



CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS



1. COMPETENCIAS DE LA SECCIÓN

1.1 Competencias de la sección

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, marco jurídico del Sistema Sanitario Público de Andalucía, tiene como objeto principal la regulación de las actuaciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos en Andalucía, el régimen de definición y aplicación de los derechos y deberes de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma y la ordenación general de las actividades sanitarias en Andalucía, todo ello bajo los principios de coordinación de las actuaciones y de los recursos, aseguramiento público, universalización, financiación pública, equidad, superación de las desigualdades, planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria, descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios, participación de los ciudadanos y de los profesionales y mejora de la calidad en los servicios.

El Sistema Sanitario Público es concebido en el título VII de la mencionada Ley como el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la atención sanitaria. Tiene como principios fundamentales: universalidad, integridad y calidad en la atención sanitaria.

La Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía se organiza sobre la base de separar de forma nítida las competencias propias de la Autoridad Sanitaria, y por tanto ligadas a la función directa de la Administración Pública, de las que son competencias propias de gestión y prestación de los servicios sanitarios, que se ejercen a través de un conjunto de organismos y entidades públicas que, manteniendo el grado de autonomía que le confieren sus propias normas de creación, dependen directamente de la Consejería de Salud y Familias.

Bajo la superior dirección de la persona titular de Salud y Familias, la Consejería tiene responsabilidad directa en la determinación de las directrices de las políticas de salud, consumo, y promoción de la familia, la salud pública, la planificación sanitaria, la garantía de la cobertura y aseguramiento de los ciudadanos, la financiación sanitaria, la ordenación farmacéutica y la política de conciertos con otras entidades sanitarias.

Junto a éstas, ejerce la dirección y coordinación de las actividades, servicios y recursos del conjunto del Sistema Sanitario Público de Andalucía, tal como ha sido definido por la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, garantizando así la integridad de las actuaciones y la integración del Sistema Sanitario bajo directrices de política sanitaria comunes.

El instrumento del que se sirve, hasta el momento, el gobierno andaluz para la dirección de la Política de Salud es el Plan Andaluz de Salud, de carácter cuatrienal, donde se expresan -en forma de objetivos a alcanzar y estrategias para su desarrollo- los principales compromisos que asume el ejecutivo andaluz en materia de salud y que sirve de elemento rector para la actuación sanitaria de todos los organismos y entidades responsables de la prestación de servicios.

Las competencias de la Consejería de Salud y Familias, a las que se hace referencia en el Decreto del Presidente 6/2019, de 11 de febrero, por el que se modifica el Decreto del Presidente 2/2019, de 21 de enero, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías, se desarrollan y distribuyen mediante el Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.

Corresponde a la Consejería de Salud y Familias, además de las atribuciones asignadas en el artículo 26 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, las siguientes competencias:

a) La ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria, consumo, políticas de promoción de las familias, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.



b) Todas aquellas políticas de la Junta de Andalucía que, en materia de salud y consumo y familias, tengan carácter transversal.

1.2 Estructura de la sección

De acuerdo con lo previsto en los artículos 24 y 25 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, la Consejería de Salud y Familias, bajo la superior dirección de su titular, se estructura para el ejercicio de sus competencias en los siguientes órganos directivos centrales:

- Viceconsejería.
- Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud.
- Secretaría General de Familias.
- Secretaría General Técnica.
- Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- Dirección General de Consumo.
- Dirección General de Cuidados Sociosanitarios.

Están adscritos a la Consejería de Salud y Familias:

a) El Servicio Andaluz de Salud al que se le adscriben la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente de Almería, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, sin perjuicio de su dependencia de la Consejería de Salud y Familias. Asimismo, se le adscribe el consorcio Sanitario Público del Aljarafe (San Juan de Dios). El Servicio Andaluz de Salud cuenta con los siguientes órganos o centros directivos:

- Dirección Gerencia, con rango de Viceconsejería.
- Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
- Dirección General de Personal.
- Dirección General de Gestión Económica y Servicios.

b) La Escuela Andaluza de Salud Pública S.A., es un organismo que se responsabiliza de la Docencia e Investigación en materia de Salud Pública y Gestión Sanitaria de Andalucía, con independencia de tareas de asesoría y gestión directa de proyectos de Cooperación Internacional. Su cartera de servicios abarca no sólo Comunidad Autónoma, sino que presta servicios a Instituciones de todo el Estado.

c) La Fundación Pública Andaluza para la Investigación Biosanitaria en Andalucía Oriental Alejandro Otero (FIBAO).

d) La Fundación Pública Andaluza para la Investigación de Málaga en Biomedicina y Salud (FIMABIS).

e) La Fundación Pública Andaluza para la Gestión de la Investigación en Salud de Sevilla (FISEVI).

f) La Fundación Pública Andaluza Integración Social Personas Enfermedad Mental (FAISEM), entidad que, bajo la forma jurídica de fundación, asume las competencias compartidas por diferentes departamentos de la Junta en



cuanto a la integración sociolaboral y residencial de los enfermos psiquiátricos crónicos, en íntima coordinación con los servicios de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud, con la finalidad de ofrecer una vida digna y socialmente integrada a estos pacientes.

g) La Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud, que es la entidad central de apoyo y gestión a la investigación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y, como tal, asume la responsabilidad de impulsar de forma efectiva el desarrollo de la investigación en Salud mediante la gestión eficiente de los recursos y el apoyo a la actividad científica y a la innovación. Asimismo, se responsabiliza de los procesos de acreditación y de desarrollo de un modelo de calidad en todos los centros y organizaciones sanitarias de Andalucía, con la finalidad de garantizar la calidad y mejora continuada de los servicios andaluces de salud, y lleva a cabo la realización de actividades que supongan un incremento en la salud de la población y una mejora en el funcionamiento de los servicios socio sanitarios, tales como planificación, organización, construcción, financiación, gestión y formación o cualesquiera otros que puedan ayudar a la consecución del objeto fundacional especialmente en el área de cuidados críticos, urgencias y emergencias.

h) La Fundación Rey Fahd Bin Abdulaziz.

Por último, como órgano de asesoramiento directo a la persona titular de la Consejería de Salud y Familias, existe el Consejo Asesor de Salud de Andalucía, creado por Decreto 121/1997 de 22 de abril, cuya misión es asesorar en las implicaciones sociales, económicas, éticas, científicas, y jurídicas de todos los aspectos relacionados con la sanidad andaluza, estando formado por profesionales de reconocido prestigio en estas áreas y con amplia experiencia personal y profesional.

En cada provincia existe una Delegación Territorial de Salud y Familias que representa a la persona titular de la Consejería de Salud y Familias en la provincia.

2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SECCIÓN

Para llevar a cabo sus competencias, en el año 2019 la Consejería contará con una serie de instrumentos de planificación, destacando fundamentalmente los siguientes:

- LEY DE SALUD DE ANDALUCÍA, que supone el marco legal que sustancia el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- LEY DE SALUD PÚBLICA DE ANDALUCÍA, incluye los planes y programas de la Junta de Andalucía y los instrumentos de planeamiento urbanístico en general y aquellos que afecten a áreas urbanas especialmente desfavorecidas, las actividades y obras, tanto públicas como privadas, requerirán para su aprobación de un informe que evalúe su impacto en salud. El texto incluye el principio de autorregulación, que posibilita al tejido empresarial aumentar sus niveles de protección de manera voluntaria y, por ende, gozar de incentivos vinculados a los sistemas de ayuda económica o financieras, entre otras novedades. Asimismo, con esta ley se establecen derechos de nueva generación, y se sitúa a la ciudadanía como eje central de las actuaciones y se garantiza la equidad generacional, un principio normativo por el que cada generación tendrá la obligación de asegurar la salud colectiva y que el entorno que la posibilita se mantenga y mejore en beneficio de las futuras generaciones.

- IV PLAN ANDALUZ DE SALUD 2013-2020, concebido como el instrumento director de la política sanitaria del gobierno andaluz y que definirá los principios generales, los objetivos y las estrategias a desarrollar. Hay que destacar que el compromiso por la salud en Andalucía tiene su traducción con la configuración de seis ejes vertebradores: la intersectorialidad, la participación y protagonismo de los ciudadanos, la concentración de las acciones en el nivel local, el fomento de la educación como herramienta de promoción de la salud, el enfoque de género en salud y la nueva orientación de los servicios sanitarios.

- EL CONTRATO PROGRAMA de vigencia anual, que permite orientar a los proveedores sanitarios públicos sobre los criterios de actuación, basados en la demanda de servicios y en función de los objetivos de salud descritos en el Plan Andaluz de Salud y en los criterios del Plan de Calidad.



- PLAN ESTRATÉGICO DE CONSUMO 2017-2022, en el que se priorizará el desarrollo de un Plan de formación para el consumo informado y responsable, dirigido a capacitar a la ciudadanía para la mejor elección, desarrollando su capacidad crítica frente a las propuestas de consumo existentes en el mercado y reforzando su papel como consumidoras frente al de clientes.

3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA SECCIÓN

OE.1 Garantizar el carácter público y universal del sistema sanitario público de Andalucía.

Garantizar el carácter público y universal del Sistema Sanitario Público de Andalucía sin copagos en la cartera complementaria de servicios y sin exclusiones de cobertura del Sistema, garantizando los derechos de la ciudadanía.

OE.2 Potenciar la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario.

Potenciar la eficiencia y la sostenibilidad del Sistema Sanitario desde una perspectiva de Calidad e Innovación, en un marco de gestión clínica vinculado a la obtención de mejores resultados en salud.

OE.3 Proteger la salud de las personas.

Proteger la salud de las personas desarrollando políticas que mejoren su bienestar y calidad de vida, así como fomentar estrategias de salud orientadas a que las personas adopten formas y estilos de vida más sanos y a favorecer entornos de vida más saludables.

OE.4 Reducir las desigualdades sociales en salud.

Reducir las desigualdades sociales en salud garantizando especialmente la protección de las personas más vulnerables y de las que reúnen mayores riesgos para la salud en función de sus condiciones de vida.

OE.5 Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad de mejorar los resultados en salud.

Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad de mejorar los resultados en salud de la población, con el protagonismo de los profesionales y la participación de la ciudadanía.

OE.6 Contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población andaluza a través de la investig., desarrollo e innovación en salud

Contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población andaluza a través de la investigación, desarrollo e innovación en salud para generar conocimiento y su traslación al desarrollo de nuevos productos, servicios, organización y procesos para la atención sanitaria y social de calidad, la promoción y protección de la salud individual, familiar y colectiva y el desarrollo social y económico de la sociedad andaluza.

OE.7 Garantizar la protección y defensa de los derechos de las personas consumidoras.

Garantizar la protección y defensa de los derechos de las personas consumidoras mejorando la información, mediando en la resolución de conflictos y controlando el mercado, con la participación de todos los agentes implicados.

OE.8 Reducir la brecha de desigualdad de género en salud en la población.

Reducir la brecha de desigualdad de género en salud en la población, a través del trabajo en tres ejes: un Sistema Sanitario Público igualitario, una prestación de servicios sanitarios igualitarios y la promoción de relaciones sociales igualitarias.

OE.9 Promover la participación de la ciudadanía en la planificación y evaluación de la política sanitaria.

Promover la participación de la ciudadanía en la planificación y evaluación de la política sanitaria como instrumento estratégico para la mejora de la asistencia sanitaria, contribuyendo todo ello al nuevo concepto de gobierno abierto.

OE.10 Prestar apoyo a la institución familiar.



Prestar apoyo a la institución familiar, como primera expresión de solidaridad y organización social, desde una perspectiva global; mediante políticas transversales que identifiquen las necesidades de las familias, garanticen sus derechos y contemplen los deberes de sus componentes.

4. ESTRUCTURA ECONÓMICA DEL GASTO

4.1 Breve explicación de la estructura del gasto

Del importe total del Presupuesto 2019 de la Consejería de Salud y Familias, el 98,1% se destina a financiar gasto corriente y el resto a operaciones de capital.

Dentro del montante destinado a operaciones de explotación, el 80,3% se destina a Capítulo IV (Transferencias corrientes), fundamentalmente para la financiación del gasto de este tipo de las entidades adscritas a la Consejería (Agencias Públicas Empresariales Sanitarias y Fundaciones). También se dedica un 12,3% a sufragar el Capítulo I (gastos de personal). Y prácticamente el resto (el 5,5%) se destina a Capítulo II (Gastos corrientes en bienes y servicios), donde además de los gastos generales de funcionamiento se recogen los recursos presupuestarios de los conciertos sanitarios y sociales, que se explicitan en el siguiente epígrafe.

Capítulos	2019	%
1 GASTOS DE PERSONAL	106.307.019	12,3
2 GTOS.CORRIENTES BIENES Y SERV.	47.828.250	5,5
3 GASTOS FINANCIEROS	27.405	
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	694.904.246	80,3
5 FONDO DE CONTINGENCIA		
Operaciones Corrientes	849.066.920	98,1
6 INVERSIONES REALES	2.784.027	0,3
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	12.996.756	1,6
Operaciones de Capital	15.780.783	1,9
OPERACIONES NO FINANCIERAS	864.847.703	100,0
8 ACTIVOS FINANCIEROS		
9 PASIVOS FINANCIEROS		
OPERACIONES FINANCIERAS		
TOTAL	864.847.703	100,0

4.2 Resumen de las partidas cuantitativamente más importantes

En cuanto a la estructura por Capítulos cabe destacar la dotación en gastos corrientes en bienes y servicios (capítulo II) que contiene los recursos presupuestarios para la prestación de la atención infantil temprana, para los contratos de la prestación de los servicios de la asistencia dental y de los servicios de asistencia podológica a las personas con diabetes y situación de pie diabético o con riesgo de presentarlo. Las transferencias corrientes (capítulo IV) recogen la dotación de recursos para las Agencias y Entes Públicos dependientes de esta Consejería y, por último, en las transferencias de capital (capítulo VII) se recogen las dotaciones para la compra de catorce ambulancias por parte de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES).

5. PRINCIPALES NOVEDADES RESPECTO AL PRESUPUESTO VIGENTE



En el ámbito del programa 12O se abordarán las siguientes actuaciones en relación con la Administración electrónica:

- La telematización de los procedimientos. Proceso que se encuentra prorrogado en virtud del Real Decreto-ley 11/2018, de 31 de agosto, de transposición de directivas en materia de protección de los compromisos por pensiones con los trabajadores, prevención del blanqueo de capitales y requisitos de entrada y residencia de nacionales de países terceros y por el que se modifica la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esto es, el artículo sexto de dicho Real Decreto Ley establece una prórroga hasta el 2 de octubre de 2020 para su plena aplicación.

- Las adecuaciones necesarias para implantar las Oficinas de Atención al Ciudadano en materia de Registro. Al igual que el anterior este proceso se encuentra prorrogado en virtud del Real Decreto-ley 11/2018, de 31 de agosto, de transposición de directivas en materia de protección de los compromisos por pensiones con los trabajadores, prevención del blanqueo de capitales y requisitos de entrada y residencia de nacionales de países terceros y por el que se modifica la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, esto es, el artículo sexto de dicho Real Decreto Ley establece una prórroga hasta el 2 de octubre de 2020 para su plena aplicación.

Por otro lado, hay que hacer mención al Reglamento Europeo sobre Protección de Datos, de obligado cumplimiento para todos los Estados Miembros.

- La adecuación de la normativa y los procedimientos al Reglamento General de Protección de Datos, Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo, que entró en vigor en mayo de 2018, ha producido cambios significativos como la creación de la figura del Delegado de Protección de Datos. Esta figura debe ser asesorada por el Responsable de Seguridad de la Consejería, figura por otro lado mencionada en el año 2010 por el Esquema de Seguridad Nacional (en adelante, ENS), de obligado cumplimiento en el ámbito de las Administración Pública. Es de vital importancia dotar a la Consejería de medios técnicos y organizativos que permitan analizar los riesgos en materia de protección de datos de carácter personal, así como en su caso elaborar las evaluaciones de impacto que se hagan necesarios en algunos tratamientos relativos a datos sensibles sobre salud realizados por esta Consejería.

La principal novedad en aplicación del Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, (programa 31P) consistirá en que vuelven a incrementarse los fondos destinados a la financiación de la Atención Infantil Temprana, dado que para el ejercicio 2019 se pretende incrementar el precio de las sesiones, completándose de esta manera el calendario presupuestario establecido en la memoria económica del mencionado Decreto.

De acuerdo con lo establecido en el Decreto 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía, dentro del programa 31P, se realiza la previsión de personas de esta cohorte para el año 2019 que tendrán derecho a la citada prestación y que es algo inferior a las del 2018.

En los últimos 5 años el porcentaje medio de utilización de la prestación en centros privados concertados ha sido del 27,49 %. Si aplicamos el incremento en el uso de la prestación que se ha producido en los primeros meses del año 2018, estimamos que el porcentaje de utilización para el año 2019 podría alcanzar 28,54 %, por lo que el número de personas previstas que acudan a centros privados sería de 257.082.

Por otro lado, en 2019 se continuará con la adaptación del Sistema de Información de la Prestación Asistencial Dental a las necesidades determinadas por la normativa en relación con la facturación y los nuevos requisitos tecnológicos de política digital, así como la adaptación telemática de la historia de salud bucodental. Se incorpora una nueva línea de trabajo para desarrollar las competencias profesionales de dentistas del sector privado contratado necesarias para el mejor desempeño de sus funciones en la atención dental a la población de 6 a 15 años.

También en el ámbito del programa 31P, en lo que respecta a la política de Familias, en esta primera fase de su



creación como política pública, se incidirá en el diseño y organización funcional de las actuaciones a desarrollar en torno a un eje de atención integrada centrada en las familias. En esta etapa, los recursos se orientarán prioritariamente a implementar actuaciones de sensibilización, organización, coordinación análisis de necesidades, participación, comunicación, TICs, búsqueda de evidencias, etc., pero fundamentalmente de difusión a la ciudadanía y profesionales de los diferentes sectores para sensibilizar a los primeros y generar un cuerpo de conocimiento en los segundos. Asimismo, se iniciarán los trabajos previos para la elaboración de una Ley de Familias que, mediante un nuevo Modelo de Apoyo a las mismas, asegure e incorpore la perspectiva de familias en toda la legislación y actuación pública.

En el ámbito del programa 41D (Salud Pública y Participación) destacar las siguientes actuaciones:

- En sinergia con el IV Plan Andaluz de Salud y dentro del Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad en Andalucía y teniendo en cuenta las diferentes actuaciones en función del ciclo vital, priorizando los colectivos de especial atención; se abordará el proyecto piloto denominado "Movilidad Segura y Responsable en torno al Embarazo y Nacimiento" que determina la justificación, planificación de contenidos, objetivos, personas destinatarias, recursos, actividades y evaluación de la Movilidad y la Seguridad Vial, durante el periodo de gestación para garantizar y protocolizar desde los Servicios de Salud la información y formación, a la mujer gestante y sus familiares, tanto como conductora, acompañante, peatón y usuaria de transportes públicos para una Movilidad Segura y Responsable en esta etapa vital. Una tarea que se realizará en coordinación con el Plan de Humanización del Parto en Andalucía (PHAPA).
- Evaluación intermedia del IV Plan Andaluz de Salud 2014-2020: Informe de Evaluación 2017-2018 (evaluación interna). Revisión de Acciones para el periodo 2019-2020.
- Campaña de información y sensibilización en medios de comunicación sobre el Cribado del cáncer de colon.
- Plataforma de telecontinuidad Cuidados Paliativos. Salud Responde.
- Diseño, maquetación, edición y publicación de evaluaciones y adendas de planes de salud: Cuidados paliativos, VIH y otras ITS, Cardiopatías, Ictus y Oncología.
- La dotación presupuestaria de las ayudas dirigidas a personas con hemofilia u otras coagulopatías congénitas que hayan desarrollado la hepatitis C como consecuencia de haber recibido tratamiento con concentrados de factores de coagulación en el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Elaboración del Modelo de Gestión Sociosanitario de Andalucía.

Respecto al programa 41K, las nuevas actuaciones más destacables para 2019 son:

- Incorporación de una nueva línea de incentivos para la contratación de investigadores postdoctorales con fondos FSE.
- Nuevas convocatorias FEDER tanto de fortalecimiento de capital humano en Andalucía como de proyectos para la ITI de Cádiz.
- Proyecto de equipamiento de la sede del INIBICA (Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz) con fondos FEDER.

En el caso del programa presupuestario 41J, las principales actuaciones novedosas previstas son:

- Gestión de la información en el ámbito de los expedientes de responsabilidad patrimonial.
- Aplicar las áreas de mejora en las oficinas de farmacia y los almacenes de distribución.
- Gestionar la información relativa a informes sobre ensayos clínicos.



- Aplicación del Plan de Formación.
- Difusión de publicaciones en jornadas y congresos.

Finalmente, en el programa 44H destacan las siguientes actuaciones para el ejercicio 2019:

- Mejorar la página web de la Plataforma multicanal CONSUMORESPONDE, a través de la puesta en marcha de las medidas detectadas en una auditoría realizada, y fomentar el uso de la herramienta mediante la publicidad de las posibilidades de información que presenta.
- Impulsar la labor de los órganos colegiados Consejo Andaluz de Consumo, los Consejos Provinciales de Consumo y el Consejo de las Personas Consumidoras y Usuarias de Andalucía, como elementos de participación, representación y consulta de las Personas Consumidoras.
- Incorporar una nueva aplicación de gestión integral de las tramitaciones en materia de consumo (reclamaciones, arbitraje, inspecciones, sancionador, red de alerta...) que pueda dar servicio asimismo a las oficinas municipales de información al consumidor y a las juntas arbitrales que se encuentran en las entidades locales, incorporando en dicha aplicación toda la desagregación por género.
- Impulsar la modificación de la RPT de la Consejería de Salud y Familias para poner en funcionamiento el Tribunal Arbitral Andaluz para Ejecuciones Hipotecarias y Desahucios, en el seno de la Junta Arbitral de Consumo de Andalucía.

6. COMENTARIOS A LA ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL GASTO

En cuanto a la estructura funcional se considera que merece particular mención el programa 41C (Atención Sanitaria) que contiene la dotación de recursos para la prestación de la asistencia sanitaria especializada por parte de las APES hospitalarias, así como la asistencia sanitaria en casos de emergencia sanitaria por parte de la EPES. El programa 41H (Planificación y Financiación) recoge la dotación de recursos para FAISEM y Escuela Andaluza de Salud Pública, así como, en el presupuesto consolidado, la dotación de recursos para la actividad de la Agencia Administrativa Servicio Andaluz de Salud. Finalmente, señalar los recursos para las actuaciones en materia de Salud Pública (programa 41D), para las actuaciones en materia de investigación, calidad y modernización destinadas a la mejora del estado de salud de la población andaluza (programa 41K), las actuaciones en materia de Consumo (programa 44H) y las actividades relacionadas con las Familias (programa 31P).

Programa		2019	%
120	D.S.G. SALUD Y FAMILIAS	69.536.109	8,0
31P	SERVICIO DE APOYO A FAMILIAS	46.991.564	5,4
41C	ATENCIÓN SANITARIA	624.240.252	72,2
41D	SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN	23.272.658	2,7
41H	PLANIFICACIÓN Y FINANCIACIÓN	34.533.240	4,0
41J	INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS	10.964.799	1,3
41K	POLÍTICA DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN	41.316.703	4,8
44H	CONSUMO	13.992.378	1,6
TOTAL		864.847.703	100,0

PROGRAMA 120- D.S.G. SALUD Y FAMILIAS



6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

Mediante Decreto del Presidente 6/2019, de 11 de febrero, por el que se modifica el Decreto del Presidente 2/2019, de 21 de enero, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías, se han atribuido a la Consejería de Salud y Familias las competencias que en ese momento estaban atribuidas a la extinta Consejería de Salud junto determinadas competencias en materia de familias que estaban atribuidas a la Dirección General de Infancia y Familias de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Asimismo, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 32/2019, de 5 de febrero, por el que se modifica el Decreto 342/2012, de 31 de julio, por el que se regula la organización territorial provincial de la Administración de la Junta de Andalucía, a las Delegaciones Territoriales de Salud y Familias se adscriben los servicios periféricos de la Consejería de Salud y Familias. El contexto de restricción presupuestaria hace necesario mantener la aplicación de las medidas del plan de austeridad que viene efectuando esta Consejería. Mediante los créditos del programa 12O se da soporte al conjunto de los Órganos Directivos de la Consejería de Salud y Familias, tanto en sus Servicios Centrales como en las Delegaciones Territoriales, gestionando los recursos existentes para una mejor racionalización del gasto y un uso efectivo de los mismos, velando por la aplicación de la perspectiva de género como eje transversal.

