



JUNTA DE ANDALUCÍA

CONSEJERIA DE SALUD

Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén

IV PLAN ANDALUZ DE SALUD

II PLAN
PROVINCIAL
DE SALUD DE
JAÉN

2020

- Validado por la Comisión Provincial de Coordinación (Delegados/as Junta de Andalucía Jaén): 29/03/2016
- Validado por Consejo Provincial de Coordinación (Gerentes SSPA): 09/05/2016

INDICE

Presentación.....	4
1 Metodología: Descripción del proceso de la elaboración del Plan de Salud Provincial:	6
1.1 Proceso de implantación del IV PAS: Ruta de la provincialización/localización.....	6
1.2 Análisis de la situación de salud y sus determinantes en Jaén.....	7
1.3 Proceso de priorización de determinantes y problemas de salud a abordar.	8
1.4 Grupos de trabajo: criterios de selección de compromisos, metas, objetivos y acciones.....	9
2. Situación de la salud y sus determinantes en la provincia de Jaén.....	12
2.1 Aspectos demográficos	12
2.1.1. Evolución de la población andaluza/jiennense.....	12
2.1.2. Discapacidad y dependencia.....	14
2.1.3. Inmigración	15
2.2 Condiciones sociales de la salud (determinantes sociales).....	16
2.2.1. Situación económica y social.....	16
2.2.2. Nivel de renta y condiciones económicas de vida. Niveles pobreza y exclusión social.....	16
2.2.3. Violencia de género.....	17
2.2.4. Condiciones de vivienda y el entorno urbanístico	19
2.2.5. Educación.....	19
2.2.6. Medio ambiente y salud	20
2.3 Factores de riesgo, hábitos y estilos vida	26
2.3.1. Tabaquismo en Andalucía y en Jaén.....	26
2.3.2. Consumo de alcohol en Andalucía y Jaén.....	28
2.3.3. Sobrepeso y Obesidad en Andalucía y en Jaén.....	29
2.3.4. Consumo de fruta y verdura en la Andalucía y Jaén.	31
2.3.5. Actividad física en la población de Andalucía y Jaén.	32
2.3.6. Obesidad infantil	33
2.4 Situación de salud	35
2.4.1. Salud Percibida	35



2.4.2. Carga de Enfermedad	36
2.4.3. Mortalidad en Andalucía y Jaén.....	40
2.4.4. Principales causas de morbimortalidad de la población andaluza/jiennense.....	44
2.5 Actividades y perspectivas del Sistema Sanitario Público de Andalucía ...	62
RESUMEN DE DETERMINANTES/PROBLEMAS DE SALUD QUE HAN SIDO PRIORIZADOS PARA SU ABORDAJE EN PLAN PROVINCIAL DE SALUD. (Tabla 1).....	66
Matriz de determinantes y problemas de Salud. (Tabla 2)	69
3. Avanzamos: Retos y compromisos para mejorar la salud en Jaén (ACCIONES PROVINCIALES).....	70
Relación de compromisos y metas del IV PAS, donde se recogen acciones o pueden encuadrarse acciones que los grupos han seleccionado para dar respuesta a problemas o determinantes priorizados (objetivos provinciales). (Tabla 3).....	73
Relación de acciones provinciales, según Compromiso 1. (Tabla 4)	74
Relación de acciones provinciales, según Compromiso 2. (Tabla 5).....	81
Relación de acciones provinciales, según Compromiso 3. (Tabla 6).....	87
Relación de acciones provinciales, según Compromiso 4. (Tabla 7).....	90
Relación de acciones provinciales, según Compromiso 5. (Tabla 8).....	95
Relación de acciones provinciales, según Compromiso 6. (Tabla 9).....	100
4. Puesta en marcha del Plan de Salud Provincial. Implicación de todos los sectores (Salud en Todas las Políticas)	103
4.1 Validación de la propuesta del Plan de Salud Provincial con responsables y agentes implicados en su ejecución.	103
4.2 Instrumentos para la difusión e implantación del PSP. Principio de intersectorialidad. Alineamiento con Plan Estratégico provincia Jaén.....	104
4.3. Localización del Plan de Salud Provincial.....	105
5. Seguimiento y evaluación del Plan de Salud Provincial.....	106
5.1. Consideraciones de carácter general (principios) y Plan de seguimiento estratégico continuo y evaluación del PSP.....	106
5.2. Informe anuales de seguimiento y evaluaciones intermedias.	110
Evaluación interna	110
5.4 Estructura de los informes de seguimiento y evaluación.....	112
5.5 Planificación y seguimiento de las acciones provinciales: Indicadores y cuadro de mandos.....	113
5.6 Modelo de ficha de seguimiento	114
6. Bibliografía	119
7. Créditos y Participantes.	119

Presentación.

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

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

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

El nivel de salud de una sociedad está directamente relacionado con su nivel de cohesión: cuanto mayor sea el capital social de una comunidad, cuanto más equitativas las políticas sociales que se impulsen en ellas, mejor será la salud individual y colectiva de la población y menores las situaciones de vulnerabilidad y desprotección”.

Esta apuesta del gobierno andaluz se materializa en Jaén con la elaboración y puesta en marcha del IV Plan Andaluz de Salud..

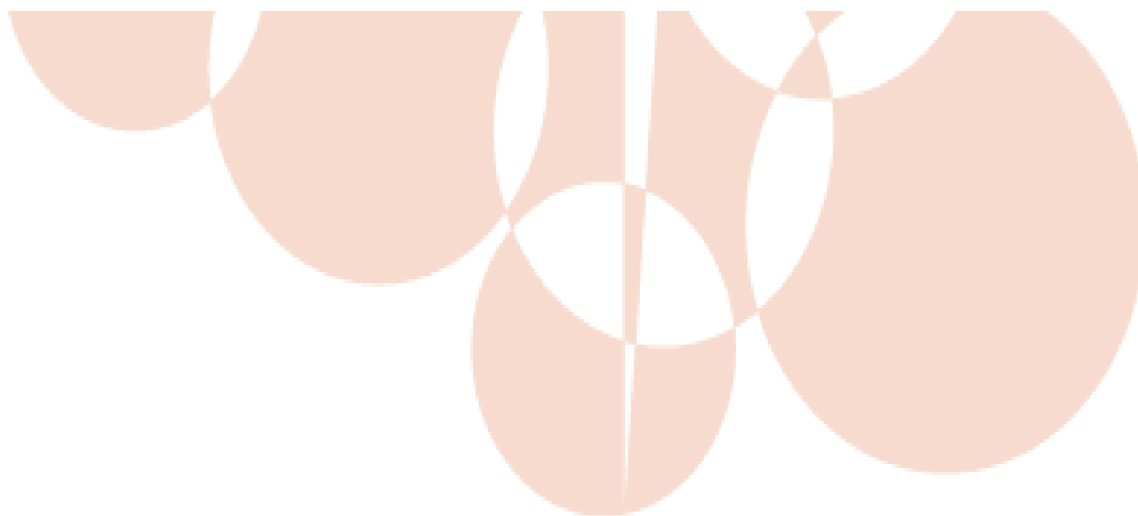
Desde marzo de 2014, fecha en la que se inicio la elaboración del **Informe de Situación de Salud Provincial**, se ha venido desarrollando todo el proceso de construcción del **II Plan Provincial de Salud**; a través de un proceso participativo y participado con el conjunto de la Administración Autonómica en la provincia, el Sistema Sanitario, el tejido asociativo y la Administración Local.

El **principio de Salud en todas las políticas (STP)** subyace a la estructura de gestión provincial diseñada para la ejecución del proceso, formando parte de la misma la **Comisión Provincial de Coordinación**, constituida por todos los/as Delegados/as Territoriales de la Junta en la provincia, así como el **Comité Técnico de STP** donde están representadas todas las Jefaturas de Servicio designadas “ad hoc” por las diferentes Delegaciones y personas técnicas de la Administración local.



Se ha incorporado al mismo la ciudadanía a través de estructuras tales como el Foro de Participación, constituido fundamentalmente por organizaciones sociales y de salud, o la red de municipios que conforman en la provincia la Red Provincial de Acción Local en Salud, que desarrollan en el ámbito local políticas de salud convergentes con el principio de Salud en todas las políticas y la visión estratégica del IV PAS.

**Provincialización del IV
PAS como proceso
participativo y participado.**



1 Metodología: Descripción del proceso de la elaboración del Plan de Salud Provincial:

1.1 Proceso de implantación del IV PAS: Ruta de la provincialización/localización.

Tras la aprobación por el Consejo de Gobierno del IV Plan Andaluz de Salud, y con ello las políticas de salud para los próximos años en Andalucía, comienza el proceso de implantación del mismo a través de tres rutas:

1.- **La ruta de Salud en todas Políticas (STP) a nivel autonómico**, donde la Consejería de Salud trabaja de forma coordinada con todos los sectores implicados en el desarrollo del IV PAS, especialmente con otras Consejerías de la Junta, con el objetivo de llevar la salud de los andaluces en todas las políticas.

2.- **La ruta de los Servicios de Salud**, incluye la reorientación de los servicios de salud y objetivos específicos a incorporar en los diferentes instrumentos de gestión de la organización sanitaria.

3.- **La ruta territorial y comunitaria**, o provincialización del IV PAS, que implica la elaboración del II Plan Provincial de Salud que va a estar vigente en la provincia de Jaén hasta el año 2020, como una nueva “forma de hacer salud”, con la estrategia Salud en todas las Políticas (STP) que implica a todas las Delegaciones Territoriales.

Este proceso de provincialización se desarrolló en dos fases muy definidas, en la primera de ellas se ha elaborado de forma participada, consensuada y a través del diálogo interinstitucional, el **Análisis de la Situación de Salud de la Provincia**, de la que se ha extraído el **Informe de Prioridades**, con los problemas de salud o sus determinantes a abordar de manera específica en el Plan provincial. A partir del informe de prioridades se inició la segunda fase del proceso de provincialización, con la constitución de grupos de trabajo concretándose las áreas prioritarias que definen objetivos y acciones para dar respuesta a los problemas de salud detectados y por último se ha concretado el seguimiento y evaluación del plan.



1.2 Análisis de la situación de salud y sus determinantes en Jaén.

Tomando como marco organizativo de referencia los contenidos del IV PAS, el Servicio de Salud Pública, de esta Delegación ha elaborado un informe, editado en abril de 2014, sobre el análisis de la situación de Salud de Jaén. Dicho análisis se ha ido presentando a diferentes colectivos en la provincia, recabando aportaciones que enriquecieran este análisis. En dicho proceso han participado los siguientes ámbitos:

- **En el ámbito intersectorial:** se ha presentado a todos/as las Delegadas/os Territoriales de la Junta de Andalucía en Jaén (**Consejo Provincial de Coordinación**), así como a Jefes de Servicio de las Delegaciones Territoriales que componen el **Comité Técnico de salud en todas las políticas**; además de varias Comisiones Provinciales (prevención riesgos laborales, discapacidad, tráfico) y en el II Plan Estratégico de Jaén.
- **En el ámbito de Salud**, el IV PAS y el análisis de la situación de salud se han presentado en varias ocasiones al **Consejo de Coordinación Provincial** ampliado (Gerentes de Áreas y Hospitales, Directores de Distrito, Jefes de Servicio de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales), así como a otros agentes claves del sistema sanitario.
- **En el ámbito local** el plan se ha presentado a los 16 Ayuntamientos que integran la Red Local de Salud, de la provincia de Jaén.
- Por último en el ámbito de la **participación ciudadana**, se ha convocado para su presentación a más de 80 asociaciones del campo de la salud, de los mayores, personas discapacitadas, consumo y otros.

El proceso se ha enriquecido en lo metodológico y en lo social, al incorporar desde el inicio del mismo la **participación ciudadana** en un sentido integral, tanto en lo que se refiere a la percepción de salud que ésta tiene sobre sí misma, como en lo concerniente a la participación directa de ésta en la elaboración del Informe de la Situación de Salud provincial, y en la selección de problemas/determinantes a incluir en la Planificación Estratégica Provincial en materia de Salud Pública de aquí al año 2020.

- **Todos ellos han hecho aportaciones que se han incorporado al análisis de la situación de salud provincial y han priorizado aquellos problemas de salud o sus determinantes que deben ser abordados en el II Plan Provincial de Salud de Jaén.**

1.3 Proceso de priorización de determinantes y problemas de salud a abordar.

Durante el proceso de elaboración del análisis de salud, el Grupo de coordinación Provincial diseñó un cuestionario exhaustivo para la priorización de los determinantes y problemas de salud a abordar en el Plan de Salud Provincial. Este cuestionario se distribuyó entre una amplia muestra de personas con perfil técnico y ciudadano pertenecientes a los ámbitos que se han descrito en el anterior apartado.

El proceso mismo de priorización se ha realizado de acuerdo con ciertos requerimientos técnicos habituales, como:

- a) **Magnitud del problema** o el impacto de sus determinantes.
- b) **Percepción ciudadana** sobre el problema de salud.
- c) **Complementariedad con otras acciones del IV PAS** implementadas por la vía de los Servicios Sanitarios o por la vía de la STP a nivel autonómico; potenciando sinergias, y tratando de reducir redundancias y solapamientos.
- d) Dimensión de las consecuencias de no intervención.
- e) Posibilidad de evaluación de las acciones.
- f) Recomendaciones internacionales, nacionales y autonómicas en torno al problema o al determinante.
- g) **Desviación respecto a los datos de nuestro entorno de referencia.**
- h) **Factibilidad del abordaje a nivel provincial** del problema o del determinante.
- i) Evaluación del III Plan Andaluz de Salud y del II Plan Estratégico de la provincia de Jaén, entre otros.
- j) El enfoque de Activos en Salud.
- k) Orientación global de las actuaciones, tomando en consideración claves fundamentales como el Cambio Climático, el proceso de Globalización o la Estrategia Europa 2020, con la mira puesta en un crecimiento inteligente, sostenible e integrador.



1.4 Grupos de trabajo: criterios de selección de compromisos, metas, objetivos y acciones.

Con fecha 13 y 14 de mayo del 2015, se presentaron los informes del análisis de salud provincial y el de prioridades para su validación por el Comité de Salud en todas las Políticas y a profesionales del sistema sanitario de la provincia. Una vez validados ambos documentos, se decidió agrupar los problemas y determinantes de salud priorizados por áreas de intervención, al objeto de constituir grupos de trabajo específicos, que definan las acciones a llevar a cabo en la provincia, para el abordaje de los problemas priorizados.

Las áreas de intervención y grupos de trabajo definidos, han sido:

GRUPO I: FACTORES DE RIESGO Y ESTILOS DE VIDA.	
Determinantes/Problemas de salud.	Servicios/ Entidades participantes.
Prevalencia de sobrepeso y obesidad y problemas asociados.	-Centro de Prevención de Riesgos Laborales.
Hipertensión e hipercolesterolemia.	-Servicio de Acción e Inserción Social.
Mortalidad por diabetes en hombres.	-Instituto Andaluz de la Juventud.
Prevalencia consumo tabaco. Características Provinciales.	-Servicio de Deportes.
Consumo nocivo de alcohol y otras drogas en jóvenes.	-Servicio de Ordenación Educativa.
Infecciones Transmisión sexual.	-Centro Provincial de Drogas.
Accidentes de tráfico y laborales.	-Instituto Andaluz de la Mujer.
Salud Mental. (suicidio)	-Ayuntamiento de Jódar (PLS).
	-Asociación de Diabéticos de Jaén.
	-Distrito Jaén-Jaén Sur.
	-Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén.
	-Servicio de Salud.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

GRUPO II DESIGUALDADES SOCIALES.	
Determinantes/Problemas de salud.	Servicios/ Entidades participantes.
Educación: tasa abandono escolar, implantación programas hábitos vida saludables.	-Asociación Mundo Acoge. -Ayuntamiento de Andujar (PLS). -Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén.
Carga de enfermedad y discapacidad asociada al envejecimiento de la población.	-Cruz Roja. -Distrito Jaén – Jaén Sur.
Influencia de los determinantes sociales en el estado de salud: pobreza y exclusión social, condiciones de vida y de trabajo. Colectivos vulnerables	-Instituto Andaluz de la Juventud. -Instituto Andaluz de la Mujer. -Servicio de Ordenación Educativa. -Servicio de Gestión de Servicios Sociales.
Salud Mental. (depresión y ansiedad en mujeres)	-Servicio de Vivienda. -Servicio de Justicia.
Violencia como expresión de desigualdades en salud en colectivos vulnerables.	-Servicio de Acción e Inserción Social. -Servicio de Salud.

GRUPO III: SALUD AMBIENTAL, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y MOVILIDAD SOSTENIBLE.	
Determinantes/Problemas de salud.	Servicios/ Entidades participantes.
Calidad del aire.	-ASOSTEL.
Control calidad de aguas de consumo. Uso sostenible fitosanitarios.	-Ayuntamiento de Alcalá la Real (PLS). Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén.
Seguridad alimentaria. Riesgos emergentes y globalización de mercados.	-Distrito Sanitario Jaén-Jaén Sur. -Laboratorio de Salud Pública.
Movilidad segura y sostenible.	-Servicio de Agricultura, Ganadería e Industria. -Servicio de Protección Ambiental. -Servicio de Espacios Naturales Protegidos. -Servicio de Gestión de Recursos Comunes. Servicio de Rehabilitación y Arquitectura. -Servicio de Consumo. -Servicio de Salud.



GRUPO IV: COMPROMISO 5 Y 6	
Determinantes/Problemas de salud.	Servicios/ Entidades participantes.
Uso adecuado del medicamento.	-Agencia Idea.
Accesibilidad/continuidad asistencial.	-Área de Gestión Sanitaria Norte de Jaén.
Participación ciudadana. Autonomía del paciente.	-Complejo Hospitalario de Jaén. -Centro Provincial de Drogas.
Gestión de la información. Generación e incorporación de los conocimientos. Gestión de la información de la vigilancia de la salud.	-Distrito Sanitario Jaén-Jaén Sur. -Servicio de Planificación Asistencial. -Servicio de Acción e Inserción Social. -Servicio de Salud.

Los grupos, en función del análisis y la priorización provincial, seleccionaron al menos una **Meta** de cada **Compromiso** del IV PAS, eligiendo dentro de éstas aquellos objetivos generales que recogen **Acciones** susceptibles de dar respuesta a problemas provinciales.

En la selección llevada a cabo por cada grupo, se han tenido en cuenta los siguientes criterios básicos:

- Impacto de la acción en el determinante o problema de salud.
- Factibilidad de abordaje a nivel provincial (compromisos adquiridos).
- Intersectorialidad.
- Participación.
- Eficiencia. En este ámbito se han considerado básicos dos aspectos como son la complementariedad de estas acciones con las puestas en marcha a través de las otras dos vías de implantación del IV PAS, así como el alineamiento de las acciones seleccionadas con los instrumentos de gestión de los servicios sanitarios.
- El Plan Provincial también pretende promover sinergias, evitando redundancias con el II Plan Estratégico de la Provincia de Jaén, que con el mismo horizonte 2020, comparte acciones sobre determinantes con efectos sobre la salud, de modo que el alineamiento de ambos planes para el seguimiento de algunas acciones resulta fundamental, también en aras de la eficiencia.
- Las acciones deben estar claramente definidas al igual que los objetivos en los que se integran, y todos ellos deban aportar un claro y probado valor añadido como solución a los problemas provinciales, siendo necesario concentrar la acción en un número reducido de áreas priorizadas.

2. Situación de la salud y sus determinantes en la provincia de Jaén.

2.1 Aspectos demográficos

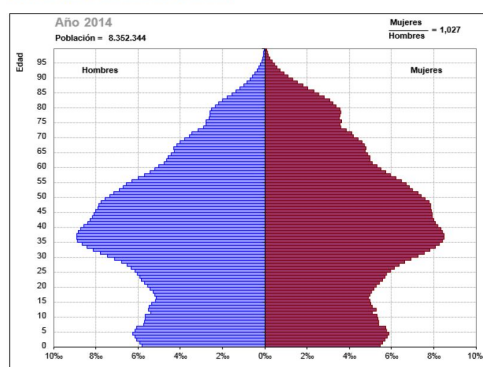
2.1.1. Evolución de la población andaluza/jiennense

Las previsiones del Instituto Nacional de Estadística (INE) a 1 de enero de 2012, cifran la población jiennense en **669.425 habitantes**, frente a los 8.415.490 habitantes de Andalucía (8%). En tanto que Andalucía ha sido la comunidad autónoma que más ha crecido desde el 2010, la provincia de Jaén es la que presenta **la tasa bruta de crecimiento más baja de la Comunidad**. Esto se explica porque en el año 2012 se produce, por primera vez en su historia demográfica reciente, más defunciones que nacimientos, a causa de la reducción efectiva de población extranjera (disminución de 2351 personas con respecto al año anterior), y por la pérdida de población general, jiennenses que han emigrado a otros lugares.

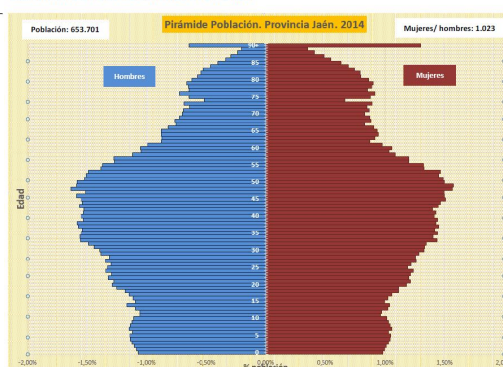
La disminución de la tasa de natalidad (10.30 en Andalucía y 8.93 en Jaén x1000 hab. en 2012) y el aumento de la supervivencia de las personas mayores están **modificando la estructura de edad de la población andaluza**.

Jaén presenta uno de los mayores índices de envejecimiento de la Comunidad Autónoma

1.1. PIRAMIDE POBLACIÓN ANDALUCÍA



1.2. PIRAMIDE POBLACIÓN PROVINCIA JAÉN



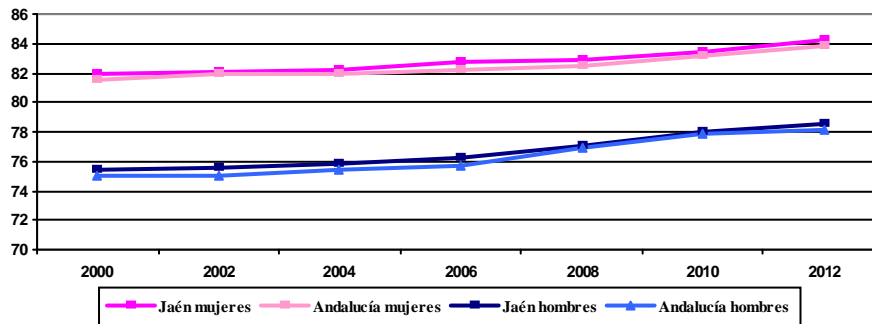
Además este envejecimiento no es homogéneo. **Los índices de envejecimiento más elevados se hallan en las provincias de Jaén y Córdoba** (Índices de envejecimiento de 116,13 en 2012 frente a 76,85 de Almería), en el norte y este de la región, coincidiendo con las zonas de mayor índice de ruralidad.

Este es eminentemente femenino y rural

En la provincia de Jaén, según datos del INE para el año 2012, la Esperanza de Vida (EV) es de 81,39 años, siendo más elevada en mujeres (84,26 años) que en hombres (78,55 años), siendo de las más altas de Andalucía, solo por detrás de Córdoba y Málaga.



EVOLUCION DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER



La esperanza de vida en Jaén es de 81,39 años, siendo una de las más altas de Andalucía.

La esperanza de vida con buena salud (EVBS) es un indicador que sintetiza en una sola medida cuatro indicadores que son: la esperanza de vida, la esperanza de vida libre de enfermedad crónica, la esperanza de vida libre de discapacidad y la esperanza de vida con una percepción subjetiva de buena salud.

Andalucía es una de las Comunidades con mayor incremento de la Esperanza en Buena Salud.

Evolución de la EVBS en relación a la EV en España y en las Comunidades.

	EV en 2002 años	EV en 2007 años	EVBS en 2002 años	EVBS en 2007 años	Distancia EVBS 2007-2001 años	EV2007-EV2002	% incremento en EVB/EV
España	79,4	81,1	55,1	55,3	0,2	1,7	11,76
Andalucía	78,3	79,8	51,2	54,8	3,6	1,5	240

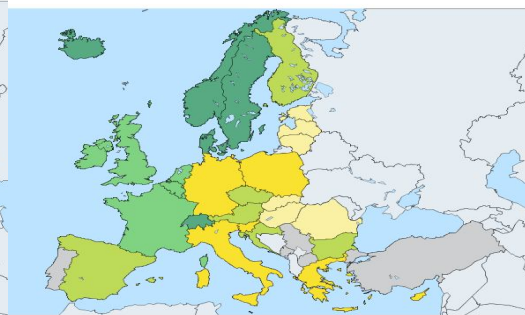
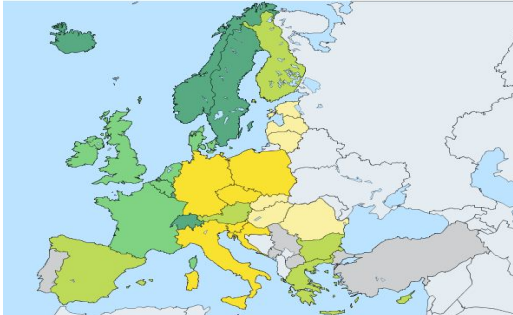
A efectos de comparación entre los estados europeos, España se encuentra en una posición intermedia en cuanto a datos de EVBS:

Nombre d'années de vie en bonne santé et espérance de vie à 65 ans, par sexe

Nombre d'années de vie en bonne santé et espérance de vie à 65 ans, par sexe

Années - 2012
Nombre d'années de vie - hommes

Années - 2012
Nombre d'années de vie - femmes



Légende
3.5 - 6.4
6.4 - 8.3
8.3 - 10.2
10.9 - 15.4
Valeur minimale: 3.5 Valeur maximale: 15.4
Non disponible

Légende
3.1 - 6.4
6.4 - 7.6
7.6 - 9.5
9.5 - 11.9
11.9 - 15.9
Valeur minimale: 3.1 Valeur maximale: 15.9
Non disponible

Fuente: Eurostat. Año 2012

Los datos de EVBS para la provincia de Jaén son:

Esperanza de vida y Esperanza de vida en buena salud a los 65 años y por sexos. Andalucía y Jaén, 2007 y 2011

	2007		2011	
	EV	EVBS	EV	EVBS
Jaén	18,72	8,34	19,78	10,02
Andalucía	18,59	8,99	19,58	9,87

	Hombres	Mujeres
2007	9,71	8,22
2011	10,54	9,22

Fuentes: IECA y EAS 2007 y 2011. Elaboración:

Sº Epidemiología y S. Laboral.. Consejería del Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Junta de Andalucía

La evolución de este indicador es los próximos años, permite evaluar la eficacia de las acciones recogidas en el plan.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

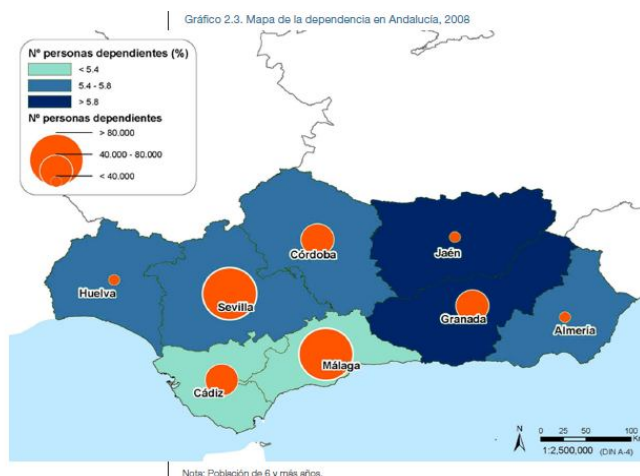
Esta tendencia **al envejecimiento progresivo de la población** llevará a un mayor número y duración de situaciones de discapacidad y dependencia.

La dependencia en la provincia de Jaén con una tasa del 52,73, afecta más a las poblaciones pequeñas.

La evolución demográfica supondrá en Jaén un aumento del envejecimiento de su población y un mayor número y duración de situación de discapacidad y dependencia, sobre todo en mujeres.

2.1.2. Discapacidad y dependencia

Según datos de la Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía Personal, y Situaciones de Dependencia (EDAD 2008), el 9,1 % de la población andaluza declara tener alguna discapacidad, un 5,3 % se considera en situación de dependencia (persona con discapacidad que recibe ayuda de otra para realizar actividad de la vida diaria). Estos **datos para Jaén son del 8,6% de discapacidad (56195 personas discapacitadas), y el 6% de personas en situación de dependencia (nivel más alto Andalucía).**

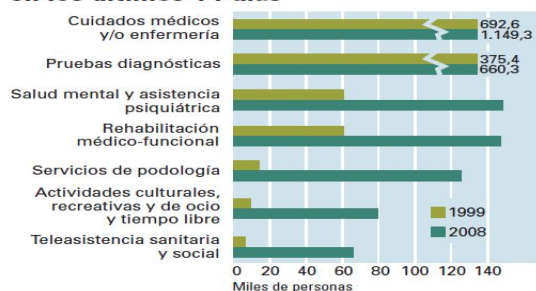


Fuente: Encuesta sobre discapacidad, autonomía personal y dependencia 2008

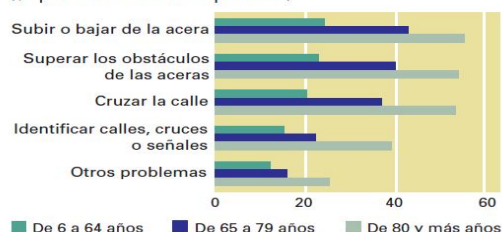
El tipo de discapacidad más frecuente entre personas en situación de dependencia, son las limitaciones de movilidad (347.500 personas en Andalucía), directamente relacionadas con la vejez.

Principales características de la población Andaluza (Fuente Edad 2008)

Servicios sociosanitarios recibidos en los últimos 14 días



Encuentran dificultades en los desplazamientos por la calle (% personas con discapacidad)





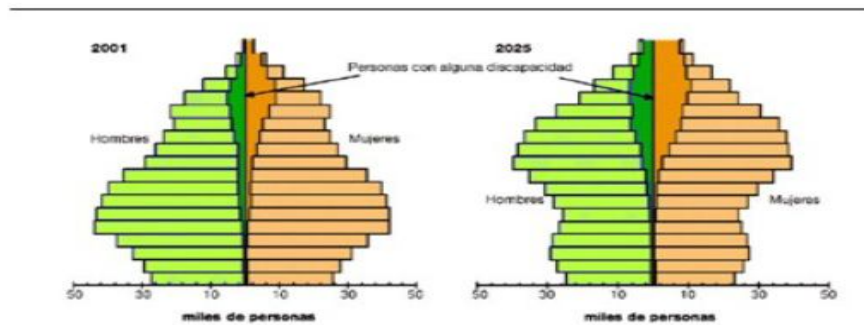
El 80% de las personas discapacitadas tienen problemas de movilidad en vías y transportes públicos. (Accesibilidad)

En cuanto al porcentaje de personas de 65 o más años con discapacidad y dependencia los datos de Jaén se asemejan bastante a los datos de Andalucía, donde se estima que aproximadamente **el 32% de las personas mayores de 65 años tiene alguna discapacidad.**

Por término medio, en Andalucía, los hombres viven 7,9 años de su vida en situación de dependencia y las mujeres 12,1 años. Así pues, las mujeres viven en promedio más años pero una parte importante de estos años los viven en situación de discapacidad.

En una proyección al 2025 en Andalucía, se observa una tendencia creciente de personas con discapacidad entre personas mayores de 65 años, por lo que habrá que **redefinir la provisión de los cuidados, tanto desde los servicios de salud como de asistencia social.**

Población en Andalucía con alguna discapacidad en los años 2001 y 2025
Estimación a partir de la EDDES 1999. INE



En el primer semestre del 2014 en Jaén, los servicios de rehabilitación y fisioterapia ofrecidos en las 27 salas de centros de salud y por los 4 equipos móviles de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales han atendido a más de 10.283 pacientes con discapacidad, crónicos y personas en situación de dependencia, así como sus familiares y cuidadores.

En temas de discapacidad, no debemos olvidar la población infantil, en este sentido el objetivo de la **Atención Infantil Temprana** es dar respuesta a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los/as niños/as con trastornos en su desarrollo o que tienen riesgo de padecerlos desde los 0 a los 6 años, atendiendo tanto a sus familias como a su entorno, desde los **Centros de Atención Infantil Temprana (CAITs)**. En Jaén estos recursos están organizados a través de dos modalidades de financiación, por un lado, convenios con 10 entidades públicas y por otro, subvenciones a 10 entidades sin ánimo de lucro que desempeñan Programas de Intervención Temprana en Jaén, y que atienden cada **año en torno a 728 niños/as**

2.1.3. Inmigración

Según las previsiones del INE, a 1 de enero de 2011, en Andalucía residían 727.176 personas extranjeras (8,6% de la población). Málaga y Almería acogen al 62% de la población extranjera en Andalucía.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Según datos oficiales la población de nacionalidad extranjera a 1 de enero de 2013 en la provincia de Jaén era de 22.171 personas (3,3% de la población jiennense), habiéndose producido durante ese año un descenso en del número de personas extranjeras. En cuanto a distribución territorial, la mayor presencia en cifras absolutas se da en Jaén (3610 extranjeros) y Linares (1818 extranjeros), seguido de Martos, Alcalá la Real, Úbeda, Andújar, Villanueva del Arzobispo (cada uno de ellos con algo más de 1000 extranjeros). África es el origen más común de los extranjeros que viven en Jaén.

