

IV PLAN ANDALUZ DE SALUD

2014-2020

**PLAN DE SALUD  
PROVINCIAL DE  
ALMERÍA**



# Contenidos

Presentación.....	4
1. Introducción.....	5
2. Proceso de elaboración del Plan de Salud Provincial.....	6
2.1. Análisis de Situación de Salud en la provincia de Almería.....	9
2.2. Comunicación y difusión del Análisis de Situación de Salud.....	14
2.3. Priorización de necesidades en salud a abordar en el PSP.....	15
2.4. Grupos de Trabajo.....	19
3. Compromisos, Metas, Objetivos y Acciones para dar respuesta a necesidades planteadas.....	21
GRUPO DE TRABAJO 1: Promocionar la alimentación equilibrada y la práctica de actividad física.....	23
GRUPO DE TRABAJO 2: Adicciones.....	27
GRUPO DE TRABAJO 3: Desigualdades sociales.....	29
GRUPO DE TRABAJO 4: Seguridad e información alimentaria.....	33
GRUPO DE TRABAJO 5: Sistema sanitario.....	35
4. Implantación del Plan de Salud Provincial.....	38
Plan de Comunicación IV PAS:.....	40
5. Seguimiento y evaluación del Plan de Salud Provincial.....	41
5.1. Modelo de Seguimiento y evaluación interna.....	41
5.2. Estructura de los informes de seguimiento y evaluación.....	44
5.3. Planificación y seguimiento de las acciones provinciales: Fichas de Acción.....	46
6. Bibliografía.....	48
7. Créditos y Participantes.....	49

<b>ANEXOS.....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo 1: Documento usado para la primera priorización.....</b>	<b>57</b>
<b>Anexo 2: Documento usado para la segunda priorización.....</b>	<b>60</b>
<b>Anexo 3: Ficha de Acción. Programación.....</b>	<b>62</b>
<b>Anexo 4: Ficha de Acción. Seguimiento y evaluación.....</b>	<b>64</b>

## PRESENTACIÓN



El documento que tenéis ante vosotros es el fruto de un intenso trabajo en equipo, desarrollado desde 2014 en la provincia; y en el que han participado, tanto los profesionales del Sistema Sanitario Público en Almería, como decenas de colectivos, asociaciones y entidades públicas y privadas.

El objetivo final de este esfuerzo compartido es tan sencillo, como ambicioso y complejo: Mejorar la salud de todos los almerienses. Para ello, el plan propone una serie de acciones, encaminadas a incluir la apuesta por promoción de la salud en todas las políticas de la Administración Andaluza y a actuar sobre aquellos determinantes que influyen de forma directa e indirecta en nuestra salud individual y grupal.

Se trata de dar un paso más allá y hacer un ‘traje a medida’ de nuestra provincia, que nos permita luchar contra las desigualdades, hacer frente a los condicionantes sociales o medioambientales que pueden influir en la aparición de enfermedades, mejorar la seguridad alimentaria, promover la práctica de actividad física y el seguimiento de una dieta equilibrada y abrir el sistema sanitario público a la ciudadanía, haciéndolo más transparente y eficiente y promoviendo la investigación y el conocimiento.



Fdo. José María Martín Fernández  
Delegado Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

## 1. INTRODUCCIÓN

El proceso de provincialización del **IV Plan Andaluz de Salud (PAS)** se inició en octubre de 2013 en la provincia de Almería con la presentación a los medios de comunicación.

Tras esta presentación, se empezó a trabajar en la implantación del IV PAS en la provincia de Almería, mediante un proceso participativo y participado con la Administración Pública (Autonómica, Provincial y Local), sistema sanitario, tejido asociativo y ciudadanía, así como tejido empresarial, bajo la estrategia de Salud en Todas las Políticas (STP).

El IV Plan Andaluz de Salud se ha elaborado, como expresión de las políticas de salud del Gobierno de Andalucía, en el contexto de la Estrategia de Salud en Todas las Políticas (ESTP). Es decir, un proyecto que dota a las políticas públicas de un activo como es la salud, haciéndola presente desde el marco autonómico hasta el nivel municipal de Andalucía.

Esto supone un proceso de cambio, en el que se irá incorporando la perspectiva de salud colectiva en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas, planes y programas de cada ámbito de actuación, con capacidad de intervención sobre los determinantes relacionados con la salud.

Representa una “forma de hacer”, con la implicación de todos los sectores, mediante una actuación sistemática en los determinantes de la salud (biología, estilos de vida, nivel socio económico, servicios de salud, apoyo social...), para maximizar sus resultados positivos y minimizar los efectos negativos sobre la salud colectiva; poniendo especial atención a las desigualdades en salud, con el objetivo de una mayor cohesión social.

El IV Plan Andaluz de Salud contempla tres rutas:

**1. Ruta de la STP en el nivel autonómico.** La potencialidad de trabajar con esta estrategia es el hecho de trabajar de forma coordinada con todos los sectores implicados en su desarrollo, considerando que en el territorio se superponen todos aquellos objetivos vinculados tanto a la gobernanza horizontal (intersectorial y participada) como a la vertical (nacional, autonómica, provincial y local); y por ello las acciones para su desarrollo deben abordarse de forma integrada.

**2. Ruta Territorial y Comunitaria [Provincialización del IV PAS y Localización].** Hablar de gobernanza significa hablar de participación, de alianzas con la ciudadanía y otros agentes; de colaborar en la planificación de las respuestas y necesidades relacionadas con la salud de la población.

Requiere garantizar en todos los procesos los canales de participación, bien mediante las estructuras existentes, bien mediante la creación de nuevos instrumentos.

La Provincialización del PAS supone un acercamiento a las realidades de la provincia, a los determinantes vinculados a esa población, así como a los recursos y condiciones en ese territorio; concretándose en los Planes de Salud Provinciales (PSP) y en los Planes de Salud Locales (PSL), llevando los objetivos al entorno más próximo de la ciudadanía, a las agendas políticas de las Entidades Locales (EELL); porque es allí donde ésta participa de una forma más directa en las decisiones relacionadas con los determinantes que condicionan su salud.

**3. Ruta de los Servicios de Salud.** Este nuevo planteamiento de trabajo en salud requiere la reorientación de los servicios de salud; requiere una gestión de los servicios adaptada no solo al aseguramiento y mejora de la calidad, sino a la necesidad de dar respuesta a la mayor carga de enfermedad de la población con una perspectiva comunitaria para una mejora de la salud y la calidad de vida, teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas.

## 2. PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD PROVINCIAL.

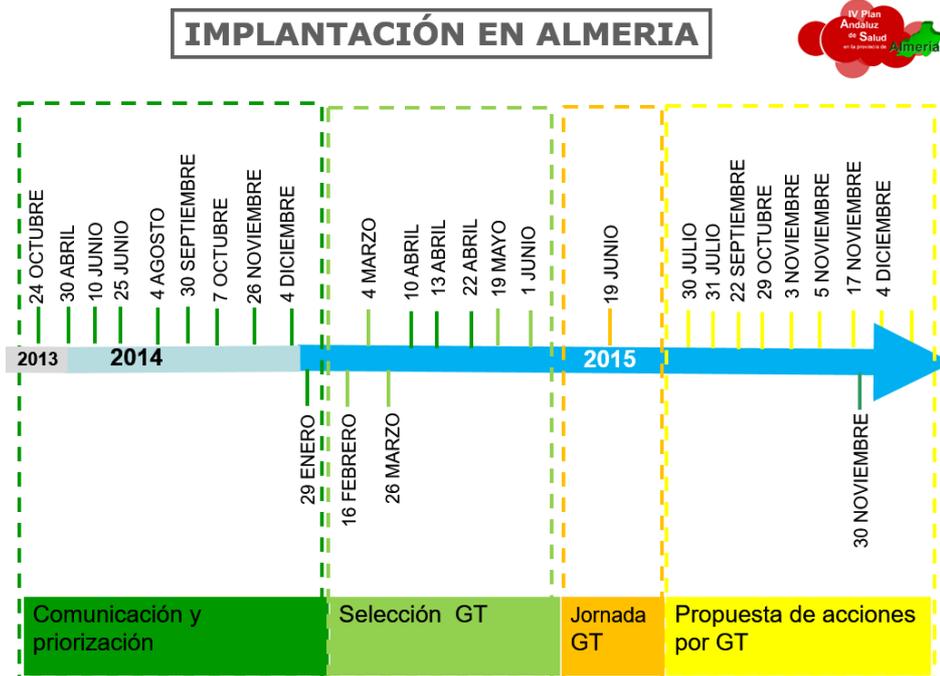
Para la implantación y seguimiento del IV PAS se dispone de las siguientes estructuras a nivel provincial:



- La **Comisión Provincial de Coordinación (CPC)**: constituida por los/as Delegados/as Territoriales.
- El **Comité Técnico de STP**: constituido por la Jefa de Servicio de Salud Pública y personal de apoyo, así como representantes de todas las Jefaturas de Servicio designadas por las DT.
- El **Consejo de Coordinación Provincial**: compuesto por las personas directivas del SAS a nivel provincial en el marco de la Delegación Territorial.
- **Comisión de Asesoramiento en Participación Ciudadana**, formada por los responsables de atención a la ciudadanía de los DAP/AGS/UGC y hospitales, para el asesoramiento y apoyo a la participación ciudadana.
- **Grupos de trabajo** para la concreción del IV PAS a nivel provincial; debe ser intersectorial, con participación de la ciudadanía, paritario y con una participación de las Entidades locales.

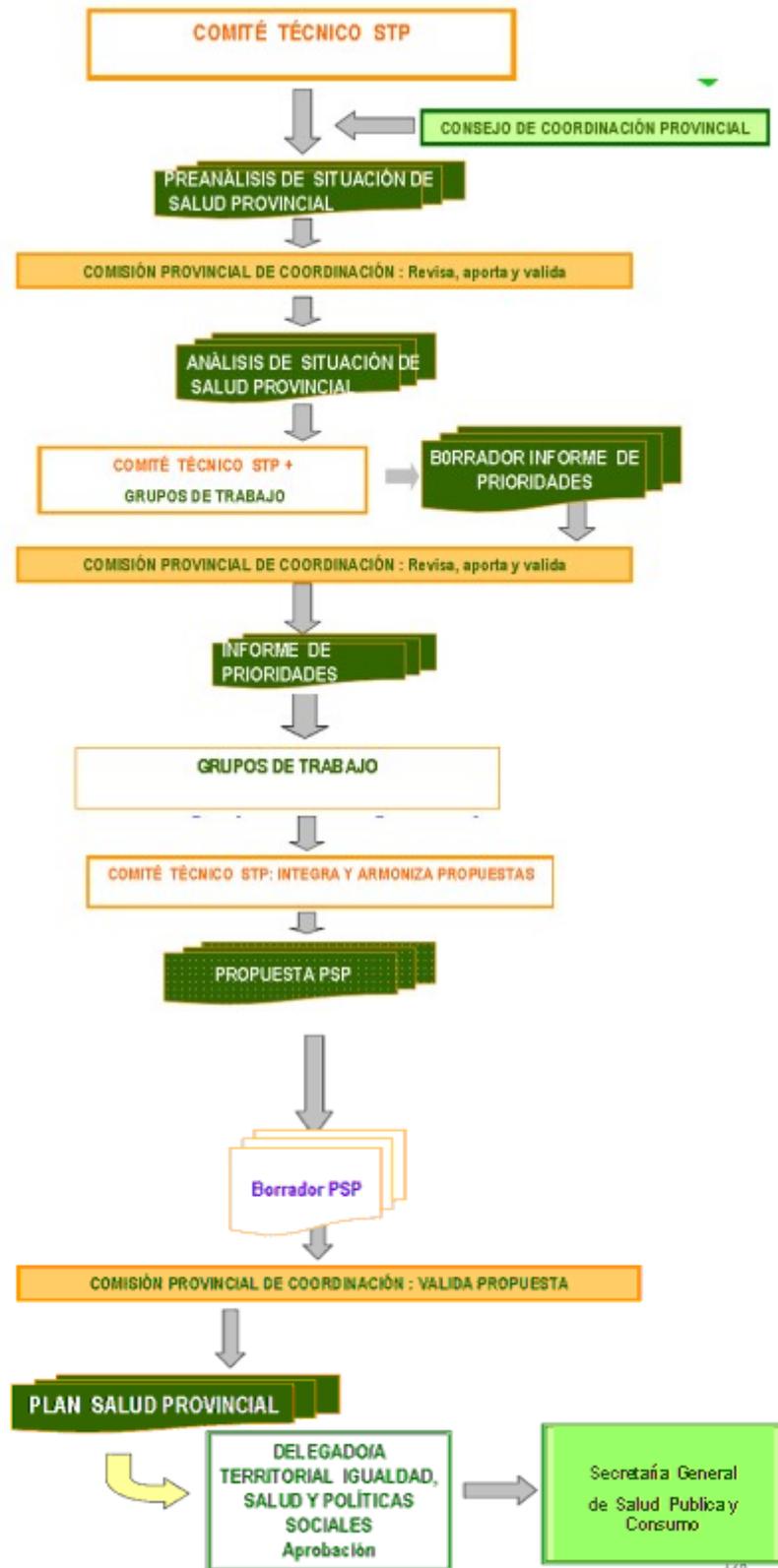
Para la elaboración del Plan se ha ido desarrollando un cronograma de trabajo con distintas fases que se irán desarrollando en los siguientes apartados.

De manera general se puede resumir en una primera fase de Comunicación del Análisis de Situación Provincial y priorización de aquellos determinantes y necesidades para abordar en el Plan de Salud Provincial. Posteriormente se seleccionaron los componentes de los grupos de trabajo que se reunieron en una Jornada presencial para hacer las propuestas de manera conjunta.



Paralelamente se han ido reuniendo las estructuras que contempla el Plan para la provincia, con el objetivo de ir conociendo y validando el trabajo que se va generando.

Dichas estructuras y el proceso llevado a cabo queda reflejado en la siguiente Figura.



## 2.1. Análisis de Situación de Salud en la provincia de Almería.

Previamente al proceso de elaboración del Plan de Salud Provincial en Almería, se realizó un Análisis de Situación que quedó redactado en septiembre de 2014.

Para su redacción se tuvo en cuenta la información proporcionada por el Servicio de Epidemiología y Salud Laboral de la Consejería de Salud, así como la elaborada por la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Se enriqueció con las aportaciones realizadas por los Distritos de Atención Primaria y Áreas de Gestión Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud en la provincia, y Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas (Agricultura, Medio Ambiente, Educación, Deportes, Empleo, Fomento, Vivienda, Gobierno...). Este documento permitió extraer una serie de conclusiones que han ayudado en la elección de los determinantes a abordar en el Plan de Salud Provincial.

