

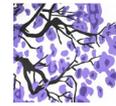


IV PLAN
ANDALUZ DE
SALUD

CONSEJERÍA DE SALUD



PLAN PROVINCIAL DE SALUD DE SEVILLA 2015-2020



PLAN PROVINCIAL DE SALUD DEL IV PAS

ÍNDICE

- 1. Introducción.**
- 2. Metodología.**
 - 2.1. Informe estado de salud y sus determinantes en la provincia de Sevilla.**
 - 2.2. Identificación y priorización de los problemas /necesidades de salud.**
 - 2.3. Metas y objetivos del IV PAS por cada compromiso a desarrollar en la provincia de Sevilla.**
 - 2.4. Composición y funcionamiento de los grupos de trabajo.**
- 3. Análisis de situación de salud provincial por determinantes.**
 - 3.1. Perfil sociodemográfico.**
 - 3.2. Determinantes sociales de la salud.**
 - 3.2.1. Desigualdades en salud.**
 - 3.2.2. Educación.**
 - 3.2.3. Medio ambiente y salud.**
 - 3.2.4. Alimentación y seguridad alimentaria.**
 - 3.3. Factores de riesgo, hábitos y estilos de vida.**
 - 3.4. Situación de salud.**
 - 3.5. Servicios sanitarios.**
- 4. Resultados de los principales problemas /necesidades priorizados por áreas.**
 - 4.1. Problemas y necesidades priorizados por áreas y por importancia.**
 - 4.2. Relación de problemas de salud por grupos de trabajo con sus participantes.**
 - 4.3. Relación de acciones provinciales por objetivos.**
- 5. Seguimiento y Evaluación.**
- 6. Implantación.**
- Bibliografía.**
- Créditos y Participantes.**

1. INTRODUCCIÓN

La primera provincialización del plan andaluz de salud se realizó en el año 1993 y duró hasta el año 1998, de forma resumida sus objetivos eran mejorar la salud a través de lograr mayor equidad mediante la universalización de la asistencia sanitaria y las actuaciones sobre brucelosis, tuberculosis, hepatitis B, enfermedades de transmisión sexual y lepra. Se pretendía añadir años a la vida, añadir vida a los años y reducir los riesgos para la salud específicamente en el medio laboral, accidentes de tráfico y enfermedades vacunables. Otros objetivos iban dirigidos hacia niños, mujeres, mayores y colectivos con necesidades especiales. Finalmente se mencionaban acciones básicas y concretas sobre el medioambiente saludable, la promoción de estilos de vida saludables, mejora del entorno social y ciudadano, fomento de la educación para la salud y mejores cuidados sanitarios. Este plan supuso un paso definitivo y hacía efectivo el art. 70 de la Ley General de Sanidad y el art. 30 de la Ley de Salud de Andalucía.

Si bien sus objetivos 25 años después nos parecen muy concretos ese primer plan formalizó el compromiso político de planificar teniendo en cuenta las necesidades y problemas de la población priorizando los más importantes, elaboración que programas específicos que posteriormente se concretarían en contrato-programa en todos los niveles de sistema sanitario y aportaba elementos para una evaluación posterior.

Con el paso de los años esta metodología ha ido evolucionando y mejorando en base a la experiencia y se produjo un paso definitivo cuando, basándose en la participación social y el consenso, en el III PAS (2003-2008) se establecieron seis ejes de actuación: intersectorialidad, protagonismo ciudadano, pensamiento global y acción local, educación para la salud, enfoque de género en salud y finalmente la orientación hacia los servicios.

Todo este proceso culmina con la publicación en el año 2011 de la Ley de Salud Pública de Andalucía que aborda nuevas realidades legales e institucionales de forma que permiten enfrentar los retos de salud pública y las demandas sociales de manera proactiva, flexible e innovadora, para conseguir la mayor efectividad de las acciones en la salud colectiva. Su intención es dotar

a la sociedad andaluza de una ley que permita asumir las posiciones más progresistas y que se desarrolle con una perspectiva de posibilitar la salud pública del futuro.

Así se crea un entorno favorable donde los nuevos derechos de los andaluces no dependen exclusivamente del sistema sanitario, al contrario se garantiza que se asegure su efectividad a través del libre acceso de la ciudadanía a su contenido. A continuación se describen los aspectos fundamentales:

- **Empoderamiento de la ciudadanía** en salud, generando un proceso de mejora continua mediante el cual las personas disfrutan de su libertad de elección y adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. De esta forma en la provincialización del IV PAS se ha dado cabida a todas aquellas organizaciones y entidades más representativas.
- Reconocer el valor social de las **redes ciudadanas de Salud Pública** que ayudarán al desarrollo del punto anterior fomentando la formación y el acceso de la ciudadanía al conocimiento sobre la salud.
- **Salud en todas las políticas (STP)**, entendiendo como tal la transversalidad de la salud pública en el ejercicio de las distintas políticas y acciones sociales que influyan sobre los determinantes de salud. De esta forma se ha dado un papel prioritario a las Delegaciones Territoriales y Provinciales de las distintas Consejerías de la Junta de Andalucía, Diputación Provincial de Sevilla, Ayuntamiento de Sevilla, Instituto Andaluz de la Mujer, Instituto Andaluz de la Juventud, etc.
- Finalmente todas estas estrategias se concretan y dan forma a la salud pública en el ámbito local. La elaboración de los **Planes Locales de salud** se convierten en el instrumento básico de planificación, ordenación y coordinación de las actuaciones que se realicen en materia de salud pública en el ámbito de un municipio. Desde la aprobación del primer Plan Local en Alcalá de Guadaira (2009-2011) comenzó un proceso de conocimiento que puso en valor todos los activos en salud que estaban trabajando de forma aislada, consiguiendo unificar criterios

entre la administración local, ámbito educativo, ONGs y grupos de ayuda mutua junto a los propios servicios sanitarios.

2. METODOLOGÍA

2.1. Informe del estado de salud y sus determinantes de la provincia de Sevilla.

Una vez aprobado el IV Plan Andaluz de Salud (IV PAS) por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, durante el periodo 2014-2015 se realizó un **Informe de Situación de la Salud y sus determinantes en la provincia de Sevilla**, con el objetivo de conocer la realidad de la salud de la provincia, así como la Identificación y síntesis de la información relevante sobre la salud y sus determinantes.

Se utilizó una guía metodológica facilitada por el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Salud, donde se describían los indicadores, fuentes, direcciones de páginas web así como observaciones que pudiesen facilitar la tarea.

Para la realización del mismo se han implicado las diferentes Secciones del Servicio de Salud de esta Delegación Territorial, así como el coordinador del Programa de Redes de Acción Local.

El documento final contenía información muy exhaustiva, por tal motivo se realizaron las conclusiones sobre los cuatro aspectos fundamentales: perfil socio-demográfico, determinantes sociales de la salud, factores de riesgo y hábitos de vida y citación de salud.

El IV PAS y el citado Informe de Situación se presentó en la Delegación de Gobierno en Sevilla a todos los Delegados Territoriales y Provinciales y a los Secretarios Generales de dichas Delegaciones, como un paso previo a la creación del Comité Técnico de Salud en todas las Políticas.

2.2. Identificación y priorización de problemas /necesidades de salud.

Si bien este informe nos brinda una fotografía del estado de salud de la provincia, siguiendo la **Estrategia de Salud en Todas las Políticas y un abordaje intersectorial** se contó con la participación de otros sectores en el proceso de Identificación y Priorización de problemas /necesidades de Salud, es decir, se abrió un proceso con el consenso del conjunto de la Administración Autónoma de la provincia, Profesionales del Sistema Sanitario, la ciudadanía a través del tejido asociativo y representantes de la Administración Local.

De este modo, el **proceso de participación Intersectorial**, se llevó a cabo a través de :

- La **Comisión Provincial de Coordinación**, constituida por los/as Delegados/as Territoriales de la Junta de Andalucía en la provincia de Sevilla;
- El **Comité Técnico de STP**, constituido por representantes de las Jefaturas de Servicio de las diferentes Delegaciones Territoriales.
- Personal técnico y Político de la **Administración Local**.
- El **Sistema Sanitario**, a través de representantes profesionales.
- La **ciudadanía**, a través de la creación de estructura tales como un foro de participación, constituido fundamentalmente por asociaciones sociales y de salud, así como a través de representantes del conjunto de municipios adheridos a la Red Provincial de Acción Local en Salud, la cual desarrolla en el ámbito local, políticas de salud en la línea del principio de STP y la visión estratégica del IV PAS.

Una vez constituida la Comisión Provincial de Coordinación, el Comité Técnico de STP y el grupo de representantes del Sistema Sanitario, a modo de impulsar la participación en el proceso de Provincialización del IV PAS en la provincia de Sevilla, se consideraron las siguientes estrategias:

2.2.1. Creación de un Foro Provincial de participación.

2.2.2. Creación de espacios de participación entre los municipios adheridos a la red de “Acción Local en Salud”.

2.2.3. Proceso de Identificación y Priorización de Problemas /Necesidades de Salud.

2.2.4. Constitución de equipos de trabajo para el desarrollo de cada uno de los 6 compromisos que contempla el IV PAS.

Estas estrategias perseguían un doble objetivo:

- Facilitar el desarrollo del proceso de participación de otros sectores.
- Garantizar la participación tanto en el proceso de provincialización como en la implantación y evaluación del Plan de Salud Provincial (PSP).

En este sentido, cabe señalar, que en cada uno de los 3 espacios de participación se potenció la participación tanto de personal profesional de los servicios sanitarios públicos, como profesionales de otras Instituciones, ciudadanía y representantes de Entidades Locales.

2.2.1. Creación de un Foro Provincial de participación.

Hablar de gobernanza significa hablar de participación, de alianzas con la ciudadanía y otros agentes; de colaborar en la planificación de las respuestas y necesidades relacionadas con la salud de la población.

Requiere garantizar tanto en los procesos de difusión del PAS, como en la Provincialización e incluso el desarrollo local (entidades locales), los canales de participación.

La Provincialización del IV PAS es un refuerzo que supondrá un acercamiento a la realidad de la provincia, a los determinantes vinculados a la población, así como a los recursos y condiciones del territorio.

A partir de la experiencia adquirida de la Provincialización del III PAS y su evaluación, se plantea este proceso, con la finalidad de hacer visible en el

territorio los compromisos, metas y estrategias del IV PAS, así como contar con la mayor participación posible en la provincialización del mismo, participando, de una forma más directa, tanto la ciudadanía como profesionales de diferentes sectores, en las decisiones relacionadas con los determinantes que condicionan su salud.

El **foro de participación provincial**, es un espacio físico de información, comunicación, debate y participación concebido para que la ciudadanía y la sociedad civil, las entidades locales y personas expertas y de otras instituciones, puedan expresar opiniones, debatir principios, razonar, compartir visiones, proponer acciones, intercambiar y divulgar información y conocimiento, reflexionar, criticar y analizar colectivamente las políticas de salud pública en el marco del IV PAS mediante su provincialización. Un nexo de conexión entre el nivel gubernamental y la ciudadanía, de naturaleza consultiva y asesora.

La composición del foro se hizo a instancia tanto del Comité de Personas Técnicas de STP como del Servicio de Salud Pública de la Delegación Territorial.

Se consideró necesaria la constitución de un Foro de Participación a nivel provincial con la finalidad de alcanzar una serie de objetivos:

- Fomentar la participación y compromiso de la ciudadanía en la gestión de los asuntos públicos relacionados con la elaboración y el desarrollo del Plan de Salud Provincial (PSP) y la localización del mismo.
- Promover la corresponsabilidad de toda la ciudadanía y la sociedad civil y económica en salud pública, potenciando hábitos y valores que profundicen la democracia participativa en el área de la salud pública.
- Colaborar en el desarrollo, seguimiento y evaluación del IV PAS.
- Responder a cualquier otra incidencia derivada de sus funciones que demande el desarrollo del IV PAS, en el ámbito provincial.
- Contribuir en la elección de representantes de los diferentes Grupos de Trabajo en coordinación con el Comité de personas Técnicas de STP y la Comisión Provincial de Coordinación.

2.2.2. Creación de espacios de participación entre los municipios adheridos a la red de “Acción Local en Salud”.

En la actualidad, en la provincia de Sevilla se cuenta con 17 municipios adheridos a la red autonómica de “Acción Local en Salud”.

En estos municipios se cuenta con espacios, grupos de trabajo y redes locales de salud que trabajan de manera intersectorial en el diseño, elaboración y ejecución de sus respectivos Planes Locales de Salud.

En este sentido y, aprovechando la existencia de estos espacios de participación, se ha contado con su colaboración en el proceso de provincialización del IV PAS desde el nivel local.

2.2.3. Proceso de Identificación y Priorización de Problemas /Necesidades de Salud.

Tomando como marco de referencia el **IV Plan Andaluz de Salud** y una vez elaborado el **Informe de Situación de la Salud y sus determinantes en la provincia de Sevilla**, se fueron presentando los mismos a los diferentes colectivos y sectores de la provincia, descritos en apartados anteriores, a fin de recabar información y aportaciones con el objeto de enriquecer la fotografía del estado de salud de la provincia, la cual guiará los problemas /necesidades de salud o sus determinantes que deben ser abordados en el **Plan provincial de Salud**.

En este sentido, con respecto al **Comité Técnico de STP** y a representantes del **Sistema Sanitario**, una vez efectuadas las presentaciones del IV PAS y del Informe de Situación, se elaboró un cuestionario de Identificación y Priorización de problemas de salud y determinantes, distribuyéndose entre los miembros de los colectivos anteriormente descritos para su cumplimentación.

Con respecto a la participación comunitaria, entre los que cabe destacar profesionales de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Tejido asociativo y representantes de los municipios adscritos a la red

Provincial de Acción Local en Salud, el proceso metodológico siguió la secuencia que se detalla a continuación:

- Se llevó a cabo una presentación del IV Plan Andaluz de Salud.
- Se dio a conocer, en diferentes encuentros, el informe de situación de salud de la provincia.
- Se presentó una síntesis de los principales problemas de salud aportados por el Informe.
- En este contexto, se les brindó a los diferentes colectivos la oportunidad de identificar otros problemas /necesidades de salud que desde su percepción y conocimiento debían ser recogidos en el Plan Provincial y que no habían sido contemplados en el Informe de Salud Provincial.

A partir de ese momento se utilizó la “hoja de registro identificación de problemas /necesidades de salud”.

Cada participante enumeró, según su criterio los principales problemas /necesidades de salud de la provincia teniendo en cuenta los datos aportados por el informe de situación de salud provincial y su propia experiencia profesional y personal.

- Por último, en cada uno de los grupos, se llevó a cabo el **proceso de priorización** de acuerdo con una serie de criterios por consenso grupal que se describen a continuación:
 - Importancia /magnitud del problema o el impacto de sus determinantes.
 - Riesgo o dimensión de las consecuencias de la no intervención.
 - Factibilidad /viabilidad del abordaje del problema a nivel provincial (técnica, recursos, económica, política.).
 - Importancia /impacto en la población; percepción ciudadana sobre el problema de salud.

2.2.4. Constitución de equipos de trabajo para la identificación de las acciones provinciales de cada uno de los 6 compromisos que contempla el IV PAS.