2.2 Condiciones sociales de la salud (determinantes sociales).

2.2.1. Situación económica y social

En la memoria 2012 sobre la situación socioeconómica y laboral de la provincia de Jaén, elaborada por el Consejo Económico y social, se observa como el Producto Interior Bruto (PIB), se situó para ese año en el -2,9 %, inferior al -1,7 % de Andalucía. Esta **situación de recesión económica** se ha visto reflejada en el mercado laboral, donde según datos de la Encuesta de Población Activa (EPA), se observa que **el número de personas paradas** se ha incrementado, alcanzando el 36,56% en el tercer trimestre del 2012, y se sitúa en casi 6 puntos porcentuales por encima de la tasa de paro de Andalucía (30,93%).

2.2.2. Nivel de renta y condiciones económicas de vida. Niveles pobreza y exclusión social.

Pobreza

La crisis financiera y la desaceleración de la actividad económica han afectado a la principal fuente de renta de las familias que es la derivada de su participación en el mercado de trabajo, con un **PIB per cápita de Jaén en 2010 es de 15.154 euros**. Según la encuesta de Condiciones de Vida 2010, Andalucía presenta una tasa de pobreza relativa del 29,3%.



Fuente: Elaboración propia a partir de los microdatos trimestrales de Encuesta de Población Activa. INE

El desempleo y su repercusión en las rentas de los hogares afectan a los hábitos de vida y la salud de la población.



En este contexto de descenso del empleo, y resentimiento de las rentas en muchos hogares, **cabe esperar que se estén produciendo cambios en las condiciones de vida**, que a su vez pueden repercutir en el estado de salud de la población. Se observa una relación entre situación económica medida como “dificultad para llegar a fin de mes” y hábitos de vida saludables como el **tabaquismo**, que es más frecuente en hombres a mayor dificultad, o la **obesidad** que es más frecuente entre las mujeres a medida que aumenta el grado de dificultad. Así mismo la frecuencia de problemas de **salud mental y diabetes** es más alta en los grupos con mayores dificultades para llegar a fin de mes.

Exclusión social

En el actual contexto social cambiante, **el perfil de las personas afectadas por situaciones de vulnerabilidad también se ha visto alterado**. Tradicionalmente estas situaciones se habían concentrado en las edades más avanzadas, provocadas por restricciones en la participación en el mercado de trabajo o debido a la viudedad de las mujeres que se habían mantenido desvinculadas del ámbito laboral.

Actualmente el riesgo de exclusión se distribuye de forma desigual en la población y es un fenómeno multidimensional

La exclusión social se ha convertido en un riesgo asociado a determinadas etapas del ciclo de vida, habiéndose producido **un rejuvenecimiento del perfil de la vulnerabilidad social**.

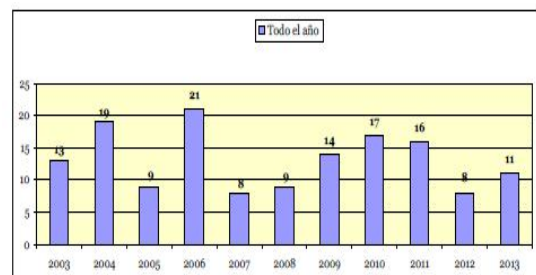
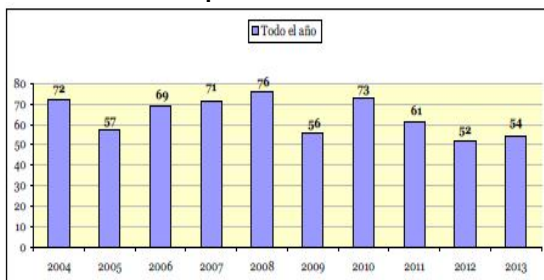
Las etapas del ciclo vital donde se concentra la exclusión económica en España son fundamentalmente tres: infancia, juventud y ancianidad. España es, a día de hoy, el país de la UE15 con las tasas más altas de pobreza infantil, y donde la edad de emancipación de los jóvenes se retrasa más. En este contexto, pueden desencadenarse **desigualdades** en ciertas etapas de la vida

2.2.3. Violencia de género

La violencia contra las mujeres es un drama social, pero también un problema de salud pública y como tal necesita un abordaje multidisciplinar. En el año 2013, en España se contabilizaron 54 muertes por violencia de género, en Andalucía, 11.

En la Provincia de Jaén durante el año 2013 se han producido **dos muertes por Violencia de Género**, en ambos casos, no eran usuarias del Instituto Andaluz de la Mujer y no existían medidas cautelares.

Muertes por violencia de género. (Fuentes Ministerio de Sanidad, Serv. Soc. e Igualdad)
España 2013 **Andalucía 2013**



Menores víctimas de violencia de género (Hijas e Hijos menores de 18 años de víctimas de violencia de género)	Nº de casos
Menores huérfanos por violencia de género	42

Menores víctimas de violencia de género (Hijas e Hijos menores de 18 años de víctimas de violencia de género)	Nº de casos
Menores huérfanos por violencia de género	2

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Según datos de **los Centros Municipales de Información a la Mujer y los Centros Provinciales del Instituto Andaluz de la Mujer**, se han atendido en 2013 a 136.380 mujeres en Andalucía (16.190 en Jaén) de las cuales 22.181 han sido atendidas por violencia de género (2.658 en Jaén), lo que supone el **16,26 %** del total de las mujeres atendidas. **Se ha incrementado en 11,1% el número de mujeres atendidas respecto a 2012 (un 8,56%)**. En relación al número de consultas, las mujeres atendidas han realizado un total de 211.933 consultas. Siendo en Jaén un total de 25.948 consultas.

Se han atendido 13.968 mujeres inmigrantes, representando el 10,24 % de las mujeres atendidas. El número de mujeres inmigrantes atendidas en Jaén han sido de 846 del total. **De ellas, han sido atendidas por violencia de género 214 mujeres**. Las tres procedencias principales de las mujeres inmigrantes atendidas son Marruecos, Ecuador y Colombia.

Los motivos principales de consulta de mujeres inmigrantes recibidos y atendidos han sido la Orientación Laboral, el Asesoramiento Social y Psicológico y la Violencia de Género

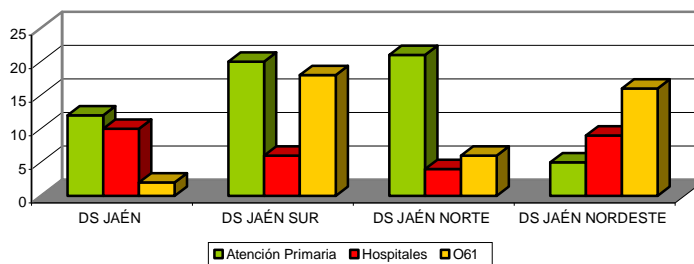
Tras editarse en el 2008, el Protocolo Andaluz para la Actuación Sanitaria ante la Violencia de Género, en el año 2012 se ha querido avanzar desarrollando el abordaje a la violencia contra las mujeres en las situaciones que se presentan en Urgencias, tanto en las Extrahospitalarias como en las Hospitalarias, mediante el nuevo **Protocolo andaluz de actuación sanitaria desde el ámbito de las Urgencias ante la Violencia de Género**.

Partes judiciales violencia de género cumplimentados en la provincia de Jaén y notificados a Delegación Territorial. Año 2011

	DS JAÉN	DS JAÉN SUR	DS JAÉN NORTE	DS JAÉN NORDESTE	TOTAL
Atención Primaria	12	20	21	5	58
Hospitales	10	6	4	9	29
O61	2	18	6	16	42
TOTAL	24	44	31	30	129

Fte: Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén

PARTES JUDICIALES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN JAÉN NOTIFICADOS A LA DELEGACIÓN TERRITORIAL. AÑO 2011



En el año 2012, en la provincia de Jaén se ha incrementado el número de partes judiciales por violencia de género en un 41.3% (220 partes en 2012).



2.2.4. Condiciones de vivienda y el entorno urbanístico

Los desarrollos urbanos residenciales de estos últimos 15 años, han roto con la tradición de la ciudad compacta abrazando un modelo de ciudad dispersa o difusa, consumista de territorio, basada en **la movilidad del transporte privado, con un mayor consumo energético, aumento de la contaminación atmosférica, ruido etc...**, que tienen un **impacto negativo sobre la salud** de sus vecinos, lo que nos obliga a un replanteamiento de este modelo de crecimiento.

Las políticas de vivienda y rehabilitación en la Comunidad Autónoma, incorporan acciones destinadas a hacer efectivo el derecho a una vivienda digna, como son: La Rehabilitación Autonómica de Viviendas, programa que fomenta de la rehabilitación de viviendas con deficiencias en sus condiciones básicas. La Transformación de la Infravivienda, programa que persigue la rehabilitación de las viviendas y su transformación en viviendas dignas y adecuadas. La Rehabilitación de edificios, programa para mejorar las condiciones de accesibilidad con adecuación de los edificios. La adecuación funcional básica, programa para mantener e incrementar las ayudas destinadas a mejorar la seguridad y adecuación funcional de las viviendas

Es prioritaria la intervención integral en barrios degradados, con especial atención a aquellos con parque público de vivienda. El Programa Andaluz en Defensa de la Vivienda, que tiene por objeto dar respuesta a las personas y familias que sufren un endeudamiento, se encuentra o se puede encontrar en situación de exclusión social como consecuencia de la pérdida o de la posible pérdida de la vivienda habitual.

Otros planes que influyen son: El programa de Ciudad Amable, y El Plan Andaluz de la Bicicleta,

El nivel educativo y/o clase social son determinantes sociales con fuerte impacto en la salud.

2.2.5. Educación

Efectos en la salud de las políticas de educación

Desde el campo de la salud pública está acreditada la **relación entre el nivel educativo y/o clase social y la mejor salud y calidad de vida**. Además, la población con mayor nivel de instrucción conoce más y mejor las formas de evitar riesgos o el acceso a los recursos socio sanitarios. En este sentido, las investigaciones demuestran que hay un mayor acceso a servicios preventivos (como el bucodental) entre las personas con un nivel educativo más alto y menor dificultad económica.

En el curso 2008-2009 la **tasa de escolarización de niños/as** de 3 a 5 años fue del 98%. En 2010, para el grupo de edad de 1-3 años, Andalucía ha ofertado más de 80.000 plazas públicas, lo que supone un 28,4% de tasa de escolarización en este grupo de edad, y sitúa a Andalucía al 85% de cumplimiento del objetivo fijado por la UE. Sin embargo conforme avanzamos por grupo de edades, la tasa neta de escolarizados/as de 16-17 años en bachiller es del 43%.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

TASAS NETAS DE ESCOLARIDAD	1991-92	2011-12
A los 16		
Andalucía	68,6%	95,7%
España	75,2%	92,4%
A los 17		
Andalucía	58,6%	85,4%
España	66,6%	86,2%
A los 18		
Andalucía	30,7%	42,4%
España	35,95%	41,9%
PORCENTAJE FINALIZACION DEL BACHILLERATO		
1999-2000		
2011-2012		
Andalucía	43,9%	47,1%
España	45,1%	50,3%

Fuente: Consejería de Educación

El **nivel de instrucción** en Andalucía está por debajo del nivel de la población española, un 35% de la población andaluza tiene una educación primaria o inferior. Respecto a la provincia de Jaén **la tasa bruta de abandono escolar** para el curso 2009-2010 fue del 21,7% y el porcentaje de población de 16 o más años analfabeta es del 19,68%.

Según últimos datos en España el 32,2% de jóvenes entre 18-24 años no ha completado el nivel de Educación Secundaria Post- Obligatoria y no sigue estudiando.

En este apartado tener también en cuenta los datos **implantación programas Promoción salud en el ámbito escolar** y la Orden de 7 de abril de 2014, conjunta de las Consejerías de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y de Educación, Cultura y Deporte, por la que se aprueban los programas de deporte en edad escolar que integran el Plan de Deporte en Edad Escolar en Andalucía en el curso 2013-2014(BOJA Nº 95 de 20 de mayo de 2014)

En los países industrializados un 20% de la incidencia total de enfermedades pueden atribuirse a factores ambientales.

2.2.6. Medio ambiente y salud

Se ha estimado que en los países industrializados un 20 % de la incidencia total de enfermedades pueden atribuirse a factores medioambientales.

Calidad del Aire

La calidad del aire está fundamentalmente determinada por el **tráfico de vehículos**, y en **algunas zonas, por la actividad industrial**. Los **principales contaminantes atmosféricos** en Andalucía son **las partículas en suspensión y el ozono troposférico**, con carácter general y en el medio urbano se deben al tráfico.

Los datos registrados durante el periodo 2005-2010 en las estaciones de medida de la **Red de Vigilancia y Control de la Calidad del Aire de Andalucía (RVCC AA)**, ponen de manifiesto que no se superan los valores límite de partículas menores de diez micras la provincia de Jaén.

A nivel provincial existen tres planes de calidad del aire orientados a mejorar la calidad de vida.



A nivel provincial existen **tres planes de calidad aire**, aprobados normativamente y con medidas definidas orientadas en todo momento a mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por estos; son los planes de Bailén en base a una actividad industrial (cerámicas), contaminadora de la atmósfera, el de Villanueva del Arzobispo, similar al anterior (orujeas y cogeneradora) y el de Jaén Capital que es un plan obligatorio para todas las ciudades de más de 100.000 habitantes, donde en una primera fase teórica se evalúan las fuentes de contaminación atmosférica, como puede ser el tráfico, se proponen medidas para paliar sus efectos y se realiza un seguimiento del impacto real de estas medidas.

En este sentido, el Decreto 231/2013, de 3 de diciembre, por el que se aprueban planes de mejora de la calidad del aire en determinadas zonas de Andalucía contempla el Plan de mejora de la calidad del aire de Jaén y Torredonjimeno. La contaminación provocada por concentraciones de partículas (PM10 y PM2,5) tienen efectos negativos notables para la salud de las poblaciones afectadas, produciéndose un incremento tanto de la mortalidad general como de la morbimortalidad asociada a enfermedades respiratorias y cardiovasculares, sin que exista un umbral inferior de concentraciones mínimas necesario para ello.

La extraordinaria concentración de polen de olivo en la provincia supone un grave problema sanitario, tanto por el incremento de las alergias estacionales como por el agravamiento de otras enfermedades pulmonares crónicas (EPOC, asma).

Los niveles de polen registrados en la provincia de Jaén durante el periodo de polinización son muy altos, superando con creces el límite sensibilizante (300 granos/m³ de aire) durante más de 20 días. La concentración máxima registrada ha tenido una tendencia al alza en los últimos años.



Fte: Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén

Los niveles de polen en esta provincia en el periodo de polinización son muy altos, superando el límite sensibilizante durante más de 20 días.

El consumo de medicamentos prescritos para patologías respiratorias se duplica durante el periodo de mayor concentración de polen en el aire, y se produce, asimismo, un incremento en el número de ingresos hospitalarios por asma en la provincia. Jaén cuenta con el mayor número de usuarios alérgicos al polen adscritos a las notificaciones realizadas por salud responde a través de SMS sobre niveles de polen (13000 usuarios abril/mayo/junio de 2014), junto con Sevilla.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Calidad del Agua

En 2009 en Andalucía, los problemas de abastecimiento de agua de consumo humano afectaron al 1,48% de la población, reduciéndose la cifra de 2,04% de 2007.

En la provincia de Jaén, la abundante presencia de acuíferos y captaciones en materiales muy vulnerables a la contaminación química por su permeabilidad, como son calizas y dolomías, explica que uno de los principales riesgos de contaminación hallados sea de tipo hidrogeológico.

La gran superficie dedicada al cultivo intensivo del olivo, así como el uso extendido de plaguicidas y fertilizantes constituyen una importante fuente contaminación de tipo químico, de carácter temporal y difuso. Por otro lado, la presencia de captaciones cercanas o incluidas en núcleos de población implica la existencia de un riesgo de contaminación orgánico y bacteriológico notable ligado a las actividades urbanas.

En el año 2012, en Jaén se observa que persisten algunos problemas relacionados con el **índice de Control de la calidad de las aguas de consumo**, que tiene como objetivo conocer el grado de adecuación a la normativa de los gestores de zonas de abastecimiento (ZA) en relación con la **obligación de disponer de un Protocolo de Gestión y Control del Abastecimiento**.

Es un documento fundamental y obligatorio donde se recogen todos los datos relativos a la gestión del abastecimiento (infraestructuras, instalaciones), datos del autocontrol (análisis del agua, control de la desinfección), procedimientos de actuación (limpieza de instalaciones, actuaciones ante incidencias...).

AÑO 2012 Distrito Sanitario	ZA o partes de ellas censadas	ZA o partes de ellas con P. Autocontrol aprobado	%	ZA o partes de ellas sin P. Autocontrol	ZA sin P. Autocontrol aprobado (pero sí informado)
JAÉN	31	25	80,6	3	3
JAÉN NORDESTE	40	19	47,5	8	13
JAÉN NORTE	17	15	88,2	0	2
JAÉN SUR	22	22	100,0	0	0
PROVINCIA	110	81	73,6	11	18

Fte: Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén

Legionella

En Jaén Los establecimientos de mayor riesgo de proliferación de *Legionella* se encuentran censados (implantación Albega), hay una buena cobertura en cuanto a los programas de control y un buen grado cumplimiento de la normativa por parte de los responsables de instalaciones de riesgo.

Incidencia de *Legionella*

ENFERMEDAD	AÑO 01	AÑO 02	AÑO 03	AÑO 04	AÑO 05	AÑO 06	AÑO 07	AÑO 08	AÑO 09	AÑO 10	AÑO 11	AÑO 12	AÑO 13
Legionelosis	12	14	10	9	6	4	12	15	8	2	3	8	10

Fte: Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén



Productos químicos

El *Proyecto de Inspección Europeo ECLIPS* llevado a cabo en países miembros en 2003-2004, puso de manifiesto que el 60% de los productos químicos comercializados en Europa presentan **deficiencias** en el contenido y formato de su etiqueta de peligrosidad y que el 70% de los mismos presentan deficiencias en sus Fichas de Datos de Seguridad. Estos resultados coinciden con la situación evidenciada en Andalucía.

a) Programa de seguridad química.

El objetivo del programa es la inspección, vigilancia y control de la adecuación a los Reglamentos europeos sobre productos químicos (REACH y CLP).

b) Consumo de fitosanitarios y fertilizantes

El consumo de fitosanitarios en la provincia de Jaén en el periodo comprendido entre 1993 y 1999, se caracteriza por un menor uso de herbicidas, en relación con la década siguiente y la utilización más intensa de insecticidas, acaricidas y nematocidas. A partir año 2008, **la tendencia es a la reducción del consumo de todos los productos**, lo que puede ser debido a una mayor sensibilidad del Agricultor, hacia una agricultura más sostenible.

Como aspecto positivo, puede destacarse que en **el año 2012 en Jaén ha aumentado la superficie destinada a agricultura ecológica (166.396 Has.)**. También los últimos años se ha incrementado la superficie de olivar que se cultiva bajo la norma de **Producción Integrada**. Dicha producción, conjuga la conservación del medio ambiente con la economía de las explotaciones y las exigencias en materia de calidad y seguridad alimentaria, al reducir el empleo de factores externos en la lucha contra las plagas y las enfermedades de los cultivos. En Jaén 14.140 agricultores con 87.395 hectáreas participan en este modelo de gestión.

En Jaén
14.140
agricultores
con 87.395
has.
participan
en este
modelo de
Producción
Integrada.

Ruido

En los datos del Ecobarómetro de Andalucía correspondientes a los años 2001-2006, y en 2009, el **ruido se percibe como el problema local que más preocupa a la POBLACIÓN andaluza**. A parte de emisiones focalizadas y temporales, la principal fuente de emisión acústica urbana en las ciudades andaluzas mayores de 50.000 habitantes es el tráfico terrestre.

El ruido se
percibe como
el problema
local que más
preocupa a la
POBLACIÓN
andaluza.

Temperaturas extremas

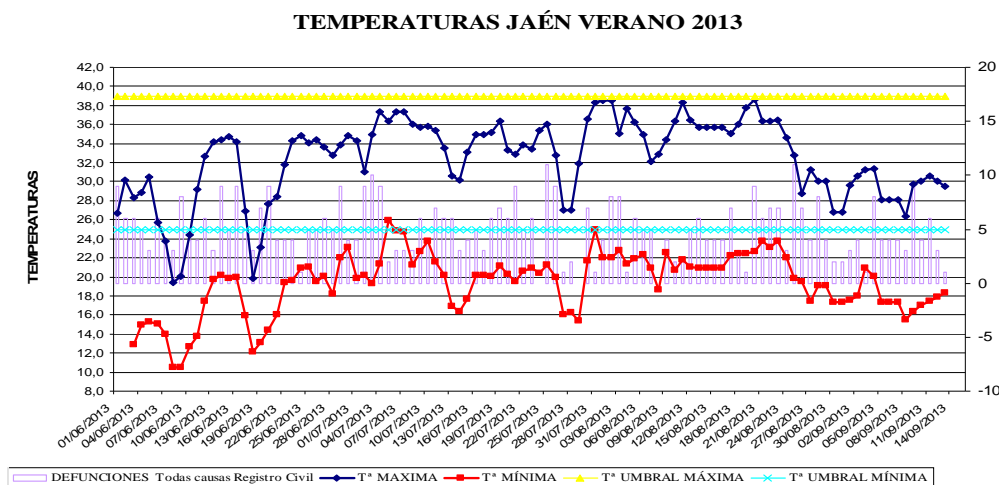
Desde mayo de 2004 ha quedado instaurado en Andalucía el **Plan de prevención contra los efectos del exceso de las temperaturas sobre la salud**, con un periodo de vigilancia desde el 1 de junio hasta el 15 de septiembre.

En el **año 2013** y durante los meses de verano en los que se activó el Plan, en Jaén no hubo ningún **día** con *previsión* de superación simultánea de los umbrales máximo y mínimo de temperatura, por lo que no se generó ninguna alerta. Tampoco se registró ningún día con superación simultánea en "*temperaturas observadas*".

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

En total, se han atendido en la provincia **29** enfermos por patología agravada por el calor y **22** con sintomatología por causa directa de golpe de calor. Se ingresaron un total de 2 casos por golpe de calor directo en hospitales de la provincia pero no hubo ningún exitus causado por golpe de calor.

Relación de la temperatura con: La mortalidad La morbilidad



Fte: Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén

Alimentación e inocuidad (seguridad) de los alimentos

En la provincia de Jaén **la incidencia de brotes por toxiinfección, tiene una tendencia descendente desde el año 2005**, de manera que durante el año epidemiológico 2012, se han declarado 13 brotes de toxiinfección alimentaria, lo que supone una tasa de 1.8 brotes por 100.000 habitantes (0,75 en el 2013). El número total de afectados en dichos brotes ha sido de 78, que se corresponde con una tasa de 10.9 casos por cada 100.000 habitantes; el total de hospitalizados por esta causa ha sido de 18 (23% del total de afectados) y la tasa de 2.5 por cada 100.000 habitantes. No se ha registrado ningún fallecimiento en el conjunto de brotes declarados

TIAS JAÉN. ÁMBITO DEL BROTE. AÑO 2012				
Distrito	Familiar	Colectivo	Público	Total
Jaén	1 (3)			1 (3)
Jaén Nordeste	3 (18)		1(6)	4 (24)
Jaén Norte	6 (31)			6 (31)
Jaén Sur	1 (7)		1 (13)	2 (20)
Total	11 (59)		2(19)	13 (78)

Fte: Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén

() Nº de Enfermos

La seguridad alimentaria solo es posible con el compromiso de todos los sectores que intervienen en la cadena alimentaria

El agente etiológico responsable del brote ha sido identificado en 11 brotes (84.6%), existiendo una frecuencia mayor de aislamientos de salmonella (8 brotes, 61.5%) en muestras alimentarias y/o clínicas.

La seguridad alimentaria y el control de las zoonosis sólo es posible desde un compromiso de todos los sectores que intervienen en la cadena alimentaria y requiere un enfoque holístico del problema.



De este modo se está abordando, desde el pasado 2008, el problema de la erradicación **de salmonella en gallinas ponedoras**, donde las medidas de control de la Consejería de Agricultura, Pesca y Medio Ambiente, son complementadas por las medidas de seguimiento y retirada de huevos de los mercados.

En el caso de brotes de **Brucelosis**, están sometidos desde hace años a intervenciones coordinadas de similar naturaleza, y que en la actualidad puede afirmarse que ha dejado de ser una zoonosis de importancia.

La incidencia **de Triquinosis** fluctúa en relación a la ocurrencia de algún brote por consumo de carne de caza (el último gran brote en la provincia con 16 casos en Jaén fue en 2.001), no obstante no puede bajarse la guardia ante esta zoonosis, dado el alto número de jabalíes positivos a triquina que se detectan en el control sanitario de animales abatidos en algunas zonas de Sierra Morena jiennense.

En ese enfoque holístico de la cadena alimentaria, donde es necesario una perfecta coordinación con las autoridades de agricultura, sigue siendo necesario incidir en el control de determinados ámbitos como ocurre con la **aflatoxina en leche cruda** y sobre todo el control de residuos (**Plan nacional Investigación de Residuos**), donde unos de los objetivos fundamentales debe ser prevenir la resistencia a los antibióticos.

En la provincia de Jaén durante el año 2013, se han detectado seis muestras que han superado los límites máximos de residuos establecidos en el RG 37/2010 para las sustancias, sulfadiazina (4), Beta-agonistas (1) y doxiciclina (1), y se ha realizado el seguimiento a 46 positividad de inhibidores de crecimiento bacteriano en leche fresca en muestreos aleatorios por agentes del control de la Administración Agraria.

El número de **alertas alimentarias gestionadas** en Jaén, se mantiene a lo largo de los años. Durante el año 2012 se han tramitado un total de 119 alertas alimentarias: 1 tipo A (con origen en la provincia de Jaén), 14 tipo B, 86 alertas C, 9 tipo E y 9 alertas F. El tiempo de inicio de actuaciones ante una alerta alimentaria en la provincia de Jaén ha sido de 17,5 horas, y el tiempo medio de cierre de la alerta de 69,94 horas.

Estos dos últimos indicadores se han mejorado respecto al año 2012, donde el tiempo de inicio de actuaciones fue de 22, 6 horas, y el tiempo medio de cierre de la alerta de 77, 6 horas.

En los últimos años la prevalencia de las **alergias alimentarias** ha despertado un gran interés. Actualmente, se estima que el 2-4 % de las personas adultas y el 6 % de los niños/as sufren algún tipo de alergia alimentaria.

Globalización del mercado y nuevas formas de comercialización

La aparición de **nuevos canales de comercialización de productos alimenticios** (el 8% de los españoles/as compra alimentos por Internet y el 25% de los distribuidores los oferta por esta vía) hace necesaria una adaptación de los servicios oficiales, con el fin de garantizar el control de los productos comercializados en los mismos.

El control de residuos a lo largo de la cadena alimentaria constituye un objetivo fundamental para prevenir resistencia a antibióticos

Se estima que sufren algún tipo de alergia alimentaria el 2-4% de personas adultas y el 6% de niños/as

Aparecen nuevos canales de comercialización de productos alimenticios por Internet

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Características sector alimentario Provincia de Jaén

Existen en torno a 2000 industrias inscritas en el R.G.S.A. Se trata de un sector caracterizado por el elevado número de empresas dedicadas a la elaboración de Aceite (20% del total), y con un predominio de las pequeñas y medianas empresas en el resto de sectores, con especial repercusión en los Mataderos de pequeña capacidad. En donde existe dificultad en la implantación sistemas autocontrol.

Control sanitario oficial

Los Laboratorios de Salud Pública ofrecen el apoyo técnico en materia analítica, de todos aquellos factores de carácter alimentario y ambiental, que puedan afectar a la salud, contribuyendo a la investigación epidemiológica, control oficial de alimentos y a los sistemas de vigilancia e información sanitarias. **El Laboratorio de Jaén tiene establecido, implantado y mantiene un sistema de gestión de la calidad acreditado por ENAC (ISO 17.025) apropiado para el ámbito de sus actividades.**

2.3 Factores de riesgo, hábitos y estilos vida

2.3.1. Tabaquismo en Andalucía y en Jaén

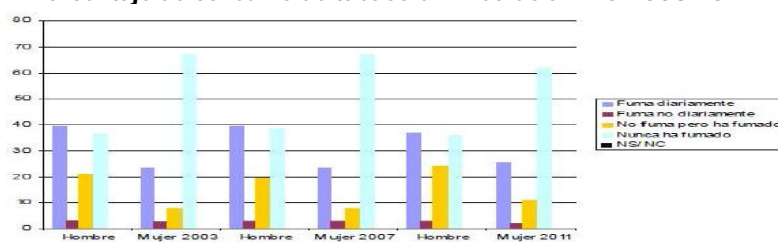
La prevención del tabaquismo es la actuación de salud pública más importante que se puede realizar para la prevención del cáncer, de enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

Así mismo, está demostrado que el **tabaquismo ambiental o tabaquismo pasivo**, tiene consecuencias nocivas sobre la salud. El 34,5% de la población andaluza son personas fumadoras pasivas en el hogar,

En las encuestas nacionales y andaluzas de salud ponen de manifiesto el descenso del hábito del tabaquismo, especialmente en hombres, durante los últimos 20 años. Sin embargo **la tendencia observada en las mujeres, tanto en España como en Europa, es preocupante.**

En el año 2011 el 30,9% de la población andaluza manifestó consumir tabaco a diario, porcentaje superior en hombres (36,8%) que en mujeres (25,2%), segunda CCAA en cuanto a prevalencia de fumadores solo detrás de Valencia. El porcentaje de población que consume tabaco a diario es similar al año 2007, aunque continúa la tendencia a igualarse el consumo de tabaco entre ambos sexos a expensas del abandono entre los hombres y **el continuado ascenso del consumo en las mujeres.**

Porcentaje de consumo de tabaco en Andalucía. EAS 2003-2011



Necesidad de establecer una estrategia eficaz en la lucha antitabaquica dirigida a la población



Por edades, el pico máximo se alcanza entre los 25 y 44 años en hombres y 45 a 54 años en mujeres (40,7% y 39,3% respectivamente).

En relación al área geográfica, observamos que la provincia de Almería es donde se encuentra el porcentaje más alto de personas que declaró fumar a diario (37%), y Jaén donde se encuentra el porcentaje mínimo (24,7%).



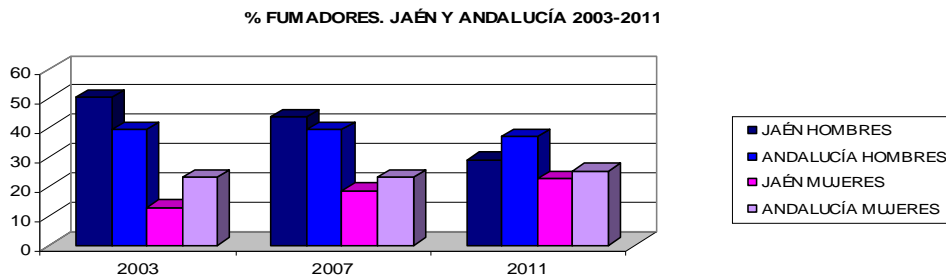
Prevalencia de personas que fuman a diario por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007 y 2011

En Jaén, las mujeres fumadoras presentan una diferencia de casi 9 puntos con respecto a los hombres, a pesar de que el % de mujeres fumadoras muestra una tendencia creciente a lo largo de los años.

% FUMADORES	2003			2007			2011		
	hombre	mujer	total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	total
JAÉN	50,37	24,21	37,03	43,61	20,74	32,09	29,12	20,45	24,72
ANDALUCÍA	39,47	23,12	31,1	39,36	23,05	31,1	36,77	25,2	30,91

Fte: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén



Por clase social, el mayor porcentaje de personas que fuman a diario (36,5%) pertenece a la clase social más desfavorecida;

La edad de inicio al consumo de tabaco es de 16,9 años un poco más elevada para las mujeres (17,6 años) que para los hombres (16,4 años). Entre los que tienen menos de 24 años, se observa un **descenso progresivo en la edad de inicio del consumo**; en 1999 era de 16,4 años y en 2011 fue de 15,5 años. El inicio del tabaquismo en las edades más jóvenes es menos frecuente con un mayor nivel de renta, de estudios y entre clases sociales más favorecidas.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

En el año 2011 el 47,7% de la población andaluza manifestó haber intentado **dejar de fumar en alguna ocasión (actitud ante este hábito)**, el porcentaje es superior en mujeres (51,0%) que en hombres (45,1%) y en personas con edades comprendidas entre 45 y 64 años. Las personas de clase social más desfavorecida intentaron en menor proporción dejar de fumar en alguna ocasión (47,5%).

En aplicación de lo previsto en la **Ley 28/2005 de 26 de diciembre de Medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro el consumo y la publicidad de los productos del tabaco**, con la modificación establecida por la Ley 42/2010, desde la Delegación Territorial se coordina la actividad inspectora realizada por las distintas administraciones, y se sanciona los incumplimientos a la misma.

DENUNCIAS TRAMITADAS EN JAÉN. AÑO 2012		
ORIGEN DE LA ACTUACIÓN	ACTUACIONES POSITIVAS (sanción)	ACTUACIONES NEGATIVAS
DENUNCIAS PARTICULARES	11	0
DENUNCIAS G. CIVIL	106	1
DENUNCIAS POLICÍA	26	3
OTRAS	14	3

Fuente: Elaboración propia del Servicio de Salud. Jaén

2.3.2. Consumo de alcohol en Andalucía y Jaén

En cuanto al **consumo de bebidas alcohólicas**, el porcentaje de personas en Andalucía que se declara abstemia, ha pasado de un 39.12% en 2007 a 55,5% en 2011. Esta tendencia se replica en ambos sexos y en todos los grupos de edad.

En el año 2011, casi el 45% de la población andaluza consumió alcohol al menos una vez al mes, siendo el porcentaje de hombres casi el doble que la de las mujeres. En la **población joven fue donde mayor porcentaje de personas consumieron alcohol**. Entre las personas con un **nivel socioeconómico favorecido fue donde se observó el porcentaje más elevado**.

Por área geográfica, **Jaén (50,8%) y Córdoba (50%) es donde mayor porcentaje de personas consumen alcohol al menos una vez al mes**, y Granada (35,8%) donde menor porcentaje se obtiene.



