

IV PLAN ANDALUZ DE SALUD  
2014-2020

**PLAN DE SALUD  
PROVINCIAL DE  
MÁLAGA**



Málaga 2016



## ÍNDICE

-	Presentación.....	4
-	Introducción.....	5
-	Análisis de la situación de salud y sus determinantes en la provincia de Málaga.....	6
-	Metodología y proceso de elaboración del Plan Provincial.....	19
	1. Proceso de Implantación del IV PAS.....	19
	2. Análisis de situación de salud y sus determinantes en la provincia de Málaga....	21
	3. Priorización de Determinantes y Problemas de salud.....	22
	3.1 Proceso de priorización.....	22
	3.2 Resultados de la priorización.....	23
	4. Grupos de trabajo para la selección de las acciones provinciales.....	24
	5. Compromisos, Metas y Objetivos para la provincialización.....	25
-	Acciones Provinciales.....	28
-	Seguimiento y Evaluación del Plan de Salud Provincial.....	41
-	Bibliografía.....	47
-	Créditos y Participantes.....	49
-	Anexos	
	Anexo 1. Ficha de Acción. Programación.....	63
	Anexo 2. Ficha de Acción. Seguimiento y Evaluación.....	65

## PRESENTACIÓN

Actualmente la salud y la calidad de vida ocupan un lugar central en nuestra sociedad. La salud es un derecho, un valor, una aspiración, un recurso, una necesidad y una demanda social que está en el centro de las decisiones en la práctica totalidad de ámbitos públicos y privados

Sabemos que la mejora de la salud de la población es atribuible en gran parte a políticas e intervenciones externas al sistema sanitario, lo que llamamos determinantes sociales de la salud. La riqueza, la educación, la ocupación, el grupo racial o étnico, las condiciones en las que se vive o trabaja tienen un impacto directo sobre la distribución de la salud y la enfermedad en la población y por tanto están directamente relacionadas con el concepto de desigualdad en salud.

Cualquier política que quiera impulsar la mejora de la salud de una sociedad ha de abordar estos determinantes y ese es el compromiso del IV Plan Andaluz de Salud que, en el marco de la estrategia "Salud en todas las Políticas", hace una apuesta clara por la mejora de la calidad de vida de los andaluces y andaluzas orientando su atención hacia aquellos condicionantes que influyen directa o indirectamente sobre la salud individual o colectiva.

Su implantación conlleva la provincialización de sus objetivos y estrategias de intervención que en nuestra provincia se concreta en el "Plan de Salud Provincial de Málaga".

Dicho documento es el resultado de un intenso trabajo en el que han participado numerosas personas, iniciado con el análisis de la situación de salud y sus determinantes en la provincia y que, tras un proceso de establecimiento de prioridades, se ha concretado en un abanico de acciones desde distintos sectores que trata de mejorar la salud de los malagueños y malagueñas en un horizonte temporal de 2.020.

Quiero reconocer el esfuerzo y la entrega de quienes han colaborado aportando su conocimiento y su esfuerzo para hacer posible este Plan de Salud Provincial que hoy les presento y que guiará nuestras actuaciones en el futuro. Y un agradecimiento especial a las asociaciones, ONGs y otras entidades sociales que permanentemente nos brindan su colaboración.

A todas y a todos, mi agradecimiento

Ana Isabel González de la Torre

Delegada Territorial de Igualdad, Salud  
y Políticas Sociales de Málaga

## INTRODUCCIÓN

El IV Plan Andaluz de Salud, compromiso del Gobierno Andaluz en la mejora de la salud y calidad de vida de la ciudadanía, focaliza la atención sobre los determinantes sociales de la salud y su relación con el nivel de salud alcanzado por la población y se inscribe en el marco conocido como Salud en todas las Políticas (STP) incidiendo en la reducción de desigualdades y en la participación de la ciudadanía.

Aprobado el IV Plan Andaluz de Salud, su desarrollo exigía la adopción de acciones concretas en el marco de los compromisos adquiridos en el mismo, adaptándolas a las necesidades de salud, situación de los determinantes de la población, condiciones organizativas y dotación de recursos de cada una de las provincias de nuestra Comunidad Autónoma. Este proceso se concreta en la elaboración de los Planes de Salud Provinciales.

Este proceso, desarrollado desde el nivel provincial, permite profundizar en el análisis de los problemas de salud y sus determinantes y tras un proceso de priorización, establecer las propuestas de intervención más adecuadas a la realidad de Málaga, constituyendo todo ello el Plan de Salud Provincial de Málaga

Un aspecto determinante ha sido la implicación y participación activa del conjunto de la Administración Autonómica en la provincia, de profesionales del Sistema Sanitario Público, la ciudadanía, el tejido asociativo, la Administración Local y otras instituciones, que han intervenido en las distintas fases de elaboración del plan.

El principio de Salud en Todas las Políticas enmarca la estructura de provincialización del Plan, destacando la Comisión Provincial de Coordinación, constituida por las personas titulares de las Delegaciones Territoriales de la Junta en la provincia, así como la del Comité Técnico de STP donde están representadas todas las Jefaturas de Servicio designadas por las diferentes Delegaciones Territoriales.

Otro elemento destacable ha sido la incorporación de la ciudadanía a distintos foros de participación a través de organizaciones sociales y agentes claves y la red de municipios que conforman en la provincia la Red Provincial de Acción Local en Salud que desarrollan en el ámbito local acciones convergentes con el principio de Salud en todas las Políticas

De esta forma no sólo se ha logrado la participación activa en la elaboración del Plan Provincial sino también generar un compromiso en su desarrollo y conseguir, además, la implicación de la población como protagonista de su salud.

## **ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD Y SUS DETERMINANTES EN LA PROVINCIA DE MÁLAGA**

A continuación se presenta una síntesis del análisis de la Situación de Salud de la Provincia de Málaga y sus Determinantes destacando aquella información más relevante del estudio realizado.

### **1. ASPECTOS DEMOGRAFICOS**

#### **Evolución de la Población Malagueña**

Según el Instituto Nacional de Estadística la población de la provincia de Málaga a 1 de enero de 2.013 era de 1.652.999 habitantes, representando los hombres el 49,24% y las mujeres el 50,76%.

La población malagueña representa el 19,58% del total de la población andaluza, siendo Málaga la provincia andaluza que más ha crecido desde 2.010 (2.7% frente al 2.3% de incremento del conjunto de Andalucía) y según las previsiones del IECA 2009-2035 este aumento se mantiene para el futuro, estimándose una población de 1.800.000 habitantes para 2.035.

La mayor densidad se concentra en los núcleos costeros y en la mitad oriental de la provincia. De las 15 localidades con mayor población, diez son localidades costeras. La capital representa el 34.2% de la población de la provincia.

La pirámide poblacional refleja que la población de 0-15 años representa el 16.8%, entre los 16 y 64 años se sitúa el 64.2%, los mayores de 65 años representan el 14.9% y los mayores de 80 años el 4.1% de la población malagueña.

#### **Envejecimiento y dependencia**

Málaga es la segunda provincia andaluza en esperanza de vida al nacer, situándose en 2.012 en 78,7 años para los varones y en 84,0 para las mujeres.

Se aprecia un progresivo envejecimiento de la población malagueña, especialmente en zonas con alto índice de ruralidad. El índice de envejecimiento ha ido aumentando en los últimos años situándose en 94,0 en 2.012, lo que significa que por cada 100 jóvenes menores de 16 años hay 94 personas mayores de 64 años. Los índices más elevados se sitúan en municipios de la Serranía de Ronda y del norte de la Axarquía.

El índice de dependencia (índice demográfico que expresa la relación entre la población en edad no laboral, menores de 15 años y mayores de 65, y la población en edad laboral) se ha incrementado en el período 2009-2013 en la provincia siendo ligeramente superior al índice autonómico.

La esperanza de vida en buena salud a los 65 años se sitúa por encima de la de Andalucía pasando de los 9.34 años en 2.007 a 10.53 en 2.011.

En Málaga hay 110.748 personas con un 33% de discapacidad (53% mujeres y 47% varones) y 12.050 personas tienen movilidad reducida (53% varones y 47% mujeres).

En aplicación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia, a fecha 1 de noviembre de 2014 se han emitido en la provincia de Málaga 57.224 dictámenes de valoración con las resoluciones de grado y nivel. De ellos un 21% fueron de Gran Dependencia, un 26% de Dependencia Severa y un 29% de Dependencia Moderada. Los solicitantes con los dictámenes de mayor grado y nivel de dependencia sumaban un total de 26.926 personas en la provincia.

En lo que respecta a prestaciones en Málaga hay actualmente 33.131 prestaciones de las más de 213.350 prestaciones de Andalucía, ocupando el segundo lugar tras la provincia de Sevilla.

El número de personas beneficiarias es de 24.802 (dado que pueden recibirse una o más prestaciones) y representan casi el 16% de las personas que están recibiendo una prestación en Andalucía.

En Málaga, a 1 de Noviembre de 2014, 7.883 personas dependientes tienen la prestación de Teleasistencia, 4.660 dependientes tienen una prestación en régimen residencial (atención residencial ó Centros de Día y Noche) y 4.849 cuentan con Ayuda a Domicilio.

## Inmigración

Málaga ocupa la primera posición entre las provincias andaluzas en número absoluto de población extranjera, y ésta procede mayoritariamente de países de la Unión Europea (65.5%), seguida de África (15.7%) y Sudamérica (14%)

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en 2.013 residían en Málaga 254.050 personas extranjeras, lo que supone un porcentaje sobre la población total de la provincia del 15.4%, muy superior a la media andaluza que se sitúa en el 8.65%

Málaga es la provincia andaluza que presenta menor porcentaje de personas extranjeras en edad laboral (69.78%) siendo en cambio la que contabiliza mayor porcentaje de mayores de 64 años (18.4%), muy por encima de la media andaluza que se sitúa en el 10.7%

## 2. CONDICIONANTES SOCIALES DE LA SALUD (DETERMINANTES SOCIALES)

### Situación económica y social. Empleo/desempleo

En 2011, la economía malagueña registró un descenso del 2,3% del Producto Interior Bruto real, respecto al año anterior, siendo la segunda provincia con mayor descenso de Andalucía tras Almería.

Desde finales de 2007 y hasta el primer trimestre de 2013, la población parada en Málaga se triplicó, estabilizándose en 2013, pasando del 10% de 2007 al 36,5% en el primer trimestre de 2014 (EPA).

### Condiciones de vivienda y el entorno urbanístico

Según la Encuesta Andaluza de Salud el porcentaje de personas mayores de 16 años que poseían una vivienda en propiedad en la provincia de Málaga en 2011 era del 82%, situándose cuatro puntos por debajo de la media andaluza que se situaba en el 86.3% .

Pocos municipios en la provincia disponen de carriles bici. En 2014, el carril bici contaba con 29 Km de vías en Málaga capital.

### Educación

En el curso 2010-2011 la tasa de escolarización de menores de 3 a 5 años fue del 98.4% y la tasa neta de personas escolarizadas de 16 a 17 años en bachiller del 87.9%.

El nivel de instrucción en Málaga está por debajo del nivel de la población andaluza (27.73% frente al 32.49% andaluz) según los indicadores sociales del INE año 2010.

Las tasas de escolarización en las etapas no obligatorias han experimentado un crecimiento considerable en los últimos años; así el porcentaje de menores escolarizados de 1 y 2 años es 40.6% en Andalucía y en Málaga del 38.55% valores superiores a los registrados en España.

El 34,5% de los estudiantes de la provincia no lograron superar la ESO en 2006 (último dato disponible), según la información facilitada por el Ministerio de Educación y el INE. El fracaso escolar está marcado por el sexo. Mientras en las malagueñas se sitúa en el 25,8%, en los chicos se alcanza el 42,6%.

En el curso 2013-2014, un 73.7 % de las matriculas se realizan en centros públicos y un 26.3% en privados. Un 9.3% del alumnado es extranjero.

El número de jóvenes matriculados en la Universidad de Málaga durante el curso académico 2012-2013 fue de 37.091.

## Medio ambiente y salud

Según el Informe de Medio Ambiente en Andalucía 2012 y con respecto a la calidad del aire en el Área de Málaga y Costa del Sol, el porcentaje de días con situación de calidad del aire admisible fue del 94%.

En 2012 el ozono era el contaminante implicado en la mayoría de episodios de superaciones de valores pero en ningún episodio se registraron superaciones del nivel umbral de información ni del valor umbral de alerta a la población.

Los problemas de abastecimiento de agua de consumo han ido disminuyendo a lo largo de los últimos años para llegar a afectar sólo al 1,64% de la población en 2012.

En 2013 solo el 0.02% de la población total de la provincia estuvo afectada por una declaración de no aptitud del agua de consumo.

En el desarrollo del Programa de Vigilancia Sanitaria de las Zonas de Baño, el 100% de las zonas de baño de la provincia presentaron en el año 2012 la calificación de "excelente". En los dos últimos años han mantenido esa calificación el 98% y 99% de ellas.

La incidencia de Legionelosis en la provincia se mantiene entre los 20 y 30 casos anuales con predominio de casos esporádicos en los meses otoñales.

En los datos del Ecobarómetro de Andalucía en 2012 el ruido se percibe como el segundo problema local después de la suciedad de las calles y en 2013 el tercero después de la suciedad de las calles y la falta de zonas verdes.

Los brotes por toxiinfección alimentaria (TIA) en los últimos años han descendido significativamente, disminuyendo de forma acusada los de ámbito público. En 2013 se notificaron 20 brotes de TIA con un total de 143 personas afectadas.

