



IV PLAN ANDALUZ DE SALUD HUELVA

Huelva Abril de 2016

IV PLAN ANDALUZ DE SALUD HUELVA

- 1.- Introducción
- 2.- Análisis de situación de salud provincial por determinantes
- 3.- Metodología y proceso de elaboración
- 4.- Resultados de la priorización
- 5.- Identificación de compromisos, Metas y Objetivos
- 6.- Acciones e implantación
- 7.- Seguimiento y Evaluación
- 8.- Bibliografía y participantes

INTRODUCCIÓN

El IV Plan Andaluz de Salud, compromiso que adquiere el Gobierno de Andalucía en la mejora de la salud y la calidad de vida de los ciudadanos y ciudadanas, marca desde el principio una visión descentralizadora, interdisciplinar, intersectorial y participativa tanto en su construcción como en su desarrollo.

La implicación activa del territorio provincial y local, de los ciudadanos y las ciudadanas, asociaciones, profesionales sanitarios y no sanitarios de diferentes Administraciones de la provincia de Huelva en las fases de concretar las principales prioridades en salud y las acciones más fructíferas para abordarlas dan sentido a este Plan de Salud de la Provincia de Huelva.

Plan que focaliza su atención en los determinantes sociales, económicos y ambientales y en el papel del SSPA y su relación con el nivel de salud alcanzado por la población y que se inscribe en el marco conceptual de las propuestas de la OMS relativo a aquellas circunstancias que generan desigualdades sociales en la distribución de la salud y que conforman en la Unión Europea el marco conocido como **SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS**.

Este proceso desarrollado desde el nivel provincial refuerza la garantía del avance del IV Plan Andaluz de Salud, pormenorizando en el análisis de la distribución de la salud y sus determinantes y las propuestas de intervención más adecuadas a la realidad de Huelva y que permitirá, en una lógica de transparencia y participación, un posterior proceso de rendición de cuentas. Para ello, la disponibilidad de informes periódicos de evaluación provinciales complementarán y marcarán la evaluación de las líneas del IV PAS permitiendo aportar o modificar las estrategias de cara a conseguir los objetivos marcados.

Un aspecto determinante de todo este proceso ha sido la consulta y participación de la ciudadanía a través del Foro de Participación constituido por asociaciones (tras un proceso electivo autónomo) así como por municipios que conforman la Red de Acción Local en Salud de nuestra provincia y que vienen realizando acciones convergentes en el marco de la estrategia **SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS Y DEL IV PLAN ANDALUZ DE SALUD**, siendo todos ellos elementos claves en las actividades de intervención orientadas hacia la identificación y uso de activos en salud y más específicamente hacia aquellos relacionados con el empoderamiento en salud y la adquisición de hábitos saludables cuya relación con el nivel de salud colectivo alcanzado ha sido internacionalmente reconocido.

Otro elemento destacable ha sido la visión intersectorial. El IV Plan Andaluz de Salud y en idéntica medida el Plan de Salud de la Provincia de Huelva relacionan, en la línea de **STP**, acciones sinérgicas realizadas por otras Áreas de la Administración de la Junta de Andalucía; sirvan como ejemplo el Plan de la Bicicleta, el Plan de Deporte Escolar, el Programa de Impulso a la Construcción Sostenible, el Plan de Envejecimiento Activo o las diversas acciones relacionadas con la mejora del empleo, como el Programa “Andalucía Cuenta”, el Programa “Cualifica” para mujeres víctimas de violencia de género, etc. Una Comisión Técnica, de Salud

en todas las políticas, comandada por responsables técnicos de diferentes áreas constituye el pilar de este enfoque.

Por último el Plan Provincial de Salud de Huelva cuenta en su génesis y desarrollo con el conjunto de profesionales y técnicos de los varios centros y servicios que constituyen la estructura del SSPA en Huelva; su vinculación adquiere sentido en la que se ha denominado ruta de los Servicios del Plan y que relaciona las líneas estratégicas de este con acciones concretas en los instrumentos de gestión propios de los Servicios y Unidades del SSPA como son los Acuerdos Gestión/Contratos Programa que incorporan en términos operativos y de resultados de salud a alcanzar los compromisos, metas, objetivos y acciones del Plan de Salud de la Provincia de Huelva.

Entre todos hemos construido este instrumento cuya utilidad va a depender en buena medida de que seamos capaces de trabajar de forma conjunta, coordinada y continuada los profesionales de los diferentes sectores implicados y la ciudadanía.

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD PROVINCIAL POR
DETERMINANTES**

1.- ASPECTOS DEMOGRÁFICOS:

La provincia de Huelva cuenta con **520.948 hab.** Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) a 1 de enero de 2013. De esta población 258.390 (49,6%) son hombres y 262.558 (50,4%) son mujeres.

La población de Huelva ha tenido una tendencia creciente desde el año 1900 pero con una distribución territorial desigual. Así los municipios que ganan población se sitúan en la Costa, la capital y su área metropolitana mientras que la Sierra y el Andévalo pierden población.

El índice de envejecimiento es de 91,49, un poco más alto que en Andalucía. Este indicador significa que en Huelva por cada 100 jóvenes menores de 15 años hay 91,49 mayores de 65 años. Las perspectivas son que este índice siga aumentando en los próximos años.

La esperanza de vida al nacer se ha incrementado en Huelva en la última década, siendo en el año 2012 de 80,09 años, por debajo de la media de Andalucía. Hay una clara diferencia en función del género a favor de las mujeres, que tienen una esperanza de vida de 82,9 años frente a los 77,33 de los hombres.

El 8,6% de la población de Huelva tiene alguna **discapacidad o limitación**.

En el año 2014 y según datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales INSERSO, en la provincia de Huelva hay 17.024 prestaciones y 12.355 personas beneficiarias del sistema de dependencia.

Con respecto a los menores de 6 años con trastornos del desarrollo o riesgo de padecerlo se han atendido en el marco del **Programa de Atención Infantil Temprana** en el año 2013 un total de **627** menores de los que el 32% son niñas y el 68% niños. El número de convenios suscritos para la Atención Temprana actualmente es de 8.

Hay 45.604 **inmigrantes** residentes en la provincia, censo de 2011, lo que representa el 8,7% de la población provincial- Este colectivo presenta un patrón de mortalidad similar al de la población autóctona y con respecto a la morbilidad, destaca la incidencia de Tuberculosis que representa el 28% de los casos provinciales de esta enfermedad.

2.- CONDICIONANTES SOCIALES DE LA SALUD:

La Renta Bruta disponible per cápita por hogares en Huelva es de 11.835 € en el año 2011, por debajo de la media de Andalucía que así mismo se encuentra por debajo de la media de España.

Durante el periodo 2008-2013 la provincia perdió 21.000 empleos, principalmente en el sector servicios.

La población de Huelva que vive en viviendas de propiedad ha bajado un 5,4% respecto al año 2007, situándose en el año 2011 en el 83, 1%, 3 puntos por debajo de la media de Andalucía.

La tasa de escolarización hasta los 15 años es del 100% en la provincia frente a un 99,3% en Andalucía.

La tasa de abandono escolar a partir de los 16 años se sitúa en el 38,2%, 4 puntos por encima de la media de Andalucía.

El 3,8% de la población mayor de 16 años es **analfabeta/sin estudios**.

Según el Informe de Medio Ambiente en Andalucía 2012 y con respecto a la calidad del aire en la zona industrial de Huelva, se han registrado valores por encima de los valores límites en **Ozono y Arsénico**.

El portal andaluz del cambio climático establece como riesgo más importante asociados a este cambio **la caída en las precipitaciones y el aumento de las temperaturas**.

Los programas de Seguridad Química que están implementados en nuestra provincia, controlan la fabricación, comercialización y uso de sustancias y preparados químicos peligrosos.

Todas las zonas de agua de baño de la provincia están incluidas en el **Programa de Vigilancia Sanitaria de las zonas de Baño** que en Huelva comprenden 18 zonas de baño marítimas y 47 Puntos de Muestreo. En la temporada 2009-2012 los 47 Puntos de Muestreo de esta provincia han obtenido la calificación de **excelentes**.

La incidencia de **Legionelosis** ha tenido una tendencia decreciente desde el año 2006. Todos los casos registrados en el periodo 2010/2013 en la provincia han sido comunitarios.

En Huelva están implantados todos los **Programas de Control de Peligros en Alimentos**, que garantizan el control de la Seguridad Alimentaria en la provincia. En el año 2013 se realizaron 3.172 Unidades de Control en el ámbito del Plan de Inspección sobre industrias y minoristas y 293 auditoras sobre los sistemas de autocontrol de industrias.

Uno de los pilares en el control de la **Zoonosis** ha sido la colaboración con otras administraciones, en particular con la Delegación de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural. En este sentido, la colaboración de estas Administraciones ha permitido que la Brucelosis no sea un problema de salud prioritario en la provincia de Huelva en la actualidad.

Con carácter general, en la **utilización de servicios sanitarios**, se aprecia desigualdades en la utilización en función del género y nivel económico y educativo. Así las consultas médicas, los ingresos hospitalarios, los servicios de urgencia y el consumo de medicamentos son utilizados en mayor proporción por mujeres, personas mayores y de bajo nivel de estudios e ingresos.

3.- FACTORES DE RIESGO, HáBITOS Y ESTILOS DE VIDA

La prevalencia de consumo de **tabaco** en Huelva es del 34,56%, la segunda más alta de Andalucía, habiendo experimentado un crecimiento en los últimos años. La prevalencia de consumo de tabaco en hombres es muy superior a la de las mujeres.

Se observa en Huelva una tendencia creciente en el porcentaje de personas que consumen **alcohol** una vez al mes, que se ha situado en el 41,4% de la población en el año 2011 (por debajo de la media andaluza). También se ha incrementado la prevalencia de alcoholismo, habiendo disminuido la edad de inicio en el consumo de alcohol que ha sido de 16,9 años en Huelva la cifra más baja de toda Andalucía.

El porcentaje de población de Huelva que consume **fruta** a diario es del 64%, ligeramente superior a la media andaluza, habiendo experimentado un incremento notable en los últimos años.

El consumo diario de **verduras** fue en el año 2011 del 29,4% de la población muy por debajo de la media de Andalucía. El consumo de verduras cae en Huelva en un 5% mientras que en Andalucía se incrementa en un 17%.

El porcentaje de personas que realizan **Actividad Física** en Huelva es del 16,7%, habiendo experimentado un notable aumento en los últimos años. El dato, provincial está un poco por debajo de la media de Andalucía.

El **sobrepeso** ha bajado en la provincia casi 5 puntos, situándose en el 34,8% de la población, por debajo de la media de Andalucía. Este descenso se ha producido en ambos sexos. La prevalencia de sobrepeso en hombres casi duplica al de las mujeres.

La prevalencia de **obesidad** en Huelva es del 18,36 de la población (media andaluza del 18,2%). A diferencia del sobrepeso, la obesidad tiene una tendencia creciente, a expensas de los hombres mientras que en las mujeres se observa un descenso de casi el 2%.

Es de destacar el notable descenso (más del 50%) en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los menores de 16 años

4.- SITUACIÓN DE SALUD:

La percepción del estado de salud declarado por la población de Huelva ha mejorado. El porcentaje de población que declara mala salud es del 4% frente al porcentaje anterior del 6%. La percepción de mala salud es peor en los grupos de edad avanzada y en las mujeres.

Las causas que más contribuyen a los **Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)** son los tumores y en segundo lugar las enfermedades cardiovasculares. Los APVP por tumores y por enfermedades cardiovasculares muestran en Huelva al igual que en Andalucía una tendencia decreciente. Por género los APVP son superiores en hombres que en mujeres por estas dos causas.

La Mortalidad Inecesariamente Prematura y Sanitariamente Evitable (MIPSE) en Huelva es la más alta de Andalucía tanto en hombres como en mujeres. La tasa de MIPSE en hombres duplica a la de mujeres en Huelva.

Las principales causas de mortalidad en hombres en Huelva son los tumores malignos, y en mujeres las enfermedades cardiovasculares. Ambas tasas son de las más altas de Andalucía.

Los procesos crónicos más prevalentes en Huelva son la Hipertensión (20,6% de la población), la Hipercolesterinemia (19,1%) y la Diabetes (11%). Los tres procesos han experimentado un importante crecimiento en esta provincia, y presentan un claro perfil femenino, ya que la prevalencia en mujeres es superior a la de los hombres en todos los casos. Así mismo estas tres enfermedades son mucho más frecuentes en los grupos sociales más desfavorecidos.

La tuberculosis sigue manteniendo en esta provincia unas tasas de incidencia superiores a las de Andalucía, aunque con una ligera tendencia descendente desde el año 2003. Destacar que el 28% del total de casos de tuberculosis registrados en la provincia se producen en la población inmigrante.

