

# INFORME BIENAL DE EVALUACIÓN IV PLAN ANDALUZ DE SALUD EN SEVILLA 2017 y 2018



Servicio de Salud Pública  
Delegación Territorial de Salud y Familias en Sevilla  
Abril de 2019

# INDICE

1. Objeto del informe	<b>3</b>
2. Introducción	<b>3</b>
3. Actores implicados en la provincialización del IV PAS en Sevilla	<b>4</b>
4. Informe descriptivo de las acciones y medidas realizadas	<b>5</b>
4.1 Datos globales de ejecución de acciones 2017 y 2018	
4.1.1 Datos de ejecución de acciones por organismo responsable	
4.1.2 Datos de ejecución de acciones por compromisos	
4.2 Datos globales de ejecución de medidas 2017 y 2018	
4.2.1 Datos de ejecución medidas por compromisos	
5. Valoración y conclusiones	<b>15</b>
5.1 Respuestas a las preguntas de evaluación	
5.2 Valoración de los resultados obtenidos	
5.3 Recomendaciones	
ANEXOS	<b>21</b>
Anexo I: Reuniones de coordinación mantenidas para el seguimiento del plan	
Anexo II: Acrónimos utilizados	



## 1. OBJETO DEL INFORME DE EVALUACIÓN

El presente informe, aborda la evaluación de la provincialización en Sevilla del IV Plan Andaluz de Salud correspondiente a los años 2017 y 2018, tratando de dar respuesta a las siguientes preguntas de evaluación:

- ¿En qué medida se han desarrollado las acciones y medidas programadas en la provincialización del IV PAS? (criterio de implementación)
- ¿Cuáles han sido las principales dificultades encontradas por los actores responsables del desarrollo de las acciones para la implementación de estas? (criterio de implementación)

## 2. INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud Provincial ha sido concebido bajo el paradigma de Salud en Todas las Políticas (STP), estrategia innovadora transversal que introduce la mejora de la salud para nuestra población y la reducción de las desigualdades en salud como un objetivo compartido entre todos los niveles de gobernanza, sectores y agentes de gobierno.

El documento de provincialización del IV Plan Andaluz en Sevilla contempla un sistema de seguimiento y evaluación, con los siguientes propósitos:

- Medir el grado de consecución de las distintas medidas, acciones y compromisos establecidos para garantizar que todos ellos responden de manera pertinente, coherente, efectiva y eficaz a las demandas ciudadanas.
- Favorecer el seguimiento continuo del desarrollo de las actuaciones programadas, como método de aprendizaje y mejora, así como ejercicio de transparencia en la rendición de cuentas de las políticas públicas.
- Fortalecer su gestión, facilitando la redefinición y reorientación de sus políticas de intervención en base a problemas no resueltos o de nueva aparición, a los logros alcanzados.

La **estructura** que se ha dado a este documento, sigue la secuencia del informe de seguimiento realizado en 2016 a fin de dar una continuidad, aunque se han incorporado algunas novedades:

- Información sobre las medidas ejecutadas, y no solo de las acciones.
- Simplificación de las categorías de medición de ejecución de acciones y medidas de siete a cinco, al objeto de facilitar la tarea de seguimiento y evaluación a los centros responsables:

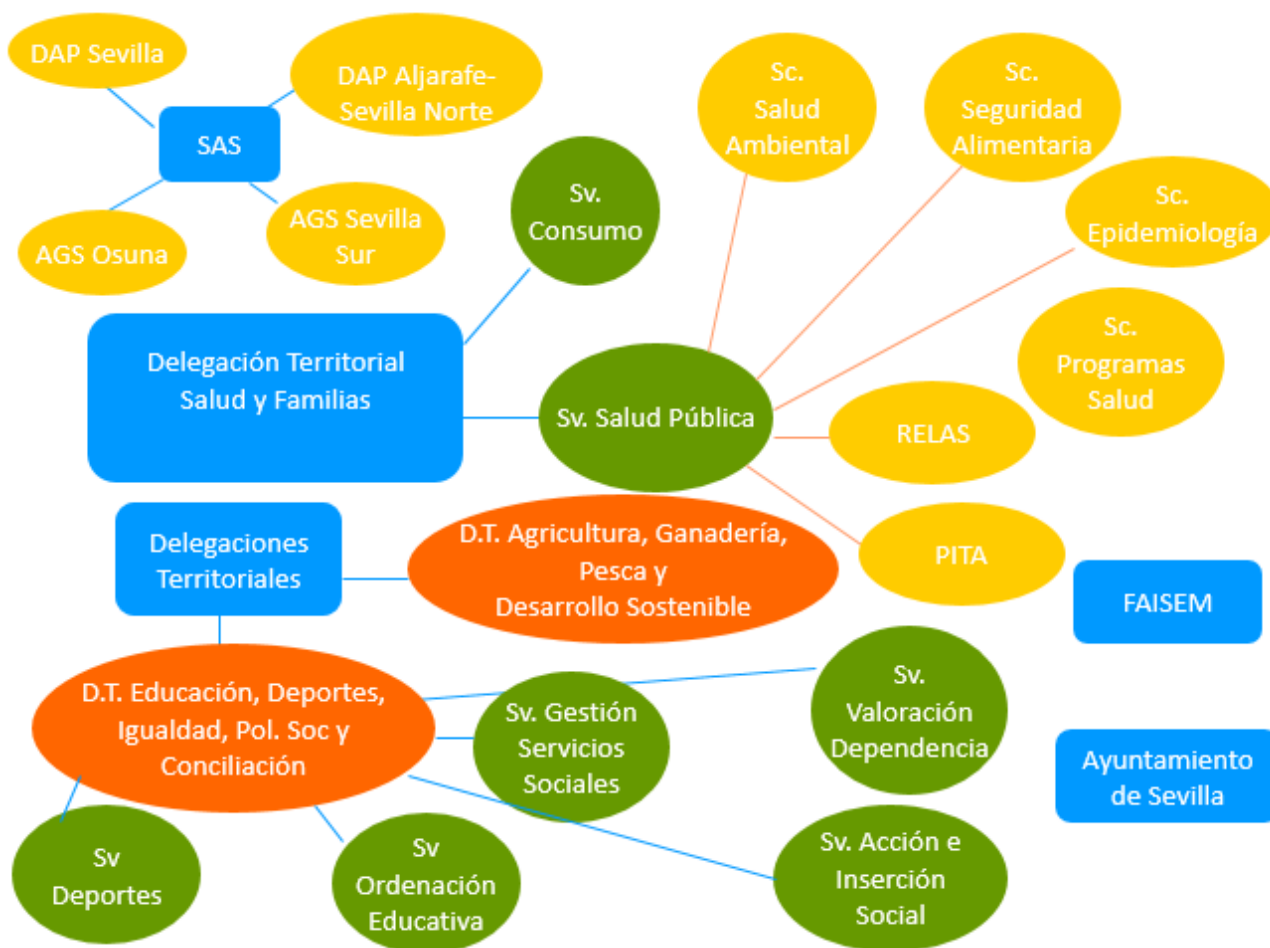
Categorización anterior de medición acciones y medidas	Categorización actual de medición acciones y medidas
✓ Finalizadas	✓ Ejecutadas.
✓ Finalizadas conforme a previsión	✓ Parcialmente ejecutadas
✓ Iniciadas	✓ Sin ejecución
✓ Iniciadas conforme a previsión	✓ Sin programar
✓ No iniciadas	✓ Sin datos
✓ No finalizadas y reprogramadas	
✓ Sin especificar	