Porcentaje de personas que consumen alcohol al menos una vez al mes por provincias. Andalucía. Años 2003, 2007 y 2011

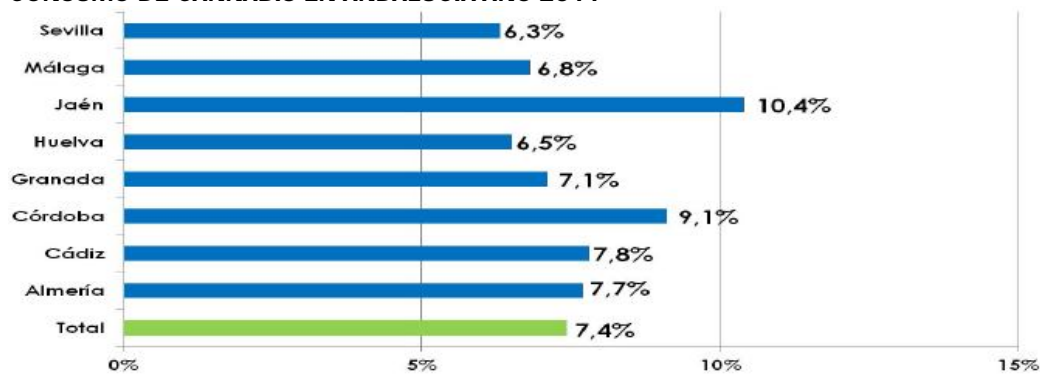
Los jóvenes tienen un porcentaje más elevado de sospecha de alcoholismo, disminuyendo este según aumenta la edad.



La edad media de inicio al consumo de alcohol es 17,7 años, siendo más elevada entre las personas de mayor edad. Apenas se aprecian diferencias por nivel familiar mensual de ingresos y clase social.

En Andalucía, el 3,1% de las personas fueron sospechosas de alcoholismo, siendo el porcentaje más elevado entre los hombres que entre las mujeres (5,4 % frente a 1%). Los jóvenes tienen un porcentaje más elevado de sospecha de alcoholismo, disminuyendo este según aumentaba la edad.

CONSUMO DE CANNABIS EN ANDALUCÍA AÑO 2011



Fte: Estudio HSBC 2011

2.3.3. Sobrepeso y Obesidad en Andalucía y en Jaén

Desde 1999 se observa, tanto en hombres como en mujeres, un aumento en el porcentaje de personas con exceso de peso (48,9% en 1999, 51,1% en 2003, 53,5% en 2007 y 59,7% en 2011). La obesidad también aumentó desde 2007 a 2011 del 12 % al 16,2% en los hombres y de un 14,9 % al 21,3% entre las mujeres.

La provincia de Jaén (67,8%) fue donde hubo mayor porcentaje de personas con sobrepeso u obesidad en Andalucía y Huelva (54,9%) donde se registró menor proporción de personas con un peso superior al normal.



El 60% de andaluces tuvo un peso superior al normal. (2011) Mayor en hombres que en mujeres. Y en Jaén el 67,8 % tienen sobrepeso u obesidad

Porcentaje de personas con índice de masa corporal superior al normopeso (sobrepeso, más obesidad) por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007 y 2011

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

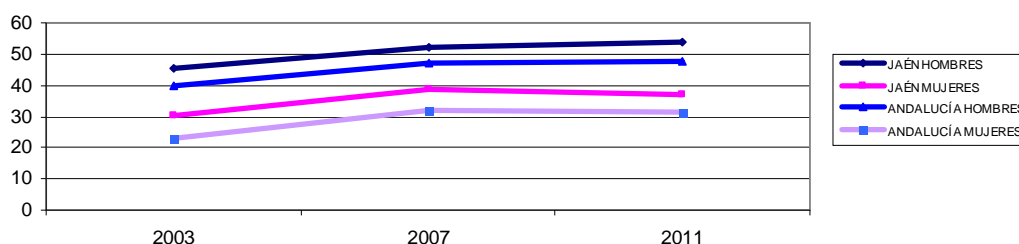
El patrón de sobrepeso en Andalucía está fuertemente explicado por las condiciones de vida de los distintos grupos sociales. Las desigualdades en la prevalencia de obesidad varían en función de diferentes indicadores de posición social. Su frecuencia aumenta a medida que disminuye el nivel de ingresos, el nivel de estudios; de renta y una clase sociales más favorecidas.

Entre 2003 y 2011 ha aumentado el sobrepeso y obesidad en la población de Jaén y en la andaluza. Jaén es la provincia con mayor porcentaje de **sobrepeso** de Andalucía en 2011. En mujeres está en 1º lugar, en hombres, en 2º. Así mismo, supera la media española. (Las comparaciones de Jaén con España hay que tomarlas con prudencia, porque se comparan Encuestas diferentes (ENS y EAS)).

% SOBREPESO	2003			2007			2011		
	hombre	mujer	total	hombre	Mujer	total	hombre	mujer	total
JAÉN	45,41	30,21	37,65	52,26	38,52	45,34	53,64	36,8	45,09
ANDALUCÍA	39,76	22,99	31,18	47,26	32	39,53	47,8	31,38	39,48

Fte: Encuesta Andaluza de Salud Elaboración Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén

% SOBREPESO. JAÉN Y ANDALUCÍA 2003-2011

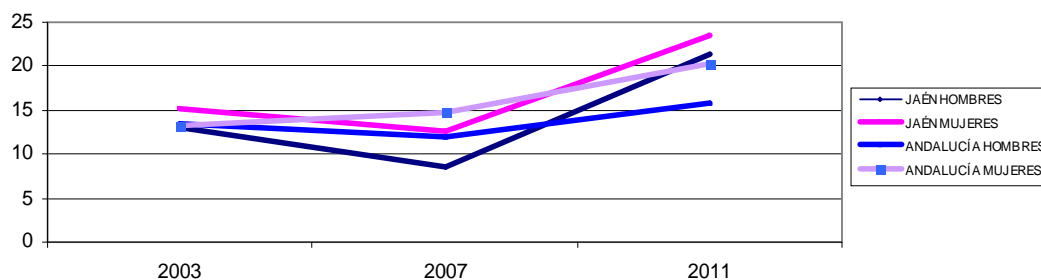


Así mismo, Jaén tiene la prevalencia más alta de **obesidad** de toda Andalucía, tanto en hombre como en mujeres, mostrando un incremento a lo largo de los años. Así mismo, supera la media española. Además las mujeres presentan un porcentaje de obesidad superior a los hombres.

% OBESIDAD	2003			2007			2011		
	hombre	mujer	total	hombre	Mujer	total	hombre	mujer	total
JAÉN	13,01	15,11	14,08	8,65	12,59	10,63	21,46	23,42	22,45
ANDALUCÍA	13,56	13,16	13,36	11,98	14,71	13,36	15,89	20,29	18,12

Fte: Encuesta Andaluza de Salud Elaboración Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén

% OBESIDAD. JAÉN Y ANDALUCÍA 2003-2011





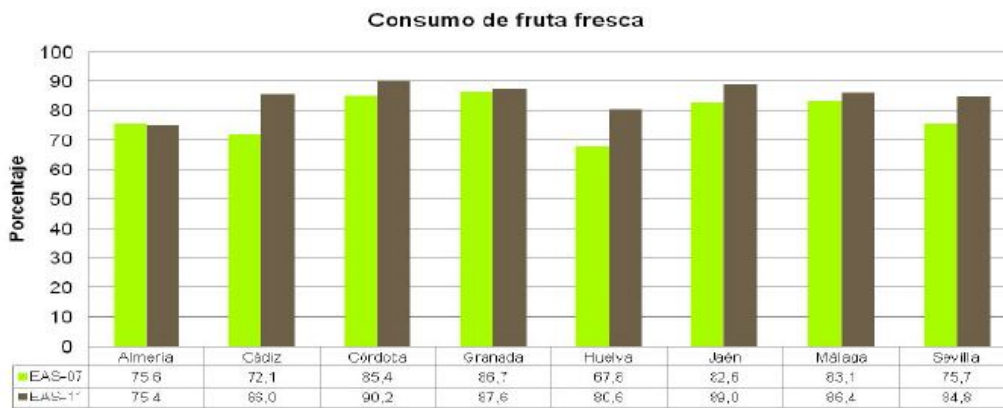
2.3.4. Consumo de fruta y verdura en la Andalucía y Jaén.

El 85,4% y el 75,1% de la población residente en Andalucía manifestó consumir al menos tres veces a la semana fruta fresca y verduras, respectivamente. Para ambos productos se observa un mayor porcentaje de consumo en el caso de las mujeres que en el de los hombres, habiendo experimentado un aumento en su consumo durante 2011 respecto a 2007 (78,9% y 67% respectivamente).

El consumo aumenta progresivamente con la edad, desde un 75% para las frutas y 57% para el consumo de verduras y hortalizas en el grupo de 16 a 24 años, hasta un 95,2% y un 85,3% respectivamente en el grupo de 75 o más años.

El consumo de verduras y hortalizas aumenta a medida que lo hace tanto el nivel de renta como el nivel de estudios

En comparación con las provincias andaluzas, Jaén es una de las provincias con mayor frecuencia de consumo.



Porcentaje de personas que consumen fruta fresca al menos tres veces por semana por provincias. Andalucía. Años 2007 y 2011

En países con poblaciones que mantienen la Dieta Mediterránea tradicional, y donde el aceite de oliva virgen extra es la principal fuente de grasa, como ocurre en España, Grecia e Italia, los datos epidemiológicos indican que la incidencia de cáncer es menor que en los países del Norte de Europa. Por lo que el aceite de oliva hay que verlo como activo en salud.

En general, en la provincia de Jaén, el consumo de frutas y verduras es mayor en mujeres que en hombres, al igual que en Andalucía.

%	2007			2011			
	FRUTA Y VERDURA	hombre	mujer	total	hombre	mujer	total
JAÉN		54,51	57,04	55,78	77,2	80,3	76,8
ANDALUCÍA		47,67	55,54	51,65	59,2	68	63,7

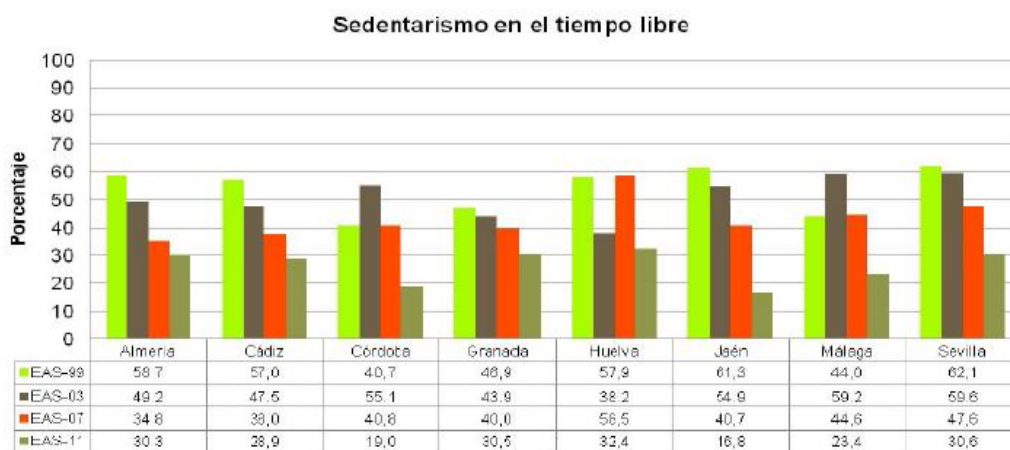
Fte: Encuesta Andaluza de Salud Elaboración: Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

2.3.5. Actividad física en la población de Andalucía y Jaén.

En el año 2011, el 86,2% de la población indicó tener una **actividad habitual o trabajo sedentario**, entendiendo este como aquel que se realiza sentado o de pie sin realizar esfuerzos; siendo más frecuente en los hombres (82,2%) que en las mujeres (90,1%). Las personas que no realizan **ejercicio físico durante el tiempo libre** es de 26,8%, siendo menor en hombres (22,3%) que en mujeres (31,1%).

Es llamativo el descenso del sedentarismo en tiempo libre que se viene produciendo desde 2003. En 2003 era un 52,9% y en 2007 un 43,1%. Este dato es mejor incluso en la provincia de Jaén. Este descenso del sedentarismo se ha producido en todos los grupos de edad. Las personas con un **nivel socioeconómico desfavorecido** presentan un porcentaje más elevado de vida sedentaria en el tiempo libre

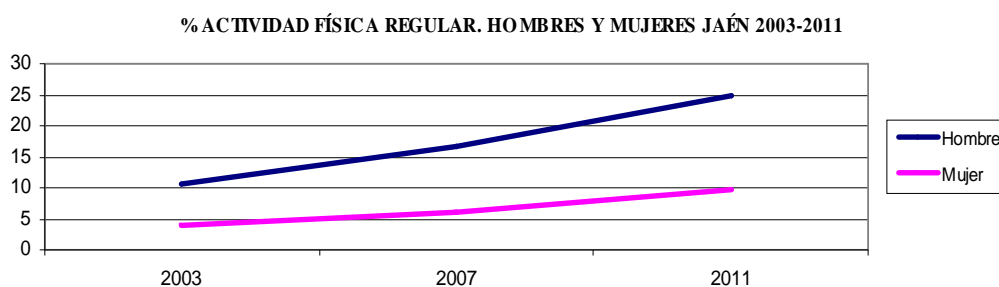


Porcentaje de sedentarismo en el tiempo libre por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007 y 2011

A pesar de estos datos, Jaén es una de las provincias andaluzas que realiza con menor frecuencia ejercicio físico. Se aprecia una diferencia considerable entre el % de hombres que realizan actividad física de forma regular con respecto a las mujeres.

% ACTIVIDAD FÍSICA	2003			2007			2011		
	hombre	mujer	total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	total
JAÉN	10,52	3,91	7,15	16,54	5,93	11,19	24,9	9,7	17,2
ANDALUCÍA	15,59	6,69	11,03	16,68	7,52	12,04	26,3	8,5	17,3

Fte: Encuesta Andaluza de Salud Elaboración: Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén





2.3.6. Obesidad infantil

Las consecuencias de la obesidad en la infancia y la adolescencia sobre la salud incluyen problemas psicosociales, aumento de factores de riesgo cardiovascular, alteraciones del metabolismo de la glucosa, trastornos endocrinos, trastornos gastrointestinales y hepáticos, aumento en la susceptibilidad a infecciones, apnea del sueño y complicaciones ortopédicas.

La obesidad infantil se asocia con un mayor riesgo de obesidad en el adulto y un aumento en la morbilidad y mortalidad a largo plazo.

Porcentaje de Prevalencia de sobrepeso observado por sexo y grupo de edad en Andalucía. EAS 2011			
Años	Niño	Niña	Total
2-4	17,1	12,1	14,9
5-9	26,6	16,7	21,7
10-15	24,2	22,0	23,1
Total	23,5	18,1	20,9

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: Sº Epidemiología y Salud Laboral. Consejería de Salud

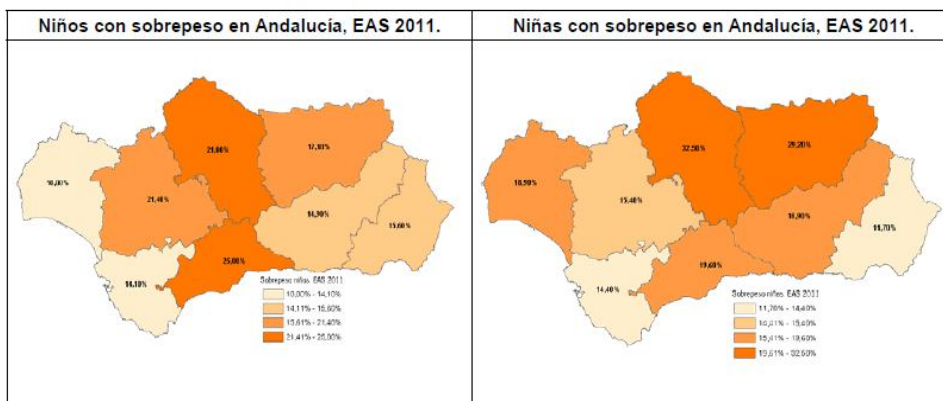
Teniendo en cuenta la distribución geográfica del sobrepeso, son las provincias centrales, las que presentan unas cifras de mayor prevalencia, encabezando la lista Córdoba, seguida de Jaén y Málaga.

Porcentaje de Prevalencia de sobrepeso percibido por sexo y provincia, EAS 1999 - 2003 - 2007-2011												
	Niños				Niñas				Total			
	1999	2003	2007	2011	1999	2003	2007	2011	1999	2003	2007	2011
Almería	18,2	15,7	29,0	15,6	10,9	9,3	7,9	11,7	14,6	12,5	17,9	13,6
Cádiz	11,3	14,7	17,8	14,1	14,1	19,9	10,4	14,4	12,7	17,2	14,3	14,2
Córdoba	16,8	17,2	18,4	21,8	10,8	17,8	12,5	32,5	13,8	17,5	15,8	26,9
Granada	15,9	13,1	24,8	14,9	9,6	13,5	26,0	18,9	12,8	13,3	25,4	16,8
Huelva	8,3	12,7	20,7	10,0	8,2	11,5	37,0	18,9	8,3	12,1	28,6	14,2
Jaén	27,2	24,6	27,6	17,1	13,6	18,5	13,3	29,2	20,1	21,6	21,0	23,0
Málaga	15,4	4,6	17,9	25,0	12,0	5,4	17,1	19,6	13,7	5,0	17,5	22,4
Sevilla	14,9	19,8	15,2	21,4	11,5	12,7	19,0	15,4	13,1	16,3	17,1	18,4
Andalucía	15,6	15,1	19,9	18,7	11,6	13,4	17,3	18,9	13,6	14,3	18,6	18,8

Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: Sº Epidemiología y Salud Laboral. Consejería de Salud

El mapa a continuación nos muestra una distribución por sexos, y en ambos, Córdoba presenta mayores valores de sobrepeso, junto a Málaga en niños y Jaén en niñas.



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: Sº Epidemiología y SL. S.G. de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social

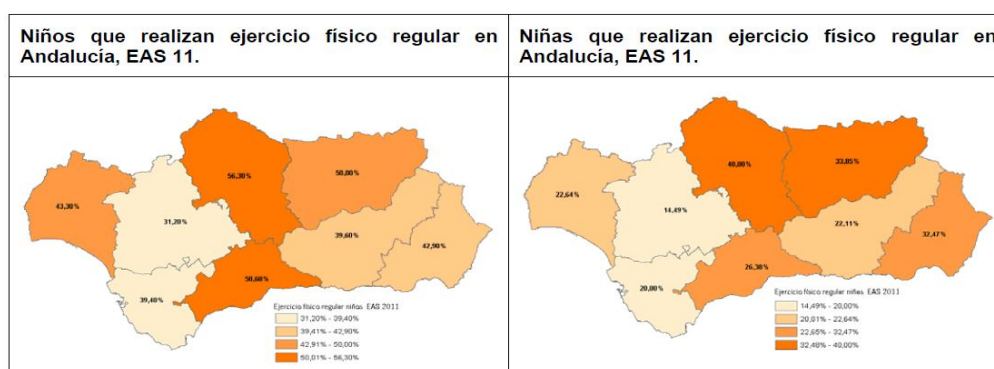
Jaén se encuentra entre las provincias con mayor prevalencia de sobrepeso, sobre todo en niñas.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Determinantes que actúan sobre obesidad:

Peso elevado al nacer en Andalucía y España. Los porcentajes de recién nacidos macrosómico (Peso $\geq 4.000\text{gr}$) y de alto peso (entre 3.500 y 3.999 gr) permanecen estables a lo largo de la última década tanto en España como en Andalucía, siendo en esta última ligeramente superiores.

Evolución de la población infantil que realiza ejercicio físico regularmente. En la EAS 11 solo un 33,6% de los menores de 2 a 15 años realizan ejercicio físico varias veces por semana, siendo más elevado el porcentaje en los niños (42,5%) que en las niñas (24,2%). La actividad parece aumentar con la edad del niño, y hacerse más patentes las diferencias de género, niños 63,1% y niñas 35,1%. Además los valores van mejorando a lo largo del tiempo



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: S^o Epidemiología y SL. S.G. de Salud Pública. Consejería de Salud y Bienestar Social

Evolución del tiempo diario frente al TV. En la EAS 03 alrededor del 87% de los niños/as ven todos los días la televisión. Estos porcentajes han aumentado en la EAS 07, hasta el 88,8% de los menores ven TV todos los días

Nutrición. En Jaén ha ido disminuyendo el porcentaje de lactancia materna en exclusiva a lo largo de los años, presentando en la última encuesta valores por debajo de la media andaluza.

Porcentaje de población de 1 a 5 años que recibieron lactancia materna exclusiva durante los tres primeros meses por sexo y provincia EAS 1999, 2003, 2007 y 2011												
	Niños				Niñas				Total			
	1999	2003	2007	2011	1999	2003	2007	2011	1999	2003	2007	2011
Almería	27,8	40,7	26,3	27,1	35,0	40,3	31,0	65,9	31,6	40,5	29,2	57,3
Cádiz	47,5	28,8	30,2	35,8	48,7	44,3	49,0	27,3	48,1	36,8	39,2	31,5
Córdoba	31,0	47,4	64,1	27,6	35,0	51,0	64,3	58,3	32,7	49,0	64,2	44,6
Granada	58,6	63,0	47,6	58,3	58,1	44,3	47,4	52,8	58,3	53,0	47,5	55,6
Huelva	36,4	27,1	21,1	21,4	47,4	18,4	20,0	25,0	41,5	22,3	20,5	22,9
Jaén	61,1	50,9	40,0	27,8	52,0	52,0	59,3	41,2	55,8	51,4	49,1	34,3
Málaga	39,0	56,9	58,6	44,1	32,0	61,0	62,1	50,0	35,2	58,8	60,3	46,9
Sevilla	30,5	50,5	34,9	33,7	34,8	45,4	27,5	42,9	32,8	47,9	31,3	38,4
Andalucía	40,2	47,6	42,7	38,1	41,5	46,7	45,1	45,8	40,9	47,1	43,9	42,0

Fuente: Encuesta Andaluza de salud

Elaboración S^o epidemiología u Salud Laboral.. Consejería de Salud



Evolución del consumo de frutas y verduras en la población infantil

El 75% de la población infantil andaluza consumen fruta ó verdura con una frecuencia de cinco ó más veces a la semana, en comparación con Jaén, que refleja un porcentaje del 65.2%.

Porcentaje de población de 2 a 15 años que consume fruta o verdura al menos cinco veces por semana por sexo y provincia, EAS 1999, 2003, 2007 y 2011												
	Niños				Niñas				Total			
	1999	2003	2007	2011	1999	2003	2007	2011	1999	2003	2007	2011
Almería	71,2	60,7	59,4	75,3	70,3	59,2	77,6	84,4	70,8	59,9	69,0	79,9
Cádiz	65,5	70,3	71,7	67,6	69,7	76,2	65,2	76,8	67,6	73,3	68,6	71,9
Córdoba	74,7	48,9	74,8	63,2	73,1	57,4	70,0	75,0	73,9	53,0	72,7	68,9
Granada	63,6	75,9	74,3	74,3	76,9	75,9	73,1	82,1	70,1	75,8	73,7	78,1
Huelva	80,0	69,8	55,2	68,3	82,0	55,9	63,0	58,5	81,0	63,0	58,9	63,7
Jaén	81,5	42,6	63,2	68,6	67,0	43,5	68,0	61,5	74,0	43,0	65,4	65,2
Málaga	77,2	74,9	67,6	65,1	73,7	77,3	72,9	68,7	75,4	76,1	70,3	66,9
Sevilla	76,1	71,8	74,6	91,6	65,2	75,3	74,2	89,7	70,6	73,5	74,4	90,7
Andalucía	73,5	66,4	69,6	73,8	71,0	68,7	71,3	77,3	72,2	67,5	70,4	75,5

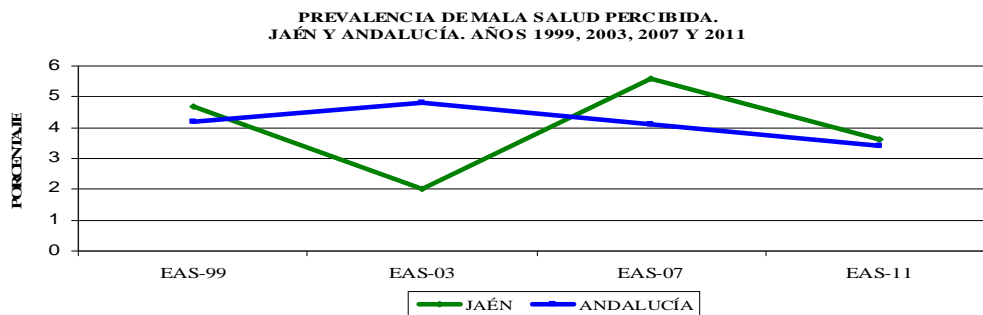
Fuente: Encuesta Andaluza de Salud

Elaboración: Sº Epidemiología y Salud Laboral Consejería de Salud

2.4 Situación de salud

2.4.1. Salud Percibida

En el año 2012 la población de Jaén percibía su salud como muy mala o mala en un **3,6% de la población**, un poco superior que la media andaluza (3,4%). Descendiendo con respecto al año 2007 en la que la percepción de mala salud fue muy superior a la media andaluza. Las personas con nivel de estudios primarios, o menor nivel de ingresos económicos, fueron los que tuvieron en mayor porcentaje una peor percepción de su salud.



Salud general: INDICADORES DE SALUD FÍSICA Y MENTAL. Puntuación de la escala SF-12

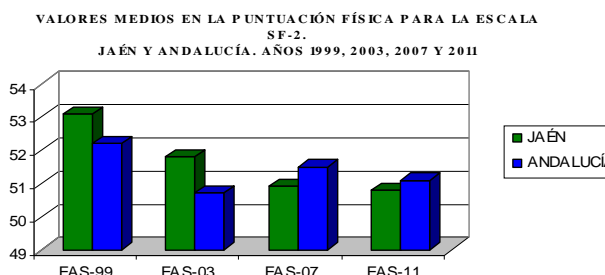
En la Encuesta Andaluza de salud se mide el nivel de salud, en su dimensión física y mental a través de un cuestionario SF-12, con una escala de 0 a 100, en la que los valores mayores indican mejores resultados

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Valores medios en la escala de salud física

	JAÉN	ANDALUCÍA
EAS-99	53,1	52,2
EAS-03	51,8	50,7
EAS-07	50,9	51,5
EAS-11	50,8	51,1

Fte: Informe EAS 2011-2012

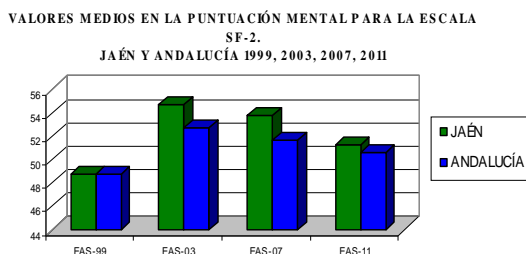


Los valores medios en la escala de salud física en la provincia de Jaén han descendido a lo largo de los años, de tal manera que si se comparan con los valores de Andalucía, a partir de 2007 Jaén mantiene unos niveles inferiores a la media andaluza.

Valores medios en la escala de salud mental

	JAÉN	ANDALUCÍA
EAS-99	48,7	48,7
EAS-03	54,7	52,7
EAS-07	53,8	51,7
EAS-11	51,3	50,6

Fte: Informe EAS 2011-2012



Lo contrario ocurre con **los valores medios de salud mental**, son más altos que en la medida de la salud física, y a su vez superiores a la media andaluza. Sin embargo, sigue la tendencia de disminución a partir de 2007

2.4.2. Carga de Enfermedad

La carga de enfermedad mide las pérdidas de salud en una población, a partir de las consecuencias mortales y de las no mortales de las diferentes enfermedades o lesiones. Se expresa en **“Años de Vida Ajustados por Discapacidad” (AVAD)**, Los AVAD de una enfermedad o lesión, son el resultado de sumar los años de vida perdidos por muerte prematura (AVP) y los años de vida vividos con mala salud o discapacidad (AVD). Los AVAD miden por tanto, la diferencia entre el nivel de salud real de una población y un ideal hipotético.

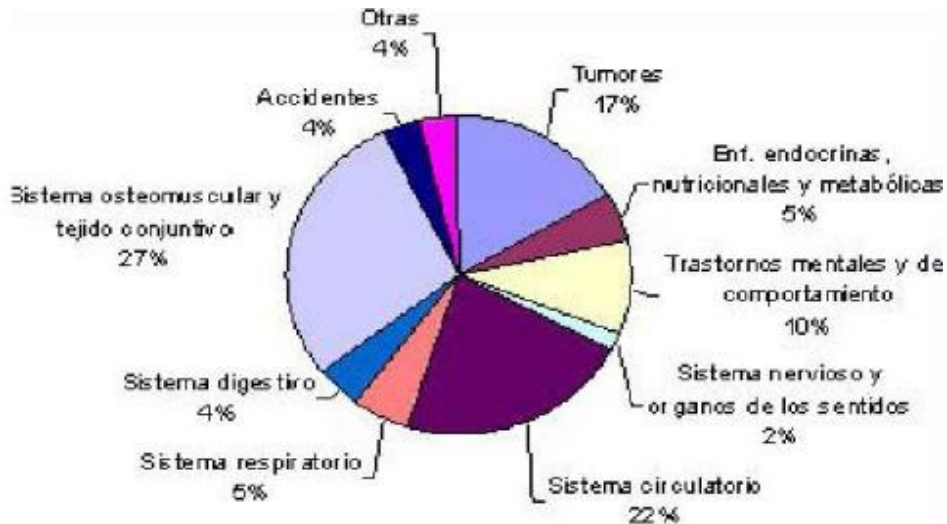
Los tres problemas de salud con más peso en la carga de enfermedad en Andalucía en 2007, fueron las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo, del sistema circulatorio y los tumores, representando el 27%, 22% y 17% respectivamente.

Los patrones de la carga de enfermedad son diferentes **según sexo**. Las mujeres aportan un mayor porcentaje que los hombres en la carga de enfermedad del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo, trastornos mentales y del comportamiento y sistema nervioso (años de vida con mala salud, morbilidad AVD). Mientras que los hombres



aportan un mayor porcentaje que las mujeres por los accidentes, sistema respiratorio y tumores (mortalidad AVP, años de vida perdidos por muerte prematura).

Contribución de los grandes grupos diagnósticos a la Carga de Enfermedad (AVAD) Total. Andalucía 2007:



Al no encontrarse datos de AVAD en la provincia, al objeto de poder hacer estudio comparativo en cuanto a carga de enfermedad con Andalucía, utilizaremos el Indicador Años Potenciales de Vida Perdidos (APVP)

Las cifras de años potenciales de vida perdidos en Andalucía reflejan una tendencia descendente en hombres desde el año 2003, sin embargo en Jaén sigue un patrón más irregular con cifras más desfavorables en el año 2011, superando a la media de Andalucía en cuanto a tasa de APVP de **42,88 por 1000 hab. en Jaén frente a 38,75 en Andalucía**. En mujeres, sin embargo, la tasa se mantiene a lo largo de los años por debajo de la media andaluza, aunque al igual que en los hombres presenta un cambio desfavorable en el último año (2011). La diferencia de años de vida perdidos por muerte prematura entre hombres y mujeres en Jaén es considerable, siendo las mujeres las que reflejan menos años perdidos, menos de la mitad que los hombres. Esta diferencia es menos acusada en Andalucía.

Las cifras de APVP en hombres en Jaén son algo superiores a los de Andalucía

HOMBRES

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
JAÉN	50,92	50,68	48,29	50,15	45,82	48,32	42,32	44,78	36,94	42,88
ANDALUCIA	54,63	55,84	53,07	52,14	50,09	48,44	43,99	41,44	39,18	38,75

Tasa por 1000 habitantes (población estándar europea)

Fte. Consejería I, S y PPSS. Unidad estadísticas vitales.

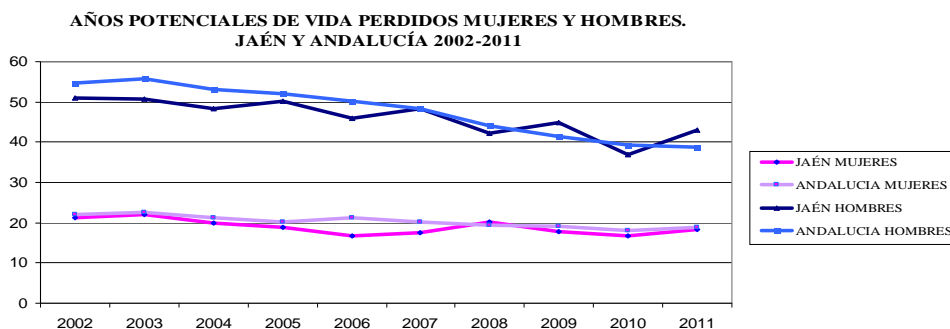
MUJERES

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
JAÉN	21,14	22,03	20,01	18,81	16,69	17,57	20,2	17,89	16,83	18,21
ANDALUCIA	21,91	22,58	21,19	20,27	21,33	20,22	19,32	19,06	18,16	18,92

Tasa por 1000 habitantes (población estándar europea)

Fte. Consejería I, S y PPSS. Unidad estadísticas vitales.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020



En cuanto a APVP en enfermedades, las tres causas de enfermedad más frecuentes, al analizar los APVP, las mujeres de Jaén muestran una evolución favorable en tumores y por causas externas, sin embargo han mostrado una pérdida de años por muertes prematuras debidas a causas circulatorias en el último año analizado. En hombres, se pierden más años de vida por causas circulatorias y por causas externas, superando la media andaluza.