Los brotes de brucelosis, sometidos desde hace años a intervenciones coordinadas de las distintas administraciones, en particular con la Delegación de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural, han dejado de ser un problema relevante en salud pública en la provincia.

En los últimos años se ha mantenido prácticamente constante el número de alertas alimentarias que han afectado a la provincia siendo su origen en la mitad de los casos a peligros de carácter químico.

## Desigualdades en la utilización de servicios de salud

Con carácter general, en Málaga al igual que en Andalucía, se observan desigualdades en la utilización de los Servicios sanitarios en función del género, el nivel de estudios y el económico.

Las personas que poseen estudios secundarios y universitarios acuden menos al médico, frecuentan menos los servicios de urgencias y consumen menos medicamentos que los

que poseen estudios primarios. Las personas con mayor nivel adquisitivo consultan menos al médico y son las que menos medicamentos consumen.

Según datos de la Encuesta Andaluza de Salud 2011, el 28.6% de las personas residentes en la provincia consultaron al servicio médico en las dos últimas semanas anteriores al estudio, ocupando Málaga el cuarto lugar entre las provincias andaluzas. Las mujeres consultan con mayor frecuencia.

Igualmente las personas que utilizan algún servicio de urgencias en el último año es del 24.8% en Málaga, inferior a la mayoría de provincias andaluzas a excepción de Sevilla (10.5%) y Granada (24.2%). Las personas con estudios universitarios utilizan menos los servicios de urgencias que las que tienen estudios primarios (19.6% y 26.4% respectivamente).

El 59.6% de la población malagueña consume algún medicamento, siendo solo la provincia de Sevilla (49.9%) la que consume menos medicamentos que Málaga. Según el nivel de estudios, las personas con estudios primarios son las más consumidoras (69.5%). Las personas con mayor nivel adquisitivo son las menos consumidoras (45%).

### 3. FACTORES DE RIESGO, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

#### Tabaquismo

En Málaga las Encuestas Andaluzas de Salud (EAS) 2003-2007-2011 ponen de manifiesto que el hábito tabáquico sigue en discreto aumento. En la de 2011, el 31,98 % de la población malagueña manifestó consumir tabaco a diario, siendo superior el porcentaje en hombres (39,32%) que en mujeres (24,84%).

La edad media de inicio del consumo de tabaco en Málaga se sitúa en 16,7 años para ambos sexos, cifra similar a la media andaluza.

El 42% de la población malagueña mayor de 16 años había intentado dejar de fumar en alguna ocasión.

#### Consumo de Alcohol

El porcentaje de personas en Málaga que se declaran bebedoras habituales de bebidas alcohólicas ha ido aumentando pasando de un 35.83% en 2003 hasta un 40,91 % en 2011. Esta tendencia es común en ambos sexos con un predominio de varones cuyo porcentaje de bebedores habituales duplica al de mujeres.

El tramo de edad en el que el porcentaje es mayor (60,53%) es el comprendido entre los 20 y 24 años seguido del de 25 a 29 con el 53.32% y del de 15 a 19 años con un 53.25%.

En 2011 la edad media de inicio al consumo de alcohol en Málaga se situó en los 17,6 años.

### Otras Drogas

La prevalencia de consumo de otras drogas más elevada se encuentra en las provincias de Málaga, Granada y Huelva.

Málaga se encuentra entre las tres provincias de mayor consumo para todas las drogas: cannabis, cocaína, alucinógenos, ketamina, éxtasis, MDMA, anfetaminas, speed, etc.

La droga de mayor consumo es el cannabis en sus dos variantes (hachís y marihuana) siendo Málaga la segunda provincia en consumo tras Huelva.

### Consumo de fruta, verdura y lácteos

Según la EAS 2011, el porcentaje de población malagueña que consume fruta a diario es del 63,40%, ligeramente inferior a la media andaluza, observándose un incremento en los últimos años. El porcentaje de mujeres (69,03%) es superior que el de hombres (57,61%).

En cuanto a las verduras, el 48.17% de la población malagueña manifestó consumirlas diariamente siendo mayor el porcentaje de mujeres (54.72%) que el de hombres (41.42%). En los últimos años se observa un incremento en el consumo diario de verduras manteniéndose Málaga ligeramente por encima de la media andaluza.

Dos tercios de la población de 2 a 15 años consume fruta o verdura al menos cinco veces por semana (66,9%), siendo algo mayor en niñas (68,7%) que en niños (65,1%).

En 2011 el porcentaje de personas que consumen leche y derivados al menos tres veces por semana es el 93,7 % (93,8 % en Andalucía).

El 93,7% de la población de 2 a 15 años consume leche a diario, siendo mayor en niños (95,3%) que en niñas (92%).

En líneas generales la proporción de personas que consumen verduras, hortalizas y fruta fresca al menos tres veces por semana ha aumentado en los últimos años. Sin embargo el consumo de leche y derivados se ha mantenido.

### Actividad Física

La Encuesta Andaluza de Salud 2011 recoge que el porcentaje de personas mayores de 15 años que realiza ejercicio regularmente en Málaga es del 13,56% ligeramente superior al 11,89 % de 2007. La población femenina es más sedentaria que la masculina.

En el tiempo libre, los porcentajes de vida sedentaria han disminuido en los últimos años hasta situarse en el 23% en 2011, cifra más favorable que la media andaluza que es del 26,8%.

La tasa de práctica deportiva de las personas mayores de 16 años, en la provincia, es baja (37.3%), cinco puntos inferior a la andaluza (42.4%).

### Sobrepeso, Obesidad

En 2011, el 60,6% de la población malagueña mayor de 16 años tenía un peso superior al normal (sobrepeso u obesidad) siendo mayor en hombres (65,53%) que en mujeres (53,81%).

Estos porcentajes son similares a los que presenta la población andaluza (59,7% de peso superior al normal, siendo del 65% en hombres y 54,4% en mujeres). En Málaga, al igual que en el resto de provincias excepto Huelva, este porcentaje ha aumentado respecto a anteriores encuestas incrementándose en 10 puntos respecto a la de 2003.

Este incremento se ha producido tanto en hombre como en mujeres pero es más marcado en mujeres.

### Salud sexual y reproductiva

Según el estudio sobre conductas de escolares relacionadas con la salud (Health Behaviour in School-aged Children o HBSC) de 2011, el 43,8% del conjunto de adolescentes de Andalucía de 15-18 años manifestaron haber tenido relaciones sexuales coitales. De este conjunto, el 79,8% utilizó como método anticonceptivo el preservativo en la última relación sexual coital y el 17,3% usó "la marcha atrás".

En la provincia de Málaga en 2012 se atendieron en el Sistema Sanitario Público Andaluz 2.190 mujeres demandantes de anticoncepción de urgencia.

La tasa de Interrupciones Voluntarias de Embarazo en Málaga, en 2.012, es de 12,53, inferior a la andaluza (13,09). El 26,60 % de las mujeres que abortan no utiliza ningún método anticonceptivo.

## 4. SITUACIÓN DE SALUD

### Salud Percibida

La Encuesta Andaluza de Salud de 2011 pone de manifiesto que la percepción de salud de la población malagueña ha mejorado con respecto a la Encuesta de 2007. En ella Málaga es, tras Sevilla, la provincia en la que mayor porcentaje de personas percibieron de forma menos negativa su salud (2,8 %) frente a la media de la población andaluza (3,4 %).

La percepción de mala salud es mayor en mujeres que en hombres, aumenta con la edad y cuanto más desfavorecida es la clase social.

### Carga de Enfermedad

En Málaga se aprecia un descenso de los años potenciales de vida perdidos (APVP) por todas las causas desde el año 2002, dato inferior al de Andalucía para mujeres y hombres en el año 2011. Por género, los APVP son superiores en hombres que en mujeres.

	Hombres	Mujeres
Málaga	35.83	17.50
Andalucía	38.75	18.92

Del análisis de los APVP en el periodo 2006-2011 se deduce que las causas que más contribuyen son los tumores, las enfermedades circulatorias y las lesiones externas.

En los tumores los APVP mantienen una tendencia decreciente a partir del año 2007 y estabilizada desde 2009 hasta llegar a los 11.51 años en 2011, valor por debajo de la media de Andalucía (12,97). En las mujeres, los APVP se sitúan en todo el periodo analizado por debajo de los hombres, observándose una tendencia decreciente, con valores en el año 2011 de 9,67 por encima de la media de Andalucía (8.91).

Respecto a los APVP por enfermedades circulatorias, en los hombres se invierte la tendencia decreciente con un ascenso en 2011, con una cifra de 8,17, por encima de la media andaluza (7,68). En cuanto a mujeres, las cifras son inferiores en todo el periodo a las de los hombres, mostrando una tendencia estabilizada desde el año 2007, con una tasa de 2,36 en el año 2010 (media andaluza 2,86).

La Mortalidad Innecesariamente Prematura y Sanitariamente Evitable (MIPSE) en 2011 se sitúa para varones en 22.31 por 100.000 habitantes por debajo de la media andaluza (24.90) y para mujeres en 14.19 por 100.000 habitantes cuando la de Andalucía es 13.36.

### Mortalidad por municipios

Se observa una tendencia decreciente de la mortalidad de 1981 a 2011 en la mayoría de los municipios malagueños y para todos los grupos de edad y sexo.

Aunque existen variaciones entre grupos de edad y sexo, la evolución de mortalidad en los municipios malagueños, en términos generales, sugiere una tendencia convergente con las tasas españolas a través del tiempo.

Asimismo, para el grupo de hombres de 85 y más años, casi todos los municipios del litoral presentan unas tasas de mortalidad inferiores a la española, lo que también sucede en el grupo de 75 a 84 años en municipios del este de la Axarquía y en casi todo el litoral para el grupo de 65 a 74 años. También son inferiores las tasas malagueñas con respecto a la nacional en el grupo de 45 a 64 años en la Costa del sol, excepto en la capital.

## Principales causas de morbimortalidad:

### Enfermedades Vacunables

La incidencia de estas enfermedades ha disminuido sensiblemente, alcanzando valores muy bajos, tras su inclusión en el calendario vacunal. Sin embargo, durante los últimos años se observa la reemergencia de alguna de estas enfermedades, incluidas en planes de control en Europa, como ha ocurrido con el sarampión (rebrote en 2011), la tos ferina en ascenso desde el año 2011 o la parotiditis desde 2012.

### Tuberculosis

La tasa de incidencia de la tuberculosis declarada en Málaga se sitúa por debajo de la media de España y Andalucía y sigue una tendencia descendente. En 2012 la tasa de incidencia en Málaga fue de 9.84 casos por 100.000 habitantes, inferior a la de Andalucía (10,56).

Los Distritos que alcanzaron mayores tasas en 2012 fueron Serranía (12.7), Málaga (9.89) y Costa del Sol (7.92).

### VIH-SIDA

La incidencia de SIDA en esta provincia al igual que en el resto de Andalucía tiene una tendencia descendente en los últimos años.

En 2012 se diagnosticaron 49 casos nuevos de SIDA en Málaga (tasa 25.04 x 106h) que se situó, en Andalucía, en primer lugar en tasa de incidencia anual.

El 83.2% del total de casos de Málaga del Registro Provincial de SIDA son varones y el 16.8% son mujeres, observándose este predominio masculino en todos los tramos de edad.

En el grupo de edad de 20 a 39 años se concentra el 89,6% del total de casos de sida. No obstante, la media de edad al diagnóstico se ha ido elevando a lo largo de la epidemia, pasando desde valores ligeramente por debajo de los 30 años de edad en los primeros años, a una media de edad al diagnóstico de alrededor de los 45 años en 2009 que ha seguido en aumento.

En los últimos años, la vía sexual es la categoría de transmisión más frecuente seguida del uso de drogas por vía parenteral.

En los tres últimos años alrededor del 40% de los casos nuevos desconocían su situación de portador (y potencial transmisor) del virus.

En Andalucía, en 2013 se ha puesto en marcha el nuevo Sistema de Información sobre el VIH/sida (siVIhDA) que permite tener conocimiento de la magnitud y las características epidemiológicas de la transmisión de la infección por VIH.

En los próximos años, tras la implantación definitiva del sistema, se podrá disponer de mayor información epidemiológica sobre la transmisión de la infección por VIH en la provincia, lo que permitirá poner en marcha intervenciones de prevención y control acordes con la situación.

### Accidentes de Tráfico

La accidentalidad por tráfico en Málaga, que mantiene una tendencia descendente, se incluye en el modelo 1 de accidentabilidad, caracterizado por presentar una tasa de víctimas mayor en desplazamientos urbanos que en carretera, sobre todo entre los grupos de edad 15-24 años, y en motocicleta/ciclomotor.

Desde 2007 la tasa de víctimas presenta una evolución a la baja en todos los grupos de edad.

El grupo que presenta una mayor tasa de mortalidad es el de 25-34 años, siendo ésta mucho mayor en hombres.

### Salud laboral

La población ocupada en Málaga se concentra mayoritariamente en el sector servicios con un 82,6%, seguido del sector construcción (11,1%), el industrial (4,6%) y solamente el 1,7% de ocupación en el sector agrario.

Según la II Encuesta Andaluza de Condiciones de Trabajo, el reconocimiento médico-laboral realizado por los servicios de prevención de las empresas, propios o ajenos, en el último año alcanzó al 49,53% de los trabajadores y trabajadoras de Málaga, cifra algo inferior que la media andaluza (52,8%). El 39,99% de los trabajadores malagueños encuestados afirman que no han recibido ofrecimiento por parte de su empresa para la realización del mismo.