- En las fichas de evaluación, se ha contemplado un **nuevo apartado de elementos facilitadores y elementos que han dificultado la implementación del plan.**

En definitiva, se trata de un informe que se plantea con una doble perspectiva: por una parte, descriptiva en relación a los actores implicados en el desarrollo del Plan, al grado de cumplimiento de las acciones y medidas competentes de los organismos responsables del Plan, así como su encuadre en los diferentes compromisos recogidos en el IV Plan Andaluz de Salud y por otra valorativa, identificando las opiniones y observaciones aportadas por los centros implicados y gestores del Plan, que deben ser tenidas en cuenta en posteriores programaciones o planificaciones.

### 3. ACTORES IMPLICADOS EN LA PROVINCIALIZACIÓN DEL IV PAS

En el siguiente gráfico, se representan los diversos organismos responsables de la implementación del IV PAS en Sevilla:



En el marco del seguimiento del plan, durante el primer semestre de 2018, desde el Servicio de Salud Pública, se han mantenido 21 reuniones (ver anexo I) con todas las partes implicadas en la implementación del plan, (en algunos casos se ha mantenido más de una reunión) al objeto de conocer el desarrollo de las diferentes acciones programadas, así como revisar y modificar tanto las acciones como las medidas competencia de las diferentes entidades.

## 4. INFORME DESCRIPTIVO DE LAS ACCIONES Y MEDIDAS REALIZADAS 2017-2018

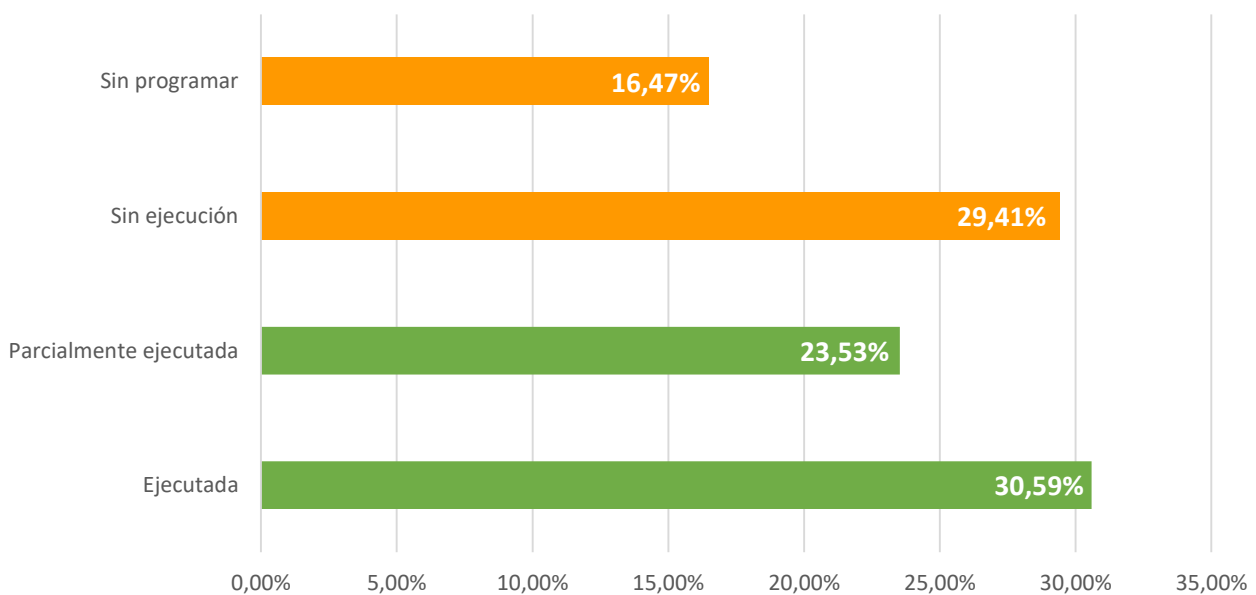
La provincialización del IV Plan Andaluz de Salud, contaba con 85 acciones programadas durante 2017 y 66 acciones en 2018. Esta reducción del número de acciones está relacionada con la revisión del plan desde este Servicio de Salud Pública, con las diferentes partes implicadas, acometida durante el primer semestre de 2018 (ver anexo I).

### 4.1 DATOS GLOBALES DE EJECUCIÓN DE ACCIONES

El nivel de ejecución de las acciones ha sido el siguiente. En **2017**, la suma de las acciones ejecutadas y parcialmente ejecutadas ascendieron a 54,12% y en **2018** a 62,12%. Este incremento de valor en 2018, está relacionado con la eliminación<sup>1</sup> y priorización de acciones acometidas en el proceso de revisión del plan realizado en 2018.

#### 2017

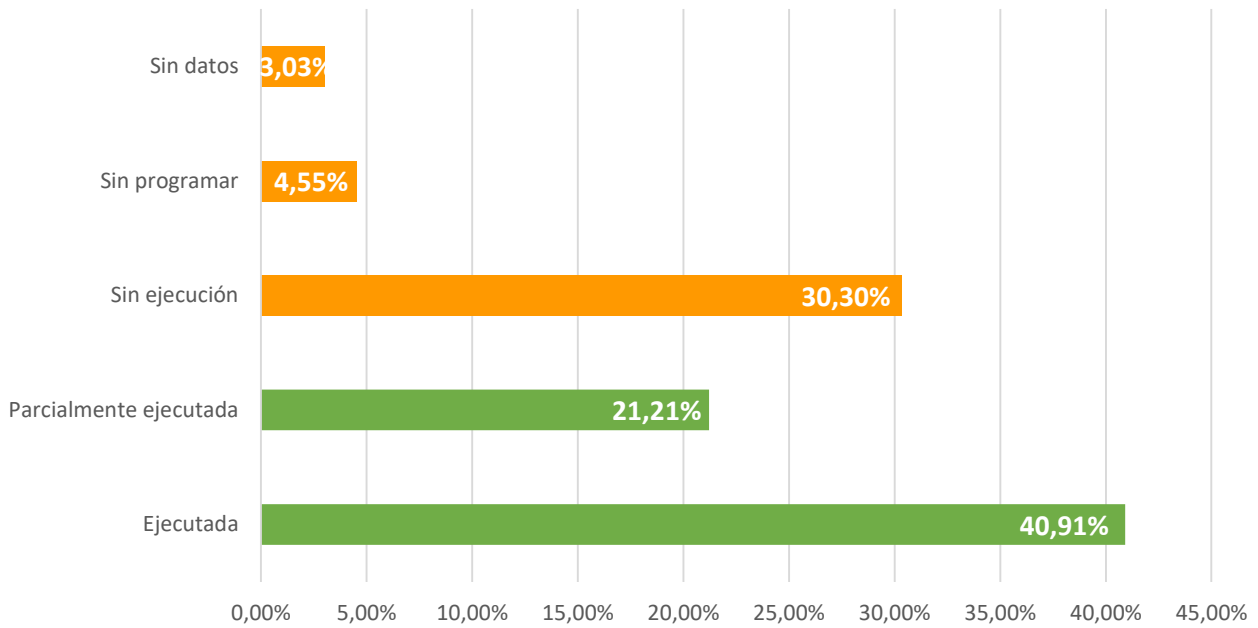
Porcentaje de ejecución acciones IV PAS Sevilla 2017