Desde la Jefatura del Servicio de Salud Pública a través de los/as jefes de Sección y en colaboración con el Comité de Personas Técnicas de STP, se crearon 4 Grupos de trabajo para la concreción de las acciones del IV PAS a nivel provincial, con el objeto de desarrollar y concretar cada uno de los 6 Compromisos, que contempla el IV PAS. El perfil orientativo de estos Grupos es:

- Que sea intersectorial,
- con participación de la ciudadanía,
- paritario,
- con participación de las Entidades locales.

Se constituyeron así los siguientes grupos de trabajo responsables de la definición de las acciones a llevar a cabo siguiendo los problemas priorizados y por cuestión metodológica se les responsabilizó del desarrollo de uno o dos compromisos del IV PAS, si bien todos los grupos tenían conocimiento de la interrelación que hay entre los 6 compromisos:

- Grupo I: **Factores de riesgo y estilos de vida.**
Desarrollará los compromisos 1 y 3.
- Grupo II: **Desigualdades.**
Desarrollará los compromisos 3 y 4.
- Grupo III: **Protección de la salud.**
Desarrollará el compromiso 2.
- Grupo IV: **Servicios Sanitarios.**
Desarrollará los compromisos 5 y 6.

2.3. Metas y Objetivos del IV PAS por cada compromiso a desarrollar en la provincia de Sevilla.

El IV PAS señala que para la provincialización, teniendo en cuenta el análisis y la priorización provincial, se seleccionarán al menos 1 meta por compromiso y se definirán los objetivos provinciales (no más de tres por meta), para continuar con las acciones y su evaluación.

En base a lo anterior, a continuación se exponen las metas y objetivos seleccionados en la provincia de Sevilla.

COMPROMISO 1: Aumentar la esperanza de vida en buena salud

META 1.1. Conseguir Mayores Niveles de Salud con las Acciones Contempladas en los Planes Integrales y las Estrategias de Salud Priorizadas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

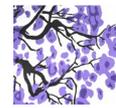
OBJETIVO 1.1.1. Potenciar el enfoque preventivo y de promoción de la Salud en el desarrollo de los planes integrales y las estrategias de salud, con el fin de incrementar la efectividad de sus acciones en términos de resultados en salud.

OBJETIVO 1.1.5. Conseguir una respuesta integral apropiada para reducir el impacto de la dependencia en la vida de las personas.

META 1.2. Potenciar la acción social e intersectorial en el abordaje de las condiciones de vida y los determinantes de salud de mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud de la población de Andalucía.

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

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



COMPROMISO 2 : Proteger y Promover la salud de las personas ante los efectos del cambio climático, la globalización y los riesgos emergentes de origen ambiental y alimentario.

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

OBJETIVO 2.3.1. Establecer estrategias de respuesta ante los riesgos emergentes de origen ambiental y de la cadena alimentaria.

OBJETIVO 2.3.3. Diseñar un estrategia de comunicación sobres riesgos emergentes que aborde especialmente aquellos que en cada momento sean objeto de preocupación social.

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

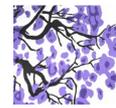
OBJETIVO 2.5.1. Establecer elementos en la planificación que restrinjan el uso del vehículo privado.

COMPROMISO 3: Generar y Desarrollar los Activos de Salud de nuestra Comunidad y ponerlos a disposición de la sociedad Andaluza.

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

OBJETIVO 3.1.1. Identificar los activos de salud de Andalucía.

OBJETIVO 3.1.2. Realizar y potenciar el mapa de activos en salud de Andalucía.



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

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

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.

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

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

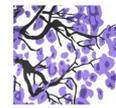
OBJETIVO 3.3.2. Favorecer que el entorno donde se aprende y se trabaja incorpore las perspectivas de activos para tener en el día a día oportunidades de bienestar y de desarrollo personal y social.

COMPROMISO 4: Reducir las Desigualdades Sociales en Salud.

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

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

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



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

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

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

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

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

OBJETIVO 5.3.4. Diseñar, desarrollar y potenciar espacios de trabajos compartidos entre profesionales y ciudadanía, como la Escuela de Pacientes, proyecto Al Lado y otros, con el objetivo de fomentar el autocuidado.

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

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

OBJETIVO 6.2.6. 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.

2.4. Composición de los grupos de trabajo.

A continuación exponemos las instituciones participantes en cada uno de los 4 grupo de trabajo citados anteriormente.

GRUPO I: FACTORES DE RIESGO Y ESTILOS DE VIDA
Participantes
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Servicio de Salud
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Programas de Salud
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Epidemiología
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Plan Integral del Tabaco
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Red de Acción Social
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Servicio de Gestión de Servicios Sociales
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Servicio de Acción e Inserción Social
Diputación de Sevilla. Centro Provincial de Drogodependencia
Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Salud
Instituto Andaluz de la Mujer. Trabajo Social
Distrito Sanitario Sevilla Sur. Promoción de la Salud
D. T. de Cultura, Turismo y Deportes. Sección de Actividades y Promoción Deportiva
Instituto Andaluz de la Juventud. Sección de Formación y Actividades Formativas
D. T. de Educación. Programas del Servicio de Ordenación Educativa
Asociación de Pacientes Cardíacos de Sevilla y Provincia (ASPACASE)



GRUPO II: DESIGUALDADES SOCIALES

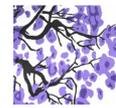
Participantes

D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Servicio de Salud
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Programas de Salud
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Epidemiología
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Servicio de Valoración de la Dependencia
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Servicio de Acción e Inserción Social. Gerencia de Barriadas.
Distrito Sanitario Sevilla. Educación para la salud
Distrito Sanitario Sevilla. Trabajo Social
FAISEM
Instituto Andaluz de la Mujer. Trabajo Social
Ayuntamiento de Sevilla. Servicio de Salud
D. T. de Educación. Programas del Servicio de Ordenación Educativa
Comisionado Polígono Sur. Plan Integral. Área de Salud Comunitaria
Cruz Roja Española. Intervención social
Médicos del Mundo. Trabajo Social

GRUPO III: PROTECCIÓN DE LA SALUD

Participantes

D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Sección Alimentaria
D. T. de Medio Ambiente. Departamento Calidad Aire
D. T. de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural.
Ayuntamiento de Sevilla. Servicio Consumo. Veterinario
Ayuntamiento de Sevilla. Sección de Salud Medioambiental
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Servicio Consumo
SAS. A.G.S. Sur de Sevilla. Observatorio de Salud Medio Ambiental (OSMAN)
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Sección Ambiental
Asociación Provincial de Celíacos de Sevilla (ASPROCESE)
D. T. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Servicio Salud Pública



GRUPO IV: SERVICIOS SANITARIOS

Participantes

UGC La Candelaria

Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria (SAMFYC)

UGC Amate

CS Ronda histórica-Cisneo Alto

CS El Porvenir

CS San Pablo

UGC Salud Pública Distrito Sanitario Sevilla

Asoc. "Club de jubilados y pensionistas El abrigo de la tercera edad"

Ayuntamiento de Sevilla. Promoción de la Salud. Servicio de Salud.

Consejería de Salud. Secretaría General Técnica

3. ANÁLISIS SITUACIÓN DE SALUD PROVINCIAL POR DETERMINANTES

En el proceso de Identificación y Priorización de problemas /necesidades de salud, realizado en la provincia de Sevilla con objeto de ampliar y enriquecer la visión que nos aporta el Informe de Salud Provincial como base estratégica que guíen las actuaciones a llevar a cabo en el Plan de Salud Provincial, se ha producido un elevado consenso a la hora de destacar los principales problemas y necesidades a abordar desde el Plan Provincial de Salud.

A continuación y a modo de resumen, se hará referencia a las principales conclusiones tras el proceso de elaboración del informe de situación provincial:

3.1. Perfil socio-demográfico.

En la provincia de Sevilla había una **población** de 1.937.385 habitantes a 1/01/2014 y se aprecia una disminución del número de nacidos que se contrarresta con el aumento de esperanza de vida. La mayoría de la población se concentra en el área metropolitana. El 50% de los municipios tiene menos de 7000 habitantes.

La **esperanza de vida** ha experimentado, tanto en Sevilla como en la Comunidad Autónoma, un claro aumento.

En cuanto a la **esperanza de vida en buena salud** la provincia de Sevilla presenta unos valores superiores a la comunidad autónoma.

El **índice de envejecimiento** en la provincia de Sevilla pasó de 44.5% en 1991 a 80.48% en 2013.

En Sevilla la **tasa de dependencia** en mayores aumenta de 17.4 en 1991 a 22.09 en el año 2013.

Las mayores **tasas de discapacidad** se presentan en los hogares unipersonales (personas que viven solas, sobre todo mujeres) seguidos de los que tienen padre o madre sólo con algún hijo.

En la provincia de Sevilla los valores relativos a miembros en el mismo municipio y en la misma familia son superiores al mismo valor en Andalucía, mientras que miembros en la Comunidad Autónoma y otro país son menores.

El hecho de contar con una población cada vez más envejecida, así como con un aumento de la tasa de dependencia y de discapacidad en hogares unipersonales, hace que ésta deba ser un área prioritaria de actuación, con el objeto de seguir ganando años de esperanza de vida, pero en buena salud.

3.2. Determinantes Sociales de la Salud.

3.2.1. Desigualdades en salud: Pobreza y exclusión Social.

Después de Madrid, Barcelona 13,6%, Valencia (5,1%), Sevilla (3,3%), Alicante (3,2%), Vizcaya (3,1%) y Málaga (2,7%) son las siguientes provincias en las que se genera el mayor porcentaje del PIB (49%). No obstante si se estudia el **PIB por habitante**, según datos disponibles del año 2010, Sevilla ocupa el **puesto número 37** con 18.345 euros (81% de la media nacional). El resto de provincias andaluzas están aún por debajo.

En el primer trimestre de 2014 crece la ocupación en la provincia de Sevilla en un 1,32% respecto al trimestre anterior. La ocupación mayoritaria es el sector servicios.

En la evolución de la población activa por trimestres desde el 2002 hasta el primer trimestre del 2014 se aprecia un ligero aumento tanto en Sevilla como en Andalucía excepto para los menores de 25 años que presentan unos valores mucho más bajos y estables en el tiempo.

En cuanto a la renta disponible per cápita Sevilla está por encima del porcentaje de la Comunidad Autónoma ocupando el primer puesto en el periodo 2008-2011.

En el año 2008 Sevilla se encontraba entre las provincias que presentaban una pobreza relativa entre el 25 al 30% y en el año 2012, al igual que todo el sur de territorio nacional, presenta una **pobreza relativa** de más de 30%.

Estos resultados son reflejo de la crisis económica que afecta más al sur del país en los indicadores de pobreza, lo que queda reflejado en un descenso del empleo y disminución de rentas en los hogares de la provincia, lo que está afectando a las condiciones de vida de las personas y creando desigualdades en salud o desigualdades en el acceso a ciertas prestaciones del sistema socio-sanitario, problemas todos ellos recogidos en la priorización y que servirán de guía para la planificación en la toma de decisiones.

3.2.2. Educación.

Diferentes estudios han demostrado que el **nivel de estudios** está directamente relacionado una mejor salud en la población; a mayores **niveles socio-educativos**, mayor renta y estilos de vida más saludables, lo que se convierten en factores de protección de la salud.

En la provincia de Sevilla la tasa de abandono escolar y la población escolarizada es superior a la media andaluza y española.

En la provincia de Sevilla la población escolarizada de 0 a 29 años es superior a la de Andalucía y España, excepto para el grupo de otras enseñanzas de régimen especial.

La esperanza de vida escolar en Sevilla es ligeramente superior a la de España.

3.2.3. Medio ambiente y Salud.

La contaminación atmosférica es uno de los principales problemas medioambientales a los que es necesario hacer frente debido a su incidencia directa en la salud individual.

Ha habido situaciones puntuales de riesgo para la salud derivadas de las concentraciones de Ozono alcanzadas en la mayoría de las zonas, principalmente en las estaciones ubicadas en el Aljarafe y en Alcalá de Guadaíra, y en el caso de Sevilla capital, en las de Santa Clara y Bermejales.

Los niveles de partículas alcanzados en el periodo analizado podrían constituir un riesgo para la salud pública.

Los niveles de cromo que se han medido (para este metal no hay valor límite legal actualmente establecido) podrían suponer un exceso de riesgo de cáncer de 2-3 casos por cada 10^5 habitantes.

Los niveles de cobalto (metal que tampoco tiene límite legal en inmisión) registrados en la estación de Alcalá de Guadaíra podrían suponer un exceso de riesgo por cáncer de 1 caso por cada 10^5 habitantes.

En materia de aguas de consumo la provincia de Sevilla se caracteriza porque la mayor parte de las poblaciones están integradas en sistemas supramunicipales de gestión del agua (Emasesa, Aljarafesa, Huesna, Consorcio de Écija y Sierra Sur).

De los resultados que los gestores de los abastecimientos introducen en Sistema Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC), en el año 2013 solamente se contabilizaron 29 análisis con la calificación analítica de “agua no apta para en consumo” frente a los 5310 con la calificación de “agua apta para el consumo” y 106 de “agua apta para el consumo con no conformidad”.

En el EcoBarómetro 2013 el ruido en la provincia de Sevilla aparece como primer problema ambiental con el mismo porcentaje que la suciedad de las calles (24,9%).

3.2.4. Alimentación y seguridad alimentaria.

En la provincia de Sevilla no se detectan problemas de Seguridad Alimentaria de especial interés.

Las alertas alimentarias en el periodo 2011-2014 han sido sobre todo por contaminantes químicos con un total de 78. Entre ellas el más frecuente fue el mercurio con 13 alertas.

Los contaminantes microbiológicos implicados en las alertas con mayor frecuencia fueron *Listeria* (10) y *Salmonella* (5).

Los alérgenos y sustancias que provocaron intolerancia con mayor frecuencia fueron las proteínas lácteas con 7 alertas.

Tanto las tasas como los casos de TIA aumentaron en Sevilla y en Andalucía, aunque disminuye el número de casos por brote.

Las tasas de brucelosis han ido disminuyendo desde el año 2003 al 2013 y el mayor número de casos se produce por consumo de lácteos de elaboración doméstica y no comercializados

3.3. Factores de riesgo, Hábitos y estilos de vida.

Los **hábitos y estilos de vida**, representan el 43% de la carga de enfermedad, lo que significa que en función de lo que comemos, bebemos, de la actividad física que realizamos etc, será nuestro estado de salud.

Respecto **al tabaquismo** (sigue siendo la mayor causa de enfermedad a nivel de UE) se observa que el porcentaje de fumadores en Sevilla es ligeramente menor a la media andaluza, sobre todo por el descenso que se

produce en hombres, mientras que la edad de inicio es anterior a la media de Andalucía.

Las provincias de Sevilla, Cádiz, Huelva y Jaén son las que presenta en ambos sexos una edad media de inicio de tabaquismo más temprana (16,7 años).

En Sevilla la edad media de inicio al tabaco en 2011 es de 17,5 años en aumento desde 2003 (17,0 años), en ambos sexos por debajo de la media andaluza (18,5 años).

Por sexo las mujeres inician el consumo del tabaco a los 18,7 años y los hombres a una edad más temprana alrededor de 16,7 años.

Con respecto al **consumo de alcohol**, Sevilla y Granada son las únicas provincias en las que disminuye el porcentaje de personas con sospecha de alcoholismo desde 2003.

La edad media de inicio al consumo de alcohol en Sevilla fue de 17,9 años, siendo más tardía en las mujeres con 18,7 años.