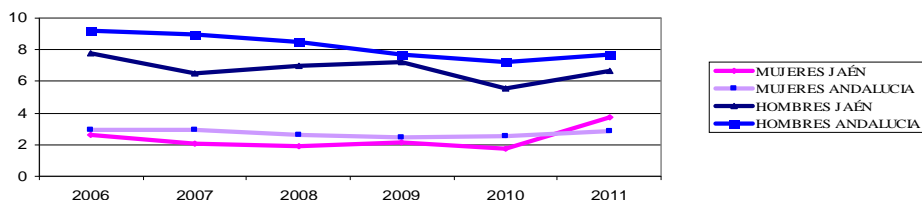
ENFERMEDADES CIRCULATORIAS

MUJERES	2006	2007	2008	2009	2010	2011
JAÉN	2,58	2,1	1,94	2,16	1,73	3,74
ANDALUCÍA	2,92	2,93	2,61	2,47	2,51	2,86

HOMBRES	2006	2007	2008	2009	2010	2011
JAÉN	7,77	6,51	7,01	7,23	5,59	6,63
ANDALUCÍA	9,21	9	8,49	7,73	7,22	7,68

Tasa por 1000 habitantes (población estándar europea)

AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR ENFERMEDADES CIRCULATORIAS. HOMBRES Y MUJERES. JAÉN Y ANDALUCÍA 2006-2011

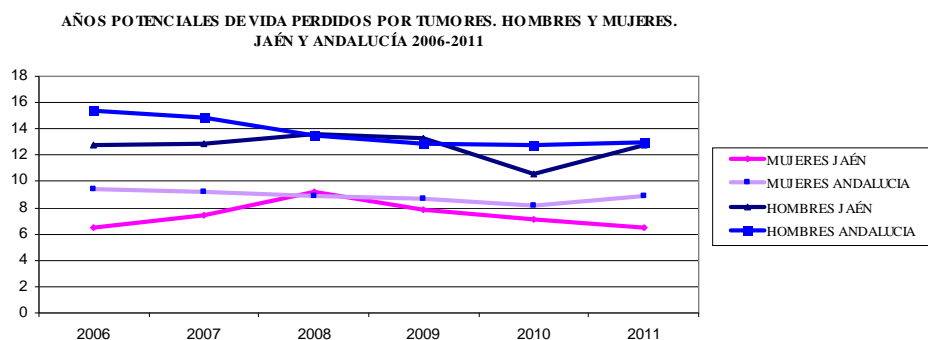


TUMORES

MUJERES	2006	2007	2008	2009	2010	2011
JAÉN	6,47	7,46	9,25	7,9	7,13	6,48
ANDALUCÍA	9,39	9,22	8,87	8,7	8,18	8,91

HOMBRES	2006	2007	2008	2009	2010	2011
JAÉN	12,79	12,83	13,65	13,28	10,58	12,76
ANDALUCÍA	15,37	14,83	13,51	12,85	12,75	12,97

Tasa por 1000 habitantes (población estándar europea)





CAUSAS EXTERNAS

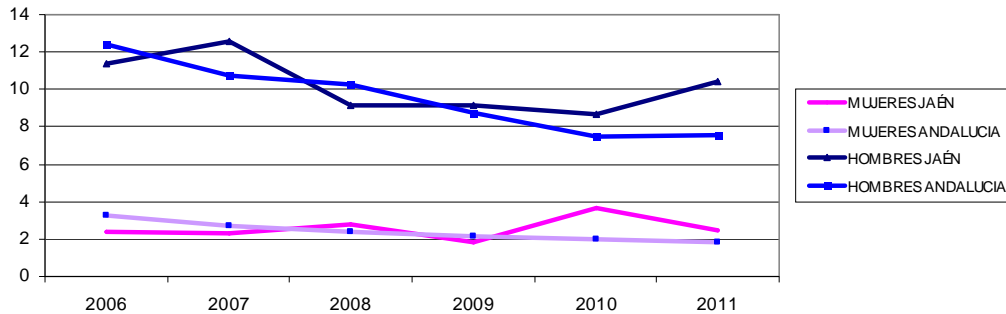
MUJERES	2006	2007	2008	2009	2010	2011
JAÉN	2,38	2,3	2,78	1,79	3,62	2,43
ANDALUCIA	3,23	2,71	2,39	2,12	1,95	1,86

Tasa por 1000 habitantes (población estándar europea)

HOMBRES	2006	2007	2008	2009	2010	2011
JAÉN	2,38	2,3	2,78	1,79	3,62	2,43
ANDALUCIA	3,23	2,71	2,39	2,12	1,95	1,86

Fte. Consejería I, S y PPSS. Unidad estadísticas vitales.

AÑOS POTENCIALES DE VIDA PERDIDOS POR CAUSAS EXTERNAS. HOMBRES Y MUJERES. JAÉN Y ANDALUCÍA. 2006-2011



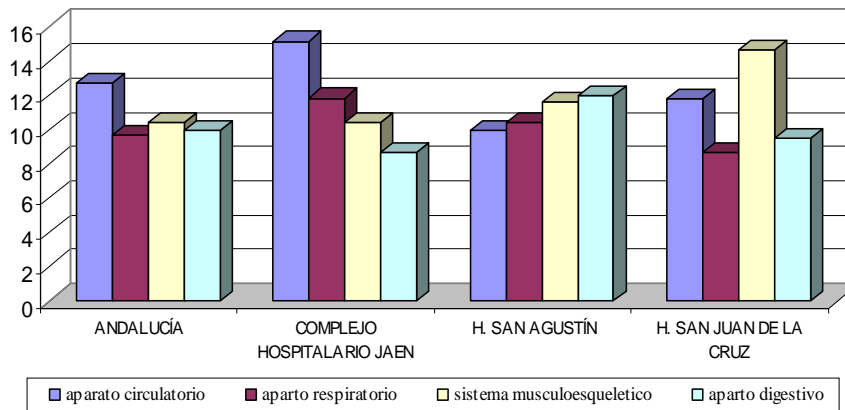
Las causas diagnósticas que generan más ingresos en los hospitales en la provincia de Jaén son las patologías circulatorias, respiratorias o músculo esqueléticas. En el hospital provincial predominan las patologías circulatorias, y en hospitales comarcales, en general las músculoesqueléticas.

CATEGORIAS DIAGNÓSTICAS MAYORES. % DE ALTAS HOSPITALARIAS

2012	ANDALUCÍA	COMPLEJO HOSPITALARIO JAEN	H. SAN AGUSTÍN	H. SAN JUAN DE LA CRUZ
Embarazo, parto y puerperio	16,52	12,87	20,41	19,13
Aparato circulatorio	12,67	15,14	9,97	11,75
aparato respiratorio	9,63	11,82	10,39	8,61
Sistema músculo esquelético	10,43	10,42	11,57	14,66
Aparato digestivo	9,97	8,65	11,93	9,47

Fte: CMBD 2012

% ALTAS HOSPITALARIAS POR CATEGORÍAS DIAGNÓSTICAS MAYORES. ANDALUCÍA Y JAÉN 2012



II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

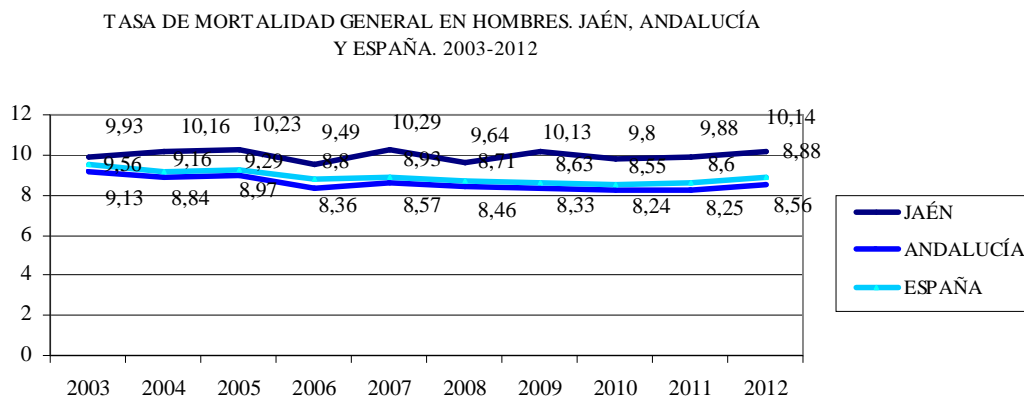
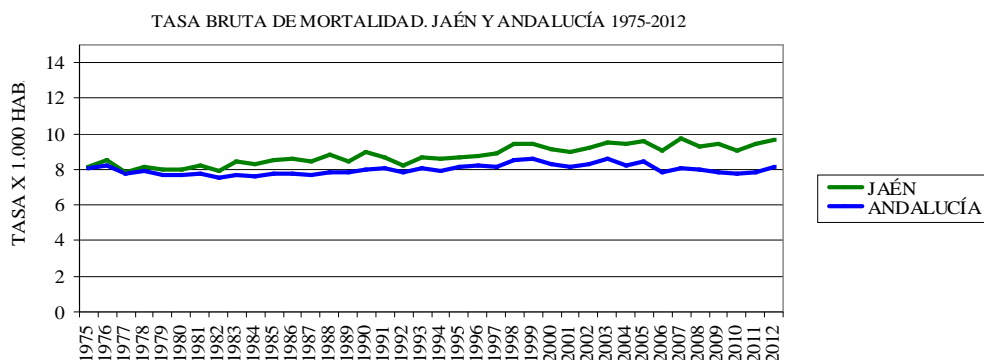
2.4.3. Mortalidad en Andalucía y Jaén.

En los últimos 25 años se observa una **tendencia decreciente de la mortalidad**, excepto para las tasas de mortalidad masculina en los grupos de 15 a 44 años y de 45 a 64 años, donde la tendencia fue decreciente únicamente durante los últimos años del periodo, con **tendencia convergente con las tasas españolas a través del tiempo**.

El 10% de municipios, localizados principalmente en el noreste andaluz, en las provincias de Jaén y Almería, presentó una tendencia creciente durante todo el periodo para la mortalidad masculina de 15 a 44 años, cuyas tasas de mortalidad masculina comenzaron a ser superiores a la española a partir de 2001.

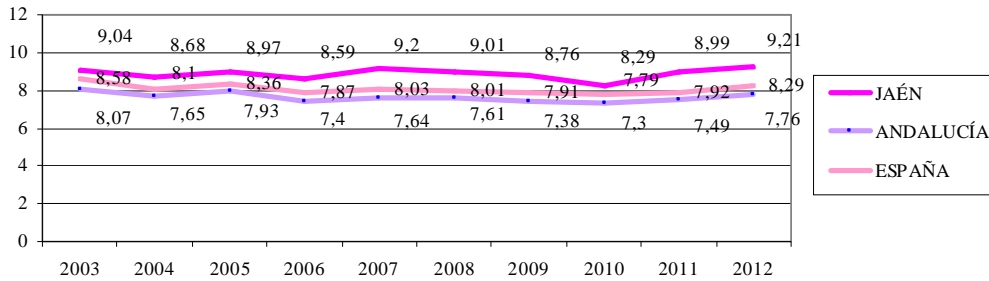
En el año 2012 se produjeron un total de 68.330 defunciones en Andalucía, 32.820 mujeres y 35.510 hombres, que suponen una **tasa bruta de 780 defunciones por cada 10⁵ mujeres y 861 defunciones por cada 10⁵ hombres**. Cuando las tasas de ajustan por edades, las mujeres pasas a tener una tasa de 490 defunciones y los hombres 704 por cada 10⁵ personas. Los hombres tenían un riesgo de morir en Andalucía 10% mayor que las mujeres, estas diferencias pasan al 72% de más mortalidad cuando se controla el efecto de la edad.

El 10% de municipios localizados en el noreste andaluz, presentó una tendencia creciente para la mortalidad masculina de 15 a 44 años



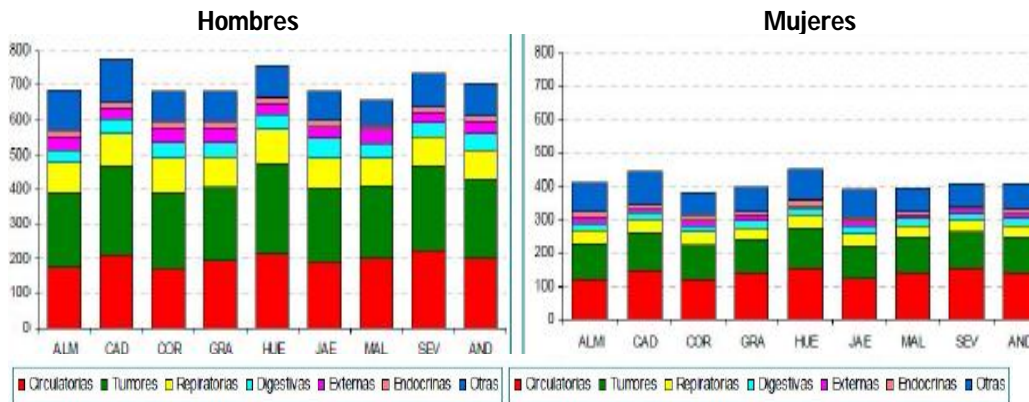


TASA DE MORTALIDAD GENERAL EN MUJERES. JAÉN, ANDALUCÍA Y ESPAÑA. AÑOS 2003-2012

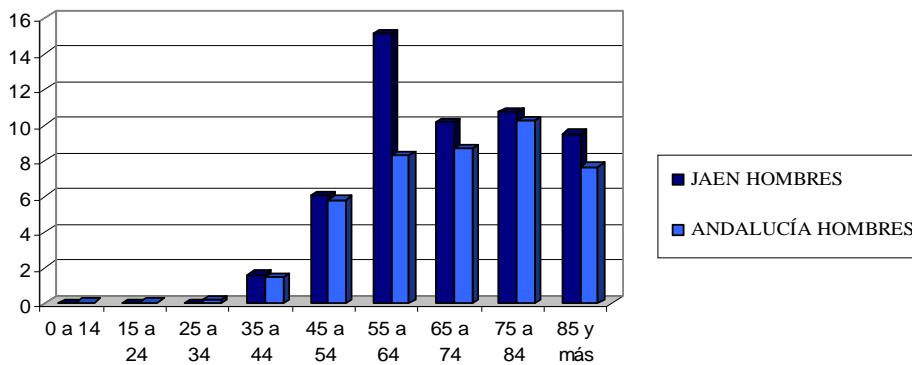


Las diferencias en cuanto a la edad entre mujeres y hombres hacen que las tasas ajustadas en las mujeres sean muy diferentes a las brutas, en el caso de los hombres este fenómeno no ocurre debido a que la población estándar europea se parece a la población de hombre andaluzes del año 2012

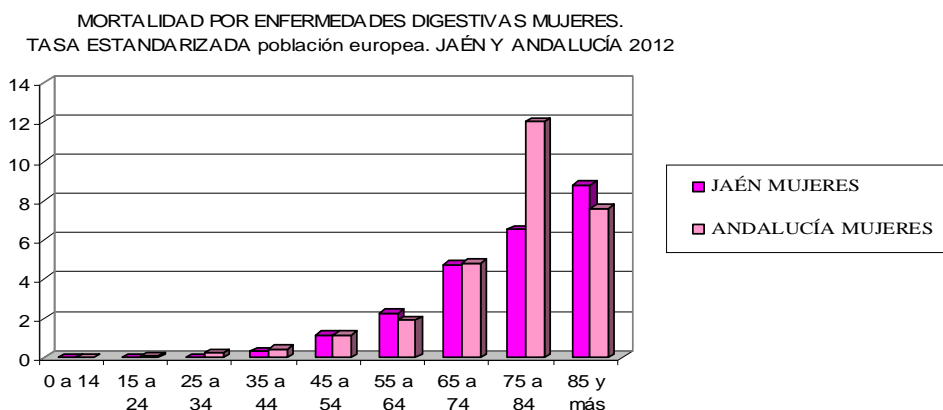
Principales causas que han provocado la mortalidad por sexo en las provincias andaluzas y para el total de Andalucía.



MORTALIDAD POR ENFERMEDADES DIGESTIVAS HOMBRES. TASA ESTANDARIZADA población europea. JAÉN Y ANDALUCÍA 2012



II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020



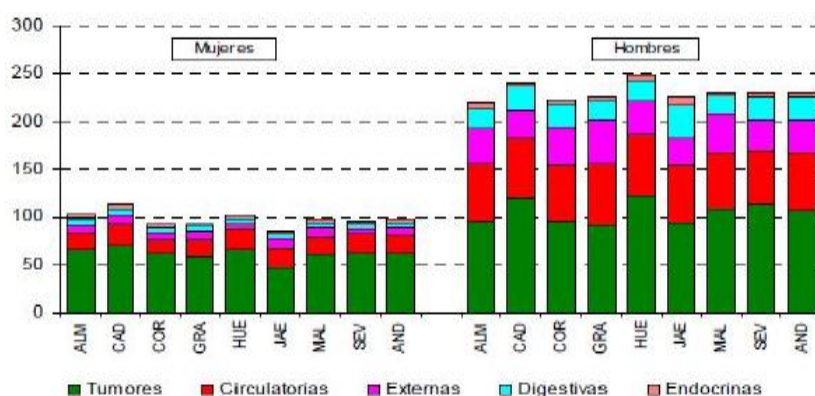
Mortalidad por grupos de edad en Andalucía:

- Mortalidad en el grupo de edad de 1 a 14 años

Se produjeron un total de 149 defunciones, con una tasa de 10,6 en niñas y 12,5 en niños y una alta variabilidad interprovincial debida al pequeño número de defunciones. Los tumores y las causas externas fueron las relativamente más importantes.

- Mortalidad en el grupo de 15 a 64 años

En el año 2012, se produjeron un total de 10.921 defunciones. Las tasas ajustadas por edad para el conjunto de Andalucía fueron de 116,1 y 271,8 defunciones por 10⁵ personas respectivamente para mujeres y para hombres. Los hombres tuvieron más de dos veces más riesgo de morir que las mujeres en este grupo de edad. Los cánceres seguidos de las enfermedades cardiovasculares y las causas externas son las que provocaron la mayoría de las muertes en ambos sexos:

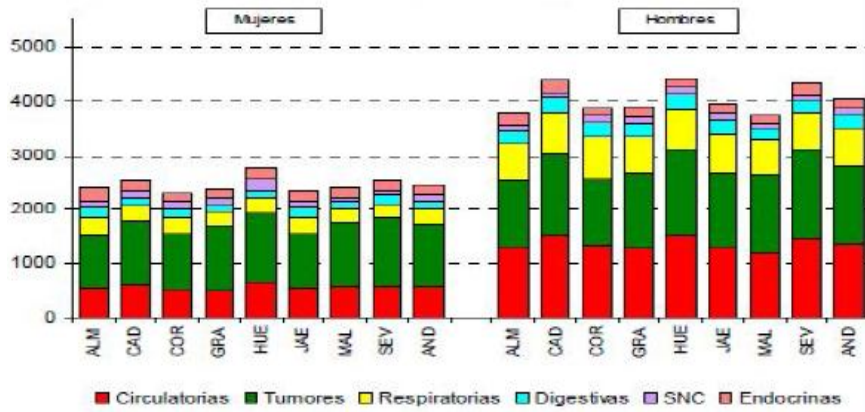


- Mortalidad en el grupo de más de 64 años

En el año 2012, el 83% del total de las muertes se produjeron en las personas mayores de 64 años (El 78% en los hombres y el 89% en las mujeres), en números absolutos se



contabilizaron un total de 56.992 personas fallecidas. En números relativos estas muertes supusieron unas tasas ajustadas por edad de 2.934 y 4.623 defunciones por 10⁵ personas. Los hombres tuvieron un 60% más de riesgo de morir que las mujeres:

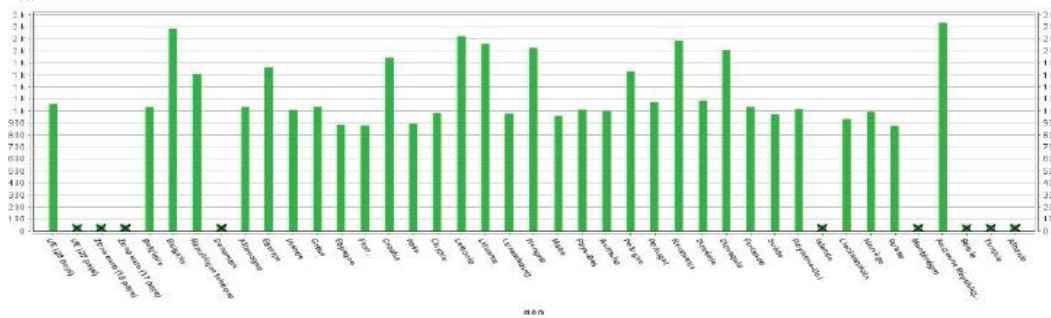


Las principales causas de mortalidad fueron las mismas en ambos sexos, las cardiovasculares seguidas de cáncer, enfermedades respiratorias y del sistema nervioso central.

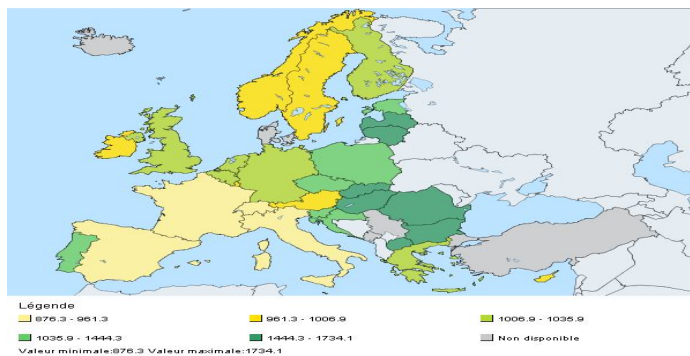
Datos a nivel europeo

Tasa estandarizada mortalidad general:

Causa de defunción por sexo.
Tasa de mortalidad estandarizada por 100.000 habitantes
Total



Causes de décès, par sexe
Taux de mortalité standardisé pour 100 000 habitants - 2010
Total/Total



II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Para completar mortalidad por causas/sexo/grupos de edad/municipios. Según datos de Distrito Sanitario Jaén Nordeste se observa:

- Exceso mortalidad por enfermedad isquémica y cirrosis en hombres de 15 a 44 años
- Exceso mortalidad por diabetes en hombres tramo de edad de 45 a 64 años.
- Exceso mortalidad por cáncer pulmón en determinados municipios del Área, para hombres 65 a 74 años
- Exceso mortalidad en hombres de determinados municipios por EPOC en tramos de edad 34 a 65 años y de suicidios para el tramo de los 45 a 64 años.

Analizado este Distrito por causa de muerte según diferentes tramos de edad, puede observarse, que para el tramo de edad comprendido entre 15 y 44 años tanto para hombre como para mujeres las dos principales causas de muerte son los accidentes de tráfico y suicidios. En el tramo de edad comprendido entre los 44 a 65 en hombres son la enfermedad isquémica, la cirrosis, y cáncer de pulmón, en tanto que en mujeres es el cáncer de mama. De los 65 a 74 años en hombres igual tramo de edad anterior más enfermedades crónicas vías inferiores, y en mujeres las enfermedades cerebro vasculares y enfermedades isquémicas. De 74 en adelante ver datos Alzheimer en mujeres

2.4.4. Principales causas de morbimortalidad de la población andaluza/jiennense

Enfermedades transmisibles/vacunaciones

La incidencia de las enfermedades vacunables ha disminuido en Andalucía, alcanzando valores muy bajos, a partir de su inclusión en el calendario vacunal.

Respecto a **coberturas vacunales, en la provincia de Jaén** el 98,2% de los niños de 1º de EPO completan su vacunación para su edad, y el 95,2% de los niños de 2º de ESO completan su vacunación para su edad.

	COBERTURA VACUNAL 1º EPO	COBERTURA VACUNAL 2º ESO
Jaén	94,678	89,639
Jaén Nordeste	104,27	97,193
Jaén Norte	99,084	105,79
Jaén Sur	95,161	90,219
PROVINCIA	98,226	95,283

Fte: Elaboración Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén

Esto se traduce en una baja incidencia de las mismas, por lo que se han declarado en Jaén en 2013 casos de parotiditis, tosferina, meningitis, varicela y haemophilus influenzae. No se han registrado casos de sarampión desde 2011. Sin embargo, **la tosferina**, ha experimentado un ascenso en Jaén en los últimos años coincidiendo con el total de Andalucía.



INCIDENCIA ENFERMEDADES VACUNABLES										
	Jaén		Jaén Nordeste		Jaén Norte		Jaén Sur		Provincia	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
Parotiditis	2	0,98			10	5,15	5	5,27	17	2,55
Tosferina	2	0,98	5	2,9	8	4,12	1	1,05	16	2,4
Varicela	3	1,47			4	2,06			7	1,05
Enf. Inv Haemophilus I	1	0,49							1	0,15
Enf Meningocócica	2	0,98			2	1,03	4	4,21	8	1,2

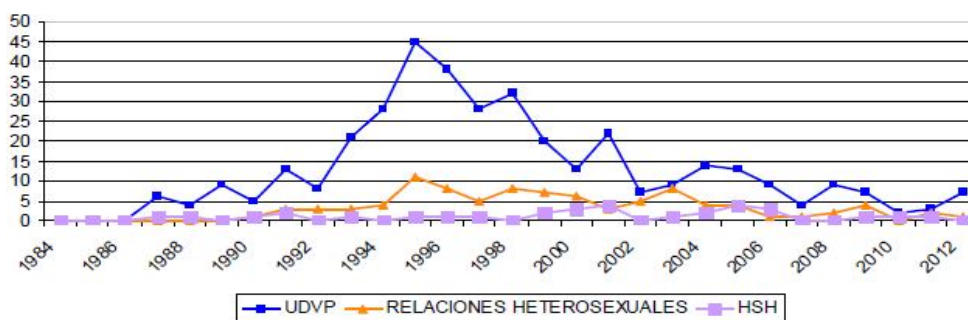
Fte: Elaboración Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén

Las tasas de la **tuberculosis** declarada en Andalucía están estabilizadas desde el año 2002, por debajo de la media de España, oscilando entre 16 y 15 casos por 100.000 habitantes. La tasa tuberculosis en Jaén en 2013 es de 5,4 por 100.000 hab.

Un 34% de los casos de tuberculosis tienen alguna situación de especial vigilancia epidemiológica

Desde 1985, año en que se diagnosticó el **SIDA**, hasta finales de 2013 se han notificado 555 casos que supone una tasa acumulada de 849.67 casos por millón de habitantes. Durante el año 2013 no se ha diagnosticado ningún caso de SIDA en la provincia, pero si se han declarado 14 nuevos diagnósticos de VIH en Jaén. Según sexo, de los nuevos diagnósticos por VIH, el 92.8% son hombres y 1 mujer. Según edad, la edad media se sitúa en 31.7 años, siendo el grupo de edad más frecuente el intervalo de 25 a 29 años. El 100% de los nuevos diagnósticos de VIH son españoles. De las categorías de transmisión conocidas, en hombres: los que mantienen relaciones sexuales con hombres (HSH) fue la más frecuente (46.1%), seguida de la transmisión heterosexual, que supone un 15.3%. No ha habido ninguna declaración cuya transmisión han sido la de usuarios de drogas vía parenteral (UDVP). En mujeres, la única declaración realizada se debe a UDVP (47.5%), pero seguida con poca diferencia por la vía de transmisión heterosexual (42.4%)

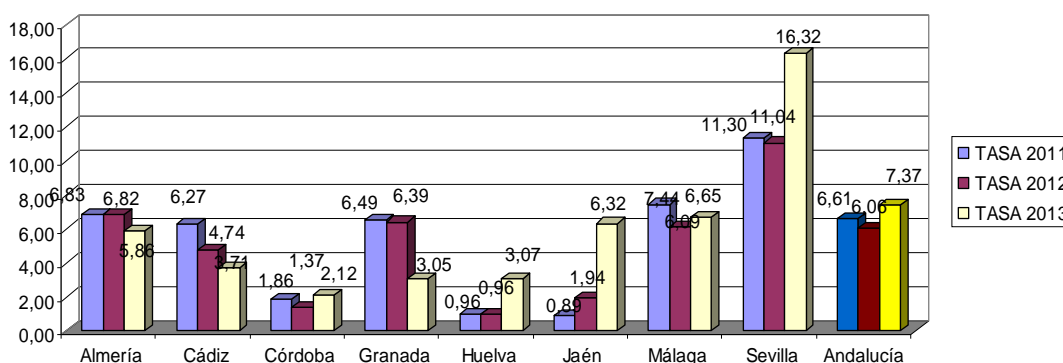
EVOLUCIÓN DE LOS CASOS DE SIDA SEGÚN LAS PRINCIPALES CATEGORÍAS DE TRANSMISIÓN. JAÉN 1984-2013



ITS/ SIFILIS. Con respecto a las infecciones de transmisión sexual, aunque la incidencia de sífilis está por debajo de la media de Andalucía en el año 2013, hay que reseñar su tendencia creciente en los últimos años, ya que presenta un índice epidémico en el año 2012 de 8,6 y en el año 2013 de 12,6. El Distrito que más casos ha declarado es el Distrito de Jaén con un 33.8% del total de declaraciones efectuadas en 2013.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

INCIDENCIA DE SÍFILIS POR PROVINCIAS. ANDALUCÍA 2011-2013



TS	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Jaén	4	4	5	5	1	2	10	5	4	8	20
Jaén Nordeste	0	2	1	6	2	1	1	3	1	6	9
Jaén Norte	1	0	0	1	1	2	6	4	4	5	18
Jaén Sur	1	0	1	0	0	1	1	2	2	1	12
Total	6	6	7	12	4	6	18	14	11	20	59

Fte: SIA

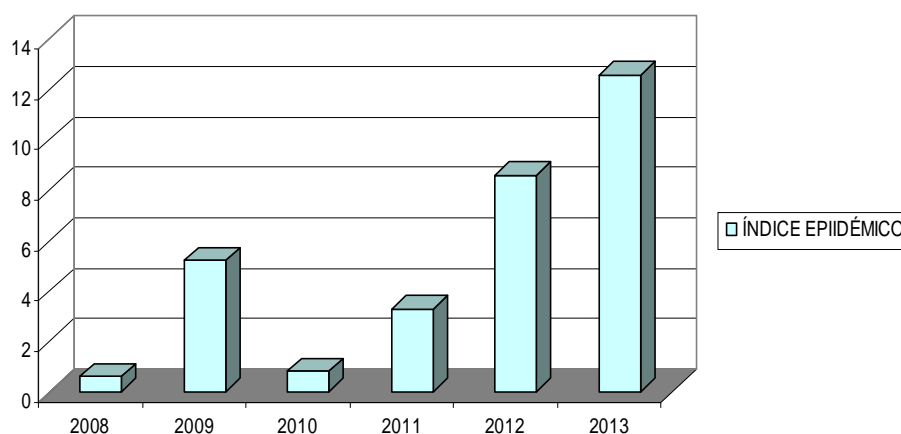
El 71.1% de los casos son hombres. De las mujeres, el 50% son extranjeras. En mujeres extranjeras, hay una mayor concentración de casos en edades jóvenes y medias y sobre todo en el intervalo de 20 a 24 años, sin embargo en las mujeres españolas los casos se reparten más, alcanzando edades superiores. Según el país de origen, el 21% son extranjeros, de ellos el 68,1% son mujeres, de las que un 33.3% reconocen prostitución.

En cuanto a los factores de riesgo, el más frecuente es tener prácticas homo, bisexuales, seguido de la prostitución. Los enfermos de sífilis que presentan el primer factor de riesgo tienen una mediana de edad de 26 años, los que presentan el 2º factor tienen una mediana de edad de 30 años. En homo-bi: EL 33,3% son VIH, y el 33,3% declaran múltiples parejas.

En prostitución: EL 40% son hombres, todos españoles. De las mujeres, el 83,3% son extranjeras. Internos en prisión: 100% Extranjeros

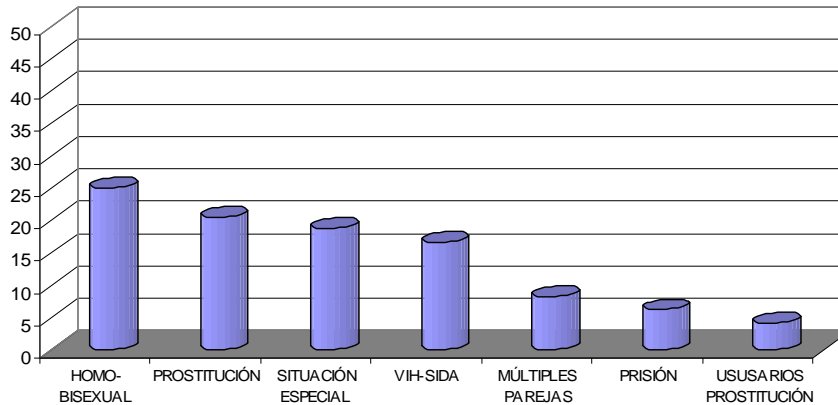
Tendencia creciente de las ITS en la provincia.