Las tasas de incidencia de **SIDA** en esta provincia al igual que en el resto de Andalucía tienen una tendencia decreciente en los últimos años así como las tasas de mortalidad. Desde el 1 de enero de 2013 está implantado el Sistema de Información Provincial de VIH/SIDA que permitirá la puesta en marcha de intervenciones de prevención y control en función de los resultados obtenidos.

Las coberturas de vacunación completa han tenido oscilaciones en la provincia, debido probablemente a un subregistro en los sistemas de información. En los años 2012 y 2013, las coberturas de vacunación completa se han situado en torno al 97,50%. En el periodo 2012-2013 no se ha detectado ningún Brote provincial significativo de vacunables.

Los accidentes de tráfico muestran en Huelva una tendencia decreciente desde el año 2007 hasta el año 2012, con un ligero incremento en el año 2013. Registrándose un descenso en el número de víctimas en todos los grupos de edad hasta el año 2012. En el año 2013 la tasa de víctimas ha aumentado en todos los grupos de edad, con excepción de los grupos de 0 a 14 y de 25 a 34 años. La mayor parte de los accidentes se observan en carreteras, con vehículos ligeros y principalmente en jóvenes y adultos jóvenes. Las áreas con mayor accidentabilidad son Gibraleón y Huelva capital.

El 50,27% de los trabajadores de Huelva, tuvieron un reconocimiento médico por los servicios de prevención de las empresas en el año 2011. Esta cifra está por debajo de la media de Andalucía (52,8%). El 30% de los trabajadores de Huelva afirman no haber recibido el ofrecimiento del reconocimiento médico por su empresa (en Andalucía este porcentaje es del 36,34%).

El 81,6% de los trabajadores de Huelva declaran percibir algún riesgo de accidente laboral en su puesto de trabajo. En Andalucía este porcentaje es menor (76,3%).

La prevalencia de enfermedades profesionales diagnosticadas o en trámite es de 1,1% en Huelva ligeramente inferior a la media de Andalucía (1,4%)...

La tasa de mortalidad por cáncer en Huelva ha descendido en los últimos años tanto en hombres como en mujeres, siguiendo la tendencia de Andalucía. Las tasas de hombres son muy superiores a la de mujeres. Los principales tumores causantes de mortalidad en Huelva en el año 2012 son por este orden: Pulmón y Colon en hombres y en mujeres Mama y colon.

Según los datos del Registro Provincial de Cáncer de Huelva en el periodo 2007-2011, **los tumores con mayor incidencia** son en hombres: Próstata, Pulmón, Colon y Vejiga y en mujeres: Mama, Colon, Pulmón y Vejiga.

Destacar que el 70% de los cánceres más incidentes en Huelva tienen entre sus factores etiológicos, la dieta, el tabaquismo y la exposición laboral.

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de mortalidad de mujeres en Huelva y la segunda en hombres. Estas tasas al igual que en Andalucía han tenido una tendencia decreciente en los últimos años. Dentro de estas enfermedades, las más importantes desde el punto de vista de la morbimortalidad son las cardiopatías isquémicas y las enfermedades cerebrovasculares. Las tasas de mortalidad de enfermedades CV más altas se registran en la parte occidental de Andalucía, siendo las provincias de Sevilla, Huelva y Cádiz donde la mortalidad es mayor tanto en hombres como en mujeres.

La Diabetes tiene en Huelva un patrón de morbilidad creciente alcanzando el 11% de prevalencia en población adulta en el año 2011, la más alta de Andalucía. Los ingresos hospitalarios por diabetes también muestran una tendencia creciente.

La diabetes fue la 8ª causa de mortalidad de mujeres en Huelva en el año 2012. En ambos sexos las tasas de mortalidad han experimentado un descenso en los últimos años.

El 8,1% de la población de Huelva manifiesta tener problemas de **nervios, depresión u otros trastornos mentales menores**. Este porcentaje se ha incrementado en los últimos años y es el más alto de Andalucía.

El 22,6% de las mujeres de Huelva declaran consumir tranquilizantes, sedantes o hipnóticos, esta cifra triplica a la de los hombres.

5.- ACTIVIDADES DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN HUELVA

La red de Atención primaria (AP) dispone de 129 centros Sanitarios de los que 29 son Centros de Salud, 66 Consultorios Locales y 29 consultorios auxiliares.

En AP trabajan 1645 profesionales, de los que 1216 (73,9%) son sanitarios y 429 no sanitarios (26,1%).

La frecuentación media de consulta por habitante/año más alta se da en medicina de familia con una media de 6,6 consultas hab. /año y la más baja en trabajo social con 0,1.

En cuanto a la media de consultas /día por profesional en AP, la cifra más alta es en Medicina de Familia con 34,22 consultas/día y la más baja en Trabajo Social con 5,29 consultas/día.

Se observa una tendencia descendente en la frecuentación por categoría profesional y en las consultas/día por profesional en AP.

La red de Atención especializada (ATE) dispone de 5 centros sanitarios de los que 4 son Hospitales y 1 Centro Periférico de Especialidades. El nº de camas instaladas es de 932.

Los profesionales que trabajan en ATE son 3.980 de los que 2.744 (68,9%) son sanitarios y 1.236 (31,1%) no sanitario.

Las estancias medias y los porcentajes de ocupación se mantienen estables y con unos valores promedios muy próximos a los de Andalucía.

Los ingresos hospitalario al igual que en el resto de Andalucía presentan una tendencia decreciente, situándose en una media de 73,1 ingresos /1000 hab./año.

Con respecto al **Programa de Diagnostico Precoz de Cáncer de Mama** en Huelva, las tasas de captación se mantienen estables alrededor del 85% con lo que se garantiza la cobertura eficaz del Programa, fijada en el 75%. Las tasas de participación también se mantienen estables entorno al 83%. En el periodo 2011-2013 fueron exploradas un total de 71.014 mujeres, de las que 4.488 fueron derivadas al hospital para confirmación diagnóstica. En este periodo se han detectado un total de 87 casos de cáncer.

La Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES/061) cuenta en esta provincia con los siguientes recursos: Un centro coordinador en Huelva capital, dos bases asistenciales (Huelva capital y Lepe), 2 UVIS móviles (una en cada base), 19 médicos, 13 enfermeros y 13 técnicos de emergencias sanitarias. Este servicio registra una media de 91,6 llamadas /1000 hab./año, con una tendencia creciente en este indicador. El nº de pacientes asistidos por los equipos del 061 se sitúa en una media de 5,28/1000hab./año, también con una tendencia creciente.

Los programas de Promoción de hábitos Saludables en ámbito escolar han tenido en el curso 2013-2014 la siguiente participación:

- **Aprende a Sonreír:** 12.604 alumnos y 75 centros
- **Programa de Alimentación saludable:** 9.734 alumnos y 65 centros
- **Forma Joven:** 16.842 alumnos y 52 Centros
- **A no Fumar me apunto:** 7.788 alumnos y 38 centros
- **Sonrisitas:** 2.639 alumnos y 46 centros

Destacar que la participación de centros en **Zonas de Transformación Social (ZTS)** en estos Programas es del 100% en Primaria y 75% en Secundaria.

El Consejo Dietético está implantado en el 82,41% de las Unidades de Gestión Clínica (UGC) de AP (en Andalucía la media es del 84,9). **El Proyecto por 1 Millón de Pasos** tuvo en el 1er. Semestre del 2013 la adhesión de 16 municipios y 92 asociaciones que acumularon un total de 95.568.711 pasos. **El Proyecto de Rutas para la Vida Sana** tiene en Huelva un total de 15 Rutas definidas con una extensión de 91,44 Km. **El Proyecto Escaleras es Salud** cuenta con 7 centros adheridos y 5 municipios. **La Promoción de la Salud en los Lugares de Trabajo (PSLT)** cuenta en el año 2013 con 4 empresas adheridas y 640 profesionales que han recibido sensibilización y 105 personas han asistido en los centros de trabajo a talleres de Promoción de Salud. **El Proyecto Grupos Socioeducativos (GRUSE)** en AP ha realizado en 2013, 19 ediciones y 123 sesiones con una participación de 223 mujeres.

En el área de **Seguridad Alimentaria** destacar en relación con actividades de Promoción de Salud en el año 2013, la evaluación de la oferta alimentaria en 60 comedores escolares y los 5.921 controles efectuados sobre cumplimiento de Normativa de tabaco.

El 100% de las Zonas de Abastecimiento de **Aguas de Consumo público** cumple con los protocolos y normativas establecidos, no habiéndose registrado ninguna incidencia en el año 2013

PROCESO DE PRIORIZACIÓN

INFORME PRIMERA PROPUESTA PRIORIZACIÓN IV PLAN ANDALUZ DE SALUD HUELVA

Entre los meses de febrero y noviembre de 2014, se han venido desarrollando múltiples tareas vinculadas a la construcción del Plan de Salud Provincial en Huelva, en la línea del IV Plan Andaluz de Salud.

Durante el primer periodo que abarcó los meses de febrero a junio las tareas centrales fueron de presentación de las grandes líneas del Plan Andaluz de Salud y la recogida y tratamiento de la información relativa a la situación de los principales determinantes y problemas de salud en la provincia de Huelva.

Estas tareas finalizaron con la elaboración de un documento base “Situación de Salud y sus determinantes en Huelva” que constituye la referencia de partida para todo el proceso seguido; siendo distribuido y presentado tanto en su vertiente extensa como en forma de resumen ejecutivo entre Delegados de la Junta de Andalucía en Huelva, Diputación, Ayuntamiento, Asociaciones y Centros directivos del Servicio Andaluz de Salud, profesionales y técnicos de otras administraciones de la Junta de Andalucía etc.

A partir del mes de septiembre y tomando como base el documento citado, se han mantenido diversos talleres de debate y elaboración de prioridades con Asociaciones, Administraciones locales, (vinculadas a la Red de Acción Local en Salud), profesionales de otras administraciones, etc. En un proceso participativo enmarcado por las líneas del IV Plan de Salud Andaluz y la propuesta “Salud en Todas las Políticas”; desarrollándose específicamente mediante talleres con los Jefes de Servicio designados por cada Delegación Territorial, con el Foro de Participación con la Comisión Técnica Provincial, elementos claves en todo el proceso. Asimismo se han recogido las aportaciones del equipo técnico del Servicio de Salud Pública de esta Delegación territorial.

METODOLOGÍA:

El proceso de determinación de prioridades se ha basado en la utilización de los siguientes criterios:

- **Magnitud del problema:** Se entenderá este criterio como la **extensión** y **severidad** del problema. La extensión puede definirse como el número de personas afectadas por el problema en relación a la población total mientras que la severidad o importancia del problema puede definirse de muchas maneras según el tipo de problema al que nos estemos refiriendo. De manera general cuando se trate de problemas de salud y enfermedad se refiere al número de fallecidos o de enfermos; grado de daño o incapacidad que produce, etc. Se *valora en una escala de 0 a 5: (0=nula; 1=muy baja; 2= baja; 3=regular; 4= alta; 5 = muy alta).*

- **Vulnerabilidad:** Lo interpretamos como la probabilidad o facilidad con que el problema pueda ser alterado o solucionado con las técnicas y los medios materiales, humanos, organizativos o económicos disponibles. *Se valora en una escala de 0 a 5 (0= muy difícil de modificar; 1=difícil de modificar; 2= modificable con mucho esfuerzo; 3= modificable con un esfuerzo aceptable; 4= fácil de solucionar; 5 = muy fácil de solucionar).*
- **Trascendencia social (visibilidad):** Este criterio mide la importancia que, a juicio del grupo que realiza la valoración del problema, le da la población al problema. Tiene que ver con la alarma social, la presencia del problema en los medios de comunicación, la preocupación de los vecinos etc. Puede suceder que un problema de gran magnitud tenga poca trascendencia social y viceversa. Es un criterio más subjetivo mientras que, por el contrario, la magnitud es esencialmente objetiva. *Se valora en una escala de 0 a 5: (0=nula; 1=muy baja; 2= baja; 3=regular; 4= alta; 5 = muy alta).*
- **Permanencia en el tiempo (riesgos que se corren si no se hace nada):** Este criterio valora la importancia que se le asigna a la duración probable del problema dejado a su libre solución. Si se trata de un problema que por la evolución de los acontecimientos sociales, económicos, urbanísticos etc., en la zona, tiende a resolverse sin que se intervenga directamente sobre él, (porque pueda ser más una consecuencia de otros problemas que de él mismo), se le dará un valor bajo pues se estima que el problema tiende a resolverse por sí solo. Si, por el contrario se estima que en el tiempo no solo no se va a resolver sino que, por el contrario, se puede agravar si no se interviene sobre él, se le otorgará una puntuación alta. *Se valora en una escala de 5 a 0: (0= se auto resuelve o en vías de solución); 1=muy corta (menos de 6 meses); 2= corta (entre 6 meses y 1 ½ años); 3= media (entre 1 ½ años y 3 años); 4= alta (más de 3 y menos de 6 años); 5 = muy alta (más de 6 años).*
- **Factibilidad:** Puede ser política, técnica o económica. Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas. Generalmente la factibilidad se determina sobre un proyecto, una iniciativa o un plan. *Se valora en una escala de 0 a 5 (0= No hay recursos para abordarlo; 1=difícilmente abordable; 2= abordable con mucho esfuerzo; 3= modificable con un esfuerzo aceptable; 4= fácil de abordar; 5 = abordable sin esfuerzo).*

Además de cada taller se realizó una introducción previa al documento de situación de salud determinantes en Huelva, información sobre el proceso de participación y priorización y aclaración sobre criterios y dudas que pudieran surgir.