### **CONCLUSIONES del Análisis de Situación de Salud en la provincia de Almería (Documento Adjunto):**

Las principales conclusiones tras la elaboración de este análisis son:

#### **1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

1. La Provincia de Almería representa el 8,35% de la población de Andalucía, con una pirámide que presenta un patrón de población estacionaria que empieza a envejecer.
2. En los últimos años, este patrón se ha visto influenciado por la población extranjera que supone un 20,3% de la población almeriense. Los países europeos son los que mayor presencia tiene (52%), destacando Rumanía. Le siguen los países africanos (33%), procedente sobre todo de Marruecos. El Distrito con mayor porcentaje de población extranjera es Poniente, con un 27%.
3. En el periodo de 2014-2035 se prevé un crecimiento del 10,7% (en un escenario medio) frente al 2-3% previsto en Andalucía.
4. En Almería, la esperanza de vida al nacer ha ido aumentando progresivamente, pasando de 76,40 años en 1990 a 81 en el año 2012 (siendo de 78,4 en hombres y 83,8 en mujeres, año 2012). Se han perdido 1,4 años en esperanza de vida en buena salud en 2011 con respecto a 2007, algo que no ha ocurrido a nivel andaluz, ya que se ha ganado casi un año.
5. La provincia de Almería sufre un progresivo envejecimiento en su población aunque menos que la media andaluza. No obstante, tanto el índice de envejecimiento (desde 1985) como el de dependencia (desde 2005) son menores a la media de Andalucía. Los municipios de la costa son los que tienen tasas de población más joven.

6. La tasa bruta de natalidad es superior a la media andaluza así como el indicador de fecundidad. La edad media de maternidad es menor. Este comportamiento probablemente este influido por las características de la inmigración en la provincia.

## **2. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD**

1. El producto Interior Bruto per cápita en Almería (año 2010) es el segundo de Andalucía, sólo superado por la provincia de Sevilla.

2. Como resultado del aumento de la población activa y el retroceso de la ocupada, el número de personas paradas es muy alto, alcanzando el máximo histórico del 36,9% en el primer trimestre de 2013 (EPA) en Andalucía, 37,1 en Almería (España: 27,2%, también máximo histórico).

3. En Almería destaca el sector agrícola, siendo el segundo en importancia (15,7% en el primer trimestre de 2014).

4. La renta disponible en los hogares ha ido disminuyendo en Almería, en un % mayor que en el conjunto de Andalucía.

5. El riesgo de la exclusión económica se concentra en: infancia, juventud y población vulnerable. Desde 2008, las cifras disponibles manifiestan el crecimiento de las desigualdades o inequidad en la distribución de la renta de Andalucía y España, así como un incremento del desempleo en hogares con niños y niñas.

En Andalucía, el impacto de la crisis está siendo amortiguado por los sistemas de protección social: protección al desempleo, servicios sanitarios con cobertura universal y gratuita y por el resto de las redes de protección social pública.

6. En Almería, la estructura de hogar más frecuente es aquella formada por pareja sin hijos (2 miembros), seguido del formado por pareja con hijos (4 miembros) donde alguno es menor a 25 años. El porcentaje de hogares con alguno de sus miembros extranjero es superior a la media andaluza.

7. En cuanto a educación, históricamente el nivel de instrucción de la población andaluza ha estado por debajo de la española. En los últimos años las tasas de escolarización han experimentado un crecimiento considerable en Andalucía, siendo mayores que la media nacional para el primer ciclo de educación infantil.

## **3. MEDIOAMBIENTE Y SEGURIDAD ALIMENTARIA**

1. La calidad de las aguas de consumo ha mejorado considerablemente en los últimos años.

2. La calidad del aire está fundamentalmente determinada por el tráfico de vehículos (limitado a áreas urbanas como Sevilla, Granada, así como Bailen, Córdoba y Costa del Sol), y en algunas zonas, por la actividad industrial. No dándose esta situación en Almería.
3. En el ecobarómetro de Andalucía de 2012 el ruido se percibe como el segundo problema local que más preocupa a la población andaluza, por detrás de la suciedad de las calles.
4. En Andalucía, las urgencias atendidas asociadas a la ola de calor aumentaron en un porcentaje importante, en los días posteriores a periodos con temperaturas excesivas. La cuarta parte de los hogares andaluces no dispone de temperatura adecuada en verano.
5. Mediante Programas de Salud de Ambiental se establecen controles oficiales para comprobar el cumplimiento de la normativa, orientada a prevenir, eliminar o reducir a niveles aceptables los riesgos que amenazan a las personas y/o medioambiente.
6. En Almería, se realizan distintas actuaciones de control oficial con objeto de asegurar la calidad y seguridad de los alimentos.
7. Cada año se tramitan alertas de seguridad alimentaria, no habiéndose comunicado en el periodo 2012-2013 ninguna ocasionada por la detección de plaguicidas ilegales o legales con concentración superior a los Límites Máximos de Residuos (LMR).
8. En la provincia de Almería durante los últimos cinco años, se han producido 52 brotes por toxoinfección alimentaria con un media de 10 anuales. Sólo se ha notificado 1 brote de brucelosis en los últimos 5 años (aunque se han notificado 37 casos).
9. Las intoxicaciones agudas por plaguicidas han presentado un descenso significativo en los últimos años.

#### **4. FACTORES DE RIESGO, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA**

1. El 37% de las personas de Almería fuman a diario. La edad media de inicio del consumo de tabaco es de 16,8 años (EAS 2011). Almería es la provincia donde un mayor porcentaje de personas recibieron consejo médico para dejar de fumar.
2. En Almería el 48,9% de la población consume alcohol al menos una vez al mes (EAS 2011).

3. Almería presenta una de las prevalencias más altas de Andalucía respecto al consumo de clorhidrato de cocaína, cannabis, inhalables, alucinógenos, anfetaminas y speed.
4. El 75,4% y el 74,1% de la población residente en Almería manifestó consumir al menos tres veces a la semana fruta fresca y verduras, respectivamente. En población de 2 a 16 años el consumo de verdura es del 28,4% superando la media andaluza (18,5%) (HBSC).
5. Almería es la provincia donde con mayor frecuencia se realiza actividad física regular, tanto en hombres como en mujeres. En la población de 2 a 15 años, el porcentaje es superior a la media de Andalucía.
6. Desde 1999 se observa un aumento en el porcentaje de personas con exceso de peso. La obesidad también aumentó el porcentaje en 2011 respecto a 2007, tanto en hombres como en mujeres. En adolescentes Almería presenta un índice de sobrepeso y obesidad de 23,2% superando la media andaluza (20,6%) (HBSC).

## 5. SITUACIÓN DE SALUD

1. La percepción de mala salud está relacionada con mayor mortalidad. El porcentaje de personas que declararon tener una mala o muy mala percepción de su salud en Almería (4.6%) está por encima de la media andaluza. Las personas con nivel de estudios primarios, o menor nivel de ingresos económicos, fueron los que tuvieron en mayor porcentaje una peor percepción de su salud.
2. En el periodo 2010-2012 las tasas brutas de mortalidad de Almería son menores al resto de Andalucía. Las causas más frecuentes tanto en el hombre como en la mujer son las enfermedades del sistema circulatorio en primer lugar, los tumores en segundo lugar y las enfermedades del sistema respiratorio en tercer lugar. Tanto para la mortalidad general como por causas en las distintas edades, se constata la mayor mortalidad de los hombres en todos los grupos de edad y para casi todas las causas, exceptuando algunas como las enfermedades de las glándulas endocrinas y los trastornos mentales; en las primeras por el gran peso de la diabetes y en las segundas por las demencias seniles.
3. En Almería el número de víctimas por accidentes de tráfico ha ido aumentando hasta 2005 tras lo cual se registra una tendencia decreciente hasta 2010. Respecto a la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes se ha reducido en 2010 destacando el grupo de 15 a 24 años pasando de 26,87 en 2002 a 2,26 en 2010. La tasa de mortalidad es mayor en hombres que en mujeres sobre todo en mayores de 65 años. Hay mayor tasa de accidentabilidad en fines de semana.

4. Las tasas de incidencia de tuberculosis en Almería son superiores a la media de Andalucía. Estas tasas se han visto disminuidas en los tres últimos años, fruto del abordaje que se está realizando en la provincia de manera coordinada con todos los profesionales de los distintos ámbitos sanitarios.

5. La provincia de Almería ha presentado de manera creciente en los últimos años una incidencia importante de paludismo importado, con unas tasas superiores a las de Andalucía. La mayoría de los afectados corresponde a extranjeros, fundamentalmente de la zona subsahariana, que han contraído la enfermedad cuando han vuelto a su país. Es necesario insistir en la quimioprofilaxis y otras medidas de protección a todas aquellas personas que viajan a aquellos países.

6. Según datos, al 62.98% de los trabajadores de Almería se le había ofrecido realizar un reconocimiento médico por los servicios de prevención, algo mayor a la media andaluza. Un tercio de la población trabajadora almeriense indicó que su trabajo le afectaba negativamente en la salud, siendo la que peor percepción tiene de toda Andalucía.

7. Almería es la provincia con menor porcentaje de hipertensión arterial autodeclarada, en ambos sexos. Respecto a los valores de colesterol, también se sitúa por debajo de la media andaluza.

Los ingresos hospitalarios por enfermedades cardiovasculares han presentado una tendencia a la disminución en los últimos años. Para el conjunto de estas enfermedades, en el año 2010 las tasas ajustadas de mortalidad tanto en hombres como en mujeres está por debajo de la media andaluza.

8. La prevalencia de diabetes ha aumentado en Almería en 2011 respecto a 2007, aunque el porcentaje es menor a la media de Andalucía. Sin embargo, la mortalidad ha tenido tendencia descendente.

9. En Almería, la prevalencia de depresión y/o ansiedad diagnosticada en ambos sexos es superior a la media andaluza, así como el consumo de tranquilizantes, sedantes e hipnóticos. En la provincia, la tasa de mortalidad por suicidios es mayor en hombres que en mujeres, presentando una tendencia descendente en los últimos años.

10. La carga de enfermedad en Andalucía se debe principalmente a enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, enfermedades del sistema circulatorio y tumores. Las mujeres aportan un mayor porcentaje que los hombres en la carga de enfermedad del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo, trastornos mentales y del comportamiento y sistema nervioso. Los hombres aportan un mayor porcentaje por los accidentes, sistema respiratorio y tumores.

11. Durante los últimos años ha aumentado la incidencia del cáncer debido en gran parte al envejecimiento de la población, y ha descendido la mortalidad. Como

consecuencia, un gran número de personas con cáncer está en tratamiento o seguirá en seguimiento durante muchos años. En Almería en el año 2010, la incidencia de cáncer de mama, cérvix y vejiga (ambos sexos) se sitúan por encima de la media andaluza. Sin embargo, la incidencia de colorrectal (ambos sexos), pulmón (ambos sexos) y próstata son inferiores a la media andaluza. En el año 2009 en Almería las tasas de mortalidad por cáncer colorrectal y vejiga en ambos sexos, cérvix y próstata son superiores a la media de Andalucía.

## 6. DEMANDA ASISTENCIAL

1. Casi un 90% de mujeres han acudido alguna vez al ginecólogo, ocupando el tercer lugar en Andalucía.
2. En 2011 el porcentaje de mujeres que se había realizado alguna vez una citología vaginal fue muy superior al de 2007.
3. Almería es la provincia en la que más mujeres se han realizado alguna vez una mamografía, siendo este porcentaje el mayor de Andalucía.
4. Una cuarta parte de la población de Almería ha acudido en los últimos 6 meses al dentista, viéndose aumentado el porcentaje en los últimos años.
5. Las consultas realizadas al médico en las dos últimas semanas en Almería son algo inferiores a la media de Andalucía.
7. El número medio de hospitalizaciones en Almería es el más alto de Andalucía, viéndose además aumentado respecto a años anteriores.
8. La utilización de algún tipo de servicios de urgencias en Almería es el más alto de Andalucía.
9. El consumo de medicamentos en Almería supera a la media andaluza, destacando un aumento con respecto a 2007.

## 2.2. Comunicación y difusión del Análisis de Situación de Salud.

Como ya se ha indicado, en primer lugar se elaboró el **Análisis de Situación de Salud** de la provincia (septiembre de 2014), que ha permitido conocer la realidad del territorio recabando aquellos determinantes o necesidades en salud a abordar para la mejora de la salud de la

población. Este análisis fue presentado en reuniones a las que asistieron profesionales de distintos ámbitos, así como representantes del sector empresarial y de la ciudadanía a través de asociaciones o de manera individual. Se hizo una **priorización** concretando las áreas de intervención que se iban a desarrollar a través de Grupos de Trabajo para dar respuesta a las necesidades planteadas.

El documento ha sido presentado en distintos foros, recabando aportaciones que han enriquecido el documento. Se ha presentado a 451 personas a través de 14 reuniones que se enumeran a continuación:

- **24 octubre 2013:** Presentación del IV PAS a medios de comunicación.
- **30 abril 2014:** Presentación al Consejo Provincial de Coordinación ampliado.
- **10 Junio 2014:** Presentación a la Comisión Provincial de Coordinación.
- **25 Junio 2014:** Presentación a Directivos Servicio Andaluz de Salud (SAS), Jefes Servicio de la Delegación Territorial, Instituto Andaluz de la Mujer (IAM), Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ).
- **25 Junio 2014:** Presentación a profesionales directivos del SAS.
- **4 Agosto 2014:** Comisión de Asesoramiento en Participación Ciudadana.
- **30 Septiembre 2014:** Presentación a la ciudadanía, de forma individual y a través de asociaciones (asistencia de 36 de las 403 invitadas).
- **7 Octubre 2014:** Presentación al Comité STP.
- **26 Noviembre 2014:** Presentación en IV Jornadas Provinciales de Inmigración y Salud.
- **4 Diciembre 2014:** Presentación en II Encuentro provincial de municipios RELAS (Red de Acción Local en Salud).
- **30 Noviembre 2015:** Presentación a Rectorado (Universidad de Almería).

En todas estas presentaciones (excepto en la del Rectorado de la Universidad de Almería) se realizó una priorización sobre las necesidades y determinantes de la salud a trabajar en la provincia.

### 2.3. Priorización de necesidades en salud a abordar en el PSP.

Esta priorización se ha llevado a cabo en dos fases:

#### ○ 1ª fase de la priorización:

Se aprovechó la presentación del Análisis en los distintos foros para que se priorizaran aquellos determinantes que se considerara necesario abordar. Para ello, se distribuyó un cuestionario con los determinantes y otros aspectos que no quedaban plasmados en el análisis de situación y que permitía recoger las “necesidades sentidas” por los participantes. Cada persona priorizó los 10 determinantes de salud que consideró más importantes para mejorar el estado de salud, calidad de vida y bienestar de la población. El resultado fue la obtención de 90 cuestionarios distribuidos como siguen:

- 30/09/2014:
- Reunión de ciudadanía. 20 cuestionarios. 25/06/2014: **Reunión con técnicos de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales**. 31 cuestionarios.
- 25/06/2014: **Reunión con profesionales del Sistema Andaluz de Salud**. 17 cuestionarios.
- 07/10/2014: miembros del **Comité Técnico de STP**. 2 cuestionarios.
- 04/12/2014: **Reunión de agentes locales** pertenecientes a municipios adheridos a la Red Local de Acción en Salud (**Proyecto RELAS**). 20 cuestionarios.