La percepción de algún riesgo de accidente laboral en el puesto de trabajo se extiende al 69,5% de trabajadores y trabajadoras de Málaga, algo menos que la media andaluza (76,3%).

La accidentalidad con baja laboral ha descendido en el año 2012 con respecto al año anterior en un 20,93%, cifra similar a la media andaluza (20,90%).

La prevalencia de enfermedades profesionales diagnosticadas o en trámite en la población ocupada es del 2,1%, superior a la media andaluza (1,4%).

## Cáncer

El cáncer afecta principalmente a personas de edad avanzada. El 53% de los casos registrados en la provincia se diagnostican entre los 65 a 84 años de edad coincidiendo con el conjunto de Andalucía.

Durante los últimos años ha aumentado la incidencia del cáncer, sin embargo ha descendido la mortalidad. Este fenómeno está muy relacionado con el envejecimiento de la población y el avance de los tratamientos.

Se constata un leve descenso en la incidencia del cáncer de pulmón en hombres durante los últimos años en la provincia paralelo al que se aprecia en Andalucía.

Las tasas de incidencia estandarizadas de cáncer más elevadas en hombres corresponden al cáncer de próstata mientras que en mujeres son las de cáncer de mama.

El cáncer es la segunda causa de muerte en la provincia de Málaga y en el conjunto de Andalucía.

La mortalidad global por cáncer va disminuyendo a la par que disminuye la mortalidad por cáncer de pulmón en hombres y de mama en mujeres.

En 2009 las tasas de mortalidad por cáncer estandarizadas por edad (TM) en la provincia de Málaga fueron algo inferiores a las del conjunto de Andalucía. En hombres hubo el doble de muertes que en mujeres. Las TM más altas de la provincia corresponden a pulmón, colon-recto y próstata en hombres y mama y colon-recto en mujeres

## Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) en Málaga, registradas tanto a partir de la tasa bruta como de la tasa ajustada de altas hospitalarias por esta causa, presentan una ligera tendencia a la disminución en los últimos años, situándose en 2011 con las cifras más bajas de Andalucía en ambos sexos.

Dentro de las ECV, los subgrupos más importantes por su contribución a la morbimortalidad son la cardiopatía isquémica y las enfermedades cerebrovasculares.

La mortalidad por estas enfermedades, al igual que en Andalucía, ha tenido una tendencia decreciente en los últimos años iniciándose este descenso en el caso de la cardiopatía isquémica desde 1980 tanto en hombres como en mujeres.

## Diabetes

El patrón de morbilidad de la diabetes en Málaga tiene una tendencia creciente, medida tanto en el consumo de fármacos antidiabéticos, como en la prevalencia declarada en las encuestas de salud, como en los ingresos hospitalarios.

En cuanto a la prevalencia autodeclarada, en la Encuesta Andaluza de Salud de 2011, el 8.5% de la población de la provincia manifestaba ser diabética. Esto supone una población estimada de 138.195 diabéticos, de los que la mayoría son mujeres, ya que éstas presentan una prevalencia superior en un 2% a la de los hombres.

Málaga es la provincia andaluza con mayor porcentaje de personas diabéticas fumadoras (24,2%), predominantemente entre los varones diabéticos (41.5%), y la segunda provincia en cuanto a mujeres diabéticas fumadoras (10%).

En cuanto a la mortalidad, en el período 2005-2009, la diabetes fue la 5ª causa de mortalidad en mujeres y la 6ª en hombres en Andalucía.

El incremento de la prevalencia de obesidad pronostica un incremento correlativo de la prevalencia de diabetes en un futuro próximo.

### Salud Mental

Según las Encuestas de Salud de Andalucía, en Málaga en 2011 respecto a 2007 se ha producido un aumento importante en el porcentaje de población que manifestó padecer ansiedad, depresión o trastorno mental pasando del 1,5% al 2,0%, igualándose la distancia entre ambos sexos debido al incremento en hombres.

En cuanto a la prevalencia de depresión o ansiedad diagnosticada por los servicios sanitarios, entre 2007 y 2011 se produce un incremento en toda Andalucía con 5,4% y 7,8% respectivamente.

En hombres Málaga se sitúa entre las provincias andaluzas con prevalencias más altas y en mujeres entre las más bajas.

El consumo de medicamentos antidepresivos ha aumentado ligeramente, principalmente en hombres.

Málaga con Córdoba, son las provincias en las que menos se consumen tranquilizantes, sedantes e hipnóticos.

La cifra de suicidios en la provincia ha disminuido en los últimos años (179 en 2007 a 141 en 2011) así como la mortalidad siendo la tasa de mortalidad por suicidio de 8.67 por 100.000 habitantes, cifra inferior a la media de los últimos 5 años.

El porcentaje de suicidios en población joven respecto al total de suicidios en los últimos años se sitúa en torno al 15%

### Violencia de Género

De los partes emitidos desde Atención Primaria, Málaga es, tras Sevilla, la provincia andaluza con mayor número de partes de violencia de género (1.178 partes) que

representan el 20.7% del total de partes de Andalucía, situándose siempre como segunda provincia en todos los tipos de maltrato: físico, psicológico ó sexual, y sus distintas agrupaciones.

Las víctimas mortales de violencia de género en la provincia de 2003 a 2013 fueron 27 (18,6% del total andaluz). El número de denuncias representa el 23,5% y las órdenes de protección el 18% del total andaluz.

La española es la nacionalidad más frecuente entre las mujeres agredidas, (57.8%).

## 5. ACTIVIDAD DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN MALAGA

En la asistencia prestada en Atención Primaria (A.P.) podemos destacar:

Las consultas de medicina de familia y las de pediatría experimentan un descenso casi mantenido desde 2008, siendo el descenso medio provincial de un 18% para las primeras y de un 15% para las pediátricas.

Las consultas de enfermería en Centros de Salud se han mantenido estables, mientras que las consultas de enfermería a domicilio se han incrementado en un 36% desde 2.008.

Las urgencias médicas en atención primaria han fluctuado a lo largo de los años para terminar en 2013 con valores inferiores a los de 2008 (13% menos). Los principales descensos se producen en los distritos Costa del Sol (33%), Málaga y A.G.S. Serranía (23 y del 20% respectivamente)

En la asistencia prestada por Atención Especializada (A.E.) se observa lo siguiente:

Los ingresos hospitalarios en el periodo 2008-2013, muestran un leve descenso anual hasta terminar la serie con un 6.8% menos. Las estancias hospitalarias por habitante, en el mismo periodo, registran un descenso de un 17%.

Las intervenciones quirúrgicas totales en el periodo 2008-2013 registran un ascenso hasta 2011 para disminuir progresivamente a partir de ese año.

El número de consultas externas hospitalarias en el conjunto de la provincia registra una tendencia ascendente en el periodo 2008-2013, alcanzando un incremento del 15.8% respecto a 2008

Las urgencias hospitalarias se han mantenido prácticamente estables a lo largo del periodo 2008-2013 (descenso del 0.8%).

Respecto a las actividades de Trasplantes y Donaciones:

La donación de órganos de 1991 a 2010, registró un marcado incremento en la primera década (101%) y menor en la segunda (14%).

Las donaciones de sangre totales por habitante han registrado un incremento en el periodo 1990-2010. En la primera década, creció un 31.6%; en la segunda, en cambio, se han mantenido estables, descendiendo algo en los dos últimos años.

La prestación farmacéutica a través de recetas, refleja que el gasto farmacéutico, incluidos los medicamentos financiados por la Junta de Andalucía, se ha incrementado en un 143,7%, menor que el incremento del conjunto nacional.

El porcentaje de recetas prescritas por principio activo en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, en el año 2012, alcanza al 93,62% del total de recetas prescritas por personal médico, 94% en Atención Primaria y 85% en Atención Especializada.

## **METODOLOGÍA Y PROCESO DE ELABORACIÓN DEL PLAN**

### **1- Proceso de Implantación del IV PAS**

El IV Plan Andaluz de Salud (IV PAS) representa una forma de hacer, con la implicación de todos los sectores, poniendo especial atención a las desigualdades en salud, con el objetivo de una mayor cohesión social. El propio documento define el proceso de implantación estableciendo tres rutas:

**A) Ruta de la Salud en Todas las Políticas en el nivel autonómico:** Trabajar de forma coordinada y con gobernanza horizontal. Para la implantación y seguimiento a nivel autonómico se crea el documento 'Compromisos de desarrollo del IV PAS'. En él se reflejan las alternativas de solución a los diferentes problemas y las acciones concretas.

**B) La Ruta Territorial y Comunitaria:** Desarrollada en el ámbito provincial y municipal posibilitando la adaptación de políticas a los territorios. En ella se integran los procesos de Provincialización y de Localización del IV PAS.

**C) Ruta de los Servicios de Salud:** El IV PAS incluye la reorientación de los servicios de salud y objetivos específicos a incorporar en los diferentes instrumentos de gestión de la organización.

Para el proceso de provincialización, el IV PAS define un modelo de estructura para la elaboración y seguimiento del Plan Provincial:

- **La Comisión Provincial de Coordinación (CPC):** constituida por los/as Delegados/as Territoriales.
- **El Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas (CSTP):** liderado por la Jefatura de Servicio de Salud Pública, la coordinación provincial, y representantes de las Jefaturas de Servicio designadas por las Delegaciones Territoriales.
- **El Consejo de Coordinación Provincial:** compuesto por las personas directivas de la Delegación Territorial y del SAS a nivel provincial.
- **Comisión Asesora de Participación Ciudadana:** compuesta por representantes de las asociaciones ciudadanas y las entidades locales
- **Grupos de trabajo** para la concreción del IV PAS a nivel provincial; intersectoriales, con participación de la ciudadanía y otras instituciones, participación de las Entidades locales.

### ESTRUCTURAS PARA LA IMPLANTACIÓN DEL IV PAS



El proceso de provincialización en Málaga se ha desarrollado en fases o etapas diferenciadas.

El primer periodo consistió en la presentación del IV Plan Andaluz de Salud en distintos foros de la provincia y la recogida y tratamiento de la información relativa a los principales determinantes y problemas de salud en la provincia que finalizó con la elaboración del documento "**Situación de salud y sus determinantes en Málaga**".

Dicho proceso se realizó de manera participada, con la implicación activa de profesionales de salud, personal técnico de otras administraciones de la Junta de Andalucía e incorporando las necesidades sentidas de la ciudadanía expresadas en los foros de participación ciudadana organizados en el Área de Gestión Sanitaria Serranía y el Distrito Sanitario Málaga-V. Guadalhorce, que también intervinieron en el proceso de priorización.

Conocida la situación de salud de la provincia, y ante la imposibilidad de abordar todas las acciones necesarias, se imponía **la priorización de los problemas/factores de riesgo detectados**. Para ello se realizaron distintas reuniones y talleres para la elaboración de las prioridades de intervención en la provincia con el equipo técnico del Servicio de Salud, profesionales de salud, asociaciones, municipios de la Red de Acción Local en Salud, profesionales de otras administraciones y el Comité de Salud en todas las Políticas que se constituyó como grupo de priorización y en el que participan las Jefaturas de Servicio designadas por las Delegaciones Territoriales de la Junta de Andalucía en la Provincia.

Concluida la fase de priorización se procedió a la agrupación de los problemas de salud y/o determinantes priorizados en cinco **áreas de intervención** al objeto de constituir grupos de trabajo que debatieran e hicieran propuestas concretas a desarrollar en la provincia de Málaga en el marco de los objetivos y acciones contempladas en el IV Plan Andaluz de Salud. Así mismo se constituyó un grupo de trabajo con profesionales del Servicio Andaluz de Salud para el desarrollo a nivel provincial de los compromisos 5 y 6.

Los documentos generados en cada una de las fases de la provincialización fueron validados por el Comité de Salud en Todas las Políticas.

Por último se ha concretado **el seguimiento y evaluación del Plan**.

## **2- Análisis de la Situación de Salud y sus Determinantes en Málaga**

Lo primero era conocer la situación de salud y la de sus determinantes, tal y como se había hecho para toda Andalucía, pero referidos a la provincia. Los factores demográficos, los determinantes sociales, los factores de riesgo y los hábitos de vida, así como las patologías más prevalentes, se han analizado para detectar la situación de salud de la población malagueña.

En marzo de 2014 se constituyó un grupo técnico en el Servicio de Salud de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales que, tomando como marco de referencia los contenidos de la Situación de Salud y sus Determinantes del IV PAS, elaboró un

documento inicial de Análisis de Salud, al que se hicieron aportaciones desde las áreas de epidemiología y promoción de la salud del Sistema Sanitario de la provincia.

Posteriormente se presentó al Comité de Salud en Todas las Políticas, a través del cual las Delegaciones Territoriales y Servicios Provinciales de la Junta de Andalucía en la provincia facilitaron información relevante para el análisis provincial.

Con las aportaciones del resto de sectores y de los foros de participación ciudadana constituidos en el Á.G.S. Serranía y el Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce se elaboró el documento de "Situación de salud y sus determinantes en Málaga"

### **3.- Priorización de Determinantes y Problemas de Salud**

#### **3.1 Proceso de Priorización**

El análisis de la situación de salud y sus determinantes en Málaga, ha sido el punto de partida para el establecimiento de las prioridades que conforman las bases de actuación recogidas en el Plan de Salud de Málaga.

Tras la revisión detallada del documento se identificaron 19 determinantes/problemas de salud susceptibles de intervención en la provincia.