RESULTADOS:

De forma operativa se presentan a continuación los criterios utilizados, y el resumen conjunto de las aportaciones de estos grupos, habiéndose clasificado los Problemas/Determinantes priorizados en tres categorías:

- 1) Determinantes de Salud
- 2) Hábitos, Estilos de Vida y Factores de Riesgo
- 3) Enfermedades - Morbimortalidad

Para cada una de estas categorías se han incluido los Problemas/Determinantes priorizados por cada uno de los grupos participantes.

1.- DETERMINANTES DE SALUD PRIORIZADOS

FORO	SAS	COMISIÓN TÉCNICA	SERVICIO DE SALUD PÚBLICA
*Abandono Escolar *Envejecimiento *Calidad de Vida *Pobreza	*Inmigración *Asistencia Sanitaria	*Educación *Situación Económica y Social *Empleo/Desempleo *Medio Ambiente	*Envejecimiento *Empleo/Desempleo *Situación Económica y Social *Educación *Actividades SAS

2.- HÁBITOS/ESTILOS DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO PRIORIZADOS

FORO	SAS	COMISIÓN TÉCNICA	SERVICIO DE SALUD PÚBLICA
*Alcohol *Tabaco *Sedentarismo *Consumo de Verduras	*Tabaco *Alimentación *Actividad Física	*Tabaco *Alcohol *Actividad Física *Sobrepeso/Obesidad	*Tabaco *Actividad Física *Consumo de Frutas y Verduras *Alcohol *Sobrepeso/Obesidad

3.- MORBIMORTALIDAD. ENFERMEDADES PRIORIZADAS

FORO	SAS	COMISIÓN TÉCNICA	SERVICIO DE SALUD PÚBLICA
*Cardiovasculares *Cáncer *Diabetes *Salud Mental	*Osteoarticulares *Salud Mental *TBC *Hipertensión	*Enfermedades Crónicas	*Cáncer *Cardiovasculares *Salud Mental *Enfermedades Crónicas *Diabetes *TBC

Del análisis de la priorización conjunta de los cuatro grupos participantes, podemos concluir que el consenso mayoritario de los elementos a priorizar en la Provincialización del IV PAS en Huelva sería:

A) EN CUANTO A DETERMINANTES :

- La Educación y la situación Económica y Social (seleccionadas por tres de los cuatro grupos)
- Las actividades del SSPA y el Envejecimiento (seleccionados por 2 grupos)

B) EN CUANTO A HÁBITOS/ESTILOS DE VIDA Y FACTORES DE RIESGO:

- Tabaquismo y la Actividad Física y Alimentación.(Consenso unánime de los 4 grupos)
- El alcohol (seleccionado por dos de los cuatro grupos)

C) EN CUANTO A MORBIMORTALIDAD. ENFERMEDADES:

- **La Salud Mental** (priorizada por tres de los cuatro grupos), además se incorporan aquellos problemas de salud que más consenso alcanzan.
- Las siguientes enfermedades que han alcanzado el mayor consenso son:
 - Cáncer
 - Cardiovasculares
 - Enfermedades Crónicas
 - Diabetes
 - TBC

LISTADO DE PRIORIDADES IV PAS EN HUELVA

PRIORIDADES	ALGUNOS DATOS PROVINCIALES
TABAQUISMO	El 34,56 % de la población es fumadora, la 2ª más alta de Andalucía .Está creciendo.
ALCOHOL	El 41,4 % toma alcohol y va en aumento. Es menor que en Andalucía
ALIMENTACIÓN	El 64% toma fruta .Sólo el 29,4 % toma verduras, muy por debajo de Andalucía y va en descenso. El 34,8% tiene sobrepeso, menor que Andalucía y ve en descenso. En hombres duplica a mujeres. El 18.3% tiene obesidad, en la media andaluza. Va bajando en mujeres y aumenta en hombres.
ACTIVIDAD FÍSICA	Sólo el 16,7% realiza actividad, por debajo de Andalucía
EDUCACIÓN	Tasa de abandono escolar en > 16 años del 34,5%, por encima de Andalucía 4 puntos El 3,8% población es analfabeta.
SITUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL	Renta bruta per cápita 11.835 € por debajo de Andalucía. Han bajado un 5,4% las viviendas en propiedad. De 2005 a 2013, pérdida 21.000 empleos
ACTIVIDADES SSPA	Desigualdades utilización servicios en función género y nivel económico y educativo
ENVEJECIMIENTO	Índice envejecimiento 91,49.Por 100 menores de 15 años, hay 91,5 mayores de 65 años. Más alto X. 32% >65años son discapacitados (12.204 en 2020)
ENFERMEDADES MENTALES	El 8,1% tienen TM menores. El más alto de Andalucía El 22,6% de las mujeres declaran tomar tranquilizantes, sedantes o hipnóticos (el triple que los hombres). Responsables 10% carga de enfermedad.
CÁNCER	La mortalidad va bajando como en Andalucía. Es superior en hombres, siendo su 1ª causa de muerte y la 2ª en mujeres. En hombres los que causan más muertes son Pulmón y Colon y en mujeres, Mama y Colon. El 70% de cánceres más frecuentes en Huelva se relacionan con dieta, tabaco y exposición laboral Responsables 17% carga de enfermedad
ENF .CARDIOVASCULARES	1ª causa muerte en mujeres y 2ª en hombres. La mortalidad va bajando como en Andalucía. Las más frecuentes son el IAM y el Ictus. Responsables 22% carga de enfermedad. Huelva junto con Cádiz y Sevilla tiene las tasas más altas de Andalucía
ENFERMEDADES CRÓNICAS	El 20,6% son hipertensos y el 19,1% tienen alto el colesterol. Factores riesgo importantes de Enf. CV. En aumento y predominio en mujeres
DIABETES	El 11% de la población tiene diabetes. El % más alto de Andalucía y va en aumento

PROVINCIALIZACIÓN DEL IV PAS

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 Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- **Objetivo 1.1.1.** 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.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
1.1.1.1 Priorizar la incorporación, implantación y evaluación, en los planes integrales y las estrategias de salud, de las acciones preventivas y de promoción de la salud con mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales. -Medio Ambiente y Ordenación del Territorio	-Actividad del SSPA -Tabaquismo -Alcohol -Alimentación -Actividad Física -Enf. Mentales -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes
1.1.1.2 Priorizar la implantación de los planes integrales y estrategias de salud con mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud en aquellos municipios con mayores tasas de morbimortalidad, de manera adaptada al estado de salud de la zona.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales -Entes Locales	-Actividades SSPA -Tabaquismo -Alcohol -Alimentación -Actividad Física -Enf. Mentales -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes
1.1.1.3 Incrementar la efectividad de las acciones contempladas en los planes integrales y las estrategias de salud a través de la incorporación, en su implantación y evaluación, del debate social y la participación directa de la ciudadanía y agentes clave.	-Igualdad, Salud y P. S	-Actividades SSPA -Tabaquismo -Alcohol -Alimentación -Actividad Física -Enf. Mentales -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes
1.1.1.4 Extender la Implantación de la prescripción de actividad física en los planes integrales desde la atención primaria (Consejo Dietético avanzado- Centros de Salud) como una de las principales estrategia de salud y fundamentalmente en aquellas patologías (síndrome metabólico) dónde hay evidencia de que previenen la aparición y mejoran con el ejercicio físico	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales -Educación, Cultura y Deportes	-Actividad Física -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes
1.1.1.6 Establecer las condiciones que permitan al alumnado alcanzar las competencias básicas, entre las que se encuentran las que tienen una incidencia clara en la consecución de un aumento de la esperanza de vida en buena salud.	-Educación, Cultura y Deporte -Igualdad, Salud y Políticas Sociales	-Educación -Actividad Física -Tabaquismo -Alcohol -Alimentación
1.1.1.9 Priorizar la implantación de la prescripción de actividad física (Consejo Dietético avanzado) en los Centros de Salud de aquellos municipios con mayores tasas de morbimortalidad.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales- -Educación, Cultura y Deportes	-Actividad Física -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes -SSPA
1.1.1.10b Difundir el programa de comedores saludables en la red de centros residenciales y de día integrados en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Diabetes Crónicas Cardiovasculares Cáncer Alimentación

- **Objetivo 1.1.3.** 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.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
1.1.3.2 Continuar con la actualización, implantación y evaluación de los procesos asistenciales integrados, potenciando en su desarrollo la perspectiva de género, de recuperación del proyecto vital y su orientación como herramienta de rendición de cuentas a la ciudadanía.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	-Actividad del SSPA -Enf. Mentales -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes

- **Objetivo 1.1.4.** Potenciar la recuperación de las personas que presentan enfermedades o discapacidad, con mayor impacto en el proyecto vital.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
1.1.4.1 Orientar la actividad prioritaria de los servicios y unidades de rehabilitación hacia la recuperación integral del proyecto vital de las personas.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	-Envejecimiento -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes -SSPA
1.1.4.2 Incorporar la participación ciudadana y el abordaje intersectorial en los procesos de recuperación del proyecto vital de las personas.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	-Cáncer -Cardiovasculares -Enf. Mentales -Crónicas -Diabetes -SSPA

META 1.2.2. Potenciar la acción social e intersectorial en el abordaje de las condiciones de vida y los determinantes de salud de mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud de la población de Andalucía.

- **Objetivo 1.2.1** Establecer un marco efectivo de colaboración con todos los agentes implicados para el abordaje de los principales determinantes relacionados con la esperanza de vida en buena salud.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
1.2.1.1 Identificación de los principales determinantes relacionados con la esperanza de vida en buena salud en Andalucía y realización de un mapa de políticas públicas que identifique oportunidades y acciones con impacto sobre ellos.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	-Educación -Situación Económica y Social -Actividad SSPA -alimentación
1.2.1.9 Creación en el Consejo de Coordinación Provincial, de un espacio para el impulso de la estrategia de Salud en Todas las Políticas, en el que se desarrolle la colaboración y cooperación en las políticas que tengan impacto sobre estos determinantes.	-Todos	-Educación -Situación Económica y Social -Actividad SSPA -Envejecimiento
1.2.1.12 Realización de estudios de investigación sobre el impacto de la práctica regular de actividad física en los principales factores de riesgo para la salud (obesidad, hipertensión, hiperlipemia, tabaquismo...) y en el incremento de la EVBS	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales -Educación, Cultura y Deportes	Educación SSPA Envejecimiento Tabaco Alimentación Actividad Física Enf. Mentales Cáncer Cardiovasculares Crónicas Diabetes

- **Objetivo 1.2.3** Elaborar propuestas basadas en los paradigmas de Envejecimiento Activo y Saludable, con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
<p>1.2.3.1 Incorporar la perspectiva del Envejecimiento Activo y Saludable en:</p> <ul style="list-style-type: none"> *<input type="checkbox"/> El Programa Comedores Saludables en Centros Residenciales propios y concertados. *El Programa Mayores y Sostenibilidad del Medio Ambiente. *El Proyecto "Por un millón de Pasos". *<input type="checkbox"/> Estimulación Cognitiva a través de las nuevas tecnologías. *<input type="checkbox"/> Estimulación intelectual a través del Aula Universitaria de Mayores. *<input type="checkbox"/> Estimulación social y relacional a través del Programa de Turismo Activo. *El desarrollo de los contenidos del II Plan de Alzheimer mediante jornadas de sensibilización en la red de Centros de Día de Mayores de la Junta de Andalucía. 	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	<ul style="list-style-type: none"> -Actividad SSPA -Envejecimiento -Alimentación -Actividad Física -Cardiovasculares -Crónicas -Situación Econ. Y S.

META 1.3. Promover una cultura vital autónoma en Salud.