○ **2ª fase de la priorización:**

Una vez analizados los cuestionarios se comprobó que la mayoría había coincidido en las necesidades/determinantes a priorizar, aunque con distinto orden de prelación. Este motivo y el de introducir un criterio de factibilidad llevó a considerar una segunda fase de priorización, en la que se contó con un Grupo de personas (elegidos por su participación en el proceso de provincialización del IV PAS y por aportar una visión general, crítica y objetiva de la situación de salud), a los que se les proporcionó los resultados recabados en los cuestionarios con el fin de realizar una Priorización basada en el método Hanlon, que permite establecer las prioridades valorando cuatro criterios diferentes en cada punto, **(A+B) CxD**, donde:

- **A: Magnitud:** Número de personas afectadas por el problema respecto a la población total.
- **B: Severidad:** Valoración en función de datos objetivos de medición de daños que se tengan disponibles (mortalidad, morbilidad, incapacidad, costes asociados...) o con datos subjetivos (impacto en la calidad de vida a nivel individual, familiar y/o social, importancia en determinados sectores de la población, muertes prematuras...)
- **C: Eficacia:** Capacidad real para actuar sobre ese problema en función de los recursos y tecnología existente.
- **D: Factibilidad:** Si existe disponibilidad de recursos humanos, materiales, financieros... para actuar.

El documento fue enviado a 42 personas, obteniendo respuesta de 25 de ellas y estando representados los diferentes ámbitos, incluida la ciudadanía.

Resultado final de la priorización (incluye ambas fases) es el siguiente:

	Listado necesidades/determinantes	TOTAL
1	SEDENTARISMO. FALTA DE ACTIVIDAD FISICA	2343
2	MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS	2020
3	ATENCIÓN PRIMARIA (Alto uso de atención hospitalaria y urgencias)	1978
4	SOBREPESO Y OBESIDAD	1936
5	ENFERMEDADES CRÓNICAS: DIABETES...	1761
6	ADICCION A SUST LEGALES: ALCOHOL TABACO	1743
7	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	1709
8	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	1689
9	ATENCION TEMPRANA A MENORES	1576
10	ENVEJECIMIENTO Y DEPENDENCIA	1574
11	CANCER	1490
12	ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD	1441
13	SALUD MENTAL	1343
14	ESTRÉS	1234
15	VIOLENCIA DE GÉNERO	1211
16	COLECTIVOS VULNERABLES	1037
17	ADICCION SUST ILEGALES: DROGAS	1024
18	DISCAPACIDAD	994
19	DESIGUALDADES	607
20	EXCLUSION SOCIAL Y POBREZA	528
21	DESEMPLEO	423

Como se puede ver en la tabla anterior hay distintas necesidades y determinantes que se pueden agrupar por áreas de intervención como queda detallado en la siguiente tabla:

Listado necesidades/determinantes		Puntuación Total	Área de Intervención
1	SEDENTARISMO. FALTA ACTIVIDAD FISICA	2343	ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FISICA
2	MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS	2020	
3	SOBREPESO Y OBESIDAD	1936	
4	ENFERMEDADES CRÓNICAS: DIABETES...	1761	
5	ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	1689	
6	ENVEJECIMIENTO Y DEPENDENCIA	1574	
7	CANCER	1490	
8	ADICCION A SUST LEGALES: ALCOHOL TABACO	1743	ADICCIONES
9	ADICCION SUST ILEGALES: DROGAS	1024	
10	SALUD MENTAL	1343	DESIGUALDADES
11	ESTRÉS	1234	
12	VIOLENCIA DE GÉNERO	1211	
13	COLECTIVOS VULNERABLES	1037	
14	DISCAPACIDAD	994	
15	DESIGUALDADES	607	
16	EXCLUSION SOCIAL Y POBREZA	528	
17	DESEMPLEO	423	

Respecto a la salud mental y el estrés se consideró que podía abordarse de dos formas. Por un lado, se entendía que trabajando con algunos de los determinantes priorizados se estaba contribuyendo a mejorar la salud mental de la población de forma indirecta. Así mismo, se planteó comunicar estos datos al Consejo de Salud Mental Provincial, para que lo tuviesen en cuenta dentro de su ámbito competencial.

En cuanto a la Atención Temprana se consideró que esta situación sería comunicada a otros niveles ya que su abordaje se estaba realizando de manera más integrada a nivel andaluz para dar una respuesta global.

Respecto a las desigualdades sociales (clase social, género, edad, discapacidad...), aunque se da por hecho que deben ser abordadas de una manera transversal quedando contempladas en todas las áreas de intervención, debido a su importancia, se consideró la necesidad de trabajar algunos temas concretos a través de un Grupo de Trabajo con entidad propia.

Aunque la seguridad alimentaria no había sido priorizada, se ha incluido como área de intervención dada su importancia en una provincia con un sector hortofrutícola muy potente que necesita de un trabajo coordinado por distintas administraciones y asociaciones de ámbito empresarial y de consumidor.

## 2.4. Grupos de Trabajo.

En base a todo lo anterior, en la provincia de Almería se ha decidido abordar a través de Grupos de Trabajo las siguientes áreas de intervención que desarrollarán las acciones futuras del Plan de Salud Provincial (PSP):

1. **ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA**, para plantear acciones relacionadas con la actividad física y la alimentación equilibrada que ayudan a prevenir enfermedades crónicas y algunos tipos de cáncer.
2. **ADICCIONES**, a sustancias legales (alcohol, tabaco...) e ilegales (drogas y otras sustancias). Esta es una realidad muy prevalente en la provincia.
3. **DESIGUALDADES**, relacionadas con edad, género, minorías étnicas, economía, discapacidad...
4. **SEGURIDAD E INFORMACIÓN ALIMENTARIA**, para tratar todos aquellos aspectos que refuercen las acciones a realizar para garantizar la seguridad e información en torno a la alimentación.
5. **SISTEMA SANITARIO**, donde se abordan contenidos que afectan en exclusiva a los servicios sanitarios, en concreto, situar el Sistema Sanitario Público Andaluz al servicio de la ciudadanía y fomentar la gestión del conocimiento y la incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población.

El día 19 de junio de 2015, tuvo lugar **la I Jornada de los Grupos de Trabajo del IV PAS**, en la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. La jornada se desarrolló en horario de mañana, quedando organizada en dos bloques:

- Primer bloque: IV Plan Andaluz de Salud. Se dieron a conocer los contenidos del IV PAS, Análisis de Situación de Salud en la Provincia de Almería, recorrido llevado a cabo en la provincia para su implantación; conceptos claves (estrategia Salud en Todas las Políticas (STP), la intersectorialidad, desigualdades y participación ciudadana) y por último el proceso de priorización de necesidades que motivó la existencia de los cinco grupos de trabajo.
- Segundo bloque: Talleres de los Grupos de Trabajo, donde una vez presentados los componentes del grupo, el coordinador de cada grupo describió los objetivos a conseguir, así como la metodología de trabajo que era la misma para todos ellos: expectativas / exposición de tareas en sus ámbitos o sectores, relacionadas con el área de intervención que se quiere abordar en cada grupo / propuesta de acciones para mejorar la salud de la población.

La jornada se clausuró explicando la hoja de ruta a seguir, así como las tareas pendientes a trabajar respecto a la información consensuada.

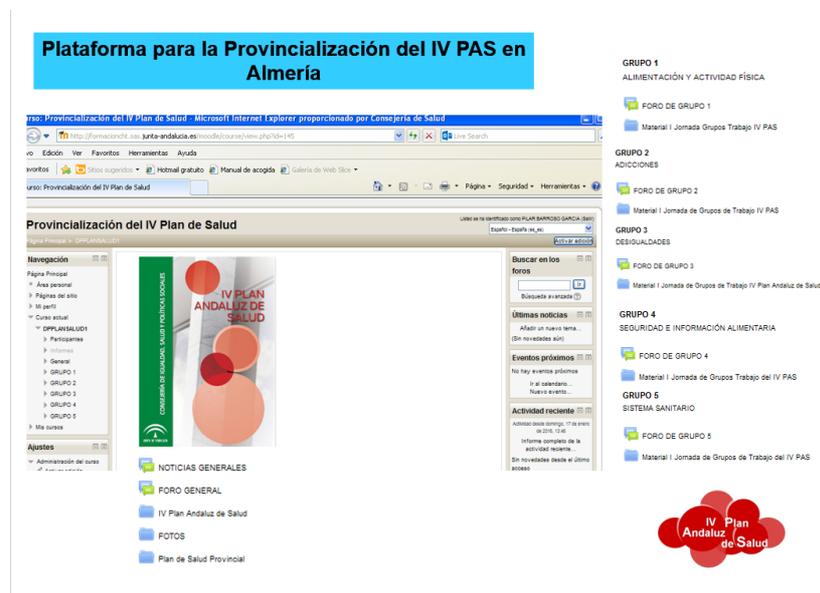
La Jornada generó 200 propuestas que se distribuyen como sigue:

- Grupo 1. Alimentación equilibrada y Actividad física. 51 propuestas.
- Grupo 2. Adicciones. 48 propuestas.
- Grupo 3. Desigualdades sociales. 58 propuestas.
- Grupo 4. Seguridad e información alimentaria. 32 propuestas.
- Grupo 5. Sistema Sanitario. 11 propuestas.

Se ha preparado un entorno de trabajo virtual para poder compartir información, documentos, opiniones y experiencias en relación con la implantación del IV PAS en la provincia de Almería, a través de una plataforma web con acceso restringido para los componentes de los Grupos de Trabajo, denominada “Provincialización del IV PAS”.

Enlace:

<http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/chtformacion/moodle/course/view.php?id=145>



**Plataforma para la Provincialización del IV PAS en Almería**

Provincialización del IV Plan de Salud

GRUPO 1  
ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA

- FORO DE GRUPO 1
- Material | Jornada Grupos Trabajo IV PAS

GRUPO 2  
ADICCIONES

- FORO DE GRUPO 2
- Material | Jornada de Grupos de Trabajo IV PAS

GRUPO 3  
DESGUALDADES

- FORO DE GRUPO 3
- Material | Jornada de Grupos de Trabajo IV Plan Andaluz de Salud

GRUPO 4  
SEGURIDAD E INFORMACIÓN ALIMENTARIA

- FORO DE GRUPO 4
- Material | Jornada de Grupos Trabajo del IV PAS

GRUPO 5  
SISTEMA SANITARIO

- FORO DE GRUPO 5
- Material | Jornada de Grupos de Trabajo del IV PAS

### 3. COMPROMISOS, METAS, OBJETIVOS Y ACCIONES PARA DAR RESPUESTA A NECESIDADES PLANTEADAS.

Tras varias reuniones con los Coordinadores de cada uno de los Grupos de Trabajo, los 6 Compromisos han quedado divididos en **7 metas**, **20 objetivos** y **119 acciones** a incluir en el Plan de Salud Provincial de Almería, que se desglosan como sigue:

Compromiso	Grupos de Trabajo	Metas	Objetivos	Acciones
1	GT1	1	2	23
	GT2		3	15
2	GT4	1	3	15
3	GT1	1	3	9
4	GT3	2	5	45
5	GT5	1	3	9
6	GT5	1	1	3
<b>TOTAL</b>		<b>7</b>	<b>20</b>	<b>119</b>

Los compromisos del Plan de Salud Provincial en Almería son los siguientes:

- **Compromiso 1: Aumentar la esperanza de vida en buena salud.**
- **Compromiso 2: Proteger y promover la salud de las personas ante la globalización y los riesgos emergentes de origen alimentario.**
- **Compromiso 3: Generar y desarrollar los activos de salud de nuestra provincia y ponerlos a disposición de la ciudadanía.**
- **Compromiso 4: Reducir las desigualdades sociales en salud.**
- **Compromiso 5: Situar el SSPA al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los/as profesionales.**
- **Compromiso 6: Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población.**

## Tabla de correspondencia entre compromisos, metas y objetivos del IV Plan Andaluz de Salud y objetivos y acciones del Plan de Salud Provincial de Almería.

COMPROMISOS	METAS	OBJETIVOS	ACCIONES	GRUPO DE TRABAJO	ACCIONES POR GT
1	1.1.	1.1.1.AL1.1.1.	20	GT 1	23
		1.1.1.AL1.1.2.	3		
		1.1.1.AL1.1.3.	4	GT 2	15
		1.1.1.AL1.1.4.	6		
		1.1.1.AL1.1.5.	5		
2	2.3.	2.3.1AL2.1.1.	9	GT 4	15
		2.3.1AL2.1.2.	2		
		2.3.1AL2.1.3.	4		
3	3.2.	3.2.1.AL3.1.1.	2	GT 1	9
		3.3.1.AL3.1.2.	1		
		3.3.1.AL3.1.3.	6		
4	4.1.	4.1.1.AL4.1.1.	3	GT 3	45
		4.1.2.AL4.1.2.	13		
		4.1.2.AL4.1.3.	5		
		4.1.2.AL4.1.4.	4		
	4.3.	4.1.3.AL4.2.1.	20		
5	5.4.	5.4.2.AL5.1.1.	4	GT 5	9
		5.4.3.AL5.1.2.	1		
		5.4.6.AL5.1.3.	4		
6	6.3.	6.3.1.AL6.1.1.	3	GT 6	3
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>119</b>	<b>6</b>	<b>119</b>

Los compromisos y metas del Plan de Salud Provincial de Almería se corresponden con los establecidos en el IV Plan Andaluz de Salud.

En la columna “objetivos” aparece una numeración que establece:

- Los tres primeros dígitos se corresponden con el objetivo en el IV PAS.
- Las dos letras siguientes se corresponden con la identificación de la provincia de Almería.
- Los tres últimos dígitos se corresponden con la numeración correlativa de los objetivos diseñados en la provincia (algo distintos pero encuadrados en los del IV PAS) para dar respuesta a las necesidades y propuestas planteadas por los grupos de trabajo.

## GRUPO DE TRABAJO 1: PROMOCIONAR LA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA Y LA PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA.

### ***Compromiso 1: Aumentar la esperanza de vida en buena salud.***

**Meta 1.1. Conseguir mayores niveles de salud con las acciones contempladas en los Planes Integrales y las Estrategias de salud priorizadas en el SSPA.**

\*Objetivo 1.1.1. IV PAS: Potenciar el enfoque preventivo y de promoción de la salud en el desarrollo de los planes integrales y las estrategias de salud, con el fin de incrementar la efectividad de sus acciones en términos de resultados en salud.