<sup>1</sup> Los criterios utilizados para la supresión de las acciones del plan han sido viabilidad, competencia, pertinencia y coherencia.

2018

### Porcentaje de ejecución acciones IV PAS Sevilla 2018

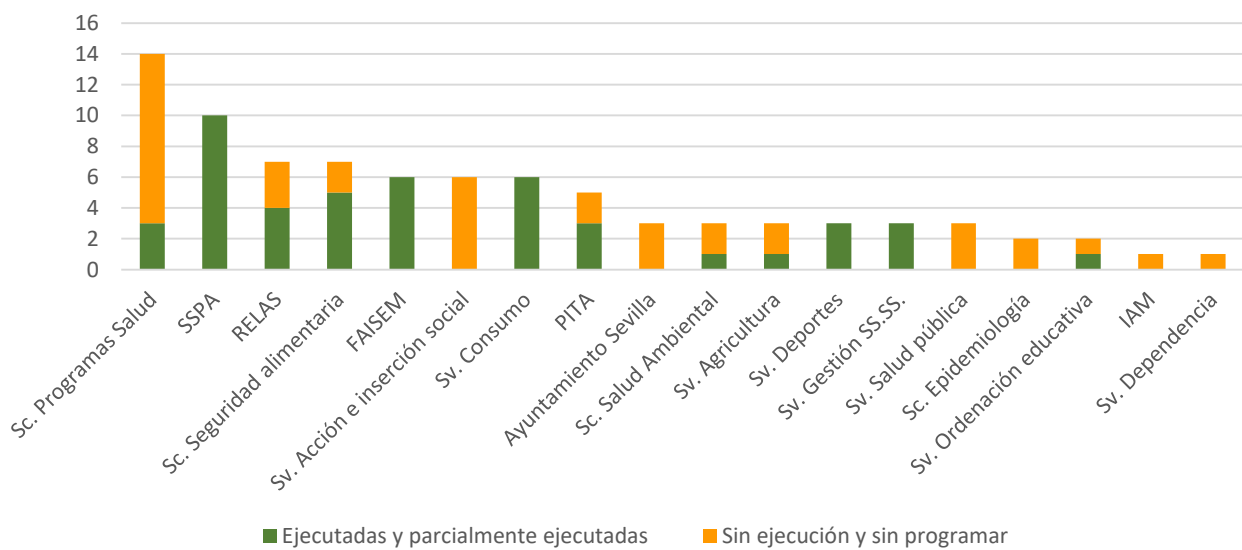


#### 4.1.1 Datos de ejecución de acciones por organismo responsable

El nivel de ejecución de las acciones ha sido el siguiente:

2017

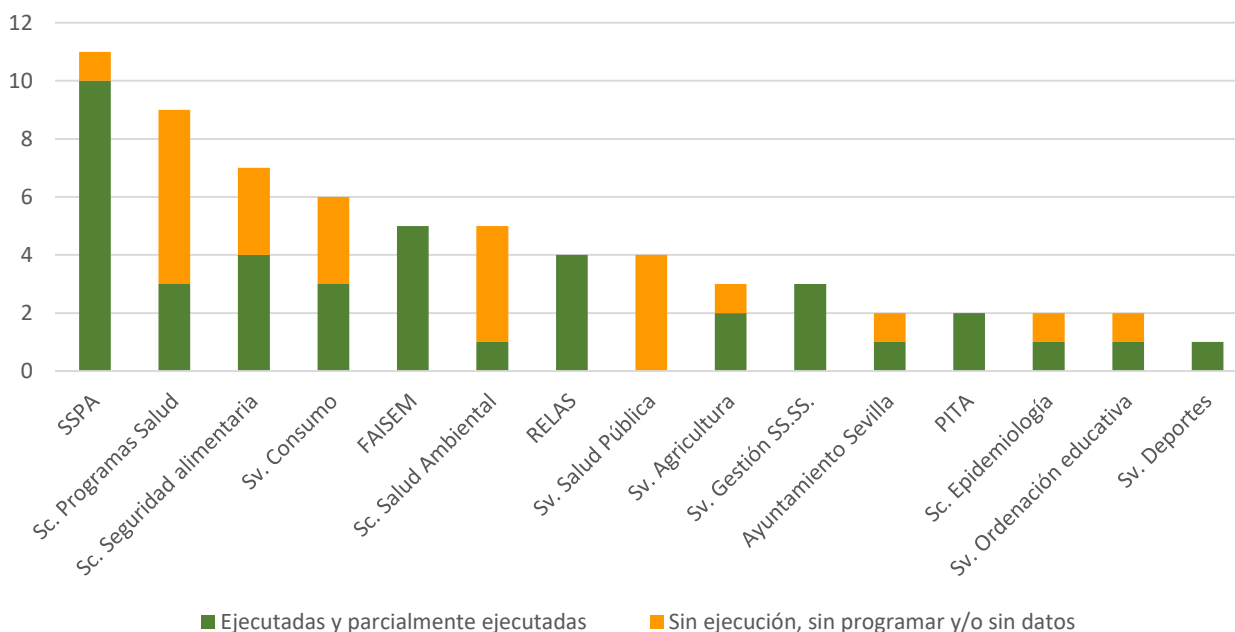
#### Grado de ejecución acciones IV PAS Sevilla 2017 por organismo responsable



El grado de ejecución por organismo responsable durante 2017 ha sido muy diverso. Los organismos que han tenido un porcentaje de ejecución superior al 75% respecto a su número de acciones,

entendiendo como tal las acciones ejecutadas y parcialmente ejecutadas han sido los siguientes: centros sanitarios del SSPA, FAISEM, servicio de consumo, sección de seguridad alimentaria, técnico PITA y técnica de acción local en salud de la Delegación Territorial de Salud y Familias; el servicio de gestión de servicios sociales y el servicio de deportes de la actual Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.