En un proceso de participación efectiva enmarcado en las líneas del IV Plan Andaluz de Salud y en la estrategia "Salud en Todas las Políticas"; se constituyeron distintos grupos con los que se realizaron talleres de priorización. En ellos y tras una exposición previa de los aspectos más relevantes del IV Plan, se presentó de forma abreviada el Análisis de Situación de Salud y sus determinantes en Málaga así como la metodología de priorización a seguir.

El proceso de determinación de prioridades se ha realizado en base a los siguientes criterios:

- Magnitud: Entendiendo este criterio como la extensión y severidad del problema
- Vulnerabilidad: probabilidad o facilidad con que el problema pueda ser alterado o solucionado con las técnicas y los medios materiales, humanos, organizativos o económicos disponibles.
- Trascendencia social (visibilidad): importancia que le da la población al problema. Tiene que ver con la alarma social, la presencia del problema en los medios de comunicación, la preocupación vecinal etc.
- Permanencia en el tiempo (riesgos que se corren si no se hace nada) Importancia que se le asigna a la duración probable del problema dejado a su libre solución.
- Factibilidad: Puede ser política, técnica o económica. Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas.

Los participantes en el proceso de priorización se organizaron en:

A) Grupos de Participación Ciudadana:

- Foro de Ciudadanía del Área de Gestión Sanitaria Serranía.
- Foro de Ciudadanía del Distrito Sanitario Málaga-Guadalhorce
- Grupo de Asociaciones (Ayuda Mutua, Exclusión Social, Inmigrantes, AMPAS, mujeres, Promoción de Salud, Mayores, etc.)

B) Grupos de Profesionales:

- Grupo Técnico del Servicio de Salud de la Delegación Territorial
- Grupo de Profesionales del Servicio Andaluz de salud.
- Grupo de Personal Técnico de los Municipios de Acción Local en Salud
- Grupo del Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas

### 3.2. Resultados de la Priorización.

Del análisis de conjunto de las aportaciones de todos los grupos participantes, se puede concluir que el consenso mayoritario respecto a los problemas/determinantes a priorizar en la provincialización del IV PAS en Málaga, se detallan a continuación distribuidos en las siguientes categorías:

A) **Determinantes sociales de la salud**

- Desempleo
- Envejecimiento y la dependencia que conlleva
- Violencia de género

B) **Hábitos/estilos de vida y factores de riesgo**

- Agrupación de Sedentarismo y Alimentación no Equilibrada
- Sobrepeso/Obesidad
- Consumo de Alcohol
- Consumo de Drogas
- Tabaquismo

C) **Enfermedades y otras causas de morbimortalidad**

- Ansiedad/Depresión
- Cáncer
- Diabetes
- Enfermedades Cardiovasculares
- VIH-Sida y otras I.T.S.

#### 4.-Grupos de trabajo para la selección de las acciones provinciales

Una vez identificadas las principales prioridades sobre las que era necesario actuar, había que establecer las acciones a desarrollar en la provincia bajo dos premisas, que diesen respuesta a los problemas priorizados y que estuviesen estrechamente relacionados con los objetivos y acciones del IV Plan Andaluz de Salud.

En aras a una mayor operatividad se procedió a la agrupación de los problemas de salud y/o factores de riesgo priorizados en cinco áreas de intervención que conformarían la propuesta de constitución de grupos de trabajo para definir acciones concretas que permitieran su abordaje a nivel provincial.

A cada una de estas áreas quedarían adscritos los problemas/determinantes de salud priorizados en la provincia y se corresponderían con los grupos de trabajo.

<b>FACTORES DE RIESGO/ PROBLEMAS DE SALUD</b>	<b>AREA DE INTERVENCIÓN</b>	<b>GRUPOS</b>
Sobrepeso/Obesidad Alimentación no Equilibrada Sedentarismo Enfermedades Cardiovasculares Cáncer Diabetes	<b>ACTIVIDAD FÍSICA Y ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA</b>	<b>GRUPO I</b>
Trastornos ansioso-depresivos Tabaquismo Consumo de Alcohol Consumo de otras drogas	<b>SALUD MENTAL Y ADICCIONES</b>	<b>GRUPO II</b>
VIH-Sida y otras ITS	<b>VIH-SIDA e I.T.S.</b>	<b>GRUPO III</b>
Desempleo Violencia de género	<b>DESIGUALDADES</b>	<b>GRUPO IV</b>
Envejecimiento/Dependencia	<b>ENVEJECIMIENTO ACTIVO</b>	<b>GRUPO V</b>

Se constituyo también un sexto grupo de trabajo - **GRUPO VI**- constituido por profesionales del Servicio Andaluz de Salud para trabajar los objetivos relacionados con los Servicios de Salud correspondientes a los Compromisos 5 y 6 del IV PAS con la vista puesta en las áreas de intervención establecidas.

Todos los grupos han estado formados por profesionales de reconocida experiencia en los temas de cada área, tratando de garantizar en todos ellos una amplia representación de profesionales del Sistema Sanitario Público, de otros sectores de la Junta de Andalucía, de personal técnico de otras Administraciones, especialmente la Administración Local y representantes del tejido asociativo.

Han participado un total de 81 personas, 35 del sector salud, 29 representantes de otros sectores y de la administración local y 17 del tejido asociativo de la provincia.

Constituidos los grupos de trabajo, la selección de objetivos y acciones efectuada para cada una de las áreas de intervención constituyó la base del trabajo de los mismos al tiempo que se abrió a las personas integrantes la posibilidad de proponer acciones provinciales para desarrollar cualquier objetivo y/o acción no priorizada previamente por el grupo coordinador.

Se generaron numerosas aportaciones y propuestas de trabajo (167 propuestas iniciales) que fueron el avance en la determinación de las acciones a desarrollar en la provincia en cada una de las áreas de intervención identificadas y en lo relativo a los servicios de salud.

## **5.- Compromisos, Metas y Objetivos en la provincialización**

Previamente a la constitución de los grupos de trabajo, se seleccionaron para cada uno de los compromisos, las metas, objetivos y acciones del IV Plan Andaluz de Salud que se adaptaban mejor a la intervención en cada una de las áreas priorizadas, en el marco de las cuales se establecerían las acciones a desarrollar en la provincia.

Resultado de este proceso, el Plan de Salud Provincial de Málaga desarrolla los 6 compromisos del IV Plan Andaluz de Salud, 14 de sus metas y 19 objetivos.

A continuación en la siguiente tabla se recogen, para cada Compromiso, aquellas Metas, y Objetivos del IV Plan Andaluz de Salud que se han identificado para ser desarrollados en el Plan de Salud Provincial.

## COMPROMISOS, METAS Y OBJETIVOS EN LA PROVINCIALIZACION DEL IV PAS EN MALAGA

Compromisos	Metas	Objetivos
1. Aumentar la esperanza de vida en buena salud	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	<p>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.</p> <p>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</p>
	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	<p>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.</p> <p>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.</p>
	1.3. Promover una cultura vital autónoma en Salud.	1.3.2. Mejorar las competencias de las personas para valorar, cuidar y mantener, de manera autónoma, su propia salud, como estrategia de corresponsabilidad
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	2.5. Fomentar el uso del transporte público así como los desplazamientos a pie y en bicicleta para mejorar la salud individual y colectiva	2.5.3. Fomentar los desplazamientos no monitorizados: a pie y en bicicleta
3. Generar y desarrollar los Activos de salud de nuestra Comunidad y ponerlos a disposición de la sociedad andaluza.	3.1. Identificar y desarrollar los activos que promueven salud y generan bienestar en la población.	3.1.2. Realizar y potenciar el mapa de activos en salud de Andalucía
	3.2. Desarrollar los activos de salud vinculados a las relaciones sociales y la cultura.	3.2.2. Fomentar alianzas y planes de trabajo para la potenciación de activos entre la administración y las organizaciones ciudadanas y empresas que realicen actividades en el ámbito de la salud
	3.3. Aprovechar las oportunidades para la salud que ofrece el entorno geográfico y natural de Andalucía	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.

Compromisos	Metas	Objetivos
4. Reducir las desigualdades sociales en salud	4.1. Mejorar aquellas condiciones de vida de la población andaluza que influyen en la reducción de las desigualdades en salud	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  4.1.3. Invertir en la salud futura de niños/as y jóvenes a través de la reducción de las desigualdades sociales en su educación.
	4.3. Disminuir las desigualdades en la atención sanitaria prestada por el Sistema Sanitario Público de Andalucía.	4.3.3. Mejorar la equidad en el acceso a prestaciones y servicios de carácter preventivo y de promoción de la salud.
5. Situar el Sistema Sanitario Público de Andalucía al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los y las profesionales	5.1. Garantizar la transparencia en las actuaciones del SSPA	5.1.1. Convertir la transparencia en el eje central de la gestión de Unidades Clínicas
	5.2. Lograr un marco social de alianzas y de valores compartidos entre ciudadanía y profesionales de la salud enmarcado por la Estrategia de Bioética de SSPA	5.2.1. Implementar un marco de Participación Ciudadana en el que profesionales y ciudadanía se encuentren como protagonistas en la aplicación y desarrollo de los procesos de atención en las UGC.  5.2.2. Hacer de la satisfacción y expectativas de la ciudadanía el marco para la mejora continua de las UGC.
	5.3. Que el SSPA se constituya como un espacio abierto y compartido, que facilite las interrelaciones de profesionales y ciudadanía	5.3.2. Mejorar la comunicación e interrelación entre profesionales y ciudadanía  5.3.4. Diseñar, desarrollar y potenciar espacios de trabajo compartido entre profesionales y ciudadanía, como la Escuela de Pacientes, proyecto Al Lado y otros, con el objetivo de fomentar el autocuidado
6. Fomentar la gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población	6.1. Conseguir un marco colaborativo entre agentes implicados que garantice la gestión de la información y la generación e incorporación del conocimiento y la tecnología orientada a la mejora de la salud en un escenario de equidad y responsabilidad compartida	6.1.1. Garantizar el acceso de la ciudadanía a una información veraz, actualizada, adaptada a la diversidad y suficiente sobre la salud
	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.	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 idóneas, e instarán a las organizaciones y empresas a que actúen en el mismo sentido.

## ACCIONES PROVINCIALES

El Plan Provincial de Málaga contempla un total de 72 acciones provinciales, todas ellas vinculadas a los objetivos y acciones del Plan Autonómico y distribuidas como sigue:

- Promoción de la Alimentación equilibrada y Actividad Física: 11 acciones
- Promoción de la Salud Mental y Prevención de Adicciones: 16 acciones
- Prevención de las ITS y el VIH-Sida: 10 acciones
- Prevención de las Desigualdades sociales: 15 acciones
- Promoción del Envejecimiento Activo: 7 acciones
- Comunes a todas las áreas de intervención: 2
- Servicios de Salud: 11 acciones

A continuación se recogen **las acciones provinciales** para cada área de intervención, los Servicios de Salud y las que son comunes a todas las áreas.

Cada acción provincial ha sido codificada de acuerdo al siguiente criterio: de izquierda a derecha, el primer dígito determina el compromiso, el segundo la meta, el tercero el objetivo y el cuarto la acción del Plan Autonómico, a continuación aparecen las siglas MA (de Málaga) y a continuación el dígito correspondiente a la acción provincial.

*Ejemplo: 1.1.1.6.MA.5, se trataría de la 5ª acción provincial de desarrollo de la acción autonómica 6ª, del objetivo 1, de la meta 1 del compromiso 1 del IV Plan Andaluz de Salud.*

AREA DE INTERVENCIÓN:

### " TODAS LAS AREAS DE INTERVENCIÓN "

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES	RESPONSABLE
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.		
1.2.1.11. Las políticas con impacto sobre los determinantes verán traducidos sus objetivos específicos en los Planes de Acción en salud, adaptados a la situación de salud de cada municipio y a su propio contexto social.	<b>1.2.1.11.MA.1</b> Impulsar la estrategia RELAS en la provincia extendiéndola a nuevos municipios promoviendo la incorporación de los determinantes de salud relacionados con las áreas de intervención priorizadas en la elaboración de los Planes Locales de Salud.	Salud
Objetivo 3.1.2. Realizar y potenciar el mapa de activos en salud de Andalucía.		
	<b>3.1.2.MA.1</b> Realización de mapas de activos en salud, por Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria, para los determinantes de salud relacionados con las áreas de intervención priorizadas en la provincia.	Salud

## AREA DE INTERVENCIÓN:

**"PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA"**

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES	RESPONSABLE
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		
1.1.1.1. Priorizar la incorporación, implantación y evaluación, en los planes integrales y las estrategias de salud, de las acciones preventivas y de promoción de la salud con mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud.	<p><b>1.1.1.1.MA.1</b> Desarrollo a nivel comunitario de las estrategias de promoción de hábitos de vida saludables incluidos en los Planes Integrales y estrategias de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Integral de Enfermedades Cardiovasculares</li> <li>• Plan Integral de Oncología</li> <li>• Plan Integral de Diabetes</li> <li>• Plan Integral de Obesidad Infantil (PIOBIN)</li> </ul>	Salud
1.1.1.3. Incrementar la efectividad de las acciones contempladas en los planes integrales y las estrategias de salud a través de la incorporación, en su implantación y evaluación, del debate social y la participación directa de la ciudadanía y agentes clave.	<p><b>1.1.1.3.MA.1</b> Impulsar el desarrollo de los programas "Por 1 millón de pasos", "Rutas para la Vida Sana", "Escaleras es Salud", EVACOLE y Comedores Saludables.</p>	Salud
	<p><b>1.1.1.3.MA.2</b> Desarrollo de actuaciones de formación, información y sensibilización sobre alimentación equilibrada y ejercicio físico dirigidas a colectivos y agentes clave en Zonas con Necesidades de Transformación Social y con la colaboración de Asociaciones.</p>	Salud
	<p><b>1.1.1.3.MA.3</b> Fomentar la promoción de la actividad física y la alimentación equilibrada en eventos deportivos locales y provinciales organizados por las distintas Administraciones Públicas.</p>	Deportes/Salud
	<p><b>1.1.1.3.MA.4</b> Establecer puntos de acuerdo con los clubs deportivos del programa Estrella para que sirvan de referentes de promoción para las categorías inferiores y la ciudadanía de acciones que fomenten la actividad física y la alimentación equilibrada</p>	Deportes
1.1.1.6. Establecer las condiciones que permitan al alumnado alcanzar las competencias básicas, entre las que se encuentran las que tienen una incidencia clara en la consecución de un aumento de la esperanza de vida en buena salud.	<p><b>1.1.1.6.MA.1</b> Fomento de la adhesión de los centros educativos a los programas Forma Joven y Creciendo en Salud, en las áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilos de Vida Saludables.</li> </ul>	Educación