**Objetivo 1.1.1.AL 1.1.1. Trabajar de manera coordinada para dar respuesta a Planes Integrales y Estrategias de salud del SSPA en cuanto a la promoción de la Alimentación Equilibrada y la práctica de la Actividad Física.**

1.1.1.AL 1.1.1.1. Reunión para enmarcar en los programas de promoción de la salud, las actuaciones que las asociaciones y ONG´s hacen en los centros educativos en relación a la promoción de la alimentación equilibrada y la práctica de la actividad física.
1.1.1.AL 1.1.1.2. Colaboración en las campañas de turismo y promoción de la provincia aportando mensajes con una perspectiva de salud.
1.1.1.AL 1.1.1.3. Creación de una Comisión de Coordinación entre Igualdad, Salud y Políticas Sociales y la Universidad de Almería.
1.1.1.AL 1.1.1.4. Organización de una jornada de trabajo con los directivos de los Centros de Participación Activa (CPA) para valorar las actividades relacionadas con hábitos de vida saludable ofertadas en sus centros, a través de un análisis (ficha con actividades, organizador, docente, contenido...).
1.1.1.AL 1.1.1.5. Comunicación a los Centros de Estudios del Profesorado (CEP) la necesidad de incluir actividades de sensibilización y formación en prevención de la obesidad infanto-juvenil con el profesorado, a través de los programas “Creciendo en Salud” y “Forma Joven” en las líneas estratégicas de “Educación Socio-Emocional”, “Estilos de Vida Saludable” y “Autocuidados y Accidentabilidad”.

1.1.1.AL 1.1.1.6. Diseño de un mensaje para ofrecer a las empresas del sector hortofrutícola a través de su asociación de organizaciones empresariales (COEXPHAL y ASEMPAL), destinado a resaltar los aportes de estos productos en la mejora de la salud con el fin de que se puedan incorporar en las campañas de comercialización de los mismos.
1.1.1.AL 1.1.1.7. Implicación de los sectores que participan en el IV PAS, mediante el ofrecimiento de participación en la “Semana de Hábitos Saludables” que se coordina a través de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
1.1.1.AL 1.1.1.8. Propuesta para desarrollar de manera conjunta actividades relacionadas con los juegos populares de manera coordinada entre los centros de salud que se adhieran a la Semana de Hábitos Saludables y CPA (mayores).
1.1.1.AL 1.1.1.9. Organización de alguna actividad relacionada con la promoción de la alimentación equilibrada y la práctica de la actividad física de manera coordinada entre la DT de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y la Diputación Provincial de Almería, para introducir mensajes conjuntos de salud.
1.1.1.AL 1.1.1.10. Incorporación de la AECC en algunas actividades de promoción de la alimentación equilibrada y la práctica de la actividad física de manera coordinada con los programas que existen en los centros educativos: “Creciendo en Salud” y “Forma Joven”.
1.1.1.AL 1.1.1.11. Oferta de al menos 1 taller de Consejo Dietético en cada Centro de Participación Activa (CPA), que será impartido por los profesionales de la UGC a la que pertenezcan.
1.1.1.AL 1.1.1.12. Coordinación de reuniones en al menos 2 ZNTS para establecer actividades de promoción de la práctica de actividad física en adolescentes con perspectiva de género en los sectores implicados en el IV PAS.
1.1.1.AL 1.1.1.13. Realización de un catálogo electrónico y creación de un Blog, sobre hábitos de alimentación saludable, para difundirlo entre la comunidad universitaria.
1.1.1.AL 1.1.1.14. Diseño de menús saludables en el Comedor Universitario bajo la supervisión de un tecnólogo de los alimentos.
1.1.1.AL 1.1.1.15. Establecimiento de precios asequibles para que determinados colectivos sociales (personas con discapacidad) puedan realizar actividad física en el Centro Deportivo de la Universidad de Almería (Equiparación a Socio deportivo Universitario si así lo considera el Consejo de Dirección).
1.1.1.AL 1.1.1.16. Puesta en marcha de un programa de actividad física y alimentación saludable en la Universidad de Mayores de Almería, en colaboración con la Facultad de Ciencias de la Salud.
1.1.1.AL 1.1.1.17. Organización de talleres gratuitos para promocionar la actividad física en la comunidad universitaria, por parte de la Unidad de Promoción de la Salud.
1.1.1.AL 1.1.1.18. Organización de un curso sobre cocina saludable para la comunidad universitaria.
1.1.1.AL 1.1.1.19. Reparto periódico de fruta entre la comunidad universitaria para la promoción de hábitos saludables en la alimentación.
1.1.1.AL 1.1.1.20. Creación de un programa para el uso de la bicicleta en el desplazamiento hasta la Universidad.

**Objetivo 1.1.1.AL 1.1.2. Difundir información y mensajes relacionados con la promoción de la alimentación equilibrada y la práctica de la actividad física.**

- 1.1.1.AL 1.1.2.1. Ofrecimiento a FAPACE de una reunión con las AMPA´s con el fin de informar sobre los programas y actividades de hábitos de vida saludable.
- 1.1.1.AL 1.1.2.2. Difusión de las actividades de “Deporte y Familia” de la Diputación Provincial de Almería a las AMPA´s a través de FAPACE.
- 1.1.1.AL 1.1.2.3. Información a través de las organizaciones ASEMPAL/ COEXPHAL a las empresas asociadas del Programa de Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo.

### ***Compromiso 3: Generar y desarrollar los activos de salud de nuestra provincia y ponerlos a disposición de la ciudadanía.***

#### **Meta 3.2: Desarrollar los activos de salud vinculados a las relaciones sociales y a la cultura.**

\*Objetivo 3.2.1. IV PAS: Desarrollar estrategias que potencien los activos de salud de las relaciones sociales y fortalecimiento comunitario.

#### **Objetivo 3.2.1.AL 3.1.1. Las distintas administraciones apoyarán y fomentarán la participación en actividades colectivas identificadas como activos en salud.**

- 3.2.1.AL 3.1.1.1. Difusión del enlace de información donde se exponen los distintos Planes, Programas y Actividades relacionados con la promoción de la salud de la web de la Consejería de Salud, por si quieren añadirlas a las páginas web de las distintas asociaciones y ONG´s que promocionan una alimentación equilibrada y práctica de actividad física.
- 3.2.1.AL 3.1.1.2. Diseño y aportación de una guía de juegos populares y materiales necesarios a disposición de la DT y SAS.

#### **Meta 3.3: Aprovechar las oportunidades para la salud que ofrece el entorno geográfico y natural de Andalucía.**

\*Objetivo 3.3.1. IV PAS: Aprovechar las oportunidades que ofrecen los activos vinculados al entorno geográfico natural en relación al clima, a la producción de alimentos, a los entornos naturales y al sistema de ciudades y urbanismo.

### **Objetivo 3.3.1.AL3.1.2. Potenciar y poner a disposición de la ciudadanía los activos en salud vinculados al entorno natural.**

3.3.1.AL 3.1.2.1. Difusión del entorno natural y fomento de su disfrute, así como la promoción de hábitos de vida saludable en los Centros de Participación Activa (CPA), centros educativos, administraciones, empresas (a través de ASEMPAL)... a través de páginas web, correo electrónico...

### **Objetivo 3.3.1.AL3.1.3: Potenciar y poner a disposición de la ciudadanía los activos en salud vinculados a estilos de vida saludable.**

3.3.1.AL 3.1.3.1. Difusión de oportunidades que desde la Delegación Territorial de Fomento se oferten en relación a los equipamientos para los municipios de Acción Local en Salud, a través de la TALS.

3.3.1.AL 3.1.3.2. Asesoramiento al Patronato Municipal de Deportes en la identificación de las rutas existentes para adecuarlas a las “Rutas de vida sana” en la capital de la provincia.

3.3.1.AL 3.1.3.3. Difusión entre los sectores que participan en el IV PAS, de un icono para el fomento del uso de la bicicleta así como de los beneficios para la salud, MA...

3.3.1.AL 3.1.3.4. Valoración de las instalaciones que pertenecen a las Delegaciones Territoriales de la Junta de Andalucía, para conocer su situación sobre aparcamientos para bicicletas. En caso de tenerlas, darle difusión y fomentar el uso de la misma. En caso de no tener, sensibilizar a los responsables para que habiliten un espacio.

3.3.1.AL 3.1.3.5. Difusión y sensibilización en los distintos foros, reuniones de trabajo, presentaciones... a nivel interno y en otros sectores el uso de la bicicleta y del carril bici.

3.3.1.AL 3.1.3.6. Fomento del uso del transporte público entre los sectores que trabajan en el IV PAS, ofreciéndoles la posibilidad de difusión a través de sus páginas web de mensajes (*“el autobús no está en tu garaje ni te deja en la puerta de tu casa; y si quieres hacerlo mejor, bájate una parada antes”*).

## GRUPO DE TRABAJO 2: ADICCIONES

### ***Compromiso 1: Aumentar la esperanza de vida en buena salud.***

**Meta 1.1. Conseguir mayores niveles de salud con las acciones contempladas en los Planes Integrales y las Estrategias de salud priorizadas en el SSPA.**

\*Objetivo 1.1.1. IV PAS: Potenciar el enfoque preventivo y de promoción de la salud en el desarrollo de los planes integrales y las estrategias de salud, con el fin de incrementar la efectividad de sus acciones en términos de resultados en salud.

**Objetivo 1.1.1.AL 1.1.3. Sensibilizar a los responsables de los programas de salud en el ámbito educativo “Creciendo en Salud” y “Forma Joven” y a las familias, de la importancia de trabajar en la promoción de la salud y en la prevención de adicciones dentro de sus actividades con la colaboración del Centro Provincial de Drogodependencias (CPD).**

1.1.1.AL 1.1.3.1. Comunicación a los Centros Educativos y a los Centros de Estudios del Profesorado (CEP) de Almería la necesidad de incluir actividades de sensibilización y formación con el profesorado, en materia de prevención del consumo de sustancias adictivas en jóvenes y adolescentes.

1.1.1.AL 1.1.3.2. Inclusión de actividades de prevención de consumo de sustancias adictivas en la planificación de actividades del programa “Forma joven en otros entornos” en Centros de Menores inscritos en el programa.

1.1.1.AL 1.1.3.3. Realización de una campaña de sensibilización por parte de la Unidad de Promoción de la Salud, a través de material divulgativo y redes sociales sobre la prevención de adicciones en la Universidad de Almería.

1.1.1.AL 1.1.3.4. Comunicación a las AMPA´s, a través de FAPACE, de la importancia de trabajar y apoyar la prevención del consumo de sustancias adictivas en jóvenes y adolescentes, complementando las acciones del centro educativo.

**Objetivo 1.1.1.AL 1.1.4. Sensibilizar y formar a profesionales que intervienen en la atención a personas que tengan o puedan tener problemas de adicciones.**

- |   |
|---|
| 1.1.1.AL 1.1.4.1. Difusión de los recursos existentes a nivel provincial, para abordar el consumo de sustancias adictivas a través de la intranet de los centros asistenciales (Distritos de Atención Primaria (DAP), Áreas de Gestión Sanitaria (AGS) y Hospitales). |
| 1.1.1.AL 1.1.4.2. Formación para la detección y derivación de pacientes con problemas de consumo de sustancias adictivas a profesionales sanitarios, utilizando una herramienta de screening (ASSIST V3.1).   |
| 1.1.1.AL 1.1.4.3. Adhesión a la estrategia “Red de Servicios Sanitarios Libres de Humo” en todas las UGC de la provincia.   |
| 1.1.1.AL 1.1.4.4. Consecución de la acreditación de “nivel bronce” en la estrategia “Red de Servicios Sanitarios Libres de Humo”, en un 20% de las UGC de la provincia.   |
| 1.1.1.AL 1.1.4.5. Establecer coordinación con ARA y PROSALUD para la atención de personas con problemas de adicción en la provincia.  |
| 1.1.1.AL 1.1.4.6. Atención de personas con adicciones a través de la Unidad de Atención Psicológica de la Universidad de Almería.   |

\*Objetivo 1.1.3. IV PAS: Seguir impulsando las líneas del Plan de Calidad del SSPA en la atención a las personas que presenten enfermedades o riesgos con impacto en la esperanza de vida en buena salud.

**Objetivo 1.1.3.AL 1.1.5. Mejorar la calidad de la formación e información relacionada con la promoción de la salud y prevención de las adicciones.**

- |  |
|--|
| 1.1.1.AL 1.1.5.1. Revisión de las actividades y contenidos a realizar en los centros educativos (para asegurar la calidad y ser acordes con los “principios de prevención del consumo de sustancias”), mediante el asesoramiento por profesionales de la Red Provincial de Drogodependencias, del CPD.   |
| 1.1.1.AL 1.1.5.2. Evaluación de las actividades previstas en la línea estratégica “Prevención del Consumo de Sustancias Adictivas” dentro de los Programas de salud en el ámbito educativo “Creciendo en Salud” y “Forma Joven”, por parte del responsable designado por la Unidad de Gestión Clínica (UGC) y el coordinador en el centro educativo. |
| 1.1.1.AL 1.1.5.3. Formación en la comunidad universitaria en materia de prevención de consumo de sustancias adictivas, a través de la Unidad de Promoción de la Salud.   |
| 1.1.1.AL 1.1.5.4. Establecer al menos una reunión de trabajo presencial, para el análisis de situación y toma de decisiones a nivel provincial: “Espacios de Encuentro”.   |
| 1.1.1.AL 1.1.5.5. Elaboración de directorios de las personas y recursos provinciales presentes en la provincia para su difusión entre profesionales, técnicos, ciudadanía...   |

## GRUPO DE TRABAJO 3: DESIGUALDADES SOCIALES

### ***Compromiso 4. Reducir las desigualdades sociales en salud.***

**Meta 4.1. Mejorar aquellas condiciones de vida de la población andaluza que influyen en la reducción de las desigualdades en salud.**

\*Objetivo 4.1.1. IV PAS: Identificar aquellas condiciones de vida de la población andaluza con mayor influencia sobre las diferencias existentes en el nivel de salud y reorientar las políticas relacionadas.

#### **Objetivo 4.1.1.AL 4.1.1. Evitar o reducir los efectos del estigma de la enfermedad mental y potenciar los estilos de vida saludables.**

4.1.1.AL 4.1.1.1. Difusión del Proyecto “Almería Tierra sin Estigma” (FAISEM) en reuniones con profesionales y técnicos de otras administraciones (premios del Día Mundial sin Tabaco, Millón de pasos...)

4.1.1.AL 4.1.1.2. Programación de actividades conjuntas entre FAISEM y administraciones para eliminar el estigma en personas con problemas de salud mental (pasacalles, jornada de participación...)

4.1.1.AL 4.1.1.3. Realización de actuaciones dirigidas a potenciar estilos de vida saludable en personas con problemas de salud mental (premios Día Mundial sin Tabaco, Millón de pasos...)

\*Objetivo 4.1.2. IV PAS: Crear entornos favorecedores de las relaciones sociales y estilos de vida saludables en las áreas más desfavorecidas socialmente.