Sevilla se encuentra entre los puestos medios con respecto a las demás provincias andaluzas en el consumo de **cannabis y cocaína en polvo y tranquilizantes**, aunque suponen unos porcentajes elevados.

Sevilla (96,9%) es la provincia con un mayor porcentaje de **consumo de lácteos**.

El **consumo de verduras y hortalizas** en Sevilla ha aumentado (76,1%) por encima de la media andaluza (75,1%) frente al (66,7%) de 2007 así como el de frutas frescas (84,8%) desde 2007 (75,7%), aunque éste por debajo de la media andaluza en 2011 (85,4%). En ambos casos debería acercarse al 100% ya que se trata de consumo al menos tres veces a la semana.

El **sedentarismo** en el trabajo o actividad laboral en Sevilla aumenta desde 1999 (88,9%) a 2011 (91,7%), siendo la provincia con un mayor aumento. La mitad de las provincias, Huelva, Almería, Granada y Sevilla, tiene más de un 30 % de la población con una vida sedentaria en su tiempo libre.

El **sobrepeso** en Sevilla con 21,1% está por encima del 18.8% de Andalucía. En la provincia de Sevilla tanto el sobrepeso como la obesidad han aumentado desde el año 1999. La provincia de Sevilla se encuentra en el tercer lugar después de Huelva y Cádiz con los valores más bajos de sobrepeso y obesidad.

Al analizar el **sobrepeso infantil** nos encontramos con que son las provincias centrales de Andalucía las que presentan unas cifras de mayor prevalencia, encabezando la lista Córdoba, seguida de Jaén y Málaga, situándose Sevilla en el término medio y con aumento porcentual de 5 puntos con respecto a 1999.

En cuanto a la **obesidad infantil** Sevilla con un 21,2% en 2011 encabeza y supera con creces la media de provincias andaluzas de 13%, al mismo tiempo que ha aumentado el porcentaje desde 1999 en 9 puntos.

En Sevilla se observa una disminución en el porcentaje que niños y niñas que realizan ejercicio físico con regularidad

3.4. Situación de Salud.

En el apartado de situación de salud, se exponen los principales problemas relacionados con la Salud Percibida, Mortalidad y principales causas de Morbimortalidad, destacando entre ellas las vacunaciones, salud laboral, cáncer, accidentes de tráfico, enfermedades cardiovasculares, diabetes y salud mental.

Sevilla fue la provincia en la que un menor porcentaje de personas percibieron de forma más negativa su salud general, 2,2%, frente a Granada,

donde se observa el porcentaje más alto de Andalucía de personas con una percepción de mala salud, el 6%.

En Sevilla se produce un aumento en la prevalencia de personas en las que los problemas de **salud física o emocional** dificultan las actividades sociales en la Encuesta Andaluza de Salud (EAS 2011) solo superado por Almería.

La tendencia de la tasa de **mortalidad general** para el periodo 1981-2010 es decreciente en todos los municipios excepto algunos que presentan una tendencia creciente para la población de más de 85 años.

El exceso de mortalidad general significativa en el occidente del territorio andaluz muestra cifras claramente superiores para el grupo de edad mayor de 65 años (aunque para los hombres ya aparecen municipios con exceso de mortalidad en la provincia de Sevilla a partir de los 45 años).

En resumen si bien la mortalidad general bruta de Sevilla se encuentra por debajo del resto del territorio andaluz y la tendencia de la tasa de mortalidad general es decreciente no ocurre lo mismo con el exceso de mortalidad general significativa para la mayoría de los municipios. A partir de los 45 años en los hombres y 65 años en las mujeres este exceso aumenta progresivamente tanto en los municipios de la provincia de Sevilla como en los colindantes de las provincias de Huelva y Cádiz.

Se puede apreciar en el rango de edad de 75 a 84 años que aparecen más municipios con exceso de mortalidad significativa en mujeres que en hombres, en el resto de mapas se observa lo contrario.

En cuanto a las **enfermedades vacunables** de la provincia de Sevilla el sarampión fue la enfermedad más incidente en el año 2011, seguido de varios brotes de parotiditis en el año 2013. También han aparecido brotes menores de varicela y de tos ferina en el periodo 2007-2014. En el brote de sarampión se demostró la baja cobertura vacunal en grupos de bajo nivel socioeconómico.

Si bien el número de **accidentes de tráfico** es similar en todas las provincias, en Sevilla el grupo de 15 a 24 años presenta el valor más alto en cuanto a ingresos hospitalarios. Las víctimas de tráfico en Sevilla en el periodo 2002-2010 han descendido casi a la mitad, sobre todo en los grupos de edad de 15 a 34 años. La mortalidad se ha reducido en todos los grupos de edad excepto en los mayores de 65 años y los menores de 14. Las tasas de víctimas y de mortalidad son mayores en hombres que en mujeres. Por municipios el mayor porcentaje se da en Sevilla capital con un 97%, seguido de Alcalá de Guadaira.

En cuanto a la **salud laboral**, las provincias de Sevilla y Cádiz ocupan los dos primeros lugares en notificación de enfermedades profesionales en cifras absolutas.

El mayor número de partes comunicados, tanto en hombres como mujeres se produjo en las enfermedades causadas por agentes físicos. Más de la mitad de las comunicaciones se han realizado a usuarios a través del SSPA (53%).

En cuanto al sexo, del total de expedientes de enfermedad profesional el 57,39% corresponden a hombres y el 42,61% restante a mujeres.

Según provincia de residencia, en Málaga, Jaén y Sevilla se encuentran los porcentajes más altos de trabajadores insatisfechos.

En cuanto a la exposición a riesgo de accidente Sevilla ocupa el quinto lugar con un 75,2 % de trabajadores que sí la perciben.

Las provincias de Huelva, Cádiz y Sevilla presentan un exceso de mortalidad por diferentes tipos de **cáncer** comparadas con el resto de España.

En el año 2011 en la provincia de Sevilla se diagnosticó un total de 5796 casos, (excepto cáncer de piel y los tumores hematopoyéticos en mayores de 20 años), 57,8 % en hombres y el 42,2 % a mujeres. Esta distribución es similar a las referidas en otros registros poblacionales de cáncer. La media de edad

fue de 66 años en hombre y 61 en mujer. Por grupos de edad, el de mayor número de casos es el de 50 a 64 años, seguido de 65 a 74 años. En hombres el mayor porcentaje de casos fue el de próstata con un 21,9 %, seguido del colorrectal con 19,6% y pulmón con 17,7%. En mujeres el cáncer de mama con un 39,8%, seguido de colorrectal con 17,1% y útero-cérvix 9.9 %.

En el periodo 2008-2011 la provincia de Sevilla presenta tasas estandarizadas (TE) más altas que Andalucía para el **cáncer de mama** y las tasas brutas de **cáncer de próstata** son similares en Sevilla y Andalucía y están por debajo de las de España.

En cuanto al **cáncer de colon** Sevilla presenta TE más altas que Andalucía y más bajas que España para ambos sexos en el periodo 2009-2011. Para el cáncer de pulmón en hombres las tasas son superiores a Andalucía pero inferiores a la nacional. En cambio, para las mujeres las tasas son similares en Sevilla y Andalucía, pero inferiores a la nacional.

Las TE de **cáncer de vejiga** en hombres en Sevilla son ligeramente menores que en Andalucía, pero más altas que la nacional. En cambio en mujeres estos valores son más altos que los de Andalucía y España.

Las TE de cáncer de estómago en hombres son inferiores que las de Andalucía y España. En cambio en mujeres esta tasas son más altas en Sevilla que en Andalucía y más bajas que en España.

Finalmente en cuanto al **cáncer infantil** (0-14 años) la provincia de Sevilla presenta una incidencia mucho mayor que le resto de Andalucía.

La prevalencia de **hipertensión autodeclarada** como diagnosticada por los servicios sanitarios, fue el 18,7% en la población andaluza en 2011. Las provincias con menor porcentaje son Almería y Sevilla, en hombres (11% y 14% respectivamente) y en mujeres (16%).

Las provincias occidentales (Sevilla, Huelva y Cádiz) presentan tasas de **cardiopatía isquémica** superiores a la tasa media andaluza, tanto en hombres como en mujeres.

En cuanto a la tasa ajustada de mortalidad por **Enfermedades Cardiovasculares** tanto en hombres como en mujeres la provincia de Sevilla presenta los valores más altos en el año 2010.

Se puede concluir que la prevalencia en la población andaluza de factores de riesgo cardiovascular, como la obesidad, colesterol o hipertensión arterial se ve incrementada en 2011 con respecto a los años anteriores, 2007 y 2003.

Existen problemas para la estimación de la prevalencia de diabetes, se usan habitualmente los datos del consumo de antidiabéticos pero se desconoce el número de diabéticos no diagnosticados. En cuanto a este consumo la provincia de Sevilla ocupa un lugar intermedio en Andalucía. No obstante si observamos el número de altas hospitalarias por diabetes mellitus la provincia de Sevilla ocupa el primer lugar con un 21% en hombres y la cuarta posición en mujeres con un 13.7%.

La mortalidad por diabetes no está distribuida homogéneamente, las provincias con tasas ajustadas más elevadas en el periodo 2005 - 2009 fueron Sevilla, Cádiz, Córdoba, Granada y Jaén para los hombres (entre 15,1 y 17,5 por 10⁵ hombres) y Almería, Cádiz, Huelva y Jaén para las mujeres (14,8 y 15,7 por 10⁵ mujeres). El número de años potenciales de vida perdidos (APVP) por la diabetes durante 2008 fue de 1365 años para los hombres y de 761 para las mujeres.

Sevilla es la única provincia en la que ha disminuido la frecuencia de problemas de **ansiedad, depresión u otros trastornos mentales autopercebidos** entre 2007 y 2011, pasando del 2,9% al 1,7 %. Este descenso se ha producido en ambos sexos, especialmente en mujeres.

En cuanto a la prevalencia de ansiedad, depresión u otros trastornos mentales Sevilla y Málaga con 8,6% y 9,3% respectivamente son las provincias que presentaron las cifras más bajas en mujeres y Granada (2,3%), Cádiz (2,8%) y Sevilla (2,9%) las más bajas en hombres.

En cuanto a la prevalencia de otros problemas mentales diagnosticados destaca el descenso en las provincias de Huelva, Sevilla y Granada pasando de 2,0% a 0,2%, 1,8% a 0,5% y 1,6% a 0,4% respectivamente, que son las que presentaron las prevalencias más altas en 2007.

3.5. Servicios Sanitarios.

En este apartado, desde los diferentes colectivos se han identificado cómo áreas de actuación la **mejora en los servicios sanitarios**, (potenciando la investigación en salud, promoviendo el papel activo de los pacientes, creación de un banco de historias clínicas a nivel autonómico, intervención integral a pacientes, utilización de medicamentos de última generación), la **cobertura vacunal** en grupos poblacionales de riesgo y **salud bucodental**.

4. RESULTADOS DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS /NECESIDADES DE SALUD PRIORIZADOS POR ÁREAS

En el apartado que nos ocupa, se presentará en dos tablas, los principales problemas y necesidades de salud identificados y priorizados por áreas de intervención, por los agentes anteriormente descritos, esto es, Comité Técnico de STP, profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, profesionales de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, tejido asociativo y representantes de los municipios adscritos a la red Provincial de Acción Local en Salud.

4.1. Problemas y necesidades priorizados por áreas y por importancia.

En una primera tabla (1), se presentarán los problemas /necesidades por orden de **priorización y por Áreas de intervención**:

- Estilos de vida.
- Determinantes Sociales.
- Situación de salud.

En una segunda tabla (2), se presentarán los problemas priorizados agrupados por **orden de importancia** concedida por los/as participantes, sin tener en cuenta las áreas de intervención.

TABLA 1: Problemas detectados priorizados y agrupados por áreas.

TABLA 1.1 ÁREA ESTILOS DE VIDA

GRUPO	PROBLEMAS	PUNTOS	POSICIÓN
ADICCIONES	Consumo de drogas	17,31	3
	Inicio Consumo de Alcohol a edades tempranas	16,45	7
	Tabaquismo: aumento en mujeres jóvenes	14,66	20
	Ludopatía	11,54	46
	Alcoholismo en mujeres	11,53	47
	Consumo de alcohol con bebidas energéticas	11,41	48
	Consumo de anabolizantes	10,31	52
	Consumo de hierbas medicinales	10,00	54
	Consumo de cachimbas /narguilas	10,00	57
ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA	Sobrepeso y obesidad infantil	17,89	1
	Sobre peso y obesidad	15,63	13
	Colesterol	14,53	22
	Disminución del consumo de fruta y verdura	12,25	39
	Intolerancia y alergias alimentarias	12,01	43
VIOLENCIA	De género	16,56	5
	Maltrato infantil	15,37	17
	Acoso Escolar	14,18	25
	Doméstica	13,93	26
	Acoso laboral	11,81	45
SALUD SEXUAL	Aumento de embarazos en adolescentes	13,53	28
	ITS	12,83	34
	IVEs	12,69	35
USO DEL OCIO Y TIEMPO LIBRE EN JÓVENES		13,59	27
AUTO-MEDICACIÓN		12,90	33
HIGIENE DEL SUEÑO		12,00	44

TABLA 1.2 ÁREA DETERMINANTES DE SALUD

GRUPO	PROBLEMAS	PUNTOS	POSICIÓN
NIVEL SOCIO-ECONÓMICO	Tasa de paro	17,65	2
	Pobreza relativa	16,50	6
	Bajo PIB per cápita	16,29	9
	Desahucios	13,67	29
FRACASO ESCOLAR		16,66	4
FALTA DE EDUCACIÓN EN VALORES		15,65	12
DEPENDENCIA	Aumento de la dependencia	15,93	10
	Envejecimiento y disminución de la natalidad	14,21	24
	Mujeres con discapacidad que viven solas	11,10	49
SALUD AMBIENTAL	Limpieza urbana	14,32	23
	Barreras arquitectónicas	13,15	31
	Contaminación ambiental y cambio climático	12,48	37
	Espacios de distensión: Parques y jardines	12,04	42
	Concentración de población en área metropolitana	10,02	53
	Urbanizaciones ilegales	10,00	56
DESIGUALDADES	Desigualdad de Género en mujeres	12,54	36
FALTA DE ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN		10,40	51
FALTA DE DISEÑO UNIVERSAL		10,00	55

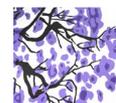


TABLA 1.3 ÁREA SITUACIÓN DE SALUD

GRUPO	PROBLEMAS	PUNTOS	POSICIÓN
ACCIDENTES DE TRÁFICO EN JÓVENES		15.50	14
MORBI-MORTALIDAD	Cáncer en mujeres de mama y vejiga	16,38	8
	Enfermedades cardiovasculares	15,80	11
	Hipertensión	15.43	15
	Cáncer de colon y pulmón	15,39	16
	Diabetes	14.66	19
	Exceso de mortalidad en el eje Cádiz-Sevilla-Huelva	13.47	30
	Melanoma	12.10	41
	Suicidios	10.97	50
	Embarazos en primíparas afeosas	8.76	59
SALUD PERCIBIDA	Incapacidad del desempeño de actividades de la vida diaria	12.29	38
	Problemas emocionales en mujeres mayores de 55 años	12.16	40

TABLA 1.4 SERVICIOS DE SALUD

GRUPO / PROBLEMAS	PUNTOS	POSICIÓN
DEFICIENCIA SERVICIOS SANITARIOS	15.27	18
COBERTURA VACUNAL EN GRUPOS DE RIESGO	14,60	21
SALUD BUCODENTAL	13.01	32

TABLA 2: Problemas detectados priorizados por orden de puntuación.

