



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. Se ha publicado Decreto del Presidente 3/2020, de 3 de septiembre, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías, correspondiendo a la Consejería de Salud y Familias las competencias ya asumidas, estableciendo la Disposición Transitoria Tercera la competencia en materia de centros residenciales de personas mayores atribuida a la Consejería de Salud y Familias en el artículo 9.1, lo será hasta el momento en que el gobierno de la Nación declare la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el Covid 19, en los términos previstos en el artículo 2.3 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, quedando desde entonces atribuida de nuevo a la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

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 2021 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, que se encuentra en fase de revisión para su posible prórroga y/o actualización.

- 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.

- PLAN ESTRATÉGICO DE SUBVENCIONES 2018-2021, instrumento a través del cual se dan a conocer los objetivos y efectos que se pretenden con la política de fomento de la Junta de Andalucía en materia de salud y consumo, sus costes, fuentes de financiación y el método de evaluación y seguimiento. En el año 2020 se encuentra en tramitación el PLAN ESTRATÉGICO DE SUBVENCIONES 2020-2022 de la Consejería de Salud y Familias, donde se actualiza el anterior Plan y se incorporan las subvenciones en materia de Adicciones y de Familias.

- LEY DE PREVENCIÓN Y SOLUCIÓN DE CONFLICTOS DE CONSUMO, actualmente se ha aprobado el anteproyecto de Ley de esta norma que reforzará las obligaciones de las empresas en sus servicios de atención al cliente y los mecanismos de mediación y arbitraje. La cual se pretende sea aprobada por el Parlamento a finales del 2020.

-DECRETO 57/2020, DE 22 DE ABRIL, POR EL QUE SE REGULA EL CONCIERTO SOCIAL PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA EN ANDALUCÍA, cuya publicación ha conllevado la tramitación del expediente de contratación bajo el régimen de este Concierto Social, cuyo procedimiento de adjudicación está previsto finalizar durante el ejercicio 2020, atendiendo, en base a esta novedad normativa, a una modalidad diferenciada del régimen general regulado en la normativa de contratación del sector público, otorgando una consideración preferente, en igualdad de condiciones de eficacia, calidad y rentabilidad social, a las instituciones, asociaciones y fundaciones sin ánimo de lucro, promovidas por las personas con discapacidad, sus familias o sus representantes legales. La formalización de estos contratos bajo el régimen de concierto social, a través de una importante dotación presupuestaria, ha de permitir que la prestación del servicio de atención infantil temprana en Andalucía no sólo llegue a la totalidad de los menores necesitados de la misma, eliminando listas de espera, sino que también alcance el importe por sesión, como contraprestación del servicio, estimado como óptimo por los expertos de la Consejería de Salud y Familias.

- III PLAN ANDALUZ SOBRE DROGAS Y ADICCIONES 2016-2021 y vigente en la actualidad, y que cuenta con una participación interdepartamental lo cual desarrolla el fortalecimiento de la coordinación interinstitucional, para optimizar el uso y gestión de los recursos públicos y lograr una mayor eficacia a través de la intervención integral y coordinada. De la misma forma, queda reforzada la coordinación interna entre los recursos de la Red para la Atención a las Drogodependencias y Adicciones, dependientes de las diversas administraciones públicas y del movimiento asociativo, consolidando los órganos creados con este fin y fortaleciendo en el ámbito provincial la coordinación de su gestión.

- PLAN DE FAMILIAS DE ANDALUCÍA 2020-2025, actualmente se está tramitando la formulación de este Plan que tiene como finalidad establecer un modelo de familias para Andalucía, capaz de dar respuesta a sus necesidades y expectativas, comprometiéndose a los diferentes sectores de gobierno, mediante un proceso de gobernanza para las familias, analizando su diferente configuración en el territorio andaluz, dando un trato equitativo a los diferentes tipos de familias y a las situaciones vitales familiares que se presenten.

- PLAN ESTRATÉGICO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD EN ANDALUCÍA 2020-2023. La presente Estrategia, enfocada en el Horizonte Europa 2027, pretende ser el elemento guía que oriente y ordene el desarrollo y generación del conocimiento biomédico y sanitario dentro del SSPA. Asimismo, tratará de dar respuesta a los retos que acontezcan en salud como la enfermedad por SARS CoV-2 (COVID-19). Nuestro Sistema Sanitario tiene incluido en su esencia la generación de conocimiento traslacional biomédico, que mejore la actividad asistencial. Para ello cuenta con tres Centros Temáticos (CCTT): BIONAND, CABIMER y GENyO) y cinco institutos de Investigación Biomédica (IIS: IBIMA, IBS.Granada, IBIS, IMIBIC e INIBICA), cuatro de los cuales cuentan con acreditación como Instituto de Salud por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) e integrados por más de 4.000 profesionales.



3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA SECCIÓN

OE.1 Abordar de manera integral el fenómeno de las adicciones en Andalucía teniendo en cuenta la socialización diferencial de mujeres

Con el cumplimiento de este objetivo se pretende evitar el consumo u otra conducta adictiva y el paso del consumo ocasional a la dependencia, así como promover la normalización e integración de las personas afectadas por cualquier tipo de adicciones mediante un modelo de atención interdisciplinar, que contempla actuaciones preventivas, asistenciales y de incorporación social a través de la red normalizada de recursos.

OE.2 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.3 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.4 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.5 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.6 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.7 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.8 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.9 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.10 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.11 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 2021 de la Consejería de Salud y Familias, un porcentaje muy elevado se destina a financiar gasto corriente.

Dentro del montante destinado a operaciones de explotación, la mayor parte se destina a Capítulo IV (Transferencias corrientes y subvenciones), fundamentalmente para la financiación del gasto de este tipo de las entidades adscritas a la Consejería (Escuela Andaluza de Salud Pública, FAISEM y FPS). También se dedica un porcentaje significativo a sufragar el Capítulo I (gastos de personal). Y prácticamente el resto 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	2021	%
1 GASTOS DE PERSONAL	94.190.301	35,4
2 GTOS.CORRIENTES BIENES Y SERV.	77.853.738	29,3
3 GASTOS FINANCIEROS	30.000	
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	82.921.963	31,2
5 FONDO DE CONTINGENCIA Y OTROS FONDOS		
Operaciones Corrientes	254.996.002	95,9
6 INVERSIONES REALES	3.241.557	1,2
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	7.644.052	2,9
Operaciones de Capital	10.885.609	4,1
OPERACIONES NO FINANCIERAS	265.881.611	100,0
8 ACTIVOS FINANCIEROS		
9 PASIVOS FINANCIEROS		
OPERACIONES FINANCIERAS		
TOTAL	265.881.611	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, de los servicios de asistencia podológica a las personas con diabetes y situación de pie diabético o con riesgo de presentarlo y los conciertos de apoyo a la familia. Las transferencias corrientes (capítulo IV) recogen la dotación de recursos para las entidades adscritas a esta Consejería y las subvenciones de los distintos ámbitos (salud pública, Investigación, adicciones, consumo). Respecto al Capítulo VI, está destinado en su mayoría a la dotación de inversiones nuevas y de reposición para el correcto funcionamiento de los servicios que presta la Consejería y sus Delegaciones Territoriales.



5. PRINCIPALES NOVEDADES RESPECTO AL PRESUPUESTO VIGENTE

El Decreto del Presidente 2/2019, de 21 de enero, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías, modificado por el Decreto 6/2019, de 11 de febrero, en su artículo 10 establece que corresponden a la Consejería de Salud y Familias las competencias que actualmente tiene atribuidas la Consejería de Salud y asimismo, corresponden a esta Consejería las competencias en materia de familias. Por su parte, el Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería, añade la Secretaría General de Familias. Se ha publicado Decreto del Presidente 3/2020, de 3 de septiembre, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías, correspondiendo a la Consejería de Salud y Familias las competencias ya asumidas, así como las competencias en materia de centros residenciales de personas mayores.

Por todo lo anterior, las principales novedades respecto al presupuesto vigente están en relación con el programa presupuestario gestionado por la Secretaría General de Familias (31P) dónde destacan los conciertos sociales en apoyo a las familias; una línea de ayudas, mediante subvención a entidades locales y la Atención Infantil Temprana que ha visto incrementado sus créditos debido a la subida hasta los 28 euros por sesión de la persona menor atendida. Del mismo modo, se encuentran relacionadas con el programa presupuestario que gestiona el Plan sobre adicciones (31B), en el que se licitarán, igualmente bajo el régimen de Concierto Social, los contratos de gestión de servicio público, modalidad concierto, que hasta ahora daban asistencia a la población afectada por estas adicciones, y cuyos precios han de ser actualizados para esta nueva licitación, dado que estos conciertos no sólo se formalizaron en el ejercicio de 2012, sino que, incluso, se vieron afectados en su ejecución por la Ley 3/2012, de 21 de septiembre, de Medidas Fiscales, Administrativas, Laborales y en materia de Hacienda Pública para el reequilibrio económico-financiero de la Junta de Andalucía, que supuso una modificación, a la baja, del precio de los mismos.

6. COMENTARIOS A LA ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL GASTO

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. Se recoge en el programa 41C (Atención Sanitaria) el presupuesto consolidado para las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias Costa del Sol, Alto Guadalquivir, Poniente de Almería y Bajo Guadalquivir, así como el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe. 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), las actividades relacionadas con las Familias (programa 31P), y las actividades en materia de adicciones /programa 31B)

Programa		2021	%
120	D.S.G. SALUD Y FAMILIAS	54.099.174	20,3
31B	PLAN SOBRE ADICCIONES	31.641.238	11,9
31P	SERVICIO DE APOYO A FAMILIAS	68.953.229	25,9
41D	SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN	22.779.610	8,6
41H	PLANIFICACIÓN Y FINANCIACIÓN	32.498.074	12,2
41J	INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS	10.808.021	4,1
41K	POLÍTICA DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN	31.935.867	12,0
44H	CONSUMO	13.166.398	5,0
TOTAL		265.881.611	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.

Hay que mencionar primeramente el aumento del volumen de trabajo de este Programa debido a las nuevas competencias asumidas por el Decreto 3/2020, de 14 de enero, por el que se modifica 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, para redistribuir las funciones asignadas a algunos órganos de la Consejería y del Servicio Andaluz de Salud (incorporando el Programa Presupuestario 31B) y el Decreto del Presidente 3/2020, de 3 de septiembre, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías (asumiendo competencias en materia de centros residenciales de personas mayores).

En el contexto de alarma sanitaria que se está viviendo, se ha presupuestado teniendo en cuenta la Orden de 15 de marzo de 2020, por la que se determinan los servicios esenciales de la Administración de la Junta de Andalucía con motivo de las medidas excepcionales adoptadas para contener el COVID-19, que prevé en el dispongo segundo, apartado 2, que mediante anexo a la referida orden se detallan aquellos servicios esenciales respecto de los que se debe garantizar en todo caso su prestación efectiva. Dicho anexo considera como esenciales todos los servicios relativos a la Consejería de Salud y Familias.

Mediante los créditos del programa 120 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.
- El desarrollo y coordinación de las políticas activas en materia de prevención, asistencia, tratamiento y reinserción de las personas en situación de drogodependencia y adicciones, y, en particular, las autorizaciones administrativas, acreditaciones y conciertos de los centros de atención a personas con problemas de drogodependencia y adicciones.

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. Todo 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 31B- PLAN SOBRE ADICCIONES

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

Las políticas públicas de drogodependencias y adicciones han asumido, impulsado y legitimado la aplicación del enfoque integrado de género sustentado en el marco legislativo en el ámbito europeo, estatal y específico de nuestra Comunidad Autónoma. En el ámbito estatal, la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de Marzo, para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres y en Andalucía, el propio Estatuto de Autonomía consagra el derecho a la igualdad de género (artículo 15), pero es la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, la que desarrolla y consolida para nuestra comunidad autónoma la estrategia general de actuación en materia de igualdad de género. En este mismo sentido se expresa, ya para el ámbito específico de las políticas sociales, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, que recoge en diversos puntos de su articulado la necesidad de hacer efectiva la integración de la perspectiva de género como principio transversal de actuación y vía de mejora de la calidad del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.

La Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Drogas, modificada por Ley 1/2001, de 3 de mayo y por Ley 12/2003, de 24 de noviembre, junto con la normativa de igualdad de género y servicios sociales antes mencionada, es el marco sobre el que, el 19 de abril de 2016, en Consejo de Gobierno se aprueba el III Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (III PASDA) con vigencia de 2016/2021.

Las Competencias en el ámbito de drogas y adicciones son desarrolladas en la actualidad desde la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios, como se dispone en 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, modificado por el Decreto 3/2020, de 14 de enero.

Datos y análisis de género:

El diagnóstico epidemiológico de la población andaluza en relación a las adicciones se obtiene a través de un conjunto de datos que nos permiten observar las tendencias y detectar cambios en el perfil de las personas consumidoras y en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas, adicciones comportamentales y problemas relacionados.

1. PREVALENCIAS DE CONSUMO:

Los datos de las encuestas de prevalencias de consumo de sustancias adictivas nos indican que las sustancias adictivas más consumidas por la población andaluza son el alcohol y el tabaco. Entre las de curso ilegal, el cánnabis supera con diferencia al resto, le sigue la cocaína clorhidrato y el MDMA.

2. LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO:

El III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones prioriza las intervenciones preventivas específicas, dirigidas a influir sobre los consumos de drogas y otras conductas adictivas, las percepciones entorno a los mismos y la asunción



de los riesgos que conllevan estos comportamientos.