#### **Objetivo 4.1.2.AL 4.1.2. Diseñar estrategias de coordinación y espacios de encuentro entre los sectores implicados en desigualdades en salud.**

4.1.2.AL 4.1.2.1. Establecer un sistema presencial (reuniones)/ virtual (plataforma de comunicación) para la coordinación y comunicación con sectores implicados en el trabajo con poblaciones en riesgo de exclusión social.

4.1.2.AL 4.1.2.2. Difusión mediante correo electrónico a los servicios sociales y centros de salud, de las oportunidades que desde Empleo/Vivienda se oferten.
4.1.2.AL 4.1.2.3. Información a través de servicios sociales sobre la posibilidad de que las personas en situación de vulnerabilidad se acojan al bono social para consumo eléctrico y asesoramiento a personas en riesgo de pobreza energética.
4.1.2.AL 4.1.2.4. Creación de una vía de información a través de servicios sociales y ayuntamientos sobre la posibilidad de ahorro con las instalaciones de generación con energía solar en las viviendas sociales.
4.1.2.AL 4.1.2.5. Información en centros de mayores sobre cómo mantener una dieta equilibrada con un presupuesto bajo.
4.1.2.AL 4.1.2.6. Programa de Voluntariado para que estudiantes de la Universidad colaboren en proyectos de entidades que trabajan con colectivos en riesgo de exclusión.
4.1.2.AL 4.1.2.7. Puesta en marcha de un Campus Inclusivo organizando actividades formativas no regladas para colectivos de la discapacidad.
4.1.2.AL 4.1.2.8. Realización de un estudio sobre las barreras en las infraestructuras, transporte y comunicación dentro del Campus Universitario.
4.1.2.AL 4.1.2.9. Organización de mesas provinciales con participación de todas las administraciones y asociaciones implicadas, para el seguimiento de la atención a personas que ejercen la prostitución.
4.1.2.AL 4.1.2.10. Realización de reuniones del DAP/AGS con asociaciones y ONG's para el seguimiento de la atención a personas que ejercen la prostitución.
4.1.2.AL 4.1.2.11. Organización de actividades conjuntas con asociaciones y ONG's, con planificación previa y posterior evaluación para la celebración de Días Mundiales (Día Mundial del SIDA...)
4.1.2.AL 4.1.2.12. Coordinación con los responsables de Guadalinfo para incorporar información y enlaces de interés relacionados con la salud y sus determinantes.
4.1.2.AL 4.1.2.13. Realización de encuentros o jornadas sobre inmigración y salud en el que participen profesionales, asociaciones de inmigrantes, ONG's, municipios...

**Objetivo 4.1.2.AL 4.1.3. Sensibilizar a los responsables de los programas de salud en el ámbito educativo “Creciendo en Salud” y “Forma Joven” de la importancia de trabajar las Desigualdades desde la estrategia de Salud en Todas las Políticas.**

4.1.2.AL 4.1.3.1. Comunicación a los Centros de Estudios del Profesorado (CEP) de Almería, la necesidad de incluir actividades de sensibilización y formación con el profesorado en materia de desigualdades sociales (relaciones con la vulnerabilidad e interculturalidad), para trabajarlo con el alumnado en la línea estratégica de “Educación Socio-Emocional”.
4.1.2.AL 4.1.3.2. Comunicación con los referentes del programa “Forma Joven en otros entornos” en centros dependientes de Justicia Juvenil, para que incluyan actividades de sensibilización frente a las desigualdades en salud.

4.1.2.AL 4.1.3.3. Inclusión de centros educativos, sobre ahorro energético, dando a conocer los beneficios de éste, en aspectos económicos y medioambientales (reducción de emisiones de contaminantes y de dióxido de carbono de forma directa o indirecta).

4.1.2.AL 4.1.3.4. Oferta de la asistencia al “Proyecto sobre Ruedas” que se realicen en la provincia a centros Forma Joven dependientes de Justicia Juvenil.

4.1.2.AL 4.1.3.5. Inclusión en los municipios RELAS de la formación de menores en seguridad vial en las ZNTS, a través de los PLS.

#### **Objetivo 4.1.2.AL 4.1.4. Formar y sensibilizar a sectores implicados en IV Plan Andalúz de Salud.**

4.1.2.AL 4.1.4.1. Formación a técnicos y profesionales de las Administraciones implicadas en el IV PAS, en aspectos relacionados con STP y Desigualdades, a través de un seminario con carácter bidireccional. (Empleo, Justicia, Igualdad, Servicios Sociales...)

4.1.2.AL 4.1.4.2. Formación a profesionales sobre desigualdades en salud.

4.1.2.AL 4.1.4.3. Formación al voluntariado y al tercer sector sobre desigualdades en salud.

4.1.2.AL 4.1.4.4. Difusión de material en información de la “red anti-rumores”, perteneciente al Servicio de Inmigración de Justicia.

#### **Meta 4.3. Disminuir las desigualdades en la atención sanitaria prestada por el SSPA.**

\*Objetivo 4.3.2. IV PAS: Mejorar la equidad en el acceso a los servicios sanitarios para las minorías y los grupos sociales especialmente vulnerables.

#### **Objetivo 4.3.2.AL 4.2.1. Mejorar las condiciones de acceso al SSPA y facilitar el ejercicio de los derechos sanitarios en las personas vulnerables.**

4.3.2.AL 4.2.1.1. Inclusión en los municipios de ALS, de la difusión en relación de la accesibilidad y los derechos y deberes de la ciudadanía en el SSPA.

4.3.2.AL 4.2.1.2. Realización de grupos focales, encuestas, mesas de participación... para involucrar a los usuarios en la organización y diseño de los servicios.

4.3.2.AL 4.2.1.3. Desarrollo de un Plan de Discapacidad en los centros sanitarios, dirigidos a las personas vulnerables o en riesgo de exclusión social, con participación de las asociaciones de discapacidad, (si hay disponibilidad de las mismas).

4.3.2.AL 4.2.1.4. Organización de aquellas reuniones que surjan en torno al Proyecto AL LADO en la provincia para mejorar el itinerario de salud-enfermedad de las personas afectadas.

4.3.2.AL 4.2.1.5. Colaboración de manera organizada (seguimiento periódico) con el voluntariado (Cruz Roja), para realizar acompañamientos y actuaciones sociosanitarias con personas mayores.

4.3.2.AL 4.2.1.6. Planificación de actividades de formación conjunta (Innovación, DAP/AGS y Cruz Roja) para aprendizaje de gestión de citas y otras, mediante APP de teléfono móvil.
4.3.2.AL 4.2.1.7. Incremento de la captación al programa de mayores de 65 años en las ZNTS, mediante difusión del programa a entidades donde acceden los mayores: Centros de Día, Cruz Roja...
4.3.2.AL 4.2.1.8. Difusión de los derechos y deberes de la ciudadanía (Voluntades Vitales Anticipadas, VVA).
4.3.2.AL 4.2.1.9. Difusión de la información sobre la necesidad de vacunación contra la Hepatitis A en niños que se encuentran en situación de riesgo social en zonas con situaciones especiales (DAP Poniente y Níjar).
4.3.2.AL 4.2.1.10. Planificación de una estrategia operativa para incrementar la captación y cobertura vacunal, con especial atención a ZNTS.
4.3.2.AL 4.2.1.11. Propuesta a los municipios de ALS, para que en los Planes de Acción se establezcan actuaciones en salud dirigidas a niños/as.
4.3.2.AL 4.2.1.12. Creación de alianzas con ONG's que trabajan en el territorio para mejorar el acceso a los servicios sanitarios mediante la facilitación de los Documentos Temporales del Derecho a la Asistencia Sanitaria en población inmigrante sin recursos.
4.3.2.AL 4.2.1.13. Creación de alianzas con ONG's que trabajan en el territorio para mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de exclusión social (asentamientos, personas sin hogar...) mediante la firma de Convenios en DAP Almería y Poniente de Almería.
4.3.2.AL 4.2.1.14. Difusión de los derechos y deberes en el SSPA a asociaciones de inmigrantes y ONG's.
4.3.2.AL 4.2.1.15. Seguimiento del protocolo por el que se facilita el ingreso por una noche de indigentes en situación de extrema necesidad en los hospitales, hasta contactar con los servicios sociales.
4.3.2.AL 4.2.1.16. Información sobre la posibilidad de derivar a los Talleres GRUSE a personas en situación de largo periodo de desempleo (SAE-centros sanitarios), incluyendo al menos una experiencia con hombres.
4.3.2.AL 4.2.1.17. Ampliación de la participación en la estrategia de Grupos Socioeducativos en mujeres (Grupos GRUSE).
4.3.2.AL 4.2.1.18. Difusión de la discriminación positiva en cuidadores/as mediante la "Tarjeta + Cuidados" en los centros de mujeres (Centros de la mujer en municipios ALS, IAM y CPA)
4.3.2.AL 4.2.1.19. Puesta en marcha de medidas para potenciar los protocolos de acceso a actuaciones preventivas en mujeres en situación de vulnerabilidad (prevención de cáncer de mama en ZNTS, prevención de ITS en prostitución, prevención de embarazos en jóvenes...)
4.3.2.AL 4.2.1.20. Desarrollo de medidas para potenciar el acceso a métodos anticonceptivos de larga duración reversibles (implantes) en mujeres en riesgo.

## GRUPO DE TRABAJO 4: SEGURIDAD E INFORMACIÓN ALIMENTARIA

***Compromiso 2: Proteger y promover la salud de las personas ante la globalización y los riesgos emergentes de origen alimentario.***

**Meta 2.3. Garantizar un alto grado de protección de la salud frente a los riesgos de origen alimentario y ambiental y promover la mejora de la calidad del entorno donde viven y trabajan las personas.**

\*Objetivo 2.3.1. IV PAS: Establecer estrategias de respuesta ante los riesgos emergentes de origen ambiental y de la cadena alimentaria.

**Objetivo 2.3.1.AL 2.1.1. Establecer estrategias de coordinación entre los sectores implicados.**

2.3.1.AL 2.1.1.1. Participación de salud en el Consejo Agroalimentario.
2.3.1.AL 2.1.1.2. Elaboración de un directorio de salud y consumo para dar respuesta a las consultas planteadas por organizaciones y empresas del sector.
2.3.1.AL 2.1.1.3. Elaboración de un directorio con empresas no asociadas para mejorar la comunicación.
2.3.1.AL 2.1.1.4. Implantación de un canal de comunicación rápido a través de correo electrónico para aquellos aspectos de producción primaria y otras fases de la cadena alimentaria (bienestar animal, fitosanitarios, lácteos, EDO...) para seguimiento por los órganos competentes.
2.3.1.AL 2.1.1.5. Reunión anual entre Agricultura, Salud y Consumo para evaluar y planificar las actuaciones llevadas a cabo en relación a la seguridad alimentaria.
2.3.1.AL 2.1.1.6. Envío periódico de información relacionada con explotaciones ganaderas para conocimiento y actuaciones por parte de Salud.
2.3.1.AL 2.1.1.7. Llevar a cabo al menos dos reuniones técnicas para trabajar temas de interés en seguridad alimentaria.
2.3.1.AL 2.1.1.8. Apoyo técnico de la Inspección sanitaria a programas establecidos por otras administraciones (Operación Opson...)
2.3.1.AL 2.1.1.9. Aportación de temas de interés para su incorporación en los distintos planes de formación establecidos para los profesionales de los sectores relacionados (IAAP, Consejería).

**Objetivo 2.3.1.AL 2.1.2. Crear canales para mejorar la información con los sectores relacionados con la seguridad alimentaria.**

2.3.1.AL 2.1.2.1. Difusión de información a través de las webs y revistas de organizaciones empresariales y de usuarios.

2.3.1.AL 2.1.2.2. Organización de reuniones informativas con empresas, asociaciones, comisiones de participación ciudadana sobre nuevos temas de interés/ actualidad (Información alimentaria, identificación de alérgenos...).

### **Objetivo 2.3.1.AL 2.1.3. Fomentar el uso sostenible de fitosanitarios.**

2.3.1.AL 2.1.3.1. Información por el órgano competente, sobre las ventajas del uso de organismos de control biológico al sector primario.

2.3.1.AL 2.1.3.2. Control por el órgano competente, de los criterios establecidos en el uso sostenible de fitosanitarios en el sector agrícola.

2.3.1.AL 2.1.3.3. Control de la aplicación correcta de la normativa que regula la agricultura ecológica.

2.3.1.AL 2.1.3.4. Promoción de la investigación sobre el uso de fitosanitarios en la agricultura (Escuela Superior de la Universidad de Almería).

## GRUPO DE TRABAJO 5: SISTEMA SANITARIO

***Compromiso 5: Situar el SSPA al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los/as profesionales.***

**Meta 5.4. El SSPA se sustentará por el compromiso de sus profesionales con los mejores resultados en salud.**

\*Objetivo 5.4.2. IV PAS: Profesionales del SSPA se comprometen a obtener los mejores resultados en salud asumiendo una perspectiva territorial, intersectorial y participada.

**Objetivo 5.4.2.AL 5.1.1. Unificar criterios para la solicitud de pruebas complementarias.**

5.4.2.AL 5.1.1.1. Desarrollo de reuniones que permitan establecer sinergias con el Grupo de Mejora para el Sistema Sanitario, en el que participan profesionales de los distintos ámbitos sanitarios.
5.4.2.AL 5.1.1.2. Organización de reuniones periódicas del/ la Delegado/ a Territorial con las Gerentes de Hospitales, Distritos de Atención Primaria y Áreas de Gestión Sanitaria para seguimiento del IV PAS.
5.4.2.AL 5.1.1.3. Establecimiento de mecanismos para coordinar Atención Primaria y Complejo Hospitalario Torrecárdenas con Empresa Pública de Poniente para la realización de pruebas diagnósticas.
5.4.2.AL 5.1.1.4. Convocatoria de reuniones para la unificación de al menos 4 perfiles analíticos en la provincia.

\*Objetivo 5.4.3. IV PAS: Los y las profesionales del SSPA se comprometen a desarrollar aquellas nuevas competencias de acuerdo al envejecimiento y aumento de la cronicidad de la población andaluza, de cara a obtener los resultados en salud que necesite ésta para mejora en calidad de vida.

**Objetivo 5.4.3.AL 5.1.2. Establecer coordinación entre Atención Primaria y Atención Hospitalaria para la atención de pacientes crónicos.**

5.4.3.AL 5.1.2.1. Organización de actuaciones conjuntas para protocolizar al menos 2 patologías crónicas a través de reuniones de coordinación entre niveles asistenciales.
---

\*Objetivo 5.4.6. IV PAS: La historia de valores de cada ciudadano y ciudadana andaluza será compromiso para los y las profesionales sanitarios y la organización en la calidad de los servicios que se le presten.

**Objetivo 5.4.6.AL 5.1.3. Establecer redes de voluntariado en centros sanitarios que permitan una mejor accesibilidad y atención del usuario al sistema sanitario público.**

5.4.6.AL 5.1.3.1. Ampliación del Plan de Voluntariado “Pregúnteme” para informar y/o guiar a los usuarios dentro del CH Torrecárdenas a otros centros sanitarios.