PROBLEMAS	ORDEN	VALOR
Sobrepeso y obesidad infantil	1	17.89
Tasa de paro	2	17,65
Consumo de drogas	3	17.31
Fracaso escolar	4	16,66
Violencia de género	5	16.56
Pobreza relativa	6	16,50
Inicio de consumo alcohol edades tempranas	7	16,45
Cáncer en mujeres de mama y vejiga	8	16,38
Bajo PIB per cápita	9	16,29
Aumento de la dependencia	10	15,93
Enfermedades cardiovasculares	11	15,80
Falta de educación en valores	12	15.65
Sobre peso y obesidad	13	15,63
Accidentes de tráfico en jóvenes	14	15.50
Hipertensión	15	15.43
Cáncer de colon y pulmón	16	15,39
Maltrato infantil	17	15, 37
Deficiencia servicios sanitarios	18	15.27
Diabetes	19	14.66
Tabaquismo: aumento en mujeres jóvenes	20	14,66
Cobertura vacunal en grupos de riesgo	21	14,60
Colesterol	22	14.53
Limpieza urbana	23	14,32
Envejecimiento y disminución de la natalidad	24	14. 21
Acoso Escolar	25	14.18
Violencia doméstica	26	13,93
Uso del ocio y tiempo libre en jóvenes	27	13,59
Aumento de embarazos en adolescentes	28	13,53
Desahucios	29	13.67
Exceso mortalidad eje Cádiz-Sevilla-Huelva	30	13.47

PROBLEMAS	ORDEN	VALOR
Barreras arquitectónicas	31	13,15
Salud bucodental	32	13.01
Automedicación	33	12.90
ITS	34	12,83
IVEs	35	12,69
Desigualdad de Género en mujeres	36	12.54
Contaminación ambiental y cambio climático	37	12.48
Incapacidad para actividades de la vida diaria	38	12.29
Disminución del consumo de fruta y verdura	39	12,25
Problemas emocionales en mujeres >55 años	40	12.16
Melanoma	41	12.10
Espacios de distensión: Parques y jardines	42	12.04
Intolerancia y alergias alimentarias	43	12.01
Higiene del sueño	44	12.00
Acoso laboral	45	11.81
Ludopatía	46	11.54
Alcoholismo en mujeres	47	11.53
Consumo de alcohol con bebidas energéticas	48	11.41
Mujeres con discapacidad que viven solas	49	11.10
Suicidios	50	10.97
Falta de accesibilidad a la información	51	10.40
Consumo de anabolizantes	52	10,31
Concentración población área metropolitana	53	10.02
Consumo de hierbas medicinales	54	10.00
Falta de diseño universal	55	10,00
Urbanizaciones ilegales	56	10,00
Consumo de cachimbas/ narguilas	57	10,00
Embarazos en primíparas afeadas	58	8.76

Por último, se detalla una relación de problemas /necesidades de salud que no han sido incluidos en la tabla anterior, por criterios metodológicos, al haber sido identificados y priorizados solamente por el colectivo de la ciudadanía a través de sus representantes del tejido asociativo, no siendo por ello excluidos a la hora de planificar acciones y estrategias en el Plan Provincial de Salud.

1	Potenciar investigación en salud
2	Potenciar desde la administración el papel activo de los pacientes
3	Creación de un banco de historias clínicas a nivel autonómico
4	Intervención integral a pacientes
5	Acceso a medicamentos de última generación
6	Falta de formación y medios en los servicios sanitarios
7	Falta de ayudas para desplazamientos y dietas de pacientes
8	Falta de espacios y foros de participación ciudadana
9	Acoso desde la Administración a personas mayores como medida persuasoria

4.2. Relación de problemas de salud de cada grupo de trabajo.

Como decíamos anteriormente se crearon 4 Grupos de trabajo para la concreción de las acciones del IV PAS a nivel provincial, con el objeto de desarrollar y concretar cada uno de los 6 Compromisos, que contempla el IV PAS.

En relación al listado de problemas priorizados y principalmente por cuestión metodológica, se presentan a continuación los problemas a abordar en cada grupo.

GRUPO 1: FACTORES DE RIESGO Y ESTILOS DE VIDA

PROBLEMAS
Sobrepeso y obesidad infantil
Consumo de drogas
Inicio consumo de alcohol a edades tempranas
Cáncer en mujeres de mama y vejiga
Enfermedades cardiovasculares
Sobre peso y obesidad
Accidentes de tráfico en jóvenes
Hipertensión
Cáncer de colon y pulmón
Maltrato infantil
Diabetes
Tabaquismo: aumento en mujeres jóvenes
Cobertura vacunal en grupos de riesgo
Colesterol
Envejecimiento y disminución de la natalidad
Exceso de mortalidad en el eje Cádiz-Sevilla-Huelva
Salud bucodental
ITS
IVEs
Disminución del consumo de fruta y verdura
Problemas emocionales en mujeres mayores de 55 años
Melanoma
Higiene del sueño
Ludopatía
Alcoholismo en mujeres
Suicidios
Consumo de anabolizantes
Consumo de hierbas medicinales
Consumo de cachimbas/ narguilas

GRUPO 2: DESIGUALDADES SOCIALES

PROBLEMAS
Tasa de paro
Fracaso escolar
Violencia de género
Pobreza relativa
Bajo pib per cápita
Aumento de la dependencia
Falta de educación en valores
Acoso Escolar
Doméstica
Desahucios
IVEs
Incapacidad del desempeño de actividades de la vida diaria
Acoso laboral
Mujeres con discapacidad que viven solas

GRUPO 3: PROTECCIÓN DE LA SALUD

PROBLEMAS
Limpieza urbana
Barreras arquitectónicas
Contaminación ambiental y cambio climático
Espacios de distensión. Parques y jardines
Concentración de población en área metropolitana
Urbanizaciones ilegales
Falta de diseño universal

GRUPO 4: SERVICIOS DE SALUD

PROBLEMAS
Falta de accesibilidad a la información
Deficiencias en servicios sanitarios
Cobertura vacunal en grupos de riesgo
Salud bucodental

4.3. Relación de acciones provinciales por objetivos.

El trabajo realizado por los grupos de trabajo se materializa en las acciones que separadas por compromisos, metas y objetivos se exponen a continuación.

Metodológicamente y para facilitar su necesaria implantación, seguimiento y evaluación, dividimos las acciones en dos grupos.

1 - Acciones que como tal vienen en el IV PAS, aunque a nivel provincial se concretaron más. En estos casos, la acción figura con el código numérico del IV PAS y textualmente coincide con lo reflejado en IV PAS y a continuación figura la concreción de la acción provincial.

2 - Un segundo tipo de acciones propiamente provinciales, aunque también se vinculan a un objetivo del IV PAS y en muchos casos a una acción autonómica. En estos casos, el código de la acción se compone del código autonómico del que se originan, seguido de la Sigla SE y un número correlativo.

En cada Acción figuran las Institución/es responsable/s y la Institución/es implicada/s.

A continuación se exponen las acciones:

Compromiso 1. Aumentar la esperanza de vida en buena salud

Meta 1.1. Conseguir Mayores Niveles de Salud con las Acciones Contempladas en los Planes Integrales y las Estrategias de Salud Priorizadas en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

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

Acción 1.1.1.2

Se priorizará la implantación de los planes integrales y estrategias de salud con mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud seleccionando los 10 municipios con mayores tasas de morbimortalidad y se potenciará la implantación de los planes integrales en dichos municipios.

Institución/es responsable/s: Salud
Institución/es implicada/s: Ayuntamientos.

Acción 1.1.1.4

Se extenderá la Implantación de la prescripción de actividad física en los planes integrales desde la atención primaria (Consejo Dietético avanzado-Centros de Salud) pilotando la prescripción de la Actividad Física en 3 Unidades de Gestión Clínica del Distrito Sanitario de Atención Primaria de Sevilla, en colaboración con el Ayuntamiento de Sevilla (Servicio de Salud) y el Instituto Municipal de Deportes (IMD).

Institución/es responsable/s: Salud
Institución/es implicada/s: Ayuntamiento Sevilla.

Acción 1.1.1.4. SE.1

Además se pilotará la prescripción de la actividad Física en 3 Unidades de Gestión Clínica de municipios con altas tasas de morbimortalidad.

Institución/es responsable/s: Salud
Institución/es implicada/s: Ayuntamientos

Acción 1.1.1.7

El “Plan de Deporte en Edad Escolar de Andalucía” estará integrado en esta provincia por los programas de actividades físico-deportivas que se desarrollen en horario no lectivo y sean de participación voluntaria realizando actividades formativas con monitores deportivos con el objetivo de concienciarlos como promotores de salud.

Institución/es responsable/s: Deporte
Institución/es implicada/s: Salud. Instituto Andaluz de la Juventud.

Acción 1.1.1.7.SE.2

Se potenciarán algunos de los recursos existentes (Rutas de Vida Sana, Programa por un Millón de Pasos, etc) en la provincia para la realización de actividad física, mediante la difusión a todos los Ayuntamientos de la provincia y se incentivarán nuevas incorporaciones a estos recursos..

Institución/es responsable/s: Salud.
Institución/es implicada/s: Ayuntamientos.

Acción 1.1.1.7.SE.3

Se realizará un programa de inspección de desfibriladores en instalaciones deportivas

Institución/es responsable/s: Deporte

Institución/es implicada/s: Salud

Acción 1.1.1.7.SE.4

Se firmará un convenio de colaboración entre la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y la Delegación de Educación con el objetivo de fijar nuevas estrategias conjuntas en la prevención del tabaquismo.

Institución/es responsable/s: Salud. Educación.

Acción 1.1.1.7.SE.5

Se realizará un Plan de comunicación de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales en materia de tabaquismo, con el objetivo de obtener cobertura informativa en los medios de comunicación provinciales de las intervenciones preventivas que se realicen y de sus resultados.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s: Presidencia.

Acción 1.1.1.7.SE.6

En torno al “Día Mundial sin Tabaco”, se concretará un catalogo de acciones a desarrollar contando con el tejido asociativo en materia de tabaquismo, asociaciones de paciente, etc.

Institución/es responsable/s: Salud.

Acción 1.1.1.7.SE.7

Se realizarán en torno al día mundial sin tabaco actividades de concienciación y sensibilización a través de la red de técnicos de prevención del programa ciudades ante las drogas de los municipios de la provincia.

Institución/es responsable/s: Diputación Provincial de Sevilla

Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 1.1.1.7.SE.8

Se ofrecerá a través de los centros de tratamiento que coordina el Centro Provincial de Drogodependencias orientación e información sobre Tabaquismo y formas de Tratamiento

Institución/es responsable/s: Diputación Provincial de Sevilla

Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 1.1.1.10b

Difundir el programa de comedores saludables en la red de centros residenciales y unidades de estancia diurna.

Institución/es responsable/s: Igualdad y Políticas sociales (Servicio de Gestión de Servicios sociales)

Institución/es implicada/s: Salud.

Objetivo 1.1.5. Conseguir una respuesta integral apropiada para reducir el impacto de la dependencia en la vida de las personas.

Acción 1.1.5.2

Se impulsará a la atención a las necesidades emocionales, sociales o de salud de las personas cuidadoras, con perspectiva de género formando un grupo interdisciplinar de profesionales de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales (Servicio de Valoración de la Dependencia y Servicio de Salud Pública) y del Instituto Andaluz de la Mujer que planteará nuevas estrategias.

Institución/es responsable/s: Igualdad y Políticas sociales (Servicio de valoración de la dependencia), Salud e IAM

Institución/es implicada/s:

Acción 1.1.5.3

Se pondrán en marcha programas de promoción de la actividad física para personas mayores, en situación de dependencia, con discapacidad o con enfermedades crónicas a través de la realización de encuentros deportivos de mayores en la provincia.

Institución/es responsable/s: Deportes, Igualdad (Servicio Gestión de Servicios Sociales).

Institución/es implicada/s: Salud.

Meta 1.2. Potenciar la acción social e intersectorial en el abordaje de las condiciones de vida y los determinantes de salud de mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud de la población de Andalucía.

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

Acción 1.2.1.5

Se promocionarán acuerdos de cooperación y desarrollo colaborativo con otras instituciones y agentes para ejecutar acciones intersectoriales que mejoren la situación de los determinantes en salud en el ámbito laboral a través de la firma de acuerdos con empresas, entidades y administraciones para el desarrollo del programa “promoción de la salud en el lugar de trabajo”.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s: Empleo, Empresa y Comercio

Acción 1.2.1.9

Se creará en el “Consejo de Coordinación Provincial”, de un espacio para el impulso de la estrategia de Salud en Todas las Políticas, en el que se desarrolle la colaboración y cooperación en las políticas que tengan impacto sobre estos determinantes.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s: Todas las Delegaciones.

Acción 1.2.1.10

Participación de la Consejería de Educación y de la Consejería de Turismo y Deporte en la Comisión Provincial sobre estrategia de “Salud en Todas las Políticas”.

Institución/es responsable/s: Educación, Turismo y Deporte.

Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 1.2.1.11

Las políticas con impacto sobre los determinantes verán traducidos sus objetivos específicos en los Planes Locales de Acción en Salud, adaptados a la situación de salud de cada municipio y a su propio contexto social.

Institución/es responsable/s: Ayuntamientos con convenios RELAS.

Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 1.2.1.15

Se ofrecerá a través de la “Plataforma Consumo Responde” información acerca de las distintas acciones de prevención y promoción de la salud relacionados con la información a la persona consumidora y el etiquetado de los productos alimenticios y los artículos de consumo.

Institución/es responsable/s: Servicio de Consumo.

Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 1.2.1.16

Se ofrecerá a través de la “Plataforma Consumo Responde” contenidos para promover la adquisición de hábitos saludables y la capacitación para decidir entre las opciones de consumo aquellas que favorezcan un adecuado bienestar físico, mental y social.

Institución/es responsable/s: Servicio de Consumo.

Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 1.2.1.17 y Acción 1.2.1.18

Con respecto a las actuaciones dirigidas a comprobar el cumplimiento de la normativa de aplicación en relación con el control de etiquetado de productos alimenticios destinados a personas diabéticas y a las actuaciones dirigidas a comprobar la correspondencia entre la composición declarada en el etiquetado de productos alimenticios destinados a personas diabéticas, y la composición real en lo referido a los azúcares declarados en el mismo, la acción provincial se concreta revisando y evaluando de manera conjunta los programas que se realizan desde el Servicio de Consumo, el Servicio de Salud Pública y el Ayuntamiento de Sevilla y en base a esa revisión y evaluación plantear nuevas estrategias y líneas de trabajo conjunto.

Institución/es responsable/s: Servicio de Consumo, Ayuntamiento Sevilla, Salud.

Institución/es implicada/s: ASPROCESE (Asociación Provincial de Celiacos de Sevilla)

Acción 1.2.1.19 y 1.2.1.20

Para la comprobación del grado de cumplimiento de la normativa aplicable en relación al etiquetado de los diferentes productos destinados a personas con intolerancia al gluten y la verificación de la composición en gluten declarada en el etiquetado de los diferentes productos destinados a personas con intolerancia al gluten, se adecua al contenido real de gluten en los productos se revisará y evaluará de manera conjunta los programas que se realizan desde el Servicio de Consumo, el Servicio de Salud Pública y el Ayuntamiento de Sevilla y en base a esa revisión y evaluación plantear nuevas estrategias y líneas de trabajo conjunto.