Por otro lado, las actuaciones no deben enfocarse únicamente en la población de riesgo, en su mayor parte población adolescente, sino que deben combinarse estrategias que permitan el desarrollo de diversas acciones, debiendo siempre tener en cuenta en el diseño de estas acciones el hecho de que mujeres y hombres parten de realidades diferentes, por lo que existe la necesidad de analizar de manera separada los factores de riesgo que condicionan el uso de sustancias psicoactivas.

En general, el consumo de drogas es más visible en los hombres que en las mujeres, de acuerdo con el rol de género que asocia riesgo y masculinidad. Los programas y recursos se han diseñado y adaptado para un perfil masculino, añadiendo el estigma que supone el consumo, sobre todo de las ilegales, en las mujeres.

Los programas de prevención que tienen mayor cobertura poblacional en Andalucía son “Ciudades ante las Drogas” de ámbito comunitario y “Hábitos de Vida Saludable” de ámbito educativo. En “Ciudades ante las Drogas” se incluyen todos los programas y actividades llevadas a cabo por las Entidades Locales subvencionadas para este fin por la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Es preciso tener en cuenta que no siempre es posible identificar con exactitud el número de personas de cada sexo que participa en las diferentes actividades. Por ejemplo, el número de personas a las que llega una campaña preventiva es siempre una estimación.

Por otra parte, la Consejería de Educación, Cultura y Deporte y la Consejería de Salud ponen a disposición de la comunidad educativa el programa Hábitos de Vida Saludables, que cuando se dirige a Educación Infantil y Primaria se denomina Creciendo en Salud, y cuando se dirige al alumnado de ESO y Bachiller se denomina Forma Joven en el Ámbito Educativo. Su objetivo es promover, entrenar y capacitar a las personas para el desarrollo de habilidades cognitivo-conductuales que, de forma adaptada a cada edad, les permitan el desarrollo de estilos de vida saludables.

3. TRATAMIENTO EN LA RED ASISTENCIAL:

En 2019 la sustancia que más admisiones a tratamiento ha motivado es por primera vez la cocaína (supone el 28% del total de admisiones en 2019) ya que hasta el año anterior la cocaína ocupaba el segundo lugar tras el alcohol. Le siguen las admisiones por alcohol en segundo lugar (27,4%), seguida de las admisiones por cannabis y heroína/rebujao (14,9% y 14,7% respectivamente). El juego patológico supone el 5,6% y el tabaco el 4,5%. Para el resto de sustancias y adicciones sin sustancia no se alcanza el 3% en ningún caso. El número de admisiones a tratamiento por juego aumenta de forma constante desde 2015, situándose este año en el valor más alto de la serie desde que se recoge el dato de admisiones por juego patológico.

De manera global, en 2019 el porcentaje de mujeres admitidas a tratamiento (17,1%) es muy inferior al de hombres (82,9%). Este porcentaje se mantiene prácticamente estable desde el año 2003. Lo mismo ocurre con las personas que se encuentran en tratamiento en la Red Pública de Atención a las Adicciones anualmente: el porcentaje de mujeres se encuentra estable en torno al 15,8%.

En las mujeres destacan las admisiones por hipnosedantes, 46% y en las motivadas por adicciones comportamentales distintas al juego (33,3%). El porcentaje más reducido de mujeres lo encontramos entre las admisiones por juego patológico, donde representan el 6,3%.

Si analizamos los diferentes perfiles de consumo de las personas admitidas a tratamiento, atendiendo al sexo, vemos que la edad media de inicio al consumo de todas las sustancias es mayor entre las mujeres que entre los hombres, excepto en el caso del MDMA. Por el contrario, la diferencia más significativa está en las personas admitidas a tratamiento por hipnosedantes, grupo donde las mujeres tienen una media de edad de 4,9 años más que los hombres: 32,2 años y 27,3 respectivamente y en las admisiones por juego patológico donde las mujeres tienen de media 10 años más.

En cuanto al Indicador urgencias hospitalarias relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas, en 2019, el 29,9% de los episodios fueron de mujeres y el 70,1% de hombres. En las mujeres se producen más episodios de consumo que requieren atención urgente en edades juveniles, mientras que entre los hombres las urgencias se concentran menos en esas edades. También es mayor la proporción de episodios relacionados con el consumo de alcohol entre las mujeres que entre los hombre, ya que en los episodios de hombres hay una mayor



proporción de casos relacionados con el consumo de otras drogas de curso ilícito.

Atendiendo a las diferencias por sexo de la persona atendida, se observa que entre las mujeres el porcentaje de diagnósticos de “Suicidios y autolesiones” es superior al de los hombres (8,5% frente al 5,0%).

Otro aspecto importante que es preciso tener en cuenta en la atención a las adicciones es la violencia de género. La literatura científica se muestra de acuerdo con que las mujeres que solicitan tratamiento por un problema de abuso o dependencia de drogas tienen mayor probabilidad que la población de mujeres en general de presentar maltrato. Diversas investigaciones avalan la existencia de una fuerte relación entre el consumo de sustancias adictivas y la violencia contra las mujeres (Echeburúa, Fernández-Montalvo y Corral, 2008). También se han detectado tasas de consumo de sustancias entre las mujeres víctimas de violencia notablemente superiores a las encontradas en la población femenina en general (Golding, 1999).

Concretamente, un estudio llevado a cabo entre los años 2006 y 2007 en Centros de Día para personas drogodependientes, en España (Amor, Corral, Bohórquez et al, 2010), detectó que el 64,2% de las personas evaluadas habían vivido una situación de violencia en sus relaciones familiares o de pareja a lo largo de su vida. El 21% de las personas maltratadas había sufrido maltrato por parte de sus padres. El 33,3% había sido maltratada en sus relaciones familiares o de pareja durante el último año. El 61,5% de las víctimas fueron mujeres. En cuanto al tipo de violencia ejercida, la mayor parte de las víctimas habían sufrido violencia física (56,5%). Las víctimas de violencia psicológica y sexual suponen un 22% respectivamente.

Al considerar el consumo de drogas entre las mujeres víctimas de violencia se encuentra una doble direccionalidad entre ambos fenómenos. En 2003 un estudio longitudinal encontró que las mujeres que consumen drogas ilícitas tienen un mayor riesgo de sufrir violencia de género con posterioridad (Testa, Livingston y Leonard, 2003). Por otro lado, las mujeres que son víctimas de violencia pueden recurrir al consumo de sustancias adictivas (alcohol, psicofármacos o drogas) como estrategia de afrontamiento del sufrimiento experimentado (Amor, Corral, Bohórquez et al, 2010). Así mismo, entre los principales factores de riesgo para el abuso de sustancias en las mujeres se han identificado el abuso sexual o físico infantil, la violencia doméstica en la vida adulta y tener una pareja consumidora de drogas. Por lo tanto, ser víctima de violencia en algún momento de la vida constituye un destacado factor de riesgo para el abuso de sustancias entre las mujeres.

Se produce, por tanto, una interacción entre la adicción a sustancias y ser víctima de violencia de género. Ambos elementos confluyen en una elevada prevalencia de víctimas de malos tratos entre las mujeres drogodependientes. Sin embargo, no se dispone de datos exactos sobre esa prevalencia ni existen prácticamente protocolos de detección de violencia de género estandarizados y de aplicación homogénea en los centros de atención a las adicciones.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Abordar de manera integral el fenómeno de las adicciones en Andalucía teniendo en cuenta la socialización diferencial de mujeres

OO.1.1 Incrementar las acciones preventivas dirigidas a reducir las conductas de riesgo y el consumo de sustancias adictivas

El diagnóstico realizado a través de las encuestas de prevalencia indica la necesidad de reducir los consumos abusivos y las conductas de riesgo, que se instauran a edades cada vez más tempranas, siendo prioritario retrasar las edades de inicio al consumo de las sustancias legales, principalmente alcohol, e ilegales, principalmente cannabis, diseñando acciones que incidan en los diferentes factores de riesgo y de protección de las y los adolescentes.



Ante esta situación es necesario que los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas se dirijan fundamentalmente a adolescentes y jóvenes, promoviendo la adquisición de estilos de vida saludable, que les permita desenvolverse de manera eficaz en su entorno social. Para ello, es importante seguir avanzando en la ampliación de la cobertura de los programas de ámbito educativo y prevención comunitaria.

Por otro lado, es importante abordar esta tarea también desde el ámbito familiar, proporcionando a las personas adultas recursos para afrontar la educación en valores, estilos de vida y consumos de drogas en particular, adaptadas a su contexto social y familiar.

Así mismo, es necesario continuar implantando estrategias dirigidas a la población juvenil que ya se ha iniciado en el consumo de alguna sustancia psicoactiva para evitar la instauración de adicciones, de consumos abusivos, de riesgo o dependencias, generando una percepción realista del riesgo que entrañan el consumo de sustancias y otras conductas adictivas.

De acuerdo a los datos del diagnóstico, es imprescindible incorporar el enfoque de género en las distintas estrategias preventivas, interponiendo asimismo acciones específicas para abordar el problema del incremento del consumo en general y del consumo abusivo de alcohol específicamente en las chicas. Asimismo con objeto de prevenir las adicciones comportamentales en las personas jóvenes, se trabajará en relación a los distintos hábitos de uso de las chicas y los chicos.

Se incluye, así mismo, la detección de nuevas sustancias al Sistema Español de Alerta Temprana, contribuyendo a la difusión del conocimiento y la coordinación entre los agentes implicados

ACT.1.1.1 Desarrollo del Programa de Prevención Comunitaria “Ciudades ante las drogas”

“Ciudades ante las Drogas” es el programa con mayor cobertura poblacional y mayor número de actividades puestas en marcha en Andalucía. En 2019 ha contado con la colaboración técnica y financiera de 186 municipios con una cobertura poblacional del 21,9%. Se han llevado a cabo 2.665 actividades, de ellas el 31,86% se desarrolla en el ámbito comunitario, 54,86% en el educativo, 9,61% se dirigen a las familias y el 3,68% en el ámbito laboral.

Es prioritario diseñar actuaciones de prevención universal, selectiva e indicada, basadas en la evidencia científica, adaptadas al entorno, partiendo de las necesidades de mujeres y hombres e incidiendo en mayor medida en los sectores más jóvenes. Además, se requiere actuaciones que sitúen a las familias como agentes de prevención, potenciando las habilidades necesarias y teniendo en cuenta de manera especial a las familias más vulnerables o en riesgo de exclusión social. En el ámbito laboral se promoverá la intervención a través del programa Servicio Responsable.

En 2019 se publicó una guía técnica para el programa de prevención comunitaria Ciudades ante las Drogas “Prevención de conductas de riesgo en el ámbito de las adicciones en Andalucía”, para facilitar al personal técnico de prevención de adicciones de las Entidades Locales el diseño de programas, establecer líneas comunes de trabajo, el diagnóstico comunitario y la incorporación de la perspectiva de género.

En esta línea, se va a mejorar el sistema de registro del Ciudades ante las Drogas para obtener datos homogéneos sobre las actuaciones que se llevan a cabo y desagregar por sexo todos los indicadores recogidos

Es necesario, así mismo, mejorar el sistema de registro del Ciudades ante las Drogas para obtener datos homogéneos sobre las actuaciones que se llevan a cabo y poder desagregar por sexo los indicadores más relevantes.

ACT.1.1.2 Desarrollo de Programas de prevención selectiva e indicada

Desarrollar programas dirigidos a grupos de especial riesgo para el desarrollo de consumos problemáticos o adicciones y a personas que ya se han iniciado en el consumo, para evitar la instauración de adicciones.

ACT.1.1.3 Desarrollo de Programas de Prevención Educativa



Estableciendo como objetivo incrementar la cobertura del Programa Hábitos de Vida Saludable en los Centros Educativos de Educación Infantil, Primaria, Secundaria y Bachiller con las Líneas de intervención "Uso Positivo de las TICs" y "Prevención de Drogodependencias y Adicciones".

ACT.1.1.4 Aumento del grado de información sobre el consumo de drogas y otras adicciones

Actuaciones dirigidas a detectar de manera precoz sustancias, nuevos patrones de consumo y/o incidencias relacionadas con el consumo recreativo y notificar al Sistema Español de alerta temprana (SEAT).

Por su parte el Teléfono de Información sobre Drogodependencias y Adicciones, se mantendrá como instrumento por el cual se facilita información sobre los recursos que existen en Andalucía para la Atención a personas con problemas de adicciones, siendo instrumento que contribuye igualmente a valorar la percepción del riesgo por parte de la población andaluza.

ACT.1.1.5 Fomento y coordinación de las intervenciones preventivas del movimiento asociativo específico en materia de adicciones

Es necesario identificar las acciones y la cobertura poblacional de las entidades a fin de establecer los mecanismos de coordinación necesarios entre los recursos comunitarios que existan en un territorio.

OO.1.2 Optimizar los Procesos de Tratamiento en los diferentes niveles de atención a las adicciones

Entre las Áreas de intervención del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2016-2021 se encuentra la de Atención Sociosanitaria cuyos objetivos están centrados en prestar atención a todas las demandas que se produzcan desde un abordaje biopsicosocial, que garantice un tratamiento completo y la continuidad del mismo mediante recursos de primer nivel y de segundo nivel de la atención.