El órgano responsable de este programa es la Secretaría General Técnica. Conforme al Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud, a la persona titular de la Secretaría General Técnica le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 29 de la ley 9/2007, de 22 de octubre y en particular:

- La administración general de la Consejería.
- La organización y racionalización de las unidades y servicios de la Consejería.
- La elaboración del anteproyecto del presupuesto de la Consejería.
- La gestión económica y presupuestaria, coordinando a estos efectos, a los distintos organismos dependientes de la Consejería, así como la gestión de la contratación administrativa.
- El control y seguimiento del inventario general de las obras, equipamientos e instalaciones de la Consejería.
- La asistencia jurídica, técnica y administrativa a los órganos de la Consejería.
- La gestión de personal, sin perjuicio de las facultades de jefatura superior de personal que ostenta la persona titular de la Viceconsejería.
- La elaboración, tramitación e informe de las disposiciones generales de la Consejería.
- El tratamiento informático de la gestión de la Consejería, así como el impulso y desarrollo de la Administración Electrónica, sin perjuicio de las competencias de otras Consejerías en materia de Administración Electrónica.
- El desarrollo, mantenimiento y explotación de herramientas de seguimiento y evaluación económica en el ámbito de las competencias de la Consejería.
- Las funciones generales de administración, registro y archivo central.
- La autorización, homologación y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como el ejercicio de la potestad sancionadora por incumplimiento de la normativa vigente en materia de centros que le corresponde a la Consejería en el ámbito de sus competencias.
- La coordinación y seguimiento de las tareas necesarias para el cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos.



6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Garantizar el carácter público y universal del sistema sanitario público de Andalucía.

OO.1.1 Gestionar el personal.

En el área de recursos humanos se planifica la política de personal, a través de la organización y racionalización de las unidades y Servicios de la Consejería. Ello conlleva la realización de distintos cometidos que engloban los aspectos propios de la materia, y entre ellos, la formación del personal de la Consejería, la resolución de procedimientos, recursos y reclamaciones derivados de los efectivos de personal de la Consejería, y la ejecución de normas económico-presupuestarias que afectan a los derechos de personal.

ACT.1.1.1 Gestión de la formación del personal.

La Consejería impulsa la formación y perfeccionamiento de las personas mediante la organización de actividades formativas que aportan beneficios tanto para el personal, en tanto que aumenta la cualificación del mismo, activa la participación y competitividad y el conocimiento de nuevas tecnologías, como para los servicios prestados, aumentando la eficiencia y la calidad de estos.

ACT.1.1.2 Gestión de recursos y reclamaciones del personal.

En este área se tramitan los procedimientos de resolución de recursos y reclamaciones presentadas por el personal.

OO.1.2 Gestionar el área jurídica.

Este objetivo, supone prestar a los distintos órganos de la Consejería, la asistencia jurídica, técnica y administrativa que necesiten, así como la elaboración, tramitación e información de las disposiciones generales de la Consejería, y también la coordinación legislativa con otras Administraciones Públicas. En este sentido, vela por la aplicación de lo preceptuado en el artículo 6.2 de la Ley 12/2007 de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género de Andalucía, en relación con la evaluación de impacto de género sobre las normas tramitadas.

ACT.1.2.1 Asistencia jurídica.

Asistencia jurídica, técnica y administrativa, así como elaboración, tramitación e información de las disposiciones generales de la Consejería.

ACT.1.2.2 Coordinación legislativa.

Asistencia legislativa y coordinación legislativa con otras Administraciones Públicas.

OO.1.3 Dar soporte informático a servicios centrales y delegaciones territoriales.

Mediante este objetivo, se lleva a cabo la administración y gestión de todos los equipos informáticos de la Consejería de Salud y Familias, así como el soporte a las Delegaciones Territoriales. Se lleva a cabo el desarrollo de nuevos Sistemas de Información y el mantenimiento de los existentes, siguiendo las Normas de Arquitectura de la Consejería y el Sistema de Aseguramiento de la Calidad. Así mismo, se presta soporte asistencial a los usuarios de Servicios Centrales a través de una herramienta de gestión de tickets, así como de servicio de videoconferencia. Se da soporte técnico a las Delegaciones Territoriales y la posibilidad de



hosting para el almacenamiento de datos, active directory y aplicaciones propias. Todos esto se apoya en un Sistema de Seguridad en continuo crecimiento evitando así el ataque a los sistemas informáticos.

ACT.1.3.1 Soporte informático y gestión de telefonía.

Esta actividad comprende el soporte microinformático, sistemas de información, infraestructuras y seguridad, así como la gestión de las líneas telefónicas de la Consejería.

OO.1.4 Realizar la planificación, control y gestión económico-presupuestaria eficaz y eficientemente.

Este objetivo recoge actuaciones diversas en materia económica, como pueden ser la elaboración del anteproyecto del presupuesto de la Consejería y del resto de fases presupuestarias bajo el enfoque de género previsto en la Ley 12/2007, hasta llegar al presupuesto definitivo de cada año; la gestión del cumplimiento de objetivos establecidos en los distintos programas presupuestarios de la Consejería; el control ordinario de la gestión de las distintas partidas de gastos del ejercicio corriente, la incorporación de remanentes de la anualidad anterior, la dotación de crédito en anualidades futuras, la redistribución de créditos a las Delegaciones Territoriales, y la reestructuración de los créditos a través de la realización de las modificaciones presupuestarias que sean necesarias en cada ejercicio. Por último, la tramitación y respuesta de las Preguntas Parlamentarias de contenido económico que afecten a la Consejería. Además, en este objetivo se contempla la realización de informes en materia económico-financiera de la Organización, y que se realizan a solicitud de cualquier Órgano Directivo de la Consejería o fuera de ella, con objeto de aportar información para la toma de decisiones o la cumplimentación de los procedimientos establecidos. Finalmente se recoge la gestión económica ordinaria de la Consejería, que se realiza a través de la tramitación de las distintas facturas provenientes de la contratación con proveedores, convenios de colaboración con entidades, y conciertos, así como el pago de dietas y locomoción del personal. Asimismo, se realiza la tramitación de la gestión económica de las subvenciones. Por su parte, el área de contratación se ocupa de la gestión de cada una de las fases de los contratos celebrados por la Consejería, tramitados a instancia de los diferentes órganos de esta, e implementa las disposiciones recogidas en el artículo 12 de la Ley 12/2007 de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género de Andalucía.

ACT.1.4.1 Planificación y control del presupuesto.

Actividades relacionadas con la elaboración, control de la ejecución y modificación del presupuesto de la Consejería.

ACT.1.4.2 Realización de informes económico-financieros.

Elaboración de las memorias económicas a tenor de lo dispuesto en el Decreto 162/2006, de 12 de septiembre, por el que se regulan la memoria económica y el informe en las actuaciones con incidencia económico-financiera.

ACT.1.4.3 Gestión económica y contratación.

Esta actividad comprende la gestión económica del gasto correspondiente a la contratación con proveedores, conciertos, subvenciones e indemnizaciones por razón del servicio, así como la gestión de cada una de las fases de los contratos celebrados por la Consejería.

OO.1.5 Garantizar a las personas el acceso a los derechos de salud reconocidos en Andalucía.

Garantizar que las personas con cobertura de acceso a las prestaciones y servicios del Sistema Sanitario



Público de Andalucía (SSPA) acceden a los derechos reconocidos en condiciones de igualdad, efectividad y perspectiva de género.

ACT.1.5.1 Actualización semestral del Catálogo de los Derechos de Salud reconocidos en Andalucía.

Elaboración y actualización semestral del Catálogo (como una relación) de los Derechos de Salud reconocidos en Andalucía.

ACT.1.5.2 Caracterización individual de los derechos y conforme al estándar aprobado.

Estudio y valoración de los datos sobre derechos reconocidos y con desarrollo normativo que disponen de 'Ficha de caracterización Derechos' de acuerdo con su normativa y tras la validación del contenido por los y las profesionales del SSPA responsables de la garantía del derecho.

OE.2 Proteger la salud de las personas.

OO.2.1 Realizar el seguimiento y la evaluación del IV Plan Andaluz de Salud.

Realizar el seguimiento del IV Plan Andaluz de Salud y su evaluación con indicadores de resultado y determinantes de salud y/o resultados de servicios.

ACT.2.1.1 Obtención de los indicadores de resultados y determinantes en salud asociados a las

Acciones.

Obtención de los indicadores de resultados y determinantes en salud asociados a las Acciones que suponen un salto cualitativo en el seguimiento habitual con indicadores de proceso propios de las actuaciones requeridas. Se incorporarán en el Informe bienal (2017-2018) de evaluación intermedia junto con las actuaciones que hayan podido contribuir en la obtención de esos resultados. Este informe es la base de la evaluación externa que valore la contribución de esas actuaciones en el impacto objetivado.

OE.3 Reducir la brecha de desigualdad de género en salud en la población.

OO.3.1 Incrementar las acciones formativas y de sensibilización en igualdad de género.

Mediante este objetivo se pretende el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 31.2 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género de Andalucía, donde se establece que la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres sea integrada en el desarrollo de la actividad pública mediante la formación en esta materia del personal de la Administración de la Junta de Andalucía.

ACT.3.1.1 Acciones formativas en igualdad de género.

Organización de cursos de perfeccionamiento en materia de presupuestos con perspectiva de género, así como cursos de formación en materia de igualdad de género dirigidos al personal de la Consejería de Salud y Familias.

ACT.3.1.2 Acciones de sensibilización en igualdad de género.

Organización de conferencias, seminarios, exposiciones, jornadas y actividades análogas coordinadas con la Unidad de Igualdad de Género, dirigidas a la sensibilización del personal de la Consejería en igualdad



de género.

PROGRAMA 31P- SERVICIO DE APOYO A FAMILIAS

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

Programa de carácter intersectorial compartido por varios Centros Directivos de la Administración de la Junta de Andalucía en el que se incorporan los componentes de los cuidados de la salud a las Políticas de Apoyo a las Familias Andaluzas previstas en el Decreto 137/2002 y los Decretos 18/2003, 7/2004, 66/2005, 48/2006, 100/2007 y 415/2008, de ampliación de dichas medidas. Con anterioridad a la reestructuración de las Consejerías por el Decreto del Presidente 6/2019, de 11 de febrero, por el que se modifica el Decreto del Presidente 2/2019, de 21 de enero, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías, el presupuesto de este Programa contemplaba el Plan de Salud Bucodental, del Plan Andaluz de Alzheimer y del Plan de Atención Infantil Temprana.

El primero de ellos, el Plan de Salud Bucodental, recoge las actividades dirigidas a la asistencia dental de la población infantil de 6 a 15 años de edad, así como la prevención y la promoción de la salud bucodental de este colectivo.

La prestación asistencial dental (PAD) a las personas de 6 a 15 años de edad se inició en la Comunidad Autónoma de Andalucía en el año 2002, realizándose la implantación de forma progresiva y completándose en el año 2009 con la incorporación de la cohorte de personas nacidas en el año 2003.

La puesta en marcha de la prestación asistencial dental ha supuesto un aumento considerable de la frecuentación al dentista por parte de la población infantil y adolescente, y ha influido en una mejora de la accesibilidad a los servicios dentales de esta población al haberse incrementado la oferta de servicios en un 183,41 % desde el año 2003, en el que existían 838 ofertas de servicios dentales, al 2018 con 2.375 ofertas de servicios.

Por otro lado, en las encuestas de salud bucodental, realizadas sobre la población andaluza a lo largo del tiempo para conocer el estado de salud bucodental en escolares andaluces, permiten valorar como repercuten en la mejoría de la salud dental los programas de promoción de la salud bucodental o la prestación asistencial dental. En este sentido el cuarto estudio epidemiológico de salud bucodental en escolares andaluces nos permite conocer la medida en que los servicios odontológicos existentes responden a las necesidades de la población escolar, la naturaleza y cuantía de los servicios disponibles y necesarios, y los recursos y estrategias necesarias para evaluar los programas de salud bucodental existentes.

Los resultados del cuarto estudio epidemiológico nos permiten conocer la evolución de las dos enfermedades que presentan mayor trascendencia en salud oral, caries dental y enfermedades periodontales, reflejando que en la cohorte de 14 años se ha producido un incremento en la prevalencia de escolares libres de caries en dentición permanente y una disminución en la prevalencia de patología gingivoperiodontal. Comparando los resultados de este estudio con los datos nacionales, el porcentaje de escolares de 12 años libre de caries en nuestra Comunidad Autónoma es ligeramente superior (57 %) que la media nacional (53 %), y en relación a enfermedades periodontales, en el caso concreto del grupo de 14 años, se aprecia una prevalencia claramente inferior de patología gingivoperiodontal con respecto al estudio nacional, así más del 45 % de los escolares de 14 años están libres de esta patología frente al 34,5 % para el conjunto de España.

El anteriormente denominado Plan Andaluz de Alzheimer, actualmente Estrategia de Alzheimer de Andalucía, contiene las medidas para el fomento de los programas de información, formación y asesoramiento dirigidos a la mejora de la atención y la calidad de vida de las personas con dicha enfermedad y sus familiares-cuidadoras.

La Enfermedad de Alzheimer es de causa desconocida y provoca un tipo de demencia degenerativa marcada por un deterioro progresivo e irreversible de las funciones cognitivas que ataca el cerebro y genera como



consecuencias limitaciones de la memoria, el razonamiento y el comportamiento. Es la más común de las enfermedades causantes de demencia, convirtiéndose en la cuarta causa de mortalidad entre los adultos, después de las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y el ictus. A pesar de que afecta mayoritariamente a personas mayores de 65 años, existe un porcentaje de casos con aparición en edades cada vez más tempranas.

La compleja problemática relacionada con la demencia, que afecta a pacientes, cuidadoras y cuidadores, familias y a la sociedad en su conjunto, ha hecho necesaria una intervención desde una perspectiva multidisciplinar, que incluya distintos ámbitos de actuación y en la que participen de forma coordinada los agentes sociales y las administraciones públicas.

Ante esta realidad y con la intención de impulsar actuaciones y medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y las personas cuidadoras se desarrolló el Plan Andaluz de Alzheimer 2007-2010 y sus correspondientes adendas en los años sucesivos, que constituyó, por sí mismo, un hito dado que integró las actuaciones llevadas a cabo por las Consejerías de Salud, de Igualdad y Políticas Sociales y la Confederación Andaluza de Federaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias (ConFEAFA). Todo ello bajo los principios de universalidad, equidad, solidaridad y accesibilidad, que son compartidos tanto por el Sistema Sanitario Público como por el Sistema de Servicios Sociales de Andalucía.

Fruto de la experiencia acumulada desde el Decreto 137/2002 de Apoyo a las Familias Andaluzas, del período de vigencia del Convenio Marco de Colaboración entre las Consejerías de la Junta de Andalucía y la ConFEAFA que han dado soporte normativo al Plan Andaluz de Alzheimer anteriormente mencionado, se elaboró una Estrategia Alzheimer para los años venideros que contenga los principales objetivos a alcanzar, las actuaciones y/o actividades a desarrollar y el sistema y/o metodología por el que se valorará su cumplimiento.

Cabe destacar, que entre las seis líneas estratégicas que vertebran la Estrategia se contempla la atención integral de las personas afectadas y apoyo a las personas cuidadoras en todas las fases de la enfermedad; información, formación y asesoramiento a las personas afectadas, familias cuidadoras, asociaciones y profesionales implicados en la enfermedad de Alzheimer; sensibilización de la opinión pública, instituciones, entidades y medios de comunicación; promoción del voluntariado y fomento del asociacionismo; promoción e impulso de líneas de investigación y de intervención.

Según el Informe mundial Alzheimer 2019 de Alzheimer Disease International se estima que en el año 2018 había 50 millones de personas afectadas por demencia en el mundo, aumentando a 82 millones de personas en el año 2030 y a 152 millones en 2050.

Según el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA), en esta Comunidad Autónoma las personas mayores de 65 años, durante el año 2018 se sitúan en 1.410.9454 habitantes, de los que el 56,59% son mujeres. El aumento de la esperanza de vida y la llegada a esas edades de generaciones muy numerosas, hacen que esta población siga creciendo en los próximos años, situando las estimaciones del IECA en 2.411.000 personas mayores de 65 años para 2040

Estos datos demográficos tienen mucha importancia en relación a la enfermedad de Alzheimer y otras demencias, porque la edad avanzada es el principal factor de riesgo para su aparición. La esperanza de vida en España en 2017 es de 79,2 años en hombres y 84,4 años en mujeres; se constata una diferencia de más de 5 años en mujeres, por lo que se estima un mayor número de mujeres con demencia.

Desde la Estrategia de Alzheimer realizan una estimación de la proyección de la enfermedad, apoyándose en el estudio Euroderm, según el cual se estiman que para 2020 habrá en Andalucía más de 120.000 personas con demencia y en 2030 más de 150.000 personas. La Tasa de Mortalidad ajustada por enfermedad de Alzheimer en 2016 por 100.000 habitantes ha sido de 14,31 en Andalucía y de 11,98 en España, según datos de IECA.

La Tarjeta+Cuidado de la Consejería de Salud y Familias facilita el esfuerzo de cuidar a un familiar reconociendo una serie de prestaciones y servicios. En 2018, en Andalucía hay 69.327 personas beneficiarias de la Tarjeta+Cuidado. De ellas, 58.027 mujeres y 11.300 hombres. Por lo tanto, por cada hombre titular de la tarjeta hay 5,23 mujeres. En relación de personas beneficiarias de la Tarjeta+Cuidado por Demencias son 36.786



personas en total, 30.804 mujeres y 5.982 hombres, por tanto, el 83,73% son mujeres cuidadoras por demencias.

Al Lado es una estrategia de cooperación para la mejora de la atención a personas con problemas de alta adversidad en salud, entre quienes prestan la atención, profesionales de los servicios públicos y quienes la reciben, personas afectadas y su entorno cuidador próximo; que pueden estar organizados en asociaciones de afectados y familiares, con el objetivo central de cooperar para recuperar el proyecto de vida y reducir el sufrimiento en todo el proceso de atención, a través de la participación. Al Lado empezó en 2010, introduciendo la cooperación como instrumento en los servicios sanitarios y asociaciones respecto a las demencias, especialmente la Enfermedad de Alzheimer, abordando las vivencias en el proceso de atención. Han participado desde 2010, 734 personas en Talleres Alzheimer Al Lado. Durante 2019 el 81% de las personas participantes son mujeres.

La Confederación de Asociaciones de familias de enfermos de Alzheimer (CONFEAFA) tiene 15.160 mujeres asociadas y 5816 hombres durante 2018. En 2018, CONFEAFA ha desarrollado el Programa "Terapias no farmacológicas a través de las tecnologías de la información y el conocimiento (TICs) en la que han participado 979 mujeres (69%) y 448 hombres (31%). También ha desarrollado el Programa Coordinación. Consistente en proporcionar información a familiares de personas con Alzheimer con 12.289 de personas atendidas, 8918 mujeres (70%) y 3738 hombres (30%)

Y por último, el Plan de Atención Infantil Temprana, en el que se desarrollan un conjunto de actuaciones dirigidas a la población general en edad fértil, progenitores, población infantil y entorno, que tienen como finalidad evitar la aparición de factores de riesgo que pueden afectar el normal desarrollo del niño, así como prevenir y detectar, de forma precoz, la aparición de cualquier alteración en el desarrollo y atenderla. Para ello, se propone la realización de determinadas actuaciones de carácter preventivo sobre los progenitores y se establece, en los casos en que se precise, una atención integral sobre el niño, la familia y el entorno dirigida a potenciar sus capacidades, y a evitar o minimizar el agravamiento de una posible deficiencia. En el año 2017 han sido atendidos en el Programa de Atención Infantil Temprana de Andalucía 20.460 personas menores de 6 años, 13.909 niños y 6.551 niñas.

El Decreto 85/2016, de 26 de abril, regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, mediante las actuaciones coordinadas de los sectores sanitario, educativo y social, que están implicados en el desarrollo de acciones de atención infantil temprana.

La finalidad última de este programa es atender un conjunto coherente de medidas, servicios y ayudas que se reflejan en un apoyo a la institución familiar desde una perspectiva global. Así, se incide en cuestiones como la protección social, la salud, la educación, la protección de mayores y personas con discapacidad, la inserción laboral o la adecuación de sus viviendas. Con la nueva estructura, con este Programa se propone, además, prestar apoyo a la institución familiar como primera expresión de solidaridad y organización social, desde una perspectiva global, mediante políticas transversales.

Partimos del siguiente análisis inicial: la población está cada vez más envejecida, con una edad media de 43,14 años. En 2017 había en España 8.339.843 niños, niñas y adolescentes (NNA) menores de 18 años; destacar el impacto del descenso de la natalidad en España: La tasa de natalidad queda en 8,37 nacidos por 1.000 habitantes (391.930 nacimientos), un 4,5% menos que el año anterior. El número medio de hijos por mujer es de 1,31 y la edad media para la maternidad sigue aumentando, aunque de forma ligera, hasta los 32,09 años; el número de nacimientos en los que las madres son menores de edad ha disminuido de forma continuada en los últimos años, pasando de 4.656 en 2007 a 2.680 en 2016; España cuenta con 18.472.800 hogares, lo que supone un 0,4% más que en el año anterior (66.700 hogares más); los hogares más frecuentes en 2017 volvieron a ser los formados por dos personas (30,4% del total). Le siguieron los unipersonales (25,4%), aunque la población incluida en estos sólo supuso el 10,2% del total; un 34,94% (6.454.800) son hogares con un núcleo familiar (con o sin otras personas) con hijos menores de 25 años. De estos un 83,13% corresponde a hogares con dos personas e hijos menores de 25; la población residente en viviendas familiares se incrementó un 0,2%, mientras que el tamaño medio de los hogares disminuyó hasta 2,49 personas por hogar (desde 2,50 en 2016).



Una de las razones de creación de la Secretaría General de Familias es el desconocimiento de la situación de las familias en Andalucía, sus diferentes tipos y formas de vida; su organización e interrelaciones; en suma, un análisis real del escenario de las familias y la existencia de inequidades en torno a las mismas. No obstante, los datos disponibles, aunque sean de nivel nacional, implican la necesidad de diseñar y desarrollar políticas públicas sobre familias que conformen el marco teórico para el abordaje de un Modelo de apoyo a las familias con el que se incorpore la perspectiva de las familias en aquellas políticas de mayor vinculación (vivienda, empleo, justicia, presupuestos, salud, educación, etc.) y gestione un abordaje transversal de todas ellas, con una meta común: la mejora de la calidad de vida desde las familias como unidad y de todos sus componentes en particular, rentabilizando sus vínculos y cohesión para reducir las desigualdades sociales.

La partida presupuestaria necesaria está orientada, en esta primera fase de su creación como política pública, en el diseño y organización funcional de las actuaciones a desarrollar en torno a un eje de atención integrada centrada en las familias; de ahí la necesidad de aplicar, en esta etapa, los recursos a actuaciones de sensibilización, organización, coordinación análisis de necesidades, participación, comunicación, TICs, búsqueda de evidencias, etc., pero fundamentalmente de difusión a la ciudadanía y profesionales de los diferentes sectores para sensibilizar a los primeros y generar un cuerpo de conocimiento en los segundos.

La familia juega un papel muy importante en la sociedad andaluza. En los últimos años ésta ha experimentado numerosos cambios que han provocado fuertes modificaciones en las estructuras familiares y en las relaciones en sí mismas. De este modo, ha cambiado la relación entre padres/madres e hijos/as; ha aumentado el número de hogares, pero disminuyendo el número de personas por hogar; se ha incrementado el número de personas que viven solas y también el de las familias monoparentales. Sin embargo, las familias continúan siendo la primera expresión de solidaridad que percibe todo ser humano, constituyen el ejemplo más básico de organización social existente, y por ello merecen la máxima valoración social y el más importante y directo apoyo por parte de la Instituciones Públicas.

Las Instituciones Públicas deben asumir muchos de los servicios que actualmente prestan las familias, deben mostrar mayores cuotas de solidaridad con las mismas, en correspondencia con la solidaridad que la familia muestra para con el conjunto de la sociedad. Desde esta perspectiva, es necesario establecer medidas, servicios y ayudas al objeto de facilitar que las mujeres y hombres andaluces puedan optar libremente, sin condicionantes económicos o personales, a formar el tipo de familia que deseen, y a contribuir a reducir la sobrecarga familiar que recae aun hoy sobre las mujeres andaluzas, de forma que mujeres y hombres puedan afrontar de forma igualitaria su proyecto de desarrollo personal y profesional. Y desarrollar todo esto identificando las necesidades de las familias, garantizando sus derechos y contemplando los deberes de sus componentes.

La estrategia estrella de estas políticas es la elaboración de una Ley de Familias que, mediante un nuevo Modelo de Apoyo a las Familias, asegure e incorpore la perspectiva de familias en toda la legislación y actuación pública, con el objetivo de aplicar actuaciones de enfoque de familias en todas las políticas como elemento aglutinador de derechos y obligaciones de la ciudadanía a través del entorno de la familia como espacio oportunista de intervención, dada la implicación de sus miembros, a lo largo del ciclo vital y especialmente en la primera infancia y adolescencia, por sus condiciones de dependencia y tutela. Este elemento es clave, ya que vincula las funciones familiares a ciertas capacidades propias y exclusivas de ella: solamente la familia es capaz de proveer de ciertos servicios afectivos, educacionales y relacionales, siendo, por tanto y de forma derivada, tarea del Estado garantizar que pueda seguir ofreciéndolas mediante su apoyo con medidas concretas.