Institución/es responsable/s: Servicio de Consumo, Ayuntamiento Sevilla, Salud.

Institución/es implicada/s: ASPROCESE (Asociación Provincial de Celíacos de Sevilla)

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

Acción 1.2.3.1

Se incorporará la perspectiva del Envejecimiento Activo y Saludable en:

- El Programa Comedores Saludables en Centros Residenciales propios y concertados y en Centros de Participación Activa (CPA).
- El Programa Mayores y Sostenibilidad del Medio Ambiente.
- El Proyecto "Por un millón de Pasos".
- Estimulación Cognitiva a través de las nuevas tecnologías.
- Estimulación intelectual a través del Aula Universitaria de Mayores.
- Estimulación social y relacional a través del Programa de Turismo Activo.
- El desarrollo de los contenidos del II Plan de Alzheimer mediante jornadas de sensibilización en la red de Centros de Día de Mayores de la Junta de Andalucía.
- Encuentros Deportivos de Mayores.

Institución/es responsable/s: Igualdad y Políticas Sociales (Servicio de Gestión de Servicios Sociales). Deporte.

Institución/es implicada/s: Salud.

Compromiso 2. Proteger y Promover la salud de las personas ante los efectos del cambio climático, la globalización y los riesgos emergentes de origen ambiental y alimentario

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

Objetivo 2.3.1 Establecer estrategias de respuesta ante los riesgos emergentes de origen ambiental y de la cadena alimentaria

Acción 2.3.1.2

Se avanzará en el Programa de control de higiene de la producción primaria ganadera, para reducir la posibilidad de introducción de peligros que puedan afectar a la seguridad alimentaria, o a la adecuación para el consumo de los productos ganaderos en fases posteriores de la cadena alimentaria, y comprobar la adopción de medidas y prácticas correctas de higiene en la explotación ganadera, para tal fin se evaluará el Programa de control de higiene de la producción primaria ganadera del periodo 2014 y 2015 y en base a esa evaluación, durante 2016 y 2017 se comprobará si se han adoptado las medidas correctoras necesarias. Previamente a las comprobaciones se explorará la posibilidad de realizarlas de manera conjunta entre Agricultura y Salud.

Institución/es responsable/s: Agricultura.
Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 2.3.1.4

Para avanzar en los Controles oficiales de la identificación individual de las especies bovina, y ovina-caprina y para comprobar el cumplimiento de la normativa aplicable a dichas especies, y asegurar la trazabilidad de las producciones desde la persona productora hasta la consumidora se evaluará el programa de control oficial de la identificación de las especies bovina, ovina-caprina del periodo 2014-2015 y en base a esa evaluación, durante 2016 y 2017 se podrán implementar si es necesario nuevas estrategias específicas.

Institución/es responsable/s: Agricultura.
Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 2.3.1.4 SE.9

Otra acción consistirá en la potenciación en mataderos del control de la identificación de las partidas de ovino /caprino.

Institución/es responsable/s: Salud.
Institución/es implicada/s: Agricultura.

Acción 2.3.1.4 SE.10

Finalmente se caracterizarán los residuos procedentes de la identificación animal (bolos, microchips,...) y revisar-evaluar la gestión de dichos residuos.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s: Medio Ambiente.

Acción 2.3.1.8

Capacitación de los y las profesionales implicados/as en la vigilancia y control de enfermedades y situaciones de riesgos en Protección de la Salud.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s: Agricultura. Ayuntamiento Sevilla.

Acción 2.3.1.9

Se vigilará la cadena de animales y sus productos para la detección de residuos de medicamentos veterinarios, evitando su uso ilegal o por encima de los límites autorizados. Se aumentará la responsabilidad del productor en el uso de sustancias para el control de residuos de medicamentos veterinarios en animales mediante la revisión de la programación provincial del P.N.I.R conjuntamente Salud y Agricultura con objeto de detectar e implantar oportunidades de mejora.

Institución/es responsable/s: Salud y Agricultura

Institución/es implicada/s:

Acción 2.3.1.11 y 2.3.1.13

Se vigilará la Comercialización y uso de Productos Fitosanitarios y Vigilancia de los Residuos de Productos Fitosanitarios en Productos Vegetales en Origen mediante la realización de actividades de info-formación con los ayuntamientos donde existan los denominados “huertos familiares o huertos ecológicos” con objeto de informar-formar sobre el buen uso de los productos fitosanitarios.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s: Ayuntamientos.

Acción 2.3.1.11 y 2.3.1.13 SE.11

Se creará un grupo provincial para revisar el uso de los productos en el ámbito urbano (Parques, jardines...) y en su caso proponga líneas de mejora.

Institución/es responsable/s: Agricultura (Sanidad Vegetal). Ayuntamientos.

Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 2.3.1.SE.12

Dentro del marco de Salud en Todas las Políticas se creará un grupo de trabajo que evalúe el problema del ruido en la ciudad de Sevilla y en su caso proponga líneas de trabajo futuras.

Institución/es responsable/s: Ayuntamiento Sevilla.

Institución/es implicada/s: Medio Ambiente. Salud.

Objetivo 2.3.3. Diseñar una estrategia de comunicación sobre riesgos emergentes que aborde especialmente aquellos que en cada momento sean objeto de preocupación social.

Acción 2.3.3.2

Se potenciará a través de la Web del Observatorio de Salud y Medioambiente de Andalucía (OSMAN) un doble canal de comunicación de riesgos emergentes dirigidos a profesionales y ciudadanía difundiendo los contenidos del Observatorio de Salud Medio Ambiental (OSMAN) a todos los agentes implicados en la provincia.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s:

Acción 2.3.3.SE.13

Se marcarán las líneas generales de un Plan de Comunicación Provincial sobre los Riesgos Emergentes de origen alimentario y ambiental

Institución/es responsable/s: Presidencia.

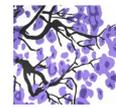
Institución/es implicada/s: Agricultura. Medio Ambiente. Salud.

Acción 2.3.3.SE.14

Se revisará, potenciará y dará a conocer en la provincia las instrucciones sobre el riesgo de legionela en las instalaciones de aspersores.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s: Ayuntamientos.



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

Objetivo 2.5.1. Establecer elementos en la planificación que restrinjan el uso del vehículo privado

Acción 2.5.1.2

Se Impulsará la elaboración de Planes de Movilidad Urbana Sostenible fomentando que en los municipios donde se está trabajando el Plan Local de Salud (RELAS) se potenciará la restricción del uso privado a través de STP mediante la concienciación de la ciudadanía.

Institución/es responsable/s: Ayuntamientos. RELAS.
Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 2.5.1.3

Se implementará en la población la elección de vehículos energéticamente eficientes evaluando el programa de los años 2014-2015 del Servicio de Consumo de la Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales referente a los vehículos energéticamente eficientes, difundiendo sus resultados a través del Observatorio de Salud Medio Ambiental (OSMAN), y en su caso planteando nuevas estrategias y recomendaciones.

Institución/es responsable/s: Serv Consumo.
Institución/es implicada/: Salud.

Compromiso 3. Generar y Desarrollar los Activos de Salud de nuestra Comunidad y ponerlos a disposición de la sociedad andaluza.

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

Objetivo 3.1.1. Identificar los activos de salud de Andalucía.

Acción 3.1.1.2

Identificación de los activos según edad, nivel socio-económico, género, territorio, recursos sociales, geográficos, naturales y culturales y los entornos de vida extendiendo la experiencia del Distrito Sanitario Sevilla de identificación de activos a nivel de cada Unidad de Gestión Clínica al resto de Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria de la provincia.

Institución/es responsable/s: Salud.
Institución/es implicada/s:

Acción 3.1.1.2.SE.15

Se desarrollará el convenio de colaboración entre Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Distrito Sanitario Sevilla y Ayuntamiento de Sevilla en el ámbito de la Salud Pública, se revisarán los activos en salud de que disponen cada administración con objeto que aporten valor añadido, se eliminen duplicidades y se mejore la coordinación.

Institución/es responsable/s: Salud.
Institución/es implicada/s:

Acción 3.1.1.4

Se impulsará la participación ciudadana en la identificación de activos con especial énfasis en obtener la representación de la diversidad poblacional y de los sectores más vulnerables potenciando el conocimiento de las asociaciones de la provincia por parte de las Unidades de Gestión Clínica.

Institución/es responsable/s: Salud.
Institución/es implicada/s:

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

Acción 3.1.2.1

Se organizarán a nivel local grupos y foros locales intersectoriales y participados para la identificación del mapa de activos en salud.

Institución/es responsable/s: Ayuntamientos.
Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 3.1.2.SE.16

Se desarrollará el convenio de colaboración entre Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, Distrito Sanitario Sevilla y Ayuntamiento de Sevilla en el ámbito de la Salud Pública, se implementarán medidas para facilitar el acceso a los talleres de los distritos municipales de las familias con rentas más bajas.

Institución/es responsable/s: Ayuntamiento de Sevilla.
Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 3.1.2.SE.17

Con objeto de potenciar los activos en salud disponibles en las ZNTS se trabajará para implementar las medidas que potencien la participación de las asociaciones de la zona y de los mediadores.

Institución/es responsable/s: Igualdad y Políticas Sociales (Servicio de Acción e Inserción Social).
Institución/es implicada/s: Ayuntamientos.

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

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

Acción 3.2.1.1

Desarrollo de los activos de salud vinculados a la Cultura Andaluza potenciando y difundiendo las rutas culturales que en colaboración con el programa por un millón de pasos se organizaron en Sevilla capital.

Institución/es responsable/s: Salud.
Institución/es implicada/s: Ayuntamiento Sevilla.

Acción 3.2.1.1.SE.18

Desarrollo de jornadas de cocina tradicional en relación a la dieta mediterránea en los municipios de la provincia donde se está trabajando en el Plan Local de Salud.

Institución/es responsable/s: Ayuntamientos. RELAS.

Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 3.2.1.3

Incorporación de la visión de los activos a la promoción de la participación ciudadana y coordinación de las políticas públicas en materia de voluntariado. Se dará a conocer a través de los Grupos Motores de los municipios de la provincia donde se está trabajando en el Plan Local de Salud la línea de subvenciones al voluntariado de la Diputación Provincial de Sevilla.

Institución/es responsable/s: Diputación Provincial de Sevilla. Igualdad y Políticas Sociales (Serv. de Acción e Inserción Social). Salud.

Institución/es implicada/s:

Acción 3.2.1.9.

Se potenciará desde las Consejerías de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y de Educación, Cultura y Deporte la colaboración con otras entidades públicas y privadas para el desarrollo e implementación de proyectos, medidas o actuaciones culturales para las personas afectadas por alguna discapacidad sensorial, de la comunicación, mental, etc. A nivel provincial se encuadrará en el programa de fomento de la actividad física y deporte que desarrolla la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM): celebración con carácter anual de las Olimpiadas Deportivas "Unidos por el Balón y la Salud Mental" en colaboración con los dispositivos de las UGCSM, ASAENES y Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla.

Institución/es responsable/s: FAISEM.

Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 3.2.1.9.SE.19

Se potenciará y difundirá el Festival de Cortos y Salud Mental "Cine Mental", organizado por la Consejería de Salud y la Asociación de Familiares, Allegados y Personas con Trastorno Mental Grave. ASAENES, para combatir el estigma y mostrar visiones positivas y reales de las personas con enfermedad mental.

Institución/es responsable/s: Consejería Salud, ASAENES, Consejería Igualdad y Políticas Sociales.

Institución/es implicada/s: FAISEM, Fundación AVA, Facultad Ciencias de la Comunicación, Ayuntamiento de Sevilla, Fundación CAJASOL.

Acción 3.2.1.9.SE.20

Se organizará el I Congreso Nacional de Arte y Salud Mental, en paralelo a la celebración del I Certamen Nacional de Expresión Artística y Salud Mental, por parte de FAISEM en colaboración con el Servicio Andaluz de Salud, Ayuntamiento de Sevilla, Instituto de la Cultura y las Artes de Sevilla (ICAS), Universidad de Sevilla, Facultad de Bellas Artes y Facultad de Psicología, Universidad Pablo Olavide de Sevilla, Asociación Profesional Andaluza de Arteterapia y Asociación Salud Arte en Andalucía.

Institución/es responsable/s: FAISEM.

Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 3.2.1.9.SE.21

Finalmente se potenciará y difundirá también la Gala del Deporte Adaptado de la provincia de Sevilla.

Institución/es responsable/s: Deporte. Igualdad y Políticas Sociales (Servicio Gestión de Servicios Sociales).

Institución/es implicada/s: Salud.

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.

Acción 3.2.2.1

Se potenciará el funcionamiento en red de asociaciones e instituciones que realicen tareas de potenciación de activos de salud a través de la difusión a los Distritos Sanitarios y Áreas de Gestión Sanitaria de la provincia para que la pongan en marcha la experiencia de la Mesa de la Salud y la Mesa de Promoción de la Salud de las Unidades de Gestión Clínica del Distrito Sanitario Sevilla.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s:

Acción 3.2.2.2

Se potenciará dentro de la concertación social actuaciones de fomento de activos en salud con agentes económicos y sociales en el ámbito de la empresa y el trabajo en el marco de las acciones formativas del Programa de Promoción de Salud Laboral en el lugar de Trabajo (PSLT) con las empresas de la provincia de Sevilla se incluirá el fomento de los activos en salud.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s: Empleo.

Acción 3.2.2.3

Se suscribirán acuerdos para el desarrollo de activos de salud entre entidades y las diferentes administraciones en el marco de los convenios de colaboración con los municipios para elaborar e implantar un Plan Local de Salud se incluirá y potenciará el desarrollo de los activos en salud.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s: Ayuntamientos. RELAS.

Acción 3.2.2.3 SE.22

También se suscribirá un acuerdo de colaboración con la Asociación Provincial de Celiacos de Sevilla (ASPROCESE) con el objetivo de fomentar la divulgación de las dietas específicas para los enfermos celiacos.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s: ASPROCESE.

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

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

Acción 3.3.1.2

Se potenciará y pondrá a disposición de la ciudadanía los activos de salud vinculados a la producción y disponibilidad de alimentos dando a conocer la experiencia de los Huertos Urbanos del Ayuntamiento de Sevilla a otros ayuntamientos de la provincia.

Institución/es responsable/s: Ayuntamiento Sevilla

Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 3.3.1.2 SE.23

También se potenciará y se dará a conocer la experiencia de los Huertos Urbanos como actividad del Programa de Soporte Diurno de la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) a otras instituciones de la provincia de Sevilla.

Institución/es responsable/s: FAISEM

Institución/es implicada/s: Ayuntamiento Sevilla. Salud.

Acción 3.3.1.3

Se potenciarán y pondrán a disposición de la ciudadanía los activos de salud vinculados a los entornos naturales extendiendo el acuerdo entre la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) y la Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio con el Programa “Naturaleza para Todos”, en el que se fomentan las salidas, senderismo y actividades relacionadas con la visita y el conocimiento de los espacios naturales del territorio andaluz.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s: FAISEM.

Acción 3.3.1.4

Se preservarán y potenciarán los activos de salud vinculados con la organización de municipios y ciudades en el territorio en el marco de los convenios de colaboración con los municipios para elaborar e implantar un Plan Local de Salud donde se incluirá el desarrollo de los activos en salud vinculados al urbanismo.