Entre los primeros se encuentran los Centros de Tratamiento Ambulatorio, ejes del sistema y puerta de entrada a la red asistencial. Desde ellos se realizan las derivaciones a los recursos residenciales en los casos en que no está indicado que el proceso asistencial se realice en el entorno de la persona.

Este objetivo operativo pretende lograr el máximo rendimiento posible de cada uno de los recursos de asistencia a adicciones, incrementando el número de personas que culmina con Alta Terapéutica el proceso de tratamiento y, consecuentemente, reduciendo el número de abandonos, altas voluntarias y renunciadas de ingreso en centros residenciales. De manera especial se tendrá en cuenta las necesidades de las mujeres, ya que el porcentaje de abandonos es mayor entre ellas.

Este objetivo se perseguirá en todos los centros que conforman la Red asistencial, tanto públicos como privados concertados.

ACT.1.2.1 Mantenimiento de una red asistencial con centros de carácter ambulatorio y residencial

Para atender a las demandas de tratamiento que se produzcan se creó una Red de centros de atención a las drogodependencias y adicciones, de acceso universal y gratuito en la que prestan atención profesionales de distintas disciplinas, a través de un tratamiento personalizado. La red consta de centros de carácter ambulatorio y residencial para permitir la continuidad del proceso terapéutico.

Esta Red asistencial cuenta con amplio número de dispositivos de tratamiento de las adicciones, con un total de 172 centros repartidos por todo el territorio, con más de 1.000 profesionales de distintas disciplinas trabajando coordinadamente en ellos.

También se atienden a personas consumidoras activas, con 7 Centros de Encuentro y Acogida que atienden sus necesidades básicas. Se cuenta también con 3 Unidades de Desintoxicación en hospitales públicos del Servicio Andaluz de Salud que cubren esta fase del tratamiento.



Las 23 Comunidades Terapéuticas con 447 plazas atienden la deshabitación (31 menos que en 2018 debido a una reducción temporal del nº de plazas en Cartaya y Almonte por obras en estos recursos) y hay 17 Viviendas de Apoyo a la Reinserción, al Tratamiento y a Enfermos de Sida, que facilitan la incorporación social. En los CTA en la medida de lo posible, se va a priorizar las citas a mujeres reservando unas horas específicas para la atención de las mismas.

Se seguirá trabajando en mejorar la oferta de programas específicos para mujeres en situaciones como el embarazo y la exclusión social, así como la existencia de plazas específicas para parejas y madres con hijos menores de tres años en comunidad terapéutica. En esta línea, se está trabajando para poner en marcha un Programa de progenitores con hijos en Comunidad Terapéutica.

Cabe también resaltar la oferta de programas específicos para mujeres en situaciones como el embarazo y la exclusión social, así como la existencia de plazas específicas para parejas y madres con hijos menores de tres años en comunidad terapéutica.

ACT.1.2.2 Revisión y homogeneización del Catálogo de Servicios Asistenciales de los CTAS, adaptados nuevos perfiles de hombres y mujeres

El Catálogo de Servicios asistenciales de los centros de tratamiento ambulatorio se elaboró en 2005, desde entonces se han producido importantes modificaciones en cuanto a las sustancias y adicciones atendidas de manera más prevalente y en los perfiles y necesidades de las personas atendidas. De igual forma, se han producido innovaciones en los programas de tratamiento y atención que es preciso recoger en un nuevo Catálogo actualizado que sirva de base para la intervención que se lleva a cabo en este tipo de recursos.

ACT.1.2.3 Revisión de los manuales clínicos en intervención en drogodependencias y adicciones incorporando la perspectiva de género

Los avances de la evidencia científica hacen necesario llevar a cabo una revisión de los manuales de intervención clínica. Resulta prioritario revisar y actualizar los manuales de juego patológico y de alcohol, con el fin de adaptarlos a los nuevos criterios clínicos establecidos en los últimos años.

ACT.1.2.4 Diseño de un protocolo de coordinación con Atención Primaria

Se detecta la necesidad de mejorar la coordinación con el servicio de Atención Primaria del SAS, ya que existen muchos procesos compartidos por ambas redes, tales como la detección de problemas de salud y el seguimiento de enfermedades crónicas, que incluye la realización de analíticas ya sean puntuales o periódicas y la prescripción y seguimiento farmacológico. Una adecuada coordinación agilizaría estos procesos y evitaría duplicidades, abaratando los costes de la atención. Así mismo redundaría en una mayor seguridad para las personas atendidas a través de un control más exhaustivo de sus prescripciones farmacológicas y de su estado de salud.

Las mujeres consumidoras de alcohol y psicofármacos demandan atención para su consumo abusivo en los servicios de Atención Primaria. Este protocolo por tanto, deberá tener en cuenta este perfil para la derivación a los centros de Adicciones en caso de ser necesario.

ACT.1.2.5 Desarrollo de actuaciones de reducción de riesgos y daños con perspectiva de género

La Red cuenta con 7 Centros de Encuentro y Acogida dirigidos al desarrollo de programas y actuaciones de reducción de riesgos y daños, para personas con problemas de adicción con consumos activos. Las actuaciones que se llevan a cabo se dirigen a minimizar los daños provocados por las conductas adictivas. Por otra parte, en estos centros se presta información y orientación sobre las consecuencias del consumo,



las formas de consumo menos perjudiciales y el acceso a los recursos de atención socio sanitaria y programas formativos, laborales.

Se desarrollarán actuaciones de educación sexual diferenciada para hombres y mujeres, teniendo en cuenta las necesidades de cada género

OO.1.3 Fomentar la incorporación social de personas con problemas con adicciones en riesgo de exclusión social

Desde la Red de Atención a las Adicciones se trabaja también la incorporación social de las personas que se atienden, siempre desde una perspectiva biopsicosocial de la atención. Los procesos de adicciones suelen ir asociados a situaciones de mayor vulnerabilidad social que es preciso revertir en la medida de lo posible para alcanzar de manera efectiva los objetivos terapéuticos planteados.

Una parte importante de las personas atendidas presenta bajos niveles de formación y capacitación laboral, escasas habilidades sociales, situaciones legales y administrativas que es preciso atender y otros factores que inciden en la exclusión social. Por ello, es preciso facilitarles una mejora de sus competencias, mediante actuaciones dirigidas a facilitar el proceso de cambio y la normalización.

Entre los factores que intervienen en la situación de exclusión de las personas con problemas de adicciones, se encuentran aquellos que suponen una barrera en el proceso de inclusión, como son las situaciones legales y administrativas surgidas, o aquellas relacionadas con las competencias personales y profesionales que dificultan el acceso o mantenimiento de un puesto de trabajo. En este sentido, la inserción social de estas personas se convierte en un proceso, en el que es importante diseñar e implementar medidas dirigidas a la mejora de su empleabilidad que los sitúe en mejores condiciones frente al mercado laboral.

En esta línea de trabajo se incluyen aquellos programas que tienen como objetivo la formación para el empleo o la contratación de personas en proceso de incorporación social. En este ámbito cobra un especial protagonismo la función del movimiento asociativo, aprovechando la cercanía que la iniciativa social tiene con respecto a la ciudadanía, su experiencia en el campo de lo social y su compromiso con las personas y el territorio, para una mayor eficacia de los citados programas y su función de complemento y cooperación con las entidades públicas.

ACT.1.3.1 Desarrollo de Programas específicos de incorporación social para personas con adicciones

Entre estos programas hay que destacar los Programas de fomento del empleo o de formación para el empleo, Programa Arquímedes y PROFEAD respectivamente, incluidos en el Marco Operativo 2014-2020 del Fondo Social Europeo. En esta misma línea se incluye también el Programa de formación Red de Artesanos.

Para estos programas se contará con la participación de los Centros de la Red asistencial como proponentes de las personas a incluir en ellos, así como con entidades públicas y privadas para la formación o la contratación en su caso.

ACT.1.3.2 Fomento y coordinación las intervenciones realizadas en el ámbito de la incorporación social en materia de adicciones

Esta línea de trabajo se materializa en programas específicos dirigidos tanto a mejorar la capacitación de las personas con problemas de adicciones, facilitando el desarrollo de sus habilidades educativas y sociales, como a conseguir que la comunidad sea receptiva y perciba que puede convivir positivamente con este colectivo. Resulta relevante la participación del movimiento asociativo específico de



drogodependencias como agentes imprescindibles en el desarrollo de este tipo de actuaciones, dado que su cercanía a la población atendida le permite realizar una labor de puente efectiva con las poblaciones más vulnerables actuando como mediador entre el entorno social y la persona.

En esta línea destaca el Programa de Asesoramiento Jurídico, que tiene como finalidad prestar asesoramiento jurídico integral a las personas atendidas con problemas judiciales que dificultan su proceso rehabilitador, previa derivación de los terapeutas que intervienen con ellas.

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

OO.2.1 Dotar de competencias en metodología de intervención y habilidades profesionales en materia de género bajo un modelo homogéneo

El área de Gestión del Conocimiento del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones, pretende entre otros objetivos impulsar la formación de las y los profesionales de la Red de Drogodependencias y Adicciones contemplando las necesidades planteadas por dicho personal y marcando las principales líneas formativas comunes.

El Observatorio Andaluz de Drogas y Adicciones establece como aspectos más importantes el fomento de la formación horizontal y colaborativas, presencial u on line, aprovechando los conocimientos y habilidades específicas de los y las profesionales.

Entre las prioridades formativas se encuentran la Intervención sobre menores y adolescentes, la Patología dual, el Abordaje de las adicciones desde la perspectiva de género y de la violencia de género, las nuevas sustancias psicoactivas y las adicciones comportamentales.

Un estudio realizado a profesionales de los centros asistenciales para conocer su opinión sobre las desigualdades de género en la atención prestada desde la Red, revela la necesidad de ofrecer formación con una perspectiva transversal en género, que favorezca una atención personalizada y que tenga en cuenta los aspectos diferenciales de género. Ello conllevará así mismo la adaptación de los programas de intervención a estas necesidades diferenciales. Igualmente, en materia de prevención, las actuaciones y programas deberán tener en cuenta los datos aportados por las diferentes encuestas de prevalencia y las características diferenciales entre chicos y chicas.

Del mismo modo, se deberán apoyar iniciativas que permitan un mejor conocimiento de la realidad del fenómeno de las adicciones, a través de la promoción de la investigación, la mejora de los sistemas de información y la creación de espacios de intercambio de conocimientos.

ACT.2.1.1 Desarrollo de acciones formativas centradas en la Perspectiva de Género y Adicciones

Se trata de acciones formativas dirigidas al personal técnico de la Red de Drogodependencias para mejorar la incorporación de la perspectiva de género en el ámbito de las adicciones. Previamente se analizarán las necesidades formativas en esta materia para adaptar la oferta formativa. Se plantean preferentemente la realización de actividades formativas de carácter semipresencial u on line y el impulso de las Comunidades de Prácticas.

ACT.2.1.2 Realización de estudios específicos de género y adicciones

Complementariamente al desarrollo de acciones formativas, se deberán impulsar nuevos estudios sobre los consumos en la población joven andaluza, analizando las motivaciones ante el mismo de mujeres y de hombres.



ACT.2.1.3 Actuaciones del Protocolo de Actuación en casos de Violencia de Género

Las mujeres que consultan en servicios de atención a drogodependencias y adicciones son población de riesgo respecto a la violencia machista. Es frecuente que no tengan conciencia de su situación de maltrato, que la minimicen o que no hablen de ello por diversos motivos. Por ello, se recomienda desarrollar protocolos de detección dirigidos a todas las mujeres que consulten en los recursos de la RPAA para detectar precozmente y mejorar la atención a estas mujeres.

Igualmente, es necesario mejorar la detección de problemas de adicciones entre las mujeres víctimas de violencia de género, con objeto de agilizar la derivación a los recursos especializados, ofreciendo así una atención integral y mejorando el pronóstico del tratamiento de la adicción.

Desde 2010 existe un Protocolo de coordinación para la detección y derivación de mujeres drogodependientes a centros de atención a víctimas de violencia de género. En la actualidad resulta necesario revisar y actualizar este Protocolo, para facilitar la detección e intervención en casos de violencia de género y adicciones, así como la derivación al tipo de recurso más adecuado.

La implementación del nuevo protocolo requerirá de una fase preliminar de sensibilización y formación a los y las profesionales de ambas redes, de manera que se facilite desde la RPAA la identificación de casos de violencia contra la mujer y se ofrezca una atención clínica, psicológica y social adecuada y, por otra parte, se promueva la correcta atención de las adicciones a las mujeres con esta problemática atendidas en la red de violencia de género.

PROGRAMA 31P- SERVICIO DE APOYO A FAMILIAS

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

3.1.P SERVICIO DE APOYO A LA FAMILIA

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. En concreto, se trata del Plan de Salud Bucodental, del Plan Andaluz de Alzheimer y del Plan de Atención Infantil Temprana. Los Centros Directivos responsables del programa en la Consejería de Salud y Familias son la Viceconsejería, por medio de la Subdirección de Planificación; la Secretaría General de Familias y; la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL A LA POBLACIÓN DE 6 A 15 AÑOS

Este subprograma recoge las actividades necesarias para proporcionar la asistencia contemplada en el Decreto 521/2019, de 23 de julio, por el que se regula la prestación de la asistencia dental a las personas de 6 a 15 años protegidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía, con el objetivo de mejorar la salud bucodental de esta población, a través de actividades de promoción y prevención, así como asistenciales cuando se detecta la presencia de patología, utilizando todos los recursos tanto públicos como privados, mejorando la formación de los profesionales y el seguimiento de los pacientes mediante el sistema de información de la prestación dental.