- **Objetivo 1.3.2.** Mejorar las competencias de las personas para valorar, cuidar y mantener, de manera autónoma, su propia salud, como estrategia de corresponsabilidad.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
<p>1.3.2.1 Desarrollar estrategias educativas específicas y accesibles para transmitir competencias a las personas en el autocuidado, priorizando los problemas de salud más relevantes (desarrollo positivo en la adolescencia, escuela de pacientes, educación diabetológica, etc.).</p>	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	<ul style="list-style-type: none"> -Enferm. Mentales -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes -SSPA
<p>1.3.2.2 Desarrollar intervenciones psicoeducativas que contribuyan a mejorar el afrontamiento de las situaciones estresantes y los procesos adaptativos de la vida.</p>	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	<ul style="list-style-type: none"> -Enferm. Mentales -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes -SSPA
<p>1.3.2.7 Potenciar el desarrollo de proyectos educativos de centro que aborden estrategias de enseñanza-aprendizaje relacionadas con la promoción de la salud y los estilos de vida saludable.</p>	-Educación, Cultura y Deporte	<ul style="list-style-type: none"> -Educación -Tabaquismo -Alimentación -Actividad Física -Alcohol -SSPA

Compromiso 2

Proteger y Promover la salud de las personas ante los efectos del cambio climático, la globalización y los riesgos emergentes de origen ambiental y alimentario

META 2.5 Fomentar el uso del transporte público así como los desplazamientos a pie y en bicicleta para mejorar la salud individual y colectiva

- **Objetivo 2.5.3** Fomentar los desplazamientos no motorizados: a pie y en bicicleta

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
2.5.3.2 Elaborar el Plan Andaluz de la Bicicleta	-Fomento y Vivienda	-Actividad Física -Salud Mental -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes
2.5.3.3 Seguir desarrollando en colaboración con los Consorcios de Transporte programas + BICI como modo complementario gratuito a los usuarios del transporte público colectivo.	-Fomento y Vivienda	Actividad Física Salud Mental Cáncer Cardiovasculares Crónicas Diabetes

Compromiso 3

Generar y Desarrollar los Activos de Salud de nuestra Comunidad y ponerlos a disposición de la sociedad andaluza

META 3.1 Identificar y desarrollar los activos que promueven salud y generan bienestar en la población.

- **Objetivo 3.1.2** Realizar y potenciar el mapa de activos en salud de Andalucía.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
3.1.2.1 A nivel local, organizar grupos y foros locales intersectoriales y participados para la identificación del mapa de activos en salud.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Todas
3.1.2.3 Incorporar indicadores, desde la perspectiva de los activos, en los sistemas de información para la vigilancia en salud	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Todas

- **Objetivo 3.1.3** Incorporar el modelo de activos en salud en los distintos niveles territoriales de planificación.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
3.1.3.1 Promover la adaptación de los planes, guías y programas para la inclusión de los activos en salud.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Todas

META 3.2. Desarrollar los activos de salud vinculados a las relaciones sociales y la cultura.

- **Objetivo 3.2.2** Fomentar alianzas y planes de trabajo para la potenciación de activos entre la administración y las organizaciones ciudadanas y empresas que realicen actividades en el ámbito de la salud.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
3.2.2.1 Potenciar el funcionamiento en red de asociaciones e instituciones que realicen tareas de potenciación de activos de salud.	Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Todas
3.2.2.4 Promover el voluntariado y la participación ciudadana en el marco de las asociaciones de autoayuda y ayuda mutua andaluzas, facilitando redes de apoyo informales en el ámbito de la salud.	-Administración Local y Relaciones Institucionales -Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Todas

META 3.3 Aprovechar las oportunidades para la salud que ofrece el entorno geográfico y natural de Andalucía.

- **Objetivo 3.3.2** Favorecer que el entorno donde se aprende y se trabaja incorpore la perspectiva de activos para tener en el día a día oportunidades de bienestar y de desarrollo personal y social.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
3.3.2.1 Incorporar a los programas de promoción de salud en los entornos educativos la perspectiva y el conocimiento de los activos de salud.	-Educación, Cultura y Deporte -Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Todas
3.3.2.2 Establecer medidas para incorporar a los programas de promoción de la salud el conocimiento de los activos de salud y su impulso	-Educación, Cultura y Deporte -Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Todas

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 4.1.3** Invertir en la salud futura de los niños/as y jóvenes a través de la reducción de las desigualdades sociales en su educación

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
4.1.3.5 Establecer medidas para extender los programas educativos de promoción de la salud a los centros docentes ubicados en zonas de transformación social	-Educación, Cultura y Deporte -Igualdad, Salud y Políticas Sociales	-Educación -Tabaquismo -Alcohol -Alimentación -Actividad Física -SSPA

META 4.3 Disminuir las desigualdades en la atención sanitaria prestada por el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- **Objetivo 4.3.1** Reorientar la atención sanitaria y los recursos del SSPA hacia los problemas de salud donde hay evidencia de la existencia de desigualdades sociales y de género.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
4.3.1.1 Identificación de las prestaciones y servicios donde existe evidencia de desigualdades en la atención sanitaria y reorientación de las intervenciones necesarias 4.3.1.3 Incorporación progresiva de herramientas de auditoría de equidad en salud en UGCs.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	-SSPA -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes -Tabaquismo -Alimentación -Actividad Física -Enf. Mentales

- **Objetivo 4.3.3** Mejorar la equidad en el acceso a prestaciones y servicios de carácter preventivo y de promoción de la salud.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
4.3.3.1 Impulsar la incorporación de estrategias de riesgo con perspectiva de género, en la implantación de los servicios de carácter preventivo, fundamentalmente los ligados al nacimiento y la crianza 4.3.3.3 Potenciar y monitorizar los efectos de la incorporación de la perspectiva de desigualdades en las estrategias de promoción y prevención en los Planes Integrales.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Enf. Mentales Cáncer Cardiovasculares Crónicas Diabetes SSPA Tabaquismo Alimentación Actividad Física

Compromiso 5

Situar el Sistema Sanitario Público de Andalucía al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los/las profesionales

META 5.3 Que el SSPA se constituya como un espacio abierto y compartido, que facilite las interrelaciones de profesionales y ciudadanía.

- **Objetivo 5.3.2.** Mejorar la comunicación e interrelación entre profesionales y ciudadanía.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
5.3.2.1 Impulsar las dimensiones de comunicación e interrelación entre profesionales y ciudadanía en el desarrollo de los Planes Integrales de Salud y de los procesos.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	-Salud Mental -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes -Tabaquismo -Alimentación -Actividad Física -Actividades del SSPA
5.3.2.3 Crear un espacio donde las personas, las asociaciones, los y las profesionales y la propia organización se relacionen y compartan sus valores para la toma de decisiones, que originen ganancia en salud y hagan posible una atención sanitaria de calidad.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	-Actividades del SSPA -Salud Mental -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes

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

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

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
5.4.2.3 Las UGC incorporarán actuaciones intersectoriales sobre los determinantes para mejorar los resultados en salud de su población.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	-Educación -Situación Económica y - social -Actividad del SSPA -Envejecimiento

- **Objetivo 5.4.4** Promover en las UGC una cultura de gestión por valores que garantice una adaptación de los espacios de relación de profesionales con la ciudadanía que complemente los servicios en calidad y excelencia.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
5.4.4.1 Promover la capacitación ciudadana a fin de lograr una corresponsabilidad acorde con una participación efectiva.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	-Educación -Actividad del SSPA -Salud Mental -Cáncer -Cardiovasculares -Crónicas -Diabetes -Alimentación -Tabaquismo -Actividad Física

Compromiso 6

Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población

META 6.1 Conseguir un marco colaborativo entre agentes que garantice la gestión de la información, y la generación e incorporación del conocimiento y la tecnología orientada a la mejora de la salud, en un escenario de equidad y responsabilidad compartida.

- **Objetivo 6.1.5.** Promover la integración de la información disponible sobre la ciudadanía en las diferentes administraciones públicas de cara a la eficacia y eficiencia de los servicios de salud.

ACCIONES	SECTORES IMPLICADOS	PRIORIDADES INCLUIDAS
6.1.5.1 Establecer un espacio de coordinación con otras administraciones públicas que permita intercambiar datos útiles para la Administración pública sanitaria de cara a la planificación y prestación de los servicios de Salud.	-Igualdad, Salud y Políticas Sociales	Todas

**Implantación de PRIORIDADES
Y
ACCIONES del IV PAS**

Identificadas las principales prioridades y acciones provinciales para mejorar la esperanza de vida en buena salud, y tras el proceso de validación, se inician los pasos para la difusión, implementación y seguimiento del Plan de Salud de la Provincia de Huelva.

Cuatro grandes líneas marcan el camino por el que se plantea el avance:

- La línea de colaboración que se establece con los Planes Locales de Salud, delimitando territorios concretos en los que ejecutar las principales actividades.
- La línea de colaboración con las asociaciones de autoayuda y otras orientadas hacia la gestión de activos para la vida sana y que incluye la política de subvenciones de participación
- La línea del SSPA concretada en los acuerdos de gestión/ contratos programa alienados estratégicamente con el Plan de Salud de la Provincia de Huelva y en coordinación con los PPII.
- La línea de acción intersectorial que expresa las sinergias entre las diferentes actividades desarrolladas por diversas Administraciones que repercuten en la calidad de vida y en el nivel de salud y cuyo seguimiento operativo es la Comisión Técnica de Salud en todas las políticas.

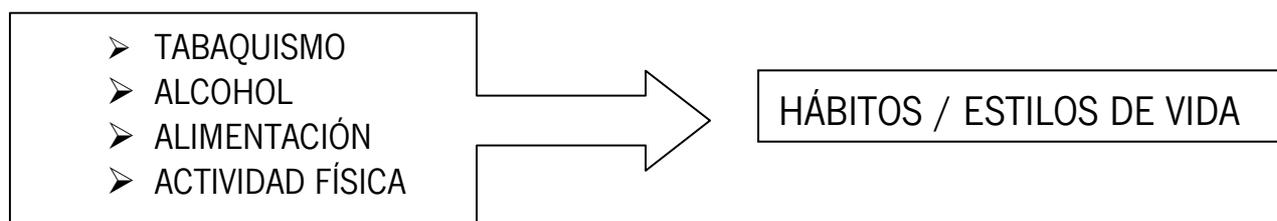
ACCIONES PROVINCIALIZADAS

Las 13 Prioridades propuestas se han agrupado en función de sus áreas de intervención comunes.

Para cada una de estas áreas se han establecido las acciones provinciales propuestas que se presentan relacionadas con las 36 Acciones previamente seleccionadas del conjunto de acciones del IV PAS. Cada acción está identificada con un código numérico que expresa los compromisos, metas y objetivos del IV PAS con los que se vincula.

PRIORIDADES

ÁREA DE INTERVENCIÓN



ESTRATEGIA COMÚN: Impulsar la Promoción de Hábitos de Vida Saludables (HVS), que son determinantes comunes en la morbilidad priorizada en la provincia de Huelva. Para ello se priorizarán las estrategias y Planes Integrales (PPII) de Tabaquismo (PITA), Alimentación Saludable y Actividad Física (PAFAE), obesidad Infantil (PIOBIN) y Alcohol. Así mismo se favorecerán sinergias de actuación mediante la coordinación de estos Planes con los siguientes PPII de la Consejería de Salud relacionados con la morbilidad priorizados en Huelva: PIOA (Oncológico), PIDMA (Diabetes), PISMA (Salud Mental), PICA (Cardiopatías), y Plan Integral de enfermedades crónicas. También se establecerán estrategias de actuación y coordinación con Planes y Programas de otras AAPP relacionados con la promoción de los HVS priorizados: Programas de HVS en el ámbito educativo, Plan Andaluz de la Bicicleta, Plan Andaluz del Deporte, Plan Andaluz de Turismo Activo, Plan Andaluz de Drogas y Adicciones.....