Y esto a través de diferentes estrategias:

- Impulsar los derechos de la Familia.
- Incorporar la "perspectiva de Familia".
- Convertir a la Familia en una prioridad política.
- Redescubrir la familia.



- Recuperar la importancia y funciones sociales de la Familia.
- Considerar la familia y la maternidad como pilares indispensables.
- Implementar una política real y efectiva de ayuda a la familia.
- Resolver las principales necesidades de las familias.
- Integrar las diferentes políticas de apoyo a la familia en un nuevo Modelo de intervención más cercano a la ciudadanía, mediante elementos innovadores.

Pero no solo la Consejería de Salud y Familias es la competente en esta Ley, sino también los diferentes sectores, en todos los niveles de gobierno, deberán incorporar la perspectiva de la familia en sus políticas, para desarrollar respuestas transversales efectivas, con enfoque de familia y reducción de desigualdades intra e interfamiliar.

No se parte de cero, hay evidencias disponibles de que el modelo debe basarse en el vínculo, la parentalidad positiva, la conciliación de la vida familiar y laboral; promover medidas fiscales; prestar asesoramiento; y fomentar el asociacionismo entre las familias, con la finalidad de trabajar de forma participada. Y también contamos con un desarrollo normativo en actuaciones sobre la familia que debemos integrar en el nuevo modelo.

Y todo ello teniendo en cuenta la necesaria convergencia con Europa ya que la Unión Europea se ha fijado el objetivo de definir unas normas comunes de Derecho de familia con el fin de que los ciudadanos europeos no se vean afectados, en el ejercicio de sus derechos, por el hecho de residir en países diferentes de la Unión Europea o por haberse mudado de un país a otro a lo largo de su vida.

Los Centros Directivos responsables del programa en la Consejería de Salud y Familias son la Viceconsejería, la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios y la Secretaría General de Familias.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Garantizar el carácter público y universal del sistema sanitario público de Andalucía.

OO.1.1 Incrementar la salud bucodental de la población de 6-15 años.

Incrementar la salud bucodental de la población de 6-15 años con derecho a la prestación, mediante las actividades desarrolladas por dentistas privados contratados que complementan la oferta del sector público.

ACT.1.1.1 Personas atendidas con derecho a la prestación dental.

Análisis y valoración de las personas atendidas que han acudido a consulta, para las actividades contempladas en el Decreto 281/2001, al menos una vez al año de la población con derecho a la prestación asistencial dental.

ACT.1.1.2 Personas atendidas por dentistas privados contratados.

Análisis y valoración de las personas atendidas por dentistas del sector privado contratado, para las actividades contempladas en el Decreto 281/2001, que han acudido a consulta de dentistas concertados, para las actividades contempladas en el Decreto 281/2001, al menos una vez al año.



OO.1.2 Incrementar y formar profesionales para la prestación dental.

Incrementar el número y formar a los profesionales que prestan la asistencia con el objeto de facilitar el acceso de las personas usuarias e incrementar las competencias que se precisen para el mejor desempeño de sus funciones.

ACT.1.2.1 Actuaciones formativas para dentistas.

Mejorar la formación de los profesionales que prestan la asistencia con el objeto de que incrementen las competencias que se precisen para el mejor desempeño de sus funciones.

OE.2 Proteger la salud de las personas.

OO.2.1 Implementar actuaciones de promoción de salud dirigidas a todas las etapas de la vida de las personas.

Implementar actuaciones de promoción de salud dirigidas a todas las etapas de la vida de las personas -infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y vejez- destinadas a promover la salud física y mental, mejorando la competencia de las personas y acondicionando sus entornos.

ACT.2.1.1 Desarrollo del programa “Sonrisitas” para centros de primer ciclo de educación infantil (0-3 años).

Planteamiento integral de salud para el alumnado propone el desarrollo de actividades de higiene bucodental en los centros de Educación Infantil dirigidos a niños y niñas de 0 a 3 años, de forma coordinada con el resto de actividades orientadas a la adquisición de estilos de vida saludables; y pretende hacer cotidiano entre los niños y niñas la higiene de los dientes y la boca, además de familiarizarse con una alimentación equilibrada y no cariogénica. Todo ello, con la implicación de la familia y de los profesionales de los centros escolares y sanitarios.

ACT.2.1.2 Desarrollo del Programa “Creciendo en Salud”, línea de autocuidados (3-12 años).

Desarrollo del Programa "Creciendo en Salud", línea de autocuidados, para centros educativos de segundo ciclo de infantil, primaria y educación especial (3-12 años).

Planteamiento integral de salud para el alumnado propone, concretamente en la línea de Autocuidados y Accidentalidad, el desarrollo de actividades de higiene bucodental en los centros escolares de Educación Infantil y Educación Primaria dirigidos a niños y niñas de 3 a 12 años, de forma coordinada con el resto de actividades orientadas a la adquisición de estilos de vida saludables; y pretende hacer cotidiano entre los niños y niñas la higiene de los dientes y la boca, además de familiarizarse con una alimentación equilibrada y no cariogénica. Todo ello, con la implicación de la familia y de los profesionales de los centros escolares y sanitarios.

OE.3 Reducir las desigualdades sociales en salud.

OO.3.1 Garantizar una atención de calidad en cualquier fase de la enfermedad del alzheimer.

Garantizar una atención de calidad en cualquier fase de la enfermedad del alzheimer, de acuerdo con las actuaciones definidas en el Plan Andaluz de Alzheimer y la Estrategia de Alzheimer de Andalucía.



ACT.3.1.1 Subvención nominativa desarrollo del Plan Andaluz de Alzheimer / Estrategia de Alzheimer Andalucía.

Subvención destinada a financiar los programas que se desarrollan en el marco del Plan Andaluz de Alzheimer, que tendrá su continuidad con la Estrategia de Alzheimer, dirigido a la mejora de la atención y la calidad de vida de los enfermos de alzheimer y sus familias-cuidadoras.

OO.3.2 Prevenir y detectar la aparición de trastornos en el desarrollo y o riesgos de padecerlos a menores de 0-6 años.

Evitar la aparición de factores de riesgo que pueden afectar al desarrollo de los niños y niñas menores de 0 a 6 años, así como, prevenir y detectar de forma precoz, la aparición de cualquier alteración en el desarrollo y atenderla.

ACT.3.2.1 Gestión de la prestación del servicio público de Atención Temprana en Andalucía.

Gestionar la prestación del servicio público de Atención Temprana en Andalucía de acuerdo con la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, que define, en su artículo 60, en relación con el artículo 11.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema nacional de Salud, las prestaciones de salud pública como el conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones Públicas andaluzas para preservar, proteger y promover la salud de la población, prestaciones que comprende, a tenor de lo dispuesto en el apartado 2, letra q) del citado artículo, la atención temprana dirigida a la población infantil de 0 a 6 años afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos.

Asimismo, se adecuará su prestación a lo dispuesto por el Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía. Dicho Decreto se constituye con el objeto, entre otros, de regular la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, mediante las actuaciones coordinadas de los sectores sanitario, educativo y social, que están implicados en el desarrollo de acciones de atención infantil temprana.

OE.4 Reducir la brecha de desigualdad de género en salud en la población.

OO.4.1 Realizar el mapa integral de igualdad de género y resultados en salud.

Realizar el mapa integral de igualdad de género y resultados en salud, en el que se plasmen las posibles desigualdades en materia de género en el ámbito de la sanidad andaluza, con objeto de tomar las medidas necesarias para corregirlas.

ACT.4.1.1 Constitución de la Comisión de Género y Salud.

Constitución de la Comisión de Género y Salud, impulsando su implantación en la Consejería a través del nombramiento de sus miembros con experiencia y conocimientos específicos en materia de género y salud.

ACT.4.1.2 Elaboración y consenso sobre la metodología para el diagnóstico de situación.

Elaboración y consenso sobre la metodología para el diagnóstico de situación, a través de reuniones periódicas de la Comisión y adoptando los acuerdos sobre la materia, que sean pertinentes y que se



recogerán en las correspondientes actas.

ACT.4.1.3 Realización del catálogo de sistemas de información de salud pública sin incorporación de la variable sexo.

Realización del catálogo de sistemas de información de salud pública sin incorporación de la variable sexo, a través del análisis en Comisión de la información recogida y empleada en los sistemas de información de la Consejería y teniendo en cuenta el diagnóstico inicial sobre esta materia.

OE.5 Prestar apoyo a la institución familiar.

OO.5.1 Desarrollar un Modelo de Apoyo a las Familias que incorpore la perspectiva de las familias en las otras políticas.

Como resultados de la adaptación de las familias a los cambios sociales, actualmente existen diferentes modelos o estructuras familiares. Entre otras, la denominada nuclear conyugal, las unipersonales, las monoparentales y las parejas de hecho. Todas estas formas de familias tienen el mismo valor, todas se merecen el mismo respeto e idéntica protección y reconocimiento, y todas responden al derecho de las personas de constituir núcleos afectivos y de convivencia que colmen sus expectativas y deseos.

No se parte de cero, hay evidencias disponibles de que el modelo debe basarse en el vínculo, la parentalidad positiva, la conciliación de la vida familiar y laboral.....; que promueva medidas fiscales; preste asesoramiento; y fomente el asociacionismo entre las familias, con la finalidad de trabajar de forma participada.

Asimismo, en el seno de las familias se produce el nacimiento, el aprendizaje y el desarrollo de los sentimientos que acompañan, en mayor o menor medida, a todas las personas a lo largo de su existencia. Son esos sentimientos y esos afectos pilares básicos del desarrollo humano. Los lazos de confianza, afecto y solidaridad existentes entre los miembros de una familia son un auténtico capital social, que establece la base del posterior capital humano y profesional de las personas. Por ello, todos sus miembros deben compartir de forma justa, solidaria e igualitaria derechos, obligaciones y, por tanto, responsabilidades.

Pero no solo las familias, los diferentes sectores, en todos los niveles de gobierno, deben incorporar la perspectiva de la familia en sus políticas, para desarrollar respuestas transversales efectivas, con enfoque de familia y reducción de desigualdades intra e interfamiliar.

ACT.5.1.1 Diseño e implementación de un Plan de Apoyo a las Familias en Andalucía, que desarrolle el Modelo de Familias para Andalucía.

Dentro del campo de las medidas políticas de carácter general a lo largo de estos años se han aprobado distintos planes de protección y apoyo a la familia. Entre los últimos redactados cabe destacar el Plan Estratégico Nacional de Apoyo a la Infancia y Adolescencia 2013-2016 y el vigente Plan Integral de Apoyo a la Familia 2015-2017. También las comunidades autónomas, en el ámbito de sus respectivas competencias, han aprobado planes y programas similares, pudiendo citar El Plan de apoyo a las familias andaluzas mediante Decreto 137/2002, de 30 de abril, de apoyo a las familias andaluzas. Este decreto establece un conjunto de medidas, servicios y ayudas que se reflejan en un apoyo a la institución familiar desde una perspectiva global. Así, incide en cuestiones como la protección social, la salud, la educación, la protección de mayores y personas con discapacidad, la inserción laboral o la adecuación de las viviendas.

La orden de 9 de marzo de 2004, publica un texto integrado de los decretos 137/2002, de 30 de abril, de apoyo a las familias andaluzas, 18/2003, de 4 de febrero y 7/2004, de 20 de enero, ambos de ampliación de las medidas de apoyo a las familias andaluzas.



ACT.5.1.2 Protección de la garantía de los derechos de las parejas de hecho, gestionando el Registro correspondiente.

La Ley 5/2002, de 16 de diciembre, de Parejas de Hecho se motiva principalmente en la regulación de la realidad de unos ciudadanos/as cuya opción sexual suponía un obstáculo en orden a conformar un núcleo familiar, impidiendo así un trato marginal y considerando su integración plena en la sociedad. Hasta ese momento este tipo de núcleos familiares no habían recibido un tratamiento jurídico adecuado.

Pero, por otra parte, también se trataba de regular las unidades de convivencia que no se constituían exclusivamente sobre la base de una unión matrimonial, surgidas como consecuencia del ejercicio por los ciudadanos del derecho a regular sus relaciones personales, sin la sujeción a reglas previamente establecidas que condicionaran su libertad de decisión.

Así pues, la finalidad es la de ofrecer un instrumento de apoyo jurídico a las parejas de hecho y extender a éstas los beneficios que el ordenamiento autonómico en su conjunto viene confiriendo expresamente a las uniones matrimoniales

ACT.5.1.3 Implementación de medidas de apoyo a la natalidad mediante una atención integral a las mujeres embarazadas.

La reciente evolución demográfica en Andalucía, que se ha calificado como una segunda transición demográfica, tiene tres elementos especialmente destacables: la disminución de la fecundidad, el incremento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población.

Las mujeres embarazadas, sobre todo en situación de mayor vulnerabilidad, dispondrán de una asesoría en el embarazo y posparto que les preste apoyo durante el proceso, en su entorno cercano.

ACT.5.1.4 Gestión de los procesos de garantías de derechos en defensa de las familias numerosas y especiales.

Dentro de las diversas realidades familiares, las llamadas familias numerosas presentan una problemática particular por el coste que representa para ellas el cuidado y educación de los hijos o el acceso a una vivienda adecuada a sus necesidades. Estas circunstancias pueden implicar una diferencia sustancial con el nivel de vida de otras familias con menos hijos o sin ellos. En este sentido, no debe olvidarse que el artículo 9.2 de nuestra Constitución establece el principio de igualdad material, que debe llevar al legislador a introducir las medidas correctoras necesarias para que los miembros de las familias numerosas no queden en situación de desventaja en lo que se refiere al acceso a los bienes económicos, culturales y sociales.

Son cada vez mayores los beneficios dirigidos a las familias numerosas, y el título oficial esencial para el acceso a estos beneficios es el reconocimiento de la condición de familia numerosa. Por tanto, en una realidad social cambiante y en especial para las familias, se hace preciso, establecer una regulación, con la que se pueda incrementar la eficacia en la gestión y promover un procedimiento más ágil que redunde en una mejor atención a las personas solicitantes y beneficiarias del título de familia numerosa.

Las familias en circunstancias especiales se identifican con la necesaria adaptación a la realidad social de la noción de familia numerosa, incorporando otros aspectos que abordan la situación de una manera más flexible y adecuada; nuevas situaciones familiares (supuestos de monoparentalidad, ya sean de origen, ya sean derivados de la ruptura de una relación matrimonial por separación, divorcio o fallecimiento de uno de los progenitores; familias reconstituidas tras procesos de divorcio), que introducen una equiparación plena entre las distintas formas de filiación y los supuestos de acogimiento o tutela.



Nuevos supuestos que pueden dar lugar al reconocimiento de la condición de familia numerosa, como son las familias formadas por el padre o la madre separados o divorciados con tres o más hijos, aunque no exista convivencia, siempre que dependan económicamente de quien solicite tal reconocimiento, y dos o más huérfanos de padre y madre sometidos a tutela, acogimiento o guarda, siempre que no se hallen a expensas de la persona con la que conviven.

ACT.5.1.5 Gestión y coordinación de los procedimientos para la concesión del título de familia numerosa y especiales.

Es necesaria la regulación del procedimiento para el reconocimiento y pérdida de la condición de familia numerosa, así como la expedición, renovación, modificación o sustitución por pérdida o extravío del título de familia numerosa y de los carnés individuales de familia numerosa; así como la aplicación de las TICs para mejorar la accesibilidad a este servicio.

ACT.5.1.6 Agilización y coordinación de las políticas de mediación familiar.

La compleja realidad que presenta hoy la estructura familiar, tras la aparición de nuevas formas de convivencia, tales como uniones de hecho, familias monoparentales, familias compuestas por miembros que provienen de rupturas previas, con hijos e hijas por una o ambas partes, hermanos o hermanas de un solo progenitor o progenitora, ha propiciado que los conflictos que surgen en su seno sean de naturaleza más compleja y difíciles de resolver por la vía judicial, hasta ahora el modo tradicional de resolución de conflictos, por lo que es preciso buscar vías alternativas y complementarias para ello.

Con la implantación del Registro de Mediación Familiar, dentro del marco establecido por la Ley 1/2009, de 27 de febrero, reguladora de la Mediación Familiar en la Comunidad Autónoma de Andalucía, se pretende potenciar la mediación como sistema de resolución de conflictos de forma consensuada, garantizando la máxima calidad en la prestación de este servicio a través de la regulación de todos los requisitos exigidos tanto a la persona mediadora como a los equipos de mediación que quieran ejercer la mediación familiar en Andalucía, al amparo de la citada Ley.

Pero este no es solo un instrumento para gestionar y solucionar los conflictos derivados de situaciones de separación, ruptura de pareja o divorcio. Existen otras situaciones que generan también conflicto en el seno de la estructura familiar y a las que se puede dar respuesta a través de la mediación familiar, constituyéndose en una pieza clave para potenciar el bienestar del grupo familiar.

En este sentido, la mediación familiar es accesible, con carácter general, a todos los ciudadanos y ciudadanas que lo demanden, poniendo a su disposición a través del sistema de turnos a los profesionales de la mediación familiar, con un coste mínimo tarifado razonable, o bien sin coste alguno para aquellas personas a las que se le reconozca el derecho a la mediación gratuita.

Es necesario regular mediante la gestión del Registro de Mediación Familiar la organización y funcionamiento del mismo; así como: el procedimiento de inscripción y las causas de cancelación, el régimen de acceso y la publicidad de su contenido.

ACT.5.1.7 Incorporación de las TICs en las estrategias de apoyo a las familias.

En la globalidad del proyecto de apoyo a las familias de diferentes tipos y condiciones, la accesibilidad es un indicador importante ya que, hoy en día, el entorno web es un espacio de intervención de gran



importancia, e imprescindible para el desarrollo de cualquier política de ámbito poblacional.

No se concibe, trabajar hoy con familias de forma efectiva, sin intentar llegar a ellas vía web, mediante las TICs y con instrumentos que nos permitan hacer de forma participada, escuchando sus necesidades y expectativas y construyendo de forma conjunta una sociedad más justa, con perspectiva de familias para todas las políticas.

Esta web, representa así el instrumento de comunicación, gestión y diálogo con las familias; así como la conexión y accesibilidad con otras políticas relacionadas con las familias sus entornos vitales y la variabilidad de uso de cada uno de sus componentes, en función de su posicionamiento en la unidad familiar y momento vital. No se puede olvidar la importancia de esta actuación valorando también la brecha digital por cualquier causa.

OO.5.2 Optimizar la gestión de los recursos destinados a las familias.

Las políticas familiares se desarrollan de la mano de las de igualdad de oportunidades y prestan especial atención a las políticas de infancia

En este sentido, en el marco del Decreto 137/2002 de 30 de abril de Apoyo a las Familias Andaluzas, y los Decretos 18/2003 de 4 de febrero y 7/2004 de 20 de enero, refundidos mediante Orden de 9 de marzo de 2004, y desarrollados mediante los Decretos 66/2005 de 8 de marzo y 48/2006 de 1 de marzo, de ampliación del primero, se regulan un conjunto de medidas, servicios y ayudas, que desde una perspectiva global reflejan el apoyo a la población andaluza, a través de diferentes acciones que se desarrollan desde las distintas áreas y Consejerías de la Junta de Andalucía.

ACT.5.2.1 Gestión de Ayudas económicas a familias por hijos/as menores de tres años, por partos múltiples y nacimiento del tercer hijo.

Como desarrollo del Decreto 137/2002, se ha publicado, entre otras, la Orden de 6 de mayo de 2002 que establece el régimen aplicable y el procedimiento a través del cual pueden percibirse prestaciones por parto múltiple y tercer hijo/a que son las siguientes:

" Ayuda económica para las familias andaluzas que al nacer su tercer hijo/a o sucesivo tengan otro o más hijos/as menores de tres años.

" Ayuda económica por partos múltiples.

Asimismo, se establece una modificación de los tramos de renta a aplicar para tener derecho a las ayudas económicas por hijos/as menores de tres años y partos múltiples conforme a lo establecido en el Decreto-Ley 7/2013 de 30 de abril, de medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía.

PROGRAMA 41C- ATENCIÓN SANITARIA

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

Con este programa, responsabilidad de la Viceconsejería, se pretende garantizar la financiación de la actividad sanitaria especializada y de la atención a las urgencias y emergencias que realizan las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias (APES) adscritas a la Consejería de Salud y Familias:

- APES Costa del Sol.
- Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES).
- APES Hospital Poniente de Almería.
- APES Hospital Alto Guadalquivir.
- APES Bajo Guadalquivir.



A través de las transferencias de financiación de explotación y de capital que se recogen en el mismo se trata de asegurar que estas entidades cuentan con los recursos que precisan para atender a las necesidades que en materia de salud presenta la población de referencia de las Agencias Hospitalarias (en torno a 1.400.000 personas - 49,3% hombres y 50,7% mujeres-) y para dar respuestas a las emergencias que se produzcan y afecten a la población de la Comunidad Autónoma en su conjunto.

La mejor manera de comprobar que estas entidades cuentan efectivamente con los recursos que precisan para el desarrollo de su actividad, es analizar si con los previstos en este programa presupuestario es posible atender a una demanda asistencial y de emergencias similar a la que se ha venido prestando hasta ahora.

En ese sentido, la actividad desarrollada por las Agencias en los últimos años y que constituye por tanto el diagnóstico previo sobre el que cuantificar los recursos que se requieren (siempre, claro, en el marco de las disponibilidades presupuestarias generales existentes) queda resumida según la actuación de la siguiente manera (datos del último ejercicio cerrado -2017-):

1.- Consultas Externas en Atención Especializada (Número de consultas): 1.413.571 totales, de las cuales: 603.222 Hombres y 810.349 Mujeres.

2.- Estancias Hospitalarias (Número de estancias): 213.127 totales, de las cuales: 107.677 Hombres y 105.450 Mujeres.

3.- Urgencias en Atención Hospitalaria (Número de urgencias atendidas): 980.858 totales, de las cuales: 463.473 Hombres y 517.385 Mujeres.

4.- Intervenciones Quirúrgicas (Número de intervenciones quirúrgicas): 61.610 totales, de las cuales: 28.973 Hombres y 32.637 Mujeres.

5.- Asistencia Sanitaria Farmacéutica a pacientes externos (Número de dosis): 55.000 totales, de las cuales: 26.000 Hombres y 29.000 Mujeres.

6.- Asistencia Sanitaria a Pacientes en Hemodiálisis (Número de sesiones realizadas): 31.555 totales, de las cuales: 21.562 Hombres y 9.963 Mujeres.

7.- Actos de Fisioterapia (Número de sesiones realizadas): 138.758 totales, de las cuales: 58.270 Hombres y 80.488 Mujeres.

8.- EPES Asistencia Sanitaria Especializada Extrahospitalaria (Número de pacientes): 66.969 totales, de las cuales: 30.136 Hombres y 36.833 Mujeres.

9.- EPES Cobertura de dispositivos de riesgos previsibles (Número de pacientes): 2.919 totales, de las cuales: 1.314 Hombres y 1.605 Mujeres.

10.- EPES Coordinación de la demanda asistencial Urg-Emerg (Número de demandas atendidas en CCU): 1.428.264 totales, de las cuales: 642.719 Hombres y 785.545 Mujeres.

11.- EPES Coordinación y ejecución del transporte Sec. Intrah. (Número de pacientes trasladados): 12.323 totales, de las cuales: 5.545 Hombres y 6.778 Mujeres.

12.- EPES Atención del Servicio de Salud Responde (Número de gestiones): 37.614.329 totales, de las cuales: 17.302.592 Hombres y 20.311.737 Mujeres.

Pese a la reciente mejora de los indicadores macroeconómicos (Síntesis de Indicadores Económicos, del Ministerio de Economía) y de los ingresos públicos disponibles para la financiación de, entre otras, las políticas sanitarias con impacto en las condiciones de salud de los ciudadanos, nada hace prever que la demanda



asistencial de carácter especializado o de la atención ante situaciones de emergencias sanitarias por parte de la población a la que atienden estas entidades vaya a distar mucho de la que ha venido siendo habitual estos últimos años: Ninguno de los determinantes de salud (renta, educación, prácticas saludables de la población, recursos y efectividad del Sistema Sanitario, etc.), va a conocer cambios relevantes en el próximo ejercicio que altere de manera significativa esa demanda de actividad. Todo lo más va a ser necesario reforzar el conjunto de medios técnicos, humanos, materiales y de equipamiento disponibles para la atención sanitaria, habida cuenta de la persistencia de un elevado desempleo (del 21,26% frente al 14,45% nacional según la EPA, 4ºT 2018), del menor nivel de ingresos en la Comunidad Autónoma de Andalucía respecto a la media nacional (el ingreso medio neto por persona supone el 82,31% de la media para el país -ECV-2017) y de la vulnerabilidad social de un porcentaje importante de la población andaluza (la tasa de riesgo de pobreza en Andalucía es del 31% -ECV-2017-) que las Encuestas de Población Activa y de Condiciones de Vida ponen de manifiesto, y del impacto que esta situación tiene sobre las condiciones de salud de la población.