Asistencia bucodental. Se abordan las actividades necesarias para proporcionar la asistencia contemplada en la normativa vigente a la población de 6 a 15 años de Andalucía con el objetivo de mejorar su salud bucodental, a través de actividades de promoción y prevención, así como asistenciales cuando se detecta la presencia de patología, posibilitando la utilización de los servicios de asistencia dental por el mayor número de personas con derecho a la prestación.

Para el año 2021 se parte de una población con cobertura estimada de 864.583 personas, residentes en Andalucía, nacidas entre los años 2006 y 2015 y con derecho a la asistencia del Sistema Sanitario Público de Andalucía, siendo la misma inferior con respecto a la del año anterior en 36.200 personas, como consecuencia del descenso de la natalidad.



Del total de personas que acuden a este servicio, el 90,9 % lo hacen a los centros privados adheridos al programa y el 9,1 % optan por la asistencia en los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El porcentaje de utilización total en ambos sectores, público y privado durante el periodo comprendido entre los años 2017-2019 se ha mantenido prácticamente constante (2017: 30,55%; 2018: 31,14%; 2019: 29,2%), con un ligero descenso en el año 2019, que podría deberse al cambio en el modelo de gestión de la prestación de asistencia dental producido en julio de ese año, con la entrada en vigor en del decreto 521/2019, de 23 de julio; no obstante, se observa un aumento en la utilización del servicio en los centros privados adheridos a expensas de un descenso en los centros sanitarios públicos, por lo que es previsible asumir un incremento de medio punto en el porcentaje de utilización del servicio privado con respecto al año anterior, alcanzando dicho porcentaje el 29,54% en el 2021, lo que supondría la prestación de asistencia privada a 255.398 personas y pública a 25.568.

El Sistema de Información de la Prestación Dental (SIPAD) está regulado en el Capítulo V del Decreto 521/2019, de 23 de julio, como un sistema de información al servicio de la gestión de la prestación de asistencia dental regulada en el mismo, tanto en sus aspectos asistenciales como económicos, permitiendo la evaluación y seguimiento de la eficacia, eficiencia y calidad de la asistencia a las personas comprendidas en su ámbito de aplicación. El SIPAD da soporte a todo el proceso de adhesión y de facturación derivado de la asistencia prestada por los dentistas adheridos al programa, así como a la historia de salud bucodental. Adaptar SIPAD a las necesidades determinadas por la normativa en relación con la facturación y a los nuevos requisitos tecnológicos de política digital, así como la adaptación telemática de la historia de salud bucodental, estableciendo la necesaria interoperabilidad entre ellos.

La puesta en marcha de la prestación asistencial dental ha supuesto un aumento considerable de la frecuentación al dentista de cabecera 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 desde el año 2003, pasando de 838 ofertas de servicios dentales en ese año a 1.833 ofertas de servicios en el 2020.

Esta mejora de la salud bucodental de la población de 6 a 15 años residente en Andalucía, se efectúa a través de actividades de promoción y prevención, así como asistenciales cuando se detecta la presencia de patología, no existiendo desigualdades en el acceso a la prestación según género ya que la posibilidad de utilización de dicho servicio está en función de la estructura de la población de derecho y la decisión de las personas que ejerzan la patria potestad, la tutela o la guarda y custodia para utilizarlo o no. Las personas dentistas que participan en el programa, tanto públicas como privadas, para la prestación dental son 1.354, de las cuales 821 son mujeres (60,64%).

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 la normativa vigente 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.



Personas atendidas por dentistas del sector privado, al menos una vez al año, para las actividades contempladas en la normativa vigente.

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 Reducir las desigualdades sociales en salud.

OO.2.1 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.2.1.1 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.2.2 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.2.2.1 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.

El valor del indicador se establece en base al importe presupuestado y asimismo, a lo dispuesto en el Decreto 57/2020, de 22 de abril, por el que se regula el concierto social para la prestación de la Atención Infantil Temprana..

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

OO.3.1 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.3.1.1 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.3.1.2 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.3.1.3 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.4 Prestar apoyo a la institución familiar.

OO.4.1 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.4.1.1 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 II Plan de Infancia y Adolescencia 2016-2020 y el 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.4.1.2 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.4.1.3 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.4.1.4 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.4.1.5 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.4.1.6 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.4.1.7 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.4.2 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.4.2.1 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 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 y de atención sociosanitaria. 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 evolución del concepto de salud de un enfoque de enfermedad a uno más amplio de determinantes de salud y los cambios en las condiciones de salud y enfermedad a través del tiempo, han llevado a los sistemas de salud a ampliar la aplicación de la vigilancia de las enfermedades transmisibles hacia las no transmisibles, crónicas, factores de riesgo y de condiciones de salud positivas, tales como nutrición, crecimiento y desarrollo, lactancia materna, salud ocupacional y otros.

Se ha definido la vigilancia de la salud como el análisis, interpretación y difusión sistemática de datos colectados, generalmente usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, más que por su exactitud o totalidad, que sirven para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona, con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o la aplicación de medidas de control. Es por ello que junto a la vigilancia, surgen actividades de prevención y control de los procesos de salud y enfermedad.

Dentro de este concepto va implícito tres características de la vigilancia: el ser un proceso continuo y sistemático, el ser un proceso de análisis de tendencias y el ser un proceso de comparación entre lo esperado y observado.

La vigilancia de la salud se realizará de forma que se identifique 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, 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 y un equipo de guardia de 24 horas, con 17 teléfonos en funcionamiento. Hay que concienciar a todos los profesionales sanitarios que ellos son parte de esta Red de Vigilancia, pues mediante su declaración, tanto de EDOs como de sospechas de agrupaciones de casos, mantienen un flujo de información no estructurada como la obtenida por vía laboratorio. A su misma vez, se debe reforzar la estabilidad y número de las plantillas de los profesionales de los servicios de Salud Pública.

En el año 2019 se actuó ante un total de 6.498 situaciones de alerta, siendo la cifra más alta del periodo 2014-2019. De estas 6.498 situaciones de alerta, 755 alertas fueron debidas a brote o clúster, cifra superior a la



media del periodo 2014-2019 que es de 587, y 5.680 alertas por casos de EDO urgente, un 263.4% más que el en año 2018. Gran parte de esta elevación de cifras ha sido debida al número importante de listeriosis relacionadas con un mismo origen. Respecto a los afectados y hospitalizados dentro de las alertas por brote o clúster del año 2019, en las 755 alertas declaradas se registraron un total de 8.529 afectados (5.865 en 2018) y 546 hospitalizados (6% de los afectados).

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, unificándose en los distintos ámbitos donde actúa la Salud Laboral.

Además, es imprescindible garantizar y actualizar 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. Muchos de estos sistemas de información se encuentran aislados y las funciones de interoperabilidad entre ellos son escasas o nulas, requiriendo la transformación manual por parte de los integrantes de la Red de Vigilancia para su posterior análisis. Es necesario que la información que proviene del Servicio Andaluz de Salud se encuentre integrada en el sistema de información de vigilancia requiriendo menor transformación por parte de los usuarios, lo cual hará ganar en efectividad tiempo por registro generado a la misma vez que facilitará la fiabilidad y calidad de los datos. Es necesario centralizar e integrar las diferentes informaciones que se generan en los ámbitos de la Salud Pública, con el objetivo de tener un acceso rápido y fiable, con indicadores de estos distintos ámbitos para un territorio concreto (Promoción, Salud Ambiental, Salud Alimentaria, Enfermedades transmisibles, no transmisibles, Vectores, Zoonosis, Nivel de Salud Poblacional según encuestas ...) Para ello 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 Real Decreto de Vigilancia de la Salud.

Todas estas necesidades se han puesto de manifiesto a lo largo de los últimos meses del año 2019 y el año 2020. El brote de listeriosis en el verano de 2019, la pandemia por COVID-19 desde marzo de 2020 y el brote de West Nile en agosto de 2020 son claros ejemplos de la necesidad de una vigilancia con recursos humanos suficientes, con capacidades técnicas y herramientas de información de última generación.

En el marco legislativo del Decreto-ley 20/2020, de 28 de julio, se toma conciencia de la necesidad de estar preparados para contener la enfermedad e interrumpir la transmisión del SARS-CoV-2 mediante una detección precoz, para lo cual es necesario disponer de un sistema de vigilancia sólido en todos los niveles asistenciales con una red de profesionales dedicados específicamente a la vigilancia epidemiológica.

El mismo Decreto-ley 20/2020, de 28 de julio recuerda que tanto el COVID-19 y la alerta sanitaria de la listeriosis en Andalucía del verano pasado han puesto de manifiesto la necesidad de establecer una organización de Salud Pública muy potente, con capacidad de prevención, de contención y coordinación que mejore las actuales estructuras organizativas en la atención primaria para que la respuesta sea lo más eficiente posible con objeto de seguir haciendo frente, detectando y controlando cualquier agente etiológico emergente o no emergente que pueda afectar a la salud de la población, desde la perspectiva de la Salud Pública. En este sentido de organización de Salud Pública se considera necesario la creación del Comité de Vigilancia en Salud y el Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto.

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 solo luchar contra las enfermedades y minimizar la pérdida de la salud.

Por otro lado, con la nueva legislatura el modelo de atención 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 la Consejería competente en salud en los últimos años, ha puesto de manifiesto la necesidad del modelo de atención socio sanitario. Dicho modelo abordaría ciertas dificultades o debilidades, tales como la dispersión, variabilidad y fragmentación de programas, proyectos, prácticas profesionales, etc. desconectada 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. El modelo de atención sociosanitaria se enfoca como un plan de mejora de los resultados en salud de la población a la que va dirigido.

El Modelo de Atención 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.

En el ámbito sociosanitario, la actual pandemia por COVID-19 supone un nuevo y complejo reto para la atención de personas con necesidades sociosanitarias, sobre todo de aquellas más vulnerables por razones de enfermedad o del entorno donde viven, especialmente los centros residenciales donde se produce una combinación de factores y elementos que hace que estas personas sean muy sensibles, no solo a una mayor frecuencia de las infecciones de transmisión por contacto, también a un aumento de su morbilidad y mortalidad. Los factores y elementos están relacionados con que habitualmente son personas que presentan de base enfermedades crónicas y pluripatología, suelen ser de edad muy avanzada, tienen contacto estrecho con otras personas (sus cuidadores y familiares) y otros convivientes y pasan mucho tiempo en entornos cerrados y con población igualmente vulnerable. También contribuyen factores relacionados con el personal, como acudir a trabajar con síntomas, aumento de la carga de trabajo, trabajar en más de un centro, el constante cambio de personal o un conocimiento inadecuado de las recomendaciones, entre otros.

Por otro lado, la puesta en marcha del Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía también contribuye a la mejora de la calidad y los resultados en salud, en este caso de los pacientes que son atendidos en los centros sanitarios, desde la perspectiva de los propios pacientes, especialmente importante en estos momentos. El Plan de Humanización supone el marco que engloba y aglutina las iniciativas, estrategias y esfuerzos que muchos de nuestros centros sanitarios, áreas sanitarias, unidades, etc. vienen desarrollando para humanizar la atención sanitaria ofrecida a las personas, así como otras acciones innovadoras de humanización que vayan surgiendo de los profesionales sanitarios y de la ciudadanía. La accesibilidad, personalización, compromiso con la calidad, corresponsabilidad y cultura de humanización son sus principios fundamentales que propone acciones en el área organizacional, en el área estructural, en el área asistencial y en el área relacional.

Se ha puesto de manifiesto la necesidad de desarrollar nuevos planes sectoriales de salud para afrontar su elevada prevalencia y disminuir las desigualdades que se producen por diferentes motivos: variabilidad de la



práctica clínica, dispersión geográfica, accesibilidad a los servicios, entre otros, así como actualizar, renovar e innovar en otros planes sectoriales de salud ya existentes para su adaptación a la realidad presente. Los nuevos planes se refieren a Cefaleas, Demencias, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y Salud Bucodental. Entre los que hay que adaptar, fundamentalmente Enfermedades Crónicas, Cuidados Paliativos, Dolor, Enfermedades Raras, Ictus y Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas.

En el ámbito de la accesibilidad de los servicios sanitarios, con el objetivo de disminuir las desigualdades de determinados colectivos a las prestaciones en situación de equidad y calidad con el resto de la población, se plantean acciones dirigidas a personas con Trastornos del Espectro Autista (TEA) y personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

En el primer caso, se trata de dar respuesta a las acciones recogidas en el acuerdo "Primeras medidas andaluzas de personas con Trastornos del Espectro del Autismo", que bajo la coordinación de la Secretaría General de Familias recoge un amplio número de intervenciones para dar respuesta a la Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo, que se configura como el marco de referencia en la definición de acciones estatales, autonómicas y locales para ofrecer en todos los territorios una orientación común que garantice la igualdad de oportunidades y el disfrute efectivo de los derechos del colectivo de personas TEA y sus familias. El Acuerdo se ha realizado en estrecha colaboración con diferentes centros directivos de las Consejerías competentes en materia de salud y familias, políticas sociales, educación, empleo y con la Federación de Autismo de Andalucía. Entre las principales acciones para la mejora de la accesibilidad a la atención sanitaria, la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios llevará a cabo las acciones de mejora de la accesibilidad cognitiva, de la que se beneficiarán también otros colectivos con diversidad funcional, tareas de sensibilización, información y formación de los profesionales del Sistema sanitario Público y la adaptación de los protocolos a sistemas aumentativos de comunicación.