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES
<p>1.1.1.1 Priorizar la incorporación, implantación y evaluación, en los planes integrales y las estrategias de salud, de las acciones preventivas y de promoción de la salud con mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud.</p> <p>1.1.1.2 Priorizar la implantación de los planes integrales y estrategias de salud con mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud en aquellos municipios con mayores tasas de morbimortalidad, de manera adaptada al estado de salud de la zona.</p>	<p>1.1.1.1 Hu. y 1.1.1.2 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar en el desarrollo de los 5 PPII priorizados (Oncológico, Diabetes, Salud Mental, Cardiovasculares, Enfer. Crónicas), Estrategias de promoción de HVS en relación con alimentación Saludable, Tabaquismo, Alcohol, Actividad Física. • Potenciar la participación y el desarrollo en los centros educativos de la provincia de los Programas: Creciendo en salud y Forma Joven, impulsando las líneas de los Programas ALSO, ANFMA, FOJO. • Continuar con el desarrollo provincial de los Programas Por 1 Millón de Pasos, Rutas para la Vida Sana, Escaleras. Es Salud, EVACOLE y Comedores Saludables. • Intensificar la exigencia de cumplimiento de legislación sobre consumo y venta de tabaco. • Promover actuaciones con empresas y entidades locales para su incorporación al Programa Empresas Libres de Humos. • Priorizar todos estos planes y actuaciones en las ZNTs, municipios RELAS, PSLT así como en municipios con mayores tasas de morbimortalidad.
<p>1.1.1.3 Incrementar la efectividad de las acciones contempladas en los planes integrales y las estrategias de salud a través de la incorporación, en su implantación y evaluación, del debate social y la participación directa de la ciudadanía y agentes clave</p>	<p>1.1.1.3 Hu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar actividades formativas (Jornadas, Talleres, seminarios) sobre las HVS de carácter intersectorial en colaboración con asociaciones • Priorizar en subvenciones los proyectos sobre promoción de HVS. • Fomentar la puesta en valor de la Actividad Física y la Alimentación Saludable como ganancia en salud en eventos deportivos locales y provinciales organizados por las distintas AAPP.
<p>1.1.1.4 Extender la Implantación de la prescripción de actividad física en los planes integrales desde la atención primaria (Consejo Dietético avanzado- Centros de Salud) como una de las principales estrategia de salud y fundamentalmente en aquellas patologías (síndrome metabólico) dónde hay evidencia de que previenen la aparición y mejoran con el ejercicio físico.</p> <p>1.1.1.9 Priorizar la implantación de la prescripción de actividad física (Consejo Dietético avanzado) en los Centros de Salud de aquellos municipios con mayores tasas de morbimortalidad.</p>	<p>1.1.1.4 Hu y 1.1.1.9 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las UGCs provinciales incluirán la prescripción de la Actividad Física dentro del Consejo Dietético Avanzado en todos los enfermos incluidos en los procesos priorizados en función de la morbimortalidad.

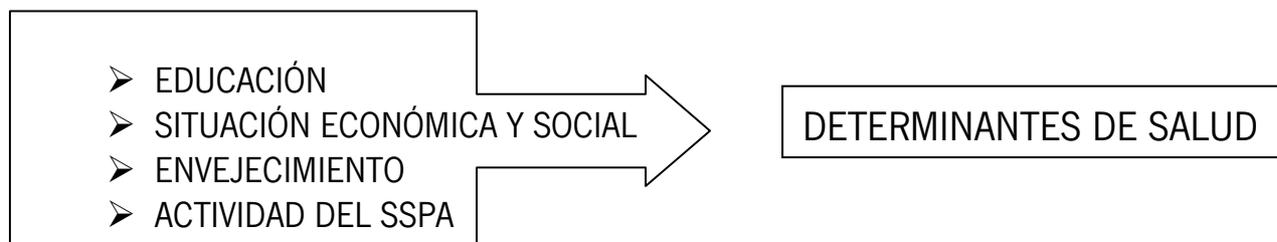
ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES
<p>1.1.1.6 Establecer las condiciones que permitan al alumnado alcanzar las competencias básicas, entre las que se encuentran las que tienen una incidencia clara en la consecución de un aumento de la esperanza de vida en buena salud.</p>	<p>1.1.1.6 Hu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar y asesorar a los centros docentes en actividades y programas relacionados con la promoción de las HVS, con especial atención a Tabaco, Alcohol, Actividad Física y Alimentación Saludable. • Realización de Road-Show provinciales dirigidos a jóvenes sobre la relación de alcohol y accidentes de tráfico.
<p>1.2.1.12 Realización de estudios de investigación sobre el impacto de la práctica regular de actividad física en los principales factores de riesgo para la salud (obesidad, hipertensión, hiperlipemia, tabaquismo...) y en el incremento de la EVBS.</p>	<p>1.2.1.12 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Facilitar y asesorar estudios Provinciales sobre investigación de impacto en Salud de hábitos y estilos de vida en relación con Tabaquismo, Alcohol, Alimentación Saludable y Actividad Física.
<p>1.2.3.1 Incorporar la perspectiva del Envejecimiento Activo y Saludable en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • el Programa Comedores Saludables en Centros Residenciales propios y concertados. • el Programa Mayores y Sostenibilidad del Medio Ambiente. • el Proyecto “Por un millón de Pasos”. • Estimulación Cognitiva a través de las nuevas tecnologías. • Estimulación intelectual a través del Aula Universitaria de Mayores. • Estimulación social y relacional a través del Programa de Turismo Activo. • El desarrollo de los contenidos del II Plan de Alzheimer mediante jornadas de sensibilización en la red de Centros de Día de Mayores de la Junta de Andalucía. <p>1.1.1.10b Difundir el programa de comedores saludables en la red de centros residenciales y de día integrados en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.</p>	<p>1.2.3.1 Hu y 1.1.1.10b Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar con el impulso y desarrollo del Proyecto Por 1 Millón de Pasos, Escaleras Es Salud y Comedores Saludables en todos los centros de Mayores, centros de atención a la dependencia de la provincia y el aula de experiencia de a universidad de Huelva • Fomentar la oferta de menús saludables en el marco de la restauración colectiva: ámbito escolar (EVACOLE) y comedores colectivos públicos y privados.
<p>1.3.2.7 Potenciar el desarrollo de proyectos educativos de centro que aborden estrategias de enseñanza aprendizaje relacionadas con la promoción de la salud y los estilos de vida saludable.</p>	<p>1.3.2.7 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con Educación para el impulso de proyectos educativos de Promoción de HHVSS relacionados con Tabaquismo, Alcohol, Alimentación Saludable y Actividad Física • Colaborar con Educación para la expansión y desarrollo de los Programas Educativos Creciendo en Salud y Forma Joven, ANFMA Y AS.

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES
<p>2.5.3.2 Elaborar el Plan Andaluz de la Bicicleta</p> <p>2.5.3.3 Seguir desarrollando en colaboración con los Consorcios de Transporte programas +BICI como modo complementario gratuito a los usuarios del transporte público colectivo.</p>	<p>2.5.3.2 Hu y 2.5.3.3 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> En el marco de la Comisión Sectorial Provincial del IV PAS, realizar el seguimiento provincial y propuesta de acciones conjuntas del Plan de la Bicicleta para la puesta en valor de la Actividad Física como Activo en Salud
<p>3.1.2.1 A nivel local, organizar grupos y foros locales intersectoriales y participados para la identificación del mapa de activos en salud.</p>	<p>3.1.2.1 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> A nivel de UGC y Distritos organizar grupos locales intersectoriales para la identificación de activos en relación con HHVSS, priorizando los municipios con Plan Local de Salud
<p>3.1.2.3 Incorporar indicadores, desde la perspectiva de los activos, en los sistemas de información para la vigilancia en salud.</p>	<p>3.1.2.3 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborar propuesta provincial de indicadores de activos en los sistemas de información de Vigilancia de la Salud en colaboración con las UGC, referente a los HHVSS priorizados
<p>3.1.3.1 Promover la adaptación de los planes, guías y programas para la inclusión de los activos en salud.</p>	<p>3.1.3.1 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Colaborar con Consejería de Salud para la incorporación del modelo de Activos en los PPII y Programas priorizados
<p>3.2.2.1 Potenciar el funcionamiento en red de asociaciones e instituciones que realicen tareas de potenciación de activos de salud.</p> <p>3.2.2.4 Promover el voluntariado y la participación ciudadana en el marco de las asociaciones de autoayuda y ayuda mutua andaluzas, facilitando redes de apoyo informales en el ámbito de la salud.</p>	<p>3.2.2.1 Hu y 3.2.2.4 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Colaborar y facilitar el trabajo en red de las Asociaciones de Autoayuda y Ayuda Mutua provinciales que realicen actividades de potenciación de activos relacionados con los HHVSS priorizados (Tabaquismo, Alcohol, Alimentación y Actividad Física)
<p>3.3.2.1 Incorporar a los programas de promoción de salud en los entornos educativos la perspectiva y el conocimiento de los activos de salud.</p> <p>3.3.2.2 Establecer medidas para incorporar a los programas de promoción de la salud el conocimiento de los activos de salud y su impulso.</p> <p>4.1.3.5 Establecer medidas para extender los programas educativos de promoción de la salud a los centros ocentes ubicados en zonas de transformación social.</p>	<p>3.3.2.1 Hu, 3.3.2.2 Hu y 4.1.3.5 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Colaborar con Educación para incorporar el conocimiento y la identificación de Activos en relación con los HHVSS priorizados en los centros educativos que participen en los Programas de Creciendo en salud y Forma Joven, con especial atención a las ZNTS
<p>4.3.1.1 Identificación de las prestaciones y servicios donde existe evidencia de desigualdades en la atención sanitaria y reorientación de las intervenciones necesarias.</p>	<p>4.3.1.1 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Profundizar en el conocimiento y análisis de las desigualdades de género y clase social existentes en la prevalencia de hábito tabáquico, consumo de alcohol, práctica de actividad física y alimentación y reorientar las acciones de los Programas.

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES
4.3.3.3 Potenciar y monitorizar los efectos de la incorporación de la perspectiva de desigualdades en las estrategias de promoción y prevención en los Planes Integrales.	4.3.3.3 Hu Introducir la perspectiva de género y desigualdades en las actividades de promoción de HHVSS priorizados
5.3.2.1 Impulsar las dimensiones de comunicación e interrelación entre profesionales y ciudadanía en el desarrollo de los Planes Integrales de Salud y de los procesos.	5.3.2.1 Hu <ul style="list-style-type: none"> • A través de las UGC, Distritos y Delegación potenciar las líneas de comunicación a profesionales y población en relación con la promoción de los HHVSS, difundiendo los recursos de la web de la Consejería de Salud (Comedores Saludables, Información sobre tabaco, Alimentación Saludable, Escuela de pacientes etc.)
5.4.4.1 Promover la capacitación ciudadana a fin de lograr una corresponsabilidad acorde con una participación efectiva.	5.4.4.1 Hu <ul style="list-style-type: none"> • En colaboración con las Asociaciones de Ayuda Mutua y Autoayuda, realizar actividades locales y provinciales de Promoción de HHVSS priorizados • Promover y facilitar que las asociaciones y entidades locales desarrollen programas comunitarios de mejora de estilos de vida, priorizando municipios RELAS y ZNTS
6.1.5.1 Establecer un espacio de coordinación con otras administraciones públicas que permita intercambiar datos útiles para la Administración pública sanitaria de cara a la planificación y prestación de los servicios de Salud.	6.1.5.1 Hu <ul style="list-style-type: none"> • A través de la Comisión Técnica Provincial del IV PAS, establecer estrategias de coordinación para el seguimiento e intercambio de información de los PPII y Programas relacionados con la Promoción de los HHVSS priorizados

PRIORIDADES

ÁREA DE INTERVENCIÓN



ESTRATEGIA COMÚN: La intervención sobre Educación, sistema. Económico y Social y envejecimiento como determinantes de salud priorizados en Huelva, requiere de una estrategia claramente intersectorial dada la complejidad y diversidad de los factores que inciden sobre ellos. Las estrategias deberán ir encaminadas a conseguir una mejora de aquellos determinantes que la evidencia ha demostrado que incide de manera más significativa sobre el estado/nivel de salud de la ciudadanía. En este sentido y en el área de Educación, se plantean acciones para conseguir una disminución de la tasa de abandono escolar en Huelva, y una mejora en los niveles formativos de niños y jóvenes en especial en aquellos donde haya evidencias claras de su relación con un aumento de la Esperanza de Vida en Buena Salud (EVBS). Con respecto a la situación económica y social, se priorizan acciones tendentes a conseguir una mejora en las tasas de empleo, fundamentalmente en jóvenes y la potenciación del enfoque de desigualdades en los PPII y Programas del SSPA.

La intervención sobre el envejecimiento se centrará fundamentalmente en el desarrollo e implementación en Huelva de la estrategia recogida en el Plan de Envejecimiento Activo y el impulso de los Planes y Programas de atención al anciano en las UGC de esta provincia.

En relación con las actividades del SSPA, el SAS de Huelva es el organismo responsable de la provisión de los servicios sanitarios públicos en la provincia y de la implementación y ejecución de los Planes y Programas de la Consejería de Salud.