Grado de ejecución acciones IV PAS Sevilla 2018 por organismo responsable



Al igual que en el año 2017, el grado de ejecución por organismo responsable durante 2018 ha sido muy diverso. Los organismos que han tenido un porcentaje de ejecución superior al 75% respecto a su número de acciones, entendiendo como tal las acciones ejecutadas y parcialmente ejecutadas han sido los siguientes: centros sanitarios del SSPA, FAISEM, técnico PITA y técnica de acción local en salud de la Delegación Territorial de Salud y Familias; los servicios de gestión de servicios sociales y de deportes de la actual Delegación Territorial de Educación, Deporte, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación.



### 4.1.2 Datos de ejecución acciones por compromisos

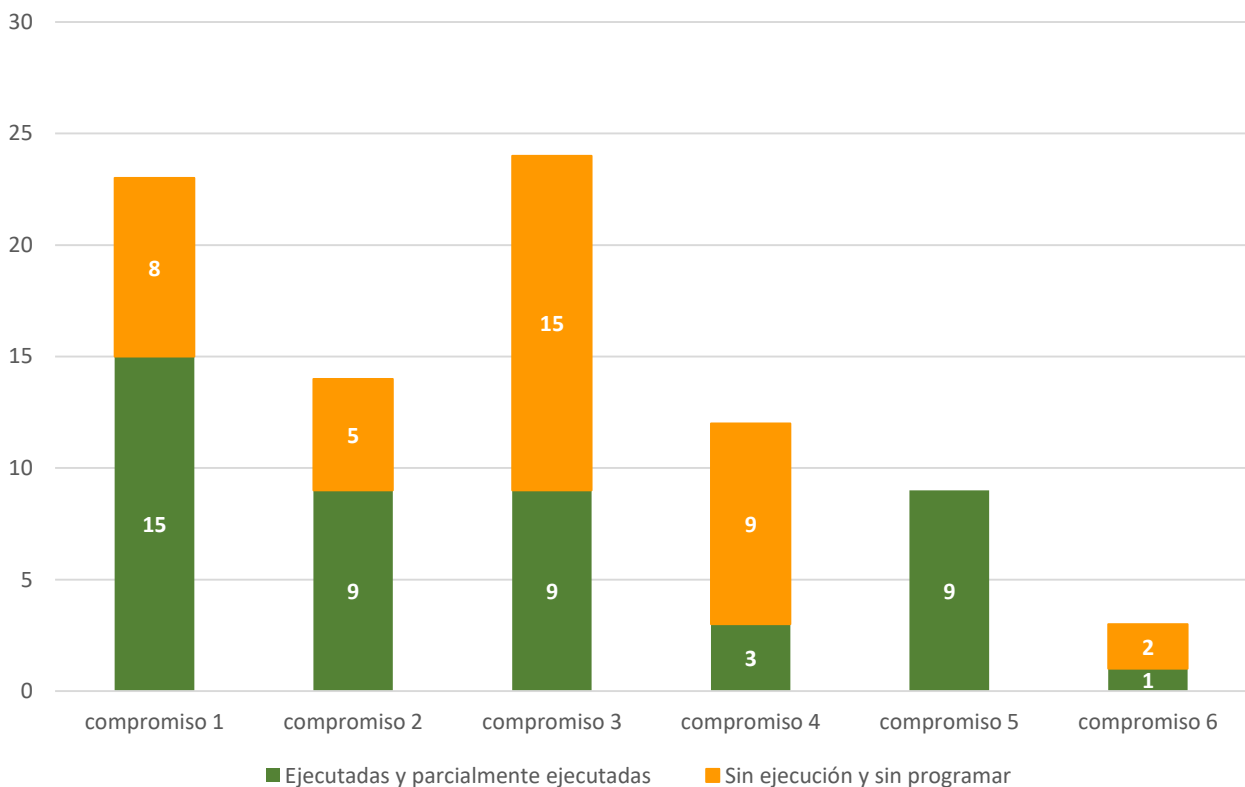
Teniendo en cuenta los diferentes compromisos contemplados en el IV Plan Andaluz de Salud:

<p>Compromiso 1: Aumentar la esperanza de vida en buena salud</p>	<p>Compromiso 2: Proteger y promover la salud de las personas ante los efectos del cambio climático, la globalización y los riesgos emergentes de origen ambiental y alimentario.</p>	<p>Compromiso 3: Generar y desarrollar los activos de salud de nuestra comunidad y ponerlos a disposición de la sociedad andaluza.</p>
<p>Compromiso 4: Reducir las desigualdades en salud</p>	<p>Compromiso 5: Situar al Sistema Sanitario Público de Andalucía al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los/las profesionales.</p>	<p>Compromiso 6: Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población</p>

El nivel de ejecución de las acciones por tipo de los diferentes compromisos ha sido el siguiente:

**2017**

Grado de ejecución acciones IV PAS Sevilla 2017 por compromisos

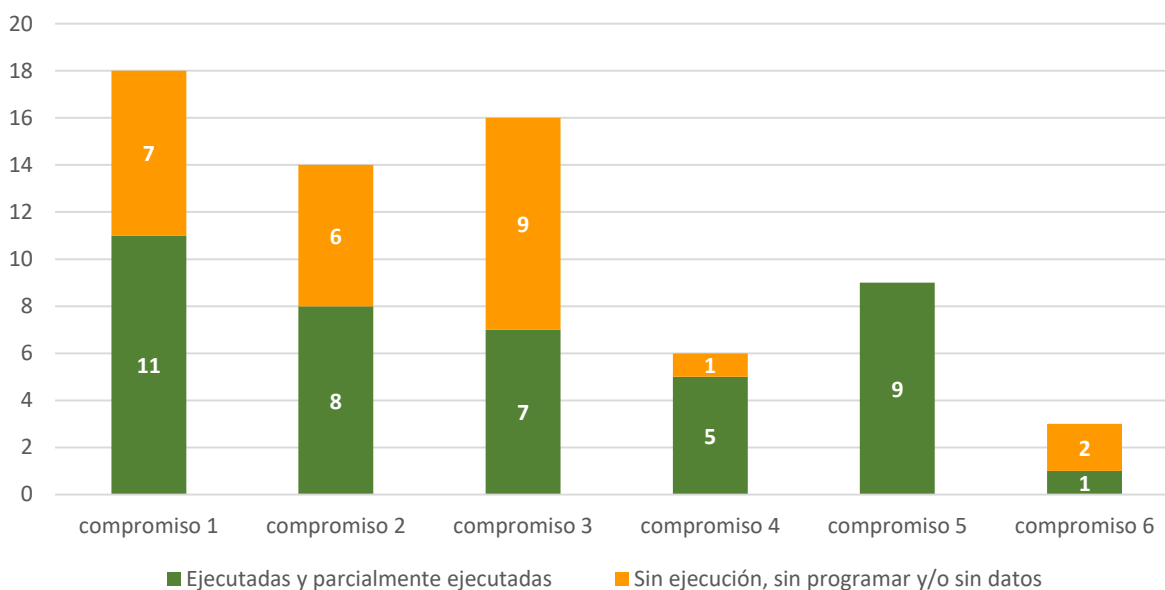




El grado de ejecución por compromiso responsable durante **2017** ha sido muy variado. Los compromisos con un mayor nivel de ejecución de sus acciones, entendiendo como tal las ejecutadas y parcialmente ejecutadas han sido las siguientes:

- El **compromiso 5** “situar al SSPA al servicio de la ciudadanía”, con un **100%**
- El **compromiso 1** de “aumentar la esperanza de vida en buena salud”, asciende a un **65,22%**.
- El **compromiso 2** de “proteger y promover la salud de las personas ante efectos del cambio climático” alcanza un nivel de ejecución del **64,29%**.