ÍNDICE EPIDÉMICO SÍFILIS. JAÉN 2008-2013





% CASOS DE SÍFILIS CON FACTORES DE RIESGO. JAÉN 2003-2013



Accidentes de Tráfico (AT)

Los AT constituyen la **principal causa de mortalidad prematura en los hombres y la segunda en mujeres**, además de ser la primera causa de lesión medular traumática y de incapacidad laboral en jóvenes. El grupo de edad de 15-44 años es con diferencia el que presenta mayor número de víctimas. Las víctimas en hombres duplican a las mujeres, pero cuadruplican en nº de fallecimientos

PROVINCIA DE JAÉN

Jefatura Tráfico de Jaén Urbanas	TOTAL 2011
Accidentes Mortales	6
Accidentes con Heridos	376
Accidentes con sólo Daños	1404
TOTAL ACCIDENTES	1786
Muertos	6
Heridos Graves	51
Heridos Leves	465
TOTAL VICTIMAS	522

Jefatura Tráfico de Jaén Carretera	TOTAL2011
Accidentes Mortales	28
Accidentes con Heridos	419
Accidentes con sólo Daños	819
TOTAL ACCIDENTES	1266
Muertos	31
Heridos Graves	134
Heridos Leves	635
TOTAL VICTIMAS	800

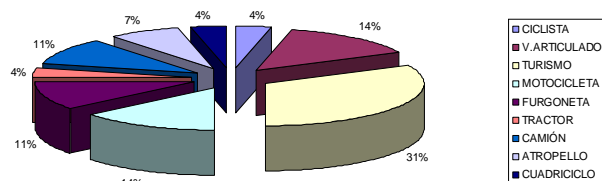
Fte: DGT Elaboración Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén

VÍCTIMAS MORTALES POR EDADES. AÑO 2011

Victimas Mortales EDADES	TOTAL 2011	%
Hasta 14 años	0	0
De 15 a 35 años	15	41
De 36 a 50 años	12	32
Más de 50 años	10	27
TOTAL	37	100

Fte:DGT Elaboración S de Salud. D.T. I, Salud y P S en Jaén

Tipo de vehículo en accidentes mortales de carretera en Jaén



II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Seguridad Vial:

En el año 2011, las personas mayores de 16 años adoptaron medidas de seguridad vial con respecto al **uso del casco**, en la ciudad un 91,3% personas usó el casco siempre, y en carretera un 95,5% personas.

Con respecto al uso del cinturón, un 89,3% personas utilizó el cinturón en ciudad, y un 99,7% de personas lo utilizó en la carretera.

Por provincias, podemos destacar que exceptuando Jaén (78,9%) y Córdoba (84,7%), el resto de provincias tiene porcentajes superiores al 88% para el uso del cinturón.

El estado general de las carreteras secundarias de la provincia de Jaén, precario o con obras sin finalizar, implica un grave riesgo de accidentes, más aún en época de campaña de aceituna, a causa de la circulación de tractores.

Salud Laboral

En cuanto a **accidentes de trabajo**, el 9,9% de los trabajadores jiennenses encuestados manifiestan haber sufrido en los últimos 2 años algún accidente de trabajo que haya requerido asistencia médica, frente al 7,2% de media en Andalucía. Y un 2,2% han sido diagnosticado o está en trámite de reconocimiento de alguna **enfermedad profesional**, frente al 1,45 de Andalucía.

Los accidentes en la jornada de trabajo en Jaén han disminuido un 5,2% en el año 2013 con respecto al año 2012, esta disminución se debe al descenso de los accidentes de carácter leve, puesto que los graves y mortales aumentaron en ese periodo. En cuanto a los accidentes in itinere han aumentado en el 2013, también los clasificados leves. **El índice de incidencia de accidentes, tanto en el año 2012 como en el 2013 es inferior al de Andalucía**, aunque en el año 2013, lo supera si valoramos sólo los accidentes graves y mortales.

INDICE DE INCIDENCIA								
	LEVES		GRAVES		MORTALES		TOTAL	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013	2012	2013
ANDALUCÍA	24,15	25,03	32,5	30,69	29,91	23,55	24,41	25,36
JAÉN	19,15	19,17	36,07	48,6	8,69	32,4	19,52	19,69

Fte:C.P.R.L. Jaén. Nº ACCIDENTES LABORALES POR 1000 TRABAJADORES

Según la II Encuesta Andaluza sobre Condiciones de Trabajo de 2011, **a un 51,62% de los trabajadores jiennenses encuestados** se le ofreció por parte de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales (propios o ajenos) la posibilidad de realizar un **reconocimiento médico** en el último año, frente al 62,1% de Andalucía.

La percepción de exposición a riesgos en el trabajo **es mucho mayor en trabajadores de la provincia de Jaén con respecto a la media andaluza**: El 93,1% de los trabajadores encuestados perciben riesgos en su trabajo, frente al 76,3% de Andalucía.



	Han recibido información o formación sobre riesgos				nivel de satisfacción con la información en prevención de riesgos		
	SI	NO	NS	NC	Bien o muy bien informado	Poco o mal informado	NS/NC
ANDALUCÍA	55,5%	43,4%	0,9%	0,4%	72,7%	25,9%	1,2%
JAÉN	55 %	44,9%			65,9%	33,6%	0,4%

Fte: II Encuesta andaluza de condiciones de trabajo

Desde el **Centro de Prevención de Riesgos Laborales de la provincia** se están llevando a cabo acciones relacionadas con el IV PAS, tales como: proyecto: “Ambiente de trabajo en almazaras: El ruido y su repercusión en la salud de los trabajadores”, proyecto: Jornadas “Trabajo saludable. Gestionemos el estrés”, proyecto: Campaña informativa sobre “prevención del golpe de calor y cáncer de piel”, dentro del Programa de intervención educativa (PIE): “Aprende a crecer con seguridad”, 2Plan de choque contra la silicosis en empresas”, proyecto: “Campaña de prevención de accidentes laborales de tráfico”.

Cáncer

Durante los últimos años ha aumentado la incidencia del cáncer, y sin embargo ha descendido la mortalidad entre las mujeres durante todo el periodo analizado (1998- 2007) y en los hombres durante el último quinquenio incluido en el estudio (2003– 2007). Este fenómeno está muy relacionado con el **envejecimiento** de la población.

Hay que destacar el descenso significativo tanto de la incidencia como de la mortalidad del **cáncer de pulmón** en hombres durante los últimos años.

Tendencia de la Tasa Específica de Mortalidad por Cáncer de Pulmón, en los municipios de Andalucía desde 1981 a 2010, en hombres, por grupos de edad.

Interpretación



De 15 a 44 años



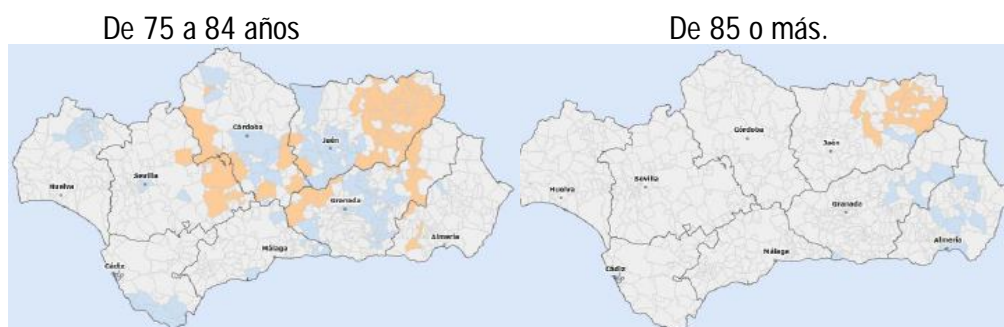
De 45 a 64 años



De 65 a 74 años



II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020



Fuente: Atlas Interactivo de Mortalidad en Andalucía (AIMA). EASP. Consejería de Salud

En **mujeres** las principales causas de mortalidad por cáncer se deben al cáncer de mama, colorrectal, útero total, ovario y al de estómago; y en los **hombres** al cáncer de pulmón, colorrectal, próstata, vejiga y al de estómago.

En los **hombres**, a partir del año 1998 se detecta **un cambio en la tendencia ascendente** de la mortalidad con un descenso significativo a partir de 1998, debido principalmente a los cambios producidos en la mortalidad por el cáncer de pulmón, estómago y laringe. En el extremo contrario se sitúa el **cáncer colorrectal con una tendencia ascendente** desde 1975,

En las **mujeres** se ha producido un descenso del 0,45% anual de la mortalidad por todos los cánceres. Principalmente, por **descenso de la mortalidad por cáncer de mama**, y también por cáncer de estómago. Por el contrario, han **aumentado** de una forma continuada el cáncer de ovario, linfoma no Hodgkin, y pleura.

En general la mortalidad por cáncer en Andalucía disminuye progresivamente, acercándonos a la media nacional salvo en grupos de edad muy altos (> 85 años) y en algunos tipos de cáncer. Por el contrario, el número absoluto de casos diagnosticados anualmente sube, debido en gran parte al envejecimiento de la población.

Las tasas de incidencia estandarizadas de cáncer más elevadas, por provincias, son las de Sevilla, Huelva y Cádiz en hombres, y las de Cádiz, Huelva y Almería en mujeres.

Datos generales de la provincia de Jaén:

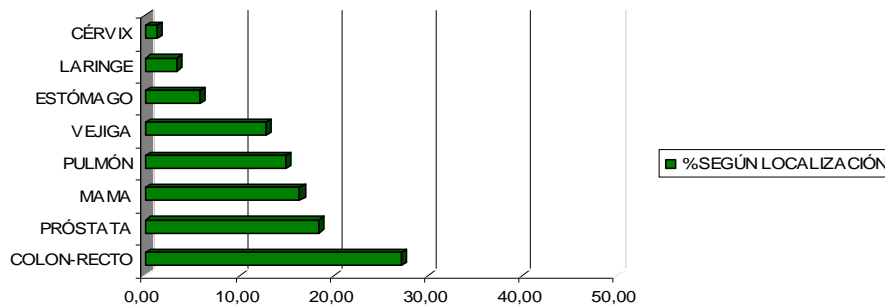
Al estudiar las 8 localizaciones reflejadas en el II Plan Integral de Oncología, durante el año 2009, se demuestra que el cáncer colorrectal supone el porcentaje mayor que el resto de localizaciones

LOCALIZACIÓN	Nº de casos infiltrantes/incidentes	% según LOCALIZACIÓN
COLORRECTAL	387	27,25
PRÓSTATA	261	18,38
MAMA	233	16,41
PULMÓN	211	14,86
VEJIGA	181	12,75
ESTÓMAGO	83	5,85
LARINGE	47	3,31
CÉRVIX	17	1,2
TOTAL	1420	100

Fte: RCA Elaboración Servicio de Salud. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales en Jaén

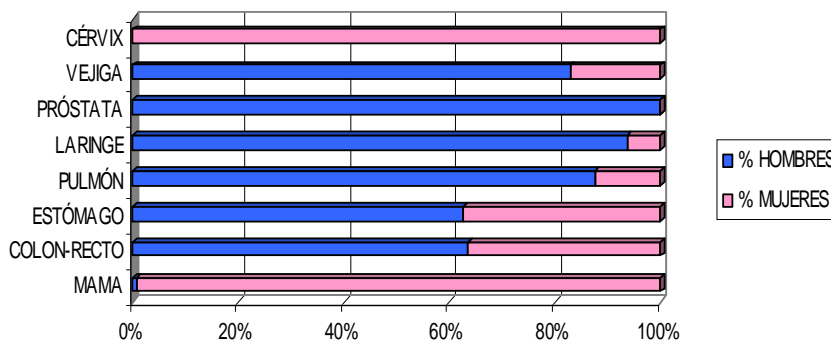


INCIDENCIA DE CÁNCER. DISTRIBUCIÓN SEGÚN LOCALIZACIÓN. AMBOS SEXOS. JAÉN 2009

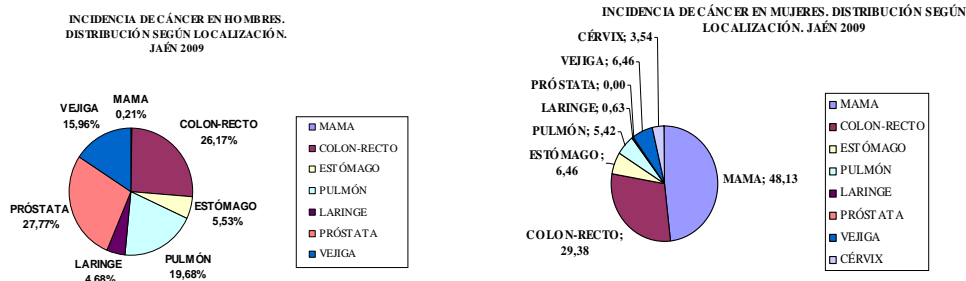


Analizando la distribución por sexos en cada una de las localizaciones, se comprueba que, excepto las localizaciones específicas de sexo (mama, próstata o cervix), **en los hombres casi se duplica la incidencia de cáncer.**

INCIDENCIA DE CÁNCER. DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL POR SEXOS EN CADA LOCALIZACIÓN. JAÉN 2009



Si analizamos los casos diagnosticados según sexo, comprobamos que en **hombres** la localización más frecuente es próstata, seguida del cáncer colorrectal y pulmón.



II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Cáncer infantil en Jaén:

12 casos en 2009, 11 casos en 2010, 4 casos de 2011, 7 casos en 2010 y 6 casos en 2011.

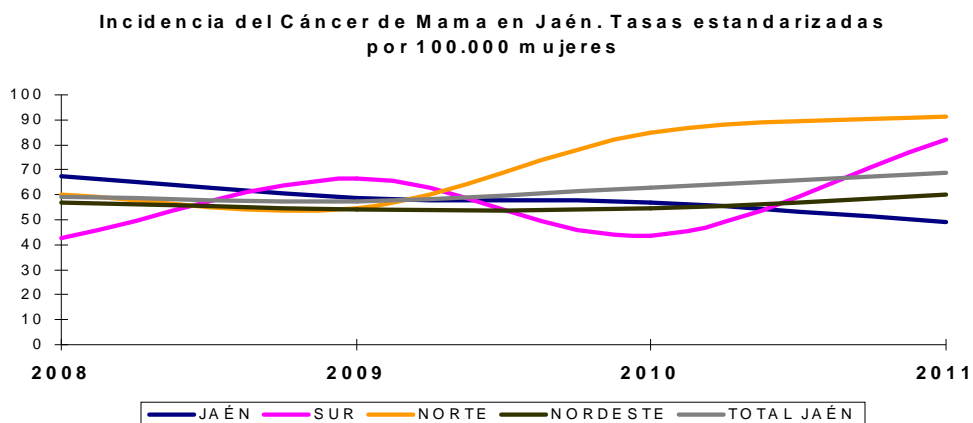
Cáncer de mama en Jaén:

Según estos datos, **la Incidencia** referida a la población de mujeres de Jaén ha sido de **246** casos nuevos en **2010** y **269** en **2011**, lo que supone una tasa bruta de **72,81** por 100.000 mujeres en 2010 y de **79,77** en 2011. Las tasas estandarizada y troncada se muestran en la siguiente tabla:

	Nº Tumores de Mama invasivos	Nº Tumores de Mama invasivos en mujeres	Tasa bruta poblacional * 100.000	Tasa bruta en mujeres *100.000	Tasa estandarizada en mujeres * 100.000	Tasa troncada estandarizada en mujeres * 100.000
2008	235	234	35,21	69,88	58,65	105,2
2009	233	231	34,79	68,49	57,34	105,38
2010	250	246	37,27	72,81	62,98	115,49
2011	275	269	41,01	79,77	68,97	126,18

En un análisis comparativo con las tasas andaluzas, **mientras para Jaén se incrementan las tasas a lo largo de los años, en Andalucía la tendencia es hacia el descenso, de tal forma que se evidencia un acercamiento hacia los valores del total andaluz.**

Si analizamos los resultados según el Distrito sanitario de la residencia de la paciente, el **Distrito de Jaén Norte** es el que presenta un claro incremento año a año, con tasas estandarizadas de 59,99 (2008), 54,48 (2009), 84,71 (2010) y 91,21 (2011),



Análisis con respecto a Screening cáncer de mama (PDPCM)

El porcentaje de detección del PDPCM nos indica la proporción de tumores de mama (tanto Invasivos como In Situ) que han sido diagnosticados a través del PDPCM, en relación al total de tumores diagnosticados en las mujeres de edad de cribado. De los 252



tumores diagnosticados en mujeres cuya edad es la correspondiente al PDPCM, entre los años 2010 y 2011, se han detectado 119 a través de este programa de cribado. **Elo supone un 47,22 % de detección (analizados los dos años conjuntamente)**

C. Mama en Mujeres de edad PDPCM	% de Detección			
	2008	2009	2010	2011
Jaén	44,16	38,1	40	47,37
Sur	37,5	60,87	61,54	55
Norte	68,75	63,33	34,1	48
Nordeste	66,67	37,5	69,23	42,85
Total	56,36	49,55	46,34	48,1

Las enfermedades cardiovasculares

Los ingresos hospitalarios por Enfermedades Cardiovasculares (ECV) en Andalucía, se han mantenido estables en los últimos años en hombres y mujeres, independientemente del envejecimiento de la población, duplicando la tasa de los hombres a la de las mujeres.

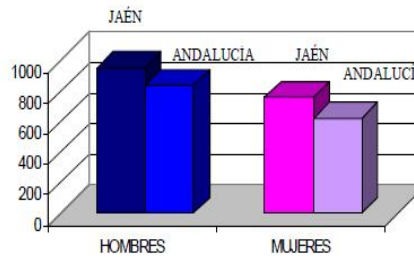
Los ingresos por Cardiopatía Isquémica (C.I.) han seguido la misma tendencia durante entre el año 2000 y 2011, los hombres, tienen tasas que casi triplican a la de las mujeres en 2007. Sin embargo, los ingresos por **enfermedades cerebrovasculares (ECBV)** están estabilizados durante los últimos años en Andalucía.

TASA BRUTA INCIDENCIA ENF. CARDIOVASCULAR. AÑO 2011

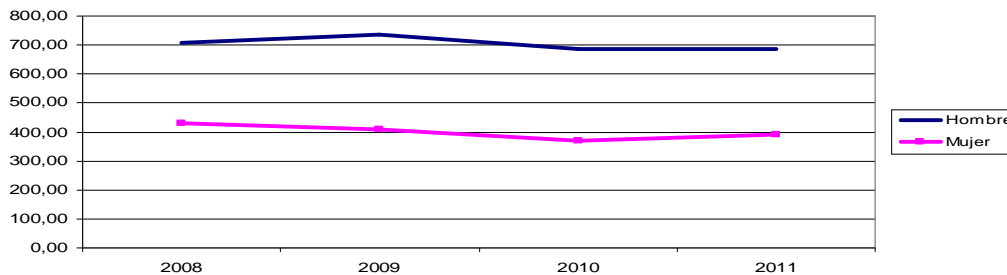
2011	HOMBRES	MUJERES
JAÉN	949,06	760,05
ANDALUCÍA	833,55	623,46

Fte: CMBDA

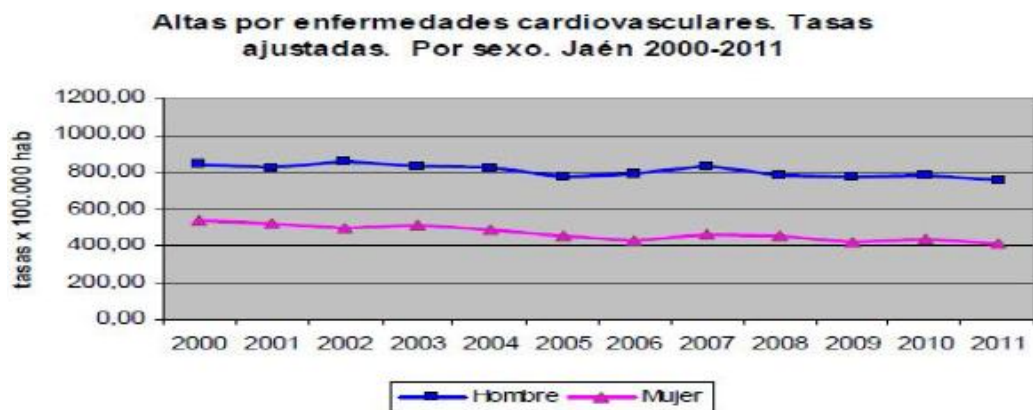
TASA BRUTA INCIDENCIA ENF. CARDIOVASCULAR (altas hospitalarias). JAÉN Y ANDALUCÍA 2011



TASA ESTANDARIZADA DE INCIDENCIA DE ENF. CARDIOVASCULAR. JAÉN 2008-2011



II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020



En el año 2012 las patologías del aparato circulatorio han generado un total de 5.434 altas en los hospitales de la provincia, que han supuesto una media de 12,28% del total de altas en la provincia. Es una cifra un poco inferior al conjunto de hospitales del SAS de Andalucía. (12,67%)

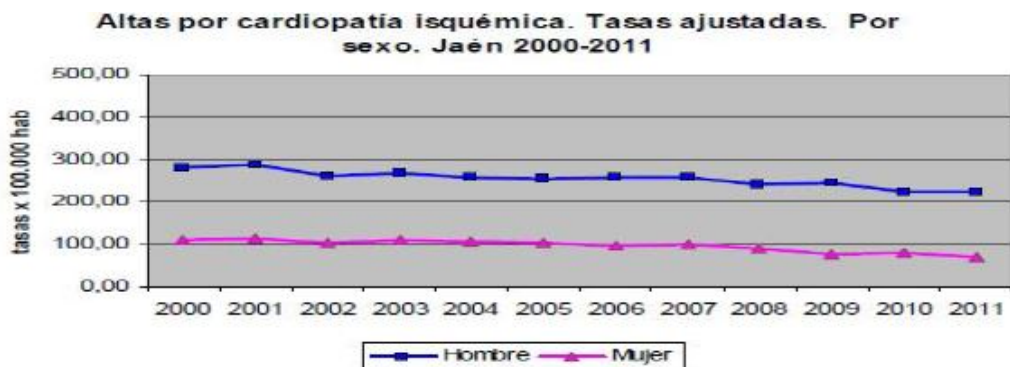
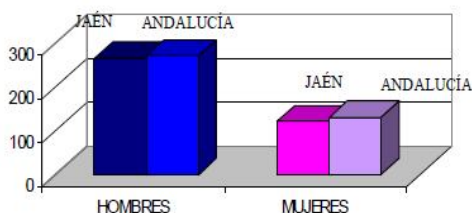
2012	Nº ALTAS POR APARATO CIRCULAT.	% SOBRE EL TOTAL DE ALTAS
COMPLEJO	3638	15,14%
SAN AGUSTÍN	745	9,97%
SAN JUAN CRUZ	1051	11,75%
TOTAL JAÉN	5434	12,28%
ANDALUCÍA	64613	12,67%

TASA BRUTA INCIDENCIA POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA. AÑO 2011

2011	HOMBRES	MUJERES
JAÉN	265,16	121,58
ANDALUCÍA	270,71	130,81

Fte: CMBDA

TASA BRUTA INCIDENCIA POR CARDIOPATÍA ISQUÉMICA (altas hospitalarias). JAÉN Y ANDALUCÍA 2011



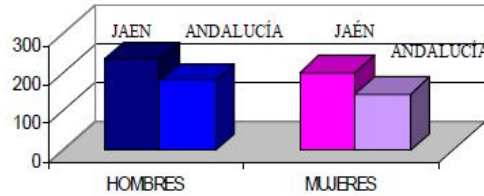


TASA BRUTA INCIDENCIA POR ENF. CEREBROVASCULAR. AÑO 2011

TASA BRUTA INCIDENCIA ENFERM. CEREBROVASCULARES (altas hospitalarias). JAÉN Y ANDALUCÍA 2011

2011	HOMBRES	MUJERES
JAÉN	236,06	201,35
ANDALUCÍA	179,22	144,9

Fte: CMBDA



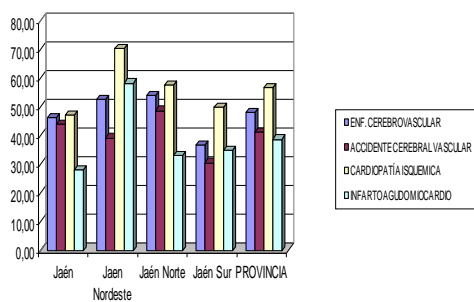
La mortalidad por CI y por ECBV en Andalucía ha tenido un importante descenso durante los últimos 30 años tanto en las mujeres como en los hombres, destacando el descenso de los ECBV.

En el año 2012, la mortalidad por enfermedades del aparato circulatorio suponen un 31,76% del total de las defunciones en la provincia, siendo el distrito sanitario Jaén sur el que mantiene una proporción superior de defunciones del ap. Circulatorio.

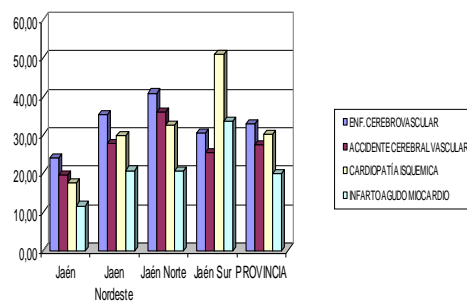
TASA AJUSTADA DE MORTALIDAD POR DISTRITOS Y SEXO. 2011

TOTAL DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULARE		
Distrito Sanitario	TASA	
	Hombre	Mujer
Jaén	172,09	110,92
Jaén Nordeste	174,98	132,86
Jaén Norte	173,85	135,88
Jaén Sur	162,52	158,39
PROVINCIA	171,22	130,98

TASA AJUSTADA MORTALIDAD ENF. CARDIOVASCULARES POR TIPOS Y DISTRITOS. HOMBRES 2011



TASA AJUSTADA MORTALIDAD ENF. CARDIOVASCULAR POR TIPOS Y DISTRITOS. MUJERES 2011



CARDIOPATÍA ISQUEMICA		
2011	Tasa	
	Hombre	Mujer
Distrito Sanitario		
Jaén	47,12	17,67
Jaén Nordeste	70,23	29,95
Jaén Norte	57,65	32,51
Jaén Sur	49,69	50,93
PROVINCIA	56,69	30,19

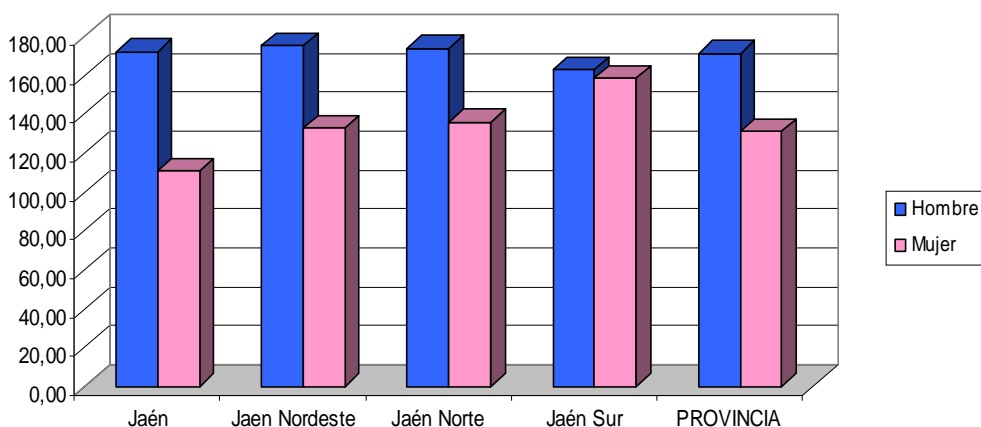
INFARTO AGUDO MIOCARDIO		
2011	Tasa	
	Hombre	Mujer
Distrito Sanitario		
Jaén	28,12	11,61
Jaén Nordeste	58,18	20,82
Jaén Norte	32,81	20,57
Jaén Sur	34,63	33,70
PROVINCIA	38,64	19,89

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

ENF. CEREBROVASCULAR			ACC. CEREBROVASCULAR		
2011	Tasa		2011	Tasa	
Distrito Sanitario	Hombre	Mujer	Distrito Sanitario	Hombre	Mujer
Jaén	46,20	24,13	Jaén	43,90	19,75
Jaén Nordeste	52,45	35,38	Jaén Nordeste	39,08	27,89
Jaén Norte	53,69	40,89	Jaén Norte	48,64	36,05
Jaén Sur	36,79	30,50	Jaén Sur	30,44	25,52
PROVINCIA	47,96	32,89	PROVINCIA	41,16	27,41

Fte: SIVSA

TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD POR ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR.
HOMBRES Y MUJERES. JAÉN 2011



Factores de riesgo relacionados con enfermedades cardiovasculares:

(Los factores de riesgo como tabaco sedentarismo, alimentación y obesidad se han tratado anteriormente)

Hipertensión diagnosticada:

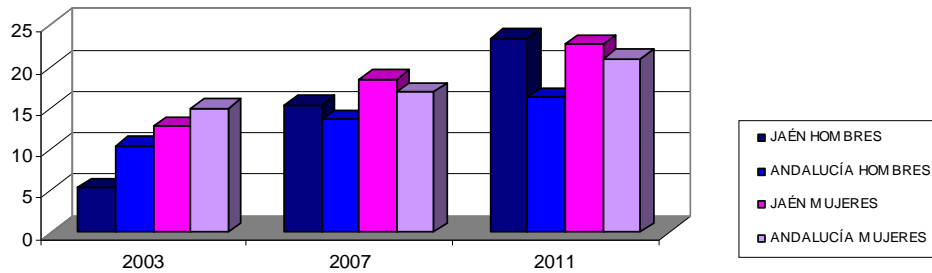
La prevalencia de la hipertensión autodeclarada diagnosticada por los servicios sanitarios en Jaén es superior a la media andaluza y además, tiene el mayor porcentaje de hipertensión en comparación con las demás provincias, habiéndose producido un incremento importante en el año 2011. En hombres, Jaén ocupa el primer lugar en hipertensos, en mujeres el tercero.

% HIPERTENSIÓN	2003			2007			2011		
	hombre	mujer	total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	total
JAÉN	5,4	12,8	9,1	15,4	18,5	17	23,4	22,7	23
ANDALUCÍA	10,4	15	12,7	13,6	16,9	15,3	16,3	21	18,7

Fte: Encuesta Andaluza de Salud



% HIPERTENSOS DIAGNOSTICADOS. JAÉN Y ANDALUCÍA 2003-2011



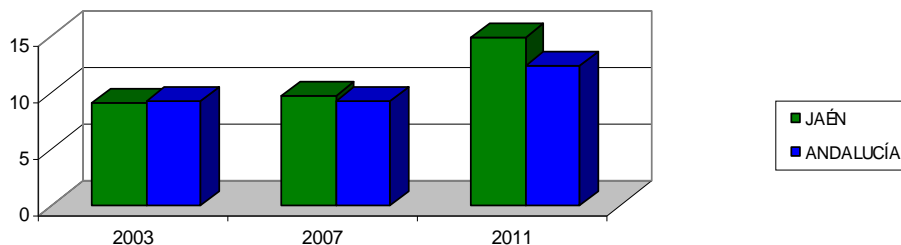
Colesterol diagnosticado:

En cuanto al colesterol diagnosticado, en Jaén, el 14,91% de las personas encuestadas manifiestan que su médico les ha indicado que "padece de colesterol", habiéndose producido un incremento en el último año, tanto en mujeres como en hombres, presentando porcentajes superiores a la media andaluza.

% COLESTEROL	2003			2007			2011		
	hombre	mujer	total	hombre	mujer	total	hombre	mujer	total
JAÉN	6,6	11,5	9,1	6	13,3	9,7	14,18	15,61	14,91
ANDALUCÍA	8,6	9,7	9,2	8,3	10,2	9,2	10,91	13,71	12,33

Fte: Encuesta Andaluza de Salud

% COLESTEROL DIAGNOSTICADO. JAÉN Y ANDALUCÍA 2003-2011



Diabetes

Con un comportamiento parecido a otros países de nuestro entorno, en Andalucía la diabetes es la quinta causa de muerte en mujeres, y la sexta en hombres. **La mortalidad por Diabetes Mellitus ha tenido una tendencia descendente durante las últimas décadas en Andalucía**, siendo en las mujeres donde este descenso se ha producido de una manera más acusada.

Los ingresos hospitalarios por Diabetes Mellitus han aumentado en Andalucía durante los últimos años. Este aumento se ha producido especialmente a partir de la población diabética mayor de 45 años.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Morbilidad en Jaén:

PREVALENCIA DE DIABETES TRATADA CON FÁRMACOS

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
JAÉN	5,23	7,64	7,7	6,61	6,92	7,23
ANDALUCÍA	7,11	7,07	7,13	6,28	6,46	6,93

Fte. Informe Vigilancia Epidemiológica diabetes en Andalucía. Marzo 2012

PREVALENCIA DE DIABETES AUTODECLARADA

	2003		2007	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
JAÉN	4	4,00	5,30	4,10
ANDALUCÍA	6,00	7,10	7,10	6,80

Fte. Informe Vigilancia Epidemiológica diabetes en Andalucía. Marzo 2012

% ALTAS POR DM sobre el total de altas hospitalarias

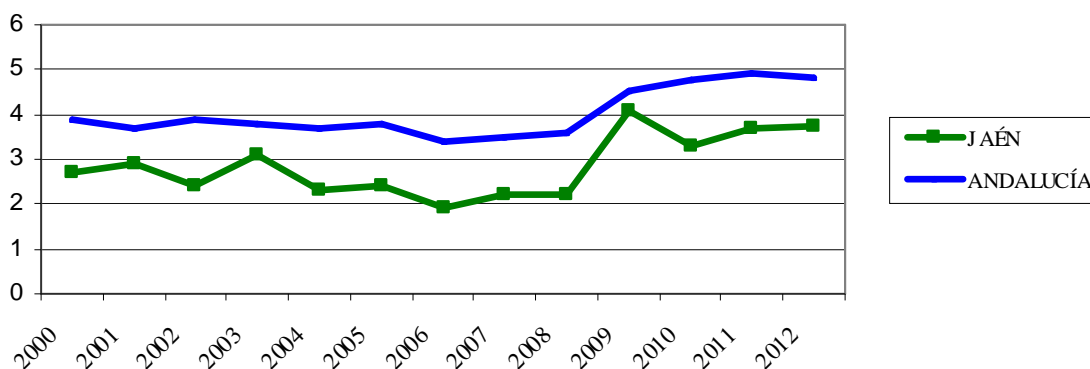
El porcentaje de altas por DM, sobre el total de altas, ha ido aumentando en Jaén a lo largo del periodo analizado, pasando en los hombres del 8,12% al 19,8% y en las mujeres del 7,56% al 13,8%, aunque sigue presentando cifras inferiores a Andalucía.