5.4.6.AL 5.1.3.2. Difusión a través de los centros sanitarios de la existencia del Plan de Voluntariado “Pregúnteme” para sensibilizar a la población.

5.4.6.AL 5.1.3.3. Ampliación del Plan de Voluntariado para Acompañamiento a los pacientes de larga duración en el CH Torrecárdenas.

5.4.6.AL 5.1.3.4. Puesta en marcha del Plan de Ocio para personas ingresadas en el CH Torrecárdenas, adaptado a personas con discapacidad.

***Compromiso 6: Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población.***

**Meta 6.3. Garantizar una organización sanitaria que detecte y responda de forma flexible, equitativa y sostenible a las necesidades y expectativas de las personas apoyándose en la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación.**

\*Objetivo 6.3.1. IV PAS: El SSPA se convertirá en un agente clave en la generación del conocimiento, en el desarrollo tecnológico y en la innovación en el ámbito de la salud.

**Objetivo 6.3.1.AL 6.1.1. El SSPA se convertirá en un agente clave en la generación del conocimiento, en el desarrollo tecnológico y en la innovación en el ámbito de la salud.**

6.3.1.AL 6.1.1.1. Desarrollo de líneas de investigación en al menos tres problemas de salud prevalentes en la provincia de Almería.

6.3.1.AL 6.1.1.2. Promoción de alianzas con la Universidad de Almería para que se desarrollen actividades investigadoras en coordinación con UGC.

6.3.1.AL 6.1.1.3. Desarrollo de reuniones de coordinación entre distintos ámbitos asistenciales para que los resultados en investigación ayuden a mejorar la salud de la población.

## 4. IMPLANTACIÓN DEL PLAN DE SALUD PROVINCIAL.

**Valoración de los Grupos de Trabajo**  
Noviembre 2015

**Valoración del Comité de STP**  
Diciembre 2015

**Valoración del Consejo Provincial de Coordinación SAS**  
Mayo 2016

**Validación por la Comisión de Coordinación del IV PAS**  
Mayo 2016

**Aprobación por la SG. Salud Pública y Consumo**  
Mayo 2016

**Presentación del Plan de Salud Provincial de Almería**  
Mayo 2016

Una vez elaborado el borrador del Plan de Salud Provincial se ha compartido y ha sido validado por todos los componentes de los **Grupos de Trabajo** que participaron en el proceso de elaboración de propuestas, con el fin de dar a conocer el resultado de sus propuestas así como dar la opción de introducir las mejoras y modificaciones que fuesen consideradas.

En este recorrido se ha visto necesario la creación de alianzas con la Universidad de Almería para su participación en la provincialización. El día 30 de noviembre, se reunió una Comisión constituida entre Igualdad, Salud y Políticas Sociales y la Universidad de Almería, a la que asistieron el Rector, la Delegada de Gobierno (como representante de la Delegación Territorial), Jefes de servicio de la Delegación, Vicerrectores y otros miembros del Equipo Directivo de la Universidad, planteándose la posibilidad de incorporar a la UAL en el IV PAS. Se acordaron reuniones posteriores en las que se han ido concretando las acciones en las que podían participar.

En diciembre de 2015, el documento fue revisado y validado por el **Comité de Salud en Todas las Políticas**. También ha sido revisado por el actual Delegado Territorial y la Delegada de Gobierno.

Queda pendiente la validación por el **Consejo Provincial de Coordinación SAS** y la **Comisión de Coordinación del IV PAS** una vez presentado en la **SG de Salud Pública y Consumo**, todo ello antes de ser aprobado definitivamente como Plan de Salud Provincial de Almería.

El día de la firma del documento está previsto hacer una presentación a todas las estructuras y personas que forman parte del proceso de provincialización. Esta convocatoria se hará a través de la Delegación de Gobierno.

A partir de ahí se iniciará todo el proceso para la ejecución de las distintas acciones planificadas.

- Se enviará el documento a todos los responsables del seguimiento y evaluación.
- Se colgará en la plataforma web para que tengan acceso todos los componentes de los grupos de trabajo.
- Se hará una reunión de los distintos grupos de trabajo con el fin de establecer el desarrollo posterior para la ejecución, seguimiento y evaluación de las acciones.

### **Localización del Plan de Salud Provincial de Almería.**

La persona responsable de Acción Local en Salud lo dará a conocer a los municipios adheridos con el fin de establecer mecanismos para la ejecución de aquellas acciones en las que estén implicados. Además a los gobiernos locales se les dará la oportunidad de desarrollar otras acciones del Plan de Salud Provincial en su territorio, integrándolas en su Plan de Salud Local.



## PLAN DE COMUNICACIÓN IV PAS:

Visibilizar la estrategia de Salud en Todas las Políticas (STP) a nivel provincial.

**Crear un espacio de trabajo virtual para coordinar la estrategia de STP a nivel provincial.**

Creación de una plataforma virtual para comunicación con los 5 Grupos de Trabajo para la coordinación entre participantes.

Foro común para los coordinadores de los Grupos de Trabajo.

**Conocer intervenciones, recursos, material... sobre temas relacionados con la estrategia de STP.**

Reuniones periódicas conjuntas de los componentes de los Grupos de Trabajo, al menos una vez al año.

**Difusión de actividades bajo la mirada de la estrategia de STP.**

Incorporar la estrategia de STP en la difusión a los medios de planes, programas y actividades de los distintos sectores implicados.

Difundir la estrategia y establecer sinergias en los distintos foros, reuniones de trabajo, presentaciones de Planes, Programas y Actividades, tanto a nivel interno como con otros sectores.

## 5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD PROVINCIAL.

El Plan de Salud Provincial de Almería ha sido concebido bajo el paradigma de **Salud en Todas las Políticas (STP)** que consiste en una 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.

Nos encontramos así ante el reto de evaluar un Plan que ha sido desarrollado bajo un enfoque integrador que comprende fines compartidos, estrategias conjuntas y alianzas; y que incorpora, bajo el enfoque de STP, la voluntad por incrementar la participación ciudadana en la toma de decisiones de salud, el convencimiento de incorporar la Evaluación del Impacto en Salud, la determinación por incrementar el rol del nivel local en todas sus políticas, y el compromiso con la equidad de género.

Los propósitos de la evaluación van a ser:

- 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, 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.

El enfoque de STP del Plan Andaluz de Salud y del Plan de Salud Provincial es determinante para que en ambos se adopte un modelo de evaluación participada por todos los actores involucrados en su elaboración.

### 5.1. Modelo de Seguimiento y evaluación interna.

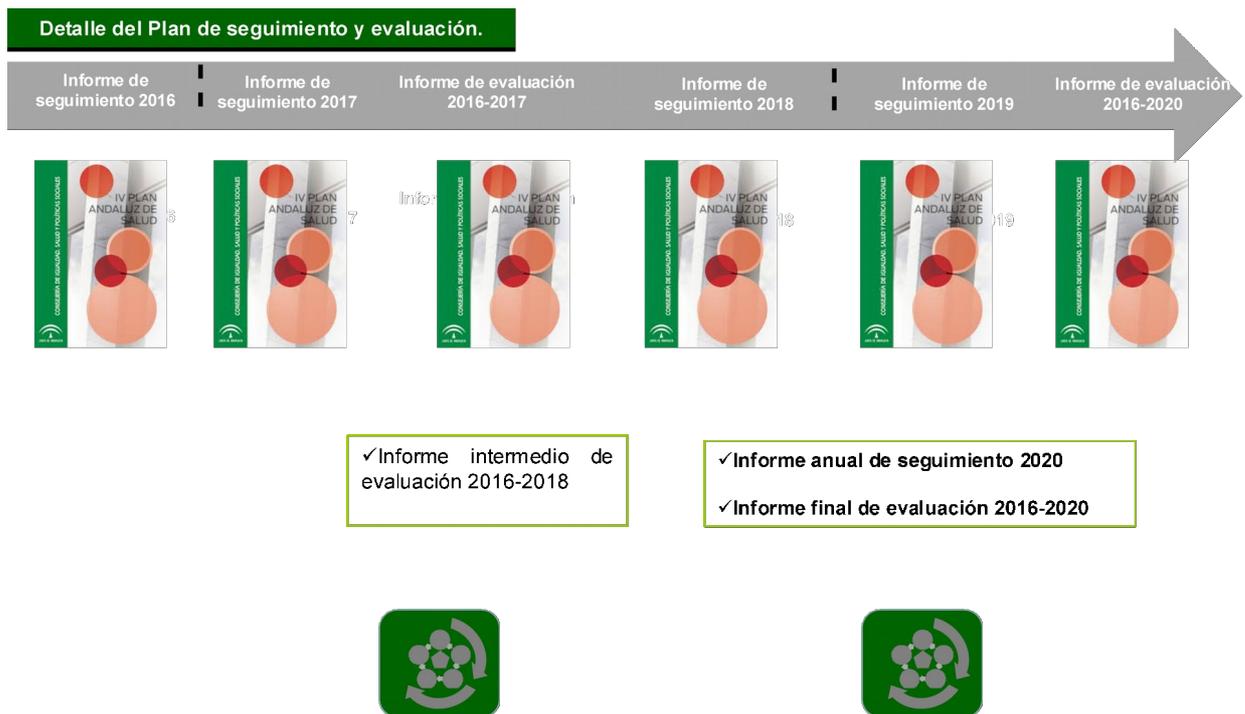
#### - Procedimiento

Teniendo en cuenta que los grupos de trabajo se han diseñado con gran participación de la ciudadanía y que en las reuniones mantenidas han solicitado llevar a cabo un seguimiento de

todas las acciones que han ido proponiendo, se ha considerado que la primera fase del seguimiento y evaluación será llevada a cabo por los **grupos de trabajo**.

Esto se ha planteado así porque en el diseño inicial de la provincialización, ésta se consideró como una oportunidad para trabajar de manera conjunta en la mejora de la salud de la población. Más que elegir acciones diseñadas para cada ámbito o sector, el grupo de trabajo tuvo libertad para proponer acciones que pudieran mejorar la salud de la población, independientemente de quien las llevara a cabo. Se trataba de poner en común todo lo que se estaba trabajando de forma independiente en la provincia para “diseñar un traje a la medida de nuestras necesidades”.

Se ha determinado quien será responsable de la ejecución de cada acción, así como indicadores de evaluación de cada una de ellas. El grupo de trabajo hará un seguimiento y evaluación a través de los indicadores, recogiendo las propuestas de mejora surgidas en el grupo.



## - Informe Anual de Seguimiento.

A principios de cada año se solicitará un **Informe Anual de Seguimiento** al responsable de cada una de las acciones programadas. Estos informes serán remitidos al Servicio de Salud que los trasladará a los coordinadores de los grupos de trabajo para que sean analizados por los miembros de los grupos, a través de la plataforma diseñada para ello o en sesión presencial. Estos informes permitirán conocer si la acción estaba bien planteada o si es necesaria una reorientación de las mismas, así como la posibilidad de hacer propuestas para mejorar la calidad de la intervención.

Tras su revisión y aportaciones, los informes se elevarán al Comité de Salud en Todas las Políticas para su estudio y validación en una reunión de trabajo, siguiendo a partir de ahí con el resto de las estructuras que contempla el IV PAS.

## - Evaluación Interna.

Se elaborará un **Informe Intermedio de Evaluación** (2016-2018) ó **Informe Bienal de Evaluación**, para conocer el progreso del Plan de Salud Provincial en Almería que permitirá decidir la introducción de nuevas acciones según el grado de consecución de las ya implantadas. No obstante, se considera que el trabajo va a ser más dinámico con lo cual los grupos de trabajo podrán ir decidiendo la introducción de acciones de manera más flexible.

Un **Informe Final de Evaluación** (2016-2020) del Plan de Salud Provincial en Almería con información sobre los resultados y logros, los procesos y acciones desarrolladas para su cumplimiento y lecciones aprendidas para la elaboración e implementación de siguientes planes de salud.

### Requerimientos del modelo:

Requerimiento	Quién	Cómo
<b>1º. Elaboración de las Fichas de Acciones provinciales.</b>	Responsable del Área de Intervención (AI).	Coordina la cumplimentación por su responsable de cada "Ficha de Acción" del AI. <sup>1</sup>
	Comité Técnico de STP.	Valida las Fichas de Acción
		Selecciona Indicadores a incluir en el Cuadro de Mandos <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Anexo 1.1 Modelo "Ficha de Acción del Plan de Salud Provincializado"

<sup>2</sup> Sometidos a homogeneización por grupo de trabajo específico (Ficha de Indicadores) y posterior validación por la Comisión Técnica de Seguimiento y Evaluación del PAS.

<b>2º. Inicio de ejecución de las Acciones y Medidas</b>	Responsable Área Intervención	Impulsa ejecución de acciones
	Responsable de Acción	Registra actuaciones, datos e indicadores en la "Ficha de Acción"
<b>3º. Recopilación periódica de la información</b>		
<b>4º. Análisis de la información</b>	Responsable Área Intervención	Informe de Resultados del AI
	Servicio de Salud y de Otros Sectores	Elabora Informe Anual de seguimiento de Objetivos sectoriales
<b>5º. Seguimiento: Informe</b>	Comité Técnico de STP	Elabora Informe Anual del PSP
	Comisión Provincial Coordinación	Aprueba Informe Anual PSP
<b>6º. Evaluación: Informe Bienal</b>	Comité Técnico de STP	Informe Intermedio del PSP
	Comisión Provincial Coordinación	Analiza demandas, observaciones y propuestas.
		Si procede, determina su inclusión en el nuevo proceso de planificación.
		Validación del Informe Bienal que incluye los nuevos compromisos bienales.
<b>7º. Evaluación: Informe Final</b>	Comité Técnico de STP	Informe Final de evaluación
	Comisión Asesora de Participación Provincial	Conoce y cuestiona el Informe de Evaluación: observaciones y propuestas
	Comisión Provincial Coordinación	Aprueba el Informe Final

## 5.2. Estructura de los informes de seguimiento y evaluación.

### ➤ *Informe Anual de Seguimiento*

- Análisis de la ejecución y resultados de las acciones previstas en la planificación anual.

➤ **Informe Bienal de Evaluación (Informe Intermedio de Evaluación)**

- Análisis de la ejecución y resultados de las acciones previstas en la planificación de los dos años anteriores.
- Reorientación de los PSP y nueva priorización de las acciones a ejecutar en los próximos años.
- Con análisis de la viabilidad: posibilidades presupuestarias, las prioridades marcadas por el informe de seguimiento de los años anteriores y la disponibilidad de recursos humanos para su ejecución.

Aspecto que deberá quedar definido por la Comisión Provincial de Coordinación a propuesta del Comité Técnico de STP.