Grado de ejecución acciones IV PAS Sevilla 2018 por compromisos



En **2018**, el grado de ejecución por compromisos también ha sido muy variado. Los compromisos con un mayor nivel de ejecución de sus acciones, entendiendo como tal las ejecutadas y parcialmente ejecutadas han sido las siguientes:

- El **compromiso 5** “situar al SSPA al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los y las profesionales” ha alcanzado el **100%**
- El **compromiso 4** “reducir las desigualdades sociales en salud”, logra un **83,33%**
- El **compromiso 1** “aumentar la esperanza de vida en buena salud”, un **61,11%**

El grado de ejecución de las **acciones** por compromisos ha sido variable en los años 2017 y 2018. A continuación, se refleja en un cuadro comparativo, los porcentajes de ejecución de ambos años respecto a las acciones ejecutadas y no ejecutadas:

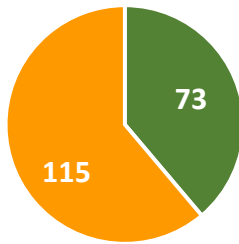
Compromiso	Porcentaje de <b>ACCIONES</b> ejecutadas y parcialmente ejecutadas	
	2017	2018
<b>Compromiso 1:</b> Aumentar la esperanza de vida en buena salud	65,22%	61,11%
<b>Compromiso 2:</b> Proteger y promover la salud de las personas ante efectos del cambio climático	64,29%	57,14%
<b>Compromiso 3:</b> Generar y desarrollar los activos de salud de nuestra comunidad y ponerlos a disposición de la sociedad andaluza	37,50%	43,75%
<b>Compromiso 4:</b> Reducir las desigualdades sociales en salud	25,00%	83,33%
<b>Compromiso 5:</b> Situar al SSPA al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los profesionales	100,00%	100,00%
<b>Compromiso 6:</b> Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población	33,33%	33,33%

En relación a los datos comparados, los compromisos 5 y 6, mantienen el mismo valor, el 1 y 2 descienden algunos puntos, y el 3 y el sobre todo 3, 4 ascienden considerablemente. Esto tiene relación con la disminución del número de acciones: El compromiso 3 pasa de tener 24 acciones en 2017 a 16 en 2018, y el compromiso 4, pasa de 12 acciones en 2017 a 6 acciones en 2018

#### 4.2 DATOS GLOBALES DE EJECUCIÓN DE MEDIDAS

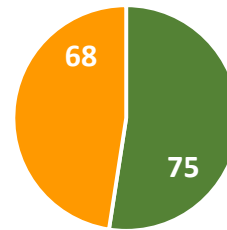
En el marco del IV Plan provincial de salud, las acciones se desagregan en medidas. Mayoritariamente cada acción contiene varias medidas, aunque hay acciones con una única medida.

Ejecución medidas IV PAS  
Sevilla 2017



- ejecutada y parcialmente ejecutada
- sin ejecución

Ejecución medidas IV PAS  
Sevilla 2018



- ejecutada y parcialmente ejecutada
- sin ejecución y/o sin datos

En **2017** estaban programadas un total de 188 medidas, de las cuales sólo fueron ejecutadas y parcialmente ejecutadas un total de 73, lo que corresponde al **38,83%**.

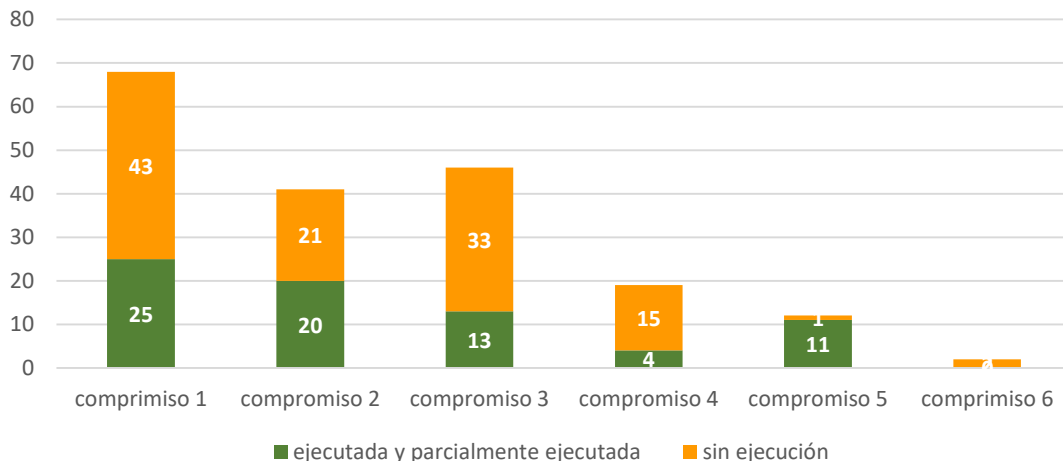
En **2018** el número de medidas es inferior, siendo un total de 143. Esta reducción se relaciona con la eliminación de acciones a la que se ha hecho referencia en párrafos anteriores. El nivel de ejecución, entendiendo como tal las ejecutadas y parcialmente ejecutadas, asciende a **52,45%**, lo que corresponde a 75 acciones.

Porcentaje de medidas ejecutadas y parcialmente ejecutadas	
2017	2018
38,83%	54,45%

#### 4.2.1 Datos de ejecución medidas por compromisos

El grado de ejecución de medidas por compromisos, entendiendo como tal medidas ejecutadas y medidas parcialmente ejecutadas, durante **2017** ha sido inferior al 50% en todos, a excepción del **compromiso 5** de situar al SSPA al servicio de la ciudadanía, que ha alcanzado un logro del **91%**.