Dentro del IV PAS en Huelva, las UGC del SAS de la provincia irán adaptando su Cartera de Servicios, Acuerdos de Gestión y y Planes y Programas a los nuevos enfoques de :

- Desigualdades de género y clase social
- Metodología de Activos de Salud
- Participación ciudadana
- Promoción de Salud y Prevención Primaria en los PPII y PAIS

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES
<p>1.1.1.6 Establecer las condiciones que permitan al alumnado alcanzar las competencias básicas, entre las que se encuentran las que tienen una incidencia clara en la consecución de un aumento de la esperanza de vida en buena salud.</p> <p>1.3.2.7 Potenciar el desarrollo de proyectos educativos de centro que aborden estrategias de enseñanza aprendizaje relacionadas con la promoción de la salud y los estilos de vida saludable.</p> <p>4.1.3.5 Establecer medidas para extender los programas educativos de promoción de la salud a los centros docentes ubicados en zonas de transformación social.</p> <p>5.4.4.1 Promover la capacitación ciudadana a fin de lograr una corresponsabilidad acorde con una participación efectiva.</p>	<p>1.1.1.6 Hu, 1.3.2.7 Hu, 4.13.5 Hu y 5.4.4.1 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar el desarrollo provincial de Programas de absentismo escolar con especial atención a alumnado más vulnerable y a ZNTS. • Desarrollo provincial de Programas de Educación Compensatoria. • Asesorar plena escolarización en enseñanza obligatoria • Orientación laboral a jóvenes a través de Andalucía Orienta. • Colaboración Salud/Educación para desarrollo de proyectos educativos de promoción de HHVSS en relación con Tabaco, Alcohol, Alimentación y Actividad Física en los centros educativos de Huelva. • Potenciar la implementación y desarrollo de los Programas Educativos “Creciendo en Salud y Forma Joven” en los centros educativos de Huelva, priorizando las ZNTS. • Potenciar el desarrollo provincial de Políticas Activas de Empleo con el desarrollo del Programa Andalucía Orienta, de la Iniciativa Bono de Empleo Joven y al Programa de Fomento de Empleo a Personas en Riesgo de Exclusión Social y otros • Apoyar la formación para mejorar la empleabilidad a través de la potenciación provincial de los Programas Erasmus Plus, CUALIFICA (para mujeres víctimas de violencia de género), incentivar la formación de adulto, mejorar la oferta de FP en todas las ramas. • Potenciar el desarrollo provincial del Plan de Envejecimiento Activo, priorizando los Programas relacionados con la Promoción de HHVSS sobre alimentación Saludable y Actividad Física.
<p>1.2.1.1. Identificación de los principales determinantes relacionados con la esperanza de vida en buena salud en Andalucía y realización de un mapa de políticas públicas que identifique oportunidades y acciones con impacto sobre ellos.</p> <p>1.2.1.9. Creación en el Consejo de Coordinación Provincial, de un espacio para el impulso de la estrategia de Salud en Todas las Políticas, en el que se desarrolle la colaboración y cooperación en las políticas que tengan impacto sobre estos determinantes.</p>	<p>1.2.1.1 Hu y 1.2.1.9 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profundizar en la identificación y análisis provincial de los principales determinantes de Educación, Situación Económica y Social y Envejecimiento que inciden en la consecución de un aumento de la Esperanza de Vida en Buena Salud (EVBS) • A través del Consejo de Coordinación Provincial del IV PAS difundir resultados y establecer estrategias comunes de abordaje de estos determinantes.

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES
<p>3.1.2.1 A nivel local, organizar grupos y foros locales intersectoriales y participados para la identificación del mapa de activos en salud.</p> <p>3.1.2.3 Incorporar indicadores, desde la perspectiva de los activos, en los sistemas de información para la vigilancia en salud.</p> <p>3.1.3.1 Promover la adaptación de los planes, guías y programas para la inclusión de los activos en salud.</p> <p>3.2.2.1 Potenciar el funcionamiento en red de asociaciones e instituciones que realicen tareas de potenciación de activos de salud.</p> <p>3.2.2.4 Promover el voluntariado y la participación ciudadana en el marco de las asociaciones de autoayuda y ayuda mutua andaluzas, facilitando redes de apoyo informales en el ámbito de la salud.</p> <p>3.3.2.1 Incorporar a los programas de promoción de salud en los entornos educativos la perspectiva y el conocimiento de los activos de salud.</p> <p>3.3.2.2 Establecer medidas para incorporar a los programas de promoción de la salud el conocimiento de los activos de salud y su impulso.</p> <p>5.4.2.3. Las UGC incorporarán actuaciones intersectoriales sobre los determinantes para mejorar los resultados en salud de su población.</p>	<p>3.1.2.1 Hu, 3.1.2.3 Hu, 3.1.3.1 Hu, 3.2.2.1 Hu, 3.2.2.4 Hu, 3.3.2.1 Hu, 3.3.2.2 Hu, 5.4.2.3 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> • A nivel de UGC organizar grupos intersectoriales participativos para la identificación de Activos en relación con determinantes en salud de carácter educativo, económico y social de envejecimiento • Elaborar propuestas provinciales de indicadores sobre determinantes educativos, económicos, sociales y de envejecimiento para la vigilancia de la salud. • Colaborar desde la provincia para la adaptación de Planes y Programas a la metodología de Activos en salud. • Favorecer el funcionamiento en Red de las Asociaciones Provinciales e Instituciones que trabajen en la potenciación de activos sobre los 3 determinantes priorizados. Así mismo favorecer el voluntariado y la participación ciudadana en el marco de Asociaciones de Autoayuda y Ayuda Mutua. • Incorporar la metodología de Activos en relación con los 3 determinantes priorizados en los Programas de Promoción de Salud de los entornos educativos, laborales y comunitarios.
<p>6.1.5.1 Establecer un espacio de coordinación con otras administraciones públicas que permita intercambiar datos útiles para la Administración pública sanitaria de cara a la planificación y prestación de los servicios de Salud.</p>	<p>6.1.5.1 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el marco de la Comisión Técnica provincial del IV PAS, promover estrategias de coordinación para e intercambio de información y datos provinciales en relación con los 3 determinantes de salud priorizados.

ACTIVIDADES PROVINCIALES DEL SAS

En el marco del desarrollo del IV PAS y con base en las prioridades establecidas en la Provincialización del citado Plan, el SSPA en Huelva deberá abordar con carácter prioritario la implementación y desarrollo de los siguientes Planes Integrales:

- PISMA (Salud Mental)
- PIOA (Oncológico)
- PICA (Cardiopatía)
- Enfermedades Crónicas
- PIDMA (Diabetes)
- PAFAE (Alimentación y Actividad Física)
- PITA (tabaquismo)
- PIOBIN (Obesidad Infantil)

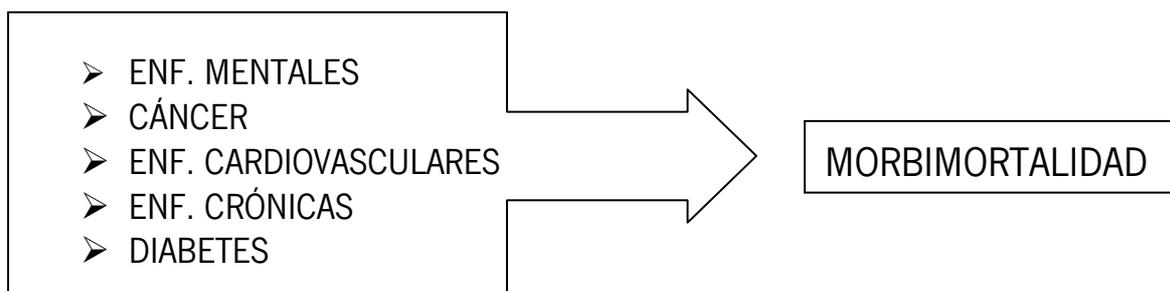
Dentro del desarrollo de estos PPII se priorizarán los PAIS en función de la morbimortalidad detectada en la provincia:

- PISMA: PAI de ansiedad/depresión/somatizaciones
- PIOA: PAI Ca. De mama, Ca. Pulmón, Ca. Colon.
- Enfermedades Crónicas: Estrategias relacionadas con la hipertensión y la hiperlipemia
- PIDMA: PAI DM tipo II

Se potenciarán sinergias de actuación en al ámbito de la Promoción de la Salud y Prevención Primaria de estos 5 PPII mediante la colaboración con los otros PPII de actuación sobre Hábitos/Estilos de Vida como PAFAE, PITA y PIOBIN.

PRIORIDADES

ÁREA DE INTERVENCIÓN



ESTRATEGIA COMÚN: Para el abordaje de las 5 enfermedades priorizadas en Huelva, se impulsará el desarrollo e implementación de los PPII: PISMA (Salud Mental), PIOA (Cáncer), PICA (Cardiopatía), Enf. Crónicas y PIDMA (Diabetes), haciendo un especial hincapié en los contenidos de Promoción y Prevención de Salud de estos planes así como en el enfoque de desigualdades de género y clase social. Se establecerán alianzas para potenciar la sinergia de estos PPII con los de Promoción de HHVSS, en especial con PAFAE, PITA y PIOBIN.

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES
<p>1.1.1.1 Priorizar la incorporación, implantación y evaluación, en los planes integrales y las estrategias de salud, de las acciones preventivas y de promoción de la salud con mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud.</p> <p>1.1.1.2 Priorizar la implantación de los planes integrales y estrategias de salud con mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud en aquellos municipios con mayores tasas de morbimortalidad, de manera adaptada al estado de salud de la zona.</p>	<p>1.1.1.1 Hu y 1.1.1.2 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Impulsar estrategias de promoción de salud y prevención primaria sobre los determinantes comunes en estas 5 enfermedades, potenciando acciones de los PPII de Tabaco (PITA), Alimentación Saludable y Actividad Física (PAFAE) y Obesidad Infantil (PIOBIN). • Priorizar localmente estas estrategias en función del análisis AIMA y en los municipios con Planes Locales de Salud. • Avanzar en el desarrollo de las actividades de los PPII de Salud Mental (PISMA, Oncología (PIOA), Cardiopatías (PICA), Enf. Crónicas y Diabetes (PIDMA)
<p>1.1.1.3 Incrementar la efectividad de las acciones contempladas en los planes integrales y las estrategias de salud a través de la incorporación, en su implantación y evaluación, del debate social y la participación directa de la ciudadanía y agentes clave</p>	<p>1.1.1.3 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colaborar con las Asociaciones Provinciales de enfermos mentales, oncológicos, diabéticos, cardiopatas y crónicos para la formación y capacitación sobre HHVSS la ciudadanía en relación con estas enfermedades. • Realización de Foros Provinciales con estas Asociaciones para la presentación y debate sobre resultados de los PPII en esta provincia • Fomentar grupos de autoayuda y Escuela de Pacientes
<p>1.1.1.4 Extender la Implantación de la prescripción de actividad física en los planes integrales desde la atención primaria (Consejo Dietético avanzado- Centros de Salud) como una de las principales estrategia de salud y fundamentalmente en aquellas patologías (síndrome metabólico) dónde hay evidencia de que previenen la aparición y mejoran con el ejercicio físico.</p> <p>1.1.1.9 Priorizar la implantación de la prescripción de actividad física (Consejo Dietético avanzado) en los Centros de Salud de aquellos municipios con mayores tasas de morbimortalidad.</p> <p>1.1.1.10b Difundir el programa de comedores saludables en la red de centros residenciales y de día integrados en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.</p>	<p>1.1.1.4 Hu, 1.1.1.9 Hu, 1.1.1.10b Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Extender a todas las UGC Provinciales, priorizadas aquellas con mayor tasa de morbimortalidad, el Consejo Dietético Avanzado (CDA) con inclusión de la prescripción de A Física. • Difundir el Programa de Comedores Saludables en la red de centros residenciales, de día y en otros con comedores colectivos como centros educativos y empresas.