En el segundo caso, la implementación del Protocolo de Coordinación de Atención a personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) vendrá a ordenar la gran variabilidad y diversidad de modelos comprensivos, de evaluación y orientación, así como de criterios de actuación existentes en la actualidad. El protocolo responde a diferentes cuestiones estructuradas: (1) la definición, características, sintomatología, y posibles complicaciones del TDAH, (2) el proceso de identificación y evaluación del TDAH y las áreas de intervención tanto en el sistema educativo como sanitario y (3) los recursos terapéuticos psicológicos, psicopedagógicos y farmacológicos.

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 Plan EVACOLE

El Plan de Evaluación de la Oferta Alimentaria en Centros Escolares de Andalucía se enmarca dentro de las actividades de Promoción de la Salud desarrolladas por los profesionales de Protección de la Salud y tiene como objetivo fundamental: favorecer la implantación y consolidación de menús equilibrados y hábitos alimentarios saludables, y en consecuencia incrementar la calidad de los menús escolares.

A través de visitas programadas a los centros escolares seleccionados, se llevan a cabo tareas de verificación, valoración y evaluación de sus ofertas alimentarias; comedor escolar, cantinas y quioscos y máquinas expendedoras, aportando una visión sanitaria efectiva de revisión, comprobación y asesoría. Cuyos objetivos son:



- Favorecer la implantación de una oferta alimentaria saludable en el comedor escolar.
- Incrementar la calidad de la oferta alimentaria disponible en los centros escolares.
- Evaluar la calidad de la oferta alimentaria mediante el estudio de los menús escolares.
- Verificar las acciones de promoción de hábitos alimentarios e higiénicos en los comedores escolares.

ACT.1.1.5 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.1.1.6 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.1.1.7 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.1.1.8 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.1.1.9 Evaluación, elaboración y seguimiento de los Planes Integrales de Salud en Andalucía

Los Planes Sectoriales 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 nuevos planes y se 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.

Los nuevos planes son de atención a personas con Cefaleas, Demencias, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y Salud Bucodental. Y los que se adaptaran son Enfermedades Crónicas, Cuidados Paliativos, Dolor, Enfermedades Raras, Ictus y Enfermedades Reumáticas y Musculoesqueléticas.

ACT.1.1.10 Desarrollo Planes Locales de Salud

La Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS) es un proyecto de la Consejería de Salud y Familias que pretende ayudar a los municipios de Andalucía a encontrar los recursos y activos que mejoren la salud de sus poblaciones, y les asesora, apoya y guía para iniciar su Plan Local de Salud, dando prioridad a la participación ciudadana. El Plan Local de Salud 2018-2020 es el instrumento básico que recoge la planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio o de una mancomunidad de municipios.

Un apoyo para la implantación de la Estrategia RELAS 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.

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 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.1.3.3 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.

ACT.1.3.4 Subvenciones a entidades que desarrollan su trabajo en el ámbito del VIH/Sida

Subvenciones a entidades que desarrollan su trabajo en el ámbito del VIH/Sida.

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.



ACT.2.1.3 Desarrollo del Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

Avanzar en la implantación del Programa de Salud Infantil y Adolescencia de Andalucía (PSIAA) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), con especial atención a la parentalidad positiva y el buen trato a la infancia, así como desarrollar coordinadamente otros programas íntimamente ligados al mismo como Ventana Abierta a la Familia y la Iniciativa “Imagen y Salud” mediante su mejora continua y el fortalecimiento de alianzas y sinergias en línea con la metodología de “activos en salud”. Entre las actividades a desarrollar destacan:

Elaboración de instrucciones y recomendaciones, basadas en la evidencia científica, que ayuden a los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en la implantación del Programa de Salud Infantil y Adolescencia de Andalucía (PSIAA).

Formación de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) en parentalidad positiva y buen trato a la infancia. Consolidación de la Comisión Técnica de Seguimiento y la Red de referentes del PSIAA.

Formación de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) en parentalidad positiva y buen trato a la infancia.

Promoción de Ventana Abierta a la Familia entre los profesionales del SSPA y la ciudadanía.

OO.2.2 Desarrollar acciones de atención integral a personas afectadas por patologías y a las personas cuidadoras

Desarrollar acciones referidas a la atención integral a personas con patologías discapacitantes o potencialmente discapacitante y a las personas que las cuidan, con el propósito de mejorar el manejo de su enfermedad, aumentar a capacidad de afrontarla, promover el autocuidado y su autonomía, enlenteciendo la progresión hacia la discapacidad y la dependencia y favorecer la recuperación funcional y la integración social, sin olvidar el apoyo en el final de la vida.

ACT.2.2.1 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.

ACT.2.2.2 Línea de subvenciones para desarrollar proyectos de atención integral a personas con patologías discapacitantes

Subvenciones destinadas a la financiación de proyectos de intervención dirigidos a colectivos de personas de alta vulnerabilidad sanitaria y social, para el desarrollo de acciones de atención integral, con el propósito de mejorar el manejo de su enfermedad, aumentar a capacidad de afrontarla, promover el autocuidado y su autonomía, enlenteciendo la progresión hacia la discapacidad y la dependencia y favorecer la recuperación funcional y la integración social, sin olvidar el apoyo en el final de la vida.

OO.2.3 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.2.3.1 Línea de subvenciones para la atención a la salud de las personas en situación de prostitución

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

OO.2.4 Primeras medidas andaluzas de Trastornos del Espectro del Autismo (TEA)

El 6 de noviembre de 2015 el Gobierno de España aprueba la Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo, que se configura como el marco de referencia en la definición de acciones estatales, autonómicas y locales para ofrecer en todos los territorios una orientación común que garantice la igualdad de oportunidades y el disfrute efectivo de los derechos del colectivo de personas TEA y sus Familias.

Según la citada estrategia, el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), hace referencia a un conjunto amplio de condiciones que afectan al neurodesarrollo y al funcionamiento del sistema nervioso, dando lugar a dificultades en la comunicación e interacción social, así como en la flexibilidad del pensamiento y de la conducta de la persona que lo presenta.

En la misma, también se establece que no se disponen de datos poblacionales sobre el colectivo y que existen desigualdades entre Comunidades Autónomas, así como que el desarrollo de servicios especializados es limitado y territorialmente disperso.

La Estrategia española recoge 15 líneas estratégicas (Línea 1. Concienciación y sensibilización; Línea 2. Accesibilidad; Línea 3. Investigación, Línea 4. Formación de profesionales, Línea 5. Detección y diagnóstico; Línea 6. Atención Temprana; Línea 7. Intervención integral y especializada; Línea 8. Salud y atención sanitaria; Línea 9. Educación; Línea 10. Empleo; Línea 11. Vida Independiente; Línea 12. Inclusión social y participación ciudadana; Línea 13. Justicia y empoderamiento de derechos; Línea 14. Apoyo a las familias;



Línea 15. Calidad, equidad y sostenibilidad de los servicios.

La Estrategia Española en Trastornos del Espectro del Autismo configurada como el marco de referencia en la definición de acciones estatales, autonómicas y locales para ofrecer en todos los territorios una orientación común que garantice la igualdad de oportunidades y el disfrute efectivo de los derechos del colectivo de personas TEA y sus Familias. El TEA hace referencia a un conjunto amplio de condiciones que afectan al neurodesarrollo y al funcionamiento del sistema nervioso, dando lugar a dificultades en la comunicación e interacción social, así como en la flexibilidad del pensamiento y de la conducta de la persona que lo presenta.

La Junta de Andalucía consciente de las necesidades de las personas con TEA, en un marco orientado al desarrollo de las potencialidades, al respeto de la diversidad y a la igualdad de oportunidades, ha acordado, bajo el impulso de la Secretaría General de Familias de la Consejería de Salud y Familias, la elaboración y la puesta en marcha de las Primeras Medidas Andaluzas de Trastornos del Espectro del Autismo 2020, en estrecha colaboración con la Federación Autismo Andalucía y con el objeto de abrir una línea de trabajo que mejore la atención y la calidad de vida de las personas con TEA.

En este marco, se sabe que las personas con TEA tienen dificultades en el acceso a la atención de su salud, ocasionado por sus características especiales, que hacen que su relación con el sistema sanitario deba enfocarse de una manera diferente, ya que va a influir directamente en la atención sanitaria, siendo necesario establecer medidas para mejorar la accesibilidad de estas personas a la atención sanitaria que requieren, tanto en la etapa infantil y juvenil como en la edad adulta.

Un trabajo previo ya realizado de análisis de situación de necesidades y expectativas relacionadas con la accesibilidad a los servicios de salud de las personas con TEA y sus familias, así como necesidades de profesionales sanitarios para prestar una atención de calidad, llevaron a establecer líneas de trabajo centradas en la elaboración de un protocolo para mejorar la accesibilidad de las personas con TEA y sus familias que establece medidas generales en los diferentes ámbitos asistenciales; campaña de sensibilización a la ciudadanía y a profesionales sanitarios para concienciar cómo perciben los estímulos las personas con TEA y diseño de un programa formativo a profesionales en colaboración de la Consejería de Salud y la Federación Autismo Andalucía. El desarrollo de estas acciones se ha visto enlentecido en 2020 por la situación ocasionada por la pandemia por COVID-19 y tendrán continuidad durante 2021.

ACT.2.4.1 Pictogramas de accesibilidad cognitiva

Pictogramas de accesibilidad cognitiva

ACT.2.4.2 Información y formación a profesionales sanitarios para la implementación de las medidas.

Talleres provinciales

Información y formación a profesionales sanitarios para la implementación de las medidas. Talleres provinciales

ACT.2.4.3 Protocolos adaptados a sistemas aumentativo de comunicación

Protocolos adaptados a sistemas aumentativo de comunicación

OO.2.5 Protocolo de coordinación para la Atención a Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

El TDAH es un trastorno crónico que se inicia normalmente en la infancia y en muchas ocasiones perdura hasta la edad adulta y puede originar trastornos del desarrollo. Presenta como síntomas principales la inatención, la hiperactividad e impulsividad y otras asociadas, principalmente, trastornos emocionales, de comportamiento, de aprendizaje, etc. que pueden implicar un gran impacto y deterioro en todas las áreas de la vida del niño o la niña (cognitiva, emocional, social y comportamental). En el proceso de atención al TDAH



intervienen diferentes categorías profesionales del ámbito de salud y del ámbito educativo, para lo que ha realizado un protocolo de coordinación donde se definen los flujos y circuitos de relación entre el ámbito educativo y el ámbito sanitario y entre atención primaria y salud mental, así como la identificación de las necesidades para favorecer la autonomía, inclusión, desarrollo personal y social de las personas con TDAH.

El 23 de Mayo de 2019, la Viceconsejería de Salud y Familias, la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica y la Dirección de Cuidados Socio sanitarios constituyen un grupo de trabajo para el abordaje de la situación actual de las personas con Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Se pretende avanzar en el proceso de atención del TDAH en Andalucía vinculando la gestión del conocimiento a la atención.

El grupo de trabajo estaba formado por profesionales con diferentes categorías que intervienen en el proceso de atención. Sus miembros han sido elegidos en función de su trayectoria y experiencia profesional en este ámbito.

Una de las prioridades es impulsar la coordinación entre los ámbitos sanitario y educativo.

Como resultado, se ha elaborado un Protocolo de Coordinación para la Atención a Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)

ACT.2.5.1 Jornada TDAH de difusión para la implementación del Protocolo de Déficit de atención e hiperactividad, realizado de forma conjunta

Jornada TDAH de difusión para la implementación del Protocolo de Déficit de atención e hiperactividad, realizado de forma conjunta con la Consejería de Educación y Deporte

ACT.2.5.2 Edición del protocolo de coordinación de TDAH

Edición del protocolo de coordinación de TDAH

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 Plan de Atención Socio Sanitaria de Andalucía.



Diseñar el modelo de Atención Socio Sanitaria de Andalucía con resultados de perspectiva de género. El modelo de Atención 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 Atención 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.

Para llevar a cabo el modelo de atención sociosanitaria es necesario el desarrollo de diferentes proyectos, alguno de ellos establecidos en el Acuerdo de 26 de mayo de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de las medidas adoptadas por la Consejería de Salud y Familias para mejorar la atención sanitaria en los centros residenciales de personas mayores y otros centros sociosanitarios de Andalucía (BOJA Extraordinario número 30), mediante el desarrollo de 13 medidas.