Institución/es responsable/s: Salud

Institución/es implicada/s: Ayuntamientos RELAS.

Acción 3.3.1.4 SE. 24

Se potenciarán y difundirán las Rutas de Vida Sana existentes en los municipios de la provincia a los demás Ayuntamientos de la provincia, con objeto de que se implanten nuevas rutas.

Institución/es responsable/s: Salud.

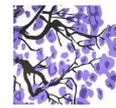
Institución/es implicada/s: Ayuntamientos.

Acción 3.3.1.5

Se preservarán y potenciarán los activos de salud vinculados con el urbanismo organizando un encuentro provincial con Delegados-Concejales y técnicos de urbanismo con el objetivo de sensibilizarlos de la importancia de la importancia de los activos en salud ligados al urbanismo.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s: Ayuntamientos.



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

Acción 3.3.2.SE.25

Se realizarán actuaciones en las Oficinas Municipales de Información al Consumidor (OMIC) con objeto de dotarlas de contenidos de promoción de la salud y que actúen como un ente más “promotor de salud” en la provincia.

Institución/es responsable/s: Servicio de Consumo.

Institución/es implicada/s: Salud.

Compromiso 4. Reducir las Desigualdades Sociales en Salud

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

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

Acción 4.1.1.2.b

Se propondrán soluciones alternativas de reducción de dichas desigualdades potenciando estrategias para programar el “acompañamiento” a las familias a las que se les conceden pisos.

Institución/es responsable/s: Igualdad y Políticas Sociales (Serv. Acción e Inserción Social). Ayuntamiento Sevilla. Fomento y Vivienda.

Institución/es implicada/s: Salud

Acción 4.1.1.2.b SE.26

Se potenciará la estrategia de “pisos tutelados” y se definirá el colectivo al que van dirigidos dichos pisos.

Institución/es responsable/s: FAISEM Igualdad y Políticas Sociales (Serv. Acción e Inserción Social).

Institución/es implicada/s: Fomento y Vivienda. Salud

Acción 4.1.1.5

Se desarrollarán programas de formación profesional para el empleo con objeto de mejorar la cualificación profesional y la adaptación al mercado laboral potenciando el “Programa cualifica” del Instituto Andaluz de la Mujer.

Institución/es responsable/s: IAM.

Institución/es implicada/s: Salud.

Acción 4.1.1.5 SE.27

Se potenciará la organización de jornadas de sensibilización y cursos, con la identificación de asociaciones interesadas en los servicios del programa o como intermediarias para la captación de posibles personas usuarias beneficiarias del mismo dentro del convenio de colaboración entre la Consejería de Empleo, Empleo y Comercio y la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) en el marco de la iniciativa “Andalucía Compromiso Digital”.

Institución/es responsable/s: FAISEM

Institución/es implicada/s: Salud

Acción 4.1.1.6

Se desarrollarán Itinerarios Personalizados de Inserción (IPIS) específicos para personas en riesgo de exclusión extendiendo a otras ZNTS de Sevilla dispositivos de empleo integrados, adaptados a la población de la ZNTS a la que van dirigidos.

Institución/es responsable/s: Igualdad y Políticas Sociales (Serv. Acción e Inserción Social).

Institución/es implicada/s: Ayuntamiento Sevilla (Área de Empleo). Salud

Acción 4.1.1.8

Se orientarán las prestaciones y los servicios de las distintas administraciones públicas dirigidos a mejorar las condiciones de vida de las familias altamente vulnerables, de forma que incorporen criterios relacionados con la reducción de las desigualdades en salud fomentando estrategias de intervención en ZNTS que diseñe la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.

Institución/es responsable/s: Igualdad y Políticas Sociales (Serv. Acción e Inserción Social). Ayuntamiento Sevilla

Institución/es implicada/s: Salud

Acción 4.1.1.8 SE. 28

Se fomentarán dispositivos de empleo diseñados y adaptados a la población de la ZNTS a la que van dirigidos.

Institución/es responsable/s: Igualdad y Políticas Sociales (Serv. Acción e Inserción Social). Ayuntamiento Sevilla.

Institución/es implicada/s: Salud.

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

Acción 4.1.3.2

Establecimiento de las medidas necesarias para que los servicios complementarios (residencia escolar, comedor, aula matinal y actividades extraescolares) contribuyan a la reducción de desigualdades de salud en el marco del Plan de Solidaridad y Garantía Alimentaria (SIGA) se realizará una revisión de los menús que se sirvan con los mismos criterios que fija el programa de comedores saludables de la Consejería de Salud.

Institución/es responsable/s: Educación. Salud

Institución/es implicada/s: Igualdad y Políticas Sociales (Serv. Acción e Inserción Social).

Acción 4.1.3.5

Se establecerán las medidas para extender los programas educativos de promoción de la salud a los centros docentes ubicados en zonas de transformación social de forma que en las zonas de transformación social los programas educativos de promoción de la salud tengan un carácter prioritario e incluso buscar fórmulas para que sean obligatorios.

Institución/es responsable/s: Educación.

Institución/es implicada/s: Salud.

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

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

Acción 4.3.3.1

Se impulsará la incorporación de estrategias de riesgo, con perspectiva de género, en la implantación de los servicios de carácter preventivo, fundamentalmente los ligados al nacimiento y la crianza revisando y evaluando el cumplimiento de los objetivos del Programa de Vacunación en las Unidades de Gestión Clínica de las ZNTS

Institución/es responsable/s: Salud
Institución/es implicada/s:

Acción 4.3.3.7.

Se pondrá en marcha el Protocolo de actuación conjunta para la detección temprana, diagnóstico e intervención con las y los menores que presentan problemas o trastornos graves de conducta mediante la realización de actividades formativas encuadradas dentro del PISMA

Institución/es responsable/s: Salud.
Institución/es implicada/s: Igualdad y Políticas Sociales. FAISEM. Educación. Justicia.

Acción 4.3.3.12

Se realizará formación específica sobre exposición a violencia de género y consecuencias en personas menores a profesionales del ámbito sanitario y judicial a través de la realización de actividades formativas enmarcadas en la "red FORMA", incluyendo profesionales de Educación.

Institución/es responsable/s: Salud.
Institución/es implicada/s: Justicia. Educación.

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

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

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

Acción 5.3.2.3

Creación de 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 con la formalización de un Plan de Participación Ciudadana en cada uno de los Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria de la Provincia.

Institución/es responsable/s: Salud.
Institución/es implicada/s:

Acción 5.3.2.3.SE 29

Creación de Mesas de Participación Ciudadana en cada uno de los Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria de la Provincia.

Institución/es responsable/s: Salud.
Institución/es implicada/s:

Acción 5.3.2.3.SE 30

Seguimiento y evaluación de las reclamaciones y sugerencias en cada uno de los Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria de la Provincia.

Institución/es responsable/s: Salud.
Institución/es implicada/s:

Acción 5.3.2.3.SE 31

Desarrollo de encuestas de satisfacción de la ciudadanía que exploren aspectos de la participación ciudadana en cada uno de los Distritos y Áreas de Gestión Sanitaria de la Provincia.

Institución/es responsable/s: Salud.
Institución/es implicada/s:

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

En el IV PAS no figura ninguna propuesta de acción para el logro de este objetivo 5.3.4, en este sentido, a continuación exponemos una introducción a las acciones provinciales que se pretenden desarrollar.

Se hace preciso no sólo identificar líneas de acción a nivel de la capital y los municipios, sino adaptadas a las necesidades de sus distintos barrios y/o distritos municipales. La diversidad en las características demográficas, económicas, sociales, culturales, entre otras, exigen un abordaje diferenciado si pretendemos una accesibilidad y equidad tanto en los servicios sanitarios, como en las iniciativas de promoción de la salud.

El papel de las Asociaciones de Consumidores, Vecinales, de mujeres, de pacientes, ONG's, Fundaciones, así como de otras Instituciones resulta fundamental tanto para acceder a una visión más integral del escenario y las interacciones sociales, como para la alianza orientada al éxito de las acciones por emprender.

El desarrollo organizativo de los servicios de salud desde el abordaje mediante las Zonas de Transformación Social (ZNTS) parece ser una herramienta adecuada para dar una respuesta que contemple la diversidad de los distintos colectivos.

Los grupos sociales con características diferenciadas por motivos étnicos, de discapacidad y/o marginación social precisan de la identificación y ejercicio de acciones específicas adaptadas a sus características y orientadas a la mejora de su salud y de sus procesos ante la enfermedad.

Se considera muy importante el adaptar los programas que parten de las necesidades expresadas por la población, contando con las entidades que trabajan directamente con la población de cada zona específica.

Por tal motivo en la Provincia de Sevilla la atención individualizada a pacientes y ciudadanía estará orientada a la atención y respuesta a aquellas demandas o necesidades identificadas por la ciudadanía y que pasan desde propuestas y sugerencias hasta reclamaciones de los servicios.

De otra parte, la identificación de demandas individuales pueden tener un desarrollo orientado a la generación de grupos y/o dinámicas asociativas: Grupos de Promoción de la Lactancia Materna, Grupos de Consejo Dietético, Grupos de Cuidadoras, Grupos de abordaje al tabaquismo, Promoción de Asociaciones de Pacientes (Parkinson. Fibromialgia, etc)

La atención a colectivos y/o asociaciones de pacientes estará orientada a:

- La respuesta a las demandas formuladas.
- La alianza para el desarrollo de su salud mediante acciones convergentes.
- El refuerzo al papel desempeñado desde estos colectivos y/o asociaciones.
- La orientación a pacientes para que se incorporen a estas entidades.

La atención a asociaciones y/o colectivos ciudadanos estará orientada a:

- La respuesta a las demandas formuladas.
- El desarrollo de actuaciones convergentes orientadas a la Promoción y Cuidados de la Salud.
- La alianza para el desarrollo de campañas de Promoción de Salud y Preventivas (Vacunaciones, Diagnóstico Precoz de Cáncer de Mama, Actividad Física, etc).

Para la atención a mesas de presencia intersectorial, se tendrá un principal desarrollo de éstas Mesas en Zonas con Necesidades de Transformación Social, se hace especialmente relevante la presencia en ellas para intervenir, no sólo ante factores de riesgo para la salud, sino ante determinantes socioeconómicos que comprometen la salud y la calidad de vida de la ciudadanía. Tales son el caso de Mesas intersectoriales impulsadas desde el Comisionado del Polígono Sur, Subcomisiones intersectoriales ante el

absentismo escolar, Mesas intersectoriales en Amate-Tres Barrios, Mesa intersectorial de El Vacie.

En cuanto a la presencia en mesas y paneles de técnicos y expertos con el fin de favorecer la coordinación entre Instituciones y sectores se facilitarán las opciones más eficaces y económicas.

Acción 5.3.4.SE.32

Se desarrollarán charlas, talleres, etc., a aquellas demandas formuladas por la población en relación con su Salud.

Institución/es responsable/s: Salud

Institución/es implicada/s:

Acción 5.3.4 SE.33

Se realizarán actividades de información y sensibilización sobre campañas de salud: Vacunaciones, Ola de calor, etc.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s:

Acción 5.3.4 SE.34

Se organizarán actividades lúdicas relacionadas con la promoción de salud.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s:

Acción 5.3.4 SE.35

Se potenciará la accesibilidad de los Centros de Salud para la realización de talleres y actividades que, relacionadas con la salud, realizan las diversas asociaciones y colectivos locales.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s:

Acción 5.3.4 SE.36

Se desarrollarán grupos de apoyo mutuo mediante: Grupos Socioeducativos, Grupos de Consejo Dietético, Grupos contra tabaquismo.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s:

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

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

Objetivo 6.2.6. 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.

A continuación se expone una introducción a las acciones provinciales que se pretenden desarrollar:

Se fomentará la comunicación y la interacción con la ciudadanía a través de dispositivos de telecomunicaciones móviles, impulsando su utilización en sus relaciones con la Administración, y facilitando la generación de redes o comunidades colaborativas entre la ciudadanía.

Se crearán y desarrollarán redes para la acción en salud que permitan la mejora en la capacidad de actuación para fortalecer la salud y el bienestar colectivo. Éstas podrán ser profesionales, ciudadanas, sociales o mixtas. Se potenciará la participación de diferentes grupos de actores en una misma red de forma que garanticen la riqueza en la perspectiva del conocimiento, el aprendizaje y la innovación generados. Se potenciarán las redes que den respuesta a las necesidades en el ámbito local.

Acción 6.2.6.SE 37

Se implantará un página web que permita recoger las diversas actuaciones realizadas desde los Servicios Sanitarios y que permita difundir las iniciativas y acciones emprendidas por los diversos colectivos sociales.

Institución/es responsable/s: Salud
Institución/es implicada/s:

Acción 6.2.6.SE 38

Se creará el Foro Ciudadano de Salud Pública.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s:

Acción 6.2.6.SE 39

Se fomentará la participación y compromiso de la ciudadanía en las políticas de salud pública y en todos asuntos que afecten a la salud y el bienestar de los andaluces.

Institución/es responsable/s: Salud.

Institución/es implicada/s:

Acción 6.2.6.SE 40

Se potenciará e incentivará la creación de redes locales y páginas web locales.

Institución/es responsable/s: Salud. Ayuntamientos.

Institución/es implicada/s:

5. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

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

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

Los propósitos de la evaluación van a ser:

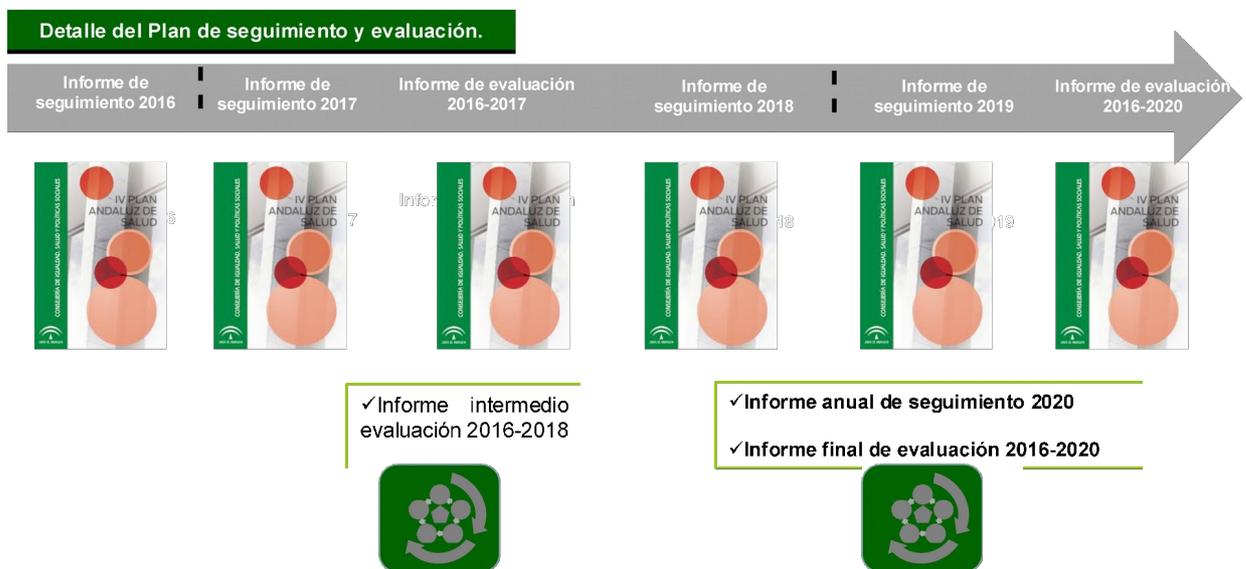
- Medir el grado de consecución de las distintas medidas, acciones y compromisos establecidos para garantizar que todos ellos responden de manera pertinente, coherente, efectiva y eficaz a las demandas ciudadanas.
- Favorecer el seguimiento continuo del desarrollo de las actuaciones programadas, como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

El enfoque de STP del Plan Andaluz de Salud y de los Planes de Salud Provinciales (PSP) es determinante para que en ambos se adopte un modelo de **evaluación participada** por todos los actores involucrados en su

elaboración. Y queda articulada a través de los órganos que a tal efecto crea el IV PAS:

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

Modelo de Seguimiento y Evaluación Interna



5.1. Informe Anual de Seguimiento.

Procedimiento

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

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

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

5.2. Evaluación Interna.

Procedimiento

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

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

Requerimientos del Modelo

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

¹ Anexo 1.1 Modelo “Ficha de Acción del Plan de Salud Provincializado”

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

Estructura de los informes de seguimiento y evaluación.