% altas DM en hombres	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
JAÉN	8,12	9,45	10,04	10,19	11,57	12,83	14,8	15	15,2	17,4	18,5	19,7	19,8
ANDALUCÍA	10	10,74	11,08	11,61	13,32	14,17	15,3	15,6	17	18,7	19,5		

% altas DM en mujeres	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
JAÉN	7,56	8,54	9,01	9,12	9,08	10,51	11,1	11	11,2	11,5	12,6	12,9	13,8
ANDALUCÍA	9,27	9,82	10,02	10,15	10,44	10,96	11,1	11,8	12	12,8	13,2		

Fte. Informe Vigilancia Epidemiológica diabetes en Andalucía. Marzo 2012. Años 2011 y 2012: SIVSA Jaén.

% ALTAS POR PARTO EN LAS QUE SE HA DIAGNOSTICADO DIABETES GESTACIONAL. JAÉN Y ANDALUCÍA 2000-2008





Mortalidad en Jaén:

En los hombres entre los dos periodos analizados 2000-04 y 2005-09 se observa una leve disminución tanto de las tasas brutas como de las ajustadas, aunque se produce un aumento de la tasa de APVP y un aumento en el número de defunciones. En las mujeres ese descenso es mucho mas acusado tanto en las tasas (brutas, estandarizadas y de APVP) como en el número de defunciones. **Con respecto a Andalucía, Jaén presenta unas tasas ajustadas de mortalidad más altas, tanto en hombres como en mujeres.** Además debemos tener en cuenta que la mortalidad por diabetes muestra en España un patrón geográfico (**las comunidades del sureste presentan la mortalidad más alta**), por lo que Andalucía tiene tasas de mortalidad superiores a la media española.

La mortalidad por diabetes en hombres en la provincia de Jaén, ajustada por la edad, se mantiene elevada con respecto a la de España desde 1990, por el contrario entre las mujeres, las diferencias en las tasas son menores y tienden a converger con las de España en los últimos años.

HOMBRES	2000-2004		2005-2009	
	TASA AJUSTADA	TASA APVP	TASA AJUSTADA	TASA APVP
JAÉN	18,37	44,49	17,53	64,26
ANDALUCÍA	17,58	49,14	15,49	47,63

MUJERES	2000-2004		2005-2009	
	TASA AJUSTADA	TASA APVP	TASA AJUSTADA	TASA APVP
JAÉN	18,35	30,31	14,79	16,28
ANDALUCÍA	17,41	28,15	13,82	22,16

Fte. Informe Vigilancia Epidemiológica diabetes en Andalucía. Marzo 2012. SIVSA

La mortalidad por diabetes en hombres en la provincia de Jaén, ajustada por la edad, se mantiene elevada con respecto a la de España

Factores de riesgo relacionados con la diabetes:

Los factores de riesgo que inciden en la **prevención primaria** de la DM2 se han analizado en capítulos anteriores (obesidad, alimentación, sedentarismo). En cuanto a los factores de riesgo para complicaciones, que afectan a la población con diabetes y que inciden en la **prevención secundaria**:

Obesidad en personas con diabetes						
% PERSONAS CON IMC >= 30	2003		2007		2011	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
DM Si		41,67	21,43	18,18	25,00	44,44
DM No	13,31	12,46	13,21	15,38	21,16	21,16

Fte: EAS

Tabaco en personas con diabetes						
% FUMADORES	2003		2007		2011	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
JAÉN	32	6,30	14,30		20,00	11,11
ANDALUCÍA	28,50	6,50	28,60	5,80		

Fte: EAS

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Salud Mental

La Encuesta Andaluza de Salud (EAS) utiliza una escala de 0 a 100 que describe la salud física y la salud mental. El valor 50 es la media de la población general. En 2011 se obtuvo un **valor medio de salud mental de 50,6 para el total de la población andaluza**.

Los trastornos de depresión y ansiedad y el consumo de antidepresivos, tranquilizantes e hipnóticos han aumentado entre 2003 y 2007 están inversamente relacionados con el nivel de ingresos.

Con respecto a la edad del encuestado, se observa una mejor salud mental en personas más jóvenes. Existe un predominio de declaración de estos trastornos entre las mujeres frente a los hombres.

Presentan también un patrón geográfico en la población andaluza que se expresa con una mayor frecuencia en las provincias occidentales y Almería.

Respecto a la prevalencia de ansiedad/depresión diagnosticada, hay una tendencia creciente del 2007 a 2011, además de producirse una prevalencias más altas en Jaén que en Andalucía en 2011. Con una frecuencia casi triplicada en mujeres.

En Andalucía, el 0,7% de las personas encuestadas manifestaron tener un diagnóstico por algún problema mental distinto a la ansiedad o depresión. Las provincias con mayor porcentaje son Córdoba y Jaén, tanto en mujeres (1,3% y 1,1% respectivamente) como en hombres (1,6% y 1,1% respectivamente).

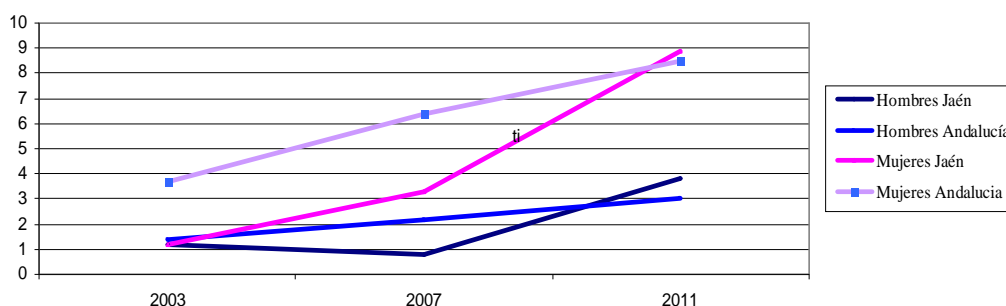
PREVALENCIA DE ANSIEDAD/DEPRESIÓN DIAGNOSTICADA

	2007			2011		
	hombre	mujer	total	hombre	mujer	total
JAÉN	0,8	5,6	3,2	5	13	9,1
ANDALUCÍA	3,2	7,5	5,4	4	11,6	7,8

Fte: EAS

Respecto al consumo de antidepresivos:

CONSUMO DE ANTIDEPRESIVOS DECLARADOS EN LA ENCUESTA ANDALUZA DE SALUD. JAÉN Y ANDALUCÍA 2007-2011

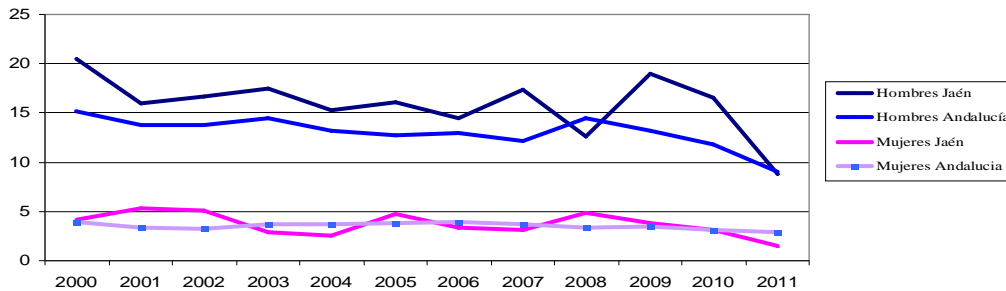




En la provincia de Jaén existen dos unidades de internamiento por patologías psiquiátricas agudas: Complejo Hospitalario de Jaén (H. Neurotraumatológico) y Hospital San Juan de la Cruz. En el año 2012 se han generado un total de 999 altas por este grupo de patologías, con una Estancia Media de 16,6 días de hospitalización.

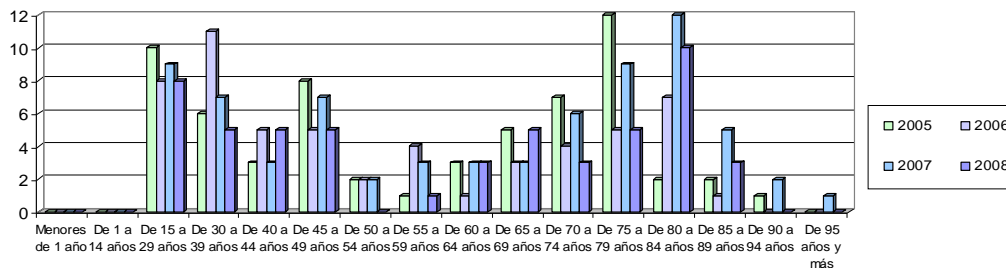
Las Tasa de Mortalidad Estandarizada por suicidios en Andalucía presentan una importante influencia del sexo, siendo en 2011 en los hombres el triple que en las mujeres. Jaén sigue la misma distribución.

TASA DE MORTALIDAD ESTANDARIZADA POR SUICIDIOS. JAÉN Y ANDALUCÍA 2000-2011

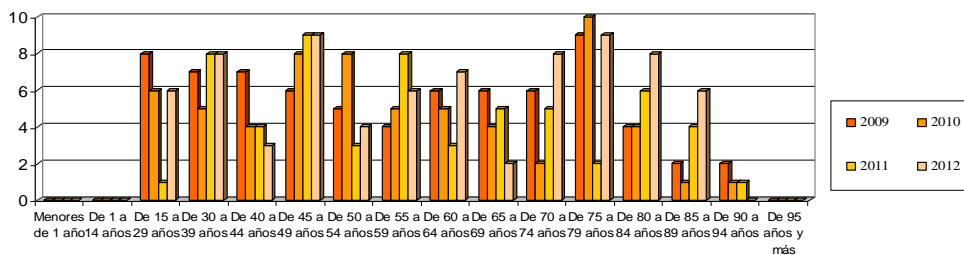


En los últimos 8 años estudiados, el 81,4% de los suicidios como media, se producen en hombres. Si se analizan los suicidios en **hombres** en los primeros 4 años, antes de la **crisis económica**, se comprueba que la curva de suicidios por edad es bimodal, con un incremento en edades jóvenes y posteriormente a partir de 75 años. Sin embargo, en los últimos cuatro años, la curva por edad cambia totalmente su frecuencia, igualándose en edades medias y perdiendo su forma característica de años anteriores.

SUCIDIOS EN HOMBRES POR EDADES. JAÉN AÑOS 2005-2008



SUCIDIOS EN HOMBRES POR EDADES. JAÉN 2009-2012





Los **ingresos hospitalarios por habitante** en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), muestra una **la tendencia de descenso** desde el año 2000.

Las **estancias hospitalarias por habitante en el SSPA**, En la evolución hasta 2012 se mantiene la **tendencia descendente**.

Tendencia hacia la reducción de ingresos, estancias y actividad quirúrgica ligada a cama

En cuanto a la distribución de las **altas por categoría diagnóstica** mayor en hospitalización en el SSPA es similar en todo el periodo, si bien destaca la disminución progresiva en las categorías de oftalmología, ORL y patologías del aparato reproductor femenino; y un **incremento en las de aparato respiratorio, circulatorio, sistema músculo esquelético y hepatobiliar-páncreas**.

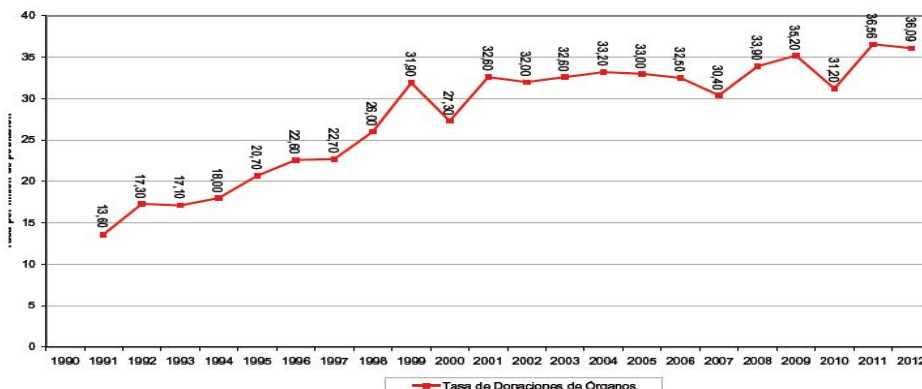
La frecuentación de **consultas externas hospitalarias**, en el periodo 2009 a 2012 se **mantiene la tendencia ascendente**.

Las **intervenciones quirúrgicas totales** en el SSPA en el periodo 1990-2009 registran un incremento en el periodo.

La frecuentación de las **urgencias hospitalarias** en el SSPA se ha incrementado de manera constante a lo largo del periodo 1990-2009, siendo el crecimiento del 42% en la primera década y del 25 % en la segunda. En el periodo 2009 a 2012 se ha frenado la tendencia alcista y se registra un descenso del 5,25%

Respecto a las actividades de **Trasplantes y Donaciones** de sangre destaca que la donación de órganos, expresada en donantes por millón de habitantes (1991-2010), registró un marcado incremento en la primera década (101%) y menor en la segunda (14%).

Evolución tasa de donaciones de órganos. SSPA 1991-2012



Reorientación: atención a personas en estado agudo

En relación al **gasto farmacéutico, a través de recetas, durante el período 1992-2012 se ha incrementado en un 143,7%**, frente a un 188,2% del conjunto nacional.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

El porcentaje de recetas prescritas por principio activo en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), en el año 2012, alcanza al 93,62% del total de recetas prescritas por personal médico del SSPA (94% en atención primaria y 85% en atención hospitalaria).

En la población Andaluza, la demanda de consultas médicas respecto al año 2007, ha aumentado (25,8% en 2007 y 27,6% en 2011). Por sexo las consultas médicas, aumentan tanto en hombres como en mujeres.

Por ámbitos geográfico, las provincias donde más se consultó al médico, fueron Jaén (34,4%) y Córdoba (34,3%) y donde menos Sevilla (23,6%). Según el nivel socioeconómico, la tendencia es aumentar las consultas médicas cuanto menor es el nivel de estudios, ingresos y clase social.

Los datos de Jaén sobre la disminución de la frecuentación en consultas de AP y el incremento en consulta de urgencias, siguen la misma pauta que las provincias de Andalucía.

El 7,8% de los andaluces estuvo ingresado al menos una noche en el hospital, observándose entre las mujeres un mayor porcentaje (9,5%), y siendo el número medio de hospitalizaciones de 1,4 veces. Se observa que a menor nivel de estudios, ingresos y clase social más desfavorecida, más hospitalizaciones se registraron.

Evolución: En el año 2011 creció el porcentaje de al menos una hospitalización, respecto al año 2007 (5,8% en 2007 y 7.8% en 2011).

Ingresado/a al menos una noche



Porcentaje de personas que utilizaron algún tipo de servicios de urgencias en el último año por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007 y 2011.

En el año previo a la entrevista, **el 24,2% de la población andaluza acudió alguna vez a urgencias**. Entre las mujeres se observó en un 7% más las asistencias que entre los hombres, y en las personas de 75 años se observó el 34,6% de la demanda. Se refleja un mayor porcentaje de personas que usan el servicio de urgencias si el nivel de estudios, ingresos y clase social son más bajos.

Por área geográfica en todas las provincias ha aumentado el uso del servicio de urgencias, destacando Almería donde se ha duplicado (18% en 2007 y 36,6% en 2011) y Sevilla donde se ha reducido (16,2% en 2007 y 10,5% en 2011).

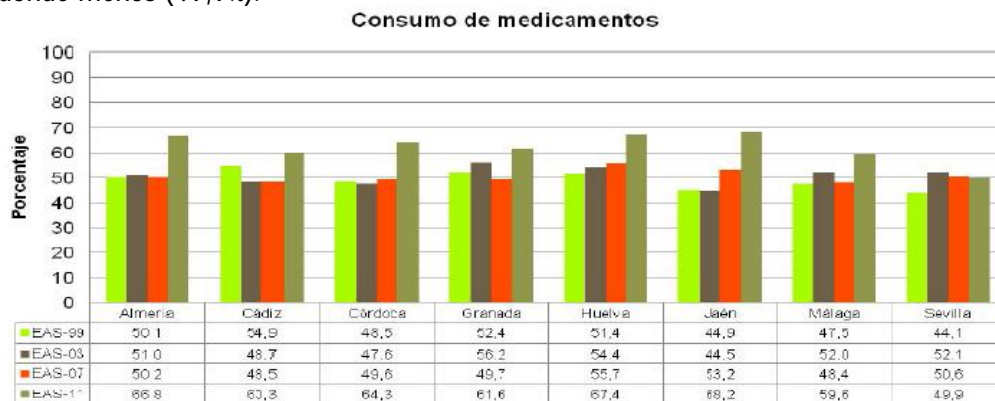


Porcentaje de personas que utilizaron algún tipo de servicios de urgencias en el último año por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007 y 2011.

Consumo de medicamentos

El 60% de la población andaluza consumió algún tipo de medicamento, entre las mujeres (70,1%), las personas de mayor edad (95,6%), las de menor nivel de estudios (69,5%), ingresos (70%) y clase social más desfavorecida (60,7%) fue donde se observó mayores porcentajes de personas que consumen medicamentos

En cuanto a la zona geográfica en que residía el encuestado, la provincia en que más medicamentos se consumieron fue Jaén (68,2%) y Huelva (67,4%). Sevilla en la provincia donde menos (49,9%).



Porcentaje de personas consumidoras de medicamento por provincias. Andalucía. Años 1999, 2003, 2007 y 2011

En el proceso de identificación de necesidades estratégicas en Salud Jaén-2020 se ha producido un destacable nivel de coincidencia entre los distintos participantes, debiéndose destacar el **consenso en la necesidad de abordar el trabajo sobre los determinantes** incluso por delante del trabajo sobre las problemas de morbi mortalidad.

Aunque la población de la provincia de Jaén disfruta en su conjunto y en términos generales de unos buenos indicadores de salud en relación con su entorno autonómico, se han observado también particularidades de tipo epidemiológico, y otras relativas al impacto que sobre la salud de la población provincial tienen sus distintos determinantes, que son los que han tomado mayor peso en nuestra selección.

Se presentan a continuación las conclusiones y recomendaciones deducidas de nuestro análisis y agrupadas en seis grandes ámbitos de intervención.

De cara a la próxima década resulta crucial profundizar e incrementar las políticas de uso racional del medicamento.

RESUMEN DE DETERMINANTES/PROBLEMAS DE SALUD QUE HAN SIDO PRIORIZADOS PARA SU ABORDAJE EN PLAN PROVINCIAL DE SALUD. (Tabla 1)

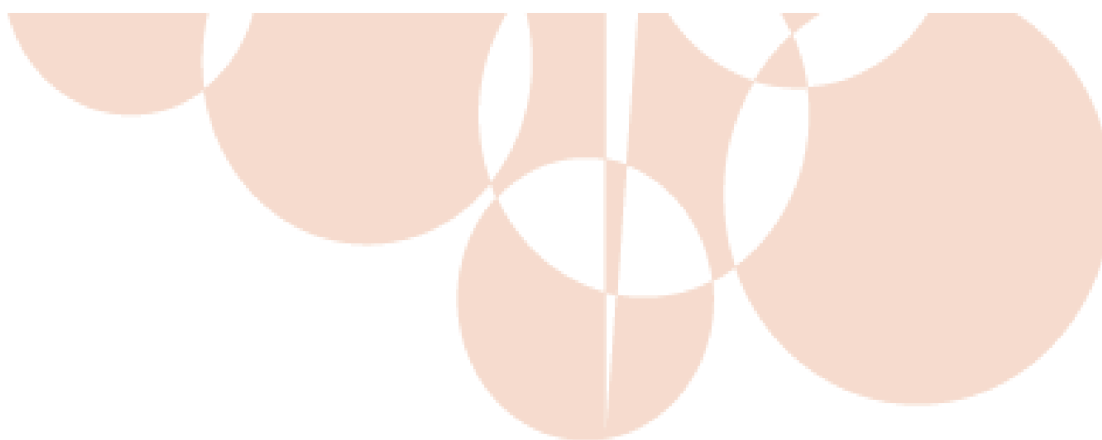
ÁREAS PRIORIZADAS.	DETERMINANTES/PROBLEMAS DE SALUD.
<p>1º Factores de riesgo, hábitos y estilos de vida.</p>	<p>1 Prevalencia sobrepeso y obesidad en provincia Jaén y problemas de salud asociados: (con el 67,8 % es la provincia con mayor porcentaje de personas con sobrepeso y obesidad)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se observan desigualdades en cuanto distribución sobrepeso/obesidad según género (más hombres), edad (elevada) y nivel socioeconómico (desfavorecido). Alimentación inadecuada y actividad física. <p>Obesidad infantil (23% prevalencia. Tercera Andalucía). Niñas, se ha mejorado ejercicio físico, otros parámetros a tener en cuenta (consumo fruta verdura, horas TV, refrescos, lactancia materna)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia hipertensión/colesterol diagnosticado superior a la media andaluza (Con el 23 y 14,91%, respectivamente Jaén es la primera provincia en prevalencia, tanto en hombres como en mujeres, pero con datos más desviados en hombres). • Tasa bruta incidencia enfermedades cardiovasculares (mujeres). Diferencias entre Distritos/Áreas. • Tasas ajustadas de mortalidad por diabetes en hombres de la más alta Andalucía. • Cáncer. <p>2 Prevalencia de consumo de tabaco, entre la población jiennense.</p> <p>Ha bajado la prevalencia de fumadores en la provincia (24,7% la menor) pero no en mujeres. Se ha observado asimismo un adelanto en la edad de inicio del consumo (16,7 años de las más bajas), y diferencias entre municipios y nivel socioeconómico. Cumplimiento ley 28/2005.</p> <p>3 Consumo nocivo de alcohol y otras drogas en jóvenes. Tendencia creciente consumo cannabis (10%).</p>
<p>2º Aspectos demográficos</p>	<p>-La provincia de Jaén presenta uno de los mayores índices de envejecimiento de la Comunidad Autónoma (envejecimiento del envejecimiento, femenino, y rural).</p> <p>4. Proyección del envejecimiento en la carga de enfermedad crónica, y en el aumento de situaciones de discapacidad (8,6 %) y dependencia (6%) de la población.</p>
<p>3º Determinantes Sociales</p>	<p>5a) Tasa bruta abandono escolar. Relación entre el nivel educativo y/o clase social y la mejor salud y calidad de vida.</p> <p>5b) Grado de implantación y desarrollo programas de promoción de la salud en ámbito educativo. Especial referencia a centros en zonas transformación social.</p>



<p>3.1 Educación.</p> <p>3.2 Situación económica y social</p>	<p>6 Situación económica y social. Pobreza y exclusión social. Desigualdades sociales en salud El resentimiento de rentas de los hogares esta afectando condiciones de vida de las personas, tanto en la distribución de factores de riesgo según nivel socio económico, como en desigualdad en el acceso a ciertas prestaciones socio sanitarias. Atención a desigualdades provocadas pobreza y exclusión social en el ámbito de la infancia, de género y en la atención de colectivos vulnerables (necesidad de promover la igualdad entre hombre y mujer y luchar contra toda discriminación). Abordaje integral: sensibilización/formación/atención sanitaria).</p>
<p>4º Atención a las principales causas de morbimortalidad de la provincia</p>	<p>7 Exceso de mortalidad en hombres en determinados tramos de edad en el nordeste de la provincia (cardiovasculares, diabetes, digestivas, cirrosis).</p> <p>8 La tasa de años potenciales de vida perdidos en hombres por causas externas supera la media andaluza (accidentes de tráfico, accidentes laborales y suicidios). Tasa de 10, 45 por 1000 habitantes, superior a la media andaluza (7,45).</p> <p>9 Tendencia creciente en los últimos años en la incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual. Incidencia por debajo de la media en Andalucía, pero con tendencia creciente en los últimos años.</p> <p>10 Tasa bruta incidencia enfermedades cardiovasculares (mujeres).</p> <p>11 Con respecto a Andalucía, Jaén presenta unas tasas ajustadas de mortalidad por diabetes más altas en hombres.</p> <p>12 En cuanto a salud mental, tendencia creciente en la prevalencia de ansiedad/depresión diagnosticada (9,1) y consumo antidepresivos, tranquilizantes e hipnóticos, sobre todo en mujeres. (discapacidad, jubilados, amas casa, parados que ya han trabajado antes).</p> <p>13 Incidencia cáncer.</p> <p>Aunque los datos de incidencia para las ocho localizaciones del Plan Integral, en la mayoría de casos están por debajo de la media andaluza, el cáncer es un problema de salud que todos los colectivos que han participado en el análisis de salud perciben que debe ser un área prioritaria de actuación.</p>
<p>5º Medio ambiente y seguridad alimentaria.</p>	<p>14 Calidad del aire. (Días de mala calidad del aire para polen. Partículas en suspensión en municipios con planes calidad del aire).</p> <p>15 Índice de control de calidad de las aguas de consumo humano. Porcentaje Zonas abastecimiento protocolo autocontrol aprobado (73, 6% a primeros del 2014).</p> <p>16 Consumo de fitosanitarios y fertilizantes. (Tercera provincia, tendencia a la baja, agricultura ecológica, producción integrada).</p> <ul style="list-style-type: none"> - El ruido se percibe como uno de los problemas locales que más preocupa a la población andaluza. - Cambio climático y temperaturas extremas. <p>17 Seguridad alimentaria. Globalización del mercado y nuevas formas comercialización.</p> <p>Coordinación institucionalizada administraciones intervienen en control cadena alimentaria.</p>

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

	<p>Consolidación sistema control sanitario oficial.</p> <p>Atención a problemas emergentes/reemergentes: alergias alimentarias, resistencias antibióticos, triquina, Leishmania.</p>
6º Sistema Sanitario Público de Andalucía	<p>18 Uso adecuado del medicamento.</p> <p>19 Mejorar de la Accesibilidad al sistema: equidad en el acceso del sistema sanitario (desigualdades en la utilización de determinados servicios sanitarios), problemas puntuales en listas espera, calidad y continuidad asistencial.</p> <p>20 Participación ciudadana y potenciar acciones tendentes a garantizar los derechos de autonomía del paciente. Mejorar la comunicación entre profesionales y ciudadanía.</p> <p>21 Gestión de la información y generación e incorporación del conocimiento. Mejora sistema vigilancia salud, que detecte y responda a las necesidades de la población de Jaén.</p>





Matriz de determinantes y problemas de Salud. (Tabla 2)

MATRIZ DE DETERMINANTES DE SALUD	
DETERMINANTES	PROBLEMAS DE SALUD
Niveles de instrucción/formación	sobrepeso y obesidad
Envejecimiento	Consumo tabaco mujeres
Discapacidad	Consumo de alcohol y drogas en jóvenes
Globalización de mercado	Hipertensión, HCL
Desempleo	Mortalidad Cirrosis hombres
Exclusión social y Pobreza	Mortalidad Diabetes
Salud Mental	Accidentes tráfico
Salud Sexual	Accidentes laborales
Drogas	Suicidio hombres
Alcohol	ITS
Tabaco	Violencia
Ejercicio Físico	Calidad del aire, Polen/ Partículas
Alimentación	Calidad del agua de consumo
	Seguridad Alimentaria/problemas emergentes
	Uso inadecuado medicamento
	Equidad de acceso al SSPA
	Participación/ comunicación ciudadanía y SSPA
	Gestión de la información del SSPA

3. Avanzamos: Retos y compromisos para mejorar la salud en Jaén (ACCIONES PROVINCIALES)

Una vez conocido y estudiado el análisis de salud, realizada la priorización participada de los determinantes y problemas de salud y obtenido las conclusiones del trabajo de los grupos, se plantea el abordaje de los siguientes **Retos** a nivel provincial:

1. Aumentar los “años de vida en buena salud”
2. Reducir desigualdades sociales en salud y promover la igualdad y la solidaridad.
3. Preparar a ciudadanos/as y profesionales frente a los efectos para la salud derivados del cambio climático y la globalización.
4. Complementar la vía de implantación de los Servicios Sanitarios, fomentando la participación de los/as profesionales y ciudadanía en la gestión del SSPA, y mejora de resultados en salud.

1.- Aunque la provincia de Jaén dispone de buenos resultados relativos a su esperanza de vida, en el actual contexto de envejecimiento de la sociedad es necesario aumentar “**años de vida en buena salud**”. Para ello es necesario disminuir la prevalencia de las enfermedades crónicas y problemas de salud más importantes en nuestra provincia (obesidad, hipertensión, hipercolesterolemia, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cirrosis, consumo de tabaco y drogas, e ITS). Este reto debe abordarse priorizando el **abordaje integrado de los siguientes determinantes y factores de riesgo comunes** y específicos, para prevenir la enfermedad, lesiones y discapacidad:

- Alimentación saludable.
- Actividad física.
- Consumo nocivo de alcohol.
- Consumo de tabaco y otras drogas.
- Salud sexual y relaciones igualitarias

Las principales acciones dentro de este reto consistirán en la puesta en marcha de medidas de promoción de salud y prevención de enfermedades y el fomento de entornos que propicien estilos de vida saludables dentro de los planes integrales, y estrategias de salud, de nuestro servicio sanitario andaluz, orientados a la especificidad de la provincia.



Otro grupo de acciones consistirán en el abordaje del principio de Salud en Todas las Políticas de modo que otras administraciones de la Junta y los gobiernos locales las incluyan en sus respectivos ámbitos.

Y por último mantener a las personas sanas y activas durante más tiempo a través de su empoderamiento o capacitación para que asuman un papel activo en la gestión de su propia salud.

2.- El segundo gran reto a asumir en el plan provincial es **reducir las desigualdades en salud y promover la igualdad y la solidaridad**. La crisis económica afecta a los determinantes sociales de la salud, de manera que a medida que los factores de protección se han debilitado, los factores de riesgo han aumentado. En este sentido, se ha puesto de manifiesto en nuestra provincia, la necesidad de intervenciones a través de dos grandes bloques, por una parte acciones en relación con los principales determinantes sociales con impacto en las desigualdades en salud, como pueden ser la educación, el empleo, la vivienda o la protección social. Y por otra parte la reducción de las desigualdades en el acceso al sistema sanitario, que incorpora entre otros aspectos el impacto y la atención integral sobre la violencia con todos sus matices y componentes (de género, maltrato infantil, violencia entre iguales y acoso escolar) desde el SSPA, y la atención a colectivos vulnerables.

3.- El tercer reto de la provincia consistirá en llevar a cabo acciones coordinadas con las distintas administraciones para hacer frente a los efectos que sobre la salud puedan derivarse del **cambio climático**, o de **la globalización de los mercados**. En este ámbito, las intervenciones tienen que ver con acciones dirigidas al medio ambiente para mejorar la calidad del agua o del aire, y la calidad alimentaria (alergias alimentarias, resistencia antibióticos), mediante la coordinación entre las administraciones públicas de medio ambiente/ agricultura/consumo, así como la capacitación de profesionales en estos ámbitos.

También se impulsaran intervenciones dirigidas hacia una **movilidad sostenible y segura** en pro de una disminución de la accidentabilidad, una disminución de la contaminación atmosférica, fomento de la actividad física y disminución de la contaminación acústica.

4.- Y por último, es necesario completar la vía de implantación del IV PAS relativa a los servicios sanitarios, con el abordaje a nivel provincial de acciones que tienen que ver con la **participación de profesionales y ciudadanos en la gestión del sistema sanitario, la garantía de derechos del ciudadano, y la mejora de resultados en salud** (asistencia sanitaria mejor y más segura), en este último caso a través de mecanismos que fomenten la generación e incorporación de conocimientos.

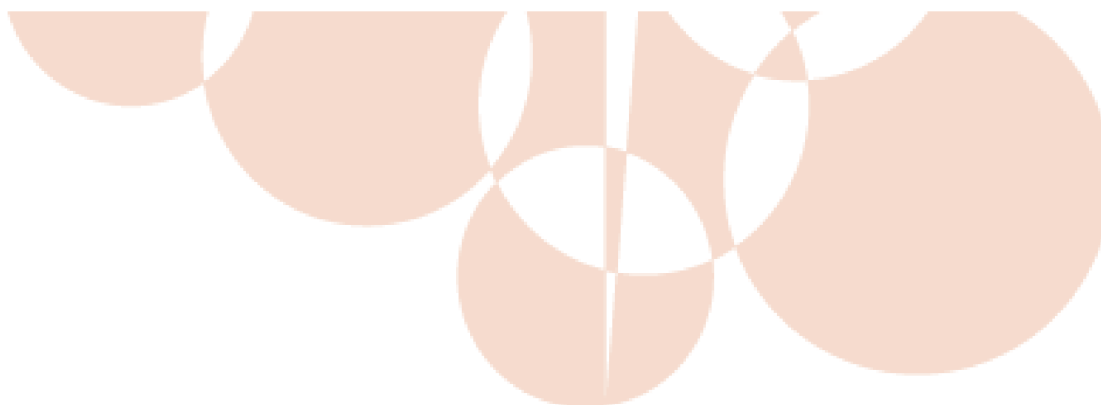
II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Además en Jaén, el Plan de Salud Provincial **se ha alineado** con los objetivos, estrategias e intervenciones del II Plan Estratégico de la provincia de Jaén (en adelante II PEJ), impulsado por la **Fundación “Estrategias para el desarrollo económico y social de la provincia de Jaén”**. En él se recogen compromisos sobre determinantes sociales con efectos sobre la salud, y el Plan de Salud Provincial se incorpora como un elemento más del II PEJ, para garantizar el mayor activo del que dispone la provincia, “la salud de los jienenses”.

Se ha comprobado que muchas de las actuaciones que se recogen en el II Plan Estratégico de la provincia de Jaén, dan respuesta amplia al abordaje de determinantes y problemas de salud, por ello se han promovido sinergias y evitado redundancias entre ambos Planes, buscando la máxima eficacia en el uso de recursos y esfuerzos, por lo que se propuso el **alineamiento** ambos planes e incorporar como acciones dentro del Plan Provincial, el seguimiento y apoyo de determinadas actuaciones del II PEJ. **(Comisión de seguimiento e impulso de la Estrategia 8 del II PEJ del día 2/12/2016)**

En la tabla 3 se recogen objetivos provinciales relacionados con metas del IV PAS donde se recogen acciones, o pueden encuadrarse **acciones que los grupos de trabajo han seleccionado para dar respuesta a problemas de salud o determinantes prioritarios**.