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES	RESPONSABLE
<b>Objetivo 2.5.3. Fomentar los desplazamientos no motorizados: a pie y en bicicleta</b>		
2.5.3.2. Elaborar el Plan Andaluz de la Bicicleta	<b>2.5.3.2.MA.1</b> Propuesta y supervisión del desarrollo de acciones para la puesta en valor del Plan de la Bicicleta.	Fomento
<b>Objetivo 3.2.2. Fomentar alianzas y planes de trabajo para la potenciación de activos entre la administración y las organizaciones ciudadanas y empresas que realicen actividades en el ámbito de la salud.</b>		
3.2.2.3. Suscripción de acuerdos para el desarrollo de activos de salud entre entidades y las diferentes administraciones.	<b>3.2.2.3.MA.1</b> Promoción de estilos de vida saludable (alimentación equilibrada, actividad física y tabaquismo) en el ámbito laboral mediante la difusión de la estrategia PSLT a las instituciones y administraciones públicas y entidades privadas de la provincia.	Salud
<b>Objetivo 3.3.1. Aprovechar las oportunidades que ofrecen los activos vinculados al entorno geográfico natural en relación al clima, la producción de alimentos, los entornos naturales y al sistema de ciudades y urbanismo.</b>		
3.3.1.3. Potenciar y poner a disposición de la ciudadanía los activos de salud vinculados a los entornos naturales.	<b>3.3.1.3.MA.1</b> Puesta en valor, como activo en salud, de los equipamientos de uso público en espacios naturales provinciales para la promoción de la actividad física mediante su difusión a distintos sectores de la población de acuerdo a sus características (jóvenes, mayores, personas con discapacidad, etc.).	Medio Ambiente
<b>Objetivo 4.1.3. Invertir en la salud futura de niños/as y jóvenes a través de la reducción de las desigualdades sociales en su educación</b>		
4.1.3.4. Garantizar en el currículo la presencia de contenidos y actividades que promuevan la práctica efectiva de la igualdad, la adquisición de hábitos de vida saludable y la capacitación para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social.	<b>4.1.3.4.MA.1</b> Fomento de la formación específica en las AMPAS sobre hábitos de vida saludable,  <b>4.1.3.4.MA.2</b> Difusión y promoción en los centros educativos de acciones conducentes a la obtención del distintivo de calidad de centros "Sello Vida Saludable".	Educación  Educación



ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES	RESPONSABLE
<b>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.</b>		
1.3.2.2. Desarrollar intervenciones psicoeducativas que contribuyan a mejorar el afrontamiento de las situaciones estresantes y los procesos adaptativos de la vida.	<p><b>1.3.2.2.MA.1</b> Realizar Talleres formativos dirigidos a representantes de asociaciones juveniles sobre consecuencias del consumo abusivo de drogas, proporcionando información para fomentar la reducción de riesgos y daños sobre la salud asociados al consumo.</p> <p><b>1.3.2.2.MA.2</b> Promover y realizar actividades formativas específicas sobre consumo de drogas, consecuencias psicosociales y recursos asistenciales y preventivos, dirigidos a profesionales del Sistema Sanitario y/o educativo en contacto con potenciales consumidores y consumidoras de drogas, especialmente con población joven.</p>	<p>Políticas Sociales</p> <p>Políticas Sociales</p>
<b>Objetivo 3.2.2. Fomentar alianzas y planes de trabajo para la potenciación de activos entre la administración y las organizaciones ciudadanas y empresas que realicen actividades en el ámbito de la salud.</b>		
3.2.2.1. Potenciar el funcionamiento en red de asociaciones e instituciones que realicen tareas de potenciación de activos de salud.	<p><b>3.2.2.1.MA.1</b> Creación de un equipo estable de trabajo intersectorial conformado por la Delegación Territorial (Igualdad, Salud y Políticas Sociales), asociaciones que trabajan la prevención de adicciones y el Centro Provincial de Drogodependencias, para trabajar en Red la monitorización de las acciones del Plan de Drogodependencias.</p>	Políticas Sociales
3.2.2.3. Suscripción de acuerdos para el desarrollo de activos de salud entre entidades y las diferentes administraciones.	<p><b>3.2.2.3.MA.2</b> Promoción de la incorporación de Empresas y Entidades Locales al Programa "Empresas Libres de Humo".</p> <p><b>3.2.2.3.MA.3</b> Promoción de estilos de vida saludable (alimentación equilibrada, actividad física y tabaquismo) en el ámbito laboral mediante la difusión de la estrategia PSLT a las instituciones y administraciones públicas y entidades privadas de la provincia.</p> <p><b>3.2.2.3.MA.4</b> Aprovechar la estrategia PSLT para promover actividades de sensibilización e información, a empresarios, empresarias, trabajadores y trabajadoras, acerca de los riesgos del consumo y otras conductas adictivas en el ámbito laboral.</p>	<p>Salud</p> <p>Salud</p> <p>Salud</p>
<b>Objetivo 4.1.3. Invertir en la salud futura de niños/as y jóvenes a través de la reducción de las desigualdades sociales en su educación</b>		
4.1.3.4. Garantizar en el currículo la presencia de contenidos y actividades que promuevan la práctica efectiva de la igualdad, la adquisición de hábitos de vida saludable y la capacitación para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social.	<p><b>4.1.3.4.MA.3</b> Fomento de la formación específica en las AMPAS sobre prevención de adicciones (TICs, drogas, alcohol, tabaco y habilidades sociales).</p>	Educación

## AREA DE INTERVENCIÓN:

**“PREVENCIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH-SIDA E INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL”**

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES	RESPONSABLE
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.		
1.1.1.1. Priorizar la incorporación, implantación y evaluación, en los planes integrales y las estrategias de salud, de las acciones preventivas y de promoción de la salud con mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud.	<p><b>1.1.1.1.MA.4</b> Desarrollo a nivel comunitario de las estrategias de promoción de hábitos de vida saludables incluidos en los Planes Integrales y estrategias de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras ITS (PASIDA)</li> </ul>	Salud
1.1.1.3. Incrementar la efectividad de las acciones contempladas en los planes integrales y las estrategias de salud a través de la incorporación, en su implantación y evaluación, del debate social y la participación directa de la ciudadanía y agentes clave.	<p><b>1.1.1.3.MA.5</b> Sensibilización e información a la ciudadanía sobre la prevención de las I.T.S. Y VIH, mediante el desarrollo de actuaciones sobre VIH-Sida y otras I.T.S., con la colaboración de profesionales de la salud y otros agentes implicados.</p>	Salud
	<p><b>1.1.1.3.MA.6</b> Promover la colaboración entre Asociaciones sin ánimo de lucro y Empresas de ocio nocturno, en zonas de encuentro de población HSH, para la difusión de las medidas de protección contra VIH/ITS.</p>	Salud
1.1.1.6. Establecer las condiciones que permitan al alumnado alcanzar las competencias básicas, entre las que se encuentran las que tienen una incidencia clara en la consecución de un aumento de la esperanza de vida en buena salud.	<p><b>1.1.1.6.MA.7</b> Fomento de la adhesión de los centros educativos a los programas Forma Joven y Creciendo en Salud, especialmente en las áreas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sexualidad, prácticas sanas y riesgos.</li> </ul>	Educación
	<p><b>1.1.1.6.MA.8</b> En la cartera de formación del profesorado se ofertará formación en el Área Afectivo-sexual, incidiendo en los mitos sobre la transmisión de las infecciones de transmisión sexual y el VIH.</p>	Educación
	<p><b>1.1.1.6.MA.9</b> Inclusión de la prevención del VIH-Sida y otras I.T.S. en las actividades de Universidad Promotora de Salud de la UMA, incluyendo el autocuidado y la promoción del diagnóstico precoz</p>	Salud

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES	RESPONSABLE
Objetivo 3.2.2. Fomentar alianzas y planes de trabajo para la potenciación de activos entre la administración y las organizaciones ciudadanas y empresas que realicen actividades en el ámbito de la salud.		
3.2.2.1. Potenciar el funcionamiento en red de asociaciones e instituciones que realicen tareas de potenciación de activos de salud.	<b>3.2.2.1.MA.2</b> Creación de redes intersectoriales para la mejora de la comunicación, intercambio de información y colaboración entre distintos agentes que trabajan con VIH-Sida y otras I.T.S., así como la evaluación de las distintas medidas puestas en marcha.	Salud
Objetivo 4.1.3. Invertir en la salud futura de niños/as y jóvenes a través de la reducción de las desigualdades sociales en su educación		
4.1.3.4. Garantizar en el currículo la presencia de contenidos y actividades que promuevan la práctica efectiva de la igualdad, la adquisición de hábitos de vida saludable y la capacitación para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social.	<b>4.1.3.4.MA.4</b> Fomento de la formación específica en las AMPAS sobre prevención del VIH-Sida y otras I.T.S	Educación
Objetivo 4.3.3. Mejorar la equidad en el acceso a prestaciones y servicios de carácter preventivo y de promoción de la salud.		
	<b>4.3.3.MA.1</b> Garantizar la formación del personal sanitario de urgencias para mejorar la aplicación del Protocolo Postexposición no profesional al VIH.	Salud
	<b>4.3.3.MA.2</b> Promoción, entre profesionales de atención primaria, de actuaciones que permitan incrementar el conocimiento y la sensibilización sobre el diagnóstico precoz de VIH/Sida y los beneficios que conlleva.	Salud

## AREA DE INTERVENCIÓN:

**“PREVENCIÓN DE DESIGUALDADES”**

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES	RESPONSABLE
<b>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.</b>		
1.1.1.1. Priorizar la incorporación, implantación y evaluación, en los planes integrales y las estrategias de salud, de las acciones preventivas y de promoción de la salud con mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud.	<b>1.1.1.1.MA.5</b> Desarrollo a nivel comunitario de las estrategias de promoción de salud y prevención de desigualdades en salud relacionadas con: <ul style="list-style-type: none"> <li>Planes para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía (Plan Estratégico para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Andalucía)</li> </ul>	Salud
1.1.1.3. Incrementar la efectividad de las acciones contempladas en los planes integrales y las estrategias de salud a través de la incorporación, en su implantación y evaluación, del debate social y la participación directa de la ciudadanía y agentes clave.	<b>1.1.1.3.MA.7</b> Potenciar a nivel provincial la Estrategia GRUSE priorizando la inclusión en los grupos de personas vulnerables y poner en marcha los grupos dirigidos a hombres	Salud
1.1.1.6. Establecer las condiciones que permitan al alumnado alcanzar las competencias básicas, entre las que se encuentran las que tienen una incidencia clara en la consecución de un aumento de la esperanza de vida en buena salud.	<b>1.1.1.6.MA.10</b> Fomento de la adhesión de los centros educativos a los programas Forma Joven y Creciendo en Salud, en las áreas: <ul style="list-style-type: none"> <li>Sexualidad y relaciones igualitarias</li> </ul>	Educación
<b>Objetivo 3.2.2. Fomentar alianzas y planes de trabajo para la potenciación de activos entre la administración y las organizaciones ciudadanas y empresas que realicen actividades en el ámbito de la salud.</b>		
3.2.2.1. Potenciar el funcionamiento en red de asociaciones e instituciones que realicen tareas de potenciación de activos de salud.	<b>3.2.2.1.MA.3</b> Realización de un Encuentro de Asociaciones de Voluntariado para la sensibilización sobre la prevención de la violencia en el entorno del Día Mundial contra la Violencia de Género.	IAM
3.2.2.3. Suscripción de acuerdos para el desarrollo de activos de salud entre entidades y las diferentes administraciones.	<b>3.2.2.3.MA.5</b> Promover entre los Ayuntamientos de la provincia la Constitución de mesas locales de prevención de la violencia de género.	Salud
<b>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.</b>		
4.1.1.5. Desarrollar programas de formación profesional para el empleo con objeto de mejorar la cualificación profesional y la adaptación al mercado laboral.	<b>4.1.1.5.MA.1</b> Promoción del empleo en zonas rurales y en zonas con necesidades de transformación social, favoreciendo el acercamiento de las nuevas tecnologías a la ciudadanía mediante la utilización de la Red Guadalinfo.	Empleo