➤ **Informe Anual de Seguimiento**

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

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

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

Aspecto que deberá quedar definido por la Comisión Provincial de coordinación a propuesta del Comité técnico de STP y a la luz de las observaciones realizadas por la Comisión Asesora de Participación provincial.

➤ **Informe Final de Evaluación**

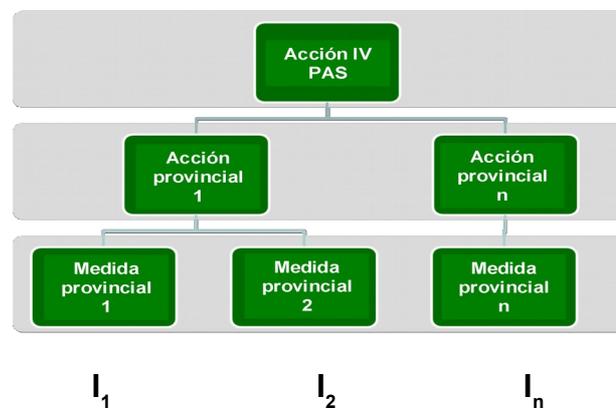
- Análisis de la ejecución y resultados de las acciones previstas.
- Reorientación del PAS y nueva priorización de las acciones a ejecutar en los próximos años. Análisis de la viabilidad.



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

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

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



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

Por tanto se deberá elaborar **una ficha por acción provincial** que recoja la información y los datos necesarios para interpretar de manera clara en primer término qué se pretende con la acción (Anexo 1. Ficha de Acción. Programación); en segundo lugar, la eficacia y eficiencia en la ejecución de las medidas que contemple, facilitando así el seguimiento del grado de ejecución y resultado de las mismas (Anexo 2. Ficha de Acción. Seguimiento y Evaluación)

y será la principal fuente de información a incluir en los informes de seguimiento y evaluación.

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

La Comisión de Seguimiento de los Planes de Salud Provinciales determinará los indicadores que vayan a formar parte del **Cuadro de Mandos**, que habrán de ser definidos para asegurar la homogeneidad de su medida.

ANEXO 1. FICHA DE ACCIÓN. PROGRAMACIÓN

Plan Andaluz de Salud- “Salud en Todas las Políticas. Compromisos con la Salud”
PLAN DE SALUD PROVINCIALIZADO 2013-2020. PROVINCIA :

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

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

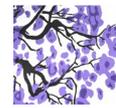
PROGRAMACIÓN

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

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

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

Medida 1
Medida 2
Medida 3



INDICADORES de Resultado / Ejecución de cada Medida
Medida 1
-
-
-
Medida 2
-
-
-
Medida 3
-
-
-

FECHA PREVISTA de inicio y final de desarrollo de cada Medida
Medida 1
Medida 2
Medida 3

PREVISIÓN PRESUPUESTARIA DEL CONJUNTO DE LA ACCIÓN

Previsión presupuestaria 2016
Previsión presupuestaria 2017

Aplicaciones Presupuestarias 2016
Aplicaciones Presupuestarias 2017

ANEXO 2. FICHA DE ACCIÓN. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

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

PLAN DE SALUD PROVINCIALIZADO 2013-2020. PROVINCIA :

ACCIÓN PSP (Código)

ACCIÓN PSP (Literal):

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

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

Medidas previstas en el periodo	Estado de Ejecución ³

Indicador	Valor Previsto	Valor Alcanzado	Fecha Valor

³ VALORES POSIBLES

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

EVALUACIÓN DE LA ACCIÓN

A) ESTADO DE EJECUCIÓN de la Acción ⁴:

B) OBSERVACIONES

C) RECOMENDACIONES

Responsable:

Fdo.....

Fecha:

⁴ VALORES POSIBLES

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

6. IMPLANTACIÓN

Una vez que las acciones propuestas en los 4 grupos de trabajo se validaron por los Jefes de Servicio del Comité Técnico de Salud en todas las Políticas, se ha procedido a la redacción formal del Plan Provincial de Salud de Sevilla 2015-2020.

Dicho Plan se presenta a la Comisión Provincial de Coordinación constituida por los Delegados/as Territoriales de la provincia para su conocimiento, aportaciones y aprobación en su caso.

Igualmente el Plan se presenta al Consejo de Coordinación Provincial compuesto por los directivos del Sistema Sanitario Público.

Además el plan se presentará en las reuniones que se realicen en los Ayuntamientos de la provincia que estén desarrollando su Plan local de Salud.

El plan se remitirá a todas las instituciones implicadas, hayan participado o no en su elaboración. Y además se remitirá individualmente a cada uno de los miembros de los grupos de trabajo.

Uno de los primeros pasos prácticos para lograr una implantación y un desarrollo real del Plan Provincial de Salud es nombrar los responsables de cada una de las 89 acciones que refiere el Plan.

A continuación cada uno de los responsables elaborará la ficha de cada acción y realizará la planificación correspondiente, con objeto de que una vez llegado el primer momento de realizar la evaluación ésta sea factible.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Art. 54.
2. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. Título III.
3. Ley 2/1998, de 15 de junio, de salud de Andalucía. Título V.
4. Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía. Arts. 5, 12, 13, 21, 33, 41 y 54.
5. Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía. Capítulo II, Sección II.
6. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco Departamento de Sanidad y Consumo de Sanidad y Consumo. País Vasco: Transformando el Sistema de Salud 2009 - 2012 Gasteiz. E-link: http://www.osakidetza.euskadi.net/r85-skprin01/es/contenidos/informacion/principios_programaticos/es_sanidad/adjuntos/transformando_sistema_salud.pdf
7. Björnberg, A. Health Consumer Powerhouse Euro Health Consumer Index 2012 Report. E-link: <http://www.healthpowerhouse.com/files/Report-EHCI-2012.pdf>
8. Carretero, L. Dirección Estratégica y Planes de Acción. Colección Función Directiva y Estrategia. UNED 2013. E-link: http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:500694&dsID=n9.10_Direcci_n_estrat_gica_y_planes_d_e_acci_n.pdf
9. Comisión Europea. (2012). La aportación de la Unión Europea al envejecimiento activo y a la solidaridad entre generaciones. Bélgica.
10. Dave A. Chokshi, M.D., and Thomas A. Farley, M.D., M.P.H. The Cost-Effectiveness of Environmental Approaches to Disease Prevention. Engl J Med 2012; 367:295-297 July 26, 2012 DOI: 10.1056/NEJMp1206268.
11. España. Ministerio de Economía y Competitividad. Instituto Nacional de Estadística. 2001-2011, Indicadores Demográficos Básicos. 2012-2052, Proyección de Población a Largo Plazo.

12. España. Ministerio de Economía y Competitividad. Instituto Nacional de Estadística. España en cifras.
13. España. Ministerio de Economía y Competitividad. Instituto Nacional de Estadística. Esperanza de Vida al Nacimiento.
14. España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. INE 2013, Presentación de la encuesta nacional de salud: ENSE 2011-2013.
15. García-Altés, Anna. Los AVAC: definición, limitaciones y aplicaciones. Agencia de Salud Pública de Barcelona. Fundación Instituto de Investigación en Servicios de Salud. Publicado en el Informatiu AATRM, n. 38, enero de 2006.
16. Instituto Nacional de Estadística (2013). Encuesta Europea de Salud en España 2009. Estados de salud: Cifras absolutas. Madrid.
17. Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre BOE Núm. 289 Martes 3 de diciembre de 2013 Sec. I. Pág. 95635.
18. Ministerio de Economía y Sostenibilidad (2013). Horizonte 2020. Madrid.
19. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad (2011). Libro Blanco del Envejecimiento Activo (1 ed.). Madrid.
20. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad (2012). Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud.
21. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad e Instituto Nacional de Estadística (2013). Presentación de la encuesta nacional de salud: ENSE 2011-2012. Madrid.
22. Organización Mundial de la Salud (OMS, 2003) Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas. Adelaida 2010.
23. Pujol Rodríguez, R. y Abellán García, A. (2013). Esperanza de Vida Libre de Discapacidad en los mayores. Madrid: Informes Envejecimiento en red nº 5.
24. Sixtina Consulting Group. Los 25 indicadores (KPI) más usados en el sector de la salud en 2012.

25. ATSDR. Glosario de Términos.
http://www.atsdr.cdc.gov/ES/ES_GLOSSARY.HTML (consultado 1 de diciembre de 2009)
26. Diccionario de Acción Humanitaria y Cooperación al Desarrollo.
<http://dicc.hegoa.efaber.net/listar/mostrar/124> (consultado 1 de diciembre de 2009)
27. Aclaración sobre expresiones y términos utilizados. Foro de Investigación en Salud de Argentina. www.fisa.anm.edu.ar (consultado 1 de diciembre de 2009)
28. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (BOE 15 de diciembre de 2006)
29. Lluch, M.T. (1999). Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva. Barcelona España: Universidad de Barcelona, tesis doctoral.
30. Observatorio de Seguridad del Paciente. La alianza por la seguridad del paciente.
http://obssegpac.acsa.juntaandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/observatorioseguridadpaciente/gestor/sites/PortalObservatorio/es/menu/elObservatorio/La_Alianza_Mundial_Por_La_Seguridad_Del_Paciente/ (consultado 1 de diciembre de 2009).
31. Organización Panamericana de la Salud, Unidad de Análisis de Salud y Estadísticas (HA). Iniciativa Regional de Datos Básicos en Salud; Glosario de Indicadores. Washington DC, 2004.
32. Organización Mundial de la Salud. Glosario.
http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf (consultado 1 de diciembre de 2009).
33. Proyecciones Evolución población por provincias. Fuente: IECA.
<http://www.ieca.junta-andalucia.es/proyecc/tablas/index.htm>
34. Esperanza de vida al nacer. Fuente: IECA.
<http://www.ine.es/jaxiBD/tabla.do?per=12&type=db&divi=IDB&idtab=45>

35. Esperanza de vida a los 65 años. Fuente: IECA.
<http://www.ine.es/jaxiBD/tabla.do?per=12&type=db&divi=IDB&idtab=48>
36. Apoyo familiar. Fuente: IECA/ EAS
<http://www.ieca.junta-andalucia.es/estudios/index.htm>
37. Porcentaje de población con 80 ó mas años. Fuente: IECA.
<http://www.ieca.junta-andalucia.es/iea/print.jsp?cube=01&dec=S&filt=S&type=0&actividad=6&consulta=69205>.
38. Índice de Envejecimiento. Fuente: IECA
http://www.ieca.junta-andalucia.es/sid/indicadoresDetallados/tab/IP_04.xls
39. Discapacidades y Autonomía Personal. Fuente: IECA
<http://www.ieca.junta-andalucia.es/dependencia/2008/index.htm><http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15%2Fp418&file=inebase&L=0>
40. Porcentaje de personas que necesita ayuda para realizar las actividades de la vida diaria (ABVD). Fuente: INE/ IECA/ EDDA/EAS.
<http://www.ieca.junta-andalucia.es/dependencia/2008/index.htm><http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15%2Fp418&file=inebase&L=0>
41. Porcentaje de personas con alguna discapacidad. Fuente: INE/ IECA/ EDDA/EAS.
<http://www.ieca.junta-andalucia.es/dependencia/2008/index.htm><http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft15%2Fp418&file=inebase&L=0>
42. Índice de Dependencia.
http://www.ieca.junta-andalucia.es/sid/indicadoresDetallados/tab/IP_05.xls
43. Esperanza de Vida en Buena Salud (EVBS). Fuente: SESL.
44. Residentes extranjeros. Fuente: IECA. Población extranjera por provincia de residencia, según sexo y nacionalidad. Población

- inmigrante nacida en el extranjero por sexo y nacionalidad, según provincia de residencia. Población extranjera por lugar de nacimiento, según sexo, edad y provincia de residencia. Población extranjera por nacionalidad, según sexo, título escolar y provincia de residencia.
45. Autorizaciones de Residencia. Fuente: IECA. Autorizaciones de residencia a extranjeros en vigor. Régimen general por provincia de residencia, según sexo y nacionalidad. Autorizaciones de residencia a extranjeros en vigor. Régimen comunitario por provincia de residencia, según sexo y nacionalidad.
46. Altas Laborales a la Seguridad Social. Fuente: IECA. Trabajadores extranjeros afiliados a la Seguridad Social, por provincia de residencia, según nacionalidad.
47. Permisos de Trabajo. Fuente: IECA. Permisos de trabajo a extranjeros concedidos por provincia del centro de trabajo y sexo. Permisos de trabajo a extranjeros en vigor por provincia del centro de trabajo, según sexo y nacionalidad. Permisos de trabajo a extranjeros en vigor según ocupación y provincia del centro de trabajo.
48. Causas de Muerte de extranjeros. Fuente: IECA. Defunciones de extranjeros residentes en Andalucía por sexo y causas (grandes grupos CIE 10), según provincia de residencia.
49. Producto Interior Bruto (PIB). Fuente: IECA (Anuario Estadístico)
http://www.ieca.junta-andalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/anuario/anuario13/cap19/anuario13-19_1_11g.xls
50. Población activa. Fuente: INE (EPA).
http://www.ine.es/inebaseDYN/epa30308/epa_resultados_1.htm
51. Población ocupada. Fuente: INE (EPA).
http://www.ine.es/inebaseDYN/epa30308/epa_resultados_1.htm
52. Paro. Fuente: INE (EPA).
http://www.ine.es/inebaseDYN/epa30308/epa_resultados_1.htm
53. Renta de los hogares. Fuente: INE.
http://www.ine.es/daco/daco42/cre_rh/rentahog13.xls

54. Pobreza infantil.

http://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=3821

55. Riesgo de pobreza por grupos de edad. Fuente: INE (ECV).

<http://www.ieca.junta-andalucia.es/ecv/index.htm>

56. Porcentaje de hogares/personas por debajo del umbral de la pobreza.

Fuente: INE.

<http://www.ieca.junta-andalucia.es/ecv/index.htm>

57. Tasa de pobreza relativa. Fuente: INE (ECV)

<http://www.ieca.junta-andalucia.es/ecv/index.htm>.