En las tablas 4 a 9, se recogen los compromisos con sus metas, objetivos y acciones, que constituyen el contenido provincializado del Plan de Salud de Jaén.



IV PLAN ANDALUZ DE SALUD



Relación de compromisos y metas del IV PAS, donde se recogen acciones o pueden encuadrarse acciones que los grupos han seleccionado para dar respuesta a problemas o determinantes priorizados (objetivos provinciales). (Tabla 3)

DETERMINANTES/PROBLEMAS DE SALUD	compromiso 1			compromiso 2	compromiso 3	compromiso 4	compromiso 5 y 6
	meta 1.1	meta 1.2	meta 1.3				
1.-Prevalencia de sobrepeso, obesidad y siguientes problemas asociados.	1-2-3-5 6-7	13	19	34			
10.- Incidencias cardiovasculares. Prevalencia HTA/colestero.	1-2-3-5 6-7	13		34			
11.- Diabetes.	1-2-3-5 6-7	13-14		28			
13.-Cáncer.	1-2-3-5 6-7	13					71
2.- Prevalencia de consumo de tabaco. Características Provinciales.	1-17	13-15-16	19				
3.- Consumo de alcohol y drogas en jóvenes.		13	19-20			54	
7.- Exceso mortalidad algunas zonas, Nordeste (CV, diabetes, digestivas, cirrosis).	1-2-5-7	13	20				
9. Incidencia creciente ITS	8	13	19				59
8. Años potenciales de vida perdidos por causas externas (Accidentes laborales. Accidentes de Tráfico, Salud Mental)	4-10	11		33-34-35	42		
4. Carga de enfermedad crónica y discapacidad, asociada a envejecimiento de población	1-7	13-18				52-56	58-63
5. Educación (transversal): tasa de abandono escolar, y cobertura programa HVS.	2-3-6-9		19		37-41	50-51-56	
6. Determinantes sociales de la salud: condiciones de vida y trabajo. Pobreza y exclusión social. Atención colectivos vulnerables (infancia, género...)					37-38	43-44-45-46-47 48-49	59
12. Salud Mental	4-10	13				53	63
14.- Calidad Aire (partículas y polen)				22-23-25			
15 y 16 .- Calidad Agua/uso sostenible fitosanitarios.				21-25-27-28			
17.- Seguridad alimentaria. Coordinación de la cadena alimentaria y riesgos emergentes.		14		26-29-30-31 32			
18.- Uso adecuado del medicamento				29			60-61-68-69
19. Accesibilidad. Equidad acceso, problemas lista de espera, continuidad asistencial, resultados en salud.						46-47-48-49 53-55	58-62-63-66 67
20.- Participación ciudadana y derecho del paciente.							57-59-62-63-64
21.- Gestión de la información, generación e incorporación del conocimiento, vigilancia de la salud.							62-65-66-70-71 72-73-74

Acciones transversales: 12-24-36-39-40-41

Relación de acciones provinciales, según Compromiso 1. (Tabla 4)

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.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
1.1.1.1. JA 1	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar y mantener a nivel provincial las actividades enmarcadas en el PAFAE y PITA tales como: <ul style="list-style-type: none"> - Carrera Popular por la Salud. - Jornadas Provinciales de Alimentación Saludable y Actividad Física. - Jornadas Provinciales de Tabaco. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud)	D. T. Educación. Diputación. Ayuntamientos. Asociaciones. D. T. Cultura, Turismo y Deporte.
1.1.1.1. JA 2	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar las actividades propuestas a través del PIOBIN (fomento de una alimentación saludable y de la práctica de la actividad física), dirigidas a población infanto-juvenil y comunidad educativa, a través de los programas Creciendo en Salud y Forma Joven. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud) D.T. Educación. Distrito/Área de Gestión Sanitaria.	Ayuntamiento. RELAS.
1.1.1.1. JA 3	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar desde la Comisión técnica provincial de promoción de hábitos saludables, la difusión de datos y recomendaciones significativas en relación al programa EVACOLE, dirigido a toda la 	D. T. Educación. Distrito/Área de Gestión Sanitaria.	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. De Salud)



	comunidad educativa, a través de jornadas, folletos, sesiones informativas....		
1.1.1.1. JA 4	<ul style="list-style-type: none"> Apoyar los contenidos de la línea de intervención de educación socio-emocional para la promoción de la salud mental (III PISMA) en los ámbitos educativo, comunitario, social y laboral. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud). D. T. Educación.	Distrito/Área de Gestión Sanitaria. D. T. Economía, Innovación, Ciencia y Empleo. Ayuntamientos.
1.1.1.4. JA 5	<ul style="list-style-type: none"> Extender la implantación de la prescripción de actividad física en los planes integrales desde la atención primaria (Consejo Dietético Avanzado- Centros de Salud) en nuestra provincia. 	Distrito/Área de Gestión Sanitaria.	Ayuntamientos. RELAS.
1.1.1.7. JA 6	<ul style="list-style-type: none"> Fomento del Plan de Deporte en Edad Escolar en la provincia con especial incidencia en los Ayuntamientos de la Red RELAS. <ul style="list-style-type: none"> Seguimiento dentro de la Estrategia 4 sobre Jaén cultural y educativa, de los proyectos 4.5. Jaén por el deporte (red instalaciones deportivas y otros incentivos al deporte), y 4.1 sobre planes de comarcalización cultural y deportiva. 	D. T. Cultura, Turismo y Deporte. D. T. Educación. Fundación Estrategias II PEJ	Ayuntamientos. RELAS. Diputación.
1.1.1.10. JA 7	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar estrategias de actuación adecuada, en relación a los menús elaborados en los comedores de residencias de personas mayores, personas con discapacidad, centros de protección de menores, justicia juvenil y otros recursos, contando con el apoyo y asesoramiento (comedores saludables). 	Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Delegación de Gobierno D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales (Sv. Gestión de Servicios Sociales)	.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Objetivo 1.1.2. Definir nuevas estrategias frente a problemas de salud emergentes y actualizar las existentes en base a las modificaciones en el contexto social y a los nuevos conocimientos que se generen.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
1.1.2.3. JA 8	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la accesibilidad a servicios de calidad y basados en la mejor evidencia científica en relación con salud sexual, teniendo en cuenta de forma especial a colectivos más vulnerables (actividades de sensibilización e información). 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (IAJ) Distrito/Área de Gestión Sanitaria.	D. T. Educación. Asociaciones.
1.1.2.4. JA 9	<ul style="list-style-type: none"> Formación de los profesionales en los contenidos de la estrategia de desarrollo positivo en la atención a la salud infantil y la adolescencia, enmarcadas en el programa Forma Joven y Creciendo en salud. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud). Distrito/Área de Gestión Sanitaria	
1.1.2.6. JA 10	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar la estrategia GRUSE y la dinamización de encuentros provinciales de mujeres participantes. Incorporación de grupos de hombres. Participación en proyectos de investigación que evalúen el impacto en salud de esta estrategia, como el iniciado con la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud) Distrito/Área de Gestión Sanitaria.	Ayuntamientos. Asociaciones.

Meta 1.2. 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.



Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
1.2.1.8. JA 11	<ul style="list-style-type: none"> Localización, actualización y distribución de la guía para la prevención de riesgos en el hogar. Así como proporcionar un Plan de formación para informar de los principales riesgos y de la forma de actuar a través de la Red de Centros de Participación Activa, para personas mayores. 	D. T. Economía, Innovación, ciencia y Empleo. D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. Gestión de Servicios Sociales)	Delegación de Gobierno
1.2.1.9. JA 12	<ul style="list-style-type: none"> Creación en el Consejo de Coordinación Provincial, de un espacio para impulso de la estrategia STP, en el que se desarrolle la colaboración y cooperación en las políticas que tengan impacto sobre determinantes de salud. <ul style="list-style-type: none"> Incluir a la Fundación Estrategias II PEJ y a la Delegación del Gobierno, a través del Servicio de Administración Local, en dicho Consejo de Coordinación Provincial para el impulso de la estrategia salud en todas las políticas, alineado con el II PEJ. 	Delegación de Gobierno D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Fundación Estrategias II PEJ.	
1.2.1.11. JA 13	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar y promover desde los Planes Locales de Salud, el abordaje de acciones preventivas y de promoción de salud sobre los determinantes con mayor impacto en la Esperanza de Vida en Buena Salud en la provincia (tabaco, abuso alcohol, prácticas sexuales de riesgo, actividad física, alimentación equilibrada y bienestar emocional). 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales (Sv. de Salud) Distrito/Área de Gestión Sanitaria. RELAS.	
1.2.1.17. JA 14	<ul style="list-style-type: none"> Actuaciones dirigidas a comprobar el cumplimiento de la normativa de aplicación en relación con el control de etiquetado de productos alimenticios destinados a personas diabéticas, y a personas con intolerancia al gluten, o personas con alergias a algunos alimentos.. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. Consumo).	

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

1.2.1. JA 15	<ul style="list-style-type: none"> Colaboración y coordinación con la Inspección de turismo, (Plan de Inspección Programada), en relación a la información y cumplimentación de listas de chequeo relativas a la observancia por los establecimientos de alojamiento de la normativa referida a la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos de tabaco. 	D.T. Cultura, Turismo y Deporte.	
1.2.1. JA 16	<ul style="list-style-type: none"> Colaboración y coordinación en relación a la implantación del SICTED (Sistema Integral de Calidad Turística en Destinos) en varios destinos de la provincia. Así como las buenas prácticas relacionadas con clientes fumadores en hoteles y apartamentos turísticos (habitaciones para fumadores, ventilación de dichas habitaciones...). 	D.T. Cultura, Turismo y Deporte.	
1.2.1. JA 17	<ul style="list-style-type: none"> Apoyar la formación y cumplimiento de la normativa frente al tabaquismo y su coordinación con los agentes implicados (Guardia civil, Policía Autonómica, Profesionales de Salud.....). 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud). Distrito/Área de Gestión Sanitaria.	Gestores.

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.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
1.2.3.1. JA 18	<ul style="list-style-type: none"> Promoción del envejecimiento activo a través de los programas: "Agua y vida", concurso relatos cortos y poesía, talleres de pintura al aire libre, actividades de senderismo y la Tarjeta "Juntasesentaycinco", "Por un millón de pasos", "envejecimiento activo saludable a través de soluciones digitales". "Programa mayores por el medio ambiente". 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. Gestión de Servicios Sociales).	Ayuntamientos. Diputación.



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.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
1.3.2.8. JA 19	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar e impulsar el desarrollo del programa Forma Joven y Creciendo en Salud, como estrategia para desarrollar las competencias de jóvenes y adolescentes para valorar, cuidar y mantener de manera autónoma su propia salud. - Impulsar la Formación de mediadores/as Forma Joven, incluyendo el apoyo al proyecto piloto sobre mediadores y menores en situaciones de especial riesgo (justicia juvenil, protección de menores,...) 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (IAJ). Delegación de Gobierno. D.T de Educación.	Distrito/Área de Gestión Sanitaria.
1.3.2.8. JA 20	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar las actuaciones preventivas y de coordinación en el ámbito del III Plan Andaluz de Salud sobre Drogas y Adicciones: <ul style="list-style-type: none"> - Promover, incentivar y apoyar desde lo local la realización de programas educativos de prevención universal del consumo de alcohol, tabaco y cannabis dirigidos al alumnado de educación primaria y secundaria, formación pre-laboral y laboral. - Establecer y/o mejorar los protocolos de detección e intervención precoz del consumo de sustancia en menores en los ámbitos escolar, social y sanitario, y - Potenciar el programa "Servicio Responsable" promovido por ciudades ante las drogas. - Participación en la comisión técnica provincial, en las áreas de prevención y atención sociosanitaria. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. Acción e Inserción Social) (IAJ). (Centro Provincial de Drogas).	D. T. Educación. Ayuntamientos. Diputación.



Relación de acciones provinciales, según Compromiso 2. (Tabla 5)

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

Objetivo 2.3.4. Desarrollar estrategias de protección frente a riesgos ambientales de entornos específicos de la provincia de Jaén.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
2.3.4.1. JA 21	<ul style="list-style-type: none"> Impulsar estrategias de trabajo conjunto con Diputación/Ayuntamientos y Gestores, para mejorar el índice de control de la calidad de las aguas de consumo humano en la provincia. - Participación y seguimiento actuaciones del proyecto 2.2 del II PEJ en materia de mejora de los sistemas de abastecimientos de agua de consumo, y saneamiento y depuración de aguas residuales. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.(Sv. de Salud). Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Fundación Estrategias II PEJ.	Ayuntamientos. Diputación. Gestores.
2.3.4.1. JA 22	<ul style="list-style-type: none"> Participar comisiones de seguimiento junto con Medio Ambiente y Otras Administraciones implicadas en relación a los planes de calidad del aire (partículas). 	D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.(Sv. de Salud). D.T. Medio Ambiente y Ord. Territorio.	Ayuntamientos. Otras Administraciones.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

2.3.4.1. JA 23	<ul style="list-style-type: none"> Creación de una red de vigilancia polínica, para dar a conocer y facilitar a la población afectada (con alergia), las predicciones de los niveles de polen de su zona.(p. ej. Indicación en las pantallas de autobuses de los niveles de polen...) 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud) Hospitales. Fundación Estrategias II PEJ.	Universidad. D. Gobierno. Distrito/Área de Gestión Sanitaria
2.3.4.1. JA 24	<ul style="list-style-type: none"> Capacitar a los y las profesionales implicados en los temas de evaluación de Impacto en salud, en la provincia: <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar la EIS en los instrumentos de planeamiento urbanísticos y prevención ambiental que se llevan a cabo en la provincia. - Informar a Ayuntamientos, en coordinación con medio ambiente, y urbanismo. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud) Distrito/Área de Gestión Sanitaria.	Ayuntamientos. D. T Medio Ambiente y Ord. Territorio.
2.3.4.1. JA 25	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar en su caso, las medidas de acción necesarias sobre los efectos para la salud del cambio climático dentro de los Planes Locales de Salud. (incluir seguimiento actuaciones proyecto 2.6. del II PEJ sobre sostenibilidad municipios). 	RELAS. Diputación Fundación Estrategias II PEJ.	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv de Salud).
2.3.4.1. JA 26	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de las acciones contempladas en el objetivo estratégico 2.10 del II PEJ sobre fomento de la agricultura y ganadería sostenible-ecológicas. 	Fundación Estrategias II PEJ.	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud).
2.3.4.1. JA 27	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación y colaboración de la normativa turística que establece requisitos relativos a la salubridad y potabilidad del agua en alojamientos turísticos a través de la dotación de depósitos de agua potable, dependiendo si el suministro procede o no del suministro de agua de la red general municipal. (normativa que obliga en ocasiones, a disponer de una instalación adecuada de tratamiento para garantizar las debidas condiciones del agua potable). 	D.T. Cultura, Turismo y Deporte.	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud).



<p>2.3.4.1. JA 28</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación y colaboración en la implantación del SICTED (Sistema Integral de Calidad Turística en Destinos) en varios destinos de la provincia, orientadas al control e idoneidad del uso del agua (composición, análisis bacteriológico, etc.) Así como buenas prácticas relacionadas con la alimentación (inclusión de menús especiales para celíacos, diabéticos, hipertensos, menús saludables para niños) y el control de productos alimenticios (transporte, registros sanitarios, almacenamiento, etc.) 	<p>D.T. Cultura, Turismo y Deporte.</p>	<p>D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud).</p>
---------------------------	--	---	--

Meta 2.4. Desarrollar un modelo de organización inteligente que genere, fomente y comparta el conocimiento y la innovación y promueva la mejora continua y la calidad de las actuaciones en materia de protección de la salud.

Objetivo 2.4.1. Creación de las bases y estructuras para trabajar con un enfoque integrado y multidisciplinar de la protección de la salud.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
<p>2.4.1.1. JA 29</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la coordinación entre Agricultura/Consumo/Salud/turismo para la protección de la salud en base a los nuevos riesgos, a lo largo de toda la cadena alimentaria. Dentro de esta acción Salud y Consumo comprometen otras acciones específicas dentro de este objetivo, en tanto que en la coordinación con agricultura se abordaran los siguiente aspectos priorizados por los grupos: <ul style="list-style-type: none"> - Control higiene producción primaria. - Control de residuos de medicamentos veterinarios en animales. - Vigilancia comercialización y uso fitosanitarios. - Vigilancia epidemiológica determinadas zoonosis. - Riesgos emergentes y reemergentes. 	<p>D. T. Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural. Distrito/Área de Gestión Sanitaria. D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv de Salud y Sv de Consumo).</p>	

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

2.4.1.1. JA 30	<ul style="list-style-type: none"> Mantener e incrementar el alcance de acreditación en cuanto a antimicrobianos del Laboratorio de Salud Pública de Jaén. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Laboratorio Salud Pública).	
2.4.1.1. JA 31	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la participación y comunicación con las personas consumidoras, usuarias, agentes sociales y económicos y asociaciones de ayuda mutua y voluntariado y otros agentes implicados, a efectos de integrar sus demandas y percepciones en los programas desarrollados. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud y Sv. de Consumo).	

Objetivo 2.4.2. Fortalecer los sistemas eficientes de información y registro de datos en protección de la salud, así como el intercambio de conocimiento.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
2.4.2.1. JA 32	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar e Implantar sistemas de información y registros de datos en protección de la salud (Albega) en la provincia: <ul style="list-style-type: none"> Todas las actividades de control sanitario oficial, que se lleven a cabo en el ámbito de protección de la salud, deben quedar mecanizadas en Albega. Implantar sistema de información y registrar todos los datos de control oficial en el ámbito de protección de la salud. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud) Distrito/Área de Gestión Sanitaria	



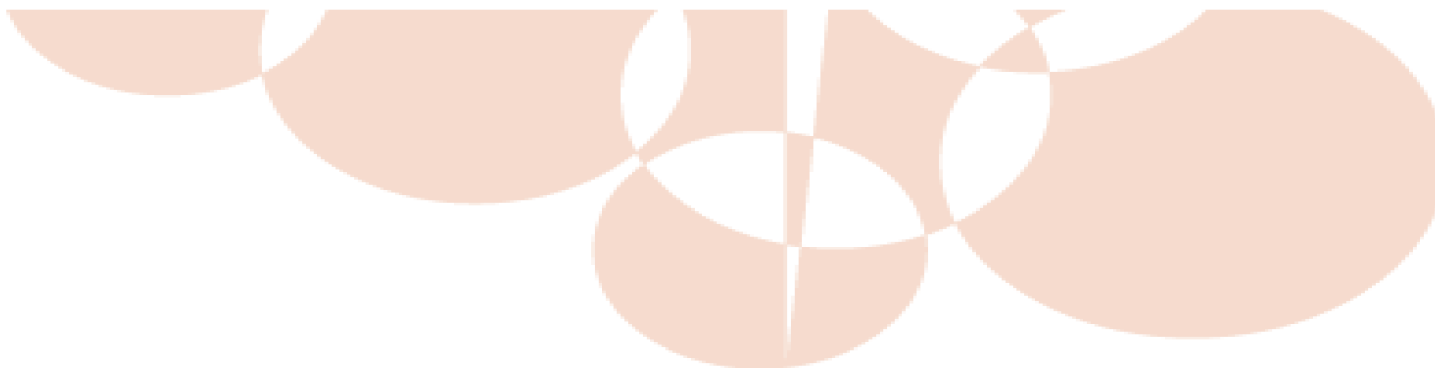
Meta 2.5 Fomentar el uso de transporte público así como los desplazamientos a pie y en bicicleta para mejorar la salud individual y colectiva.

Objetivo Provincial 2.5.1.JA Incorporar en su caso, las medidas de acción necesarias sobre los efectos de la movilidad sostenible y segura.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
2.5.1. JA 33	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y poner en marcha Proyecto piloto de movilidad segura en: <ul style="list-style-type: none"> - Embarazadas e infancia. - Campaña “Desplázate seguro y protégelos” (C.P.A./ASLEME/Salud) 	Consejería de Salud. DGT D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud)	Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales. Asociaciones
2.5.1. JA 34	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer programas de Educación vial y movilidad segura y sostenible, dirigidos a diferentes sectores poblacionales dentro de los Planes Locales de Salud: <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar campañas, tendentes a conseguir la implicación de madres, padres y abuelas/os, como modelos de una adecuada movilidad por la vía pública, tanto como peatones, pasajeros o conductores. Destacando la importancia del aprendizaje de hábitos y pautas de comportamiento, adecuadas, seguras y sostenibles en los menores.(Creciendo en Salud). - Elaborar "Mapas de riesgos", de los trazados urbanos de la red viaria de las ciudades comprometidas con el plan, a fin de solucionar y evitar las causas que provocan los siniestros de tráfico en los lugares detectados de riesgo. - Estudiar la red viaria local, a fin de conseguir un mayor ahorro energético y de contaminación ambiental (acústica, calidad del aire), estableciendo las medidas adecuadas (señalización, 	RELAS D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud)	Ayuntamientos. Diputación.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

	<p>semáforos, restricciones en la circulación, vías peatonales...).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenciar e impulsar, la implantación de programas (tipo "Caminos escolares seguros"), a fin de promover la práctica de la actividad física y movilidad sostenible, implicando a toda la comunidad educativa (población en edad escolar, equipos docentes de centros escolares, AMPAS). - Seguimiento Impulso de las zonas 30 y de los caminos escolares seguros (proyecto 7.8 II PEJ) 	D. T. Educación Fundación Estrategias II PEJ	
2.5.1. JA 35	<ul style="list-style-type: none"> • Seguimiento de la Estrategia 2 sobre calidad ambiental (proyecto 2.1 eficiencia energética), y proyecto 7.7. sobre planes de movilidad, ambos incluidos en el II PEJ (incluye actuaciones en seguridad vial). 	Fundación Estrategias II PEJ.	Universidad D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud).





Relación de acciones provinciales, según Compromiso 3. (Tabla 6)

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 3.1.1 Identificar los activos en salud de la provincia de Jaén.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
3.1.1.2. JA 36	<ul style="list-style-type: none"> Identificar los activos en salud en el ámbito de cada Distrito/Área de Gestión Sanitaria: <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de activos y realizar mapas de los mismos (formación de los profesionales en este ámbito). - Difusión entre profesionales sanitarios y Ayuntamientos RELAS. 	Distrito/Área de Gestión Sanitaria.	Ayuntamientos RELAS



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

Objetivo 3.2.1 Desarrollar estrategias que potencien los activos de salud de las relaciones sociales y fortalecimiento comunitario.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
3.2.1.4. JA 37	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar acciones y proyectos encaminados a la mejora de la convivencia desde la profundización en el concepto de ciudadanía y la definición colectiva de valores sociales (Educación en valores jóvenes Jiennenses). 	Instituto Andaluz de la Juventud.	D. T. Educación. Ayuntamientos.
3.2.1.4. JA 38	<ul style="list-style-type: none"> Colaborar en la puesta en marcha de acciones que promuevan la igualdad entre hombres y mujeres y la lucha contra toda discriminación: <ul style="list-style-type: none"> - Talleres de sensibilización para la igualdad. - Pacto provincial por la conciliación y la corresponsabilidad. - Dinamizar actividades de formación y sensibilización entre el personal de la administración autonómica de la provincia. 	Instituto Andaluz de la Mujer (Centros de información a la Mujer).	Unidad de Género (D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales).

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

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



Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
3.3.1.2. JA 39	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento y apoyo de los proyectos incluidos en el II PEJ relacionados con activos en salud y el medio natural: <ul style="list-style-type: none"> Potenciar el aceite de oliva como activo en salud: Estrategia 6 Potenciar la marca "Jaén Paraíso Interior": Proyecto 5.6 	Fundación Estrategias II PEJ.	
3.3.1.3. JA 40	<ul style="list-style-type: none"> Optimizar el registro sobre balnearios, spas u otras instalaciones o actividades saludables relacionadas con el bienestar de las personas, a fin de la difusión y conocimiento de la oferta turística andaluza como activo en salud. 	D. T. Cultura, Turismo y Deporte	

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.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
3.3.2.2. JA 41	<p>Difundir el conocimiento de activos en salud, a través de su incorporación en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los perfiles locales de salud. Consejo Integral en estilos de vida en atención primaria vinculado con recursos comunitarios. Comisión Técnica Provincial de programas de hábitos saludables (Educación). 	Distrito/Área de Gestión Sanitaria. D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales (Sv. de Salud).	Ayuntamientos. RELAS D. T. Educación D. T. Cultura, Turismo y Deporte.
3.3.2.3. JA 42	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar en coordinación con las unidades de prevención de riesgos laborales del sector público y privado, la puesta en marcha del programa de promoción de salud en lugares de trabajo. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv de Salud).	Gestores y empresas D. T. Economía, Innovación, ciencia y Empleo

Relación de acciones provinciales, según Compromiso 4. (Tabla 7)

Compromiso 4
Reducir las Desigualdades Sociales en Salud

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

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

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
4.1.1.8. JA 43	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un grupo de trabajo con la presencia de Salud, Igualdad, Políticas Sociales, Educación, Vivienda y Empleo, para conocer los recursos de cada uno de estas administraciones y orientar de forma coordinada los mismos, para incidir mejor en la reducción de desigualdades, evitando duplicidades. <p>Mejorar visibilidad y utilización de recursos comunitarios</p>	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. Acción e Inserción Social y Sv. de Salud).	D. T. Fomento y Vivienda. D. T. Educación. D. T. Economía, Innovación, ciencia y Empleo.
4.1.1.8. JA 44	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar e impulsar estrategias de promoción de salud en los colectivos que integran los siguientes foros: <ul style="list-style-type: none"> - Consejo Provincial de la Infancia. - Consejo Provincial de la Discapacidad. - Consejo Provincial de Mayores. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.	Asociaciones.



<p>4.1.1.9. JA 45</p>	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar a través de las comisiones de la participación ciudadana, la información acerca de recursos, servicios, normativa de salud, y servicios sociales, etc.. dirigidas a la población vulnerable. 	<p>Distrito/Área de Gestión Sanitaria.</p>	<p>Asociaciones. Ayuntamientos.</p>
<p>4.1.1.9. JA 46</p>	<ul style="list-style-type: none"> Impulsar desde el Foro Provincial de Trabajadores Temporeros de la Aceituna, la información de recursos sanitarios y formación básica en promoción y prevención para la salud, y otras medidas que garanticen el bienestar de la población inmigrantes. 	<p>Delegación del Gobierno. D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales (Sv Acción e Inserción Social)</p>	<p>Ayuntamientos. Otras Administraciones. Asociaciones.</p>
<p>4.1.1.10. JA 47</p>	<ul style="list-style-type: none"> Apoyar la aplicación del Decreto Ley 8/2014 de 10 de junio de medidas extraordinaria y urgentes para la inclusión social a través de empleo y fomento de la solidaridad en Andalucía: Proyecto de intervención familiar (PIF), Decreto de exclusión e inserción social, Plan de Solidaridad y Garantía Alimentaria. 	<p>D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales (Sv. Acción e Inserción Social).</p>	<p>Ayuntamientos.</p>
<p>4.1.1.12. JA 48</p>	<ul style="list-style-type: none"> Canalizar las demandas y acceso a los recursos socio-sanitarios que se planteen en las siguientes comisiones y o grupos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - Comisión de Medidas de Protección de Menores. - Grupo de trabajo para la atención a víctimas de maltrato infantil (protocolo de intervención sanitaria para la detección y pautas de actuación en la provincia de Jaén). 	<p>D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud, Sv. Planificación y Evaluación Asistencial, Sv. Protección Menores) Distrito/Área de Gestión Sanitaria.</p>	
<p>4.1.1.12. JA 49</p>	<ul style="list-style-type: none"> Promover a través de la estructura de la Red Formma y de la Comisión del Maltrato, el conocimiento y aplicación del Protocolo Andaluz de asistencia sanitaria a mujeres víctimas de violencia. <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar y fomentar la participación e implicación de los profesionales de salud en las comisiones locales de violencia de género, realizando las actuaciones pertinentes ante la "sospecha", así como las declaraciones expresas a través de los mecanismos habilitados (Red Formma y parte de lesiones). 	<p>D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales (IAM). Distrito/Área de Gestión Sanitaria Hospitales. Delegación de Gobierno.</p>	<p>Otras Administraciones.</p>

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

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.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
4.1.3.1. JA 50	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento de las acciones del objetivo estratégico 4.1 y 4.5 del II PEJ sobre reducción de la tasa de fracaso escolar e impulso de la cualificación/formación como medio para incrementar el capital humano. 	D. T. Educación. Fundación Estrategias II PEJ.	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
4.1.3.5. JA 51	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar la inscripción de los centros educativos en los programas de hábitos saludables, a través de campañas de difusión en junio/septiembre incidiendo en las ZNTS. 	D. T. Educación.	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Meta 4.2. Mejorar el impacto de las políticas de redistribución de la riqueza en la reducción de las desigualdades en salud.

Objetivo 4.2.3. Fortalecer estrategias de protección en poblaciones especialmente vulnerables por su situación de falta de autonomía personal.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
4.2.3.3. JA 52	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar la coordinación y apoyo a la implantación de las acciones contempladas en el marco del I Plan Andaluz de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales (S. G. de Políticas Sociales y Sv. Dependencia)	



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

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

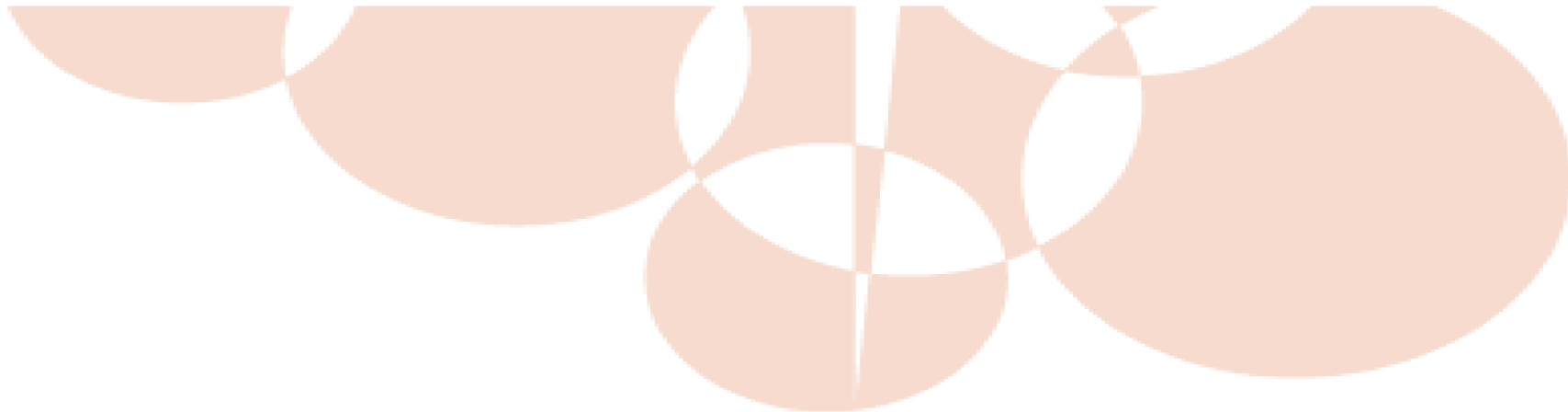
Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
4.3.2.2. JA 53	<ul style="list-style-type: none"> Establecer mecanismos de coordinación para el impulso del Protocolo de actuación de asistencia sanitaria a personas en situación de riesgo social en los servicios de urgencias y emergencias del SAS. (ingresos sociales) y su evaluación. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Planificación y Evaluación Asistencial y Sv de Acción e Inserción Social)	Distrito/Área de Gestión Sanitaria Hospitales.
4.3.2.5. JA 54	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la atención a las personas con problemas de adicciones en los dispositivos del SSPA, establecidas para la provincialización del III Plan Andaluz de Drogas. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales (CPD) (Sv. Acción e Inserción Social). Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales.	

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

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
4.3.3. JA 55	<ul style="list-style-type: none"> Implementar actuaciones de información y sensibilización para aumentar la cobertura vacunal de toda la población diana de la campaña de vacunación frente a la gripe en Jaén. 	Distrito/Área de Gestión Sanitaria.	

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

4.3.3. JA 56	<ul style="list-style-type: none">Fomentar encuentros entre los diferentes intervinientes (salud, servicios sociales y educación) en la atención infantil temprana en aras de implementar de manera coordinada el Decreto 85/2016 y su desarrollo normativo.	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud)	Servicios sociales Ayuntamientos Asociaciones. Distrito/Área de Gestión Sanitaria Hospitales. (UAIT) (CAIT). D. T. Educación.
-----------------	--	--	---





Relación de acciones provinciales, según Compromiso 5. (Tabla 8)

Compromiso 5 **Situar el Sistema Sanitario Público de Andalucía al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los/las profesionales.**

Meta 5.1. Garantizar la transparencia en las actuaciones del SSPA.

Objetivo 5.1.1. Convertir la transparencia en el eje central de la gestión de Unidades Clínicas.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
5.1.1.2. JA 57	<ul style="list-style-type: none"> Incorporar la información generada de las encuestas de satisfacción de usuarios, elaborando los resultados y difundiendo los mismos entre profesionales sanitarios y ciudadanía. (RELAS y Asociaciones del ámbito de la Salud). 	Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales.	Ayuntamientos. RELAS. Asociaciones.

Meta 5.2. Lograr un marco social de alianzas y de valores compartidos entre ciudadanía y profesionales de la salud.

Objetivo 5.2.1.JA. Cada UGC desarrollara una estrategia de participación en su ámbito.