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES	RESPONSABLE
4.1.1.12. Elaborar y desarrollar estrategias de salud integral, coordinadas, y participadas ante la violencia de género, los malos tratos infantiles, entre iguales.	<p><b>4.1.1.5.MA.2</b> Incidir en los factores psicosociales del desempleo en los Itinerarios Personales de Inserción (IPI) de las personas demandantes de empleo.</p> <p><b>4.1.1.5.MA.3</b> Potenciar el conocimiento sobre los recursos de empleo de la zona, con especial atención a la formación para el empleo.</p> <p><b>4.1.1.12.MA.1</b> Constitución de la Comisión Provincial de Salud para la Violencia de Género, integrada por representantes de las Comisiones de Áreas y Distritos Sanitarios.</p>	<p>Empleo</p> <p>Empleo</p> <p>Salud</p>
<b>Objetivo 4.1.3. Invertir en la salud futura de niños/as y jóvenes a través de la reducción de las desigualdades sociales en su educación</b>		
4.1.3.4. Garantizar en el currículo la presencia de contenidos y actividades que promuevan la práctica efectiva de la igualdad, la adquisición de hábitos de vida saludable y la capacitación para decidir entre las opciones que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social.	<p><b>4.1.3.4.MA.5</b> Fomento de la formación específica en las AMPAS sobre, igualdad y prevención de violencia de género.</p> <p><b>4.1.3.4.MA.6</b> Fomento de la inclusión de la violencia de género en la formación del profesorado de los centros educativos de la provincia.</p> <p><b>4.1.3.4.MA.7</b> Promoción y difusión de los contenidos del II Plan Estratégico de Igualdad de Género en Educación 2016-2021</p> <p><b>4.1.3.4.MA.8</b> Impulsar y fomentar en el ámbito educativo los programas de educación financiera y cultura emprendedora.</p> <p><b>4.1.3.4.MA.9</b> Potenciar la orientación académica y profesional incorporando la perspectiva de género, visibilizando las necesidades de educación especial en la Formación Profesional para garantizar la igualdad de oportunidades.</p>	<p>Educación</p> <p>Educación</p> <p>Educación</p> <p>Educación</p> <p>Educación</p>
<b>Objetivo 4.3.3. Mejorar la equidad en el acceso a prestaciones y servicios de carácter preventivo y de promoción de la salud.</b>		
4.3.3.4 Colaboración en el desarrollo de una estrategia integral para la prevención de la violencia y asistencia a las personas que la sufren, con perspectiva de género y discapacidad, atención a la diversidad y derechos de la infancia	<p><b>4.3.3.4.MA.1</b> Desarrollar actividades de sensibilización sobre igualdad y prevención de la violencia de género con asociaciones de mujeres emprendedoras y de empresarias.</p>	IAM

## AREA DE INTERVENCIÓN:

**"PROMOCIÓN DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO"**

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES	RESPONSABLE
<b>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.</b>		
1.1.1.1. Priorizar la incorporación, implantación y evaluación, en los planes integrales y las estrategias de salud, de las acciones preventivas y de promoción de la salud con mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud.	<b>1.1.1.1.MA.6</b> Colaborar con los Centros de Participación Activa en el desarrollo del Programa de Envejecimiento Activo y Saludable promoviendo actividades orientadas hacia los principales determinantes de salud.	Salud
1.1.1.10b Difundir el programa de comedores saludables en la red de centros residenciales y de día integrados en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.	<b>1.1.1.10b.MA.1</b> Difusión del programa "Comedores Saludables" en Centros de Participación Activa de Mayores y Centros Residenciales, priorizando aquellos municipios adheridos a RELAS.	Salud
<b>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.</b>		
1.2.1.2. La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales impulsará las acciones necesarias, con la colaboración intersectorial y ciudadana, para el desarrollo de políticas concretas dirigidas a promover la vida activa, como determinante de buena salud, frente al incremento del sedentarismo.	<b>1.2.1.2.MA.1</b> Difundir los programas de envejecimiento activo de los Centros de Participación Activa de la Junta de Andalucía en Málaga, a los Centros de Participación Activa de titularidad municipal, colaborando activamente en su puesta en marcha.	Políticas Sociales
1.2.1.11. Las políticas con impacto sobre los determinantes verán traducidos sus objetivos específicos en los Planes Locales de Acción en Salud, adaptados a la situación de salud de cada municipio y a su propio contexto social.	<b>1.2.1.11.MA.2</b> Fomento de "Programas Municipales de Promoción del Deporte para personas mayores" como estrategia de promoción de la salud mental y envejecimiento activo en los municipios adheridos a la estrategia de ALS.	Salud
<b>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.</b>		
1.2.3.1. Incorporar la perspectiva del Envejecimiento Activo y Saludable en:  - El Programa Comedores Saludables en Centros Residenciales propios y concertados.  - El Programa Mayores y Sostenibilidad del Medio Ambiente.  - El Proyecto "Por un millón de Pasos".	<b>1.2.3.1.MA.1</b> Desarrollo de actividades de información/formación en "Alimentación Equilibrada y Actividad Física" en los Centros de Participación Activa de personas mayores, y fomentar su adhesión a la iniciativa "Por 1 Millón de Pasos".	Políticas Sociales



## AREA DE INTERVENCIÓN:

**"ACCIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO EN LA PROVINCIA"**

ACCIONES IV PAS	ACCIONES PROVINCIALES	RESPONSABLE
<b>Objetivo 5.1.1. Convertir la transparencia en el eje central de la gestión de Unidades Clínicas.</b>		
5.1.1.1. Se continuarán los estudios de satisfacción ciudadana incorporando mejoras a propuestas de las UGC.	<b>5.1.1.1.MA.1</b> Realización de encuestas de satisfacción en los diversos ámbitos asistenciales de la provincia, promoviendo un formato homogéneo entre los distintos centros.	Salud
5.1.1.3. Crear un espacio de participación y consulta multicanal de la ciudadanía para presentación y discusión de los resultados en salud de las UGC.	<b>5.1.1.3.MA.1</b> Promover un espacio para la ciudadanía en las web de los centros, donde se trasladen agradecimientos, sugerencias, quejas o cualquier otro aspecto de interés.	Salud
<b>Objetivo 5.2.1. Implementar un marco de Participación Ciudadana en el que profesionales y ciudadanía se encuentren como protagonistas en la aplicación y desarrollo de los procesos de atención en las UGC.</b>		
5.2.1.1. Establecer y desarrollar una estrategia de participación en las UGC.	<b>5.2.1.1.MA.1</b> Impulsar la participación ciudadana en las UGC mediante la designación de un/a profesional referente de participación ciudadana y la promoción de foros de pacientes y/o encuentros de profesionales y pacientes.	Salud
	<b>5.2.1.1.MA.2</b> Celebración de actividades a nivel provincial, con participación ciudadana y de profesionales, sobre los problemas de salud más relevantes.	Salud
<b>Objetivo 5.2.2. Hacer de la satisfacción y expectativas de la ciudadanía el marco para la mejora continua de las UGC</b>		
5.2.2.1. Incorporar los resultados de las encuestas de satisfacción y análisis de expectativas en los planes de mejora de las UGC	<b>5.2.2.1.MA.1</b> Elaboración por parte de las UGC de Planes de Mejora incorporando los resultados de las encuestas de satisfacción, sugerencias y reclamaciones.	Salud
<b>Objetivo 5.3.2. Mejorar la comunicación e interrelación entre profesionales y ciudadanía.</b>		
5.3.2.3. Crear un espacio donde las personas, las asociaciones, los y las profesionales y la propia organización se relacionen y compartan sus valores para la toma de decisiones, que originen ganancia en salud y hagan posible una atención sanitaria de calidad.	<b>5.3.2.3.MA.1</b> Realización de Jornadas de puertas abiertas, en los centros sanitarios, orientadas a mejorar el conocimiento mutuo entre las personas, asociaciones de pacientes, los/as profesionales sanitarios y la propia organización sanitaria.	Salud



## SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE SALUD PROVINCIAL

El Plan de Salud Provincial (PSP) 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 igualdad de género.

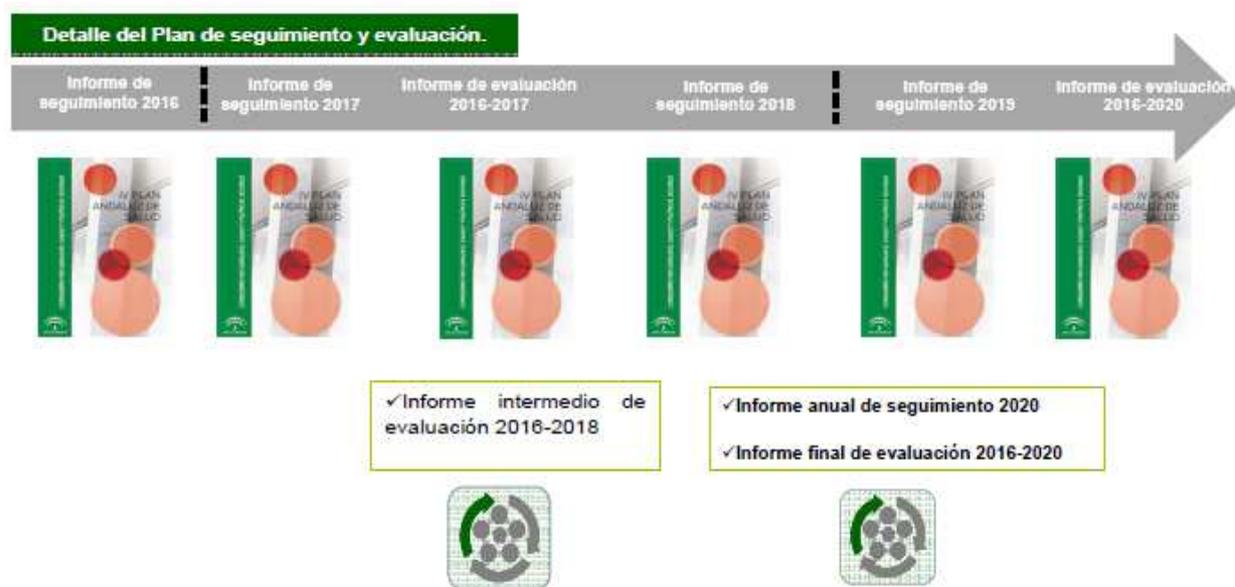
Los propósitos de la evaluación del PSS van a ser:

- 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 la gestión, facilitando la redefinición y reorientación de las políticas de intervención en base a problemas no resueltos o de nueva aparición, a los logros alcanzados.

El enfoque de STP del Plan Andaluz de Salud y del Plan Provincial de Salud de Málaga es determinante para que en ambos se adopte un modelo de evaluación participada por el conjunto de actores que se han involucrado en su elaboración, quedando articulada a través de los órganos provinciales que a tal efecto crea el IV PAS:

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

## 1. Modelo de Seguimiento y Evaluación Interna



### Informe Anual de Seguimiento

Transcurrido el primer año de la puesta en marcha del Plan Provincial de Salud, al comienzo de cada uno de los años de vigencia del plan, se remitirá desde la Comisión de Seguimiento del Comité de Salud en Todas las Políticas a cada Servicio/entidad responsable que tengan comprometidas acciones, una ficha de seguimiento-evaluación para que aporte información sobre el grado de ejecución de las mismas.

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

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

## Evaluación Interna

La evaluación interna, será llevada a cabo por la Comisión de Seguimiento del Comité técnico del STP, que elaborará:

- **Indicadores:** Cuadro de mando integral: se elaborarán indicadores de proceso midiendo el número de actuaciones (de eficacia probada) de promoción/prevenición puestas en marcha, el número o porcentaje de administraciones involucradas ó el número de profesionales, ciudadanía destinataria de estas acciones, número de reuniones de coordinación, porcentaje ayuntamientos con protocolos autocontrol, número de informes emitidos.
- **El Informe final del PPS:** que deberá contener información sobre los resultados y logros del IV PAS, los procesos y actuaciones desarrolladas para su cumplimiento, y las mejoras que se puedan llevar a cabo para planes futuros.

## Requerimientos del Modelo

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

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

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

Requerimiento	Quién	Cómo
<b>6º. Evaluación: Informe Bienal</b>	Comisión Técnica de STP	Informe Intermedio del PSP
	Comisión Asesora de Participación Provincial	Conoce y cuestiona el Informe de Evaluación: origen de observaciones y propuestas
	Comisión Provincial Coordinación	Analiza demandas, observaciones y propuestas. Si procede, determina su inclusión en el nuevo proceso de planificación.
		Validación del Informe Bienal que incluye los nuevos compromisos bienales.
<b>7º. Evaluación: Informe Final</b>	Comisión Técnica de STP	Informe Final de evaluación
	Comisión Asesora de Participación Provincial	Conoce y cuestiona el Informe de Evaluación: observaciones y propuestas
	Comisión Provincial Coordinación	Aprueba el Informe Final

### 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.

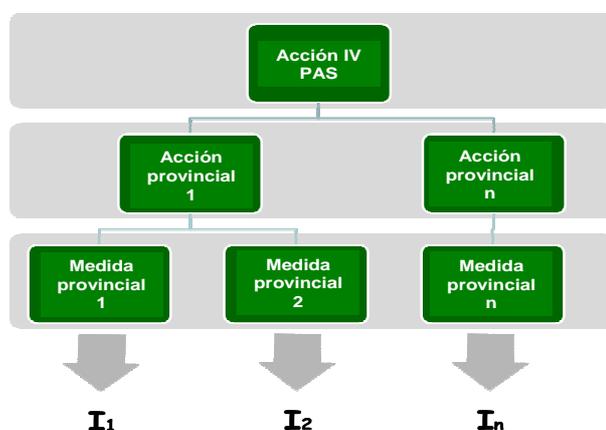
### ➤ Informe Final de Evaluación

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

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

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

En el Plan de Salud Provincial se han priorizado las acciones provinciales por cada objetivo o acción contemplada en el IV Plan Andaluz de Salud. Una vez definidas las medidas que se pondrán en marcha por cada acción provincial, será 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, llevará aparejada la definición de qué medios o recursos se articulan para la ejecución de éstas y qué resultados se esperan 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.