58. Vivienda en propiedad. Fuente: Censo de población y vivienda 2011.

EAS 2011: p4a

<http://www.ieca.junta-andalucia.es/iea/consultasActividad.jsp?CodOper=768&sub=43788>

59. Condiciones de la vivienda (para meses de frío y calor). Fuente: Censo de población y vivienda 2011. EAS 2011: p4c.

[http://www.ieca.junta-andalucia.es/iea/consultasActividad.jsp?](http://www.ieca.junta-andalucia.es/iea/consultasActividad.jsp?CodOper=768&sub=43788)

<http://www.ieca.junta-andalucia.es/ecv/2012/index.htm>

60. Percepción de la salud y nivel educativo. Fuente: EAS 2011: p7 y p60.

61. Tasa escolarización niños de 3 a 5 años. Fuente: Consejería de

Educación. [http://portal.ced.junta-](http://portal.ced.junta-andalucia.es/educacion/webportal/web/estadisticas/alumnado-escolarizado-en-el-sistema-educativo-andaluz/-/libre/detalle/EGb8/alumnado-en-el-sistema-educativo-curso-2012)

[andalucia.es/educacion/webportal/web/estadisticas/alumnado-](http://portal.ced.junta-andalucia.es/educacion/webportal/web/estadisticas/alumnado-escolarizado-en-el-sistema-educativo-andaluz/-/libre/detalle/EGb8/alumnado-en-el-sistema-educativo-curso-2012)

[escolarizado-en-el-sistema-educativo-](http://portal.ced.junta-andalucia.es/educacion/webportal/web/estadisticas/alumnado-escolarizado-en-el-sistema-educativo-andaluz/-/libre/detalle/EGb8/alumnado-en-el-sistema-educativo-curso-2012)

[andaluz/-/libre/detalle/EGb8/alumnado-en-el-sistema-educativo-curso-](http://portal.ced.junta-andalucia.es/educacion/webportal/web/estadisticas/alumnado-escolarizado-en-el-sistema-educativo-andaluz/-/libre/detalle/EGb8/alumnado-en-el-sistema-educativo-curso-2012)

[2012.](http://portal.ced.junta-andalucia.es/educacion/webportal/web/estadisticas/alumnado-escolarizado-en-el-sistema-educativo-andaluz/-/libre/detalle/EGb8/alumnado-en-el-sistema-educativo-curso-2012)

62. Nivel de instrucción. Fuente: INE.

<http://www.ine.es/daco/daco42/sociales10/sociales.htm>.

63. Tasa de analfabetismo. Fuente: IECA.

http://www.ieca.junta-andalucia.es/iea/detalleDatosDia.jsp?cod=42062&ram=D#Bloque_42064
<http://www.ieca.junta-andalucia.es/indsoc/indicadores/900.htm>

64. Abandono escolar: La tasa de abandono educativo o porcentaje de jóvenes de 18 a 24 años que no completa la educación obligatoria ni sigue ningún tipo de estudio o formación posterior.

http://www.ieca.junta-andalucia.es/iea/detalleDatosDia.jsp?cod=42062&ram=D#Bloque_42064
<http://www.ieca.junta-andalucia.es/indsoc/indicadores/1038.htm>.

65. Enseñanzas no universitarias.

<http://www.mecd.gob.es/servicios-al-ciudadano-mecd/estadisticas/educacion/no-universitaria.html>.

66. Calidad del aire. Fuente: Consejería de Medio Ambiente (CMA). Medio Ambiente en Andalucía. Informe 2012, documento interactivo.

www.juntadeandalucia.es/medioambiente/estadisticas_IMA_2012.
http://www.cma.junta-andalucia.es/medioambiente/vem/?lr=lang_es.

67. Percepción del ruido como problema (domicilio, ciudad, lugar de trabajo). Fuente: EAS.

68. Temperaturas extremas: Días de superación umbrales de alerta. Fuente: SESL. Informe anual Plan de Prevención Efectos Temperaturas Excesivas sobre la Salud.

69. Ingresos y muertes por golpe de calor. Fuente: SESL/Redalerta. Informe anual Plan de Prevención Efectos Temperaturas Excesivas sobre la Salud.

70. Mortalidad diaria en capitales de provincia durante el periodo de activación del Plan. Fuente: SESL. Informe anual Plan de Prevención Efectos Temperaturas Excesivas sobre la Salud.

71. Alertas alimentarias por contaminantes químicos. Fuente: SCIRI.

72. Alertas alimentarias por plaguicidas fitosanitarios. Fuente: SCIRI.

73. Brotes de TIA. Fuente: Redalerta.

74. Personas afectadas por brotes de TIA. Fuente: Redalerta.

75. Brotes de Brucelosis. Fuente: Redalerta .
76. Personas afectadas por brucelosis. Fuente: Redalerta.
77. Uso de servicios de hospitalización, urgencias, consumo de medicamentos; según nivel educativo o de ingresos. Fuente: EAS 2011: p16, p20 y p21.
78. Acceso a servicios preventivos, como salud bucodental, revisiones ginecológicas o pruebas de cribado del cáncer según nivel educativo o de ingresos. Fuente: EAS 2011: p19, p42 y p43.
79. Uso consulta médica de AP o Especialista según nivel educativo o de ingresos. Fuente: EAS 2011: p17.
80. Tabaquismo. Fuente: EAS (SIVSA). Informe SESL.
81. Consumo de alcohol. Fuente: EAS (SIVSA) Informe SESL.
82. Consumo de fruta y verdura. Fuente: EAS (SIVSA). Informe SESL.
83. Actividad física en tiempo de ocio. Fuente: EAS (SIVSA). Informe SESL.
84. Sobrepeso y obesidad. Fuente: EAS (SIVSA) Informe SESL.

8. CRÉDITOS Y PARTICIPANTES

Informe de Situación y Priorización

Ana Cortés Gallego. Jefa de la Sección de Programas de Salud.

Marcelino García Fernández. Jefe de la Sección de Epidemiología.

Antonio García Moreno. Técnico de Acción Local en Salud.

José Ramón Hernández Bello. Técnico de Epidemiología.

Sara Huarte Osákar. Técnico de Epidemiología.

Amparo Lazo Mérida. Asesora del Servicio de Salud.

Francisco José Marchena Fernández. Jefe de la Sección de Sanidad Ambiental.

Francisco Palos Calero. Jefe de la Sección de Sanidad Alimentaria.

María Isabel Pavón Real. Jefa del Registro Provincial del Cáncer.

Ramón Santos Luque. Jefe del Servicio de Salud Pública.

Comité Técnico de Salud en todas las Políticas

Antonio J. Ballesteros Bono. Jefe Servicio Consumo. Delegación Territorial Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Amparo Guisado Castejón. Jefa Servicio Consumo. Ayuntamiento Sevilla.

Manuel Gil Calderón. Jefe Servicio Protección Ambiental. Delegación Territorial Medio Ambiente y Ordenación del Territorio.

Carmen Liébanas Palacios. Jefa Servicio Ordenación Educativa Delegación Territorial Educación.

Manuela López Garzón. Jefa Servicio Juventud. Instituto Andaluz de la Juventud

Francisco M López Pérez. Jefe Servicio Agricultura, Ganadería e Industrias Agroalimentarias. Delegación Territorial Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural.

Fernando Martínez-Cañavate García-Mina. Jefe Servicio Salud. Ayuntamiento Sevilla.

Inés Morera Oliveira. Jefa Servicio Valoración de Dependencia. Delegación Territorial Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Rafaela Muñoz Raya. Instituto Andaluz de la Mujer.

Pablo Navarrete Fernández. Jefe Servicio Deportes. Delegación Territorial de Turismo y Deporte.

Miguel Picó Julia. Dirección Unidad Gestión Clínica de Salud Pública. Distrito Sanitario de Atención Primaria Sevilla.

Concepción Porras Tenllado. Jefa Servicio Acción e Inserción Social. Delegación Territorial Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

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

Ángel M^a Rubio Estrada. Jefe Servicio Gestión de Servicios Sociales. Delegación Territorial Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Ramón Santos Luque. Jefe Servicio Salud Pública. Delegación Territorial Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

José Tenorio Iglesias. Director Provincial del Centro Provincial de Drogodependencia. Diputación Provincial de Sevilla.

GRUPOS DE TRABAJO

Factores de Riesgo y Estilos de Vida

Juan Manuel Sáenz Lussagnet. Técnico del Plan Integral del Tabaco. Delegación Territorial de Salud de Sevilla.

Antonio García Moreno. Técnico de Red de Acción Social. Delegación Territorial de Salud de Sevilla.

José Tenorio Iglesias. Director del Centro Provincial de Drogodependencia. Diputación de Sevilla Drogodependencia.

Jaime Torres Garriga. Coordinador Prevención CPD Sevilla. Diputación de Sevilla Drogodependencia.

Martínez-Cañavate García-Mina, Fernando. Jefe del Servicio de Salud. Ayuntamiento de Sevilla.

Isabel M^a López Gómez. Trabajadora Social del S^o de Gestión de S^o Sociales. Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Bienestar Social.

M^a Isabel Prada Martínez. Trabajadora Social del S^o de Gestión de S^o Sociales. Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Bienestar Social.

Carmen Fernández Gamito. Técnico del S^o de Inserción Social. Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Bienestar Social.

Verónica Ramírez Manchón. Técnico del S^o de Inserción Social. Delegación Territorial de Igualdad, Salud y Bienestar Social.

Rafaela Muñoz Raya. Trabajadora Social. Instituto Andaluz de la Mujer.

Carmen Vinuesa Guerrero. Responsable de Programas del S^o de Ordenación Educativa. Delegación Territorial de Educación.

Juan Mejías Sánchez. Miembro de la Junta Directiva y Voluntario de Asociación de Pacientes Cardiacos de Sevilla y Provincia (ASPACASE).

Francisco Javier Pérez de Ayala Conradi. Jefe de Sección de Actividades y Promoción Deportiva. Delegación Territorial de Cultura, Turismo y Deportes.

Manuel Cenizo Rodríguez. Coordinador de Promoción de la Salud del D.S. Sur. Distrito Sanitario Sur.

Rosario Sara Marcos. Jefa de Sección de Formación y Actividades Formativas. Instituto Andaluz de la Juventud. Dirección Provincial de Sevilla.

Ana Cortes Gallego. Jefa de Sección de Programas Delegación Territorial de Salud de Sevilla.

Ramón Santos Luque. Jefe Servicio de Salud. Delegación Territorial de Salud

Marcelino García Fernández. Jefe Sección de Epidemiología. Delegación Territorial de Salud.

José Ramón Hernández Bello. Técnico de Epidemiología. Delegación Territorial de Salud.

M^a Ángeles Coza Pérez. Técnico de Programas de Salud. Delegación Territorial de Salud.

Dolores Martínez Ruíz. Servicio de Salud. Ayuntamiento de Sevilla.

Desigualdades Sociales en Salud

Marcelino García Fernández. Jefe Sección de Epidemiología. Delegación Territorial de Salud.

Zoila Carreras Puerto. Técnica de Programas de Salud. Delegación Territorial de Salud.

Valle Palmero Carmona. Técnica de Programas de Salud. Delegación Territorial de Salud.

M^a Ángeles Coza Pérez. Técnico de Programas de Salud. Delegación Territorial de Salud.

José Ramón Hernández Bello. Técnico de Epidemiología. Delegación Territorial de Salud.

Leonor Burgos González. Asesora Técnica del Sº de Valoración de la Dependencia. Delegación Territorial de Igualdad y Políticas Sociales.

Sofía Barranco Rivera. Asesora Técnica del Sº de Valoración de la Dependencia. Delegación Territorial de Igualdad y Políticas Sociales.

Cristóbal Ponce García. Gerente de Barriadas. Delegación Territorial de Igualdad y Políticas Sociales.

Bienvenida Oliver Navarro. Coordinadora Trabajadores Sociales del Distrito. Distrito Sanitario de Sevilla.

Mauricio Lozano Navarrete. Técnico en Educación para la salud. Distrito Sanitario de Sevilla.

Eleuteria Ramírez Chías. Delegada Provincial en Sevilla. FAISEM.

Concepción Fernández Chía. Trabajadora Social. Instituto Andaluz de la Mujer.

Dolores Martínez Ruíz. Servicio de Salud. Ayuntamiento de Sevilla.

Concepción Díaz Gavira. Técnico en EpS y PC. Responsable Área de Salud. Comunitaria del Polígono Sur. Oficina de la Comisionada para el Polígono Sur de Sevilla.

Julia Jiménez Ceballos. Responsable de intervención social de Cruz Roja Sevilla. Cruz Roja.

Valentín Márquez Luna. Trabajador Social Médicos del Mundo en Sevilla. ONG. Médicos del Mundo.

Carmen Vinuesa Guerrero. Responsable de Programas del Sº de Ordenación Educativa. Delegación Territorial de Educación.

Ana Cortes Gallego. Jefa de Sección de Programas Delegación Territorial de Salud de Sevilla.

Ramón Santos Luque. Jefe Servicio de Salud Pública. Delegación Territorial de Salud.

Protección de la Salud

Francisco Palos Calero. Sección Alimentaria. Delegación Territorial de Salud.

Francisco José Marchena Fernández. Sección Ambiental. Delegación Territorial de Salud.

Raquel Montero Artus. Servicio Consumo. Delegación Territorial de Salud.

Pedro A. Cano González. Departamento Calidad Aire. Delegación Territorial de Medio Ambiente.

Santiago Sánchez-Apellaniz García. Inspector veterinario. Delegación Territorial de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural.

Francisco Lázaro Álvarez. Ayuntamiento. Servicio Consumo. Veterinario. Ayuntamiento de Sevilla.

Manuel Rivas Moreno. Ayuntamiento. Sección de Salud Medioambiental. Ayuntamiento de Sevilla.

Juan Francisco Pereira Muñoz. SAS. (OSMAN). A.G.S. Sur de Sevilla.

Francisco Javier Hurtado. Asociación de Celiacos de Sevilla – Asprocese.

Ramón Santos Luque. Jefe Servicio de Salud Pública. Delegación Territorial de Salud.

Servicios Sanitarios

Paloma Porras. Directora UGC La Candelaria. Distrito Sevilla.

Yolanda Sánchez. Directora UGC Amate. Distrito Sevilla.

Urbina Aguilar Raposo. CS Ronda Histórica-Cisneo Alto. Distrito Sevilla.

M^a Ángeles Caballero Trigo. CS El Porvenir. Distrito Sevilla.

Bienvenida Oliver Navarro. CS San Pablo. Distrito Sevilla.

Miguel Picó Juliá . Director UGC de Salud Pública. Distrito Sevilla.

Isabel Dolores Escudero Peña . Presidenta Asociación "Club de Jubilados y Pensionistas El Abrigo de la Tercera Edad".

Josefa Colorado Vázquez. Secretaria Asociación "Club de Jubilados y Pensionistas El Abrigo de la Tercera Edad".

Pilar Ruiz Bascón. Socia. Asociación "Club de Jubilados y Pensionistas El Abrigo de la Tercera Edad".

Lucía Ruiz López. Jefa del Negociado de Coordinación. Promoción de la Salud. Servicio de Salud. Dirección General de Acción Social. Área de Bienestar Social y Empleo. Ayuntamiento de Sevilla.

Rafael Muriel Fernández. Asesor técnico de Servicio Sociosanitarios. Consejería de Salud.

REDACCIÓN Y COORDINACIÓN DEL PLAN

Marcelino García Fernández. Jefe Sección de Epidemiología. Delegación Territorial de Salud.

José Ramón Hernández Bello. Técnico de Epidemiología. Delegación Territorial de Salud.

Ramón Santos Luque. Jefe Servicio de Salud Pública. Delegación Territorial de Salud.