Además, el abordaje de la pandemia por COVID-19 supone un nuevo y complejo reto para la atención de personas con necesidades sociosanitarias, sobre todo de aquellas que viven en centros residenciales de personas mayores. El Decreto del Presidente 3/2020, de 3 de septiembre, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías (BOJA Extraordinario número 54), en su artículo 9 atribuye a la Consejería de Salud y Familias las competencias que en materia de centros residenciales de personas mayores actualmente atribuidas a la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y en su Disposición transitoria tercera establece que dicha competencia lo será hasta el momento en que el gobierno de la Nación declare la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, en los términos previstos en el artículo 2.3 del Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

ACT.3.2.1 Desarrollo de Unidades de Residencia, con la integración de los equipos asistenciales de Atención Primaria, que incluya la organ

Como indica el Acuerdo de 26 de mayo de 2020, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de las medidas adoptadas por la Consejería de Salud y Familias para mejorar la atención sanitaria en los centros residenciales de personas mayores y otros centros sociosanitarios de Andalucía (BOJA Extraordinario número 30), ya mencionado

ACT.3.2.2 Regulación de las Unidades Asistenciales de Atención Transicional Sociosanitaria

Regulación de las Unidades Asistenciales de Atención Transicional Sociosanitaria

ACT.3.2.3 Congreso de Centros Residenciales

Congreso de Centros Residenciales

OO.3.3 Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía

La atención sanitaria prestada a las personas se produce, muchas veces, en una situación de especial vulnerabilidad. Los profesionales del Sistema Sanitario deben garantizar, no solo la mejor atención sanitaria desde el punto de vista científico técnico de sus actuaciones como expertos, También debe hacerse con calidez y humanismo. Esta conjugación fortalece los lazos entre personas que ayudan (los profesionales) y las



personas que en una situación de fragilidad e inseguridad (los pacientes) sufren la incertidumbre que supone la pérdida de la salud. Este componente humanista de la atención sanitaria de calidad debe ser considerado elemento esencial de nuestra actuación como sistema de salud. Así, el Sistema Sanitario Público de Andalucía debe garantizar que las personas tengan acceso a la prestación de una atención sanitaria con determinados atributos que mejoran el sentido de seguridad y confianza, y que hará sentir a los pacientes como propio, haciendo más humanas las relaciones entre profesionales y ciudadanía.

La Consejería de Salud y Familias asume la necesidad de profundizar en la calidad de la atención desde el punto de vista de los pacientes y promueve un proceso de avance en HUMANIZACIÓN en la atención sanitaria que se presta en Andalucía.

La DG de Cuidados Sociosanitarios impulsa este proyecto estratégico cuyo ámbito de actuación es todo el SSPA, y lo plantea como un plan marco denominado "Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía".

ACT.3.3.1 Realización de una jornada autonómica de presentación del Plan de Humanización

Realización de una jornada autonómica de presentación del Plan de Humanización

ACT.3.3.2 Realización de una jornada provincial de implementación del Plan de Humanización

Realización de una jornada provincial de implementación del Plan de Humanización

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 las 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.

ACT.4.1.3 Desarrollo de sistema de identificación genómica de patógenos de interés en protección de la salud

Desarrollo de sistema de identificación genómica de patógenos de interés en protección de la salud.
Nº de cepas secuenciadas e incluidas en la base de datos genómica de Andalucía.

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 sistemas 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.

OO.4.4 Implementar sistemas de vigilancia en materia de salud ambiental.

Implementar sistemas de vigilancia en materia de salud ambiental.

ACT.4.4.1 Puesta en marcha y mantenimiento de sistemas de vigilancia.

Puesta en marcha y mantenimiento de sistemas de vigilancia.

OO.4.5 Mantener un sistema de evaluación de impacto en salud.

Mantener un sistema de evaluación de impacto en salud.

ACT.4.5.1 Informes en materia de Evaluación de Impacto en Salud (EIS).

Informes en materia de Evaluación de Impacto en Salud (EIS).

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.

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 la dotación de los créditos de este programa presupuestario, responsabilidad de la Viceconsejería, se busca garantizar la financiación de las actividades que dan contenido a las funciones que tienen asignadas las siguientes entidades dependientes de la Consejería de Salud y Familias:

- 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) cuenta con los recursos que se precisan para atender la demanda sanitaria de la población andaluza, 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 para el desarrollo de su actividad es analizar si con los previstos en este programa presupuestario es posible atender a



una demanda asistencial similar a la que se ha venido presentando 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, de las necesidades de la población y de los recursos disponibles para atenderla.

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) cuenta con los recursos que se precisen para atender a las necesidades de toda índole que presenten en Andalucía las personas con cualquier tipo de enfermedad mental, y lograr con ello su plena integración en la sociedad

La mejor manera de comprobar que esta entidad cuenta efectivamente con los recursos que precisa 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: 2.000 plazas residenciales, 4.900 asistentes a recursos de soporte diurno, 8 programas tutelares (uno por provincia), 1 programa de fomento de asociaciones de familia y 8 programas de integración laboral, 10 empresas implicadas en el Programa Laboral y 3.000 participantes en iniciativas relacionadas con el empleo .

Para el año que viene el valor previsto de esos indicadores es muy similar y se cuenta con mayores recursos por lo que cabe esperar que con la financiación planteada se podrán alcanzar los objetivos perseguidos para el año próximo.

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: unas 19.000 horas de actividades docentes, 17 proyectos de investigación, 150 proyectos de consultoría y 12 proyectos de salud internacional.

Adicionalmente, como novedad en este ejercicio, consecuencia del paso de las APES a contabilidad presupuestaria, este programa recoge ahora también como objetivo lo que recogía en años anteriores el Programa 41C "Atención Sanitaria", esto es 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 tal fin, se dotan en este programa presupuestario créditos en las denominadas "cuentas-puentes" para financiar los gastos corrientes y de capital que estas Agencias han previsto en sus respectivos presupuestos serán los que



se produzcan en el desarrollo de su actividad de atención sanitaria a la población de referencia (en total 2.037.307 de personas -48,64 % hombres y 51,36 % mujeres- en el caso de las APES Hospitalarias) y para dar respuestas a las emergencias que se produzcan y afecten a la población de la Comunidad Autónoma en su conjunto, en el caso de EPES.

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 recursos 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 y hacerlo además en los tiempos marcados por la normativa relativa a los plazos de respuesta a la demanda sanitaria de la población.

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 que se trate, de la siguiente manera (datos del último ejercicio cerrado -2019-):

1. Consultas Externas en Atención Especializada (Número de consultas): 1.445.230 en total, de las cuales 609.082 han sido hombres y 836.148 mujeres.
2. Estancias Hospitalarias (Número de estancias): 219.534 en total, de las cuales 111.852 correspondieron a pacientes hombres y 107.682 a pacientes mujeres.
3. Urgencias en Atención Hospitalaria (Número de urgencias atendidas): 1.069.583 en total, de las cuales 511.102 fueron hombres y 558.481 mujeres.
4. Intervenciones Quirúrgicas (Número de intervenciones quirúrgicas): 62.877 en total, de las cuales 29.791 se realizaron a hombres y 33.086 a mujeres.
5. Tiempo medio de respuesta en intervenciones quirúrgicas en centros de las APES Hospitalarias: 65 días
6. Tiempo medio de respuesta en consultas externas en centros de las APES Hospitalarias: 43 días
7. Tiempo medio de respuesta en pruebas diagnósticas en centros de las APES Hospitalarias: 27 días
8. Consultas de asistencia especializada realizadas en los centros de las APES Hospitalarias dentro de los plazos previstos en la normativa: 96%
9. Procedimientos diagnósticos realizados en los centros de las APES Hospitalarias dentro de los plazos previstos en la normativa: 98,87%
10. Intervenciones quirúrgicas realizadas en los centros de las APES Hospitalarias dentro de los plazos previstos en la normativa: 94,13%
11. EPES Asistencia Sanitaria Especializada Extrahospitalaria (Número de pacientes): 64.655 en total, de las cuales 34.914 fueron hombres y 29.741 fueron mujeres.
12. EPES Cobertura de dispositivos de riesgos previsible (Número de pacientes): 2.475 en total, de las cuales 1.089 fueron hombres y 1.386 fueron mujeres.
13. EPES Coordinación de la demanda asistencial Urgencia-Emergencia (Número de demandas atendidas en CCU): 1.465.288 en total, de las cuales 638.040 fueron hombres y 827.248 fueron mujeres.
14. EPES Coordinación y ejecución del transporte secundario intrahospitalario número de pacientes trasladados): 14.481 en total, de las cuales 9.143 fueron hombres y 5.338 fueron mujeres.
15. EPES Atención del Servicio de Salud Responde (Número de gestiones realizadas): 62.437.037 en total, de las cuales 34.100.981 fueron a hombres y 28.336.056 lo fueron a mujeres.

Los objetivos operativos de este programa tienen que ver fundamentalmente con la garantía de la prestación de asistencia sanitaria especializada (ordinaria y de urgencias -emergencias) a la población de referencia que lo precise. Garantía de respuesta que además se pretende ofrecer dentro de los plazos garantizados por la normativa de referencia.

Esta capacidad de respuesta a la demanda sanitaria que se plantee va a depender mucho de la evolución esperada de los denominados determinantes de la salud (renta, educación, empleo, vivienda, prácticas saludables de la población, recursos y efectividad del Sistema Sanitario, etc.) pues son estos determinantes los que provocan una mayor o menor demanda de atención sanitaria e indirectamente influyen sobre la capacidad de respuesta del sistema sanitario público para abordarla. Y este año, además, esa capacidad de respuesta va a depender mucho de cuál sea la evolución de la pandemia provocada por el COVID-19, y que necesidades de



atención hospitalaria va a demandar esa evolución.

Pese a la leve mejora de los indicadores macroeconómicos puesta de manifiesto por distintas publicaciones (Síntesis de Indicadores Económicos de junio de 2020 y Boletín de Coyuntura Económica de 4 de septiembre, del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital) y a la existencia de financiación pública, que podría decirse extraordinaria, para abordar los gastos provocados por la pandemia, lo cierto es que va a seguir siendo necesario mantener y ampliar la financiación de las Agencias encargadas de la atención sanitaria especializada y de emergencias a la población de referencia, para asegurar la capacidad de respuesta a la demanda sanitaria que se plantee.

En este sentido, hay que tener en cuenta que independientemente de la evolución de la pandemia y de las necesidades que exija su atención, las condiciones socioeconómicas de buena parte de la población andaluza, dada su repercusión en el estado de salud ya comentada, va a requerir que se mantengan los esfuerzos de financiación de las entidades encargadas de atender la salud de esa población.

A este respecto cabe señalar la persistencia de un elevado desempleo en Andalucía (una tasa del 21,32% frente a 15,33% nacional según la EPA, 2ºT 2020, solo por debajo de la de Extremadura, Canarias y Melilla), el menor nivel de ingresos en la Comunidad Autónoma de Andalucía respecto a la media nacional (el ingreso medio por persona supone el 78,42% de la media para el país -ECV-2019), la vulnerabilidad social de un porcentaje importante de la población andaluza (la tasa de riesgo de pobreza en Andalucía es del 31,3%, frente al 20,7% nacional. En Andalucía el 44,5% de los hogares no tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos -ECV-2019-) 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. Baste recordar que Andalucía es la Comunidad Autónoma con menor esperanza de vida al nacer de todas las comunidades (sólo es inferior en Ceuta y Melilla).

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 encaminada a 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 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

OE.2 Proteger la salud de las personas.

OO.2.1 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.2.1.1 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.2.2 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.2.2.1 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.3 Reducir la brecha de desigualdad de género en salud en la población.

OO.3.1 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 y aumentar la sensibilización respecto a la igualdad de género

ACT.3.1.1 Desarrollo de cursos de formación dirigido a los profesionales sanitarios en materia de igualdad de género.

Desarrollo de cursos de formación dirigido a los profesionales sanitarios en materia de igualdad de género.

ACT.3.1.2 Análisis de la demanda de atención sanitaria bajo la perspectiva de género

Estudios de análisis de la demanda de atención sanitaria bajo la perspectiva de género incorporando las diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a su percepción de la enfermedad y sintomatología.

ACT.3.1.3 Elaboración de Cuadro de Mando de indicadores de género desagregado por hospitales

Elaboración de Cuadro de Mando de indicadores de género desagregado por hospitales

PROGRAMA 41J- INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

La salud de los andaluces es motivo de atención preferente para el Gobierno de la Junta de Andalucía, por ello una sanidad de calidad, en condiciones de igualdad y seguridad, es una apuesta prioritaria e irrenunciable, que nos obliga a promover una sanidad al servicio de la calidad de vida de los andaluces. Ese marco de referencia, basado y centrado en las personas, es el impulsor de todas las actuaciones que el Sistema Sanitario Público de Andalucía debe promover en aras de la mayor protección de la salud y prevención de la enfermedad de nuestros ciudadanos. El ciudadano es la piedra angular del Sistema y todas las actuaciones deben estar dirigidas a



garantizar su salud.

La Consejería de Salud y Familias tiene entre sus competencias, la ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de inspección y evaluación de las actividades, centros, establecimientos y servicios sanitarios. El instrumento mediante el que la Consejería de Salud y Familias fija las líneas estratégicas de desarrollo de sus competencias de inspección y evaluación es el Segundo Marco Director de la Inspección de Servicios Sanitarios. Este Marco de carácter trianual, tiene en cuenta las estrategias de calidad y evaluación de los servicios y prestaciones sanitarias que son prioritarias para la Consejería de Salud y Familias, siendo al mismo tiempo la referencia que permite alcanzar, en los diferentes planes anuales de inspección, el desarrollo de los objetivos de tutela efectiva de la igualdad y seguridad de nuestros conciudadanos.

La Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía constituye la herramienta mediante la cual la Autoridad Sanitaria ejerce la competencia, que la legislación le otorga en lo que respecta a tutela efectiva de los derechos de los ciudadanos y a la vigilancia del cumplimiento de la normativa vigente. Esa misión que la Consejería de Salud y Familias confiere a la Inspección de Servicios Sanitarios, viene recogida en el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía. El Decreto que lo aprueba es consecuencia y desarrollo de la normativa estatal y autonómica que regula la inspección y evaluación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios públicos y privados.

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.

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 Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en sus artículos 82.4 y 170.1 establece cuales son las competencias sobre los procesos de incapacidad laboral de la Inspección de los Servicios Públicos de Salud.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece en su artículo 79, las condiciones en las que se desarrollará la coordinación y cooperación de la Inspección en el Sistema Nacional de Salud.