Para ello se cumplimentará una ficha por cada acción provincial que recoja la información y los datos necesarios para interpretar de manera clara en primer término qué se pretende con la acción (Anexo 1. Ficha de Acción. Programación); en segundo lugar, la eficacia y eficiencia en la ejecución de las medidas que contemple, facilitando así el seguimiento del grado de ejecución y resultado de las mismas (Anexo 2. Ficha de Acción. Seguimiento y Evaluación) y será la principal fuente de información a incluir en los informes de seguimiento y evaluación.

El Sistema de indicadores, asociado a la estructura general del Plan Provincial, permitirá evaluar el resultado de cada acción provincial (indicadores de resultado) así como el grado de desarrollo de las mismas (indicadores de ejecución).

La Comisión de Seguimiento del Plan Provincial de Salud determinará aquellos indicadores que vayan a formar parte del Cuadro de Mandos, que habrán de ser definidos para asegurar la homogeneidad de su medida.

## BIBLIOGRAFÍA

- IV Plan Andaluz de Salud.(2.013-2.020) Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- III Plan Andaluz de Salud (2.004-2.008). Consejería de Salud.
- Provincialización del III Plan Andaluz de Salud (Plan Provincial). Priorización e implantación del Plan Andaluz de Salud en Málaga. (2.005-2.008).
- Observatorio de Emancipación, nº 5 (primer trimestre 2.014). Consejo de la Juventud de España.
- II Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (2.002-2.007). Consejería de Asuntos Sociales.
- “La población andaluza ante las drogas XII”. 2011. Consejería de Salud y Bienestar Social.
- La Salud en Andalucía: adultos. Encuesta Andaluza de Salud (EAS): EAS-1999, EAS-2003 y EAS-2007. Encuesta Andaluza de Salud 2.011. Noviembre 2.012. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- La Salud de la Población Andaluza menor de 16. Encuestas Andaluzas de Salud. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- Análisis del Observatorio de la Infancia de Andalucía 2.013. Vol. 10, 2013, Rev. Cifras y Datos.
- Las conductas relacionadas con la salud y el desarrollo de los adolescentes andaluces. Resumen del Estudio *Health Behaviour in School-aged Children* en Andalucía (HBSC-2011).
- Memoria Estadística. Consejería de Salud y Políticas Sociales. Año 2.011.
- Sistema de Información en Vigilancia de la Salud (SIVSA).
- Red de Alertas de Andalucía.
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA). Informes semanales.
- Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situación de Dependencia de Andalucía (EDAD). Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Consejería de Economía, Innovación y Ciencia. 2.008.
- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA). Publicaciones.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Publicaciones.

- Medio Ambiente en Andalucía. Informe 2.012. Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio.
- Eco barómetro de Andalucía (EBA). 2013. Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio.
- Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC).
- Sistema de Información interhospitalaria (INIHOS). S.A.S.
- Sistema de Información de la Gestión de Atención Primaria (SIGAP). 2.011 a 2.013. S.A.S.
- Sistema de Información del VIH-Sida (SIVIHDA). Consejería de Salud.
- Mortalidad por cáncer y otras causas en España. Centro nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.
- II Encuesta Andaluza de Condiciones de Trabajo. Instituto Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales. Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo. 2.013. Junta de Andalucía.
- Registro de Cáncer de Andalucía. Málaga.
- Informes de Vigilancia Epidemiológica de la Salud. Servicio de Epidemiología y Salud Laboral de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Planes Integrales de Oncología de Andalucía, 2.002-2.006 y 2.007-2.012. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- II Plan Integral de Diabetes de Andalucía, 2.009-2.013. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Plan Integral de Atención a las Cardiopatías de Andalucía, 2.005-2.009. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Plan Integral de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas de Andalucía, 2.012-2.016. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.
- Web del Servicio Andaluz de Salud.
- Informe de Seguimiento de Estrategias, Planes y Proyectos del Servicio de Promoción de la Salud y Participación Social. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Diciembre 2.013.
- Sistema de Información de Promoción y Educación para la Salud. SIPES. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

## CREDITOS Y PARTICIPANTES

### COMITÉ TÉCNICO DE SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS.

- **Del Águila Durán, Encarnación**  
Directora del Centro de Prevención de Riesgos Laborales.  
D.T. de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo.
- **García Calero, M<sup>a</sup> Concepción**  
Jefa de Servicio de Instituciones y Programas.  
D.T. de Cultura, Turismo y Deporte.
- **García Vegas, César**  
Jefe de Servicio de Rehabilitación.  
D.T. de Fomento y Vivienda.
- **Márquez García, David**  
Jefe de Servicio de Orientación Educativa.  
D.T. de Educación.
- **Martín Casillas, Miguel Ángel**  
Jefe de Servicio Espacios Naturales Protegidos  
D.T. de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio.
- **Mata de Damas, M<sup>a</sup> José**  
Jefa de Servicio de Vivienda.  
D.T. de Fomento y Vivienda.
- **Montañez Zurita, M<sup>a</sup> Carmen**  
Jefa del Servicio de Gestión de Servicios Sociales.  
D.T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Montes López, María**  
Jefa del Servicio del Instituto Andaluz de la Mujer.  
D.T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Moya Rocher, Isabel M<sup>a</sup>**  
Jefa de Servicio de Intermediación, Desarrollo local y Orientación. (S.A.E.)  
D.T. de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo.
- **Navas Aranda, M<sup>a</sup> José**  
Jefa de Servicio de Transportes.  
D.T. de Fomento y Vivienda.
- **Ortiz Martín, M<sup>a</sup> Arántzazu**  
Jefa de Servicio de Protección Ambiental.  
D.T. de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio.
- **Peláez Ávila, Juan Miguel**  
Jefe del Servicio del Instituto Andaluz de la Juventud.  
D.T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

- **Sánchez Lillo, Alfonso**  
Jefe de Servicio de Carreteras.  
D.T. de Fomento y Vivienda.
- **Villalba Gómez, Antonio J.**  
Jefe de Servicio de Agricultura, Ganadería, Industria y Calidad.  
D.T. de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural.
- **Villar Torres, Juan Antonio**  
Jefe de Servicio de Deportes.  
D.T. de Cultura, Turismo y Deporte.
- **González Pérez, María Yolanda**  
Jefa del Servicio de Salud, **Directora del Plan.**  
D.T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Vadillo Pérez-Cea, J. Emilio**  
Asesor Técnico.  
Coordinador Técnico del Plan (2014-2016).  
D.T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Rosa Gómez Torralbo**  
Asesora Técnica.  
Coordinadora Técnica del Plan (2017- ).  
D.T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

#### **GRUPO DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DEL PERFIL PROVINCIAL DE SALUD.**

- **Cabrera Rubio, Ramón**  
Jefe Sección Epidemiología.  
D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Conejo Gómez, Carolina.**  
Coordinadora Registro de Cáncer Provincial.  
D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Fernández Gómez, M<sup>a</sup> Ángeles**  
Epidemióloga de A. P.  
D.S. Málaga-Guadalhorce.
- **Moscoso Sánchez, David**  
Asesor Técnico Sección Epidemiología.  
D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Oliveros Cisneros, Concepción**  
Asesora de Programas de Salud.  
D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Vadillo Pérez-Cea, J. Emilio**  
Asesor Técnico. Coordinador Técnico del Plan en ese periodo.  
D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**GRUPOS DE TRABAJO PARA LA PRIORIZACIÓN DE LOS DETERMINANTES Y/O PROBLEMAS DE SALUD DE LA PROVINCIA.**

**Grupo "Comité Técnico de Salud en Todas las Políticas"**

**Grupo de Ciudadanos D. S. Málaga-Guadalhorce**

- **Atienza Sánchez, Lourdes**
- **Bombarilli Farria, Enrique**
- **Cueto Galán, Carolina**
- **Cueto Granados, Alicia**
- **Mandillo Cabaño, Paula**
- **Páez García, Isabel**
- **Villen González, Carmen**

**Grupo de Ciudadanos A.G.S. Serranía**

- **Ballesteros García, Javier**
- **Bautista Fernández, Noelia**
- **García Leiva, Rocío**
- **Gutiérrez Rodríguez, África**
- **Marín Díaz, Óscar**
- **Mota Mesa, Isabel**
- **Pino Páez, Francisco**
- **Rodríguez Montequín, Pablo**

**Grupo de Asociaciones**

- **Bohórquez Toro, Josefa.**  
Federación de personas con discapacidad física y/u orgánica, FAMF-COCEMFE.
- **Cerezo Guzmán, M<sup>a</sup> Victoria.**  
Asociación de mujeres operadas de cáncer de mama. ASAMMA.
- **Enwokeji, Cristiana.**  
Asociación Unión de Mujeres Nigerianas.

- **El Rharnati, Hana.**  
Asociación Marroquí para la Integración de los Inmigrantes.
- **Mandillo Cabañó, Paula.**  
Asociación Mujer Emancipada.
- **Mariscal Durán, M<sup>a</sup> Cruz.**  
Asociación de Ocio y Tiempo Libre de la Tercera Edad. ASOTTE.
- **Oliva Espejo, Carmen.**  
Asociación de Pacientes de Fibromialgia, S. Fatiga Crónica y Sensibilidad Múltiple. Málaga. APAFIMA.
- **Ramírez Córdoba, Miriam.**  
Fundación Proyecto Hombre.
- **Rodero González, Felisa.**  
Asociación Española de Lucha contra el Cáncer.
- **Romero Muñoz, Esther.**  
Fundación Proyecto Hombre.
- **Sánchez Maldonado, Félix.**  
Asociación Tai Chi Sin Fronteras.
- **Sánchez Vicioso, Manuel.**  
Asociación "La Carta Malacitana".
- **Sierra Medina, Gloria.**  
Asociación de Familiares y Enfermos de Alzheimer Málaga.
- **Villén González, Carmen.**  
Asociación de Pacientes de Fibromialgia, S. Fatiga Crónica y Sensibilidad Múltiple. Málaga. APAFIMA.

### **Grupo de personal técnico "Municipios Red de Acción Local en Salud"**

- **Corrales del Pino, Antonio.**  
Ayuntamiento de Cártama.
- **De Haros Ruiz, Silvia.**  
Ayuntamiento de Algarrobo.
- **González Aguilera, Agueda.**  
Ayuntamiento de Archidona.
- **López Villena, Maite.**  
Ayuntamiento de Torrox.
- **Muñoz López, Belén.**  
Ayuntamiento de Benalmádena.

- **Ramírez Ponce, Remedios.**  
Ayuntamiento de Ronda.
- **Rodríguez Barra, Antonia M<sup>a</sup>.**  
Ayuntamiento de Alora.

### **Grupo de Profesionales del S.A.S.**

- **Burgos Varo, M<sup>a</sup> Luz.**  
Trabajadora Social. C.S. El Palo.  
D.S. Málaga-Guadalhorce.
- **Cabra Dueñas, José M<sup>a</sup>.**  
Director Centro de Salud Vélez Sur.  
A.G.S Málaga Este-Axarquía.
- **Casquero Romero, Santiago.**  
Epidemiólogo de AP.  
AGS Málaga Este-Axarquía.
- **Cortes Martínez, Carmen.**  
Epidemióloga de A. P.  
D .S. Málaga-Guadalhorce.
- **Díaz Alonso, Gema.**  
Técnica Promoción de la Salud.  
A.G.S Serranía.
- **Fuentes Gómez, Víctor.**  
Médico Preventivista.  
H. Costa del Sol.
- **Fuentes Lozano, Patricia.**  
Técnica Promoción de la Salud.  
D. S. Málaga-Guadalhorce.
- **Manteca Sánchez, Román.**  
J. Servicio de Digestivo.  
Hospital Regional de Málaga.
- **Macías Santiago, Leocadia.**  
Directora U. S. P.  
A. G. S. Norte de Málaga.
- **Maldonado Ramos, Alicia.**  
Directora Unidad Vigilancia y Promoción de la Salud.  
D. S. Málaga-Guadalhorce.
- **Martínez Sierra, Blanca.**  
Directora Unidad de Promoción y Apoyo a la Salud.  
D.S. Málaga-Guadalhorce.

- **Pezzi Cereto, Miguel Ángel.**  
Director U. S. P.  
A. G. S Serranía.
- **Pozo Muñoz, Francisco.**  
Coordinador U. Calidad  
A. G. S. Norte de Málaga
- **Raya Ortega, Lourdes.**  
Médica Preventivista.  
Hospital Regional de Málaga.
- **Ríos Pérez, Ana**  
Supervisora de enfermería. Digestivo  
Hospital Regional de Málaga.
- **Rodríguez Nieto, Ascensión.**  
Enfermera.  
Hospital Regional de Málaga.
- **Soto González, Antonio Jesús.**  
Técnico Promoción de la Salud.  
A.G.S. Málaga Este-Axarquía.
- **Vivas Algüera, Juan Antonio.**  
Director Médico.  
A.G.S Serranía.
- **Rius Díaz, María José.**  
Técnica Promoción de la Salud.  
D.S. Málaga-Guadalhorce.