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES
<p>1.1.3.2. Continuar con la actualización, implantación y evaluación de los procesos asistenciales integrados, potenciando en su desarrollo la perspectiva de género, de recuperación del proyecto vital y su orientación como herramienta de rendición de cuentas a la ciudadanía.</p> <p>1.1.4.1. Orientar la actividad prioritaria de los servicios y unidades de rehabilitación hacia la recuperación integral del proyecto vital de las personas.</p>	<p>1.1.3.2 Hu y 1.1.4.1 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar con el desarrollo provincial de los Procesos Asistenciales vinculados a los PPII priorizados, con especial atención a los PIS: Ansiedad/Depresión/Somatización, Ca. de Pulmón, Ca. de Mama, Ca. de Colon, Ictus, IAM y Diabetes. Reorientar estos PAIS hacia un enfoque más desarrollado de desigualdades de género, clase social y prevención terciaria.
<p>1.1.4.2. Incorporar la participación ciudadana y el abordaje intersectorial en los procesos de recuperación del proyecto vital de las personas.</p>	<p>1.1.4.2 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Fomentar la creación de grupos intersectoriales de autoayuda para enfermos y familiares de estas patologías: Escuela de Pacientes y GRUSES.
<p>1.2.1.12 Realización de estudios de investigación sobre el impacto de la práctica regular de actividad física en los principales factores de riesgo para la salud (obesidad, hipertensión, hiperlipemia, tabaquismo...) y en el incremento de la EVBS.</p>	<p>1.2.1.12 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Facilitar y asesorar estudios Provinciales sobre investigación de impacto en Salud de hábitos y estilos de vida en relación con Tabaquismo, Alcohol, Alimentación Saludable y Actividad Física.
<p>1.3.2.1. Desarrollar estrategias educativas específicas y accesibles para transmitir competencias a las personas en el autocuidado, priorizando los problemas de salud más relevantes (desarrollo positivo en la adolescencia, escuela de pacientes, educación diabetológica, etc.).</p> <p>1.3.2.2. Desarrollar intervenciones psicoeducativas que contribuyan a mejorar el afrontamiento de las situaciones estresantes y los procesos adaptativos de la vida.</p>	<p>1.3.2.1 Hu y 1.3.2.2 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> En colaboración con Asociaciones, dispositivo de Salud Mental, Atención Primaria (AP) y Atención especializada, realizar actividades conjuntas a nivel de UGC para la prestación de apoyo psicológico a estos enfermos y a sus familiares: <ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo de GRUSES - Escuela de Pacientes - Grupo de Autoayuda
<p>2.5.3.2 Elaborar el Plan Andaluz de la Bicicleta</p> <p>2.5.3.3 Seguir desarrollando en colaboración con los Consorcios de Transporte programas +BICI como modo complementario gratuito a los usuarios del transporte público colectivo.</p>	<p>2.5.3.2 Hu y 2.5.3.3 Hu</p> <p>En el marco de la Comisión Sectorial Provincial del IV PAS, realizar el seguimiento provincial y propuesta de acciones conjuntas del Plan de la Bicicleta para la puesta en valor de la Actividad Física como Activo en Salud</p>
<p>3.1.2.1 A nivel local, organizar grupos y foros locales intersectoriales y participados para la identificación del mapa de activos en salud.</p>	<p>3.1.2.1 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Organizar a nivel local grupos intersectoriales para identificación de Activos en relación con Alimentación Saludable, Actividad Física, Tabaco y Alcohol, priorizados por los municipios RELAS

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES
<p>3.1.2.3 Incorporar indicadores, desde la perspectiva de los activos, en los sistemas de información para la vigilancia en salud.</p>	<p>3.1.2.3 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Elaborar propuesta provincial de indicadores de activos en los sistemas de información de Vigilancia de la Salud en colaboración con las UGC, referente a los PPII: PISMA, PIOA, PICA, ENF. CRÓNICAS Y PIDMA
<p>3.1.3.1 Promover la adaptación de los planes, guías y programas para la inclusión de los activos en salud.</p>	<p>3.1.3.1 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Colaborar con Consejería de Salud para la incorporación del modelo de Activos en los PPII priorizados
<p>3.2.2.1 Potenciar el funcionamiento en red de asociaciones e instituciones que realicen tareas de potenciación de activos de salud.</p> <p>3.2.2.4 Promover el voluntariado y la participación ciudadana en el marco de las asociaciones de autoayuda y ayuda mutua andaluzas, facilitando redes de apoyo informales en el ámbito de la salud.</p>	<p>3.2.2.1 Hu y 3.2.2.4 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Colaborar y facilitar el trabajo en red de las Asociaciones de Autoayuda y Ayuda Mutua provinciales que realicen actividades de potenciación de activos relacionados con las Asociaciones de enfermos mentales, oncológicos, cardiopatías, crónicos y diabéticos
<p>3.3.2.1 Incorporar a los programas de promoción de salud en los entornos educativos la perspectiva y el conocimiento de los activos de salud.</p> <p>3.3.2.2 Establecer medidas para incorporar a los programas de promoción de la salud el conocimiento de los activos de salud y su impulso.</p>	<p>3.3.2.1 Hu y 3.3.2.2 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Colaborar con Educación para la inclusión en los Programas Creciendo en Salud y Forma joven, el conocimiento e identificación de activos en relación con Alimentación Saludable, actividad Física, Tabaco y Alcohol. Incorporar la metodología de activos en Salud en los PSLT y en los Planes Locales de Salud en relación con Alimentación Saludable, Actividad Física, Alcohol y Tabaco
<p>4.3.1.1 Identificación de las prestaciones y servicios donde existe evidencia de desigualdades en la atención sanitaria y reorientación de las intervenciones necesarias.</p> <p>4.3.1.3. Incorporación progresiva de herramientas de auditoría de equidad en salud en UGCs.</p> <p>4.3.3.1. Impulsar la incorporación de estrategias de riesgo, con perspectiva de género, en la implantación de los servicios de carácter preventivo, fundamentalmente los ligados al nacimiento y la crianza.</p> <p>4.3.3.3 Potenciar y monitorizar los efectos de la incorporación de la perspectiva de desigualdades en las estrategias de promoción y prevención en los Planes Integrales.</p>	<p>4.3.1.1 Hu, 4.3.1.3 Hu, 4.3.3.1 Hu y 4.3.3.3 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> Profundizar en el análisis y difusión de las desigualdades de género y clase social existentes en la morbimortalidad de las 5 enfermedades priorizadas en Huelva y en sus principales hábitos determinantes (tabaco, alcohol, alimentación Actividad Física) Insistir en el enfoque de desigualdades de género y clase social en la implementación de estrategias y actividades de los PPII y programas priorizados en la provincia.

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES
<p>5.3.2.1 Impulsar las dimensiones de comunicación e interrelación entre profesionales y ciudadanía en el desarrollo de los Planes Integrales de Salud y de los procesos.</p> <p>5.3.2.3. Crear un espacio donde las personas, las asociaciones, los y las profesionales y la propia organización se relacionen y compartan sus valores para la toma de decisiones, que originen ganancia en salud y hagan posible una atención sanitaria de calidad.</p> <p>5.4.4.1 Promover la capacitación ciudadana a fin de lograr una corresponsabilidad acorde con una participación efectiva.</p>	<p>5.3.2.1 Hu, 5.3.2.3 Hu y 5.4.4.1 Hu</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el marco de desarrollo de los PPII priorizados en Huelva, realizar actividades formativas de capacitación a profesionales sanitarios fundamentalmente a aquellos que atienden a enfermos mentales y oncológicos en técnicas y habilidades de información y comunicación. • Fomentar a nivel local la creación de grupos intersectoriales de autoayuda con enfermos, familiares y profesionales. • Fomentar GRUSES y Escuelas de Pacientes. • Difusión en todos los centros sanitarios provinciales del Código Europeo contra el Cáncer • Promover y difundir el uso de la web de la Consejería de Salud, fundamentalmente en sus contenidos relacionados con: Tabaco, Actividad Física, Alimentación Saludable, Escuelas de Pacientes, PPII.....
<p>6.1.5.1 Establecer un espacio de coordinación con otras administraciones públicas que permita intercambiar datos útiles para la Administración pública sanitaria de cara a la planificación y prestación de los servicios de Salud.</p>	<p>6.1.5.1 Hu</p> <p>A través de la Comisión Técnica Provincial del IV PAS, establecer estrategias de coordinación para el seguimiento e intercambio de información de los PPII y Programas relacionados con la Promoción de los HHVSS priorizados fundamentalmente en Educación, Agricultura, Medio Ambiente y Gobernación</p>

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

7. Seguimiento y evaluación del Plan de Salud Provincial.

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

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.

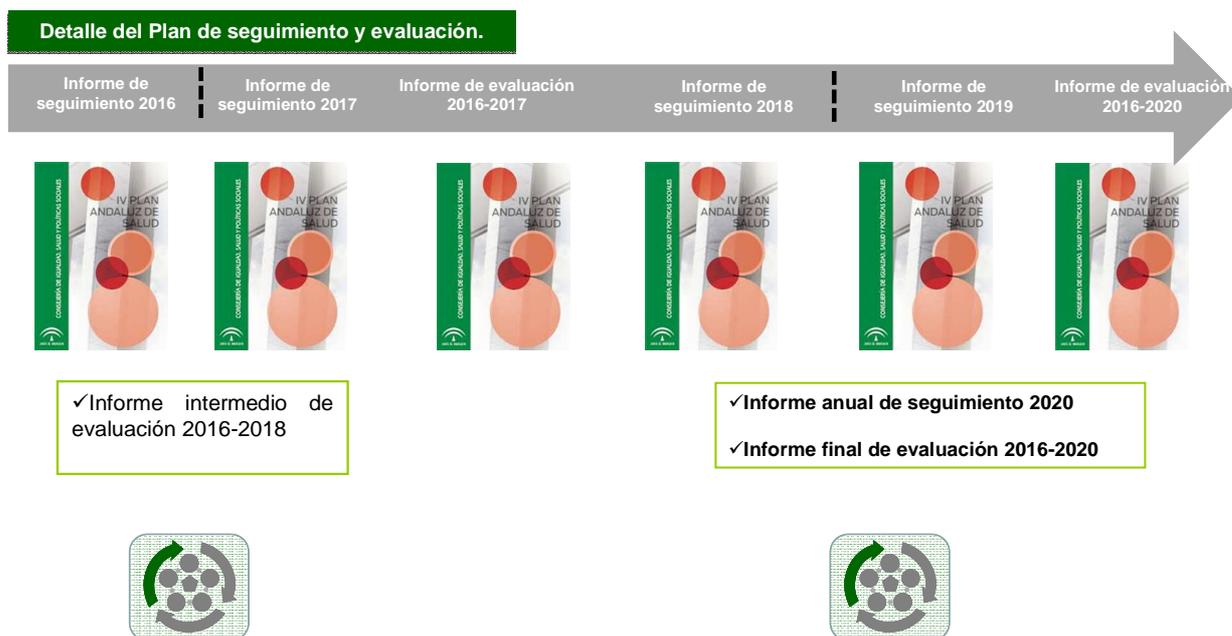
Los propósitos de la evaluación van a ser:

- 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 de los Planes de Salud Provinciales es determinante para que en ambos se adopte un modelo de **evaluación participada** por todos los actores involucrados en su elaboración. **Y queda articulada a través de los órganos que a tal efecto crea el IV PAS:**

- **Comisión Provincial de Coordinación**
 - o Comité de Personas Técnicas de Salud en Todas las Políticas
 - Grupos de Trabajo por Área de Intervención
- **Comisión Asesora de Participación**

Modelo de Seguimiento y Evaluación Interna



7.1. Informe Anual de Seguimiento

Procedimiento

Transcurrido el primer año de la puesta en marcha de PSP, al comienzo de cada uno de los años de vigencia del plan (preferentemente mes de marzo), se remitirá por parte de la Comisión de Seguimiento del Comité de STP, una ficha de seguimiento-evaluación a cada Servicio/entidad responsable que tengan comprometidas acciones, para que aporte información sobre el grado de ejecución de las mismas

Igualmente con carácter anual (bienal), y transcurrido un año desde puesta en marcha PSP se convocará durante el mes de octubre la Comisión de Seguimiento e Impulso de cada área de Intervención, al objeto de:

- Presentar los resultados del Informe de ejecución del año anterior y de los indicadores del Plan
- Realización de un taller de dinamización de acciones, donde se presentarán las propuestas remitidas por los miembros de cada Comisión con antelación a la reunión, en relación con las acciones llevadas a cabo (valorando la continuidad, eliminación o la incorporación de nuevas acciones). Se podrá abordar la necesidad de reorientar las acciones si se estima oportuno y propuesta para mejorar la calidad de las intervenciones

7.2 Evaluación Interna

Procedimiento

Un informe bienal de progreso del Plan de Salud Provincial 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. La evaluación interna, será llevada a cabo por la Comisión de Seguimiento del Comité Técnico del STP, que elaborará:

Indicadores. Cuadro de mando integral: se elaboraran indicadores de proceso midiendo el número de actuaciones (de eficacia probada) de promoción/prevención puestas en marcha, el número o porcentaje de administraciones involucradas ó el número de profesionales, ciudadanos destinatarios de estas acciones, número de reuniones de coordinación, porcentaje ayuntamientos con protocolos autocontrol, número de informes emitidos....

Informe final del Plan de Salud Provincial 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

El Informe final del PSP que deberá contener información sobre los resultados y logros del IV PAS, los procesos y actuaciones desarrolladas para su cumplimiento, y las mejoras que se puedan llevar a cabo para planes futuros.

Requerimientos del Modelo

Requerimiento	Quién	Cómo
1º. Elaboración de las Fichas de Acciones provinciales.	Responsable del Área de Intervención (AI)	Coordina la cumplimentación por su responsable de cada "Ficha de Acción" del AI. ¹
	Comisión Técnica de STP.	Valida las Fichas de Acción
		Selecciona Indicadores a incluir en el Cuadro de Mandos ²
2º. Inicio de ejecución de las Acciones y Medidas	Responsable Área Intervención	Impulsa ejecución de acciones
3º. Recopilación periódica de la información	Responsable de Acción	Registra actuaciones, datos e indicadores en la "Ficha de Acción"
4º. Análisis de la información	Responsable Área Intervención	Informe de Resultados del AI
	Servicio de Salud y de Otros Sectores	Elabora Informe Anual de seguimiento de Objetivos sectoriales
5º. Seguimiento: Informe	Comisión Técnica de STP	Elabora Informe Anual del PSP
	Com. Provincial Coordinación	Aprueba Informe Anual PSP
6º. Evaluación: Informe Bienal	Comisión Técnica de STP	Informe Intermedio del PSP
	Comisión Asesora de Participación Provincial	Conoce y cuestiona el Informe de Evaluación: origen de observaciones y propuestas
	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.		
7º. Evaluación: Informe Final	Comisión Técnica 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

¹ Anexo 1.1 Modelo "Ficha de Acción del Plan de Salud Provincializado"

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

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 y a la luz de las observaciones realizadas por la Comisión Asesora de Participación provincial.