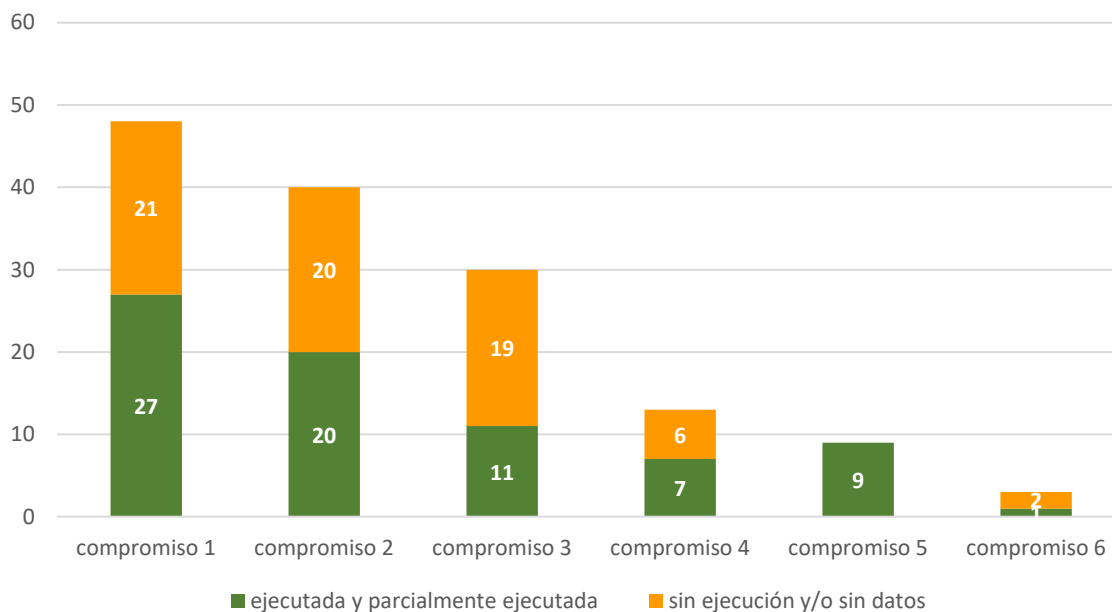
Grado de ejecución medidas IV PAS Sevilla 2017 por compromisos



El grado de ejecución por compromiso responsable durante **2018** ha sido muy variado. Los compromisos con un mayor nivel de ejecución de sus acciones, entendiendo como tal las ejecutadas y parcialmente ejecutadas han sido las siguientes:

- El **compromiso 5** “situar el SSPA al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los y las profesionales”: **91,67 %**.
- El **compromiso 1**: “aumentar la esperanza de vida en buena salud”: **36,76 %**.
- El **compromiso 2** “proteger y promover la salud de las personas ante los afectos del cambio climático”: **48,78%**.

### Grado de ejecución medidas IV PAS 2018 Sevilla por compromisos



El grado de ejecución, entendiendo como tal medidas ejecutadas y medidas parcialmente ejecutadas, durante **2018 mejora considerablemente** respecto a 2017. Esta mejora en el nivel de ejecución se encuentra relacionada por la eliminación de acciones y por consiguiente de medidas en este año.

El **compromiso 5** “situar el SSPA al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los y las profesionales”, ha tenido una ejecución del **100%**, teniendo en cuenta que significa medidas ejecutadas y parcialmente ejecutadas.

Los compromisos que han superado el 50% de ejecución, teniendo en cuenta lo referido anteriormente, han sido las siguientes:

- El **compromiso 1** “aumentar la esperanza de vida en buena salud”: **56,25%**
- El **compromiso 4** “reducir las desigualdades sociales en salud”: **53,85%**
- El **compromiso 2** “proteger y promover la salud de las personas ante los afectos del cambio climático”: **50%**

El grado de ejecución por **medidas** por compromisos ha sido variable en los años 2017 y 2018. A continuación, se refleja en un cuadro comparativo, los porcentajes de ejecución de ambos años respecto a las medidas ejecutadas y no ejecutadas:

Compromiso	Porcentaje de <b>MEDIDAS</b> ejecutadas y parcialmente ejecutadas	
	2017	2018
<b>Compromiso 1:</b> Aumentar la esperanza de vida en buena salud	36,76%	56,25%
<b>Compromiso 2:</b> Proteger y promover la salud de las personas ante efectos del cambio climático	48,78%	50,00%
<b>Compromiso 3:</b> Generar y desarrollar los activos de salud de nuestra comunidad y ponerlos a disposición de la sociedad andaluza	28,26%	36,67%
<b>Compromiso 4:</b> Reducir las desigualdades sociales en salud	21,05%	53,85%
<b>Compromiso 5:</b> Situar al SSPA al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los profesionales	91,67%	100,00%
<b>Compromiso 6:</b> Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población	0,00%	33,33%

En relación a los datos comparados, se observa una sensible mejoría de las medidas ejecutadas y parcialmente ejecutadas en 2018. Como se ha referido anteriormente, este dato tiene que ver con la eliminación de acciones (y por consiguiente de medidas).

## 5. VALORACIÓN Y CONCLUSIONES

### 5.1 Respuesta a las preguntas de evaluación

¿En qué medida se han desarrollado las acciones y medidas programadas en la provincialización del IV PAS? (criterio de implementación)

Datos de ejecución	2017	2018
Nº total de acciones	85	66
Acciones ejecutadas y parcialmente ejecutadas	54,1%	62,1%
Nº total de medidas	188	143
Medidas ejecutadas y parcialmente ejecutadas	38,8%	52,45%
<b>Acciones. Porcentaje de acciones ejecutadas y parcialmente ejecutadas por compromisos:</b>		
Compromiso 1	65,22%	61,11%
Compromiso 1	64,29%	57,14%
Compromiso 3	37,50%	43,75%
Compromiso 4	25,00%	83,33%
Compromiso 5	100,00%	100,00%
Compromiso 6	33,33%	33,33%
<b>Medidas. Porcentaje de medidas ejecutadas y parcialmente ejecutadas por compromisos:</b>		
Compromiso 1	36,76%	56,25%
Compromiso 1	48,78%	50,00%
Compromiso 3	28,26%	36,67%
Compromiso 4	21,05%	53,85%
Compromiso 5	91,67%	100,00%
Compromiso 6	0,00%	33,33%

¿Cuáles han sido las principales dificultades encontradas por los actores responsables del desarrollo de las acciones para la implementación de estas? (criterio de implementación)

A modo de síntesis, se reflejan las principales dificultades identificadas por los diferentes actores implicados en la ejecución del plan:

- ✓ Existencia de acciones y/o medidas cuyos organismos responsables no tienen plenas competencias para su realización.
- ✓ Dificultades para acceder a los sistemas de información.
- ✓ Acciones que ya se vienen realizando con anterioridad al plan, que no dan respuesta directa a los problemas de salud priorizados en el diagnóstico.
- ✓ Sobrecarga de trabajo y falta de personal, que imposibilita una mayor dedicación al Plan.
- ✓ Acciones y/o medidas que se han aplazado por su vinculación con futuros planes y por motivos varios.
- ✓ Ausencia de indicadores de resultados en salud en el diseño y elaboración del IV PAS.
- ✓ Dificultades en la apropiación del plan “Se ruega que desde la Delegación de Salud lleven el seguimiento de sus propios programas, ya que resulta dificultoso a las cargas de trabajo con las que ya se cuenta en la Delegación [...], añadir también las del seguimiento de programas competenciales de otras delegaciones”.