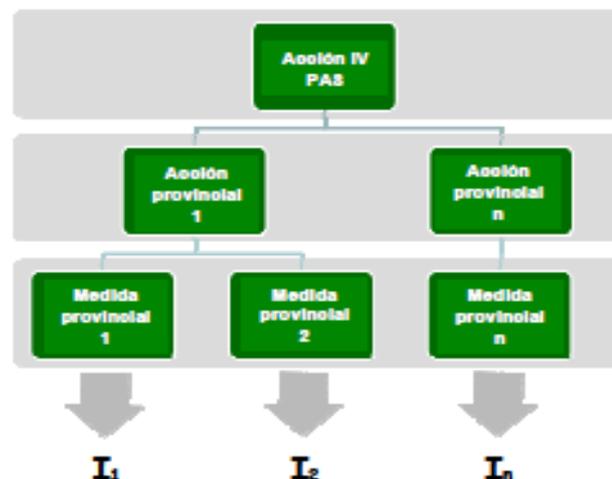
➤ **Informe Final de Evaluación**

- Análisis de la ejecución y resultados de las acciones previstas.
- Reorientación del PSP y nueva priorización de las acciones a ejecutar en los próximos años. Análisis de la viabilidad.

Contenidos	Informe de Seguimiento	Informe de Evaluación
<b>Estado de Ejecución</b> del total de acciones programadas en el año que se esté evaluando. (valores en Ficha de Acción)	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Evaluación de los indicadores</b> , con análisis de los puntos fuertes y puntos débiles que se desprendan de los resultados.	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Recomendaciones / Conclusiones por acción programada:</b> aspectos a mejorar y por tanto, a considerar en la programación del próximo año.	<b>x</b>	<b>x</b>
<b>Actualización de la planificación</b> de las acciones programadas para siguiente año (previsto en Ficha de Acción provincial )		<b>x (bienal)</b>
<b>Actualización de la planificación.</b> Según las conclusiones alcanzadas en el último informe de seguimiento, las acciones programadas para el año venidero (según lo previsto por cada ficha de acción provincial) + nuevos compromisos PSP (Informe Final). Análisis de viabilidad.		<b>x (final)</b>

### 5.3. Planificación y seguimiento de las acciones provinciales: Fichas de Acción.

El PSP de Almería ha priorizado las acciones provinciales por cada objetivo o acción contemplada en el IV PAS. Una vez definidas las medidas por cada acción provincial, es necesario establecer la batería de indicadores que arrojen datos sobre los resultados obtenidos al ejecutar las mismas:



Las **medidas que desarrollen cada acción** deben ser planificadas de manera **anual**, contemplando los datos arrojados por la evaluación del PSP como principal input de esta planificación. La planificación de cada acción provincial, debe llevar aparejada la definición de que medios o recursos se articulan para la ejecución de éstas y que resultados se espera conseguir con las mismas. Así, en su evaluación se podrá establecer una comparativa entre los medios empleados y actividades realizadas, parámetros de ejecución, y los resultados alcanzados con las mismas.

Por tanto se deberá elaborar **una ficha por acción provincial** que recoja la información y los datos necesarios para interpretar de manera clara en primer término **qué se pretende con la acción** (Anexo 4. Ficha de Acción. Programación); en segundo lugar, la eficacia y eficiencia en la ejecución de las medidas que contemple, facilitando así el **seguimiento del grado de**

**ejecución y resultado** de las mismas (Anexo 5. Ficha de Acción. Seguimiento y Evaluación) y será la principal fuente de información a incluir en los informes de seguimiento y evaluación.

El **Sistema de Indicadores**, asociado a la estructura general del PSP, ha de permitir evaluar el resultado de cada acción provincial (indicadores de resultado) así como el grado de desarrollo de las mismas (indicadores de ejecución).

La Comisión de Seguimiento de los Planes de Salud Provinciales (Servicio de Salud y Coordinadores de los grupos de trabajo) irá elaborando la propuesta de indicadores que vayan a formar parte del **Cuadro de Mandos**, que habrán de ser definidos para asegurar la homogeneidad de su medida.

## 6. Bibliografía.

- Encuesta Andaluza de Salud (EAS) 2011. La Salud en Andalucía: Adultos. Años 1999, 2003, 2007 y 2011. Noviembre 2012.
- Informe sobre Vigilancia Epidemiológica del Tabaquismo en Andalucía. Indicadores de Resultados en Salud Pública. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. SG de Salud Pública y Participación. Mayo 2013.
- Informe sobre Vigilancia Epidemiológica de la Diabetes en Andalucía. Evaluación de Resultados en Salud Pública. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. SG de Salud Pública y Participación. Mayo 2012.
- Informe sobre Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Cardiovasculares en Andalucía. Indicadores de Resultados en Salud Pública. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. SG de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida. Mayo 2013.
- Informe sobre Vigilancia Epidemiológica de las Enfermedades Crónicas en Andalucía. Indicadores de Salud Mental. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. SG de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida. Junio 2013.
- Informe sobre Vigilancia Epidemiológica de la Obesidad Infantil en Andalucía. Indicadores de Resultados en Salud Pública. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. SG de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida. Mayo 2013.
- Informe sobre Vigilancia Epidemiológica del Cáncer en Andalucía. Resultados en Salud Pública. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. SG de Salud Pública y Participación. Marzo 2012.
- 3º Informe del Registro de Cáncer de Andalucía. Capítulo de Resultados. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. SG de Salud Pública, Inclusión Social y Calidad de Vida. Mayo 2013.
- Informe maqueteado Tráfico 2011. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral. SG de Salud Pública y Participación.
- Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces. Resumen del Estudio *Health Behaviour in School-aged Children* en Andalucía (HBSC-2011).

- La población andaluza ante las drogas XII 2011. Consejería de Salud y Bienestar Social.
- II Encuesta Andaluza de Condiciones de Trabajo. Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales. Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo. Septiembre 2012.
- La Infancia en España 2014. El valor social de los niños: hacia un Pacto de Estado por la Infancia. UNICEF Comité Español.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). <http://www.ine.es/>
- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA). Consejería Economía, Innovación, Ciencia y Empleo. <http://www.ieca.junta-andalucia.es/ieagen/iea/quees/quees.htm>
- Anuario Estadístico de la Inmigración. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (MTAS)
- Análisis del Observatorio de la Infancia de Andalucía 2013. Vol. 10, 2013, Rev. Cifras y Datos.
- Encuesta de Condiciones de Vida en Andalucía, 2013.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA).

## 7. CRÉDITOS Y PARTICIPANTES.

### Comisión de Coordinación del IV PAS.

Delegados Territoriales en Almería, de la Junta de Andalucía.

### Consejo Provincial Coordinación SAS.

Directoras Gerentes de DAP Almería, DAP Poniente de Almería, AGS Norte de Almería, Complejo Hospitalario Torrécardenas y Empresa Pública Hospital de Poniente.

### Comité de Salud en Todas las Políticas.

**Pilar Barroso García**

Jefatura Servicio de Salud

Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Pilar García Jiménez**

Asesora Técnica de Legislación  
Delegación del Gobierno de la Junta de Andalucía.

**Ana Josefa Fernández Flores**

Jefatura Servicio de Economía Social y Autónomos  
Delegación Territorial de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo.

**Ana Belén Alguacil Montiel**

Técnico Superior  
Delegación Territorial de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo

**María del Carmen Contreras González**

Coordinadora Área Tutoría y Convivencia  
Delegación Territorial de Educación.

**Juan de Luque Medel**

Jefatura Servicio de Deportes  
Delegación Territorial de Cultura, Turismo y Deporte.

**María del Mar Vizcaíno Martínez**

Jefatura Servicio de Transportes  
Delegación Territorial de Fomento y Vivienda.

**José Antonio Aliaga Mateos**

Jefatura Servicio de Agricultura, Ganadería Industria y Calidad (Secretario provincial en la actualidad).  
Delegación Territorial de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural.

**María José Jiménez**

Jefatura Servicio de Protección Ambiental  
Delegación Territorial de Medioambiente y Ordenación del Territorio.

## **Comisión de Asesoramiento en Participación Ciudadana.**

**Pilar Barroso García.**

Jefa de Servicio de Salud.  
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Rosario Díaz Pérez de Perceval.**

Coordinadora Técnica Provincial IV PAS en Almería.  
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Belén Ramos Fernández.**

Técnica de Acción Local en Salud de la provincia de Almería.

**Carmen Ortega Carreño.**

Atención al Ciudadano. AGS Norte de Almería.

**Adelaida Pérez Navarro.**

Atención al Ciudadano. DAP Almería.

**Pilar Baraza Cano.**

Atención al Ciudadano. DAP Poniente.

## Grupos de Trabajo IV PAS.

### Grupo Trabajo 1:

Coordinadora: **Lucia Túnez Rodríguez.**

Enfermera UGC Alcazaba. Responsable Red Consejo Dietético.

DAP Almería.

**María del Carmen Sanmartín Martínez.**

Asesora Técnica. Sección Programas.

D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Isabel Craviotto Manrique.**

Técnica Promoción de la Salud.

DAP Almería.

**Magdalena Bonillo Muñoz.**

Enfermera Epidemióloga UGC de Promoción, Prevención y Vigilancia de las Salud.

AGS Norte de Almería.

**Inmaculada Alcántara Alcaide.**

Centro de Participación Activa en El Ejido.

**M<sup>a</sup> Carmen López Bonillo.**

Jefa de Sección de Información y Documentación.

Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ).

**Pilar Velasco Morán.**

Administrativo. Servicio Planes Sostenibles.

**Juan Bueno Sahagun.**

Técnico de movilidad. Servicio Transportes.

D.T. Fomento, Vivienda, Turismo y Comercio.

**Juan de Luque Medel.**

Jefe Servicio de Deporte.

D.T. Educación, Cultura y Deporte.

**Rosa Mendoza Castellón.**

Jefa Departamento de Uso Público. Servicio Espacios Naturales.

**Adela Giménez Viola.**

Asesora Técnica de Educación Ambiental. Servicio Espacios Naturales.

**Jaime de Lara Pasquín.**

Director Conservador del Parque Sierra María-Los Vélez.

D.T. Agricultura, Pesca y Medio Ambiente.

**José Luis Sánchez Encinas.**

Asesor Técnico. Centro de Prevención de Riesgos Laborales.  
D.T. Economía, Innovación, Ciencia y Empleo.

**M<sup>a</sup> Ángeles Ramírez Montoya.**

Técnica sanitaria. Patronato Municipal de Deportes de Almería.  
Ayuntamiento de Almería.

**Joaquín Hernández Zapata.**

Coordinador de Zonas del Negociado de Cooperación Deportiva Intermunicipal.  
Diputación Provincial de Almería.

**Encarna Gil Serra.**

Directiva. ASEMPAL (Confederación Empresarial de la Provincia de Almería).

**Mercedes Río Suárez.**

Coordinadora de Actividades. AECC (Asociación Española Contra el Cáncer).

**Esther Fernández Granero.**

Presidenta. Asociación Amigos Alzheimer de Almería.

**Sergio Lázaro Ruiz.**

Preparador Físico de la FIFF. Asesor Nutricional. AENCOAL (Asoc. Enfermos del Corazón de Almería y Provincia).

**Jose Manuel Fuentes Marín.**

Miembro de la asociación ALPEDAL (Asoc. Ciclistas Urbanos de Almería)

**Miguel Vera Sibajas.**

Presidente FAPACE (Federación de Asociaciones de Familias del Alumnado de Centros de Educación Pública de Almería)

## **Grupo Trabajo 2: Adicciones.**

Coordinador: **Rubén Moncada Díaz.**

Técnico Promoción de la Salud.  
DAP Poniente de Almería.

**Antonio Blas Martos Ortega.**

Asesor Técnico Drogodependencias y Adicciones.  
Servicio Acción e Inserción Social.  
D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Almudena Piñol Pérez.**

Técnica de Promoción de la Salud.  
AGS Norte de Almería.

**Andrés Cabrera López.**

Coordinador del Equipo Técnico Provincial de Orientación Educativa y Profesional.  
D.T. Educación, Cultura y Deporte.

**Pilar Soriano Camacho.**

Delegación del Gobierno.

**Antonio Enrique Torres Alcalde.**

Jefe Servicio de Juegos y Espectáculos Públicos.

Secretaria General de la Delegación de Gobierno.

**María Segura Martínez.**

Jefa Servicio de Justicia Juvenil.

**M<sup>a</sup> Jesús Martín García.**

Psicóloga. Equipo Técnico Servicio Integral del Medio Abierto.

Meridianos: Justicia Juvenil

**María Fernández Lorenzo.**

Diputación Provincial. Técnica Prevención.

**Nancy Contreras Casas.**

Coordinadora asistencial. Enfermera.

Servicio Provincial Drogodependencias de Almería (SPDA).

**Dolores Sánchez Piedra.**

Directora Técnica y Psicóloga Clínica.

**Francisco García Martínez.**

Trabajador Social.

ARA (Alcohólicos Rehabilitados de Almería).

**Marisa Silgado Paz.**

Coordinadora de Programas. Asociación Alba-Proyecto Hombre Almería.

**Juan Sánchez Miranda.**

Representante legal de la fundación.

**Miguel Martín Medina.**

Coordinador Técnico- Subdirector.

NOESSO (Fundación "No estás solo", para la Rehabilitación de Toxicómanos).

**Laura Rivero Macchi.**

FAPACE (Federación de Asociaciones de Familias del Alumnado de Centros de Educación Pública de Almería)

## Grupo Trabajo 3: Desigualdades.

Coordinadora: **Pilar Baraza Cano.**

Responsable Atención a la ciudadanía.

DAP Poniente de Almería.

**Magdalena Cantero Sosa.**

Gerente Plan Barriadas. Servicio Acción e Inserción Social.

D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Dolores Fuentes Gutiérrez.**

Jefa Servicio Coordinación. Asesora Técnica Información IAM.  
Instituto Andaluz de la Juventud (IAM).

**Pablo José Viciano Martínez-Lage.**

Jefe Servicio de Justicia.

**Isabel García Villegas.**

Asesora Técnica de Políticas Migratorias. S.G. Justicia e Interior.  
Delegación de Gobierno.

**Agustín López Cruz.**

Departamento Promoción Económica. Servicio Cooperación Económica y Desarrollo Tecnológico.

**Ivan Luis Bosquet García.**

Asesor Técnico de Actividades Energéticas. Servicio Industria, Energía y Minas.  
D.T. Economía, Innovación, Ciencia y Empleo.

**Pilar Fernández Álvarez.**

Jefa de Servicio Intermediación e Inserción.  
Dirección General Servicio Andaluz de Empleo (SAE).

**Manuel García Usero.**

Coordinador Área de Compensación Educativa.  
D.T. Educación, Cultura y Deporte.

**María Ortega Tijeras.**

Jefa de Negociado. Servicio Rehabilitación y Arquitectura.  
D.T. Fomento, Vivienda, Turismo y Comercio.

**Amparo Lloret López.**

Delegada Provincial. FAISEM (Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental).

**M<sup>a</sup> Jesús Mata Carretero.**

Vicepresidenta de la organización.