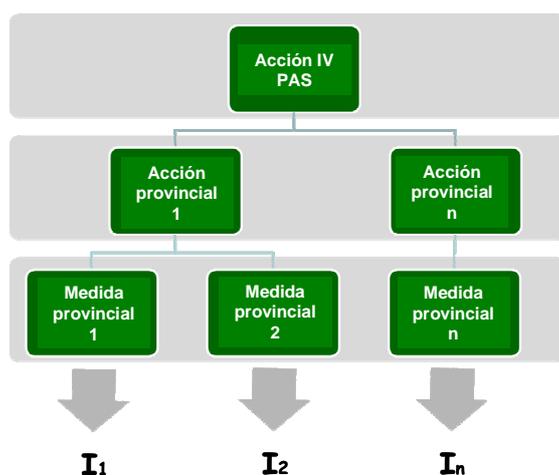
➤ **Informe Final de Evaluación**

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

Contenidos	Informe de Seguimiento	Informe de Evaluación
Estado de Ejecución del total de acciones programadas en el año que se esté evaluando. (valores en Ficha de Acción)	x	x
Evaluación de los indicadores , con análisis de los puntos fuertes y puntos débiles que se desprendan de los resultados.	x	x
Recomendaciones / Conclusiones por acción programada: aspectos a mejorar y por tanto, a considerar en la programación del próximo año.	x	x
Actualización de la planificación de las acciones programadas para siguiente año (previsto en Ficha de Acción provincial)		x (Bienal)
Actualización de la planificación. 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 PAS (Informe Final). Análisis de viabilidad.		x (final)

Planificación y seguimiento de las acciones provinciales: Fichas de Acciones.

Los PSP han priorizado las acciones provinciales por cada objetivo o acción contemplada en el 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 Plan 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 1. 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 2. 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 Plan, 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 determinará los indicadores que vayan a formar parte del **Cuadro de Mandos**, que habrán de ser definidos para asegurar la homogeneidad de su medida.

ANEXO 1. FICHA DE ACCIÓN. PROGRAMACIÓN

Plan Andaluz 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 2. FICHA DE ACCIÓN. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Plan Andaluz 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 ³

Indicador	Valor Previsto	Valor Alcanzado	Fecha Valor

³

VALORES POSIBLES

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

EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN
A) ESTADO DE EJECUCIÓN de la Acción 4:
B) OBSERVACIONES
C) RECOMENDACIONES

Responsable:

Fdo.....

Fecha:

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

BIBLIOGRAFÍA IV PAS

- 1- IV Plan Andaluz de Salud. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales
- 2- La Salud en Andalucía: Adultos. Encuesta Andaluza de Salud 2011. Noviembre 2012. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- 3- Memoria Estadística Consejería de Salud y Políticas sociales. Año 2011
- 4- Anuario Estadístico 2013. Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo.
- 5- Cifras de Población Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)
- 6- Proceso Asistencial Integrado de Atención Temprana. Consejería de salud. 2006
- 7- Sistema de información de Atención Temprana (ALBORADA). Consejería de Salud
- 8- Encuesta sobre Discapacidades, autonomía personal y situación de Dependencia de Andalucía (EDAD). Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Consejería de Economía, Innovación y Ciencia. 2008
- 9- Organización Diagnostica para la Atención Temprana (ODAT). Federación Estatal de Asociaciones de Profesionales de Atención Temprana (GAT) Real Patronato sobre Discapacidad. 2008.
- 10- Resolución de Subvenciones programas de intervención temprana. Web Consejería de Salud.
- 11- Convenios firmados vigentes con la Consejería de Salud en la provincia de Huelva
- 12- Reglamento CE 1907/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de diciembre de 2006, relativo al registro, evaluación, autorización y restricción de las sustancias químicas (REACH)
- 13- Plan Andaluz de acción por el Clima: Programa de Adaptación. Junta de Andalucía. Consejería de Medio Ambiente. 2011
- 14- Medio Ambiente en Andalucía. Informe 2012. Junta de Andalucía. Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del territorio
- 15- Eco barómetro de Andalucía (EBA) 2013. Junta de Andalucía. Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio.
- 16- Programa de Agua de Consumo Humano de Andalucía. Indicadores de Gestión. Secretaria General de Calidad, Innovación y Salud Pública.
- 17- Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC).
- 18- Sistema de Información Programas Salud Ambiental. (VEGA) Secretaria General de Calidad, Innovación y Salud Pública.
- 19- Registro Evaluación Planes y Programas Sección Seguridad Alimentaria. Servicio de Salud Pública. Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- 20- Mortalidad por Cáncer y otras causas España. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III
- 21- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). Informe semanal de 27 de Septiembre de 2006. años 2006-2013
- 22- II Encuesta Andaluza de Condiciones de Trabajo. Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales. Junta de Andalucía. Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo 2013.
- 23- Kogevinas M. Rodríguez Suárez Marta M., Tardón Adonina. Cáncer Laboral en España. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. 2005
- 24- Kogevinas Manolis, van der Haa Rudolf, Fernández Francisco, Kauppinen Timo. Sistema de Información sobre Exposición Ocupacional a Cancerígenos en España en el año 2004. Informe marzo 2006
- 25- Informes de Vigilancia Epidemiológica de la Salud del Servicio de Epidemiología y Salud Laboral de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales que se relacionan:
 - Cáncer en Andalucía. Resultados en Salud Pública. .Marzo 2012
 - Diabetes en Andalucía. Evaluación y resultados en Salud Pública. Mayo 2012
 - Obesidad Infantil en Andalucía. Indicadores de resultados en Salud Pública. Mayo 2013
 - Tabaquismo en Andalucía. Indicadores de resultados en Salud Pública. Mayo 2013
 - Enfermedades Cardiovasculares en Andalucía. Mayo 2013.
 - Accidentes de tráfico 2011. Andalucía

- 26- Plan Integral de Oncología de Andalucía, 2002 – 2006. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Sevilla 2002.
- 27- Plan Integral de Oncología de Andalucía, 2007 – 2012. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. Sevilla 2007.
- 28- Registros de Cáncer: Principios y Métodos. IARC, Publicaciones Científicas N° 95. Agencia Internacional de investigación sobre el Cáncer. Lyon, Francia, 1995.
- 29- Vigilancia del Cáncer en Andalucía. Evaluación de resultados en Salud Pública. Junta de Andalucía, Consejería de Salud, Dirección General de salud Pública y Participación. Sevilla 2006.
- 30- CIE-O: Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología. Tercera Edición. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Washington, EEUU, 2003.
- 31- Observatorio Europeo del Cáncer (ECO). International Agency for Research on Cancer (IARC): <http://eco.iarc.fr/eucan/>
- 32- Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III (ARIADNA): <http://193.146.50.130/ariadna.php>
- 33- La Situación del Cáncer en España, 1975-2006. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Madrid, Junio 2009.
- 34- II Plan Integral de Diabetes de Andalucía 2009-2013. Consejería de Salud
- 35- Plan Integral de Atención a las Cardiopatías de Andalucía 2005-2009. Consejería de Salud
- 36- Plan Integral de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas de Andalucía 2012-2016
- 37- Contrato Programa Consejería de Salud. SAS. 2010-2013
- 38- Web del Servicio Andaluz de Salud (SAS).
- 39- Sistema de Información para la Gestión en Atención Primaria (SIGAP). Años 2010, 2011, 2012,2013. Datos Provincia de Huelva
- 40- Informes Registros Provinciales de Cáncer de Jaén y Córdoba, Año 2008
- 41- Informe Evaluación Participación en Programas de Promoción de Hábitos Saludables en el Ámbito Escolar. Curso 2013/2014. Delegación Territorial Consejería de Igualdad, salud y Políticas Sociales. Huelva, febrero 2014
- 42- Informe Seguimiento Estrategias, Planes y Proyectos del Servicio de Promoción de la Salud y Participación Social. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Diciembre 2013

PARTICIPANTES

DIRECCIÓN:

Rafael López Fernández. Delegado. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

COORDINACIÓN GENERAL:

José Luís Gurucelain Raposo (Director). Jefe del Servicio de Salud Pública. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

Josefa Vázquez Rodríguez. Asesora técnica. Servicio de Salud Pública. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

Dolores Soría Romero. Técnica. Servicio de Salud Pública. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

GRUPOS DE TRABAJO:

Basilio Bernad Rodrigo. Subdirector Médico. COMPLEJO HOSPITALARIO JUAN RAMÓN JIMÉNEZ

José Blas García. DELEGACIÓN DEL GOBIERNO. JUNTA DE ANDALUCÍA. HUELVA

Blanca Botello Díaz. Técnica. DISTRITO CONDADO-CAMPIÑA

M^a Nieves Cabrera Fernández. DEMFAL

Gracia Calvo Morón. Jefa de Servicio. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

Lucía Carrión Domínguez. Directora Médica. DISTRITO SANITARIO HUELVA-COSTA Y CONDADO-CAMPIÑA

Juan Javier Cerezo Espinosa de los Monteros. Subdirector Médico. ÁREA GESTIÓN SANITARIA NORTE

Francisca Cruz Rodríguez. Directora Enfermería. DISTRITO SANITARIO HUELVA-COSTA Y CONDADO-CAMPIÑA

Mauricio Dueñas Díaz. HUELVA DIABETES

Isidoro Durán Cortés. Técnico RELAS. Servicio de Salud Pública. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

Manuel Durán Hidalgo. AYUNTAMIENTO DE ARACENA

Francisco Elías Barrios. AYUNTAMIENTO DE HUELVA

M^a Luisa Fajardo Rivas. Técnica. Servicio de Salud Pública. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

M^a Teresa González García. Técnica. DISTRITO SANITARIO HUELVA-COSTA

Pedro Hurtado Linde. Técnico. Servicio Salud Pública. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

Juan José Jiménez Hernández. Jefe de Servicio. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

Jesús M^a López Fernández. Jefe de Servicio. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

Clarines Lucena Botello. Jefa Sección. Servicio Salud Pública. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

Angélica Martín Molina. AFA HUELVA

Aurora Martínez Loscertales. Técnica. DISTRITO CONDADO-CAMPIÑA

Cinta Morón López. Técnica. Servicio Salud Pública. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

M^a Rosa Muñoz González. Directora INSTITUTO ANDALUZ DE LA MUJER

David Otero Sobrado. Técnico. ÁREA GESTIÓN SANITARIA NORTE

Virginia Palacios Olea. Asesora Técnica. Servicio Salud Pública. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

Francisco Javier Peinado López. INSTITUTO ANDALUZ DE LA JUVENTUD. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

M^a Auxiliadora Reyes Burgos. Técnica. DISTRITO SANITARIO HUELVA-COSTA

Florentina Rivas Alcázar. Jefa Sección. Servicio Salud Pública. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

Alfonso Ramírez de Arellano Espade. DIPUTACIÓN PROVINCIAL

M^a José Rico Cabrera. Jefa de Servicio. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

M^a Eugenia Ruiz Chaguaceda. Consultora de Atención Temprana. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

Ángel Rodríguez Garrido. ASPACEHU

Rosario Romeu Márquez. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE

Josefa Ruiz Perea. FEAFES

Isabel Santana Moreno. DIPUTACIÓN PROVINCIAL

Pedro Schwartz Calero. Jefe Servicio. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

M^a del Mar Tallón Rodríguez. Técnico. Servicio Salud Pública. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

Enrique José Soto González. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE AGRICULTURA, PESCA Y MEDIO AMBIENTE

Consolación Tejada Cortés. AYUNTAMIENTO DE AYAMONTE

Miguel Alejandro Torres Díaz. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN, CIENCIA Y EMPLEO

Diego Torres Maraver. AYUNTAMIENTO DE ALMONTE

Francisco Trujillo Esteban. Director Equipo Provincia Inspección. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

Consuelo Vadillo Alonso. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE FOMENTO, VIVIENDA, TURISMO Y COMERCIO

Jesús Viñas Casasola. Técnico. Servicio Salud Pública. DELEGACIÓN TERRITORIAL DE IGUALDAD, SALUD Y POLIT. SOCIALES