## 5.2 Valoración de los resultados obtenidos

La primera valoración que se realiza es que el nivel de ejecución ha sido medio. En 2017, las acciones ejecutadas o parcialmente ejecutadas ascendieron al 54,1% de las acciones programadas para ese período. El incremento de valor al 62,1% que se aprecia en 2018, está relacionado con la eliminación de acciones realizada en la revisión el plan en 2018, por parte del Servicio de Salud Pública.

Al respecto, se establecen los siguientes elementos causales:

El **diseño del plan** provincial tiene margen de mejora. Falta coherencia entre los problemas identificados y el desarrollo de las acciones y medidas propuestas. Además, el nivel de pertinencia y viabilidad de las diferentes acciones y medidas es débil debido a una redacción de las acciones en términos imprecisos, acciones cuya competencia no las tienen los responsables de su ejecución. Asimismo, se aprecia un déficit en la perspectiva de género en el plan, al igual que en el plan autonómico.

Respecto a la **gobernanza**, mencionar que el Plan se presentó en sus inicios a todas las Delegaciones con competencias en el mismo. En su elaboración participaron grupos de trabajo por áreas de intervención, para la identificación y priorización de problemas, siendo los mismos los siguientes:

- Factores de riesgo y estilos de vida
- Desigualdades
- Protección de la Salud
- Servicios sanitarios

No obstante, hubiese sido conveniente que estos grupos participaran en la fase de definición de acciones y medidas, para favorecer su correspondencia con los problemas priorizados, así como en la ejecución y evaluación de las mismas. Se aprecia por tanto una falta de apropiación<sup>2</sup> de las diferentes partes implicadas en el principio de salud en todas las políticas.

Debilidad en la **evaluabilidad del plan**, debido fundamentalmente a la ausencia de un sistema de indicadores, tanto a nivel autonómico como provincial, que hubieran permitido una monitorización de las acciones y una evaluación de resultados en salud.

Inexistencia de **dotación presupuestaria** específica para en el Plan Provincial, dado que gran parte de las acciones y medidas ya se venían realizando y responden al normal funcionamiento de los servicios.

---

<sup>2</sup> La apropiación de un plan es un criterio de evaluación que valora hasta qué punto las diferentes partes implicadas en la implementación de una estrategia o un plan, se apropian de éste. En el marco de esta evaluación, implica la asunción y compromiso con el principio de salud en todas las políticas.

## 5.3 Recomendaciones

### 5.3.1 Recomendaciones para el período de ejecución del IV PAS-Sevilla 2019-2010

Como consecuencia de la evaluación de seguimiento realizada en estos dos años 2017 Y 2018, se han introducido mejoras en el diseño del plan provincial, al objeto de facilitar su ejecución y posterior evaluación. A continuación, se expone sintéticamente el trabajo realizado, con algunos ejemplos para facilitar su comprensión:

- ✓ **Priorización de las acciones y/o medidas que aporten valor a lo que ya se viene realizando por los organismos implicados, con la filosofía de salud en todas las políticas e intersectorialidad.**

Ejemplo de acción 1.2.1.11: Las políticas con impacto sobre los determinantes verán traducidos sus objetivos específicos en los Planes Locales de Acción en Salud, adaptados a la situación de salud de cada municipio y a su propio contexto social.	
Redacción anterior	Redacción periodo 2019-2020
<p><b>Medida 1</b> Trabajar los planes locales de salud desde el principio de salud en todas las políticas</p> <p><b>Medida 2</b> Contemplar las políticas, programas y acciones que se llevan desde las delegaciones municipales y que tienen impacto en la salud local, a la hora de elaborar perfiles locales de salud y la posterior identificación y priorización de problemas/necesidades en salud</p> <p><b>Medida 3</b> Incluir en los objetivos de los planes de salud, aquellas políticas, proyectos, programas y acciones que tengan un impacto a nivel local</p>	<p><b>Medida 1.</b> Desarrollo de los planes de acción local en salud desde el principio de salud en todas las políticas.</p> <p><b>Medida 2</b> Creación y funcionamiento de un grupo de trabajo sobre estrategias con impacto en los determinantes de salud, susceptibles de ser incluidos en los planes de acción local en salud.</p> <p><b>Medida 3</b> Difusión y/o formación sobre estrategias identificadas a los grupos motores de Ayuntamientos RELAS.</p>

- ✓ **Modificación parcial y/o fusión de acciones y medidas relacionadas expresadas de manera más clara y precisas. A modo de ejemplo se expone nueva acción de las estrategias de activos con el Plan Local de Salud.**

Ejemplo acción 3.1.1.2 y 3.1.1.4	
Redacción anterior	Redacción periodo 2019-2020
<p><b>3.1.1.2</b> Identificación de los activos según edad, nivel socio-económico, genero, territorio, recursos sociales, geográficos, naturales y culturales y los entornos de vida extendiendo la experiencia del Distrito Sanitario Sevilla de identificación de activos a nivel de cada Unidad de Gestión Clínica al resto de Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria de la provincia</p> <p>Medida 1: Solicitar al DS Sevilla su mapa de activos y metodología utilizada            Medida 2: Solicitar al resto de DS activos identificados y metodología            Medida 3. Extender la experiencia del DS Sevilla</p> <p><b>3.1.1.4:</b> Se impulsará la participación ciudadana en la identificación de activos con especial énfasis en obtener la representación de la diversidad poblacional y de los sectores más vulnerables potenciando el conocimiento de las asociaciones de la provincia por parte de las Unidades de Gestión Clínica.</p> <p>Medida1: Solicitar a DS y AGS número de mesas participación ciudadana y estructura</p>	<p>Fusión de ambas acciones: Identificación, difusión y recomendación de activos en salud en un ámbito comunitario y territorial determinado.</p> <p><b>Medida 1:</b> Identificación, difusión y recomendación de activos en salud en al menos una UGC de cada DS/AGS, preferentemente ubicada en ZNTS.</p> <p><b>Medida 2:</b> Identificación, difusión y recomendación de activos en los municipios adheridos al Plan de Acción Local en Salud en el área y población que se priorice en el municipio.</p> <p><b>Medida3:</b> Concertar prácticas profesionales sobre identificación de activos en salud en AP.</p>

- ✓ **Eliminación de acciones y medidas susceptibles para ello por motivos diversos, que en periodos anteriores se ha comprobado su inviabilidad**

Ejemplo de acción eliminada por no ser competencia del Servicio de dependencia
<p>“Se impulsará a la atención a las necesidades emocionales, sociales o de salud de las personas cuidadoras, con perspectiva de género formando un grupo interdisciplinar de profesionales de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (servicio de valoración de la dependencia y servicio de salud pública) y del Instituto Andaluz de la Mujer que planteará nuevas Estrategias”.</p>

- ✓ **Relacionar las acciones vigentes para el periodo 2019-2020 con los problemas de salud a los que daría respuesta.**

Relacionar las diferentes acciones con los problemas identificados.
---

- ✓ **Definición de nuevos indicadores de realización medibles y concretos, así como algunos indicadores de resultados más significativos.**