Ese necesario refuerzo encuentra respuesta en el incremento de las transferencias de financiación de explotación a favor de las APES Sanitarias (incluida EPES) que refleja el Presupuesto para el año 2019: 58,29 millones de euros más, un 10,34% de incremento sobre las contempladas en el Presupuesto del año 2018.

Con esta mayor aportación de recursos se mantiene la apuesta por el modelo de hospitales de alta resolución propios de estas APES Hospitalarias, pensados para dar servicio a ámbitos poblacionales de aproximadamente entre 30 y 70 mil habitantes, con una capacidad diagnóstica equiparable a la de un hospital comarcal estándar y con capacidad terapéutica tanto médica como quirúrgica centrada en la media complejidad, y enfocados para ofrecer una rápida respuesta diagnóstica y terapéutica, no de todos los procesos asistenciales, pero sí de aquellos que son más frecuentes o usuales. En particular, se potencia la denominada "consulta en régimen de acto único", que permite una respuesta rápida e integral, que contemple tanto el diagnóstico como las exploraciones y la propuesta terapéutica en un mismo acto asistencial.

Y, asimismo, se garantiza la atención a las emergencias sanitarias en pos de la mejora de los resultados en salud, principalmente en un conjunto de procesos complejos -parada cardíaca, infarto, ictus, trauma grave, etc-, de aparición brusca y evolución rápida y grave que requieren de una atención inmediata y muy cualificada, en el lugar donde se producen, para obtener los mejores resultados, bajo unas premisas de calidad, eficiencia, sostenibilidad y satisfacción del ciudadano.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Proteger la salud de las personas.

OO.1.1 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria en Atención Hospitalaria.

Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria en Atención Hospitalaria al 100% de la población de referencia de cada una de las APES Hospitalarias que lo precise, dentro de los plazos de respuesta garantizados por la normativa.

ACT.1.1.1 Prestación de asistencia especializada en consultas externas, hospitalización, urgencias y asistencia sanitaria quirúrgica.

Prestar asistencia sanitaria especializada en consultas externas, hospitalización, urgencias y asistencia sanitaria quirúrgica a la población de referencia.

OO.1.2 Garantizar la atención ante situaciones de emergencia sanitarias.



Garantizar la atención ante situaciones de emergencia sanitarias al 100% de la población andaluza que lo precise, con un tiempo medio de respuesta no superior a los 12 minutos y la prestación del servicio Salud Responde con un tiempo medio de respuesta a la llamada telefónica no superior a los cinco segundos

ACT.1.2.1 Prestación de asistencia sanitaria especializada extrahospitalaria y atender el Servicio de Salud Responde.

Prestar asistencia sanitaria especializada extrahospitalaria y atender el Servicio de Salud Responde, por parte de la Empresa de Emergencias Sanitarias a la población de cobertura que lo requiera en todo el territorio andaluz.

OE.2 Reducir la brecha de desigualdad de género en salud en la población.

OO.2.1 Avanzar en la incorporación de la perspectiva de género por parte de las APES.

Avanzar en la incorporación de la perspectiva de género por parte de las Agencias Sanitarias en el desarrollo de su actividad a partir de la evaluación de los planes de igualdad, o instrumentos similares existentes en cada Agencia, y definición de las medidas consideradas como "buenas prácticas en materia de género".

ACT.2.1.1 Elaboración de un catálogo de buenas prácticas.

Elaborar un catálogo de buenas prácticas conjunto a partir de la evaluación de los planes de igualdad o instrumentos similares desarrollados por las Agencias Sanitarias que sirva a la difusión en el resto de entidades de las actuaciones mejor valoradas

PROGRAMA 41D- SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce en su apartado 1 el derecho a la protección de la salud y en su apartado 2 establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Asimismo, el artículo 55.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, sobre la ordenación y ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

El artículo 15 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía establece como la Administración Sanitaria Pública de Andalucía, a través de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Público de Andalucía y de los organismos competentes en cada caso, promoverá el desarrollo de las numerosas actuaciones relacionadas con la salud pública vinculadas a la prevención de los riesgos para la salud, la promoción de la salud, la vigilancia e intervención epidemiológica y la colaboración con la Administración del Estado en la farmacovigilancia.

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía desarrolla los contenidos de salud pública establecidos en la Ley 2/1998, sin modificarlos pero profundizando en los mismos, avanzando en los aspectos competenciales, modernizando su cartera de servicios y dotando a la función de salud pública en Andalucía de una adecuada arquitectura organizativa, sobre la base de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía, y de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, que recoge en su artículo 9.13 las competencias de los municipios en relación con la promoción, defensa y protección de la salud pública.



Mediante Real Decreto 1118/1981, de 24 de abril, sobre traspaso de competencias, funciones y servicios a la Junta de Andalucía en materia de Sanidad, se traspasaron a la Comunidad Autónoma de Andalucía los servicios de salud pública que constituían la sanidad local, iniciándose así en la Administración autonómica el ejercicio de competencias propias en materia de salud. Desde que se producen estas transferencias, se han logrado grandes avances en todas las facetas de la salud pública. Esta labor de salud pública se vio reforzada por los planes de salud de la Administración de la Junta de Andalucía a partir de 1991, año en el que se instituyó el primero, respondiendo a las necesidades de salud de la población y a la labor estratégica de planificación de la salud pública. Posteriormente el segundo y el tercer plan de salud fueron ampliando y mejorando estos objetivos hasta el momento actual. El cuarto plan plasma en medidas concretas gran parte de la nueva Ley de Salud Pública.

Hoy día, la sociedad andaluza se enfrenta a nuevos retos que tienen su reflejo y que es necesario afrontar desde una perspectiva de salud pública. La degradación ambiental, el incremento de las desigualdades, las enfermedades emergentes, el envejecimiento de la población, las amenazas del cambio climático sobre la salud y la sostenibilidad, constituyen importantes desafíos. Por otro lado, nos encontramos inmersos en un cambio social, económico y político de gran envergadura, un auténtico cambio de ciclo, caracterizado por la emergencia de la Sociedad del Conocimiento y por el predominio de la Diversidad. La convivencia de diversas culturas y formas de vida, hecho provocado por las migraciones, la convivencia del laicismo y de diversas religiones, la aparición de nuevas formas de familia, las diferentes orientaciones sexuales de las personas y la nueva conceptualización de la identidad de género, son fenómenos que modifican la vida de las personas. Todo ello desencadena nuevas situaciones y también conflictos, obligando a los poderes públicos a adecuar su actuación a ellas, sin olvidar el contexto económico presente en los últimos años.

Desde el punto de vista de la perspectiva de género y su vinculación con el programa presupuestario, el propio artículo 41 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, establece que el sistema sanitario público de Andalucía impulsará, en los ámbitos de promoción de salud y prevención de la enfermedad, las medidas necesarias para atender a las diferentes necesidades de hombres y mujeres, adaptando las actividades a las características de cada sexo, con especial atención a los colectivos menos desfavorecidos. También se impulsarán las medidas necesarias para apoyar a las personas cuidadoras de personas dependientes, especialmente en materia de accesibilidad a los servicios y prestaciones complementarias del sistema sanitario público de Andalucía, y se proporcionará formación adecuada para mejorar el cuidado a las personas dependientes a su cargo.

El artículo 24 de la Ley 13/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género, dispone que los planes y programas de salud deberán incluir la formación del personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía, para abordar de forma adecuada la detección precoz, la atención a la violencia de género en sus múltiples manifestaciones y sus efectos en la salud de las mujeres, la rehabilitación de éstas, y la atención a los grupos de mujeres con especiales dificultades. Igualmente, el artículo 33 de dicha Ley determina que el Plan Andaluz de Salud establecerá medidas específicas para la prevención, detección precoz, atención e intervención en los casos de violencia de género, así como, incorporará las medidas necesarias para el seguimiento y evaluación del impacto en salud en las personas afectadas.

La vigilancia de la salud se realizará de forma que se identifiquen desigualdades en salud de origen geográfico, de género, por la accesibilidad o utilización de servicios de salud, derivadas del hecho migratorio o por exposición a riesgos para la salud. La vigilancia de la salud es una acción de Salud Pública con un fin definido: seleccionar la información que sea de mayor interés para contribuir a la mejora de la salud de una comunidad, recogerla en términos adecuados de seguridad y confidencialidad, analizarla y devolverla a la comunidad, las autoridades sanitarias y a los y las profesionales implicadas en términos de acción. Los resultados en Salud Pública se evalúan en términos de ganancia en bien común, mejora de la equidad, aplicación de la justicia y respecto a las personas.

Es necesario mantener y potenciar la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles, que ya se viene desarrollando desde hace 30 años en Andalucía a través de la Red de Vigilancia epidemiológica en Distritos, Centros de Salud, Unidades de Urgencias, Hospitales (170 personas, 690 alertas por brote epidémico con 6268 afectados y 1750 casos de enfermedad de declaración urgente) y un equipo de guardia de 24 horas, con 17 teléfonos en funcionamiento



Hay que reforzar la vigilancia que se realiza de las Enfermedades Profesionales para mejorar la tasa de declaración en nuestro ámbito, a solucionar mediante formación, adopción de protocolos y mejora de sistemas de información

Además es imprescindible garantizar los sistemas de información de la Red de Alerta, de Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria, de las infecciones resistentes a antibióticos, de enfermedades emergentes e importadas y de Infecciones de Transmisión sexual.

Por último hay que incorporar la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y sus factores determinantes a través de la adaptación del sistema de información SIVSA para responder al nuevo Real Decreto de Vigilancia de la Salud en curso.

El género como determinante social de la salud (DSS) hace referencia a las inequidades en función del género que son injustas, evitables y prevenibles (Bonney, Morgan, Kelly, Butt & Bergman, 2007). De acuerdo con Sen, Östlin y George (2007) las relaciones de género constituyen la raíz de la causa de las inequidades de género y es uno de los DSS más influyentes.

El género se vincula con diferentes determinantes estructurales que afectan a la salud, a corto, medio y largo plazo. Determinantes como la clase social o el nivel educativo influyen en la salud de manera desigual en mujeres y en hombres. Las mujeres presentan un mayor riesgo de sufrir pobreza y peor salud a lo largo de sus vidas debido, entre otras razones, a los menores niveles de educación, los salarios más bajos, la mayor frecuencia de empleos temporales o a tiempo parcial, y la dependencia económica derivada de los roles sexuales adquiridos, principalmente los roles de cuidado familiar.

Las mujeres tienen una mayor expectativa de vida que los hombres en las mismas condiciones socioeconómicas. La brecha de género en mortalidad se mantiene favorable a las mujeres, aunque en los últimos años hay una ligera disminución de esta brecha. En todas las comunidades autónomas del estado español la mortalidad prematura en varones es superior a la de las mujeres.

Las razones de esta menor esperanza de vida en varones se deben en gran parte a las normas y estereotipos de género, así como a las condiciones de vida y la división sexual del trabajo. Debido a la socialización diferencial de género, los varones tienden a mostrar comportamientos agresivos y de riesgo con mayor frecuencia que las mujeres. En consonancia, las tasas de mortalidad por accidentes de tráfico y por suicidio y lesiones autoinflingidas son mayores que las de las mujeres en todos los grupos de edad. Esto constituye un claro ejemplo de cómo los determinantes de género no solo afectan a la salud de las mujeres, sino también a la de los hombres. El estudio de la influencia de las diferentes construcciones de la masculinidad en la salud es un área de creciente interés en salud pública (Marcos y cols., 2013).

Las normas y estereotipos de género condicionan diferencias entre hombres y mujeres en la percepción y evaluación del estado de salud, así como en los síntomas y en su disposición a actuar para proteger su salud o prevenir la enfermedad. Mientras que los hombres acentúan la importancia de mantener una fortaleza física, las mujeres enfatizan la necesidad de no estar enfermas ni necesitar ver al sistema sanitario, lo que a su vez está relacionado con sus roles de género y las necesidades de mantenerse en el cuidado de las personas que las rodean.

Los hábitos y estilos de vida que asumen las mujeres y los hombres están ampliamente determinados por el género. Se pueden identificar comportamientos diferenciales en el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas. La construcción de la identidad de género masculina ha estado tradicionalmente asociada al riesgo. El consumo de tabaco y de otras drogas ha sido ampliamente relacionado con los estilos de vida de los varones. Sin embargo, hace algunas décadas que la exposición y vulnerabilidad de hombres y mujeres a este tipo de comportamientos ha cambiado sustancialmente. La brecha de género es mucho más elevada en edades mayores que en los grupos de edad más joven, cada vez son más las mujeres que fuman y lo hacen a edades más tempranas, mientras que los hombres van descendiendo en este consumo. En Andalucía en 2107 este consumo era del 26,13% en hombres y el 19,34 % en mujeres.



Como se observa, los hábitos y estilos de vida que asumen las mujeres y los hombres están ampliamente determinados por el género. Por ejemplo, desde la más temprana edad, se educa a los niños para que el deporte esté siempre presente en su vida, mientras que en las niñas no solo es algo prescindible, sino en algunos casos penalizado.

El tiempo medio semanal de ejercicio físico durante el tiempo de ocio de las personas de 16 y más años en Andalucía en el año 2017, muestra una clara diferencia por sexo y nivel de formación, los hombres con educación primaria e inferior invierten 140 minutos de tiempo medio semanal y los que tienen una educación superior, 200 minutos. Las mujeres por su parte invierten solo 84 minutos si tienen estudios de educación primaria e inferior y 179 minutos cuando éstas tienen estudios superiores. Los datos reflejan no solo la desigualdad de género sino la desigualdad que supone el nivel de instrucción.

La alimentación también se ve influenciada por normas de género. La imagen corporal es, en el caso de las niñas y adolescentes, un importante factor en la construcción identitaria como mujeres, y en el que la búsqueda de un ideal asociado a la perfección constituye un elemento de alta presión social, necesario para ser aceptadas por los demás, lo que a menudo interfiere en una dieta equilibrada y en un factor de riesgo para la salud.

Las personas de 16 y más años de Andalucía que dicen consumir entre dos o más veces al día frutas y verduras por sexo y nivel de formación en Andalucía en el año 2017 en ambos sexos es superior en los hombres y mujeres que poseen una Educación superior, 38,5% y 54,1% respectivamente, mientras que se reduce entre las personas con una Educación primaria o inferior, 30,6% en hombres y 37% en mujeres. Este resultado como se puede apreciar es más positivo para las mujeres que para los hombres aunque se ve que existe desigualdad entre los niveles de instrucción tanto en hombres como en mujeres

Con el consumo de alcohol también se aprecia un consumo afectado por el género. Éste ha aumentado en los últimos años, especialmente entre las personas jóvenes. Este consumo es mayor entre los hombres que entre las mujeres y la diferencia se acrecienta a medida que se trata de un consumo más reciente y habitual. La edad media de inicio al consumo de alcohol descendió en las mujeres 2009 a 2011, si bien en 2015 volvió a aumentar ligeramente. El Porcentaje de bebedores de riesgo de alcohol en hombres en Andalucía en 2017 es del 2,65% y el de mujeres, 1,49%

Entre 1999 y 2015, la brecha de género en el sedentarismo en el trabajo o actividad habitual se ha reducido considerablemente, aunque sigue siendo desfavorable para las mujeres. Esto no se ha debido a que se haya modificado el sedentarismo en las mujeres, sino a que ha aumentado en los hombres. Las mujeres también realizan menos actividad física que los hombres en el tiempo libre. La Prevalencia de sedentarismo en población adulta en Andalucía en 2017 es del 35,61% en hombres y el 47,12% en mujeres

Debido a este estilo de vida sedentario, el sobrepeso está aumentando tanto en hombres como en mujeres en Andalucía. En el año 2017, el porcentaje de hombres menores de 65 años que viven solos tienen un índice de masa corporal superior a las mujeres de la misma edad y tipo de hogar. Los hombres con un 49,8% respecto al 33,8% de las mujeres sufren en este caso una desigualdad por cuestión de género.

Otro ejemplo de las diferencias en estilos de vida y comportamientos relacionados con la salud, que vienen determinados por el género, se puede encontrar en los patrones de sueño. Las mujeres duermen más que los hombres en los grupos de edad más jóvenes, mientras que ocurre lo contrario en los grupos más mayores. Este hecho hay que interpretarlo teniendo en cuenta cómo son las condiciones de vida de mujeres y hombres en las distintas etapas y cómo se distribuye la responsabilidad de cuidar entre ambos sexos.

El padecimiento de problemas de salud crónicos es más prevalente en las mujeres. Sin embargo, el tipo de trastorno crónico muestra diferencias entre los sexos. La artrosis, artritis y problemas reumáticos son más frecuentes en mujeres, mientras que la bronquitis es más prevalente en hombres. Este perfil de morbilidad diferencial tiene consecuencias también en el padecimiento de alguna limitación para realizar las actividades de la vida diaria, que es más frecuente en las mujeres mayores.

La principal carga de morbilidad entre las edades de 18 y 49 años reside en la salud mental, los trastornos



musculoesqueléticos y el cáncer. El dolor de espalda y cuello es una de las principales causas de discapacidad en mujeres de más de 70 años en todos los países europeos. Cuanto mayor es el grupo de edad, los trastornos neurológicos superiores, como el Alzheimer, se encuentran entre las causas de la discapacidad.

Los años de vida perdidos debido a la enfermedad cardiovascular aumentan con la edad, ya que el efecto protector que tienen las mujeres durante la etapa reproductiva desaparece después de la menopausia (Di Cesare y cols. 2016). Los cánceres de mama, cervicales, pulmonares y ováricos representan una carga significativa para las mujeres de toda Europa. Si bien la mortalidad por cáncer de pulmón ha disminuido en los varones desde la década de los 80, las mujeres en gran parte de Europa, han visto aumentada la probabilidad de padecerlo. Este aumento, así como el relativo a las enfermedades respiratorias, tales como el asma o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, responden a una tendencia asociada al aumento del consumo de tabaco en las mujeres y a otros determinantes ambientales, como la calidad de la vivienda y la contaminación del aire interior.

Las tasas de enfermedad mental entre las mujeres están aumentando en toda Europa y representan una carga significativa desde la adolescencia temprana y durante toda la vida. Se ha podido apreciar un aumento en el nivel y la persistencia de la depresión entre las mujeres mayores. Además, la evidencia de la interacción entre la salud mental y otras condiciones crónicas durante las últimas etapas de la vida va en aumento.

La población andaluza mayor de 16 años que define su estado general de salud como bueno, según sexo e ingresos anuales del hogar en 2016, es para hombres con ingresos de hasta 9.000,00€ al año del 76,4%, mientras que las mujeres con estos mismos ingresos es del 64,6%. Estas cantidades aumentan con el nivel de ingresos en el rango de más de 25.000,00 € del 83,4% para los hombres y el 82,5% en mujeres. Claramente se aprecia la desigualdad que supone el género y el nivel de ingresos.

Uno de los cambios sociales que mayor impacto han tenido en la movilidad social de las mujeres ha sido su creciente participación en el sistema educativo. En las últimas décadas, la brecha entre mujeres y hombres se ha ido acortando hasta hacerse inexistente, o incluso invertirse en determinados niveles de estudios. En los últimos años, la brecha de género en la población que ha alcanzado estudios superiores se ha mostrado más favorable a las mujeres. En 2015, según los datos de la EAS, el porcentaje de hombres con estudios universitarios de grado medio o superior es del 15,5% y el de mujeres de 15,8, lo que nos sitúa ante una brecha ligeramente favorable para las mujeres.

La tasa de abandono escolar temprano, en esta línea, también es más favorable en las mujeres que en los hombres. Según datos del IECA, en 2006 esta tasa de abandono escolar temprano era del 31,9% en las mujeres y 44,0% en los hombres, y en 2016 era del 19,0% en las mujeres y el 27,0% en los hombres.

La conclusión de este análisis es que la tasa de idoneidad de la enseñanza educativa obligatoria es siempre superior en las alumnas que en los alumnos.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía se encuentra comprometido con un modelo de atención sanitaria que incorpora, entre otros valores, la equidad de género. Una de las metas explícitas del IV Plan Andaluz de Salud (2013-2020) es la de disminuir las desigualdades de género reorientando los recursos, la atención sanitaria y las prestaciones de carácter preventivo y de promoción de salud hacia las necesidades específicas de salud de hombres y mujeres. Por tanto, el análisis de situación de las desigualdades de género en la atención sanitaria en Andalucía parte de un concepto de equidad de género que no está asociado con la igualdad en la distribución de recursos y servicios sanitarios para hombres y mujeres, sino que implica que los recursos se asignen y se reciban diferencialmente según las necesidades particulares de cada sexo (Elsa Gómez 2002).

En el ámbito de la sintomatología se han asumido como universales los síntomas del cuerpo masculino, ignorando la sintomatología del cuerpo de la mujer. Muchos síntomas físicos de las mujeres se ignoran, o se malinterpretan y psicologizan. Este importante sesgo cognitivo explicaría el gradiente de morbilidad de las mujeres, con respecto a los hombres, en aquellas patologías donde las diferencias de género en los síntomas son más acusadas (Vázquez y Garrido, 2016).

El diagnóstico y el abordaje de las patologías de las mujeres muchas veces son equivocados cuando no se



incorpora su situación social dentro de la etiología de la enfermedad. Muchas necesidades de salud de las mujeres quedan ocultas, o bien se medica la desigualdad social que actúa sobre ellas y sus condiciones concretas de vida (Ham, 2012; Vázquez y Garrido 2016). Con frecuencia, la medicalización es la respuesta que se da a muchos problemas de salud de las mujeres derivados de injustas situaciones que asumen por razón de género. Tal medicalización, a la vez, contribuye a encubrir y mantener el origen social de muchos padecimientos. El sesgo social en la atención sanitaria, que ignora los malestares sociales convirtiéndolos en físicos, se puede advertir en el elevado consumo de medicamentos por parte de las mujeres, en especial psicofármacos (Velasco, 2009; Ruiz-Cantero et al., 2004). Así como también se ha observado que las mujeres son altamente medicadas en procesos vitales no patológicos del ámbito reproductivo, como el ciclo menstrual, la maternidad o la menopausia (Velasco, 2009).

Con el Programa Presupuestario Salud Pública y Participación se persigue mejorar los estándares de salud y la calidad de vida de la población, reforzando su garantía de seguridad y protección y fomentando espacios sociales y estilos de vida favorecedores de salud. El cometido de la salud pública será contribuir a generar las condiciones en la sociedad más favorecedoras para la salud, promover conductas y estilos de vida más saludables, proteger la salud ante las amenazas y los riesgos; y no sólo luchar contra las enfermedades y minimizar la pérdida de la salud.

Por otro lado, con la nueva legislatura el modelo de gestión sociosanitaria es una de las líneas prioritarias de la Consejería de Salud y Familias. De esta forma la puso de manifiesto la persona titular de la Consejería en su primera Comisión Parlamentaria el 13 de febrero de 2019, encargando a la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios ser el nexo entre las Consejerías de Salud y Familias y la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Los sistemas sanitarios y sociales deben dar respuesta actualmente a las necesidades complejas de una sociedad que envejece, en la que aumenta la carga de enfermedad debido a la cronicidad, como se ha expuesto anteriormente, y se incrementan las expectativas de la ciudadanía sobre los servicios. Asimismo, se debe tener en cuenta la influencia de los determinantes sociales sobre la salud y sobre el uso de los recursos sociales y sanitarios en el abordaje de la dependencia, fragilidad y cuidados en domicilio o residencia.

La práctica y trayectoria en el desarrollo de las diferentes iniciativas públicas de carácter socio sanitario llevadas a cabo en la Consejería competente en salud en los últimos años, ha puesto de manifiesto la necesidad de avanzar hacia un modelo de atención sociosanitario. Dicho modelo abordaría ciertas dificultades o debilidades, tales como la dispersión, variabilidad y fragmentación de programas, proyectos, prácticas profesionales, etc... desconectadas entre sí y que generan dispersión y desconocimiento entre los servicios y profesionales de atención a la población con necesidades socio sanitarias. Estas debilidades también se aprecian en los servicios prestados desde otros sistemas de protección, como son los Servicios Sociales y desde el movimiento asociativo. Todo ello repercute a la población afectada y a la ciudadanía en general. Por tanto, en el avance, configuración y desarrollo de un modelo de atención sociosanitario integral e integrado es necesario la creación de un espacio único en el que confluya la sensibilización, la información a la ciudadanía, la comunicación entre profesionales y la comunidad científica, garantizando la transparencia de la gestión, el compartir el conocimiento y disponer de canales de participación continua. Mediante este espacio único se espera generar un nuevo enfoque en la atención sociosanitaria, incluyendo la innovación y generando una mayor justicia y sostenibilidad social.

El Modelo de gestión Sociosanitario favorece la coordinación en la gestión de políticas de salud, de políticas sociales y de dependencia que permiten afrontar el reto del envejecimiento y de la cronicidad. Este espacio de coordinación es esencial para la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Mejora la calidad de la atención al poder adaptar mejor las respuestas asistenciales a las necesidades individuales del usuario y favorece la continuidad de los cuidados.