El Decreto 224/2005, de 18 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de los Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía, establece en su artículo 14 que anualmente se aprobará por Orden de la Consejería de Salud y Familias, el marco anual de referencia de la Inspección de Servicios Sanitarios, donde se definirán los programas generales y específicos correspondientes.

Los planes anuales tienen en cuenta las estrategias y planes de la Consejería de Salud y Familias, tanto en las actividades que competen al Sistema Sanitario Público de Andalucía como en las que competen directamente a la propia Consejería. Por ello, el Programa que presentamos se adapta a las necesidades estratégicas de la Consejería de Salud y Familias, añadiendo al objetivo estratégico del presupuesto vigente "Potenciar la eficiencia y sostenibilidad del Sistema Sanitario", un nuevo objetivo, "Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad de mejorar los resultados en salud".

Con la implementación de los objetivos operativos y las actividades que corresponden a estos dos grandes objetivos estratégicos, pretendemos contribuir a la consecución de una sanidad de calidad, en condiciones de igualdad y seguridad, como apuesta prioritaria e irrenunciable, que promueva una sanidad al servicio de la calidad de vida de los andaluces.



6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

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

OO.1.1 Salvaguardar los derechos que la legislación sanitaria reconoce a los andaluces.

Los ciudadanos de Andalucía tienen reconocidos en la normativa sanitaria de aplicación una serie de derechos que los poderes públicos tienen la obligación de salvaguardar. Además de la acción proactiva de la Administración Sanitaria en la tutela efectiva de esos derechos, los ciudadanos tienen la posibilidad de reclamar sus derechos a través del sistema establecido de quejas, reclamaciones y denuncias, en el que la Inspección de Servicios Sanitarios actúa para comprobar si existe alguna conculcación de los mismos.

ACT.1.1.1 Elaboración de un procedimiento normalizado de respuesta a reclamaciones y denuncias de la ciudadanía.

Adopción de un procedimiento normalizado de respuesta en relación con la presentación de quejas, reclamaciones y denuncias de la ciudadanía.

Adopción de un sistema de comunicación de resultados de las investigaciones de quejas, reclamaciones y denuncias que permitan trasladarlos de forma ágil a las instancias que deben adoptar las medidas sancionadoras.

ACT.1.1.2 Realización de informes sobre denuncias y reclamaciones

Adopción de medidas para garantizar una investigación exhaustiva de todas aquellas reclamaciones y denuncias sobre hechos que entran dentro del ámbito de su competencia.

ACT.1.1.3 Emisión de informes dentro del plazo establecido

Adopción de medidas para garantizar la respuesta al ciudadano en un plazo siempre inferior a los treinta días naturales.

OO.1.2 Vigilar el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente.

La Ley General de Sanidad y la Ley de Salud de Andalucía establecen la obligación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de estar autorizados para el desarrollo de sus actividades asistenciales. Así mismo la Ley de Garantía y Uso Racional del Medicamento y Productos Sanitarios establece la obligación de obtener una licencia de fabricación de productos sanitarios a medida a quienes presten ese servicio. La Consejería de Salud y Familias a través de la Inspección de Servicios Sanitarios es responsable de la verificación y seguimiento del cumplimiento de la normativa sanitaria de aplicación.

ACT.1.2.1 Realización de informes en los procedimientos de autorización, certificación, licencias y otros similares.

Verificación de los requisitos necesarios para la autorización de funcionamiento de los centros, establecimientos y servicios sanitarios.

Verificación de los requisitos necesarios para la expedición de la licencia de fabricación de productos sanitarios a medida.

Verificación de los requisitos necesarios para informar sobre la homologación de centros sanitarios a efectos de concertación con el SSPA.

Verificación de los requisitos mínimos para la certificación técnico sanitaria de los vehículos de transporte



sanitario.

Verificación de los requisitos mínimos para la acreditación de unidades de medicina del trabajo en los servicios de prevención de riesgos laborales.

ACT.1.2.2 Emisión de informes dentro del plazo establecido

Adopción de medidas para garantizar la emisión de informes a la unidad de tramitación en un plazo medio de quince días hábiles.

OO.1.3 Evaluar la capacidad funcional de los trabajadores en relación con su salud laboral.

Las competencias de la Inspección de los Servicios Públicos de Salud sobre la incapacidad temporal de los trabajadores, vienen establecidas en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social. En Andalucía esas funciones corresponden a la Inspección de Servicios Sanitarios. La incapacidad temporal es una decisión clínica, por la que el médico de atención primaria, en base a las patologías y/o lesiones que presenta la persona trabajadora, considera que la realización de su trabajo puede empeorar su estado de salud o puede afectar negativamente a las personas con las que se relaciona en su trabajo. Desde esa perspectiva, la incapacidad temporal debe entenderse como una prestación sanitaria que lleva aparejada un subsidio económico, siendo competencia de la Inspección de Servicios Sanitarios, velar porque sólo estén en baja laboral las personas trabajadoras que se encuentren incapacitadas para el trabajo, para lo cual es necesario gestionar activamente con los médicos de atención primaria el cese de las situaciones de IT que no se correspondan.

Dentro de este objetivo se incluyen:

La adecuación de los procesos de IT. El proceso de baja lo determina el recibir asistencia sanitaria durante el mismo y el estar impedido para el trabajo.

La gestión compartida de la incapacidad temporal con los médicos de atención primaria.

La colaboración con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social.

La gestión compartida de la incapacidad temporal con las Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social.

La evaluación y control de la estructura, proceso y resultados de las Unidades de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores.

ACT.1.3.1 Evaluación de la adecuación de las situaciones de incapacidad temporal de los trabajadores activos.

Dentro de esta actividad se engloban las siguientes actuaciones:

Gestión de la incapacidad temporal con los médicos de familia.

Formación de los profesionales sanitarios en la gestión de la incapacidad temporal.

Adopción de todas las medidas necesarias en el ámbito competencial de la Inspección de Servicios Sanitarios, en relación con el cumplimiento del Convenio suscrito con el Ministerio competente en materia de Seguridad Social.

Gestión compartida de las propuestas de alta con las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

Adecuación de la incidencia y la prevalencia de la incapacidad temporal en Andalucía.

ACT.1.3.2 Evaluación de las situaciones de incapacidad temporal del personal propio

Gestión de la incapacidad temporal del personal del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Adecuación de los procesos de incapacidad temporal del personal del Sistema Sanitario Público Andaluz.

Participación en las comisiones de incapacidad temporal de los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público Andaluz.

OO.1.4 Luchar contra el fraude de las prestaciones del Sistema Sanitario Público de Andalucía.



La lucha contra el fraude en el uso de las prestaciones, que ofrece el Sistema Sanitario Público de Andalucía, es una prioridad de la Administración Sanitaria para garantizar que los recursos públicos sean utilizados para los fines para los que han sido dispuestos. Garantizar los derechos de la ciudadanía en relación con la salud pública y la asistencia sanitaria, conlleva garantizar que los recursos disponibles no sean objeto de uso fraudulento.

ACT.1.4.1 Inspección e investigación del uso no adecuado de recursos o prestaciones públicas.

Investigación del uso no adecuado de la prestación ortoprotésica.

Investigación del uso no adecuado del transporte sanitario.

Investigación del uso no adecuado de la prestación por incapacidad temporal.

Investigación del uso no adecuado de la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

ACT.1.4.2 Inspección de presuntas irregularidades relacionadas con el abuso de sustancias farmacológicas

Investigación de prescripciones y dispensaciones de medicamentos susceptibles de uso irregular o abuso de sustancias con fines no terapéuticos.

OO.1.5 Potenciar el aprendizaje y la adquisición de conocimientos de los profesionales de la Inspección.

La constante evolución del Sistema Sanitario y el papel a desarrollar por la Inspección de Servicios Sanitarios en relación con el mismo, obliga a impulsar un desarrollo profesional sostenible de los profesionales de la Inspección. La acogida y formación básica de los nuevos efectivos que se integran en la Inspección, es fundamental para garantizar una rápida y eficiente incorporación de dichos efectivos a las tareas inspectoras. El afianzamiento de los conocimientos y la actualización permanente de los mismos, permite disponer de una estructura de profesionales cualificados, capaces y motivados para las tareas que hay que desempeñar.

ACT.1.5.1 Elaboración del Manual de Acogida y Plan de Formación para nuevos efectivos.

Elaboración de un Manual de Acogida para los nuevos efectivos que se incorporen a la Inspección de Servicios Sanitarios.

Elaboración y puesta en marcha de un Plan de Formación específico y tutorizado para el personal de nueva incorporación a la Inspección de Servicios Sanitarios.

ACT.1.5.2 Establecimiento de actividades de formación y acciones de mejora en la Inspección de Servicios Sanitarios

Programación de acciones formativas orientadas a la adaptación del personal de la Inspección de Servicios Sanitarios a los programas y actividades inspectoras previstas en el Plan Anual de Inspección.

Programación de acciones formativas que permitan la unificación de criterios y la homogeneización de las actuaciones inspectoras en el ámbito de Andalucía.

OE.2 Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad de mejorar los resultados en salud.



OO.2.1 Evaluar las prestaciones farmacéuticas en la perspectiva de la seguridad del paciente.

La Inspección de Servicios Sanitarios ejerce sus funciones en relación con la prestación farmacéutica, en sus aspectos de elaboración, distribución, prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, así como los conciertos de los servicios farmacéuticos con el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Dentro de las competencias que en materia de medicamentos y productos sanitarios corresponden a la Comunidad Autónoma de Andalucía, la Inspección de Servicios Sanitarios ejerce sus funciones en la inspección y evaluación del cumplimiento de las normas de correcta fabricación de medicamentos y productos sanitarios, interviniendo en el control del cumplimiento de las normas de correcta elaboración y calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales, así como en la distribución y dispensación de todos ellos, con especial control de las actividades de promoción y publicidad de los mismos.

De igual modo, la Inspección de Servicios Sanitarios vigila el cumplimiento de la normativa vigente en materia de prescripción de medicamentos y productos sanitarios, realizando en coordinación con la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios un control específico de la calidad de las especialidades farmacéuticas en el mercado, y de la comercialización de medicamentos y productos sanitarios. La Consejería de Salud y Familias, a través de la Inspección de Servicios Sanitarios, participa activamente en el Comité Técnico de Inspección de la Agencia.

ACT.2.1.1 Evaluación para la certificación de almacenes de distribución.

Verificación del cumplimiento de Buenas Prácticas de Distribución en Almacenes de Distribución de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Evaluación de los planes de adecuación de las irregularidades detectadas en las verificaciones realizadas para la emisión de los certificados de cumplimiento de las Normas de Buenas Prácticas de Distribución.

ACT.2.1.2 Evaluación de Oficinas de Farmacia y Servicios de Farmacia.

Verificación del grado de cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa vigente en los procedimientos de autorización de apertura de nuevas oficinas de farmacia y de traslado de ubicación de las ya autorizadas.

Evaluación de la calidad de la asistencia prestada en oficinas de farmacia y detección de áreas de mejora.

Verificación del grado de cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa vigente en los procedimientos de autorización de funcionamiento de los servicios de farmacia hospitalarios.

Evaluación de la calidad de la asistencia prestada en servicios de farmacia hospitalarios y detección de áreas de mejora.

Verificación del grado de cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa vigente en los procedimientos de autorización de funcionamiento de los depósitos de medicamentos.

Evaluación de la calidad de la asistencia prestada en depósitos de medicamentos y detección de áreas de mejora.

ACT.2.1.3 Realización de informes sobre uso adecuado del medicamento.

Evaluación de la adecuación del uso de los medicamentos en atención primaria.

Identificación de áreas de mejora en la prescripción de medicamentos en atención primaria.

Identificación de áreas de mejora en la prescripción de medicamentos de control sanitario especial.

Identificación de situaciones de riesgo para la salud en la prescripción y dispensación de medicamentos.

Identificación de áreas de mejora y situaciones de riesgo en la custodia, conservación y administración de medicamentos en centros residenciales de mayores y en centros residenciales para personas gravemente afectadas psíquicamente.



ACT.2.1.4 Evaluación de ensayos clínicos.

Inspección y evaluación de Buenas Prácticas Clínicas en la investigación clínica con medicamentos.

OO.2.2 Evaluar los resultados de los centros sanitarios en la perspectiva de la seguridad del paciente.

Sin perjuicio de las funciones que correspondan a otros órganos de la Administración de la Junta de Andalucía, la Inspección de Servicios Sanitarios ejerce sus funciones en relación con toda actividad sanitaria del personal, centros, establecimientos y servicios sanitarios públicos y privados de Andalucía, respecto al cumplimiento de las normas sanitarias asistenciales y de la calidad asistencial prestada. La seguridad del paciente es una dimensión esencial de la calidad asistencial, al igual que la efectividad, la eficiencia, la oportunidad, la equidad y la atención centrada en el paciente.

ACT.2.2.1 Auditorías de calidad en centros sanitarios.

Evaluación de la calidad y detección de áreas de mejora en la asistencia prestada en clínicas dentales.
Evaluación de la calidad y detección de áreas de mejora en la asistencia prestada en clínicas de medicina estética.
Evaluación de la calidad y detección de áreas de mejora en la asistencia prestada en centros de atención infantil temprana.
Evaluación de la calidad y detección de áreas de mejora en la asistencia prestada en clínicas podológicas.
Evaluación de la calidad y detección de áreas de mejora en centros sanitarios que incluyan en su cartera de servicios la endoscopia digestiva.
Evaluación de la calidad y detección de áreas de mejora en centros con internamiento privados.
Evaluación y control de la atención sanitaria prestada en Residencias para personas mayores.

ACT.2.2.2 Inspección y evaluación de centros y servicios de transfusiones.

Evaluaciones de los requisitos establecidos para la hemodonación y las normas y especificaciones relativas a los sistemas de calidad en los centros y servicios de transfusiones.

ACT.2.2.3 Inspección y evaluación de establecimientos de tejidos y centros de obtención y/o implante de tejidos.

Evaluación de los requisitos establecidos por la normativa sobre calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos.

ACT.2.2.4 Inspección y evaluación de centros de reproducción humana asistida.

Evaluación de los requisitos establecidos por la normativa sobre técnicas de reproducción humana asistida.

OO.2.3 Evaluar Planes, Procesos y Programas del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Corresponde a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía, conforme a lo previsto en su Reglamento de Ordenación, el control y verificación del cumplimiento en los centros, establecimientos y servicios sanitarios públicos o concertados con la Consejería de Salud y Familias y el Sistema Sanitario Público de Andalucía, de las condiciones de atención sanitaria establecidas, así como aquellos aspectos de



organización y funcionamiento que afecten a los objetivos establecidos en los mismos, y el seguimiento de los objetivos incluidos en los contratos-programa entre la Consejería de Salud y Familias y el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que la Consejería acuerde.

En base a ello, la Inspección de Servicios Sanitarios participa activamente en la evaluación de dichos planes y procesos, mediante la medición y el análisis de la gestión, de los resultados, y de las medidas y acciones implementadas.

ACT.2.3.1 Evaluación de Planes Estratégicos y/o Integrales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Comprobación de la implementación de medidas de organización y gestión establecidos en Planes Marco y Estrategias de la Consejería de Salud y Familias, y verificación del grado de consecución de los objetivos.

Evaluación de los resultados obtenidos en la aplicación de los Planes y Estrategias.

Identificación de áreas de mejora y elaboración de propuestas y medidas correctoras.

Reevaluación de las medidas correctoras implementadas.

ACT.2.3.2 Evaluación de Procesos Asistenciales Integrados.

Comprobación de la implantación efectiva de la gestión por procesos en los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Evaluación de los criterios de calidad previstos en los Procesos Asistenciales Integrados.

Evaluación de los resultados en salud obtenidos en la implantación de los Procesos Asistenciales Integrados en los centros sanitarios.

Identificación de áreas y propuestas de mejora que permitan optimizar los resultados.

Reevaluación de las medidas implementadas.

PROGRAMA 41K- POLÍTICA DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

La Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud, con la finalidad de dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía, los profesionales, y la comunidad científica, asume el compromiso de aplicar el mejor conocimiento y buen hacer dentro de la estrategia global de sostenibilidad del sistema sanitario andaluz, con una perspectiva innovadora, en el marco de las competencias asignadas por 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, así como por el Decreto 3/2020, de 14 de enero, por el que se modifica 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, para redistribuir las funciones asignadas a algunos órganos de la Consejería y del Servicio Andaluz de Salud, enunciadas como sigue

a) La dirección y ejecución de las políticas de investigación, desarrollo e innovación de la Consejería, así como las políticas de gestión del conocimiento.

b) 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, así como la compra pública innovadora en materia de salud, sin perjuicio de las competencias de otras Consejerías en esta materia.

c) La autorización de los proyectos de investigación biomédica, de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente.

d) El desarrollo y ejecución de las políticas de mejora de la calidad, la definición de los procesos asistenciales y los criterios de calidad y evaluación para cada uno de ellos, así como el impulso para su plena implantación en el



ámbito asistencial.

e) La dirección, ejecución y evaluación de las políticas de acreditación y certificación de calidad en el ámbito de competencias de la Consejería en coordinación con las sociedades científicas y los colegios profesionales.

f) La planificación estratégica de las políticas de calidad, bioética, seguridad del paciente, formación, desarrollo profesional y acreditación de profesionales en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

g) Las acreditaciones profesionales en materia sanitaria de competencia de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

h) En el ámbito de las competencias de salud de la Consejería, la coordinación con las diferentes Universidades de Andalucía en materia de formación de grado, postgrado e investigación, así como la gestión y seguimiento de los Convenios suscritos con las Universidades o con otras instituciones públicas o privadas en materia de formación e investigación.

i) La coordinación y evaluación de las políticas de calidad en los organismos y entidades dependientes de la Consejería.

j) 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.

k) La habilitación para el ejercicio profesional, la certificación y el reconocimiento de las cualificaciones profesionales obtenidas en los Estados miembros de la Unión Europea que, en razón de la materia, correspondan a la Consejería competente en materia de salud.

l) La coordinación de la política de investigación biosanitaria con el Plan Andaluz de Investigación, de desarrollo e innovación.

m) El diseño, promoción y evaluación de políticas destinadas a incrementar la seguridad del paciente y a reducir los riesgos de la atención sanitaria.

n) El diseño y coordinación de una estrategia de excelencia en materia de investigación, desarrollo e innovación en salud.

ñ) La planificación y coordinación de la formación de especialistas en ciencias de la salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, el impulso de estrategias de mejora de la calidad e innovación de la metodología docente y el seguimiento de su implantación en el marco de las estrategias de calidad de la Consejería.

o) La planificación estratégica de los programas de formación continuada de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el marco definido por las políticas de calidad y acreditación de competencias.

p) El estudio de la demografía de los profesionales sanitarios de acuerdo con las necesidades de la sociedad y del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la planificación de las medidas de adaptación a las mismas, dentro de su ámbito de competencias y en colaboración con el resto de instituciones implicadas.

q) La evaluación de las tecnologías sanitarias y el desarrollo de los proyectos de evaluación de dichas tecnologías sobre los productos, equipos, técnicas y procedimientos clínicos, así como de los sistemas organizativos en los que se desarrolla la atención sanitaria, de acuerdo a criterios de seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia, y en base a su valoración ética, clínica, económica y social.

Partiendo de este marco de competencias, para el ejercicio 2021 serán la calidad y la modernización las áreas prioritarias de mejora, concretamente:



- 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 I+i en salud, formación, bioética y seguridad del paciente.
- Apostar de forma decidida por nuevas terapias, medicina personalizada, inteligencia artificial, big data y medicina de precisión

Por otra parte, en 2016 se detectaron desigualdades de género en la carrera investigadora en el SSPA y consecuentemente se han incluido (tal y como se hizo en los ejercicios 2017, 2018, 2019 y 2020) un objetivo estratégico y dos objetivos operativos orientados a reducir dicha brecha.

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 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. Así mismo 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 Secretaría 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. Así mismo se da soporte técnico a Comisiones de ámbito regional como la Comisión Autónoma de Vacunas, Comisión Autónoma de Cribados y más recientemente a la Comisión Central para la optimización y armonización farmacoterapéutica.

En concreto 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.

Por otra parte, otra de las dimensiones de la calidad, en sentido amplio, es la Bioética, siendo la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud la encargada de potenciar los valores que la animan a garantizar el respeto a los derechos de todas las partes implicadas, especialmente los de la



ciudadanía y pacientes, pero también de sus profesionales.

Con relación a la 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 de garantizarlo por parte de la organización y de los profesionales sanitarios. En 2021 se continuará la actualización de los formularios de CI.

- 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 2021 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 forman 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 o al menos han tenido en cuenta en la búsqueda de evidencias 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.

ACT.1.1.7 Diseño y elaboración de procesos asistenciales integrados, planes y estrategias

Desde principios de este siglo la elaboración de procesos asistenciales integrados, planes y de estrategias asociadas han permitido avanzar en el SSPA en la estrategia de gestión por procesos. En esta actuación se incluyen tanto la elaboración de nuevos procesos, planes y estrategias como la actualización de las existentes.

OO.1.2 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 2021 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.

Las principales actividades desarrolladas en el marco de competencias asignadas son las siguientes:

- 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.

ACT.1.2.3 Acreditación de Profesionales

El Decreto 18/2007, de 23 de enero, por el que se regula el sistema de acreditación del nivel de la competencia profesional de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Las actuaciones van orientadas a aumentar el porcentaje de profesionales acreditados.

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 2020-2023, enfocada en el Horizonte Europa 2027, recientemente aprobada, pretende ser el elemento guía que oriente y ordene el desarrollo y generación del conocimiento biomédico y sanitario dentro del SSPA.

El plan de despliegue de la Estrategia incluye cinco Líneas Maestras:

1. Consolidar el valor de la investigación e innovación en salud, por y para la sociedad, mediante el desarrollo de un conocimiento de excelencia.
2. Posicionar la investigación e innovación de Andalucía a nivel nacional e internacional.
3. Estimular y facilitar la colaboración público-privada.
4. Potenciar la investigación e innovación en genómica, terapias avanzadas, enfermedades raras, junto al desarrollo de medicina móvil, big-data e inteligencia artificial con el objetivo de avanzar en la medicina personalizada.
5. Favorecer la captación de talento.

Las cinco líneas maestras se articularán y tendrán su desarrollo y respuesta a través de tres grandes Ejes Estratégicos:

1. Promoción de la investigación e innovación en el SSPA
2. Captación de recursos para investigación e innovación en salud
3. Favorecer el desarrollo de capital humano para el desarrollo de conocimiento biomédico traslacional

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



capital humano.

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 la Fundación Progreso y Salud, 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 y Familias 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, Red Andaluza de Diseño y Traslación de Terapias Avanzadas (RADyTTA), 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 y Línea de infraestructuras. 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 estancias formativas para investigación e intensificaciones de la actividad investigadora en APES.

C) 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.

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

Este objetivo se basa en INNOVAR: Adoptar con éxito por parte de la ciudadanía, terceros y/o la organización de un nuevo o significativamente mejorado producto, servicio, proceso o forma de organizarse con impacto positivo en la salud, bienestar social y/o sostenibilidad.

La Estrategia de Innovación de Andalucía 2015-2020 (RIS3) 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 2021 son las siguientes:

1. Capacitación, Reconocimiento y Evaluación de la Innovación bajo un modelo de 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.
2. Apoyo a proyectos que generan espacios para la innovación, abiertos y colaborativos, 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, privados, con la ciudadanía, agentes financiadores y medios de comunicación con la finalidad de desarrollar actividades, identificar necesidades, y financiar 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. Y todas ellas, facilitando 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 .

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.

ACT.2.2.2 Potenciar 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 Evaluar 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.

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 Garantizar la representación equilibrada en los paneles de evaluación

En esta actuación se garantiza que la representación en los paneles de evaluación refleje la composición actual del colectivo de investigadores.

ACT.3.2.2 Garantizar la presencia de mujeres en los puestos directivos

En esta actuación se garantiza que la mujer incremente su papel como líder en proyectos e instituciones de investigación. Se otorga mayor puntuación en las convocatorias competitivas de proyectos a las investigadoras principales mujeres y se facilita su representación en instituciones.

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 2019 un total de 45.917 solicitudes de información, a las que hay que sumar las 19.242 que se hicieron a través de los Servicios de Consumo de la Junta de Andalucía.

Durante 2020 se ha hecho una labor de información en asuntos de interés para los consumidores, como consecuencia de las medidas decretadas en la lucha contra el covid-19, que se seguirán manteniendo en 2021.

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 20.669 quejas, reclamaciones y denuncias que se recibieron en 2019 y tramitan en la Administración de consumo de la Junta de Andalucía, y los 641 laudos emitidos por la Junta Arbitral de Consumo de la Comunidad autónoma de Andalucía.

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 2019 unas 14.296 actuaciones inspectoras, y se han resuelto 2.077 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, así como los relacionados con el covid-19 en asuntos competencia de consumo.

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.

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, incrementando el apoyo económico que se le hace a estas entidades.

En el ámbito de la información y educación a la ciudadanía en materia de consumo se va a continuar con la mejora de la plataforma multicanal CONSUMORESPONDE, a través de continuar con la implementación de las medidas detectadas en la auditoría realizada durante 2017, y se va a fomentar el uso de la plataforma mediante campañas de comunicación.

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 decimosexta 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.

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 más 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.

Principales novedades del Presupuesto 2021 en este programa:



- Mejorar la página web de la Plataforma multicanal CONSUMORESPONDE, a través de la puesta en marcha de las medidas detectadas en la auditoría realizada, y fomentar el uso de la herramienta mediante la publicidad de las posibilidades de información que presenta, y ampliar las estrategias de comunicación para aumentar el uso de los servicios públicos y el empoderamiento de la ciudadanía.
- Continuar con el 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 Usuarías de Andalucía, como elementos de participación, representación y consulta de las Personas Consumidoras.
- Impulsar las acciones de cesación frente a las irregularidades de las empresas.

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.

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.

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 la 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.

OO.1.5 Alcanzar la paridad en los órganos de participación de la Dirección General de Consumo

Alcanzar la paridad en los órganos de participación de la Dirección General de Consumo

ACT.1.5.1 Realizar comunicaciones a entidades de órganos colegiados instando la representación equilibrada de hombres y mujeres

Se realizaran comunicaciones explicando la necesidad y obligatoriedad de que las entidades que forman parte de los órganos colegiados de consumo nombren personas con el objetivo de que la representación de los mismos sea equilibrada de hombres y mujeres.

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.