Ejemplo de acción 1.1.1.4	
Redacción anterior	Redacción periodo 2019-2020
<p><b>Acción:</b> Se extenderá la implantación de la prescripción de actividad física en los planes integrales desde la atención primaria (Consejo dietético avanzado-centros de salud) pilotando la prescripción de la actividad física en 3 unidades de gestión clínica del Distrito Sanitario de AP de Sevilla, en colaboración con el Ayuntamiento de Sev. (Sº de salud y el IMD)</p> <p><b>Medidas:</b></p> <p>Medida 1. Constitución de Grupo de Trabajo intersectorial con profesionales de Atención Primaria, Salud Pública y Servicio de Salud del Ayuntamiento de Sevilla</p> <p>Medida 2: Elaboración de un documento que recoja objetivos, metodología, actividades y evaluación para la implantación progresiva de la prescripción de actividad física en el marco del proceso asistencial de riesgo vascular.</p> <p>Medida 3. Pilotaje de la prescripción de actividad física en al menos 3 UGC de AP en colaboración con dispositivos del Ayto. (IMD, etc.).</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Medida 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Constitución del GT (acta)</li> </ul> <p>Medida 2</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento elaborado (informe). Previsto en octubre 2017</li> </ul> <p>Medida 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Número de UGC A.P. con prescripción de Actividad Física (valor óptimo 3 UGC)</li> <li>- Porcentaje de pacientes sedentarios en preparación para la acción a los que se le prescribe actividad física dentro del Proceso asistencial integrado Riesgo Vascular. (UGC)</li> </ul>	<p><b>Acción:</b> Implantación de la prescripción de la actividad física en los planes integrales desde la atención primaria (Consejo Dietético avanzado-Centros de Salud) como una de las principales estrategias de salud y fundamentalmente en aquellas patologías donde hay evidencia que previenen la aparición y mejoran con el ejercicio físico.</p> <p><b>Medidas:</b></p> <p>Medida 1. Selección de las patologías susceptibles de prescripción de actividad física según evidencia científica disponible.</p> <p>Medida 2. Pilotaje de la prescripción de la actividad física al menos en una UGC de cada DS/AGS en coordinación con el servicio de deportes municipal.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p>Medida 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Selección de patologías por cada DS/AGS:- (Sí/No) - ¿Cuáles?</li> </ul> <p>Medida 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UGC seleccionadas por cada DS/AGS (nº y cuáles)</li> <li>- % personas con CDA prescritos / total de personas con patologías y condiciones en las que está indicado (desagregado por sexo)</li> <li>- % personas que realizan actividad física / total de personas a las que se les prescribe CDA (desagregado por sexo)</li> </ul>

### 5.3.2 Recomendaciones para nuevos procesos de planificación

Con base en la experiencia de implementación del plan provincial en Sevilla y atendiendo a las debilidades halladas en el diseño y en la implementación del plan, se realizan las siguientes recomendaciones:

En el **diseño del plan** se recomienda una mayor coherencia entre problemas y acciones propuestas, una mayor concreción de las acciones y que estas aporten valor a las diferentes acciones que ya se vienen realizando desde los servicios sanitarios

En el ámbito de la **gobernanza del plan**, propiciar una mayor implicación de las diferentes partes implicadas, desde la fase de diagnóstico, en la implementación y evaluación. Se hace necesario una fase de sensibilización mayor, para que el principio de salud en todas las políticas sea apropiado por las diferentes partes. Asimismo, se recomienda la constitución de órganos de seguimiento y evaluación a nivel provincial, así como la creación de espacios de participación ciudadana en todas las fases del plan.

Respecto a la **evaluabilidad** resulta necesario diseñar un sistema de indicadores, tanto de realización, como de resultados en salud, que permitan el adecuado seguimiento y evaluación de resultados. Este diseño ha de realizarse en la fase de planificación, teniendo en cuenta que deben facilitarse la accesibilidad a los diferentes sistemas de información.

**ANEXO I**
**Reuniones de coordinación mantenidas desde el servicio de salud pública de la Delegación Territorial de Salud y Familias, con los organismos responsables en la implementación del IV PAS en Sevilla**

<b>FECHA</b>	<b>ORGANISMOS</b>
07/03/2018	Sección Salud Ambiental. Sv. Salud Pública. DT Salud y Familias
08/03/2018	Sección Seguridad alimentaria. Sv. Salud Pública. DT Salud y Familias
09/03/2018	Responsable en Delegación de Salud y Familias del Plan Integral de Tabaquismo
09/03/2018	Responsable en Sevilla del Plan de Acción Local en Salud
15/03/2018	Sv. Gestión de Servicios Sociales. DT. Educación, Deportes, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Sevilla
15/03/2018	Sv. Valoración de la Dependencia. DT. Educación, Deportes, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Sevilla
16/03/2018	Sección Epidemiología. Sv. Salud Pública. DT Salud y Familias
19/03/2018	Sección Programas. Sv. Salud Pública. DT Salud y Familias
23/03/2018	Sv. Acción e Inserción Social. DT. Educación, Deportes, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Sevilla
03/01/2018	Sección Programas. Sv. Salud Pública. DT Salud y Familias
04/04/2018	Servicio Agricultura, Ganadería, Industria y Calidad Alimentaria. DT Agricultura, Ganadería, Pesca y Desarrollo Sostenible
05/04/2018	Sv. Consumo. DT Salud y Familias
09/04/2018	Sv. Deportes. DT. Educación, Deportes, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Sevilla
10/04/2018	Sv. Ordenación Educativa. DT. de Educación, Deportes, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación
17/04/2018	Sv. Gestión de Servicios Sociales. DT. de Educación, Deportes, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación
05/06/2018	FAISEM ( Coordinación Provincial y Responsable de Programas)
06/06/2018	Sección Programas. Sv. Salud Pública. DT Salud y Familias
11/06/2018	Servicio de Salud. Ayuntamiento de Sevilla
18/06/2018	Sección Programas. Sv. Salud Pública. DT Salud y Familias
21/06/2018	UGC de Promoción de Salud y Prevención de los Distritos de Atención Primaria
15/02/2019	Sección Ordenación Alimentaria. Sv. Salud Pública. DT Salud y Familias

## ANEXO II. Acrónimos utilizados

AGS: Área de Gestión Sanitaria

AP: Atención primaria

DAP: Distrito de Atención Primaria

DT: Delegación territorial

FAISEM: Fundación Pública Andaluza para la integración social de personas con enfermedad mental.

IAM: Instituto Andaluz de la Mujer

OSMAN: Observatorio de Salud y medio ambiente de Andalucía

PAS: Plan Andaluz de Salud

PITA: Plan Integral de Atención al tabaquismo

RELAS: Red Local de Acción en Salud

SAS: Servicio Andaluz de Salud

SC: Sección

STP: Salud en todas las políticas

SV: Servicio

TALS: Técnico de Acción Local en Salud

UGC: Unidad de Gestión Clínica

ZNTS: Zonas con Necesidades de Transformación Social