El desarrollo de la coordinación de servicios sociales y sanitarios se fundamenta en un modelo universal, orientado a facilitar la realización del proyecto vital de cada persona, contando con su entorno más próximo. Este modelo determina que el sujeto y protagonista de la acción es la persona y su entorno de convivencia, y que esta persona puede ser susceptible o no de necesitar apoyos para la realización de su proyecto de vida. Cuando la persona se ve afectada por una adversidad debe contar con la capacidad operativa de otros apoyos y recursos



que se encuentran en su entorno.

Los Centros Directivos responsables del Programa Presupuestario son la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Proteger la salud de las personas.

OO.1.1 Implementar actuaciones de promoción de salud dirigidas a todas las etapas de la vida de las personas.

Implementar actuaciones de promoción de salud dirigidas a todas las etapas de la vida de las personas -infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y vejez-destinadas a promover la salud física y mental, mejorando la competencia de las personas y acondicionando sus entornos.

ACT.1.1.1 Desarrollo del programa de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT).

Desarrollo de hábitos de vida saludable en los lugares de trabajo a través del programa de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo.

Proporcionar a las personas en sus lugares de trabajo conocimientos, habilidades y recursos sobre la actividad física, la alimentación saludable, el control del tabaquismo y la gestión del bienestar emocional, a fin de promover mejoras en las condiciones del entorno laboral, haciendo más fácil la elección de prácticas y conductas saludables para ganar salud en el centro de trabajo, es decir, ofertar a las empresas y a los centros de trabajo de la Administración de la Junta de Andalucía la promoción de la salud en el lugar de trabajo, a través de sesiones informativas cuyo contenido está elaborado teniendo en cuenta la equidad y la perspectiva de género.

ACT.1.1.2 Desarrollo del programa “Creciendo en Salud” en los centros educativos de Andalucía.

Desarrollo de competencias y capacidades del alumnado para fomentar conductas saludables mediante el programa "Creciendo en Salud" en los centros educativos de Andalucía.

Destinado al desarrollo de competencias y capacidades que permitan a los niños y niñas de segundo ciclo de infantil, primaria y educación especial (3-12 años) a afrontar los riesgos para la salud más frecuentes, favoreciendo la elección de conductas saludables. Las personas pueden tomar decisiones sobre sus propios estilos y condiciones de vida, por ello, resulta fundamental capacitar al alumnado en esta toma de decisiones, para que la elección más sencilla sea la más saludable, para que conozcan como el género afecta a su salud, promoviendo el aprendizaje activo, la interacción y la integración social, el desarrollo de la capacidad crítica y creativa, así como, la búsqueda de soluciones ante situaciones de riesgo para la salud.

Creciendo en Salud pone a disposición de los centros docentes destinatarios las siguientes líneas de intervención: educación emocional, estilos de vida saludable, autocuidado y accidentalidad, uso positivo de las TIC y prevención de consumo de sustancias adictivas, teniendo en cuenta la equidad y perspectiva de género.

ACT.1.1.3 Desarrollo del programa “Forma Joven” en los centros educativos de Andalucía.



Desarrollo del Programa "Forma Joven" en los centros educativos de enseñanzas de educación secundaria (12-18 años). El programa pone a disposición de los centros docentes destinatarios las siguientes líneas de intervención: educación emocional, estilos de vida saludable, sexualidad y relaciones igualitarias, uso positivo de las TIC y prevención de drogodependencias: alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas. Forma Joven trata de acercar a los espacios frecuentados por adolescentes y jóvenes, asesorías de información y formación atendidas por un equipo de profesionales de diferentes sectores, para ayudarles a decidir en la elección de las respuestas más saludables. Se destaca el trabajo desarrollado en la línea de sexualidad y relaciones igualitarias en el abordaje de cuestiones relacionadas con el género.

ACT.1.1.4 Desarrollo del programa Comedores Saludables.

Es un servicio que se pone en marcha gracias a la colaboración de la Consejería de Salud, la Consejería de Educación y la Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética (SANCYD).

La finalidad del servicio es ofrecer a todos los ciudadanos y ciudadanas información sobre cómo mantener unos hábitos de alimentación equilibrados, y criterios para valorar desde un punto de vista nutricional la adecuación de los menús que se ofrecen en los comedores colectivos (centros educativos, de personas mayores, con discapacidad, etc). Para ello se pone a disposición de todas las personas interesadas, diferentes documentos que les permitirán conocer cuáles son las características básicas de una alimentación equilibrada y saludable, así como de otros aspectos relacionados con la alimentación y de estilos de vida.

También es posible hacer un asesoramiento directo sobre el menú ofertado en un centro concreto, estando este servicio destinado actualmente sólo a los responsables de los centros educativos (Escuelas Infantiles, Escuelas de Educación Primaria y Secundaria), de personas mayores y de personas con discapacidad.

ACT.1.1.5 Apoyo y asesoramiento en la implantación de la Estrategia de Acción Local en Salud.

Apoyo y asesoramiento en la implantación de la Estrategia de Acción Local en Salud en los municipios andaluces para la elaboración de sus Planes Locales de Salud a través de la metodología RELAS.

Un apoyo para la implantación de la Estrategia en los municipios es la concesión de subvenciones destinadas a la financiación de proyectos para la elaboración y desarrollo de Planes Locales de Salud, llevando los objetivos de Salud Pública a las diferentes agendas políticas de los gobiernos locales para mejorar la salud y calidad de vida de la ciudadanía andaluza, con especial énfasis en la reducción de las desigualdades en salud.

ACT.1.1.6 Desarrollo de la Iniciativa "Imagen y Salud" en el marco de la prevención de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

'Imagen y Salud' es una iniciativa de la Consejería de Salud y Familias que reúne a instituciones, asociaciones y entidades pertenecientes a los sectores de la salud, la comunicación, el deporte, la publicidad, el diseño de moda, la alimentación, el consumo, la educación y la cultura con el objetivo de llevar a cabo actuaciones conjuntas orientadas a la prevención de los trastornos de la conducta alimentaria y a la promoción de mensajes positivos para la ciudadanía sobre los patrones de belleza física y la alimentación saludable.

Promueve una alianza colaborativa de entidades y organizaciones del tejido social, cultural, económico y asociativo, para, desde el enfoque de la salud pública y bajo el paradigma del desarrollo positivo y los activos de salud, incidir sobre los determinantes sociales, factores de vulnerabilidad emocional, vectores culturales, estereotipos estéticos, imágenes de producción mediática y los mensajes educativos, informativos, publicitarios y comerciales que influyen sobre la autoimagen corporal, la autonomía personal



y la capacidad crítica frente modelos rígidos de ocio y consumo y, en definitiva, sobre la autoestima, la autoimagen y el bienestar emocional de las personas, particularmente de las más jóvenes.

Para su desarrollo se realizan varias acciones, entre las que se encuentran programadas las siguientes, cuyo éxito se vincula con el efecto multiplicador que supone la adhesión de las entidades y organizaciones anteriormente descritas:

- Formación a distancia de monitores deportivos municipales.
- Jornadas autonómicas de Imagen y Salud.
- La imagen y la salud a través del paradigma de las Bellas Artes y la Literatura.

ACT.1.1.7 Desarrollo de la Estrategia Andaluza de Salud Sexual.

Planificación, diseño, coordinación y evaluación de la Estrategia Andaluza de Salud Sexual (EASS), con especial énfasis en el análisis de situación y la formación de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en materia de sexualidad, y anticoncepción, con un enfoque de derechos y atención a la diversidad.

ACT.1.1.8 Desarrollo del Proyecto de Humanización a la Atención Perinatal en Andalucía.

El Proyecto de Humanización a la Atención Perinatal de Andalucía (PHAPA) pretende impulsar la humanización de la atención perinatal desde una perspectiva de género, creando y apoyando una red de profesionales para el desarrollo de este nuevo modelo de atención perinatal en Andalucía; incrementando el protagonismo de la mujer durante el parto; disminuyendo el número de separaciones madre/hijo-a; involucrando a la pareja de forma activa en el proceso del nacimiento y la crianza; promoviendo la lactancia materna desde el respeto a las decisiones informadas; fomentando la donación segura de leche materna; humanizando el proceso de atención neonatológica, garantizando el derecho del recién nacido a estar acompañado por su familia, y adecuando los espacios de hospitalización para ofrecer un trato más personalizado a la mujer y a sus familiares.

ACT.1.1.9 Desarrollo del Plan Integral de Accidentabilidad de Andalucía.

Las actuaciones del Plan están destinadas a promover la movilidad segura y responsable en todas las etapas del ciclo vital, así como llevar a cabo acciones sobre prevención de accidentes domésticos y de ocio.

Entre las actuaciones más destacadas se encuentra el proyecto "Sobre Ruedas". Proyecto formativo, informativo y de impacto para una movilidad segura y responsable en los jóvenes andaluces en el marco de intervención en todas las etapas del ciclo vital.

ACT.1.1.10 Desarrollo del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía.

El Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía propone estrategias de prevención y deshabituación, junto a otras actuaciones adoptadas por la Junta de Andalucía en materia de control de la publicidad de tabaco y la restricción de su consumo en ciertos espacios públicos.

El Plan trata de integrar las acciones más adecuadas para la prevención del tabaquismo en distintos ámbitos, asegurar una asistencia de calidad, definir y desarrollar acciones sobre colectivos en situaciones desfavorecidas o de especial vulnerabilidad, impulsar la colaboración de otros sectores y la participación



de todas las asociaciones que realizan una labor activa, además de poner en marcha la formación e investigación necesarias.

Asimismo, este Plan Integral sirve para coordinar las actuaciones sanitarias y los recursos disponibles, para mejorar la atención a las personas fumadoras, al tiempo que para proteger el derecho a la salud de toda la ciudadanía, sobre la base de potenciar estilos de vida saludables y promover mejores opciones y alternativas al tabaquismo. Todo ello, sobre la base de un clima de conciliación, libertad y respeto mutuo y favoreciendo la participación e implicación de toda la población andaluza.

ACT.1.1.11 Desarrollo de campañas informativas sobre actuaciones desarrolladas en el marco de los Planes Integrales de Salud.

Desarrollo de campañas informativas sobre actuaciones desarrolladas en el marco de los Planes Integrales (código ictus, código infarto, cribado de cáncer colorrectal, Vida Saludable, etc.)

Las enfermedades del aparato circulatorio, junto con el cáncer, constituyen la primera causa de morbilidad y mortalidad en Andalucía. Esta realidad justifica una planificación estratégica del abordaje integral de este problema de salud, promoviendo estilos de vida cardiosaludable, al mismo tiempo que garantizando una atención sanitaria equitativa y de calidad, tanto en términos de asistencia como de adecuación de la oferta a las necesidades y expectativas de los ciudadanos y un adecuado conocimiento de las enfermedades cardiovasculares. De cara a mejorar los tiempos de asistencia, reduciendo la mortalidad y la morbilidad, se hace necesario desarrollar la implantación del Código Infarto Andaluz (Codinfa), así como el Código ICTUS, como modelos de atención integral desde la aparición de los síntomas en Atención Primaria hasta la Rehabilitación. Para favorecer la implantación de ambos códigos, se hace necesario el desarrollo de campañas informativas entre la población diana, que tienen por objetivo informar sobre los hábitos de vida saludable que prevengan infartos, así como la identificación de los signos y síntomas de un infarto, con objeto de reducir el tiempo de intervención.

En el caso del cribado de cáncer colorrectal, solo con la participación de la población diana es posible garantizar el éxito del cribado, para lo que es necesario desarrollar campañas informativas.

El nuevo Plan de Vida Saludable, una vez concluido requerirá la elaboración de materiales destinados a la difusión del mismo y de materiales relacionados como el Consejo Dietético.

ACT.1.1.12 Evaluación y seguimiento de los Planes Integrales de Salud de Andalucía.

Los Planes Integrales de Salud pretenden ser un instrumento de trabajo útil para los colectivos profesionales del sistema sanitario público y un marco de referencia para la ciudadanía andaluza. Así, cada Plan Integral define, para un ámbito geográfico, para un problema de salud concreto y para un período de tiempo determinado, un conjunto de estrategias que ordenan las intervenciones más adecuadas para la prevención y el manejo de dicho problema y de sus factores determinantes. De esta forma, la aplicación de la estrategia de Planes Integrales permite diseñar y coordinar un conjunto de medidas, cuya adopción puede redundar en una serie de beneficios potenciales, contribuyendo de manera importante a la mejora de la salud y la calidad de vida de la población andaluza.

Al objeto de articular y mejorar la capacidad de estos Planes para alcanzar sus objetivos estratégicos y operativos anuales, desde la Consejería de Salud y Familias se planifican, siguen y evalúan, en el ámbito de actuación de cada Plan, los programas, servicios y actividades que los desarrollan; se sensibiliza a los y las profesionales sanitarias y se impulsa la colaboración y participación de la ciudadanía.



OO.1.2 Disminuir las tasas de morbilidad por enfermedades prevenibles mediante inmunización.

Mejorar las tasas de cobertura de vacunación en Andalucía y favorecer la disminución de las tasas de morbilidad de enfermedades prevenibles mediante inmunización, promocionando entre la ciudadanía y los profesionales las recomendaciones vacunales basadas en la evidencia científica.

ACT.1.2.1 Desarrollo de la estrategia de vacunación de Andalucía.

El desarrollo de la estrategia de vacunación de Andalucía comprende, entre otras, las siguientes actuaciones:

- Elaboración de instrucciones y recomendaciones, basadas en la evidencia científica, que ayuden a los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en la toma de decisiones en inmunizaciones.
- Formación de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en vacunaciones y enfermedades susceptibles de vacunación.
- Informar y sensibilizar a la ciudadanía mediante la publicación y difusión del calendario de vacunaciones, así como cualquier otra información que contribuya a mejorar del conocimiento sobre las vacunas y de la percepción positiva de la vacunación entre la ciudadanía.

OO.1.3 Reducir la incidencia del VIH/Sida e ITS entre la población de Andalucía.

Reducir la incidencia y mejorar la respuesta al VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre la población de Andalucía, con especial atención a los colectivos en situación de especial vulnerabilidad.

ACT.1.3.1 Distribución de material prevención de VIH/Sida.

El VIH no tiene tratamiento curativo ni vacuna, por lo que la prevención es la mejor estrategia para combatirlo. Siguiendo las directrices del Plan Andaluz frente al VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (PASIDA), cada ejercicio se procede a la adquisición y distribución de material destinado a realizar programas de prevención que pretenden evitar la transmisión de dichas enfermedades y fomentar conductas de protección y sexo seguro.

ACT.1.3.2 Subvenciones públicas a entidades que desarrollan su trabajo en el ámbito del VIH/sida.

La Consejería de Salud y Familias financia proyectos para la prevención de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y proyectos de intervención para reducir el impacto negativo personal y social de la infección por VIH/sida.

Estos proyectos responden, en cuanto a pertinencia, contenido, población destinataria, objetivos y resultados a las prioridades que la Consejería de Salud y Familias propone en sus bases reguladoras, sobre todo diagnóstico precoz de la infección VIH, atención a la población más vulnerable al VIH, con mayores prácticas de riesgo y/o en zonas con necesidades de transformación social y prevención mediante estrategias formativas, de educación para la salud y de sensibilización dirigidas a la sociedad andaluza en general y especialmente a la población más joven.

ACT.1.3.3 Programa de diagnóstico precoz en ámbito comunitario y en atención primaria.



En Andalucía se lleva a cabo el programa de diagnóstico precoz en el ámbito comunitario, desarrolladas por entidades y por los Centros de Infecciones de Transmisión Sexual de Sevilla, Campo de Gibraltar, Granada y Málaga y se ha completado el pilotaje del diagnóstico precoz en el ámbito de la Atención Primaria de Salud (AP).

La realización y oferta de pruebas rápidas en entornos comunitarios, combinada con otros servicios de prevención y captación para poblaciones de alto riesgo es una manera efectiva y accesible para las personas que no frecuentan los servicios sanitarios habitualmente.

En el ámbito Sanitario, concretamente Atención Primaria, Andalucía participa en el estudio piloto para conocer la factibilidad de la implementación de la oferta rutinaria de la prueba diagnóstica del VIH en AP, realizado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con el objetivo general de promover el diagnóstico precoz del VIH para disminuir el número de personas con infección no diagnosticada y, de forma secundaria, disminuir el porcentaje de diagnóstico tardío.

ACT.1.3.4 Sensibilización, formación e información de las personas más jóvenes sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Sensibilización, formación e información de las personas más jóvenes sobre Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) con el objetivo de disminuir las infecciones de transmisión sexual. Entre las actividades a desarrollar se encuentra el concurso de Carteles y soportes alternativos con motivo del Día Mundial de la lucha frente al VIH/sida

El Concurso de Carteles y soportes alternativos está dirigido a población de 14 a 30 años, para visibilizar la epidemia del VIH y fomentar su prevención y la de otras ITS. Este concurso pretende dar respuestas a muchos de los planteamientos contemplados en el Plan Andaluz frente al VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (PASIDA), en la Estrategia 3: "Prevención de la Transmisión del VIH y otras ITS en jóvenes y adolescentes":

- Incorporar la prevención del VIH en el contexto de la promoción de la salud sexual y la educación sexual en la escuela.
- Promocionar el uso del preservativo entre los y las jóvenes como método anticonceptivo a la vez que de prevención de la infección por el VIH y otras ITS, para lograr una mayor aceptación y normalización de su uso.
- Introducir en los programas dirigidos a los grupos más vulnerables actividades adaptadas a los y las más jóvenes (jóvenes gays, jóvenes UDI, jóvenes inmigrantes, mujeres jóvenes).
- Asegurar la participación de los y las jóvenes en el diseño, ejecución y evaluación de los programas de prevención del VIH/ITS.
- Colaborar con los medios de comunicación para ofrecer campañas adaptadas a la población joven, utilizando las nuevas tecnologías y todas aquellas redes usuales en jóvenes y adolescentes.

OE.2 Reducir las desigualdades sociales en salud.

OO.2.1 Desarrollar actuaciones de promoción de estilos de vida saludables en grupos de población específicos.

Desarrollar actuaciones de promoción de estilos de vida saludables en grupos de población específicos para mejorar su estado de salud y bienestar a través de los centros educativos y de los Grupos Socioeducativos de



Atención Primaria (GRUSE).

ACT.2.1.1 Desarrollo de los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria (GRUSE).

Fomentar los activos para la salud y el bienestar emocional de colectivos especialmente vulnerables a través de los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria (GRUSE). La estrategia GRUSE facilita herramientas de afrontamiento y resolución de problemas ante eventos y situaciones de la vida cotidiana para mejorar la salud y bienestar de las personas.

ACT.2.1.2 Desarrollo de Creciendo en Salud y Forma Joven en centros educativos ubicados en ZNTS.

Desarrollo de los programas Creciendo en Salud y Forma Joven en centros educativos ubicados en zonas con necesidades de transformación social (ZNTS). La finalidad del programa es eliminar las diferencias en salud, injustas y evitables, que aparecen entre estos grupos de población definidos territorialmente. Las actuaciones que se llevan a cabo implican una atención diferencial, tanto a la población como a las y los profesionales de salud de las ZNTS. Se corresponde con 152 ZNTS y 570 Centros Educativos en ZNTS en toda Andalucía.

OO.2.2 Mejorar el conocimiento de las Enfermedades Raras en Andalucía.

Las enfermedades raras, o de baja prevalencia, son aquellas que afectan a menos de 1 de cada 2.000 personas. En su mayoría son enfermedades genéticas, y con inicio habitual en la infancia, por lo que provocan graves alteraciones en la persona que las padece, como también en su entorno familiar.

El Plan de Atención a las Personas con Enfermedades Raras fue elaborado en el año 2008, siendo Andalucía la primera Comunidad Autónoma en dotar a su ciudadanía de un plan de actuación centrado específicamente en las enfermedades raras.

El Plan continúa vigente en la actualidad, consolidando y manteniendo los logros conseguidos, incorporando avances y con tareas marcadas para el futuro, de la mano de los profesionales y en colaboración y escucha permanente con las asociaciones y personas afectadas.

Uno de los objetivos específicos del Plan es mejorar el conocimiento de las Enfermedades Raras en Andalucía y la calidad asistencial a las personas afectadas por ellas, a través del desarrollo del registro de Enfermedades Raras, cursos de formación dirigidos a profesionales y mejora de los sistemas de información.

ACT.2.2.1 Desarrollo del Plan de Atención a Personas con Enfermedades Raras (PAPER).

Desarrollo del Plan de Atención a Personas con Enfermedades Raras (PAPER), vinculado a las siguientes actuaciones:

- Registro de EERR en Andalucía.
- Cursos de formación entre profesionales del SSPA sobre EERR.
- Mejora de los sistemas de información desarrolladas en el registro.
- Desarrollo de la aplicación SISI.

OO.2.3 Desarrollar acciones de atención integral a personas afectadas por patologías y a las personas cuidadoras.



Desarrollar acciones referidas a la atención integral a personas afectadas por distintas patologías (Cardiopatías, Celiaquía, Déficit de Atención e Hiperactividad, Cáncer y otros) y a las personas cuidadoras con el propósito de mejorar la atención y la calidad de vida.

ACT.2.3.1 Línea de subvenciones para desarrollar proyectos de ayuda mutua en salud y autocuidados.

Subvenciones destinadas a la financiación de proyectos de intervención para la promoción y educación para la salud a través de actuaciones de Ayuda Mutua en salud y autocuidado, dirigido de forma preferente a la atención de colectivos de personas de alta vulnerabilidad y/o de red social deficitaria o inexistente.

Por otro lado, dentro de esta misma actuación se pretende visualizar la responsabilidad de los proyectos concedidos en la convocatoria por género.

ACT.2.3.2 Desarrollo de la estrategia Al-Lado.

El Parlamento de Andalucía, aprobó en sesión del 6 de abril de 2017 la Proposición no de Ley /PNLC-000126, relativa al desarrollo de la Estrategia Al Lado en respuesta a los problemas graves de salud, instando al Consejo de Gobierno a desarrollar una serie de actuaciones, entre las que se encuentran: Propiciar un plan de desarrollo y aplicación de la estrategia AL Lado de forma progresiva, para enfermedades que generan un alto nivel de sufrimiento y una importante necesidad de gestión cotidiana de la enfermedad; Desarrollar una plataforma que asegure el trabajo en red y el intercambio necesario de información, garantizando el seguimiento y la evaluación de los logros obtenidos; Difundir a nivel nacional los avances logrados con la aplicación y desarrollo de la estrategia Al Lado; A que los resultados de esos planes, que se pongan en funcionamiento tras la aplicación de esta estrategia, sean completamente transparentes y se utilicen posteriormente para mejorar la atención.

Por tanto, 'Al Lado con...' es una estrategia de atención a los problemas graves de salud continuados en el tiempo, que comprometen el proyecto vital de la persona afectada y su familia (entorno próximo) en distintos grados y órdenes de la vida cotidiana.

Su objetivo es complementar la perspectiva de la evolución de la enfermedad basada en el seguimiento de los eventos clínicos sucesivos (enfoque patográfico), con las vivencias de la persona enferma y su familia de las dificultades diarias (enfoque biográfico), a través de la cooperación entre servicios públicos y asociaciones para acompañar y prestar el mejor apoyo a la familia afectada, en cada fase de su desarrollo.

De esta forma, 'Al Lado' se presenta como un instrumento de cooperación para ganar salud, trabajar en clave de recuperación con la persona afectada y su familia, y apoyar la labor de las personas cuidadoras.

Los encuentros y talleres son elementos indispensables para el desarrollo de la estrategia. La realización progresiva de talleres Al Lado favorece el trabajo en red y el intercambio de información, que forma parte de la metodología de dichos talleres y propicia la puesta en práctica de actuaciones concretas susceptibles de ser evaluadas y difundidas de forma transparente.

Un encuentro global de las distintas aplicaciones de la estrategia, a personas afectadas por patologías que generan una alta adversidad en salud, posibilita el cumplimiento de los fines propuestos por la Proposición no de Ley. Propicia el intercambio de información, en un evento que genera participación colaborativa y discusión; donde se pueden mostrar resultados por la puesta en práctica de actuaciones concretas surgidas tras la realización de los talleres. Además de favorecer la transparencia del trabajo colaborativo y participado entre profesionales de los servicios públicos y el movimiento asociativo.

OO.2.4 Mejorar la atención sanitaria y la prevención en personas en situación de prostitución.



Mejorar la atención sanitaria y la prevención a personas en situación de prostitución y a población inmigrante sin regularización administrativa.

ACT.2.4.1 Línea de subvenciones para la atención a la salud de las personas en situación de prostitución.

Concesión de subvenciones para la atención a la salud de las víctimas de trata con fines de explotación sexual y de las personas en situación de prostitución.

Por otro lado, dentro de esta misma actuación se pretende visualizar la responsabilidad de los proyectos concedidos en la convocatoria por género.

ACT.2.4.2 Convenio de colaboración para la atención a la salud de la personas en situación de prostitución.