**Isabel Valdé Tapias.**

Gerente de la organización.  
FAAM (Federación Almeriense Asoc. Personas con Discapacidad).

**Carmen Picón Marín.**

Referente de Salud. Cruz Roja Provincial.

**Vladimir Morante.**

Coordinador de la sede en Almería. Médicos del Mundo (ONG).

## Grupo Trabajo 4: Información y Seguridad Alimentaria.

Coordinadora: **Pilar Barroso García.**  
Jefa Servicio de Salud Pública.  
DT Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Melchora Payán Membrillo.**  
Técnica Seguridad Alimentaria. DT.

**Miguel Martínez Martínez.**  
Dtor Unidad Protección de la Salud DAP Almería.

**Antonio Martínez Tortosa.**  
Dtor Unidad Protección de la Salud DAP Poniente de Almería.

**Josefa Manzano Reyes.**  
Dtora Unidad Protección de la Salud AGS Norte de Almería.  
D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Adolfo Chavernas Garvi.**  
Jefatura Servicio de Agricultura, Ganadería Industria y Calidad.  
Delegación Territorial de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural.

**Cristóbal Estévez Fernández.**  
Jefe Servicio de Consumo.  
Delegación de Gobierno.

**Catherine Jacquin Navarro.**  
Responsable Técnica del Dpto. Higiene Agroalimentaria. COEXPHAL (Asoc. Organizaciones de Productores de Frutas y Hortalizas).

**Isabel Juan Rodríguez.**  
Gerente de la asociación. ASEMPAL (Confederación Empresarial de la Provincia de Almería).

**Arturo Cruz Nieto.**  
Técnico Área de Asesoramiento. ASHAL (Asoc. Provincial de Empresarios de Hostelería de Almería).

**Manuel García Flores.**  
Atención al público. FACUA (Consumidores en acción)

## Grupo Trabajo 5: Sistema Sanitario.

Coordinadora: **M<sup>ª</sup> Rosario Ortuño Moreno.**  
Coordinadora de Trasplantes. Responsable Comunicación.  
C.H. Torrecárdenas.

**Antonio Ortiz Oliva.**  
Responsable DIGA de UGC Almería.

**Pilar Cobos Fernández.**

Responsable de Gestión de Citas. Responsable del Programa de Prostitución.  
DP Almería

**Pablo Cazorla López.**

Director de UGC Santa M<sup>a</sup> del Águila.

**Gloria Carmona Gil.**

Directora de UGC Ejido Sur.  
DAP Poniente de Almería.

**Carmen Ortega Carreño.**

Subdirectora Atención a la Ciudadanía.

**Amparo Navarro Monzón.**

Coordinadora de Enfermería.  
AGS Norte de Almería.

**M<sup>a</sup> Victoria Andueza Redín.**

Enfermera. Técnico de Gestión de la Unidad de Políticas Sociales.  
Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

**Diego Ruiz Salvador.**

Gestor de Cuidados. Servicio Urgencias.

**Maria del Mar Torres Navarro.**

Coord. Formación y Efectividad. Responsable Unidad Integrada de Formación.  
Hospital Poniente Almería.

**Itziar Vivar Díaz.**

Directora Provincial.  
Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.

**Juan Esteve Miguel.**

Jubilado.

**Rosa Amo Peralta.**

Abogada.  
Voluntariado.

## Personal de Apoyo a la implantación del IV PAS

**Rosario Díaz Pérez de Perceval.**

Técnica de apoyo al IV PAS.  
D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Belén Ramos Fernández.**

Técnica de Acción Local en Salud de la provincia de Almería.  
EASP.

## Universidad de Almería

Vicerrectorado de Estudiantes

## ANEXOS.

# Anexo 1: Documento usado para la primera priorización.

### ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y SUS DETERMINANTES EN LA PROVINCIA DE ALMERÍA

Desde la **Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Almería**, estamos analizando la situación de salud de nuestra provincia para implementar el IV Plan Andalúz de Salud, con el fin de mejorar la situación de bienestar, salud y calidad de vida, por lo que solicitamos su colaboración a través de este breve cuestionario, que nos ayudará a trabajar las futuras estrategias de salud para conseguirlo.

*(La información que nos proporcione nos ayudará a mejorar nuestras actuaciones futuras, por favor cumplimente el cuestionario de forma sincera y objetiva. Gracias por su colaboración)*

#### 1. Sector al que pertenece:

##### 1.1 Cargo/ Profesión que ocupa:

##### 1.2 Sexo

Hombre       Mujer

2. De la siguiente lista seleccione **10** problemas de salud o determinantes de la salud (factores que influyen en el estado de salud, calidad de vida y bienestar social), que consideras prioritarios para abordar en el **Plan Provincial de Salud de Almería**. Márquelos con los números del 1 al 10 para establecer un orden de prioridad. (1= más importante.... 10= menos importante).

ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD	
ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN / DEPENDENCIA	
COLECTIVOS VULNERABLES	
ZONAS CON NECESIDADES DE TRANSFORMACION SOCIAL (ZNTS)	
INMIGRACIÓN	
DESIGUALDADES, INEQUIDADES EN SALUD	
AISLAMIENTO SOCIAL	
EXCLUSIÓN SOCIAL / POBREZA	
PROSTITUCIÓN	
VIOLENCIA DE GENERO	
MALTRATO INFANTIL	
FRACASO ESCOLAR	
DESEMPLEO	

DISCAPACIDAD	
ACCESIBILIDAD PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
ALIMENTACION: CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	
SEDENTARISMO. FALTA DE ACTIVIDAD FÍSICA	
SOBREPESO Y OBESIDAD	
OBESIDAD INFANTIL	
MALOS HABITOS ALIMENTARIOS	
ADICCIÓN A SUSTANCIAS LEGALES: ALCOHOL y TABACO	
ADICCIÓN A SUSTANCIAS ILEGALES: DROGAS...	
ADICCIÓN SIN SUSTANCIAS: LUDOPATÍA, INTERNET...	
CONDUCTAS DE RIESGO EN JÓVENES	
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (CORAZÓN)	
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS / ALERGIAS	
ENFERMEDADES CRONICAS: DIABETES...	
CANCER	
ENFERMEDADES MUSCULO ESQUELETICAS / PATOLOGÍAS ARTICULARES	
EMBARAZOS NO DESEADOS / EMBARAZOS EN ADOLESCENTES	
INTERRUPCIONES VOLUNTARIAS DEL EMBARAZO (IVE)	
INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL: VIH-SIDA, SIFILIS, GONORREA...	
SALUD LABORAL	
VACUNACIONES	
ACCIDENTES DE TRAFICO	
ESTRÉS	
TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO: HIPERACTIVIDAD, TRANSTORNOS INFANTILES...	
PROBLEMAS DE SALUD MENTAL: DEPRESIÓN, ANSIEDAD, TRANSTORNOS MENTALES GRAVES...	
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES: TUBERCULOSIS, PALUDISMO...	
AUTOMEDICACION / POLIMEDEICACION / EXCESO DE MEDICACIÓN EN GENERAL. USO RACIONAL	
TRASTORNOS ALIMENTARIOS: ANOREXIA, BULIMIA...	
ACCIONES DERIVADAS DEL CAMBIO CLIMATICO	
CALIDAD DEL AIRE. POLEN	
AGUAS DE CONSUMO	
BASURAS URBANAS, VERTIDOS INCONTROLADOS Y LIMPIEZA PÚBLICA (SALUBRIDAD)	
CONTAMINACIÓN ACÚSTICA. RUIDO	
TEMPERATURAS EXTREMAS	
USO SOSTENIBLE DE FITOSANITARIOS	
TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS (TIAS)	
ZOONOSIS: SALMONELLA, BRUCELA, TRIQUINA, EMERGENTES...	
ALERGIAS ALIMENTARIAS	
GLOBALIZACION DEL COMERCIO POR INTERNET	
VENTA AMBULANTE DE ALIMENTOS	
ATENCION PRIMARIA	
ATENCIÓN TEMPRANA A MENORES CON TRASTORNOS DEL DESARROLLO	
FALTA DE APOYO A CUIDADORES	
FALTA DE RECURSOS SOCIO-DEPORTIVOS	

FALTA DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS EN LA LOCALIDAD	
GARANTIZAR LA EQUIDAD DE ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS. EVITAR DESIGUALDADES	
CAMBIO MODELO HOSPITALIZACION: HOSPITALIZACION DE DIA Y CIRUGIA MAYOR	
OTRA. ¿CUÁL? _____	

**3. Identifique los activos en salud de la provincia, entendiendo como ACTIVO EN SALUD:** cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, las comunidades o las poblaciones para mantener la salud y el bienestar. Ej. Polideportivo municipal, tejido asociativo, factores medioambientales...

## Anexo 2: Documento usado para la segunda priorización.

### DOCUMENTO PARA EL DESARROLLO DEL MÉTODO HANLON DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS/ DETERMINANTES DE LA SALUD.

A continuación se relacionan los principales problemas/ determinantes detectados en la provincia de Almería para que usted los priorice, mediante el METODO HANLON (herramienta de priorización de problemas a partir de 4 criterios necesarios para tomar una decisión adecuada y aceptable). Para esto, deberá introducir un valor en cada uno de los criterios a valorar para cada problema/ determinante que aparecen en la tabla adjunta, teniendo en cuenta que:

- **Magnitud:** Número de personas afectadas respecto a la población total. **Valoración: de 0 (poca magnitud) a 10 (mucho magnitud).**
- **Severidad:** Valoración en función de datos objetivos (mortalidad, morbilidad, incapacidad, costes asociados, años potenciales de vida perdidos (APVP)) o subjetivos (impacto en la calidad de vida individual, familiar y social, muertes prematuras, importancia en determinados sectores de población...). **Valoración de 0 (poca severidad) a 10 (mucho severidad).**
- **Eficacia:** Valoración de si los problemas son fácil o difícilmente solucionables. **Valoración de la actuación: 0 (muy difícil) a 10 (muy fácil).**
- **Factibilidad:** Si existe disponibilidad de recursos humanos, materiales y financieros para actuar, determinando si el problema tiene solución y si las acciones son aplicables. **Valoración: 1 (Si) y 0 (No).**

Fórmula para calcular la puntuación, según método:

(Magnitud + Severidad) x Efectividad x Factibilidad. **(A + B) C x D.**

Listado de problemas/ determinantes de la salud. Provincia de Almería.	Magnitud (0-10)	Severidad (0-10)	Eficacia (0-10)	Factibilidad (0-1)
ADICCIÓN SUST ILEGALES: DROGAS...				
ADICCIÓN SUST LEGALES: ALCOHOL TABACO				
ATENCIÓN PRIMARIA (Alto uso de atención hospitalaria y urgencias)				
ATENCIÓN TEMPRANA A MENORES				
CÁNCER				

COLECTIVOS VULNERABLES				
DESEMPLEO				
DESIGUALDADES				
DISCAPACIDAD				
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES				
ENFERMEDADES CRÓNICAS: DIABETES				
ENVEJECIMIENTO Y DEPENDENCIA				
ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD				
ESTRÉS				
EXCLUSIÓN SOCIAL Y POBREZA				
MALOS HÁBITOS ALIMENTARIOS				
SALUD MENTAL				
SEDENTARISMO. FALTA ACTIVIDAD FÍSICA				
SOBREPESO Y OBESIDAD				
USO RACIONAL MEDICAMENTOS.				
VIOLENCIA DE GÉNERO				

## Anexo 3: Ficha de Acción. Programación.

Plan Andalúz de Salud- “Salud en Todas las Políticas. Compromisos con la Salud”

PLAN DE SALUD PROVINCIALIZADO 2013-2020. PROVINCIA :

**GRUPO DE TRABAJO / ÁREA DE INTERVENCIÓN :**

**COMPROMISO PAS** (Código. Literal) :

**META PAS** (Código. Literal):

**OBJETIVO PAS** (Código. Literal)

**ACCIÓN PAS** (Código. Literal)

**ACCIÓN PSP** (Código)

**ACCIÓN PSP** (Literal):

**RESPONSABLE del desarrollo de la Acción** (Persona o Grupo):

### Programación

**Fecha inicio Acción** ( comienza la ejecución de la primera medida ) :

**Fecha finalización Acción** (finaliza la ejecución de la última medida) :

**Descripción de MEDIDAS a desarrollar para cumplir con lo establecido en la Acción, señalando los aspectos más relevantes cuyo cumplimiento en fecha es determinante para la ejecución de la Medida.**

Medida 1

Medida 2

Medida 3

**INDICADORES de Resultado / Ejecución de cada Medida**

Medida 1

-

-

Medida 2

-

-

Medida 3

-

-

**FECHA PREVISTA de inicio y final de desarrollo de cada Medida**

Medida 1

Medida 2

Medida 3

**PREVISIÓN PRESUPUESTARIA DEL CONJUNTO DE LA ACCIÓN**

**Previsión presupuestaria 2016**

**Previsión presupuestaria 2017**

**Aplicaciones Presupuestarias 2016**

**Aplicaciones Presupuestarias 2017**

## Anexo 4: Ficha de Acción. Seguimiento y evaluación.

Plan Andalúz de Salud- “Salud en Todas las Políticas. Compromisos con la Salud”

PLAN DE SALUD PROVINCIALIZADO 2013-2020. PROVINCIA :

ACCIÓN PSP (Código)

ACCIÓN PSP (Literal):

RESPONSABLE del desarrollo de la Acción (Persona o Grupo):

**SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS.** Valoración del estado de ejecución de cada Medida a evaluar, acompañada de los principales productos y resultados de los indicadores.

Medidas previstas en el periodo	Estado de Ejecución <sup>3</sup>

Indicador	Valor Previsto	Valor Alcanzado	Fecha Valor
-----------	----------------	-----------------	-------------

### <sup>3</sup> VALORES POSIBLES

- IC-Iniciada conforme a previsión
- I - Iniciada
- NI - No iniciada
- FC-Finalizada conforme a previsión
- F - Finalizada
- NF - No finalizada y reprogramada


<b>EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN</b>
<b>A) ESTADO DE EJECUCIÓN de la Acción <sup>4</sup>:</b>
<b>B) OBSERVACIONES</b>
<b>C) RECOMENDACIONES</b>

Responsable:

Fdo.....

Fecha:

<sup>4</sup> VALORES POSIBLES

- **SE (Sin Ejecución)**. Dispone de Medidas definidas para el ejercicio, pero ninguna de ellas se han ejecutado.
- **PE (Parcialmente Ejecutada)**. No se han ejecutado todas las medidas programadas para el ejercicio.
- **E (Ejecutada)**. Se han finalizado todas las medidas programadas para el ejercicio evaluado.
- **SP (Sin Programar)**. Acciones en las que no se han definido medidas e hitos de ejecución.
- **PPE (programada para próximos ejercicios)**. Acciones cuyas medidas e hitos se han definido para los siguientes ejercicios.
- **F (Finalizada)**. Acciones que han finalizado su ejecución en ejercicios precedentes