### **Grupo de personal técnico del Servicio de Salud**

- **Burgos Gálvez, Adolfo.**  
Técnico S. Alimentaria.  
D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Conejo Gómez, Carolina.**  
Coord. Registro de Cáncer Provincial.  
D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Cabrera Rubio, Ramón.**  
Jefe Sección Epidemiología.  
D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Cornax Castillo, Roberto.**  
Jefe Sección S. Alimentaria.  
D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

- **García España, Francisco.**  
Jefe Sección Programas de Salud.  
D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **López Francisco, Ángel.**  
Técnico. Sección S. Ambiental.  
D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Moscoso Sánchez, David.**  
Técnico Sección Epidemiología.  
D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Rodríguez Pérez, Luna.**  
Técnica de Acción Local en Salud. Málaga.
- **Torres Pérez, Consuelo.**  
Técnica Sección S. Ambiental.  
D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Trianes Torres, Concepción.**  
Jefa Sección Sanidad Ambiental  
D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Velasco Muñoz-Cuellar, Lucía.**  
Técnica Sección Programas de Salud.  
D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- **Vadillo Pérez-Cea, J. Emilio.**  
Asesor Técnico, Coordinador Técnico del Plan.  
D. T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**GRUPOS DE TRABAJO PARA LA PROPUESTA DE ACCIONES PROVINCIALES  
POR AREAS DE INTERVENCIÓN PRIORIZADAS EN LA PROVINCIA.**

**Grupo: “Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada”**

**Albarreal Núñez, M<sup>a</sup> Jesús**

Técnica del Instituto Andaluz de la Juventud (I.A.J.).  
DT de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Cantero Arcos, Raquel**

Jefa de Servicio de Consumo.  
DT de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Fuentes Lozano, Patricia (Coordinadora)**

Técnica Promoción en Salud  
DS Málaga-Guadalhorce.

**García Berlanga, Amelia**

Técnica del Instituto Andaluz de la Juventud (I. A. J.).  
DT de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Mesa Hidalgo, M<sup>a</sup> Sierra**

Técnica del Centro de Prevención de Riesgos Laborales (C .P. R .L.).  
DT de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo.

**Mingorance Martín, Ana**

Técnica  
Asociación FEAFES

**Muñoz López, M<sup>a</sup> Belén**

Técnica de Salud.  
Ayuntamiento de Benalmádena.

**Roca Hernández, Jesús**

Jefe de Sección del Instituto Andaluz del Deporte (I.A.D.).  
Delegación Territorial de Cultura, Turismo y Deporte.

**Rodero González, Felisa**

Médica.  
Asociación Española de Lucha contra el cáncer. (AECC)

**Ruiz San Basilio, Jose M<sup>a</sup>**

Médico C.S. Coín. Referente en Riesgo cardiovascular.  
DS Málaga-Guadalhorce.

**Sánchez Lillo, Alfonso**

Jefe de Servicio de Carreteras.  
DT de Fomento y Vivienda.

**Grupo: "Promoción de la Salud Mental y Prevención de Adicciones"**

**Díaz Alonso, Gema (Coordinadora).**

Técnica de Promoción de la Salud.  
AGS Serranía

**Díaz Salabert, Juan.**

Psicólogo.  
Centro Provincial de Drogodependencias.

**Fernández Peña, Encarnación**

Técnica del Servicio de Acción Social.  
D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales

**Gámez Lomeña, Carmen**

Trabajadora Social C.S. Victoria.  
D.S. Málaga-Guadalhorce.

**García Ramírez, David**

Asociación AFENES.

**Ladoux Arroyo, Manuel**

Técnico  
Universidad de Málaga.

**Martín Yus, Ana M<sup>a</sup>**

D.T. de Educación.

**Mingorance Martín, Ana**

Asociación FEADES Málaga.

**Rodríguez Pérez, Luna**

Técnica de Acción Local en Salud.  
Málaga.

**Romero Muñoz, Esther**

Técnica.  
Fundación Proyecto Hombre.

**Soto González, Antonio**

Técnico de Promoción de Salud.  
AGS Este-Axarquía.

**Valle García-Navales, Miriam**

D.T. de Educación.

**Velasco Muñoz-Cuéllar, Lucía**

Técnica de Sección de Programas de Salud.  
DT de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Grupo: "Prevención de las I.T.S. y el VIH-SIDA"**

**Cabrera Rubio, Ramón**

Jefe Sección Epidemiología.  
D.T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

**Cueto Granados, Alicia**

Asociación Antisida de Málaga "ASIMA".

**Espinosa de los Monteros Alvarez, Begoña**

Asociación Médicos del Mundo

**García Mesa, Miguel Angel**

Enfermero Unidad Promoción y Apoyo a la Salud.  
DS Málaga-Guadalhorce.

**Garrido Fuentes, Gema**

Asociación Apoyo Positivo.

**López Fernández, Eugenio**

Asociación Médicos del Mundo.

**Márquez Flores, Mercedes**

Psicóloga del Centro de Orientación Sexual para Jóvenes (COSJ)  
DT de Educación.

**Márquez Solero, Manuel**

Médico. Director UGC de Patología Infecciosa.  
Hospital Clínico Universitario de Málaga.

**Martínez Sierra, Blanca**

Directora Unidad Promoción y Apoyo a la Salud.  
D.S. Málaga-Guadalhorce.

**Rodríguez Membrive, M<sup>a</sup> del Mar**

Epidemiología Unidad Vigilancia y Promoción de la Salud.  
DS Málaga-Guadalhorce.

**Rodríguez Pérez, Luna (Coordinadora).**

Técnica de Acción Local en Salud.  
Málaga.

**Rubio Muñiz, Santiago**

Asociación Colega Torremolinos.

**Vadillo Pérez-Cea, J. Emilio**

Asesor Técnico. Coordinador Técnico del Plan.  
D.T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Grupo: "Prevención de Desigualdades".**

**Agüera Urbano, Carmen**

Médica.  
H. Costa del Sol

**Bohórquez Toro, Josefa**

Asociación FAMF-Cocemfe.

**Castanedo Córdoba, Isabel**

Enfermera. Coordinadora provincial Red Formma.  
H. Clínico Universitario.

**García Morales, Silvia**

Técnica del Instituto Andaluz de la Mujer (I.A.M.)  
DT de Igualdad, salud y Políticas Sociales.

**García Vegas, César**

Jefe del Servicio de Rehabilitación.  
DT Fomento y Vivienda.

**Guerrero Moreno, Cristina**

Técnica del Servicio Andaluz de Empleo (S.A.E.)  
DT de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo

**Izquierdo Luzón, Pilar**

Enfermera gestora de casos. C.S. Alhaurín de la Torre.  
DS Málaga-Guadalhorce.

**Mandillo Cabaño, Paula**

Asociación Mujer Emancipada.

**Martín González, Dunia**

Técnica Servicio de gestión de Servicios Sociales.  
DT Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Martín Yus, Ana M<sup>a</sup>**

Técnica Servicio de Orientación Educativa  
D.T. Educación

**Moreno Moreno, José**

Técnico.  
Ayuntamiento de Benalmádena

**Ordóñez Zurita. José Luis**

Trabajador Social. CS Alora.  
DS Málaga-Guadalhorce.

**Ortega de Alba, Gema**

Asociación FAMF-Cocemfe

**Ríus Díaz, M<sup>a</sup> José . (Coordinadora).**

Técnica de Promoción de la Salud.  
DS Málaga-Guadalhorce.

**Rosas Lozano, M<sup>a</sup> Victoria**

Técnica de Justicia.  
Delegación del Gobierno.

**Ruiz Oliva, Raquel**

Asociación "Al Sur".

**Grupo: " Promoción del Envejecimiento Activo"**

**Iriarte Mantayola, Manuel**

Técnico de Cultura  
DT Cultura, Turismo y Deporte.

**Izquierdo Carrasco, Juan Miguel**

Enfermero gestor de casos. CS. Alhaurín el Grande.  
DS Málaga-Guadalhorce

**Jaimez Ruiz, Isabel**

Técnica de Turismo  
DT Cultura, Turismo y Deporte

**Mariscal Durán, M<sup>a</sup> Cruz**

Asociación "ASOTTE"

**Merino Mandly, Antonio.**

Diputación Provincial de Málaga

**Moreno Rey, M<sup>a</sup> José**

Federación de Asociaciones de. Mujeres AGORA

**Moyano Jiménez, Olivia**

Técnica de Promoción de la Salud  
AGS Norte de Málaga.

**Oliveros Cisneros, Concepción (Coordinadora)**

Asesora Sección de Programas de Salud.  
DT Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Prieto Prieto, Manuel**

Director del Centro de Participación Activa Trinidad.  
DT Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Real Jiménez, M<sup>a</sup> Prado**

Técnica de Servicio de Gestión de Servicios Sociales.  
DT Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**Sierra Medina, Gloria**

Asociación Alzheimer Málaga.

**Grupo: "Sistema Sanitario Público"**

**Racero Ríos, Raúl**

Técnico del A.G.S. Serranía de Málaga (Comunicación y Participación Ciudadana)  
A.G.S. Serranía.

**Moreno Sanjuán, Daniel**

J. S. Atención Ciudadana  
H. Regional de Málaga

**Higuero Corró, Cristina**

Enfermera Gestora de Casos  
A.G.S. Serranía

**Doncel Molinero, Diego**

Responsable de Participación  
H. Costa Sol

**Almellones Rios, Inmaculada**

Responsable de Comunicación  
H. Costa Sol

**Rios Ruíz, Josefa**

Trabajadora Social.  
DS Málaga-Guadalhorce

**Morales Siles, Elena**

DS Málaga-Guadalhorce

**Ruiz Pardo, Ana**

Responsable de Unidad de Gestión del Conocimiento y Comunicación  
A.G.S. Málaga Este-Axarquía

**Abraham Paris, Catalina**

Técnico de Educación para la Salud  
A.G.S. Málaga Este- Axarquía

**Salcedo Gómez, Almudena**

Responsable de Participación Ciudadana y Comunicación  
D.S. Costa Sol

**Moreno Pérez, M<sup>a</sup> de la O**

Responsable Unidad de Atención Ciudadana  
D.S Costa Sol

**Lozano Sánchez, Antonia**

Técnico de Educación para la Salud  
A.G.S. Norte de Málaga

**Macías Santiago, Leocadia**

Directora U.S.P.  
A.G.S Norte de Málaga

**Prieto García, Nieves**

Técnica de Promoción de la Salud.  
D.S. Málaga-Guadalhorce

**Gornés Torroba, Alejandro**

Jefe de Servicio de Planificación  
D.T. Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

**DIRECCIÓN DEL PLAN PROVINCIAL.**

**M<sup>a</sup> Yolanda González Pérez**

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

**COORDINACION PROVINCIAL**

**J. Emilio Vadillo Pérez-Cea (2014-2016)**

Asesor Técnico  
Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

**Rosa Gómez Torralbo (2017- )**

Asesora Técnica.  
D.T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

ANEXOS

## ANEXO 1. FICHA DE ACCIÓN. PROGRAMACIÓN

<p><b>Plan Andaluz de Salud- "Salud en Todas las Políticas. Compromisos con la Salud"</b></p> <p><b>PLAN DE SALUD PROVINCIALIZADO 2016-2020. PROVINCIA :</b></p>
--

<b>GRUPO DE TRABAJO / ÁREA DE INTERVENCIÓN:</b>
<b>COMPROMISO PAS</b> (Código. Literal) :
<b>META PAS</b> (Código. Literal):
<b>OBJETIVO PAS</b> (Código. Literal)
<b>ACCIÓN PAS</b> (Código. Literal)
<b>ACCIÓN PSP</b> (Código)
<b>ACCIÓN PSP</b> (Literal):

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

### PROGRAMACIÓN

<b>Fecha inicio Acción</b> ( comienza la ejecución de la primera medida ) :
---

<b>Fecha finalización Acción</b> (finaliza la ejecución de la última medida)
--

<p><b>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.</b></p> <p>Medida 1</p> <p>Medida 2</p> <p>Medida 3</p>
---

<b>INDICADORES de Resultado / Ejecución de cada Medida</b>
Medida 1
Medida 2
Medida 3

<b>FECHA PREVISTA de inicio y final de desarrollo de cada Medida</b>
Medida 1
Medida 2
Medida 3

**PREVISIÓN PRESUPUESTARIA DEL CONJUNTO DE LA ACCIÓN**

<b>Previsión presupuestaria 2016</b>
<b>Previsión presupuestaria 2017</b>

<b>Aplicaciones Presupuestarias 2016</b>
<b>Aplicaciones Presupuestarias 2017</b>

**ANEXO 2. FICHA DE ACCIÓN. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN**

Plan Andaluz de Salud- "Salud en Todas las Políticas. Compromisos con la Salud"

**PLAN DE SALUD PROVINCIALIZADO 2016-2020. PROVINCIA****ACCIÓN PSP** (Código)**ACCIÓN PSP** (Literal):**RESPONSABLE del desarrollo de la Acción** (Persona o Grupo):**SEGUIMIENTO DE LAS MEDIDAS.** Valoración del estado de ejecución de cada Medida a evaluar, acompañada de los principales productos y resultados de los indicadores.

Medidas previstas en el periodo	Estado de Ejecución <sup>1</sup>

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

<b>EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN</b>
<b>A) ESTADO DE EJECUCIÓN de la Acción <sup>2</sup>:</b>
<b>B) OBSERVACIONES</b>
<b>C) RECOMENDACIONES</b>

Responsable:

Fdo.....

Fecha

<sup>2</sup>

**VALORES POSIBLES**

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