Convenio de colaboración entre la Consejería de Salud y Familias y entidades para la atención a la salud de personas que se encuentran en situación de prostitución y/o son víctimas de trata con fines de explotación sexual.

OE.3 Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad de mejorar los resultados en salud.

OO.3.1 Garantizar la ordenación farmacéutica en Andalucía.

Garantizar la ordenación farmacéutica a través del desarrollo normativo para la planificación y autorización de establecimientos farmacéuticos.

ACT.3.1.1 Autorización, coordinación y control de servicios y establecimientos farmacéuticos.

Ordenación y regulación de oficinas de farmacia, botiquines y almacenes de distribución y de los derechos y obligaciones que se deriven de la atención farmacéutica que se presta a la población, para garantizar un acceso adecuado y de calidad a los medicamentos, fomentando su uso racional y propiciando la mejora de los niveles de salud para la ciudadanía.

ACT.3.1.2 Autorización, coordinación y control productos sanitarios.

Para garantizar un nivel de protección elevado de los productos sanitarios comercializados, de forma que no presenten riesgos para la salud o seguridad de los usuarios y alcancen las prestaciones asignadas por el fabricante, cuando se utilicen en las condiciones previstas, se hace necesario establecer el control de los requisitos esenciales que se deben cumplir en la Distribución y Venta de los productos sanitarios en general y el otorgamiento y seguimiento de las Licencias para los fabricantes de productos sanitarios a medida.

OO.3.2 Diseñar el modelo de Estrategia de la Atención Socio Sanitaria de Andalucía.

Diseñar el modelo de Estrategia de la Atención Socio Sanitaria de Andalucía con resultados de perspectiva de género. El modelo de gestión Sociosanitaria es una de las líneas prioritarias de la Consejería de Salud y



Familias en la actual Legislatura, informando de ello el Consejero en su primera Comisión Parlamentaria del 13 de febrero de 2019. La Dirección General de Cuidados Sociosanitarios será el nexo entre las Consejerías de Salud y Familias y la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

El Modelo de gestión Sociosanitario favorece la coordinación en la gestión de políticas de salud, de políticas sociales y de dependencia que permiten afrontar el reto del envejecimiento y de la cronicidad. Este espacio de coordinación es esencial para la Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía; la mejora la calidad de la atención, al poder adaptar mejor las respuestas asistenciales a las necesidades individuales de las personas, y favorece la continuidad de los cuidados.

ACT.3.2.1 Análisis y coordinación de las líneas estratégicas del modelo de Estrategia de la Atención Socio Sanitaria de Andalucía.

Desarrollo de trabajos para la definición de las líneas estratégicas del modelo de Estrategia de la Atención Socio Sanitaria de Andalucía, incorporando la perspectiva de los diferentes sectores implicados: administración sanitaria, administraciones locales, asociaciones de pacientes, familiares y personas cuidadoras, Colegios Profesionales, sociedades científicas y otros de ámbito nacional e internacional que permitan enriquecer dicho modelo.

ACT.3.2.2 Elaboración de los documentos estratégicos de la Estrategia de la Atención Socio Sanitaria de Andalucía.

Elaboración de los documentos estratégicos destinados a configurar la Estrategia de la Atención Socio Sanitaria de Andalucía: coordinación historia de salud y servicios de sociales; coordinación carteras de servicios sanitarios y catálogos de prestaciones sociales; espacio de buenas prácticas sociosanitarias "Estrategia Trampolín"; protocolo de evaluación cualitativa y cuantitativa de intervenciones sociosanitarias; programa de coordinación de la información entre los servicios sanitarios de atención primaria y los centros de participación activa; etc.

OE.4 Contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población andaluza a través de la investig., desarrollo e innovación en salud

OO.4.1 Establecer planes y programas del ámbito de protección de la salud.

Establecer planes y programas del ámbito de protección de la salud, frente a los principales riesgos asociados a salud ambiental y seguridad alimentaria.

Las actividades de control y vigilancia en materia de Seguridad Alimentaria deben realizarse en base a una programación en función del riesgo, esto supone por una parte contar con sistemas de información diseñados de tal manera que den soporte a la programación, ejecución y evaluación de los planes programas y por otra a la redacción de planes y programas alineados con lo establecido en el Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA) 2016-2020, marco general de la programación de controles en materia de Seguridad Alimentaria en España. Asimismo existen determinados ámbitos de actuación que por sus peculiaridades, por la detección de riesgos emergentes o por los cambios sociales y de consumo, pueden requerir de actuaciones o planes concretos para lo cual pueden implementarse planes de control "ad hoc".

En el año 2018 el Consejo de Gobierno ha aprobado la Estrategia de Seguridad Alimentaria de Andalucía 2018-2022, que tiene por objetivo proporcionar al sistema andaluz para la seguridad alimentaria orientación estratégica a medio plazo y establecer prioridades teniendo en cuenta la evolución del entorno operativo. De este modo, intenta identificar los motores de cambio y analizar las repercusiones futuras en la organización.



Además de definir la visión, la Estrategia constituirá la base de los planes de gestión anuales y garantizará la coherencia y la continuidad de la planificación.

Se trata de un plan de estructura y metodología "clásica" en cuanto al diseño de un Plan Estratégico, estando sus valores primordiales representados en la formulación de los Objetivos y las Líneas estratégicas para su consecución.

ACT.4.1.1 Desarrollo de la Estrategia de Seguridad Alimentaria para Andalucía.

La implantación de la Estrategia de Seguridad Alimentaria conllevará la puesta en marcha de diversas medidas de las recogidas en el documento aprobado. En este primer año completo de implantación las medidas irán básicamente destinadas a ejecutar el plan de comunicación de la Estrategia y a la confección y puesta en marcha de los órganos de gobierno de la misma.

ACT.4.1.2 Desarrollo del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA) en Andalucía.

El Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA) es el documento que describe los sistemas de control oficial a lo largo de toda la cadena alimentaria en España, desde la producción primaria hasta los puntos de venta al consumidor final. El Plan es completo e integral, y describe las actuaciones de control oficial de las distintas Administraciones Públicas españolas en el ámbito de sus competencias.

La existencia de un Plan nacional de control multianual es obligatorio en todos los Estados miembros de la Unión Europea, de acuerdo con el Artículo 41 del Reglamento (CE) nº 882/2004, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, sobre los controles oficiales para garantizar la verificación del cumplimiento de la legislación en materia de piensos y alimentos y la normativa sobre sanidad animal y bienestar de los animales.

Las actividades de control oficial desarrolladas a iniciativa de la Consejería de Salud y Familias y sus entes instrumentales ha de incardinarse en ese marco general, a fin de posibilitar la comparación y el intercambio de información tanto a nivel nacional como supranacional.

Con ese fin se diseñan, desarrollan, implementan y evalúan anualmente los distintos programas recogidos en el Sistema de control de establecimientos alimentarios y alimentos producidos o comercializados en el mercado intracomunitario con repercusiones en seguridad alimentaria del PNCOCA.

OO.4.2 Mantener un sistema de análisis laboratorial de los peligros asociados a los riesgos para la salud.

Los Laboratorios de Salud Pública (LSP) tienen como Misión fundamental proporcionar un soporte analítico a los programas y actuaciones en seguridad alimentaria y ambiental de la Junta de Andalucía de acuerdo a los estándares internacionales de calidad técnica, servicio, protección ambiental y salud laboral.

ACT.4.2.1 Toma de muestra y análisis de muestras alimentarias.

Gran parte de los programas y planes en materia de Seguridad Alimentaria llevan aparejadas la realización de análisis laboratoriales al objeto de verificar o vigilar la presencia de factores de peligro en los alimentos. Estas analíticas han de realizarse en unas condiciones de calidad establecidas reglamentariamente a nivel



comunitario.

Esto requiere que los laboratorios utilizados cuenten con acreditación frente a la ISO 17025 lo que implica el someter el trabajo a estándares de calidad y a auditorías periódicas de mantenimiento y ampliación de los alcances. Asimismo la evolución de las técnicas de análisis y de los analitos hace necesario la inversión en nuevos equipos que aumenten la sensibilidad en la detección de las sustancias.

OO.4.3 Potenciar la vigilancia de la salud y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.

La Red de Vigilancia Epidemiológica (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía - SVEA) alerta a la administración sanitaria y a la sociedad andaluza sobre la incidencia de enfermedades de etiología infecciosa, incluidas las emergentes, y de alertas sanitarias, al mismo tiempo que aporta claves para la toma de decisiones y el control de dichos riesgos. Las mejoras de la sensibilidad, precisión y agilidad de la Red SVEA favorecen la oportunidad y la eficacia de las intervenciones.

ACT.4.3.1 Sistema de Atención Continuada a Alertas de Salud Pública de Andalucía.

Mantener la existencia de los recursos del Sistema de Atención Continuada a Alertas de Salud Pública., como servicio que detecta e interviene de manera urgente, ante situaciones de riesgo para la salud pública, potenciales, reales o que generen alarma social, derivadas de brotes epidémicos, problemas relacionados con la salud ambiental, la seguridad alimentaria, el uso de medicamentos o de productos sanitarios y los efectos adversos de la atención sanitaria.

ACT.4.3.2 Programas de formación para profesionales de la red de vigilancia de la salud de Andalucía.

La formación en las tareas relacionadas con las competencias de la amplia red de vigilancia es necesaria dados los continuos avances y modificaciones que se producen en el método de control de enfermedades, aparición de enfermedades emergentes, nuevos protocolos de actuación, mejoras en los sistemas de información utilizados, nuevas tareas de organización y coordinación, nuevos Planes de actuación.

ACT.4.3.3 Adaptación de los sistemas de información de vigilancia de la salud de Andalucía.

Adaptación de los sistemas de información a las nuevas demandas de salud laboral en la red de alertas, del sistema VIGIA para las enfermedades no transmisibles y de gestión de la calidad.

ACT.4.3.4 Mantenimiento de las publicaciones en materia de vigilancia de la salud.

El mantenimiento de las publicaciones en materia de vigilancia de la salud implica el continuo tratamiento y análisis de datos procedentes de distintas fuentes de información. Asimismo, requiere una labor de depuración y puesta al día de los sistema de información gestionados directamente desde este ámbito. Todo ello contribuye generar información útil para la toma de decisiones, informar a los y las profesionales sanitarios y de interés para la sociedad andaluza.

ACT.4.3.5 Desarrollo del programa de farmacovigilancia en el ámbito geográfico de Andalucía.

La farmacovigilancia es la actividad de salud pública que tiene por objeto la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados al uso de los medicamentos una vez comercializados, permitiendo así el seguimiento de los posibles efectos adversos de los medicamentos "(Real Decreto 577/2013)". En esta tarea, están implicados las autoridades sanitarias (estatales y autonómicas), los



titulares de la autorización de comercialización, y los profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos, enfermeros y odontólogos) y ciudadanos.

El programa de farmacovigilancia tiene como finalidad el estudio de las reacciones adversas de los medicamentos, su notificación, así como, la tramitación de todas las alertas, tanto ascendente como descendente relacionada con los medicamentos y afecten a la población.

OE.5 Reducir la brecha de desigualdad de género en salud en la población.

OO.5.1 Desarrollar el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria en materia de Violencia de Género.

Desarrollar el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria en materia de Violencia de Género, impulsando la coordinación interdisciplinar de los distintos profesionales implicados en la atención tanto de la mujer como de los hijos de mujeres víctimas de violencia de género, así como su formación.

ACT.5.1.1 Coordinación de las actuaciones en materia de atención sanitaria en violencia de género.

Apoyar y fomentar el trabajo de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) en materia de atención sanitaria en violencia de género mediante la constitución de estructuras de coordinación y participación técnica en los distintos niveles del SSPA y la difusión entre los profesionales de la Guía para la implementación de las Comisiones Interdisciplinares en materia de atención sanitaria en violencia de género.

ACT.5.1.2 Prevención y atención integral a las mujeres en situación de violencia de género.

Actuaciones de prevención y atención sanitaria a la violencia de género, mediante la formación de los profesionales sanitarios para proporcionarles unas pautas de actuación homogéneas en los casos de violencia dirigida de forma específica contra las mujeres y sus hijas e hijos, tanto en la atención y seguimiento sanitario, como en la prevención y diagnóstico temprano.

OO.5.2 Realizar el mapa integral de igualdad de género y resultados en salud.

Realizar el mapa integral de igualdad de género y resultados en salud, en el que se plasmen las posibles desigualdades en materia de género en el ámbito de la sanidad andaluza, con objeto de tomar las medidas necesarias para corregirlas.

ACT.5.2.1 Constitución de la Comisión de Género y Salud.

Constitución de la Comisión de Género y Salud, impulsando su implantación en la Consejería a través del nombramiento de sus miembros con experiencia y conocimientos específicos en materia de género y salud.

ACT.5.2.2 Elaboración y consenso sobre la metodología para el diagnóstico de situación.

Elaboración y consenso sobre la metodología para el diagnóstico de situación, a través de reuniones periódicas de la Comisión y adoptando los acuerdos sobre la materia, que sean pertinentes y que se recogerán en las correspondientes actas.

ACT.5.2.3 Realización del catálogo de sistemas de información de salud pública sin incorporación de



la variable sexo.

Realización del catálogo de sistemas de información de salud pública sin incorporación de la variable sexo, a través del análisis en Comisión de la información recogida y empleada en los sistemas de información de la Consejería y teniendo en cuenta el diagnóstico inicial sobre esta materia.

OE.6 Promover la participación de la ciudadanía en la planificación y evaluación de la política sanitaria.

OO.6.1 Favorecer la participación activa de la ciudadanía en aspectos de la salud y sus determinantes.

Favorecer la participación activa de la ciudadanía en aspectos de la salud y sus determinantes, contribuyendo a la reducción de los desequilibrios de género existentes con el fin de que mujeres y hombres puedan participar en igualdad.

ACT.6.1.1 Elaboración de la estrategia de Participación en Salud.

La Participar en salud es esencial para:

- Detectar necesidades en salud y reducir desigualdades.
- Lograr un mayor autocuidado y empoderamiento en la toma de decisiones relativas a la propia salud.
- Contribuir a la definición de políticas sanitarias adaptadas a las necesidades.
- Identificar necesidades y proponer mejoras en la atención sanitaria.
- Colaborar en la mejora de la salud individual y colectiva.

Desde esta perspectiva es necesario elaborar un Plan de Participación integrador y amplio que facilite y garantice la participación activa de la ciudadanía en los diferentes niveles de intervención de manera eficaz, desde la mera información y participación en la organización, hasta la co-creación.

ACT.6.1.2 Gestión del Censo de Asociaciones en Salud de Andalucía.

Dado que el tejido asociativo andaluz en el ámbito de la salud ha ido aumentando con el tiempo y con objeto de convertir esta información en una ayuda para todos se ha creado el Censo de Asociaciones en salud, como instrumento de referencia que permita conocer, cada vez mejor, el trabajo que las asociaciones en salud realizan día a día con las personas que precisan apoyos y cuidados.

PROGRAMA 41H- PLANIFICACIÓN Y FINANCIACIÓN

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

Con este programa, responsabilidad de la Viceconsejería, se pretende garantizar la financiación de las funciones que tienen asignadas las siguientes entidades dependientes de la Consejería:

- Servicio Andaluz de Salud (SAS).
- Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM).



- Escuela Andaluza de Salud Pública S.A. (EASP, S.A.).

A través de las transferencias de financiación de explotación y de capital que se recogen en el mismo se trata de asegurar que el Servicio Andaluz de Salud (SAS) cuente con los recursos que se precisen para atender las necesidades que en materia de salud se generen, tanto en el ámbito de la atención primaria como en el de la atención especializada, dándole a ambas una orientación permanente hacia la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud sensible a las diferencias existentes en el proceso salud/enfermedad de mujeres y hombres y de grupos con necesidades específicas.

La mejor manera de comprobar que estas entidades cuentan efectivamente con los recursos que precisan en el desarrollo de su actividad es analizar si con los previstos en este programa presupuestario es posible atender a una demanda asistencial a la que se ha venido prestando hasta ahora.

En ese sentido, el Servicio Andaluz de Salud recoge en su programa 41C (Asistencia Sanitaria) el verdadero diagnóstico de la situación sanitaria en Andalucía.

Asimismo, a través de las transferencias de financiación de explotación que se recogen en este programa se trata de asegurar que Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) cuente con los recursos que precisen para atender a las necesidades de toda índole de estas personas y lograr su verdadera integración social.

La mejor manera de comprobar que esta entidad cuenta efectivamente con los recursos que precisan en el desarrollo de su actividad es analizar si con los previstos en este programa presupuestario es posible atender a una demanda asistencial para la integración social de las personas con enfermedad mental similar a la que se ha venido prestando hasta ahora.

En ese sentido, la actividad desarrollada por esta Fundación en los últimos años y que constituye por tanto el diagnóstico previo sobre el que cuantificar los recursos que se requieren (siempre, claro, en el marco de las disponibilidades generales existentes) queda resumida en el siguiente detalle: 1.950 plazas residenciales, 4.900 asistentes a recursos de soporte diurno, 8 programas tutelares, 1 programa de fomento de asociaciones de familia y 8 programas de integración laboral y 24.000 asistentes al programa de recursos a domicilio.

Por otra parte, mediante las transferencias de financiación de explotación y de capital que se recogen en este programa se trata de asegurar que Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A. (EASP) cuente con los recursos que precise para mejorar la formación de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público Andaluz y dar cobertura presupuestaria al gasto estructural de la entidad.

En ese sentido, la actividad desarrollada por esta entidad en los últimos años y que constituye por tanto el diagnóstico previo sobre el que cuantificar los recursos que se requieren (siempre, claro, en el marco de las disponibilidades generales existentes) queda resumida en el siguiente detalle: 21.000 horas de actividades docentes, 19 proyectos de investigación, 119 proyectos de asesoría y 26 proyectos de cooperación.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Garantizar el carácter público y universal del sistema sanitario público de Andalucía.

OO.1.1 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria por parte del Servicio Andaluz de Salud.

Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria por parte del Servicio Andaluz de Salud en los términos recogidos en su Presupuesto.

ACT.1.1.1 Realización de consultas de Atención Primaria.



Realización de consultas de Atención Primaria para garantizar la atención en este primer nivel de asistencia sanitaria en los centros del SAS.

ACT.1.1.2 Realización de Consultas Hospitalarias.

Realización de Consultas Hospitalarias para garantizar la atención en este segundo nivel de asistencia sanitaria en los centros de SAS.

ACT.1.1.3 Prestación de Atención Primaria Domiciliaria por parte del SAS.

Prestación de Atención Primaria domiciliaria a aquellos pacientes que por su estado de salud o cualquier otra circunstancia que lo requiera, no pueden acceder a los centros del sistema.

OO.1.2 Garantizar la atención a las personas con enfermedad mental para la integración social por parte de FAISEM.

Garantizar la atención a las personas con enfermedad mental para la integración social por parte de FAISEM en los términos recogidos en su PAIF.

ACT.1.2.1 Dotación de plazas en las Viviendas Supervisadas que gestiona FAISEM.

Dotación de plazas en las Viviendas Supervisadas que gestiona FAISEM, para garantizar este recurso a las personas con enfermedad mental que así lo requieran.

OO.1.3 Elevar la formación de los profesionales sanitarios del SSPA a través de las actuaciones de la EASP,S.A.

Elevar la formación de los profesionales sanitarios del SSPA a través de las actuaciones de la EASP,S.A, mediante cursos, jornadas, charlas-debate, minuto experto, etc.... y todas las actuaciones que integran el plan de actuación de la Escuela contenido en su contrato-programa anual.

ACT.1.3.1 Planificación de un conjunto de acciones formativas dirigidas a los profesionales sanitarios del SSPA

Planificación de un conjunto de acciones formativas dirigidas a los profesionales sanitarios del SSPA, de acuerdo con lo establecido en el Contrato-Programa suscrito entre la Consejería de Salud y Familias y la EASP, SA

PROGRAMA 41J- INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

Los servicios de salud y sanitarios de una sociedad favorecen un mayor grado de cohesión social y permiten que una sociedad sea más justa, más solidaria y más saludable. A la vez el continuo desarrollo y evolución de los Sistemas Sanitarios, en el ámbito de una sociedad moderna, hace más compleja su propia organización y la prestación de los servicios sanitarios. La Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, de acuerdo competencias, tiene la responsabilidad de la ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios en Andalucía.

La Consejería de Salud y Familias ha desarrollado diferentes estrategias en la mejora continua de los resultados



en salud y de los servicios sanitarios, estas se sustentan en la necesaria evaluación de sus políticas, su actividad y sus resultados.

La evaluación de los servicios sanitarios ha sido pareja a la propia evolución de la metodología de la calidad aplicada en este ámbito. Desde una evaluación basada en el cumplimiento de los requisitos normativos y en la monitorización de los datos se ha avanzado a una evaluación de la calidad total que nos permite tener un conocimiento y hace posible propuestas de incorporación de mejoras de forma continuada en base a los resultados esperados, con herramientas como la gestión del riesgo, la definición de los procesos y la certificación y acreditación.

La necesaria adecuación de la Inspección de Servicios Sanitarios a las estrategias de calidad y evaluación de los servicios y prestaciones sanitarias marcadas por la Consejería de Salud y Familias aconsejó establecer un marco de referencia trienal que permite el desarrollo en continuo de los objetivos a alcanzar en los diferentes planes anuales de los próximos años (2017, 2018 y 2019).

La obligación de los poderes públicos de tutela del derecho a la salud de la ciudadanía y de inspección y control de los servicios sanitarios, público y privados, recogidas en la legislación, convierte a las Administraciones competentes en las responsables de las garantías de accesibilidad y del control y mejora de la asistencia sanitaria.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, establece que las autoridades sanitarias competentes realizarán el control y mejora de la calidad de la asistencia sanitaria en todos sus niveles, disponiendo que todos los centros y establecimientos sanitarios estarán sometidos a la inspección y control sanitarios.

Los artículos 22 y 55 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establecen, respectivamente, que la Comunidad Autónoma de Andalucía tiene competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como en el marco del artículo 149.1.16º de la Constitución la ordenación farmacéutica.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, dispone en el artículo 19.6 que la Administración sanitaria inspeccionará y controlará los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, así como sus actividades de promoción y publicidad. Igualmente se dispone que los centros, servicios y establecimientos sanitarios, quedarán sometidos, además, a la evaluación de sus actividades y funcionamiento en los términos que reglamentariamente se establezcan.

El Decreto 224/2005, de 18 de octubre, sobre ordenación de la Inspección de los Servicios Sanitarios, establece que anualmente se aprobará el Marco de referencia Andaluz de Inspección de Servicios Sanitarios por orden de la Consejería de Salud y Familias, donde se definirán los programas correspondientes. El Marco de referencia que se expone se realiza en conformidad con las funciones y obligaciones establecidos en la propia ordenación de la Inspección de los Servicios Sanitarios.

El desarrollo de los planes de inspección se han adaptado a los proyectos contenidos en los diferentes estrategias y planes implantadas por la Consejería de Salud y Familias, para las actividades que afectan directamente al Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), y se han especificado también otros objetivos, cuya competencia corresponde a la Consejería de Salud y Familias, que afectando a otros centros o actividades no pertenecientes al SSPA, suponen el desarrollo de actividades que mejoran la calidad y eficiencia de los servicios y actividades sanitarias en Andalucía. El trabajo profesional de la Inspección de los servicios sanitarios, es ser un instrumento -no el único pero sí el más especializado- al servicio de la Administración Sanitaria para la tutela efectiva del derecho a la protección de la salud de los ciudadanos. Esta responsabilidad le corresponde a la administración, formando la inspección parte de ella.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa



OE.1 Potenciar la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario.

OO.1.1 Facilitar el ejercicio de los derechos de los ciudadanos.

Atención a los derechos y expectativas de los ciudadanos/as, gestionando denuncias y reclamaciones, asegurando una comunicación efectiva con los usuarios y recogiendo por parte de la inspección las opiniones de satisfacción del usuario.

ACT.1.1.1 Realización de informes sobre denuncias y reclamaciones de los ciudadanos.

Adopción de medidas para garantizar la confidencialidad de la información y privacidad de la persona.
Adopción de medidas para facilitar al ciudadano el ejercicio de sus derechos y deberes.
Adopción de medidas para favorecer la accesibilidad de las personas ante situaciones especiales.

OO.1.2 Realizar los dictámenes médicos en los expedientes de responsabilidad patrimonial.

Dictámenes de carácter médico que se realizan a petición de los Servicios Instructores de los expedientes de responsabilidad patrimonial en la propia Subdirección de Inspección de Servicios Sanitarios.

ACT.1.2.1 Elaboración de informes médicos en expedientes de responsabilidad patrimonial.

Análisis de los expedientes de responsabilidad patrimonial solicitados por la Consejería de Salud y Familias y otras instituciones.
Gestión del tiempo de resolución del expediente de responsabilidad patrimonial de la Consejería de Salud y Familias.
Análisis de la casuística de los casos de responsabilidad patrimonial de la Consejería de Salud y Familias y realización de propuestas de mejora de las prestaciones sanitarias.

OO.1.3 Evaluar los resultados de centros sanitarios.

Evaluación de resultados de centros, servicios y unidades sanitarias.
Verificación y seguimiento del funcionamiento de entidades sanitarias y productos sanitarios.
Búsqueda activa en la lucha contra el fraude y/o los delitos contra la salud pública.

ACT.1.3.1 Auditorías de calidad en centros sanitarios.

Dentro de esta actividad de auditoría de centros, se enmarcan las siguientes actuaciones:

- Establecimiento de acuerdos de colaboración con centros y entidades sanitarias para el desarrollo de evaluaciones de resultados de las actividades y servicios sanitarios.
- Realización de estudios de evaluación de resultados basados en la calidad continua y mejoras en atención.
- Evaluación de las medidas de mejora implantadas para mejorar los resultados en la actividad y en la atención.
- Gestión de la autorización administrativa de centros, servicios y establecimientos de acuerdo a la norma de aplicación.
- Establecimiento y aplicación de protocolos de evaluación de calidad de la atención sanitaria en centros hospitalarios.



- Colaboración con las organizaciones profesionales y colegiales en la aplicación de las estrategias de seguridad del paciente y calidad total de las entidades sanitarias.
- Verificación de requisitos de calidad y normativo en centros, unidades y/o servicios de especial complejidad (Centros y Servicios de Transfusiones, Establecimientos de Tejidos, Centros de Reproducción Humana Asistida y Centros con el Programa de Trasplante).
- Verificación de requisitos para homologar centros con/sin internamiento, para la concertación con el Sistema Sanitario Público.

OO.1.4 Evaluar y controlar las prestaciones farmacéuticas.

Dentro de este objetivo de evaluación y control de prestaciones farmacéuticas, se desglosa en:

- Evaluación de la atención farmacéutica en las oficinas de farmacia y los servicios de farmacia.
- Certificación del cumplimiento de Buenas Prácticas de Distribución.
- Control de calidad de medicamentos en el mercado.
- Evaluación de los depósitos de medicamentos en centros socio-sanitarios.
- Evaluación de la adecuada prescripción de medicamentos y productos sanitarios.
- Evaluación de la investigación con medicamentos (EPAS, ensayos clínicos).

ACT.1.4.1 Evaluación de oficinas de farmacia y almacenes de distribución.

Dentro de esta actividad de evaluación de oficinas de farmacia y almacenes, se enmarcan las siguientes actuaciones:

- Comprobación de los requisitos técnico-sanitarios para la apertura de nuevos establecimientos de oficina de farmacia.
- Verificación de la normativa de aplicación a la adquisición, custodia, conservación y dispensación de medicamentos y productos sanitarios en oficina de farmacia.
- Detección de áreas de mejora en la gestión y funcionamiento de oficinas de farmacia.
- Colaboración con el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos en la detección de áreas de mejora de la profesión farmacéutica.
- Tutela del ejercicio y efectividad de los derechos del ciudadano en materia de atención farmacéutica.
- Colaboración con las organizaciones profesionales en la detección de áreas de mejora en el funcionamiento de los servicios de farmacia.
- Elaboración y aplicación de un protocolo de evaluación del funcionamiento en un servicio de farmacia.
- Comprobación del cumplimiento de las normas de buenas prácticas de distribución de medicamentos, según la UE.



- Colaboración con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la ejecución en Andalucía del programa de calidad de medicamentos en el mercado.
- Evaluación del uso adecuado de la administración de medicamentos en relación a la prescripción farmacéutica.
- Verificación de los cumplimientos técnicos sanitarios exigidos en los contratos de adjudicación, de los depósitos de medicamentos.
- Evaluación del suministro de custodia y conservación de los medicamentos del depósito.
- Acuerdo de colaboración con centros del Sistema de Salud Pública en materia de uso racional del medicamento.
- Seguimiento de los objetivos incluidos en el contrato programa entre la Consejería de Salud y Familias y el Sistema Sanitario Público Andaluz en materia de prestación farmacéutica.
- Identificación de áreas de mejora que faciliten la toma de decisión del prescriptor.
- Identificación de las prescripciones de mayor riesgo para la salud.
- Evaluación del uso eficiente de la prescripción.

OO.1.5 Valorar y resolver la incapacidad temporal.

Dentro de este objetivo, se incluyen tanto:

- Valoración y resolución de la capacidad funcional de la persona en relación a su salud laboral.
- Control de la prevalencia e incidencia de la Incapacidad Temporal (IT) en Andalucía.
- Evaluación y control de las Unidades de Vigilancia de la Salud.
- Colaboración con el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

ACT.1.5.1 Actuaciones de las UMVI en el control de la Incapacidad Temporal.

Se engloban en esta actividad, las siguientes actuaciones:

- Evaluación del proceso de Incapacidad Temporal.
- Disminución de la prevalencia e incidencia de la IT en la población andaluza.
- Disminución de la prevalencia e incidencia de la IT en los profesionales del SSPA y funcionarios de la Junta de Andalucía.
- Gestión compartida de la IT entre Médicos de Familia e Inspección de Servicios Sanitarios.
- Colaboración con las Mutuas Laborales. Gestión compartida de las propuestas de altas con las Mutuas Laborales.



- Evaluación del cumplimiento de los convenios de colaboración en materia de Incapacidad Temporal en el marco de la subcomisión provincial.
- Peritación sobre procesos de incapacidad laboral en procedimientos judiciales.

OO.1.6 Asesorar y dar soporte técnico en salud.

Este objetivo queda desglosado de la siguiente manera:

- Asesoría y soporte técnico a centros, servicios, unidades, profesionales y ciudadanos.
- Colaboración en la Evaluación de Programas de Salud y Planes Integrales.
- Colaboración en la Evaluación de los procesos asistenciales.
- Colaboración en la Evaluación del cumplimiento de objetivos establecidos en contratos, Programas de Atención Sanitaria y/o Acuerdos de Gestión en Servicios, Unidades y UGC.

ACT.1.6.1 Evaluación de centros de especial competencia y ensayos clínicos.

Esta actividad se desglosa en:

- Asesoramiento y/o apoyo técnico para la autorización de funcionamiento de centros y servicios.
- Asesoramiento y/o apoyo técnico a colectivos profesionales y/o sociedades científicas.
- Asesoramiento y/o apoyo técnico para la mejora de la organización, gestión y resultados de los centros sanitarios y de las unidades y servicios clínicos.
- Asesoramiento y apoyo técnico para la aplicación de la normativa y la gestión de la Incapacidad Temporal.
- Asesoramiento y/o apoyo técnico en la realización de conciertos para prestaciones sanitarias por los centros.
- Asesoramiento y/o apoyo técnico para la mejora continua y realización de auditorías de la calidad sanitaria.
- Asesoramiento y/o apoyo técnico para la acreditación y gestión de la docencia en ciencias de la salud de los centros y unidades sanitarias.
- Asesoramiento y/o apoyo técnico para la autorización de centros de especial competencia (Centros y Servicios de Transfusiones, Establecimientos de Tejidos, Centros de Reproducción Humana Asistida y Centros con el programa de Trasplante).

OO.1.7 Gestionar el conocimiento y calidad de la evaluación.

Este objetivo queda desglosado de la siguiente manera:

- Intervenir en la docencia en el ámbito del conocimiento y actuación de la evaluación de los servicios



sanitarios.

- Impulsar el conocimiento en la evaluación de las prestaciones sanitarias.
- Desarrollar acciones de mejora en la calidad del trabajo de inspección y evaluación.

ACT.1.7.1 Desarrollo de mapas de competencias.

Esta actividad se desglosa en las siguientes actuaciones:

- Participación en el proyecto de evaluación del conocimiento y aplicabilidad en su práctica asistencial de las notas informativas y de seguridad de medicamentos por los profesionales.
- Participación en el proyecto sobre identificación de las causas de la baja notificación de las enfermedades profesionales.
- Difusión de publicaciones del conocimiento y resultados de las actuaciones de la Inspección de Servicios Sanitarios.
- Participación en congresos nacionales e internacionales.
- Establecimiento del sistema de control de la calidad de la Inspección de Servicios Sanitarios.
- Implantación del sistema de calidad de Farmacia en actuaciones de la Inspección de Servicios Sanitarios.
- Establecimiento del Libro de Estilo en la documentación de la Inspección de Servicios Sanitarios.
- Automatización y digitalización de los sistemas de información y actividades profesionales de la Inspección de Servicios Sanitarios.
- Establecimiento de un cuadro de mando en la Subdirección de Inspección y las Direcciones Provinciales de la Inspección de Servicios Sanitarios.
- Colaboración con la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

PROGRAMA 41K- POLÍTICA DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

En relación a la calidad y la modernización, las áreas de mejora prioritarias son las siguientes:

- Avanzar en el modelo de calidad basado en la acreditación.
- Profundizar en la incorporación de la investigación y la innovación en las unidades de gestión clínica.
- Completar la red de plataformas, centros propios e institutos de investigación biomédica.
- Mantener líneas propias de incentivos a la investigación e innovación biomédica.
- Avanzar en la capacitación, reconocimiento y evaluación de la innovación bajo un modelo de innovación abierta impulsando "Retos Salud Andalucía" en colaboración con la industria y la ciudadanía.
- Desarrollar las estrategias de calidad, I+i en salud, bioética y seguridad del paciente.



- Apostar de forma decidida por nuevas terapias, medicina personalizada y medicina de precisión.

En el marco de competencias asignadas por el vigente Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud., la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud tiene el compromiso de aplicar el mejor conocimiento y buen hacer, dentro del marco estratégico global de sostenibilidad del sistema sanitario andaluz, con la finalidad de dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía, los profesionales, y la comunidad científica, con una perspectiva innovadora. Concretamente las competencias a desarrollar son las siguientes:

- El impulso, desarrollo y coordinación de la política de investigación, desarrollo e innovación de la Consejería de Salud, y Familias, así como la política de gestión del conocimiento.
- El diseño y coordinación de una estrategia de excelencia en materia de investigación, desarrollo e innovación en salud.
- La coordinación de la política de investigación biosanitaria con el Plan Andaluz de Investigación, de desarrollo e innovación, en el marco del Sistema Andaluz del Conocimiento.
- La definición de las líneas prioritarias de investigación, desarrollo e innovación en el ámbito de actuación de la Consejería, la aplicación y la promoción de la transferencia de tecnología en este sector.
- La elaboración y fomento de políticas de innovación organizativa, asistencial y tecnológica en el ámbito de la Consejería, así como la promoción de proyectos de innovación tecnológica en colaboración con los sectores académicos e industriales.

Por otra parte se han detectado desigualdades de género en la carrera investigadora en el SSPA y consecuentemente se ha incluido un objetivo estratégico y 3 objetivos operativos. Concretamente en 2016 el 60% de la plantilla del SSPA eran mujeres con los siguientes indicadores:

- % de mujeres entre los investigadores: Si hablamos del total de investigadores principales y colaboradores que tenían un proyecto activo en 2016 nos encontramos con un N = 2.483 de los cuales 1.283 son mujeres, por tanto, hablamos de un porcentaje de un 52% de mujeres entre los investigadores.
- % de proyectos cuya IP es mujer: En el caso de los investigadores principales, de los N = 840 proyectos activos competitivos en 2016 gestionados por la RFGI, un total de 328 eran liderados por mujeres, por lo tanto un 39% de proyectos cuya IP es mujer, claramente inferior al porcentaje entre los investigadores.
- % de mujeres líderes de grupo de investigación: Entre los N = 272 grupos de investigación identificados y validados en 2016 (tenemos registrados principalmente los grupos de los 4 institutos acreditados), un total de 35 eran liderados por mujeres, es decir, un 15% de mujeres líderes de grupos de investigación, lo que es aún más inferior tanto al porcentaje de investigadores mujeres como de investigadores IP mujeres.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad de mejorar los resultados en salud.

OO.1.1 Impulsar la calidad en el SSPA.

En la década pasada con la finalidad de progresar en la cultura de la calidad, se pusieron en marcha una serie de estrategias que marcaron la actividad del SSPA dirigido al cambio en la organización. Así, la "Gestión por Procesos", la "Gestión Clínica" y la "Gestión por Competencias" junto con el "Modelo de Acreditación y Mejora Continua" no sólo han contribuido a la transformación de la estructura sanitaria sino que han permitido



incorporar la cultura de la calidad dentro del SSPA.

La Secretaria General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud tiene la finalidad de coordinar y poner en marcha las acciones de impulso a la calidad en el SSPA y en concreto la elaboración, publicación y difusión del conjunto de publicaciones de Planes, Procesos Asistenciales y otros documentos basados en la evidencia.

Una de las iniciativas más potentes es la acreditación de Unidades de Gestión Clínica basada en la certificación por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía. Conocedores de un importante impacto en la calidad en general de la asistencia sanitaria el indicador elegido es precisamente el porcentaje de unidades acreditadas.

Así mismo en la Secretaria General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud se impulsan, desarrollan, implementan y evalúan Planes y Estrategias y se proponen objetivos a los mismos para su inclusión en el Contrato Programa.

Por otra parte la Secretaria General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud tiene la misión de ayudar a la toma de decisiones en materia de evaluación de tecnologías sanitarias para el Sistema Sanitario Público de Andalucía, poniendo para ello a disposición de profesionales y gestores informes de evaluación que sintetizan las evidencias científicas disponibles sobre seguridad, efectividad, eficiencia, impacto económico, ético y social de la tecnología evaluada en comparación con la alternativa disponible, utilizando para ello procedimientos de trabajo estandarizados a nivel internacional, basados en el método científico, concretamente en la revisión sistemática de la literatura científica. Asimismo elabora guías de práctica clínica y recomendaciones siguiendo, igualmente, una metodología de trabajo normalizada y aceptada internacionalmente.

Andalucía es miembro de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud, y trabaja de manera colaborativa con el resto de las agencias del estado español, existiendo procedimientos reglados de reconocimiento mutuo y/o adaptación de la información generada por otras agencias, aumentando así la eficiencia de la tarea evaluadora. Los proyectos que forman parte del Plan de evaluación de la Red y que son desarrollados por la Secretaria General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud reciben subvención económica desde el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

A nivel regional participa en el proyecto de coordinación de las comisiones de evaluación de tecnologías sanitarias provinciales, para incentivar el trabajo en red y evitar duplicidades en los procesos de evaluación local. Asimismo se da soporte técnico a Comisiones de ámbito regional como la Comisión Autonómica de Vacunas, Comisión Autonómica de Cribados y más recientemente a la Comisión Central para la optimización y armonización farmacoterapéutica.

Dentro de la línea de actividad de evaluación de tecnologías sanitarias están previstas las siguientes actuaciones:

- Producción de informes de evaluación de tecnologías sanitarias, Guías de Práctica Clínica y recomendaciones priorizados por el SSPA. Dentro de esta acción se realizan las siguientes actividades específicas: Detección y monitorización de la información disponible sobre Tecnologías Sanitarias Emergentes, con impacto potencial sobre el SSPA; Identificación y priorización de necesidades de evaluación, en el ámbito del SSPA; Elaboración, de los Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Guías de Práctica Clínica y recomendaciones.
- Colaboración en la elaboración de Procesos Asistenciales Integrados y Planes Integrales.



- Participación activamente en aquellos órganos creados en el ámbito del SSPA.
- Apoyo técnico a la red estable de colaboración con las comisiones de evaluación de tecnologías sanitarias provinciales del SSPA.
- Desarrollo de las actividades que le son asignadas en la *Joint Action 3* sobre evaluación de tecnologías sanitarias, en la que toma parte como miembro de EUNetHTA, Red europea de agencias públicas de evaluación de tecnologías sanitarias.
- Desarrollo de las actividades relacionadas con el mantenimiento de procedimientos normalizados de trabajo de la Red Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
- Desarrollo de actividades de difusión y de formación en materia de evaluación de tecnologías sanitarias. Dentro de esta acción se realizan las siguientes actividades específicas: Diseño y realización de actividades de formación en metodología de evaluación de tecnologías sanitarias; Participación en foros científicos para difusión de proyectos de la Agencia Publicación de los resultados de informes y proyectos de investigación; Difusión activa y selectiva de la información generada a través de todos los canales de comunicación posibles.
- Otra de las dimensiones de la calidad en sentido amplio es la Bioética, siendo la Secretaria General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud la responsable de potenciar los valores que la animan, de garantizar el respeto a los derechos de todas las partes implicadas, especialmente los de la ciudadanía y pacientes, pero también de sus profesionales.
- En relación a Bioética las líneas de trabajo previstas son las siguientes:
 - **Consentimiento informado.** Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo Consentimiento Informado (CI) de los pacientes o usuarios. Este derecho reconocido a la ciudadanía, conlleva el deber por parte de la organización y profesionales sanitarios a garantizarlo. En 2019 se continuará la actualización de los formularios de CI.
 -
 -
 - **Atención a la calidad ética al final de la vida.** Coordinación de actividades relacionadas con el desarrollo e implantación de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en proceso de muerte. En 2019 se continuará con el estudio "Como mueren los andaluces" ya iniciado en 2018.
 -
 -
 - **Red de Comités de Ética del SSPA.** Los órganos de ética en Andalucía están regulados por el Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica de Andalucía. De esta iniciativa nace la Red de Comités de Ética del SSPA, que se organiza a través de diversas herramientas de apoyo y actividades. En 2019 se mantiene la actividad prevista para la red de comités.

ACT.1.1.1 Realización de seminarios, talleres de evaluación y difusión selectiva.

Esta actuación implica trasladar al SSPA la importancia de la evaluación de tecnologías y posibilitar la colaboración en dicha evaluación. Así mismo permite garantizar que las evaluaciones realizadas puedan ser tenidas en cuenta en el proceso de toma de decisiones.

ACT.1.1.2 Evaluación de Tecnologías Emergentes.



La evaluación temprana de tecnologías es cada vez más importante en un contexto de reducción del tiempo de introducción de las innovaciones. Esta actividad se realiza como parte de la colaboración con la red nacional de agencias de evaluación.

ACT.1.1.3 Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Estas evaluaciones son el documento de mayor interés por el rigor de su elaboración y sirven de soporte a la toma de decisiones y forma parte del sistema de gestión del conocimiento del SSPA.

ACT.1.1.4 Garantía de la perspectiva de igualdad en la Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

La perspectiva de igualdad en la evaluación de tecnologías sanitarias permite que la provisión de los servicios de salud incorporen las variables de género en las decisiones. El indicador mide cuantos informes incorporan la perspectiva de género.

ACT.1.1.5 Evaluación de EECC y Estudios y Observacionales.

El Comité Coordinador de Ética de la Investigación de Andalucía como Comité acreditado desarrolla y coordina evaluaciones tanto de ensayos clínicos como de estudios observacionales (EPA-SP). En el caso de los estudios observacionales la actividad se desarrolla como la entidad administrativa competente.

ACT.1.1.6 Evaluación ética de proyectos de investigación biomédica.

Todos los CEI's (Comités de Ética de la Investigación) de Andalucía, coordinados por el CCEIBA, evalúan los proyectos de investigación biomédica conforme la Ley de Investigación Biomédica y al Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica de Andalucía.

OO.1.2 Promocionar el desarrollo profesional y formación.

El Área de Desarrollo Profesional y Formación, realiza su actividad como unidad administrativa en la Secretaría de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud para las estrategias de gestión del conocimiento; gestión de las competencias profesionales; gestión por procesos; acreditación de la calidad para los equipos profesionales; y la evaluación, seguimiento, actualización y mejora continua de las herramientas organizativas orientadas a estos fines.

Las actuaciones a realizar en 2019 en el ámbito de la Secretaría General y dentro del marco del Plan de Formación, se desplegarán en contextos institucionales y profesionales relacionados con las Universidades, otras instituciones educativas, formación sanitaria especializada y formación continuada.

El Plan Estratégico de las Políticas de Formación del SSPA apuesta por un modelo de desarrollo profesional basado en la gestión por competencias, como elemento integrador en la estrategia de gestión de personas de la organización y con la estrategia de gestión del conocimiento. Desde esta perspectiva y para garantizar el camino hacia la excelencia, se da soporte a la misma con la evaluación y acreditación de los profesionales, un procedimiento que se inicia, instruye y resuelve en el ámbito de este centro directivo (Decreto 140/2013, de 1 de octubre).



Otras actuaciones complementarias desarrolladas en el marco de competencias asignadas:

- Habilitación profesional de protésicos e higienistas.
- Títulos de Formación Profesional extranjeros o para trabajar en el extranjero.
- Reconocimientos de interés científico.
- Autorización de rotaciones externas de Especialistas Internos Residentes (EIRs).
- Acreditación de Profesionales.
- Acreditación de Formación Continuada.

ACT.1.2.1 Acreditación de Actividades de Formación Continuada.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, implantó el sistema de acreditación de las actividades de formación continuada dirigida a los profesionales sanitarios asignando la competencia relativa a los procedimientos de acreditación en los órganos competentes de las Comunidades Autónomas. En la Comunidad Autónoma de Andalucía, el Decreto 203/2003, de 8 de julio, por el que se regula el procedimiento de acreditación de las actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias, define el procedimiento de acreditación. El procedimiento de acreditación requiere la evaluación de las actividades a través de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía y consiste en la comprobación del cumplimiento por parte de la actividad de formación continuada, de los requisitos formales y criterios de calidad, aprobados por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias.

ACT.1.2.2 Reconocimiento de actividades de interés científico-sanitario y docente-sanitario.

El reconocimiento de actividades de Interés Sanitario está regulado mediante la Orden de 2 de Octubre de 1997 por la que se regula el reconocimiento de interés científico-sanitario y reconocimiento de interés docente- sanitario de actos de carácter científico y docente a celebrar en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Se declaran de interés sanitario, aquellas actividades científicas que supongan un espacio de intercambio y reflexión para la comunidad científica, en la que se susciten nuevas cuestiones, se facilite el consenso entre los investigadores y se establezcan líneas de actuación futuras o que contribuyan a la preparación de los trabajadores de la Salud, que no tengan la condición de profesionales sanitarios, para responder tanto a las necesidades actuales como futuras y que garanticen la actualización de nuevos conocimientos, así como la calidad de las actuaciones en su ámbito profesional.

OE.2 Contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población andaluza a través de la investig., desarrollo e innovación en salud

OO.2.1 Generar y aplicar el conocimiento: Investigación y Desarrollo.

La Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2014-2018 desarrolla intervenciones destinadas a dotaciones de recursos para que la investigación sea una línea de producción del SSPA, que alcance el mismo nivel que la asistencia y la docencia. Tras la evaluación de los dos primeros años de la Estrategia



(2014-2015) se ha revisado con fecha julio de 2018 la Estrategia y se está elaborando el Plan de Gestión 2019-2020. En dicho Plan de Gestión se prestará especial atención a la investigación en enfermedades raras, a la investigación en atención primaria y al impulso de las terapias avanzadas y la medicina personalizada.

El plan de despliegue de la Estrategia incluye las siguientes actuaciones:

A) Disponer de los recursos adecuados y suficientes para financiar los institutos de investigación sanitaria, como estructuras de integración de la investigación básica, clínica y de salud pública. En la Estrategia de Investigación e Innovación tiene un papel relevante FPS, como entidad central de apoyo de la investigación del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que asume la gestión directa de proyectos estratégicos de la Consejería de Salud a través de sus centros. Tanto los centros como los proyectos que lideran están financiados con los créditos que componen la subvención nominativa para la FPS: Centros de investigación temáticos -CABIMER, GENYO, BIONAND, Iniciativa Andaluza de Terapias Avanzadas (IATA), Biblioteca Virtual del SSPA. Por otra parte, en el programa 41K están previstas las aportaciones a centros con convenios vigentes con otras entidades como son: Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS), Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Málaga (IMIBIC), Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada (IBS) y el Instituto de Investigación e Innovación en Ciencias Biomédicas de Cádiz (INIBICA).

B) Convocatoria en régimen de concurrencia competitiva para la financiación de actividades de investigación, en biomedicina y ciencias de la salud en diferentes líneas: Línea de proyectos de investigación, desarrollo e innovación, Línea de Recursos Humanos, Línea de infraestructuras, Línea de acciones complementarias y Líneas de proyectos que impliquen la incorporación de investigadores y el fortalecimiento del capital humano. En estas convocatorias se dará prioridad no solo a proyectos de investigación para la mejora de resultados en salud sino también a proyectos de investigación cooperativa y proyectos de innovación así como a las intensificaciones para estancias y para investigación en APES (las intensificaciones de investigación en SAS se financian directamente por SAS).

C) Fortalecimiento de la capacidad investigadora mediante proyectos que impliquen la incorporación de investigadores distinguidos, postdoctorales y predoctorales.

D) Convocatoria en régimen de concurrencia no competitiva de subvenciones para la promoción de la salud a posibles proyectos destinados, entre otros, a los siguientes objetivos:

- Fomento y divulgación mediante jornadas, congresos y encuentros de avances tecnológicos y avances científicos.
-
-
- Fomento de la investigación en áreas temáticas de excelencia en biomedicina.
-
-
- Fomento de actividades de formación, de investigación e innovación en metodologías docentes en Salud de interés para el Sistema Sanitario.
-
-
- Fomento de la empresa saludable y la potenciación del sector empresarial sanitario.
-
-
- Fomento de líneas de excelencia en innovación y tecnologías de la información y la comunicación aplicada a la salud.
-
-



- Fomento de las iniciativas para el desarrollo de trabajos técnicos e investigaciones relacionados con estrategias y herramientas de la mejora de la calidad asistencial.

ACT.2.1.1 Fomento de la investigación a través de convocatorias de excelencia y de incorporación de capital humano.

En 2019 se convocarán ayudas para proyectos de investigación que impliquen la incorporación de investigadores distinguidos, postdoctorales y predoctorales para reforzar y fortalecer los grupos de investigación.

OO.2.2 Impulsar la innovación y la modernización del sistema sanitario.

El Programa de Innovación de la Consejería de Salud y Familias es una de las iniciativas singulares de la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2014-2018 y se enmarca dentro de la Estrategia de Innovación de Andalucía 2015-2020 (RIS3).

La Estrategia de Innovación de Andalucía ha identificado el "Impulso a los sistemas de salud y bienestar social" como una de las ocho prioridades de especialización inteligente en Andalucía a desarrollar en cinco líneas de acción:

- Desarrollo del tejido empresarial biosanitario.
- Creación de aplicaciones y tecnologías para nuevos servicios de salud.
- Terapias avanzadas y medicina regenerativa.
- Investigación sociosanitaria de base poblacional.
- Investigación e innovación en vida saludable y envejecimiento activo.

El programa de innovación se sustenta principalmente en la colaboración bajo una cultura compartida que permita tanto una adaptación dinámica al entorno (desde su diseño hasta su puesta en práctica y evaluación) como en la consecución del máximo beneficio de las partes implicadas en términos de sostenibilidad y bienestar. Una cultura de colaboración que vincule a profesionales con el resto de la administración pública, la academia, la ciudadanía y las empresas pequeñas, medianas y grandes, que ayude a afrontar los retos actuales generando capital, con cortes creativo y social, dentro de la comunidad.

Para ello, además de gestionar la innovación, es necesario gobernar la innovación. Una gobernanza que parte de una apuesta decidida de alto nivel por la transparencia para conseguir participación, tanto por parte de los destinatarios de la innovación como de las diferentes personas expertas en cada una de las fases del proceso de innovar; y, ambas dos (transparencia y participación) permitirán lograr la colaboración bajo la anteriormente mencionada cultura compartida, en torno a proyectos. Este proceso que fomenta la innovación requiere comunicar la estrategia de la organización, coordinar la toma de decisiones alineándolas con la estrategia corporativa, evaluar y difundir las acciones puestas en marcha y los resultados obtenidos, así como capacitar y reconocer a las personas innovadoras.

Las líneas estratégicas para 2019 son las siguientes:

1. Capacitación, Reconocimiento y Evaluación de la Innovación bajo un modelo de: a) innovación abierta: Estratégico, multidisciplinar y centrado en los profesionales del SSPA y en promover el talento y el desarrollo profesional en el ámbito de la Biomedicina y resto de ámbitos estratégicos y de soporte del SSPA; b) Integral, que contemple la formación, acreditación e incentivo de profesionales mediante la vinculación con carrera



profesional (acreditación) y desarrollo Profesional (para la promoción interna, acoplamiento y traslados), la consideración en Contrato Programa y en los objetivos de las UGC, así como en la promoción y difusión en base a Premios, Subvenciones, espacios abiertos de participación y retos de innovación abierta. Todo ello sustentado en la evaluación de competencias, resultados de innovación y participación en procesos de innovación; c) Alineación con el modelo de investigación para conseguir la aplicación del conocimiento en el entorno del SSPA; d) Centrado en los y las profesionales del SSPA, orientado a la transferencia y emprendimiento con el objetivo de promover el talento y el desarrollo profesional en el ámbito de la Biomedicina y resto de ámbitos estratégicos y de soporte del SSPA.

2. Apoyo a proyectos que generan espacios para la innovación. Espacios abiertos, colaborativos y que servirán de escenarios donde trabajar la Innovación como sistema. El objetivo es la generación de proyectos estratégicos, singulares y tractores de la I+i en el marco de la especialización inteligente, cruzando los límites internos de la organización e incentivando el trabajo colaborativo multidisciplinar de nuestros profesionales con el resto de agentes del conocimiento, tanto públicos como privados, como la ciudadanía, financiadores, medios de comunicación para el desarrollo de actividades, identificación de necesidades, financiación de iniciativas.

3. Consolidar la Cartera de Servicios de innovación. La Secretaria General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud se caracteriza por su transversalidad a toda la organización (una estrategia dentro de todas las estrategias). La cartera de servicios goza de diferentes niveles de actuación, desde el más estratégico al más operativo; como son, el diseño y desarrollo de esta Estrategia de innovación del SSPA, el asesoramiento en todo el proceso de innovación, a profesionales, responsables de las estrategias del SSPA, ciudadanía, tejido industrial y resto de entidades relacionadas con el SSPA. Todas ellas, facilitan la incorporación de nuevas formas y herramientas para la innovación.

4. Impulso del Programa Retos Salud Andalucía. Este programa, alineado con las tres líneas estratégicas anteriores, propone generar soluciones innovadoras a medida para el entorno sanitario basado en la innovación abierta y en la colaboración con la industria y con la ciudadanía. La dispersión de conocimiento útil, el dinamismo de los profesionales, el valor de su conocimiento y *know-how*, así como la exigencia de una rápida puesta en el mercado de los productos, constituyen razones de peso para adquirir una nueva perspectiva de la innovación que supere a la tradicional. Para ello, se acometen las siguientes acciones:

- Identificación, Evaluación y Priorización de las necesidades de la ciudadanía, así como la de los profesionales y entidades del SSPA en términos de bienestar, sostenibilidad y mejora de los procesos internos.

- Diseño y Lanzamiento de Retos de Innovación abierta destinados a la identificación de oportunidades en salud basadas en la reducción de costes de los servicios asistenciales mediante la mejora de procesos y la creación de nuevos productos o servicios innovadores e innovaciones sanitarias basadas en necesidades reales actuales. Los instrumentos específicos de los Retos, que permitirán la financiación de los proyectos, son los siguientes: *Ideágoras*, *Think-Tank*, *Hackathones*, Premios, Innovando en Jueves, Dona Salud (*crowdfunding*, responsabilidad social, telemaratón, # incorporando al sector empresarial y social).

5. Compra Pública Innovadora destinada a nuevos proyectos disruptivos, de alto impacto económico-sanitario en el SSPA y con una dotación mínima superior a los 500.000 euros y cofinanciados (parte de la Consejería y el Ministerio de Economía y Competitividad) mediante los Convenios para el fomento de la innovación empresarial en las regiones (FID).

Para la consecución de este objetivo se comparten, con otros objetivos, los siguientes recursos:

- La línea de proyectos de innovación de la convocatoria en régimen de concurrencia competitiva para la financiación de actividades de investigación, desarrollo e innovación en biomedicina y ciencias de la salud en



diferentes líneas.

- El Servicio de Innovación de la Secretaría General de I+D+i en Salud, como nodo central de relación con la red de fundaciones gestoras de la investigación del SSPA. A través de esta red se presta apoyo y asesoramiento a la innovación.
- La FPyS (red de fundaciones gestoras del SSPA, la ACSA, la OPI y la OTT del SSPA) y la EASP como entidades de apoyo para la difusión de la innovación mediante eventos, formaciones e iniciativas de innovación abierta.
- Como recurso adicional y principal para el impulso de las iniciativas de innovación abierta, se buscará la alineación de intereses con la industria para la aportación por parte de la misma de financiación para el desarrollo de este tipo de iniciativas.

ACT.2.2.1 Participación en proyectos colaborativos de innovación.

Los proyectos colaborativos de innovación son uno de los más importantes instrumentos para captar conocimiento e innovación e implican el establecimiento de redes de innovación a través de proyectos, en general competitivos. En 2019 se continuará el desarrollo del proyecto NUMA de colaboración internacional (POCTEP).

ACT.2.2.2 Potenciación de la protección de los resultados.

Uno de los más importantes elementos de una estrategia de innovación es garantizar que las innovaciones son protegidas. Esto es más importante aún en el SSPA dado que existe normativa que permite la incentivación a los inventores con parte de los royalties.

ACT.2.2.3 Evaluación de innovaciones, ideas y proyectos de innovación.

Dentro del proceso de innovación es básica la evaluación para garantizar que las innovaciones estén alineadas con las estrategias del SSPA y sean potencialmente trasladables y transferibles en el sistema.

OE.3 Reducir la brecha de desigualdad de género en salud en la población.

OO.3.1 Mejorar la igualdad en los instrumentos de gestión de la I+i.

El gran número de personas investigadoras e innovadoras del SSPA hace que sea necesario plantear un objetivo operativo que contribuya a la igualdad en la investigación y la innovación. Está detectado, que a pesar del gran porcentaje de investigadoras mujeres y del porcentaje de profesionales mujeres en el SSPA, el porcentaje de líderes en grupos, centros e institutos de investigación es mucho menor al esperable en condiciones de igualdad.

Así mismo es necesaria la existencia de composiciones equilibradas en los órganos asesores, por ejemplo paneles de evaluación y gerencias de instituciones de investigación. Es necesario que existan directivos de los órganos de decisión mujeres no solo como objetivo en sí mismo sino por el efecto facilitador que tendría en el reconocimiento del talento existente.

Este objetivo operativo incluye acciones dedicadas a garantizar que se garantiza la igualdad en los instrumentos de planificación de la I+D+i y que se mejora el conocimiento de los decisores en materia de igualdad.



ACT.3.1.1 Formación específica para reforzar la competencia de liderazgo científico dirigido a mujeres.

Los cursos específicos de liderazgo se ha demostrado que son eficaces para facilitar la existencia de líderes investigadores, y reducir de este modo la brecha existente.

OO.3.2 Garantizar la igualdad en el liderazgo investigador en los proyectos de investigación e innovación.

En este objetivo operativo se trata de potenciar que exista liderazgo investigador por mujeres tanto favoreciendo la igualdad en los puestos de liderazgo en proyectos como en los puestos directivos.

Concretamente se ha detectado un desequilibrio entre el porcentaje de investigadoras mujeres, el porcentaje de investigadoras mujeres que son IP y el porcentaje de investigadoras mujeres que son directores de sus grupos de investigación o sus institutos de investigación biomédica:

- % de mujeres entre los investigadores: Si hablamos del total de investigadores principales y colaboradores que tenían un proyecto activo en 2016 nos encontramos con un N = 2.483 de los cuales 1.283 son mujeres, por tanto, hablamos de un porcentaje de un 52% de mujeres entre los investigadores.

- % de proyectos cuya IP es mujer: En el caso de los investigadores principales, de los N = 840 proyectos activos competitivos en 2016 gestionados por la RFGI, un total de 328 eran liderados por mujeres, siendo un 39% de proyectos cuya IP es mujer.

- % de mujeres líderes de grupo de investigación: Entre los N = 272 grupos de investigación identificados y validados en 2016 (tenemos registrados principalmente los grupos de los 4 institutos acreditados), un total de 35 eran liderados por mujeres, es decir, un 15% de mujeres líderes de grupos de investigación.

Por este motivo se plantea en este objetivo una serie de objetivos que faciliten una mejora en las condiciones de igualdad en la investigación y la innovación en el SSPA y sobre todo que permitan incrementar el liderazgo de investigadores mujeres en proyectos como IP y como directores de institutos de investigación biomédica.

ACT.3.2.1 Establecimiento de una mayor puntuación a proyectos liderados por mujeres.

Se otorga mayor puntuación en las convocatorias competitivas de proyectos a las investigadoras principales mujeres si el porcentaje es inferior al 45% en su área de investigación.

PROGRAMA 44H- CONSUMO

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

En un importante número de relaciones de consumo en la sociedad en ocasiones se producen una serie de desajustes, debidos, principalmente, a la posición de desequilibrio que se establece entre los sectores suministradores de productos o servicios y las personas consumidoras, que hacen necesarias políticas activas para minorar este desequilibrio, empoderando a la población consumidora mediante la información en materia de consumo a través de actividades de la propia Administración de la Junta de Andalucía, así como con el apoyo a las Administraciones locales a través de las Oficinas Municipales de Información al Consumidor y las Organizaciones de Personas Consumidoras. Sólo a través de la plataforma de información Consumo Responde se han contestado durante 2017 un total de 53.351 solicitudes de información, lo que ha supuesto un incremento de más del 200% respecto del año 2016.



Además de las medidas informativas, en los casos en que se producen dichos desequilibrios, es necesario emprender acciones para generar salidas satisfactorias para las personas usuarias y para las entidades intervinientes en el mercado. La consecuencia más inmediata de esa posición de desequilibrio son las 23.349 quejas, reclamaciones y denuncias que se recibieron en 2017 y tramitan en la Administración de consumo de la Junta de Andalucía, y las 1.613 solicitudes de arbitraje tramitadas en 2017.

En términos generales, se puede afirmar que no se observan importantes brechas de género, aunque no significa que no se aprecien diferencias según sexo y, por tanto, la necesidad de seguir avanzando en materia de igualdad de género.

Por otra parte las medidas preventivas y disuasorias previstas son las de informar y controlar el mercado para que las consecuencias de los desequilibrios sean menores en el futuro. En este sentido, se realizaron en 2017 unas 17.435 actuaciones inspectoras, y se han resuelto unos 2.671 procedimientos sancionadores. En este ámbito se va a mantener la vigilancia, incluyendo los aspectos de la discriminación de mujeres y hombres en el diferente acceso a los distintos productos y servicios que ofrece la sociedad de mercado.

La Administración de Consumo de Ámbito Local tiene competencias propias en materia de defensa y protección de las personas consumidoras, y la Junta de Andalucía tiene entre sus competencias: "...el impulso de las Oficinas Municipales de Información al Consumidor."

Una de las formas para aumentar la presencia sobre el territorio es colaborando con las entidades locales para que ejerzan sus competencias en materia de consumo, tanto de información, de resolución de conflictos y de control del mercado a través del apoyo a sus actividades y la coordinación de las mismas en cada delegación territorial.

En el ámbito de la información y educación a la ciudadanía en materia de consumo se va a mejorar la página web de la Plataforma multicanal CONSUMORESPONDE, a través de la puesta en marcha de las medidas detectadas en una auditoría realizada durante 2017, y se va a fomentar el uso de la herramienta mediante la publicidad de las posibilidades de información que presenta.

Por otra parte se va a continuar con el apoyo a las Asociaciones de consumidores y a las Entidades Locales que cuentan con Oficinas Municipales de Información a las Personas Consumidoras para que realicen labores informativas y de defensa de la ciudadanía.

En materia educativa está previsto volver a organizar la convocatoria del Concurso CONSUMÓPOLIS, en su decimoquinta edición, para fomentar el uso responsable de las relaciones de consumo entre estudiantes de primaria y de secundaria.

En materia de resolución de conflictos se va a seguir con la labor de mediación en la tramitación de reclamaciones, y arbitraje, a través de los Servicios de Consumo y la Junta arbitral de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Se le va a dar un impulso a la labor de los órganos colegiados Consejo Andaluz de Consumo, los Consejos Provinciales de Consumo y el Consejo de las Personas Consumidoras y Usuarias de Andalucía, como elementos de participación, representación y consulta de las Personas Consumidoras. En este ámbito, donde se detectó una importante diferencia en la participación de hombres y mujeres, fundamentalmente en los consejos provinciales de consumo, se va a hacer un esfuerzo de concienciación para que disminuya la brecha detectada.

En el ámbito del control del mercado el correcto cumplimiento de la normativa por parte de las empresas que ofrecen productos o prestan servicios a la ciudadanía en Andalucía es un objetivo esencial para la defensa de los derechos de las personas consumidoras y usuarias en Andalucía. En cumplimiento de este objetivo, la administración de consumo pretende actuar de forma rigurosa y eficiente en la persecución y eliminación de incumplimientos legales y malas prácticas en el mercado, así como fomentar la responsabilidad de las empresas para mejorar el equilibrio, la transparencia y la armonía en las relaciones entre éstas y las personas consumidoras



y usuarias.

Se va a mantener un plan de inspección de los aspectos mas relevantes de las relaciones de consumo para favorecer el cumplimiento de la normativa, promoviendo la corrección del mercado y el uso de la potestad sancionadora y de las acciones de cesación.

En materia de género, y como consecuencia del diagnóstico desde la perspectiva de género realizada en 2017, se va a mejorar los sistemas de información de las subvenciones en materia de consumo para desagregar por sexo todas las variables.

El programa presenta las siguientes novedades en el Presupuesto 2019:

- Mejorar la página web de la Plataforma multicanal CONSUMORESPONDE, a través de la puesta en marcha de las medidas detectadas en una auditoria realizada, y fomentar el uso de la herramienta mediante la publicidad de las posibilidades de información que presenta.

- Dar un impulso a la labor de los órganos colegiados Consejo Andaluz de Consumo, los Consejos Provinciales de Consumo y el Consejo de las Personas Consumidoras y Usuarias de Andalucía, como elementos de participación, representación y consulta de las Personas Consumidoras.

- Así mismo son novedades pues no se pudieron acometer en el anterior ejercicio:

- a) Incorporar una nueva aplicación de gestión integral de las tramitaciones en materia de consumo (reclamaciones, arbitraje, inspecciones, sancionador, red de alerta...) que pueda dar servicio asimismo a las oficinas municipales de información al consumidor y a las juntas arbitrales que se encuentran en las entidades locales, incorporando en dicha aplicación toda la desagregación por género que en la aplicación actual no ha sido posible de implementar.

- b) Modificar la RPT de la Consejería de Salud para poner en funcionamiento el Tribunal Arbitral Andaluz para Ejecuciones Hipotecarias y Desahucios, en el seno de la Junta Arbitral de Consumo de Andalucía y cumplir el mandato del Parlamento de Andalucía de incrementar el programa presupuestario 4.4.H en recursos humanos destinados a la inspección, los expedientes de reclamaciones y los sancionadores.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Garantizar la protección y defensa de los derechos de las personas consumidoras.

OO.1.1 Incrementar la información, asesoramiento y formación de las personas consumidoras y usuarias.

Incrementar la información, asesoramiento y formación de las personas consumidoras y usuarias, para que conozcan cuales son sus derechos, cómo ejercerlo correctamente y adicionalmente, en el caso que consideren que estos derechos se han visto vulnerados por terceros (agentes económicos, primordialmente), conozcan las actuaciones que pueden llevar a cabo para resarcirse del derecho lesionado (hoja de reclamación,...).

ACT.1.1.1 Información a la ciudadanía para colaborar en garantizar los derechos en materia de consumo.

Información a la ciudadanía para colaborar en garantizar los derechos en materia de consumo, bien sea a través de la página web, de la línea de teléfono gratuito de consumo responde, campañas informativas, así como el resto de canales de comunicación que ofrece la Consejería de Salud y Familias en esta materia.



ACT.1.1.2 Aumento del conocimiento técnico de las y los profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito de consumo.

Aumento del conocimiento técnico de las y los profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito de consumo, para poder prestar un servicio de mayor calidad a los usuarios, todo ello a través de los diferentes cursos de formación organizados por la Consejería en esta materia.

ACT.1.1.3 Mantenimiento del concurso escolar consumópolis dirigido a la población escolar.

Mantenimiento de consumópolis, concurso online que tiene como objetivo ofrecer a la comunidad escolar una herramienta práctica y dinámica que contribuya al desarrollo integral de actuales y futuros consumidores, favoreciendo el aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes que posibiliten la construcción de una sociedad de consumo cada vez más justa, solidaria y responsable..

ACT.1.1.4 Mantenimiento de los servicios locales de consumo.

Mantenimiento de los servicios locales de consumo, a través de subvenciones y/o transferencias a las entidades locales para sufragar los gastos de funcionamiento y así ofrecer un servicio cercano y de calidad al usuario o consumidor final.

OO.1.2 Reforzar el uso del arbitraje y la mediación como vías de resolución de conflictos.

Reforzar el uso del arbitraje y la mediación como vías de resolución de conflictos incrementando la adhesión de empresas especialmente las públicas.

ACT.1.2.1 Impulso de los órganos de mediación y concertación.

Impulso de los órganos de mediación y concertación, como mecanismo de resolución de conflictos que no pretende sustituir otros como el arbitraje o la jurisdicción ordinaria sino complementarlos, asegurando una plena satisfacción ciudadana.

ACT.1.2.2 Adhesión al sistema arbitral de consumo de nuevas empresas.

Adhesión al sistema arbitral de consumo de nuevas empresas, especialmente las públicas para la existencia de más puntos de arbitraje y agilizar con ello, la gestión y reducir los tiempos de espera de estos trámites, entre otras ventajas.

ACT.1.2.3 Mejora de la calidad de los procedimientos de reclamaciones y arbitraje.

Mejora de la calidad de los procedimientos de reclamaciones y arbitraje, para facilitar a la persona consumidora que tenga algún problema o incidencia con alguna empresa o entidad que comercialice bienes o preste servicio en Andalucía, pueda presentar correctamente y sin dificultad, la oportuna hoja de quejas y reclamaciones de la Junta de Andalucía.

La presentación de esta hoja de quejas y reclamaciones sirve para dejar constancia oficial de la insatisfacción con el servicio o producto; para que se inicie, en su caso, un procedimiento sancionador; para planificar futuras actuaciones inspectoras; para iniciar un intento de mediación entre las partes; y para



solicitar un arbitraje de consumo marcando la opción correspondiente a la aceptación del mismo.

ACT.1.2.4 Alcance de la paridad en los órganos de participación de la dirección general de consumo.

Alcance de la paridad en los órganos de participación de la dirección general de consumo como son el Consejo Andaluz de Consumo y el Consejo de Personas Consumidoras y usuarias de Andalucía.

OO.1.3 Mantener las actuaciones encaminadas a que el mercado cumpla con la normativa en materia de consumo.

Mantener las actuaciones encaminadas a que el mercado cumpla con toda la normativa en materia de consumo y de esta forma, garantizar la seguridad y la calidad de los productos y servicios existentes en el mercado.

ACT.1.3.1 Vigilancia y control del mercado.

Vigilancia y control del mercado a través de las campañas de inspección, actuaciones inspectoras, visitas a establecimientos y toma de muestras de productos, con los recursos humanos con que cuenta la Dirección General de Consumo.

ACT.1.3.2 Corrección del mercado.

Corrección del mercado, mediante la formulación de advertencias, y el inicio y resolución de procedimientos sancionadores llevados a cabo por la Dirección General de Consumo.

OO.1.4 Mantener y promover el movimiento asociativo de consumo.

Mantener las ayudas al movimiento asociativo de consumo para la representación institucional, mantenimiento del Registro Andaluz de Asociaciones y Organizaciones de Personas Consumidoras de Andalucía.

ACT.1.4.1 Concesión de subvenciones dirigidas al movimiento asociativo de consumo.

Concesión de subvenciones dirigidas al movimiento asociativo de consumo, a través de la correspondiente convocatoria, para la realización de actuaciones dirigidas al fomento del asociacionismo con el fin de asegurar el ejercicio de sus funciones de representación y defensa de los intereses generales de las personas consumidoras y usuarias, mediante la colaboración en su mantenimiento y funcionamiento habitual, y la realización de actuaciones concretas de formación, educación, información, defensa y protección de los derechos e intereses legítimos de las personas consumidoras y usuarias, así como actuaciones para impulsar la conciencia social y promoción de un consumo responsable y solidario.

ACT.1.4.2 Mantenimiento efectivo del registro andaluz de asociaciones y organizaciones de personas consumidoras de Andalucía.

Mantenimiento efectivo del registro andaluz de asociaciones y organizaciones de personas consumidoras de Andalucía, y de esta forma racionalizar y articular el movimiento asociativo y simplificar los procedimientos administrativos que regulan el régimen jurídico de las entidades de personas consumidoras y usuarias y con la finalidad de mejorar la información y las transparencia pública de los procesos en la Administración de la Junta de Andalucía en materia de consumo se procede a la implantación telemática del Registro de Asociaciones y Organizaciones de personas consumidoras y usuarias de Andalucía.



OE.2 Reducir la brecha de desigualdad de género en salud en la población.

OO.2.1 Mejorar los sistemas de información de las subvenciones de consumo para desagregar por sexo todas las variables.

Mejorar los sistemas de información de las subvenciones de consumo para desagregar por sexo todas las variables, a través de un catálogo de los sistemas implicados y el análisis de los datos recogidos en ellos y su posible desagregación por sexo de los mismos.

ACT.2.1.1 Revisión de la Orden por la que se aprueban las Bases Reguladoras de las Subvenciones en Materia de Consumo.

Revisar la Orden por la que se aprueban las Bases Reguladoras de las Subvenciones en Materia de Consumo, que afecta tanto a la de Asociaciones y Federaciones como a la de Entidades Locales para incluir en ellas la perspectiva de género.