Objetivo 5.2.3. El SSPA establecerá el marco de actuación para garantizar el ejercicio de la mayor autonomía personal de la ciudadanía.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
5.2.3.2. JA 58	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación con otras entidades implicadas en la difusión y apoyo del Plan de Atención a Cuidadoras de grandes discapacitados, pacientes con problemas de salud mental, y enfermos terminales, desde los servicios sanitarios públicos de Andalucía, para promocionar el acceso a la Tarjeta "+ cuidados", el acceso a talleres formativos para cuidadoras/es(GRUSE), Programa de acceso al material ortoprotésico y ayudas técnicas para usuarios en situación de dependencia, servicio de rehabilitación domiciliaria, etc. 	Distrito/Área de Gestión Sanitaria.	D.T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (Sv. de Dependencia y Sv. de Salud). Ayuntamientos. Asociaciones

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

Objetivo 5.3.1.JA Articular el SSPA en una red de unidades de Gestión Clínica para mejorar la accesibilidad, la continuidad asistencial y la capacidad de respuesta acercándolo a la ciudadanía.

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

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
5.3.2.3. JA 59	<ul style="list-style-type: none"> Organizar acciones formativas e informativas dirigidas a asociaciones para el conocimiento de la normativa de subvenciones y elaboración de proyectos que respondan a las necesidades estratégicas de la provincia en coordinación con los servicios y áreas implicadas (discapacidad, drogodependencia, mayores, prostitución, VIH/Sida...). 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales (Sv. de Salud).	Asociaciones. Distrito/Área de Gestión Sanitaria.
5.3.2.3. JA 60	<ul style="list-style-type: none"> Desmedicalizar situaciones de la vida cotidiana fomentando el abordaje del uso adecuado del medicamento y de los servicios sanitarios a través de: 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv.	INSS. Ayuntamientos



	<ul style="list-style-type: none"> - La inclusión en los planes Locales de Salud: “sacar a los pacientes de los centros de salud”. - Coordinación con el INSS a través de acciones formativas dirigidas a los profesionales sanitarios sobre facturación de gastos sanitarios a otros organismos internacionales y aplicación FISS-WEB. 	Salud). Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales.	RELAS
5.3.2.3. JA 61	<ul style="list-style-type: none"> • Incorporar en el trabajo conjunto de servicios sociales comunitarios y TS de salud, medidas de información y sensibilización para el abordaje del uso racional del medicamento y de los servicios sanitarios. 	Distrito/Área de Gestión Sanitaria. D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales (Sv. Acción e Inserción Social).	Ayuntamientos (Servicios Sociales Comunitarios). Diputación.

Objetivo 5.3.4. Diseñar, desarrollar y potenciar espacios de trabajo compartido entre profesionales y ciudadanía, como la Escuela de Pacientes, proyecto Al Alado y otros, con el objetivo de fomentar el autocuidado.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
5.3.4. JA 62	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la difusión de las actuaciones y resultados en salud de la escuela de pacientes a través de la red de asociaciones y otras entidades. 	Distrito/Área de Gestión Sanitaria.	EASP Asociaciones RELAS D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales (Sv. de Salud)
5.3.4. JA 63	<ul style="list-style-type: none"> • Puesta en marcha del proyecto “Al lado” Alzheimer en la provincia, involucrando asociaciones y profesionales del SSPA. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud) Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales.	Asociaciones.

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Objetivo 5.3.5. Incorporar a la ciudadanía en los comités de bioética y seguridad de los centros sanitarios, donde se interrelacionan las distintas UGC en torno a objetivos comunes de mejora de la salud de la comunidad.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
5.3.5. JA 64	<ul style="list-style-type: none">Impulsar actuaciones de información dirigidas a asociaciones, profesionales del sistema sanitario y otras administraciones para potenciar el registro de voluntades vitales anticipadas.	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv de. Planificación y Evaluación Asistencial)	Asociaciones. Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales
5.3.5. JA 65	<ul style="list-style-type: none">Impulsar medidas para incorporar a los profesionales de Salud Pública, así como la problemática específica de este área en el marco de la bioética en el SSPA.	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. Planificación y Evaluación Asistencial)	Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales





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.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
5.4.2.5. JA 66	<ul style="list-style-type: none"> Apoyar la vía del "paciente experto", incorporando los resultados de esta estrategia y su evidencia al objeto de trasladar esa información a las UGC. 	Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales	EASP. Asociaciones de Salud.
5.4.2.5. JA 67	<ul style="list-style-type: none"> Facilitar el principio de continuidad asistencial entre AP y Hospital, a través de una Comisión Provincial a instancias de la propia Delegación, aprovechando los mecanismos ya existentes, incluido Consejo Provincial de Coordinación (Delegación Territorial/Gerencias). 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. Planificación y Evaluación Asistencial) Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales	
5.4.2.5. JA.68	<ul style="list-style-type: none"> Reactivar la Comisión de Farmacia bajo los objetivos del Plan Provincial de Salud, para el fomento del uso racional del medicamento. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. Planificación y Evaluación Asistencial) Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales	Gestores.
5.4.2.5. JA.69	<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar en la provincia el programa integral de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y optimización del uso de antimicrobianos. 	Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales	

Relación de acciones provinciales, según Compromiso 6. (Tabla 9)

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 garanticen 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.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
6.1.5.1. JA 70	<ul style="list-style-type: none"> Proporcionar/establecer un cauce de comunicación estructurado/protocolizado entre la Agencia IDEA y los servicios de salud, para la promoción y financiación de proyectos de I+D+i en todos los campos de actividad relacionados con la "salud" (grupos de investigación, departamentos, empresas biotecnológicas, Centros Tecnológicos, Fundaciones,...), así como la difusión y transferencia de resultados a la ciudadanía. 	IDEA. Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales.	Diputación. Universidad. IFAPA. FIBAO. CITS-CITOLIVA.



Meta 6.2. Impulsar los mecanismos que fomenten la generación e incorporación de conocimientos y tecnologías de calidad que garanticen el servicio a la ciudadanía en la mejora de su salud.

Objetivo 6.2.3. Potenciar la generación y transferencia del conocimiento en el espacio compartido donde se desarrolla la gestión clínica, de forma que se lleve a cabo una investigación de calidad.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
6.2.3. JA 71	<ul style="list-style-type: none"> Potenciar la incorporación del Registro de cáncer en el espacio del SSPA para la difusión de su resultados en relación a la incidencia del cáncer, la supervivencia de las personas afectadas y los indicadores de asistencia oncológica. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv de Salud)	Universidad. Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales

Objetivo 6.2.6. Las administraciones promoverán iniciativas de divulgación sobre la promoción y protección de la salud y la prevención de las enfermedades, orientando a la ciudadanía hacia los servicios adecuados, e incorporando las tecnologías de la información y la comunicación más idónea, e instarán a las organizaciones y empresas a que actúen en el mismo sentido.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
6.2.6.2. JA 72	<ul style="list-style-type: none"> Divulgar contenidos de salud a través del II PEJ y de la Dirección General de Comunicación Social. 	D. Gobierno Fundación Estrategias II PEJ.	.

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

Objetivo 6.3.JA Fortalecer el sistema de vigilancia de la salud de provincia de Jaén.

Acción	Descripción	Responsable	Otros implicados
6.3. JA 73	<ul style="list-style-type: none"> Mantener con carácter semestral las reuniones de coordinación de los profesionales del sistema de vigilancia epidemiológica de la provincia y acreditar por la Agencia de Calidad Sanitaria, la formación que se imparte en las misma. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud).	Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales.
6.3. JA 74	<ul style="list-style-type: none"> Adoptar las medidas necesarias para mejorar los siguientes aspectos de vigilancia de la salud en la provincia: <ul style="list-style-type: none"> - Notificación semanal de médicos/as al sistema centinela de gripe. - Notificación de sospechas de enfermedad profesional por facultativos del SSPA. - Mejorar la información del registro VIH-Sida en las información sobre ITS. - Publicación y difusión boletín vigilancia epidemiológica provincial con periodicidad semanal con información sobre: Alertas/EDO/Temperatura/Polen. - Publicación y difusión informe provincial semanal de vigilancia de gripe. 	D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (Sv. de Salud). Distrito/Área de Gestión Sanitaria. Hospitales	Universidad.

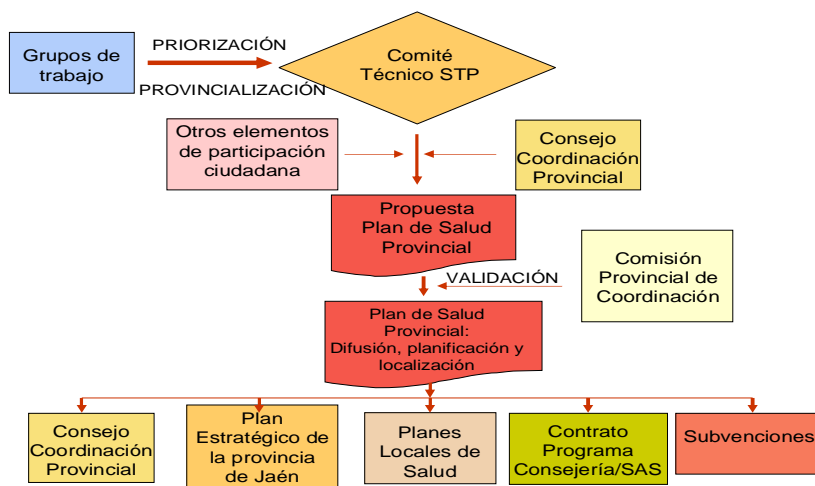


4. Puesta en marcha del Plan de Salud Provincial. Implicación de todos los sectores (Salud en Todas las Políticas)

4.1 Validación de la propuesta del Plan de Salud Provincial con responsables y agentes implicados en su ejecución.

Una vez definidos los retos provinciales y las acciones para su logro, se envían al Comité Técnico STP, para integrar y armonizar estas propuestas. Este documento se completa con las aportaciones del Consejo de Coordinación Provincial y otros elementos de participación ciudadana.

La propuesta del Plan de Salud Provincial (PSP), se presenta para su validación a la Comisión Provincial de Coordinación (Delegados Territoriales) y al Consejo Provincial de Coordinación del Sistema Sanitario Público. Una vez validado el mismo por las Delegaciones Territoriales y las Gerencias del Sspa, **se inicia la puesta en marcha del Plan Provincial, con el compromiso de cada agente de desarrollar sus acciones y participar en el seguimiento y evaluación del plan.**



La validación del plan por los Delegados Territoriales, implica su puesta en marcha, de modo que aquellos agentes que aparezcan como responsables para cada acción, iniciaran o continuarán la ejecución de las medidas recogidas en cada acción.

Sin perjuicio de que tras la validación del plan, cada responsable ejecute sus acciones, la Comisión Técnica de Seguimiento e Impulso del Plan adscrita al Servicio de Salud de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, comenzará con el seguimiento estratégico y evaluación del plan según se recoge en el apartado 5.

4.2 Instrumentos para la difusión e implantación del PSP. Principio de intersectorialidad. Alineamiento con el II Plan Estratégico de la provincia de Jaén.

El II Plan de Salud de Jaén nace con el decidido interés por la participación y la intersectorialidad. Fruto de ello son los instrumentos identificados para su difusión:

- Los compromisos de los Delegados Territoriales y del Consejo Provincial de Coordinación del Sistema Sanitario: Instrumento clave para la implantación del PSP en un contexto de STP, reflejo de las alianzas intersectoriales, que recogen las acciones a desarrollar.
- Además en Jaén, el Plan de Salud Provincial **se ha alineado** con los objetivos, estrategias e intervenciones del II Plan Estratégico de la provincia de Jaén, impulsado por la Fundación “Estrategias para el desarrollo económico y social de la provincia de Jaén”. En él se recogen compromisos sobre determinantes sociales con efectos sobre la salud, y el Plan de Salud Provincial se incorpora como un elemento más del II PEJ, para garantizar el mayor activo del que dispone la provincia, “la salud de los jienenses”.

Se ha comprobado que muchas de las actuaciones que se recogen en el II Plan Estratégico de la provincia de Jaén, dan respuesta amplia al abordaje de determinantes y problemas de salud, por ello se han promovido sinergias y evitado redundancias entre ambos Planes, buscando la máxima eficacia en el uso de recursos y esfuerzos, por lo que se propuso el alineamiento ambos planes e incorporar como acciones dentro del Plan Provincial, el seguimiento y apoyo de determinadas actuaciones del II PEJ. **(Comisión de seguimiento e impulso de la Estrategia 8 del II PEJ del día 2/12/2016)**

- Los acuerdos de colaboración entre Delegación Territorial y entidades locales Planes Locales de Salud.
- El Contrato-programa de Consejería/SAS, y acuerdos de gestión, que permiten priorizar acciones que dan respuesta a los objetivos del Plan de Salud Provincial.
- Las políticas de subvenciones: que permiten que las acciones subvencionables se adecuen a las realidades recogidas en el PSP.



4.3. Localización del Plan de Salud Provincial

Se inicia además el proceso de localización del Plan de Salud Provincial, a los entornos más próximos a la ciudadanía, a través de la Red de Acción Local de Salud, en un proceso que debe incluir tres etapas:



1. **Difusión y comunicación** desde Delegación Territorial del Plan Provincial a los Ayuntamientos de la Red de Acción Local Salud.
2. **Planificación** Provincial de la acción local; la Delegación Territorial impulsará la localización del Plan de Salud Provincial, a partir del perfil municipal de salud, de modo que los planes locales de salud tendrán en cuenta la correlación entre los problemas más relevantes y la realidad de cada municipio.
3. **Localización**, los gobiernos locales decidirán cómo desarrollar algunas acciones del Plan Provincial en su territorio en función de su propia realidad, bien con acciones concretas o dentro de su Plan de Salud.

5. Seguimiento y evaluación del Plan de Salud Provincial.

5.1. Consideraciones de carácter general (principios) y Plan de seguimiento estratégico continuo y evaluación del PSP.

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, y el Plan de Salud Provincial:

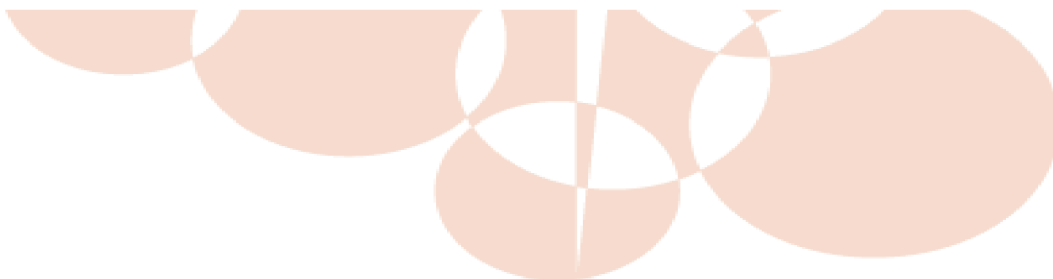
- Comisión Provincial de Coordinación (Delegados Territoriales)
- Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas (Jefaturas Servicio y otros órganos con acciones comprometidas)
- Grupos de Trabajo por Área de Intervención
- Comisión Asesora de Participación
- Comisión Técnica de Seguimiento e Impulso del Plan adscrita al Servicio de Salud de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales



En el Plan de Seguimiento y Evaluación, el propósito del seguimiento es verificar que las acciones se ejecutan conforme a lo planificado y que los indicadores de resultado evolucionan en la dirección deseada. Por su parte con la evaluación se persigue identificar los efectos generados por las acciones ejecutadas. Seguimiento y evaluación son pues dos procesos complementarios. Para realizar tanto uno como otra es imprescindible contar con mecanismos o elementos que permitan monitorizar la ejecución de las acciones y evaluar el nivel de cumplimiento de los objetivos establecidos en función de los resultados, estos son: panel de indicadores (tanto de resultados como de ejecución), plan de seguimiento y evaluación (el definido en este apartado 5), y mecanismos de revisión (durante evaluaciones intermedias).

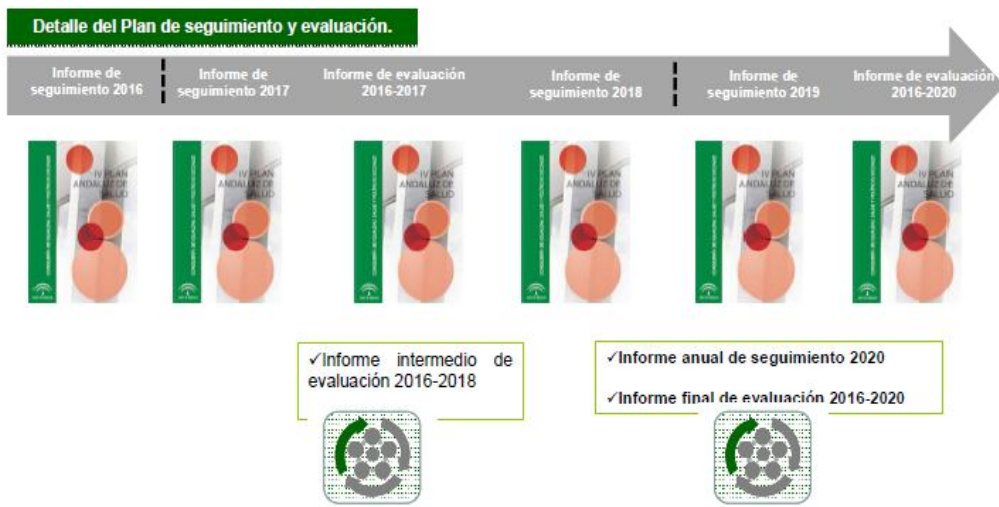
A nivel provincial **la Comisión Técnica de seguimiento e impulso del Plan** será la responsable de impulsar el seguimiento y evaluación del Plan a través del siguiente **cronograma de actuaciones**:

- 1.- Puesta en marcha del Plan de Salud Provincial. Tras la validación del PSP por la Comisión Provincial de Coordinación (Delegados Territoriales), el Plan se pone en marcha de forma automática con el inicio o continuidad en la ejecución de las acciones que cada responsable tiene comprometidas en el Plan.
- 2.- Tras la puesta en marcha del Plan, la Comisión Técnica de seguimiento e impulso del Plan elaborará junto con los responsables de cada acción una ficha de seguimiento de ejecución e indicadores para cada acción.
- 3.- Transcurrido cada año natural desde la puesta en marcha del Plan, y dentro del primer trimestre del año siguiente, la Comisión Técnica de seguimiento e impulso recopilará la información de la ejecución de las acciones de los responsables, a través de las fichas de seguimiento de ejecución. Con dicha información se elaborará un informe de seguimiento anual que se presentará al Comité de Salud a Todas las Políticas (según modelo que se describe más adelante).
- 4.- Con carácter bienal (año 2018 y año 2020), la Comisión Técnica de seguimiento e impulso, elaborará un informe de evaluación, que deberá presentar a la Comisión Provincial de Coordinación (Delegados Territoriales), según procedimiento que se establece en siguientes apartados.



II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Modelo de Seguimiento y Evaluación Interna





Requerimientos del Modelo de seguimiento y evaluación

Requerimiento	Quién	Cómo
1º. Elaboración de las Fichas de Acciones provinciales.	Responsable de cada Área de Intervención (AI), con acciones comprometidas	Colabora con la comisión seguimiento e impulso en elaborar ficha de ejecución de su acción. Valida las fichas de sus acciones.
	Comisión seguimiento e impulso del Plan (Servicio Salud).	Coordina la cumplimentación por su responsable de cada "Ficha de Acción" del AI. Valida las fichas de acción
		Selecciona indicadores a incluir en el cuadro de mandos
2º. Inicio de ejecución de las Acciones y Medidas	Cada responsable de acciones comprometidas	Impulsa ejecución de acciones
3º. Recopilación periódica de la información	Cada responsable de acciones comprometidas	Registra actuaciones, datos e indicadores en la "Ficha de Acción" (ver apartado 5.6)
4º. Análisis de la información	Cada responsable de acciones comprometidas	Informe de resultados del AI
	Comisión de seguimiento e impulso del plan	Elabora informe anual de seguimiento de objetivos sectoriales
5º. Seguimiento: Informe	Comisión Técnica de STP	Valida informe anual del seguimiento del PSP
6º. Evaluación: Informe Bienal	La comisión de seguimiento impulso del PSP, convoca a los grupos de trabajo donde están representadas la comisión técnica de STP, La comisión de participación y los profesionales del SPA	Elaboración informe Intermedio de evaluación del plan. Se evaluara la 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).
	Comité Técnico de STP, Comisión Provincial Coordinación (Delegados Territoriales), Consejo Provincial de Coordinación (Gerentes SSPA)	Validación del informe bienal que incluye los nuevos compromisos bienales.
7º. Evaluación: Informe Final	Comité Técnico de STP, Comisión Provincial Coordinación (Delegados Territoriales), Consejo Provincial de Coordinación (Gerentes SSPA)	Informe final de evaluación
		Conoce y cuestiona el informe de evaluación: observaciones y propuestas
		Aprueba el informe final

5.2. Informe anuales de seguimiento y evaluaciones intermedias.

El propósito del seguimiento es verificar que las acciones se ejecutan conforme a lo planificado y que los indicadores de resultado evolucionan en la dirección deseada. Por su parte con la evaluación se persigue identificar los efectos generados por las acciones ejecutadas. Seguimiento y evaluación son pues dos procesos complementarios. Para realizar tanto uno como otra es imprescindible contar con mecanismos o elementos que permitan monitorizar la ejecución de las acciones y evaluar el nivel de cumplimiento de los objetivos establecidos en función de los resultados: panel de indicadores (tanto de resultados como de ejecución), plan de seguimiento y evaluación (el definido en este apartado 5), y mecanismos de revisión (durante evaluaciones intermedias).

En cuanto al seguimiento en sí, transcurrido el primer año de la puesta en marcha del PSP, y 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 e impulso del Plan (Servicio de Salud), 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. Con dicha información se elaborará un informe de seguimiento con la estructura y contenido definidos en apartado 5.4.

Dicho Informe se presentará cada año al Comité Técnico de Salud en todas las políticas.

Evaluación interna

El IV PAS establece la necesidad de realizar una evaluación tanto externa como interna del grado de ejecución e impacto en salud del mismo. La evaluación externa, que corre a cargo de un órgano ajeno a nuestra estructura, y queda por tanto fuera del alcance del presente documento, que solo recoge la evaluación interna.

La evaluación interna, será llevada a cabo por la Comisión de Seguimiento e impulso del Plan (Servicio de Salud), **será una evaluación participada** por todos los actores involucrados y se articulará a través de los siguientes órganos y procedimientos:

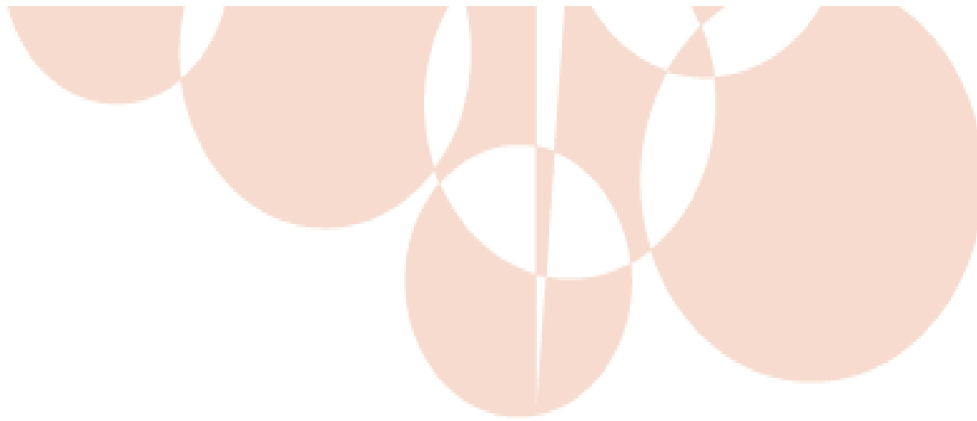
Con carácter bienal durante el mes de octubre del 2018 y a lo largo del 2020, la Comisión de Seguimiento e Impulso, **elaborará y presentará un informe de evaluación intermedia, para ello** convocará a los grupos de trabajo (cuatro) que diseñaron las acciones, y donde están representados el Comité de Salud en Todas las Políticas y la Comisión Asesora de Participación, y el sistema sanitario público de Andalucía de la provincia, al objeto de:

- Presentar los resultados de los Informes de ejecución de los años anteriores y de los indicadores del Plan.
- Realizar un taller de dinamización de acciones, donde se presentarán las propuestas remitidas por los miembros de cada Comisión y grupo de trabajo 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 (en informe bienal del 2018).

- La Comisión de Seguimiento e impulso del Plan elaborará un **Informe de evaluación intermedia y rendirá cuenta del mismo ante la Comisión Provincial de Coordinación (Delegados Territoriales)**, y ante el Consejo Provincial de Coordinación (Gerentes del Sistema Sanitario Público en la provincia). En este informe se evaluará además el margen de simplificación, coherencia interna y externa del Plan, pertinencia de todos los objetivos o necesidad de incorporar nuevos, así como la contribución de las acciones en la consecución de los objetivos.



5.4 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 del 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.

-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

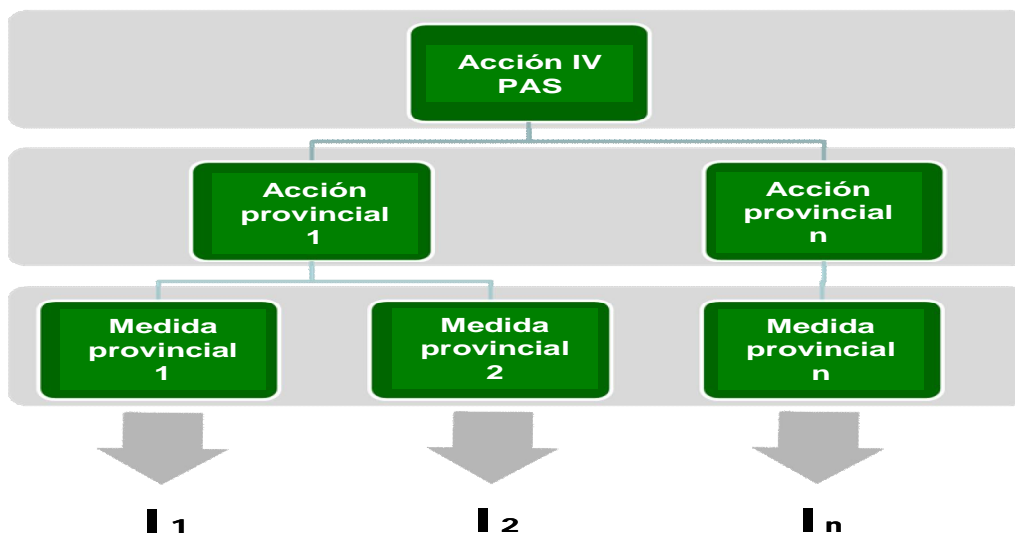
Contenidos	Informe de Seguimiento	Informe de Evaluación
Estado de Ejecución del total de acciones programadas en el año que se esté evaluando. (valores en Ficha de Acción)	x	x
Evaluación de los indicadores , con análisis de los puntos fuertes y puntos débiles que se desprendan de los resultados.	x	x
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)



Para garantizar la máxima transparencia en la ejecución del Plan, a los resultados de los procesos de seguimiento y evaluación se les dará la máxima difusión posible (como mínimo a los órganos recogidos en apartado 5.1), para que todas aquellas personas, o entidades interesadas puedan conocer cómo se está ejecutando el plan y qué resultados obtenidos.

5.5 Planificación y seguimiento de las acciones provinciales: Indicadores y cuadro de mandos

El PSP ha 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 la **ficha por acción provincial** recoge la información y los datos necesarios para interpretar de manera clara en primer término qué se pretende con la acción (Parte 1. Ficha de Acción. Programación); en segundo lugar, la eficacia y eficiencia en la

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

ejecución de las medidas que contemple, facilitando así el seguimiento del grado de ejecución y resultado de las mismas (Parte 2. Ficha de Acción. Seguimiento y Evaluación) y será la principal fuente de información a incluir en los informes de seguimiento y evaluación. Ver apartado 5.6

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). Sirva a modo de ejemplo indicadores de proceso que miden 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, etc...

La Comisión de Seguimiento e impulso 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. En anexo de este Plan se relacionan a modo de **compilación de las principales fuentes que a nivel internacional, nacional, comunitario, provincial y local suministran información sobre estado de salud, determinantes de salud y asistencia sanitaria, para el diseño de indicadores**, así como para seguimiento y evaluación del Plan. En este mismo anexo, se relacionan propuesta de indicadores tanto de resultado como de ejecución que pueden ser utilizados en las correspondientes fichas de acción.

5.6 Modelo de ficha de seguimiento

Parte 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

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

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	Aplicaciones Presupuestarias 2016
Previsión presupuestaria 2017	Aplicaciones Presupuestarias 2017





*

Parte 2. FICHA DE ACCIÓN. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

<p>Plan Andaluz de Salud- "Salud en Todas las Políticas. Compromisos con la Salud"</p> <p>PLAN DE SALUD PROVINCIALIZADO 2013-2020. PROVINCIA :</p>
--

<p>ACCIÓN PSP (Código)</p> <p>ACCIÓN PSP (Literal):</p>

<p>RESPONSABLE del desarrollo de la Acción (Persona o Grupo):</p>
--

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 ¹

Indicador	Valor Previsto	Valor Alcanzado	Fecha Valor

¹ **VALORES POSIBLES**

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

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

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

Responsable

Fdo.....

Fecha

² 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



6. Bibliografía.

7. Créditos y Participantes.

COMITÉ TÉCNICO DE SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS.

Agustín González Poyatos

Jefatura Servicio de deportes
Delegación Territorial de Educación, Cultura y Deporte

Luis Ramón Pérez Torres

Jefatura Servicio del Instituto Andaluz de la Juventud
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Manuel Lara González

Jefatura Servicio de Rehabilitación y Arquitectura
Delegación Territorial de Fomento, Vivienda, Comercio y Turismo

María Josefa García Lizana

Dirección Centro de Valoración y Orientación
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Encarnación Liébana Castellano

Jefatura Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Jesús González Delgado

Jefatura Servicio de Protección Ambiental
Delegación territorial de Agricultura, Pesca y Medio Ambiente

Manuel Soriano Serrano

Dirección Centro de Prevención de Riesgos Laborales
Delegación Territorial de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo

Manuel José Garrido Moreno

Coordinación Provincial Emergencias 112 Andalucía
Delegación de Gobierno de la Junta de Andalucía.

Juan Manuel García Estepa

Agencia de Innovación y Desarrollo de Andalucía (IDEA)
Delegación Territorial de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo

Juan Carlos Martínez Margarito

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Jefatura Servicio de Gestión de Recursos Comunes
Delegación Territorial de Agricultura, Pesca y Medio Ambiente

José Mario Soria Rodríguez

Jefatura Servicio de Consumo
Delegación de Gobierno de la Junta de Andalucía

Juan Manuel Alarcón Cuenca

Jefatura Servicio del Instituto Andaluz de la Mujer
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Mercedes Cano Hidalgo

Jefatura Servicio de Protección de Menores
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Matilde Cañas Palop

Agencia de la Dependencia
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Celedonio Fornell Martínez

Jefatura Servicio de Agricultura, Ganadería e Industrias Agroalimentarias
Delegación Territorial de Agricultura, Pesca y Medio Ambiente

Miguel Fernández de la Blanca

Dirección Inspección Provincial de Servicios Sanitarios
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Florentino E. García González

Jefatura Servicio de Planificación y Evaluación Asistencial
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

M^a Dolores Jiménez Hervás

Jefatura Servicio de Acción e Inserción Social
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Elías Cabeza Heredia

Jefatura Servicio de Gestión de Centros
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Ángeles Sobreviela Fonruge

Jefatura Servicio de Vivienda
Delegación Territorial de Fomento, Vivienda, Comercio y Turismo

Francisca Ortega Álvarez

Jefatura Servicio Ordenación Educativa
Delegación Territorial de Educación, Cultura y Deporte



Juan de Dios Alcázar Serrano

Jefatura Servicio de Inspección
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Francisco Calahorro Navas

Jefatura Servicio de Gestión Económica de Pensiones
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

José Leiva Jurado

Departamento Sanidad Animal
Delegación Territorial de Agricultura, Pesca y Medio Ambiente

José Luis Sánchez Morales

Jefatura Servicio de Espacios Naturales Protegidos
Delegación Territorial de Agricultura, Pesca y Medio Ambiente

José Ángel Blanco Barea

Jefatura Servicio de Justicia
Delegación del Gobierno de la Junta de Andalucía

GRUPO DE TRABAJO: ANÁLISIS PROVINCIAL DE SALUD.

Lourdes Muñoz Collado
Inmaculada Sillero Arenas
Eva M^a Carranza Miranda
M^a Dolores Martín Peso
Juan Pedro Quesada Suárez
Inés Ortega Martínez
Antonio González García
Ana Teresa García Moral
Juan Cámara Rascón
Luis Carlos López Mudarra
Rafael Martínez Nogueras
Antonio J. Carrero González
Inmaculada Romero Pérez
Natalia Bonilla Alarcón
Catalina Gómez López
Jesús Malumbres Hernández
Luis Landa del Castillo
Manuel Cobo Aceituno
José Julio Cazalla Cadenas
M^a Angustias Rivas Castro
Lourdes Ballesteros García
Francisco Javier González Riera
Jaime Ángel Gata Díaz

II PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE JAÉN 2016-2020

Marcial Mariscal Ortiz
Miguel Ángel Bueno de la Rosa
Fernando Casado Martínez
Antonia Mercado Mercado
Virginia García Muñoz
Rafael Rubio Pancorbo
Bartolomé Moreno Martínez

RESPONSABLE GRUPO DE TRABAJO

Juan Pedro Quesada Suárez
Ana Teresa García Moral
Jaime Ángel Gata Díaz
Antonia Mercado Mercado

GRUPO REDACTOR

Lourdes Muñoz Collado
Antonia Mercado Mercado
Inmaculada Sillero Arenas
Virginia García Muñoz
Blas Hermoso Rico

DIRECCIÓN DEL PLAN PROVINCIAL.

María Teresa Vega Valdivia
Delegada Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

COORDINACION PROVINCIAL.

Francisco Javier Chavernas Garvi
Jefatura Servicio de Salud
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

M^a Ángeles Viedma Romero
Jefatura Sección Programas de Salud
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales