

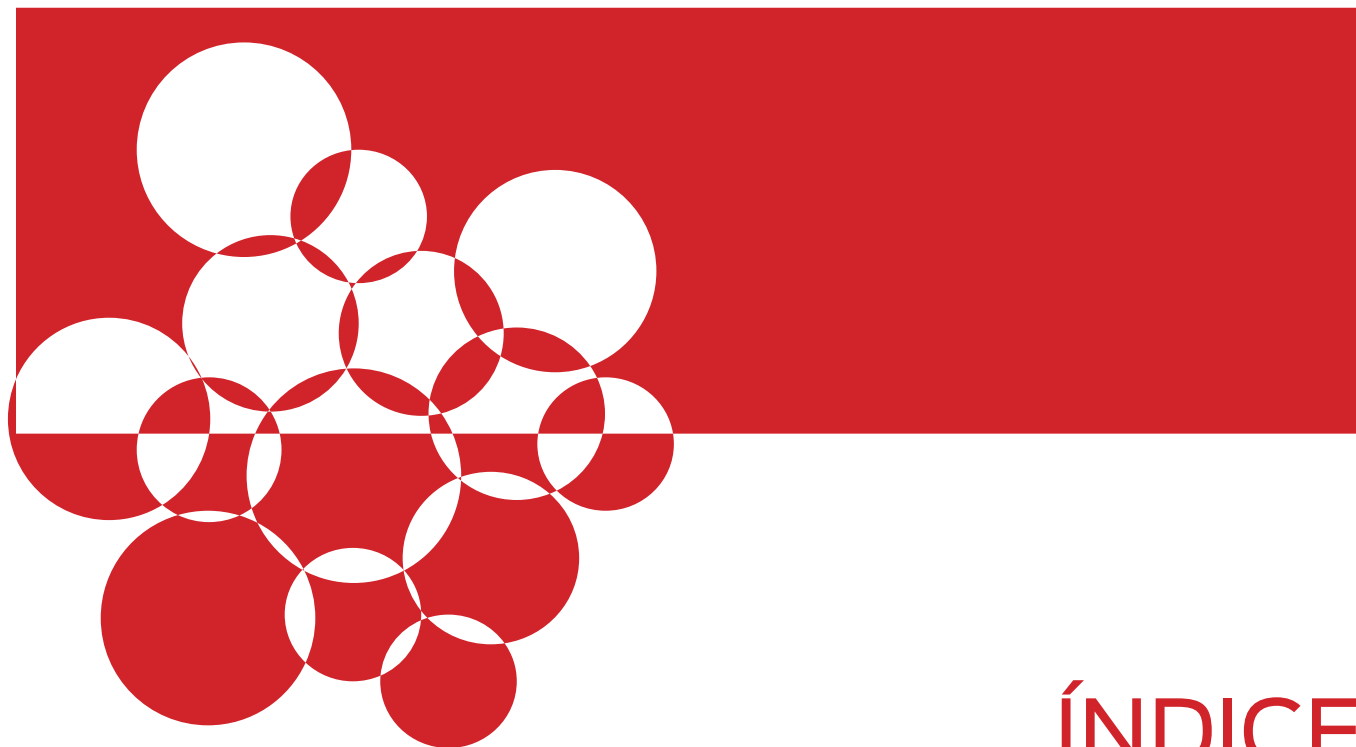
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES



JUNTA DE ANDALUCÍA

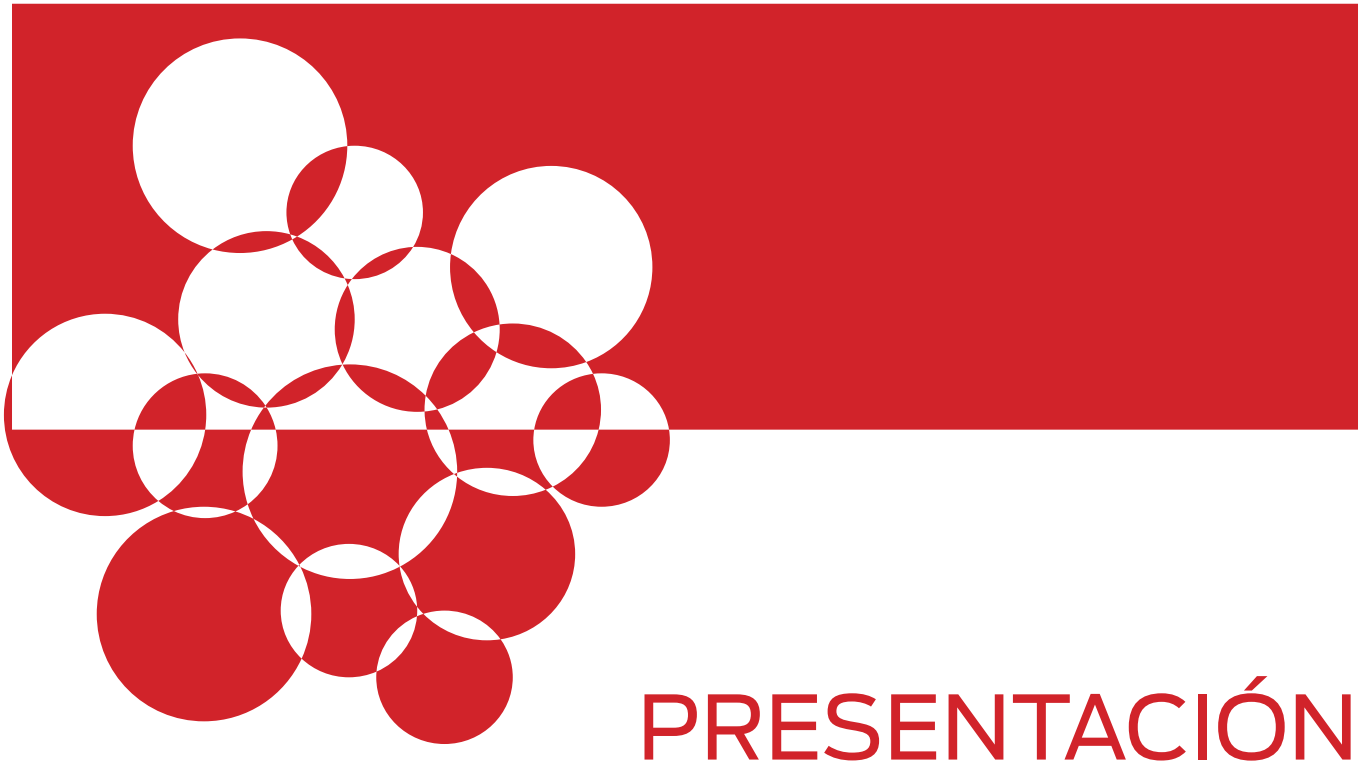
IV PLAN ANDALUZ DE SALUD

Resumen
ejecutivo



ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	5
PUNTO DE PARTIDA.....	7
AVANZAMOS: IV PLAN ANDALUZ DE SALUD.....	13
NOS COMPROMETEMOS.....	15
PUESTA EN MARCHA.....	25
LA EVALUACIÓN DEL IV PAS.....	27
CRÉDITOS.....	29



Todo el mundo conoce la relación entre los hábitos de vida de las personas y su nivel de salud. Lo que no todo el mundo reconoce es la relación entre la salud de las personas y un buen número de circunstancias que no siempre están bajo su control: el medio social en el que se desenvuelven, el contexto político en el que se encuadra su historia de vida o el entorno socioeconómico en el que desarrollan su trabajo.

En este sentido, es un hecho que el compromiso de los diferentes gobiernos con la salud de las personas no responde siempre a los mismos valores ni a las mismas prioridades. Así, la mayoría de las políticas sanitarias públicas se centran en el abordaje más o menos completo de las enfermedades más frecuentes entre la población, alcanzando, en su mayoría, un elevado nivel de medicalización de la vida con pocos logros en la mejora real del nivel de salud colectiva. Pocas personas tienen en cuenta, sin embargo, la importancia de profundizar hasta los cimientos que construyen esa salud, con el objetivo de afianzarla sólidamente como valor capital de la sociedad a la que sirven.

Y esta es la apuesta que el Gobierno andaluz quiere hacer con este Plan de Salud, el IV Plan Andaluz de Salud de la comunidad autónoma de Andalucía.

En esta misma línea, la OMS ha publicado recientemente un marco teórico que explica por qué el nivel de salud varía de unas poblaciones a otras y define como elementos clave el contexto socioeconómico y político, así como la estructura social y la posición que adquiere cada persona en esa estructura. Una posición que viene determinada por factores como el género, la edad, el territorio en el que se vive e incluso el poder, entendido como la capacidad de influencia de la ciudadanía sobre su propia salud.

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

Este complejo marco conceptual deja en evidencia que las situaciones de injusticia y desigualdad en la distribución del nivel de salud nunca se deben a circunstancias individuales, sino que surgen como resultado de las decisiones y prioridades políticas y económicas que se tomen en un momento histórico dado.

COMPROMISOS DE GOBIERNO, METAS Y OBJETIVOS

Por tanto, cualquier política que quiera impulsar de lleno la mejora de la salud de una sociedad ha de abordar enérgicamente estos determinantes. Para ello, la estrategia contrastada de mayor impacto se denomina Salud en Todas las Políticas, es decir, la alianza entre todas las políticas de un mismo gobierno para lograr mejorar los determinantes estructurales de la salud, promoviendo el desarrollo armónico de todas las personas y grupos en la sociedad.

Este es el compromiso que adquiere el gobierno de Andalucía, una apuesta con mayúsculas por mejorar la salud de la población andaluza trabajando sobre los determinantes y las condiciones de vida que más le afectan, a través de la implicación de todas sus políticas. Un compromiso amplio que se traduce en seis metas concretas con idea de facilitar la rendición de cuentas a la ciudadanía y a sus representantes legítimos.

Seis objetivos que han adquirido los departamentos del gobierno de Andalucía a través de un intenso trabajo colaborativo entre todas las consejerías, y que se traduce en acciones concretas para su logro.

Es un honor para mí poder presentar este Plan como resultado del consenso de todos los departamentos de la Junta de Andalucía. Estoy convencida de que en su aplicación rigurosa se encontrarán las mejores vías para mejorar la salud, y en su evaluación participada se hallarán las áreas de mejora que, indudablemente, habrán de irse actualizando.

Valentía, rigurosidad y participación son las claves que destacan en la elaboración de este Plan. Quiero lanzar a toda la sociedad andaluza el reto de mantenerlas vivas durante todo su periodo de vigencia.

Enhorabuena a las personas que, desde cualquier responsabilidad, se han atrevido a asumir este reto social y político. Mi sincero agradecimiento por su participación a todas aquellas que configuraron grupos de trabajo, revisaron borradores e hicieron aportaciones de uno u otro tipo. Gracias, especialmente, a las asociaciones, ONGs y entidades sociales que, con su permanente colaboración, han ayudado a enriquecer este proyecto y con las que cuento para llevarlo a cabo y evaluarlo.

Con todo mi aprecio y reconocimiento a las generaciones que lo han hecho posible, les presento el IV Plan Andaluz de Salud, un instrumento valiosísimo para la defensa del derecho a la salud de todas las personas que viven en Andalucía y una garantía de equidad, bienestar y justicia social.

María José Sánchez Rubio
Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales



PUNTO DE PARTIDA

Situación de la salud y sus determinantes en Andalucía

1. Aspectos demográficos

La estructura de la población andaluza está cambiando debido a que cada vez nacen menos niños y niñas y las personas viven más (disminución de la fecundidad y aumento de la supervivencia). Andalucía es la Comunidad Autónoma que más ha crecido desde 2010, con un total de 8.394.209 habitantes a 1 de enero de 2013. Las previsiones indican un **envejecimiento progresivo de la población**, ya que la esperanza de vida es más larga, sobre todo en las mujeres. El envejecimiento, además, no es homogéneo y sus mayores índices se dan en zonas rurales, cuyos habitantes, en principio, viven más alejados de los recursos sociales. Esta tendencia llevará a un mayor número y duración de **situaciones de discapacidad y dependencia**. Todo ello unido a que existe un **cambio en la estructura social y la red de apoyo familiar** se ha modificado.

Esta futura situación indica que se tendrán que poner en marcha más dispositivos de ayuda para que la población mayor cuente con los apoyos suficientes. En este sentido la **Ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia** es un gran avance en el que hay que mejorar con una mayor atención a las cuidadoras familiares, una profesionalización de los cuidados, un sistema eficiente de cuidados formales de larga duración y la conciliación de la vida familiar y laboral. Además de trabajar en igualdad y perspectiva de género para que haya una distribución más equitativa de las tareas de cuidados de personas con dependencias.

Un factor importante a considerar en este envejecimiento es el grado de buena salud de las personas. **Andalucía es una de las Comunidades Autónomas con mayor incremento de la Esperanza de Vida Libre de Incapacidad (EVLI) y de Esperanza de Vida en Buena Salud (EVBS)**. Esto es esencial porque a mejor salud, menor necesidad de utilizar los recursos sanitarios y sociales.

En cuanto a las **personas inmigrantes**, aunque Andalucía es la cuarta Comunidad Autónoma con mayor número de población extranjera, su porcentaje respecto a la población andaluza es todavía bajo. Según el Padrón de 2013 en Andalucía residían 724.181 personas extranjeras, el 8,6% de su población. Sin embargo, la inmigración no está teniendo un impacto significativo en el sistema sanitario porque las personas procedentes de otros países, salvo las de origen comunitario, son más jóvenes que la población autóctona y gozan de mejor salud. Para evitar que este panorama cambie con el paso de los años hay que eliminar barreras y lograr un acceso real al uso de los servicios de salud por parte de las personas inmigrantes. En este punto habría que entender el **Sistema Sanitario como un nexo de unión y un integrador social**.

2. Condicionantes sociales de la salud

La situación económica y social está provocando cambios importantes en el mercado laboral y en la estructura familiar, lo que está haciendo que el perfil de las personas vulnerables a ser excluidas socialmente cambie. De este modo, el riesgo de **exclusión social** está ligado a determinadas etapas de la vida como es la infancia, el paso a la vida adulta y la ancianidad, que a su vez están relacionada con la estructura familiar o el trabajo. Esto ha provocado que actualmente el riesgo de exclusión se distribuya de forma desigual en la población y se convierta en un **fenómeno multidimensional** (en el que inciden muchos factores).

El impacto de la crisis ha sido amortiguado por el sistema de protección al desempleo y las redes asistenciales y de servicio públicas, pero los hogares con serios problemas económicos han aumentado.

La *‘Encuesta de Condiciones de Vida’* señala que las mayores tasas de pobreza relativa se encuentran en las mujeres y en los/las jóvenes con edades entre los 16 y los 24 años.

El brusco descenso del empleo y de las rentas familiares está provocando **cambios en las condiciones y hábitos de vida**, que pueden **repercutir en el estado de salud de la población**. Según un estudio publicado por la Fundación Pfizer sobre el impacto de la crisis económica, en estos últimos años una de cada cuatro personas ha visto empeorada su situación de salud. La población española afirma estar más estresada y tensa por contar con una mayor carga de trabajo, el aumento de las responsabilidades sociales o estar sin trabajo. Además, uno de cada siete dice que tiene peores hábitos alimentarios.

La **relación entre situación económica y hábitos saludables** como el tabaquismo o la obesidad (más en mujeres), la salud mental o la diabetes es patente. Es necesario valorar el impacto que las políticas sociales, educativas y de salud están teniendo para combatir estos efectos.

Otro de los aspectos esenciales para la salud son las **condiciones de la vivienda**. En los últimos 15 años se ha roto con la tradición de ciudad compacta y multifuncional de Andalucía para crear ciudades dispersas, consumistas de territorio que necesitan el uso del transporte privado, lo que significa más consumo energético, más contaminación y, por lo tanto, un impacto negativo sobre la salud de la vecindad. En este sentido es importante mejorar las ciudades y su habitabilidad, hecho que repercutirá en la salud de la ciudadanía.

La **educación** es también uno de los aspectos esenciales para tener una población más sana. En Andalucía, aunque se ha avanzado bastante, el nivel de instrucción está por debajo de la población española y esto repercute en la calidad de vida y en la salud, ya que una población con mayor nivel de instrucción conoce más y mejor las formas de evitar riesgos y el acceso efectivo a los recursos sociosanitarios. (**Más nivel de vida y/o clase social = mejor salud y calidad de vida**). En este sentido, las investigaciones demuestran que no existe desigualdad en el uso de servicios hospitalarios, urgencias o consumo de medicamentos, pero sí hay un mayor acceso a servicios preventivos (como el bucodental) entre las personas con un nivel educativo más alto y menor dificultad económica.

En cuanto al **medio ambiente** y la salud, se ha estimado que en los países industrializados **un 20% de la incidencia total de las enfermedades** puede atribuirse a factores medioambientales como la contaminación del aire, que en Andalucía está determinada por el tráfico de vehículos y en algunas zonas por la actividad industrial. Uno de los aspectos importantes a tener en cuenta son las **temperaturas extremas**, ya que la mortalidad diaria en las ciudades andaluzas está relacionada con los valores máximos y mínimos alcanzados. Un dato relevante en este sentido es que el 21,3% de los hogares andaluces no dispone de temperatura adecuada durante los meses fríos y el 25%, durante el verano.

También es esencial seguir y mejorar en la prevención de **riesgos alimentarios**, ya que los alimentos son fuente de

enfermedad para la ciudadanía debido a los pesticidas, las bacterias, los contaminantes, plaguicidas o las alergias. Así como vigilar los nuevos canales de comercialización de productos (Internet).

3. Factores de riesgo

La prevención del **tabaquismo** es la actuación de salud pública más importante para **prevenir el cáncer, las enfermedades respiratorias y cardiovasculares**. El descenso de este hábito en Andalucía ha supuesto una bajada notable en la mortalidad por cáncer de pulmón y en el resto de patologías. En cuanto a la prevalencia del tabaquismo, esta se concentra entre los 16 y los 64 años en los hombres y entre los 16 y los 54 años en las mujeres. Aunque, las campañas de concienciación están comenzado a hacer efecto y en 2012 el 47,7% de la población fumadora manifestó haber intentado dejar de fumar.

El **alcohol** es otro de los factores de riesgo para la población, la evolución de su consumo, el impacto sobre la salud que se derive del mismo, y la efectividad de las acciones de prevención de su consumo nocivo han de vigilar y evaluar de manera continuada y con una perspectiva de equidad.

En cuanto al **consumo de fruta y hortalizas** y a la realización del **ejercicio físico** su frecuencia está relacionada, al igual que en el uso de los servicios sanitarios preventivos, con el nivel de estudios y los ingresos. A mayor renta y formación, mejor alimentación y menor vida sedentaria. Unos datos estrechamente ligados a la obesidad y el exceso de peso, que han aumentado en los últimos años, al igual que la **hipertensión** o la **hiperlipemia**, que también están directamente ligados con una buena alimentación y el ejercicio físico.

4. Situación de salud

En el año 2012, un 79% de la población andaluza percibía su salud como buena o muy buena y solo el 3,4% declaró tener una mala o muy mala percepción de su salud, siendo en las mujeres donde se percibió la mala salud en mayor porcentaje (4,6% frente al 2,2% de los hombres). **La percepción de mala salud** aumenta con la edad, y es claramente peor en grupos de edad avanzada y en mujeres. La realidad es que las enfermedades que más problemas de salud causan a la población andaluza son las del sistema circulatorio, los tumores, las del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo y los de salud mental.

En cuanto a la **mortalidad**, en los últimos 25 años se observa una tendencia decreciente en la mayoría de los municipios andaluces.

En este sentido, el **patrón epidemiológico de morbimortalidad** (discapacidades, enfermedades y muertes) de la población andaluza es un claro componente de la situación de la salud, y la magnitud de estas discapacidades, enfermedades y muertes se relaciona principalmente con:

- **Vacunaciones** – El programa de vacunaciones en Andalucía ha conseguido disminuir la incidencia de 12 enfermedades, aunque en los últimos años han emergido algunas como el sarampión.
- **Accidentes de tráfico**- Constituyen la principal causa de mortalidad prematura en los hombres y la segunda en mujeres, además de ser la primera causa de lesión medular traumática y de incapacidad laboral en los jóvenes.
- **Salud laboral**- Según la I Encuesta Andaluza de Condiciones de Trabajo El 54,3% de trabajadores andaluces se sometieron el año pasado al reconocimiento médico laboral y el 64,8% de las personas encuestadas perciben algún tipo de riesgo de accidente laboral, entre los que destacan las distracciones, el cansancio y la rapidez con la que se trabaja. En este sentido habría que extender la cobertura de la vigilancia de la salud y, además, centrarse en los riesgos existentes para reparar los daños generados por las enfermedades y trabajar en su prevención.
- **Cáncer**- Durante los últimos años ha aumentado la incidencia del cáncer, y sin embargo ha descendido la mortalidad. Este fenómeno está muy relacionado con el envejecimiento de la población. Hay que destacar el descenso significativo tanto de la incidencia como de la mortalidad del cáncer de pulmón en hombres durante los últimos años.

- **Las enfermedades cardiovasculares-** Los ingresos hospitalarios por Enfermedades Cardiovasculares (ECV) en Andalucía, se han mantenido estables, con un ligero descenso estadísticamente no significativo, en los últimos años en hombres y mujeres, duplicando la tasa de los hombres (en torno a 800 por 10⁵) a la de las mujeres (por encima de 400 por 10⁵).
- **Diabetes-** La mortalidad por Diabetes Mellitus ha descendido, aunque su prevalencia aumenta de manera progresiva en los últimos años y lo seguirá haciendo si no se lucha contra la obesidad y se refuerzan las medidas de prevención y promoción de la salud.
- **Salud mental-** En general la salud mental de los andaluces y andaluzas es buena, aunque empeora conforme aumenta la edad. Los trastornos de depresión, ansiedad y consumo de antidepresivos, tranquilizantes e hipnóticos están inversamente relacionados con el nivel de ingresos (más ingresos = menos medicamentos). Además, son más comunes en mujeres, personas mayores de 65 años, jubiladas y paradas y con problemas de incapacidad. También son más habituales en las provincias occidentales y Almería.

5. Actividades y perspectivas del Sistema Sanitario Público de Andalucía

La atención sanitaria y sociosanitaria de los principales problemas que salud de la población exige una **planificación de servicios y recursos** para garantizar la equidad en el acceso a las diferentes prestaciones.

Asimismo, la **necesidad de ganar años de vida** en buena salud (libre de discapacidad o enfermedades crónicas) hace necesario la intervención sobre los **determinantes** de las enfermedades en coordinación con sectores no sanitarios y profundizar en la perspectiva de los cuidados de larga duración y de atención a la dependencia.

El envejecimiento de la población, la cronicidad de las patologías y la irrupción tecnológica determinan qué servicios sanitarios serán necesarios en un futuro próximo.

La actividad en el Sistema Sanitario Público de Andalucía indica que:

- **En la Atención Primaria:** Las urgencias médicas junto con las visitas al pediatra han aumentado frente al uso del servicio de enfermería y medicina de familia.
- **En la Atención Hospitalaria:** Desde los años noventa hasta la actualidad se ha notado un creciente aumento de los ingresos hospitalarios, que han comenzado a disminuir notablemente hasta llegar a nuestros días. Estos ingresos estaban en su mayoría provocados por enfermedades relacionadas con el aparato respiratorio, circulatorio, sistema músculo esquelético (músculos y huesos) y hepatobiliar-páncreas (hígado y páncreas). También subieron para después bajar las estancias hospitalarias por habitante y las intervenciones quirúrgicas, urgentes o no, con ingreso. Por contra, siguen aumentando las consultas externas hospitalarias, la cirugía mayor sin ingresos, el hospital de día médico y los procedimientos diagnósticos; mientras que las intervenciones quirúrgicas totales y las urgencias hospitalarias aumentaron en la primera década y ahora se mantienen estables. En cuanto a las altas por grupos de edad hay un incremento en mayores de 75 años.

Estos datos reflejan que **el uso que se hace de los hospitales y el cómo trabajan los hospitales está cambiando**. Hay menos ingresos y estancias nocturnas, a la vez que se está modificando la atención a las personas con enfermedad aguda. Cada vez cobra más fuerza la hospitalización de día y la cirugía sin ingresos, más resolutivas y eficientes. La cronicidad de patologías y la evolución de la oncología con un mayor número de casos, junto con el envejecimiento y la disminución de la mortalidad, hace necesario una nueva gestión y el uso mayor de la tecnología para terapias, exploraciones o diagnósticos. Además, **se ha de potenciar los cuidados de enfermería y la atención sociosanitaria a domicilio o en otros establecimientos**.

El **uso de medicamentos** también se está modificando y aunque el gasto farmacéutico sigue aumentando, el porcentaje de recetas prescritas por principio activo alcanza en Andalucía el 93,62% del total (el más alto de España) lo que ha supuesto un ahorro, desde septiembre de 2001 hasta diciembre de 2012, de 533 millones de euros.

El **Sistema Sanitario Público de Andalucía, ante esta situación, debería contar a medio plazo con unos servicios**

sanitarios que: permitan priorizar la prevención y la promoción de la salud, tengan procesos asistenciales integrados y usen las unidades de gestión clínica como modelos clave de organización. Además, se han de evaluar los planes integrales y las estrategias en términos de resultados en salud; crear sistemas de información integrados, usar y configurar nuevos canales de comunicación entre pacientes y sistema sanitario; impulsar y la ayuda mutua; fortalecer el papel de las enfermeras; trabajar de forma coordinada y con acuerdos con el área social (residencias, centros, etc.); priorizar la atención en periodos de la vida de especial relevancia; potenciar la participación ciudadana, y fomentar la investigación y la formación.



Una sociedad más saludable, más justa y en desarrollo

Las predicciones demográficas indican un envejecimiento progresivo de la población andaluza. En 2015 se prevé que el número de personas mayores de 65 años será de unas 200.000 personas más que en 2010, lo que supone más casos de enfermedades como la diabetes y la hipertensión y un mayor uso de los recursos sanitarios.

Este incremento en el número de años vividos se debe acompañar de una buena salud, ya que **disponer de una sociedad más saludable es una forma de incrementar la justicia y la eficiencia social**. Las personas con buena salud contribuyen al desarrollo social y económico y consumen menos recursos sanitarios. Por lo tanto evitar que la población enferme mediante actuaciones de promoción, prevención y protección supone un reto que redundaría en una mejor salud y desarrollo económico.

Los datos demuestran que existen grandes diferencias sociales en la salud (gradiente social en la salud), de manera que las personas con los niveles más altos de ingresos, educación y posición social disfrutan de una mejor salud, una vida más larga y un mejor pronóstico en caso de enfermar que las personas de los niveles más bajos. Este es el motivo por el que el IV Plan Andaluz de Salud se propone para los próximos años **ahondar en el conocimiento de las desigualdades en salud y reducirlas**. Para ello se plantea como eje transversal la incorporación progresiva de la estrategia de **Salud en Todas las Políticas**.

La ciudadanía tiene mucho que decir en este sentido por lo que han formado parte importante en la elaboración de este IV Plan Andaluz de Salud del que demandan más y mejor información, comunicación y accesibilidad a los servicios.

Este IV PAS además se plantea la preparación ante nuevos retos derivados de la **globalización y del cambio climático** y quiere saber qué impacto tienen en Andalucía y su influencia en las acciones de protección, prevención y actuación ante emergencias.

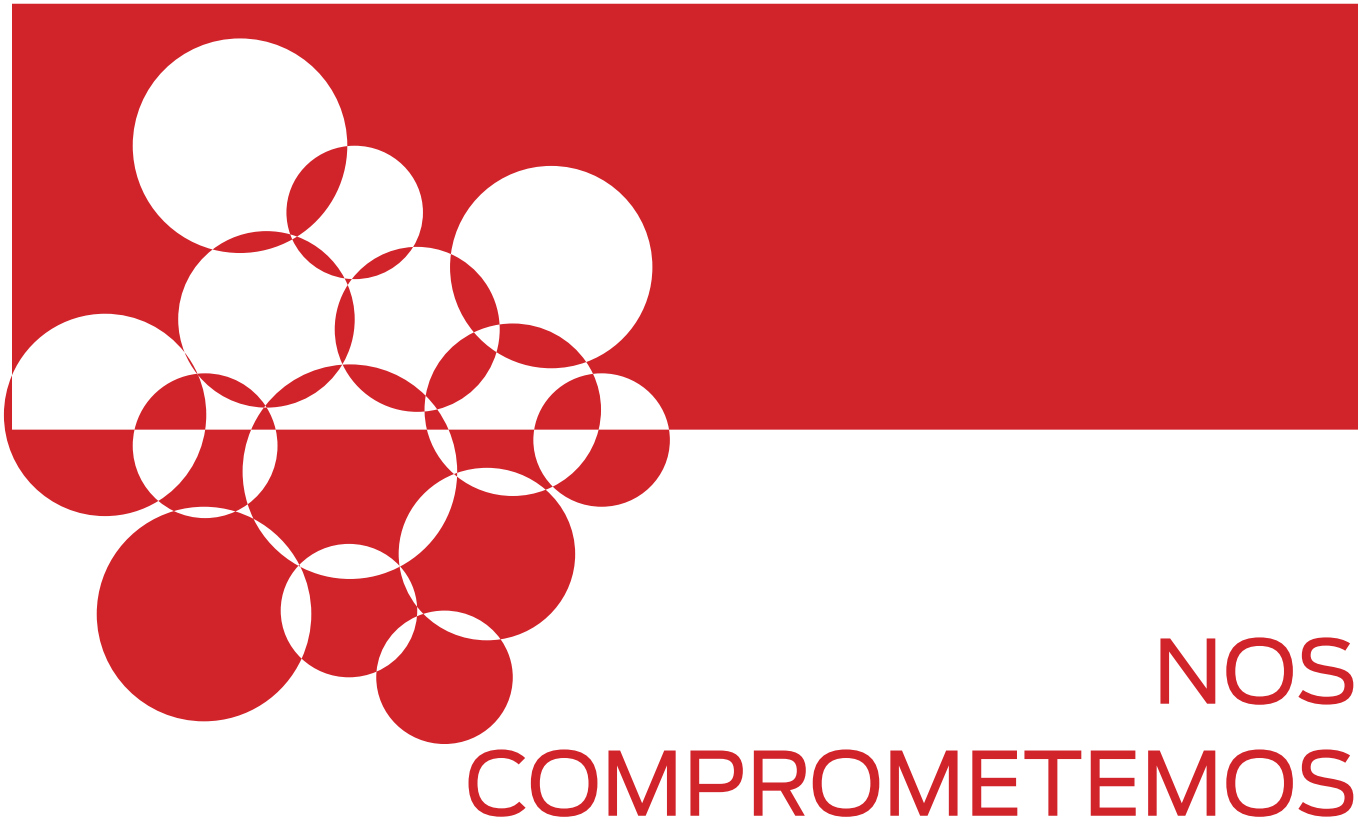
Un aspecto innovador es el de ampliar la mirada de los factores que inciden en la salud individual y colectiva. La

medicina y la salud pública están orientadas hacia los riesgos y problemas, una mirada dirigida a reducir el déficit de salud. Este Plan, además, quiere **explorar los activos de salud** (elementos o recursos que aumentan la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar). El objetivo es conocer los activos de salud disponibles en Andalucía, rescatarlos, generarlos y potenciarlos.

La **salud es un derecho** que hay que garantizar y un requisito para el progreso y para vivir la vida en su máxima plenitud. Este es el motivo por el que IV Plan Andaluz de Salud se plantea trabajar en la estrategia de Salud en Todas las Políticas con las demás instituciones y administraciones, además de introducir instrumentos ágiles de **evaluación y gestión**. Así se potencia que las iniciativas de descentralización y acercamiento del sistema sanitario público para resolver las necesidades de salud de la ciudadanía incorporen una perspectiva de equidad y sostenibilidad, para que se ofrezcan los mejores servicios y las tecnologías más eficientes. Para ello esta Plan considera fundamental la incorporación de la participación y el protagonismo de los y las profesionales.

Como consecuencia de todo lo anterior, el IV Plan Andaluz de Salud busca cumplir **seis compromisos** esenciales:

- Aumentar la **esperanza de vida en buena salud**.
- Proteger y Promover la salud de las personas ante los efectos del **cambio climático**, la sostenibilidad, la globalización y los riesgos emergentes de origen ambiental y alimentario.
- Generar y desarrollar los **activos de salud** de nuestra comunidad y ponerlos a disposición de la sociedad andaluza.
- Reducir las **desigualdades sociales** en salud.
- Situar el **Sistema Sanitario Público** de Andalucía al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de los/las profesionales.
- Fomentar la **gestión del conocimiento e incorporación de tecnologías** con criterios de sostenibilidad para mejorar la salud de la población.



NOS

COMPROMETEMOS

Compromiso 1: Aumentar la esperanza de vida en buena salud

La población andaluza está envejeciendo debido al aumento de la esperanza de vida y la reducción de la natalidad. La salud es un derecho que toda persona tiene para desarrollar su proyecto vital por lo que generar las condiciones para incrementar la esperanza de vida con buena salud (vivir más tiempo y con menos enfermedades crónicas incapacitantes) de forma equitativa es una obligación de los gobiernos.

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

El creciente envejecimiento y los años sin buena salud o con una mala percepción de esta conducen a mayores necesidades sanitarias y sociales y a un gasto mayor. En cambio, las personas que tienen una buena percepción del estado de salud consumen menos recursos sanitarios y pueden contribuir económica y socialmente.

Las **estrategias para lograr un aumento en esta esperanza de vida en buena salud** han de pasar por: la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento de enfermedades para reducir la discapacidad y la mortalidad, la rehabilitación funcional y la redefinición del proyecto vital para reducir el grado de discapacidad y dependencia.

La **percepción del propio estado de salud** es también un buen indicador para la evaluación de desigualdades en salud, ya que las personas de menos recursos tienen una percepción peor, al igual que las mujeres y las personas mayores. Esta percepción está influida por el **entorno y las características de cada persona**. La capacidad para afrontar las circunstancias adversas es uno de los elementos más determinantes de la aparición del estrés y, por lo tanto, de la salud mental y de la autopercepción más o menos negativa del estado de salud. Además, cuando la percepción es negativa algunas personas buscan una respuesta médica a problemas que no lo son. Esta capacidad para afrontar los problemas no es un rasgo innato de la persona, **se puede aprender**. Se trata, por tanto, de algo

sobre lo que es posible intervenir y que debe contemplarse para el cumplimiento del compromiso de mejorar la esperanza de vida en buena salud.

En Andalucía desde hace años se desarrollan estrategias que actúan sobre los principales problemas para mejorar la esperanza de vida libre de discapacidad como son los programas y planes integrales destinados a mejorar los estilos de vida y promocionar los entornos saludables, prevenir las enfermedades, sean transmisibles o no, y las lesiones, el diagnóstico precoz y la rehabilitación, el envejecimiento activo, sin olvidar la importancia de los problemas infrecuentes, por ejemplo, con el Plan Andaluz de Enfermedades Raras.

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.

OBJETIVOS:

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

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

1.1.3. Seguir impulsando las líneas del Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público Andaluz en la atención a las personas que presenten enfermedades o riesgos con impacto en la esperanza de vida en buena salud.

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

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.

OBJETIVOS:

1.2.1. Establecer un marco efectivo de colaboración con la totalidad de agentes que se implican para el abordaje de los principales determinantes relacionados con la esperanza de vida en buena salud.

1.2.2. Potenciar la adecuación del entorno físico de las personas, de manera que se facilite la vida en buena salud.

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.

META 1.3.

Promover una cultura vital autónoma en Salud.

OBJETIVOS:

1.3.1. Facilitar la autonomía y las decisiones informadas de la ciudadanía sobre las intervenciones terapéuticas.

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

META 1.4.

Generar nuevo conocimiento sobre la medición de la esperanza de vida en buena salud, y la efectividad de las intervenciones y políticas para mejorarlas.

OBJETIVOS:

1.4.1. Medir, analizar y evaluar de forma periódica los años de vida en buena salud, siguiendo las recomendaciones de la Unión Europea para su comparación con las comunidades y naciones de nuestro entorno.

1.4.2. Evaluar el impacto de las diferentes iniciativas de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en la salud de las personas integradas en la red de servicios y prestaciones derivadas de la ley.

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

Andalucía se encuentra a escala global en la categoría de territorios de **especial vulnerabilidad a los efectos del cambio climático** y menores, personas enfermas o con escasos recursos y mayores serán los más afectados por este fenómeno, que conlleva riesgos para la salud, según la Organización Mundial de la Salud. Se prevé que la falta de respuesta tenga un impacto en término de enfermedades, gasto sanitario y pérdidas de productividad equivalente o mayor al gasto necesario para afrontar el riesgo ambiental en cuestión. Por ello es necesario conocer en qué medida el sistema sanitario puede hacer frente a esta amenaza.

La **globalización**, que incrementa el sentido de solidaridad, también tiene efectos negativos y muchos de ellos inciden sobre la salud. Este es el motivo por el que debe estar presente en la toma de decisiones políticas y mitigar sus efectos. La globalización también ha traído consigo la circulación libre de personas con patrones de consumo más complejos y una mayor sofisticación de las **producciones de alimentos**, con nuevas tecnologías y grupos variados de consumidores que está provocando nuevos peligros y situaciones.

Existen multitud de datos que relacionan los factores ambientales y de la alimentación con numerosas patologías. Sin embargo, establecer un vínculo causal entre medio ambiente y salud es difícil. Esto hace esencial contar con un enfoque innovador basado en la mejora del conocimiento científico.

Este nuevo escenario de un mundo Globalizado al que afecta el fenómeno del **Cambio Climático y con alta utilización de Nuevas Tecnologías** es el nuevo marco en el que hay que establecer los **objetivos** del IV PAS, y que pasan por: conocer estos posibles nuevos riesgos, y de ser identificados, hay que caracterizarlos adecuadamente, y evaluarlos, para saber si es preciso incidir sobre los mismos mediante los correspondientes planes y/o programas de vigilancia y control. De otra parte, también es necesario establecer nuevas metodologías y herramientas (o modificar las existentes) para que se adapten a los nuevos tipos de abordaje que requieren estos posibles nuevos riesgos.

Este enfoque es el propuesto para intervenir en los riesgos ligados a nuevos alimentos y nuevas tecnologías, zoonosis de origen alimentario, contaminación de alimentos por productos químicos o alergias, y todo ello en el ámbito de un mercado global en donde el comercio a través de Internet gana día a día más cuota de mercado e incidencia sobre la ciudadanía.

Meta 2.1.

Preparar a la sociedad andaluza ante los retos de salud derivados del cambio climático y acciones antropogénicas no sostenibles.

OBJETIVOS:

2.1.1. Conocer el impacto de los diferentes escenarios del cambio climático en la salud de la población andaluza y especialmente en la población vulnerable.

2.1.2. Promover las estrategias de acción ante los efectos para la salud del cambio climático.

2.1.3. Desarrollar un sistema permanente de comunicación e interacción con la sociedad.

2.1.4. Aumentar y fomentar actividades medioambientalmente sostenibles y saludables en el ámbito local.

Meta 2.2.

Reducir los efectos negativos que pueden incidir en la salud de la población asociados a la globalización en protección de la salud.

OBJETIVOS:

2.2.1. Analizar, en el ámbito de la Protección de la Salud, el impacto de la globalización en la salud de la población andaluza.

2.2.2. Fortalecer la vigilancia y control de enfermedades transmisibles emergentes y re-emergentes (ETIER).

2.2.3. Reorientar las políticas de Protección de la Salud en base a la creciente complejidad de los comportamientos de consumo en este ámbito

2.2.4. Establecer la implantación de medidas de vigilancia y control de productos milagro y terapias alternativas.

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.

OBJETIVOS:

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

2.3.2. Conocer la exposición de la población andaluza a factores ambientales emergentes.

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

2.3.4. Desarrollar una estrategia de protección frente a riesgos ambientales de entornos específicos.

2.3.5. Evaluar el impacto de la aplicación de las nuevas tecnologías en la producción de alimentos, con mayor énfasis en los nuevos alimentos.

2.3.6. Diseñar el apoyo analítico para el proceso de Vigilancia y Análisis de riesgos con excelencia científico técnica y calidad en el marco del nuevo modelo de Salud Pública

Meta 2.4.

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

OBJETIVOS:

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

2.4.2. Fortalecer los Sistemas eficientes de información y registro de datos en Protección de la Salud, así como el intercambio de conocimiento

2.4.3. Sistematizar, evaluar y mejorar los procedimientos de trabajo en Protección de la Salud.

Meta 2.5.

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

OBJETIVOS:

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

2.5.2 Fomentar el uso del transporte público y la intermodalidad.

2.5.3 Fomentar los desplazamientos no motorizados: a pié y en bicicleta

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

El campo de la salud pública está dominado por un modelo que identifica las enfermedades y necesidades de la población y oferta recursos para su superación. Las estrategias preventivas, por lo tanto, están asociadas a los riesgos vinculados a estas patologías para actuar sobre ellos. Este sistema tiene la desventaja de crear una excesiva dependencia de la población a los recursos sanitarios y una visión limitada de la salud (**modelo déficit**).

El **modelo de los activos de salud**, en cambio, fomenta la capacidad de las personas y comunidades para desarrollarse saludablemente. De este modo, aparecen los activos de salud (*factores o recursos que aumentan la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones o instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar*), la teoría de la **salutogénesis** y la resiliencia o **resistencia a la adversidad**. Este nuevo campo analiza cómo y por qué determinadas personas cuentan con recursos personales y externos para el mantenimiento de la salud y el bienestar (como autoestima, autoeficacia, optimismo, apoyo familiar o redes sociales).

Este tipo de investigaciones, además, no sólo resaltan la importancia de las personas, si no que hacen especial hincapié en la **interacción social** entre las personas y organizaciones comunitarias, ya que constituyen una fuente potencial de apoyo social y su participación en ellas provoca bienestar psicológico (capital social).

En este mismo sentido es importante conocer cómo el **entorno físico, natural, social, económico y cultural** refuerzan las capacidades para el mantenimiento de la salud de las personas.

Este IV Plan Andaluz de la Salud propone reconfigurar el protagonismo de la población respecto a su salud y bienestar y apuesta por la combinación entre el modelo centrado en el déficit y en el de los activos de salud.

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

OBJETIVOS:

- 3.1.1. Identificar los activos de salud de Andalucía.
- 3.1.2. Realizar y potenciar el mapa de activos en salud de Andalucía.
- 3.1.3. Incorporar el modelo de activos en salud en los distintos niveles territoriales de planificación.

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

OBJETIVOS:

- 3.2.1. Desarrollar estrategias que potencien los activos de salud de las relaciones sociales y fortalecimiento comunitario.
- 3.2.2. Fomentar alianzas y planes de trabajo para la potenciación de activos entre la administración y las organizaciones ciudadanas y empresas que realicen actividades en el ámbito de la salud.
- 3.2.3. Promover los activos de salud de las familias.

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

OBJETIVOS:

- 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.

3.3.2. 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.

Compromiso 4: Reducir las Desigualdades Sociales en Salud

La salud es una cuestión de justicia social. La probabilidad de enfermar, la esperanza de vida y la calidad de vida de las personas dependen sobre todo de factores sociales y económicos, por lo que **luchar contra las desigualdades en salud es una obligación de los gobiernos** (en su totalidad, no sólo del sector sanitario). De este modo, cuanto más baja es la posición social, más se acorta la esperanza de vida porque hay más estrés, se tiene una peor dieta, se utilizan los recursos personales y sociales de manera menos efectiva y, por tanto, hay más riesgo de padecer más enfermedades y de sufrir una muerte prematura.

El Sistema Sanitario Público Andaluz debe **conocer y combatir las desigualdades** para que el conocimiento y uso de los servicios sanitarios se realicen de forma **equitativa**.

Meta 4.1.

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

OBJETIVOS:

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.

4.1.2. Crear entornos favorecedores de las relaciones sociales y estilos de vida saludables en las áreas más desfavorecidas socialmente.

4.1.3. Invertir en la salud futura de menores y jóvenes a través de la reducción de las desigualdades sociales en su educación.

Meta 4.2.

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

OBJETIVOS:

4.2.1. Establecer mecanismos de coordinación intersectoriales, en aquellas políticas de reducción de los niveles de pobreza y exclusión.

4.2.2. Fomentar y facilitar el empoderamiento y la participación de las personas, con especial atención a los grupos sociales más vulnerables, en todos los ámbitos y niveles de la política.

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

Meta 4.3.

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

OBJETIVOS:

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

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

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

Meta 4.4.

Generar nuevo conocimiento sobre la magnitud de las desigualdades sociales, su impacto en la salud, su evolución y la efectividad de las intervenciones y políticas para reducirlas.

OBJETIVOS:

4.4.1. Integrar y mejorar los sistemas de información de las distintas administraciones públicas de Andalucía de forma que proporcionen información sobre desigualdades sociales en salud.

4.4.2. Monitorizar la evolución de las desigualdades en los determinantes sociales y de género en la salud, con informe periódico al Parlamento.

4.4.3. Promover la investigación sobre las desigualdades sociales y de género, su impacto en la salud y la relación con las diferentes políticas.

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

La transparencia es un valor que facilita el avance democrático y la participación de la ciudadanía. La transparencia es un valor irrenunciable para el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y establece un vínculo de unión con la ciudadanía. Además, es un elemento que aumenta la seguridad de las actuaciones sanitarias. La ciudadanía necesita una asistencia personalizada en el lugar más cercano y con el mayor respeto a su tiempo. Por lo tanto el SSPA debe incorporar **formas de organización más horizontales**, que cuente con la ciudadanía como parte del modelo.

La nueva organización está basada en las **unidades de gestión clínica (UGC)** como estructuras nodales (intercomunicadas) que permitan el desempeño en redes de conocimiento. Asimismo, el Sistema Sanitario Público de Andalucía establecerá la metodología y las herramientas que faciliten la descentralización y la autonomía de las UGC para la gestión de los recursos disponibles.

Meta 5.1.

Garantizar la transparencia en las actuaciones del SSPA.

OBJETIVOS:

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

5.1.2. Lograr una organización abierta a la ciudadanía, garantizando la interacción en estructura, objetivos, procedimientos y resultados.

5.1.3. Diseñar e implementar todas aquellas medidas que contribuyan a incrementar y fortalecer la reputación y eficacia digital del SSPA

5.1.4. Las Unidades de Gestión Clínica se gestionarán contando con profesionales, de forma ecuaníme y transparente, ponderando los criterios de eficiencia y de resultados en salud.

Meta 5.2.

Lograr un marco social de alianzas y de valores compartidos entre ciudadanía y profesionales de la salud enmarcado por la Estrategia de Bioética de SSPA.

OBJETIVOS:

5.2.1. Implementar un marco de Participación Ciudadana en el que profesionales y ciudadanía se encuentren como protagonistas en la aplicación y desarrollo de los procesos de atención en las UGC.

5.2.2. Hacer de la satisfacción y expectativas de la ciudadanía el marco para la mejora continua de las UGC.

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

5.2.4. Definir los canales para hacer llegar a la ciudadanía información útil sobre los servicios sanitarios y sociales y establecer de manera compartida los criterios de accesibilidad.

5.2.5. Llevar a cabo las distintas actividades que garanticen la instauración del derecho civil de la ciudadanía andaluza en el marco del sistema sanitario andaluz, concretadas en acciones dentro de las unidades clínicas de gestión.

Meta 5.3.

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

OBJETIVOS:

5.3.1. Articular el SSPA en una red de UGC para mejorar la accesibilidad, la continuidad asistencial y la capacidad de respuesta, acercándolo a la ciudadanía.

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

5.3.3. Desarrollar Herramientas de Ayuda en la Toma de Decisiones (HATD) que faciliten a la ciudadanía información basada en la evidencia acerca de cuidados y tratamientos, que promuevan el uso de su derecho a la información y la posibilidad de elección entre las opciones de diagnóstico.

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

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

5.3.6. Incorporar a la ciudadanía de forma activa en la dirección de las unidades de gestión clínica, incorporando al menos dos ciudadanos o ciudadanas para la valoración de los resultados anuales de los acuerdos de gestión.

Meta 5.4.

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

OBJETIVOS:

5.4.1. El SSPA dispondrá de los sistemas de información precisos para la gestión del conocimiento necesario para obtener los mejores resultados en salud.

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

5.4.3. Profesionales del SSPA se comprometen a desarrollar aquellas nuevas competencias de acuerdo al envejecimiento y aumento de la cronicidad de la población andaluza, de cara a obtener los resultados en salud que necesite ésta para mejora en calidad de vida.

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

5.4.5. Los valores de la organización del SSPA y sus profesionales serán compartidos y adaptados a los valores de la ciudadanía andaluza.

5.4.6. La historia de valores de cada ciudadano y ciudadana andaluza será compromiso para profesionales sanitarios y la organización en la calidad de los servicios que se le presten.

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

La generación del **conocimiento y la implantación de las tecnologías** son dos elementos clave para la mejora de la salud de la población. El conocimiento es un bien público y por ello debe garantizarse la incorporación de nuevos conocimientos y tecnologías que impulsen la prevención de enfermedades y la promoción y la protección de la salud fomentando la participación ciudadana. Las nuevas tecnologías, además, ofrecen la posibilidad de crear nuevos canales de participación e información para conocer exactamente las necesidades y expectativas de la ciudadanía y garantizar una respuesta adecuada. Un ejemplo de su utilidad son el diagnóstico por teleasistencia o el seguimiento de procesos con el apoyo de tecnologías a distancia. Por todo ello es importante el establecimiento de **alianzas entre distintas administraciones y empresas** para poner las innovaciones tecnológicas (incluida la comunicación) a disposición de la promoción y atención de la salud de la comunidad. Este compromiso se apoya en la **colaboración**, en la **participación** y en la **evaluación** permanente.

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

OBJETIVOS:

6.1.1. Garantizar el acceso de la ciudadanía a una información veraz, actualizada, adaptada a la diversidad y suficiente sobre la salud.

6.1.2. Establecer un espacio en red para la interacción entre la ciudadanía y el sistema sanitario público andaluz, con el fin de que la información pueda ser obtenida por la ciudadanía a nivel individual, adaptada a sus propias necesidades de salud.

6.1.3. Promover la creación de un subsistema del sistema andaluz del conocimiento que, con la presencia del SSPA, las Universidades y el sector empresarial, acuerde el desarrollo de un plan de acción común para la generación y aplicación de conocimiento en base a las necesidades de nuevos bienes, servicios y procedimientos que impacten positivamente en la salud de la ciudadanía.

6.1.4. Incluir a la ciudadanía en el proceso de planificación de la I+D+i y de la toma de decisiones en la incorporación de nuevas tecnologías al SSPA y su distribución geográfica.

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

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.

OBJETIVOS:

6.2.1. Profundizar en el desarrollo de un sistema de prospectiva tecnológica que utilice la información disponible en el ámbito profesional, empresarial y científico, e integrado con un sistema de análisis de evidencia científica y de vigilancia tecnológica.

6.2.2. Universalizar los mecanismos que garanticen que las evidencias científicas sobre eficacia y eficiencia de las tecnologías sanitarias se incorporen en la organización y funcionamiento del SSPA.

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

6.2.4. Desarrollar aquellos mecanismos adecuados de integración entre las políticas que llevan a cabo las entidades que producen y gestionan conocimiento en el SSPA (EASP, Progreso y Salud e I+D+i),

con el fin de hacer más eficientes la traslación del conocimiento al ámbito de las tecnologías puestas al servicio de la salud.

6.2.5. Asegurar la implantación generalizada y obligatoria de las Guías de incorporación de Nuevas Tecnologías (GANT, GINF, GEN...) en los centros del SSPA.

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.

Meta 6.3.

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

OBJETIVOS:

6.3.1. El SSPA potenciará su papel como agente clave en la generación del conocimiento, en el desarrollo tecnológico y en la innovación en el ámbito de la salud.

6.3.2. La organización sanitaria utilizará las tecnologías de la información y las comunicaciones para monitorizar las necesidades y expectativas de la población.

6.3.3. Establecer procedimientos ágiles y eficientes para la incorporación y adaptación de procesos, infraestructuras y personal cualificado derivados de la implantación de nuevas tecnologías.

6.3.4. La organización sanitaria asegurará que los nuevos desarrollos tecnológicos previamente avalados por la evidencia científica estén accesibles con criterios de sostenibilidad y equidad a toda la población.

6.3.5. Adaptar los distintos avances tecnológicos al desarrollo competencial de los colectivos de profesionales sanitarios emergentes en la organización, con el fin de acelerar la concreción de estas nuevas competencias en resultados en salud para la ciudadanía.

Meta 6.4.

Orientar el uso de las nuevas tecnologías a mejorar el acceso equitativo de la ciudadanía a la información y a los servicios de salud, así como a fomentar la capacitación y la participación ciudadana para generar más salud.

OBJETIVOS:

6.4.1. El SSPA garantizará la accesibilidad completa de la ciudadanía a los servicios de salud mediante procesos telemáticos con criterios de equidad y antes del final de 2015.

6.4.2. El SSPA garantizará el acceso telemático a indicadores e información del estado y la situación de salud colectiva e individual, asegurando el respeto a la privacidad de los datos personales de acuerdo a la legislación vigente.

6.4.3. El SSPA definirá, en colaboración con la sociedad civil organizada, iniciativas de capacitación para un acceso mejor y más equitativo a las nuevas tecnologías así como para la participación telemática para generar más salud.



PUESTA EN MARCHA

La implicación de todos los sectores
El IV PAS en la actuación autonómica y en los planes
provinciales de salud y su desarrollo local



El IV Plan Andaluz de Salud representa una forma de hacer, con la **implicación de todos los sectores**, poniendo especial atención a las desigualdades en salud, con el objetivo de una mayor **cohesión social**. Una vez que el Consejo de Gobierno aprueba el IV PAS, y con ello las políticas de salud para los próximos años, comienza el proceso de implantación.

1. Ruta de la Salud en Todas las Políticas en el nivel autonómico. Trabajar de forma coordinada y con gobernanza horizontal. Cada dos años se recogerán en un documento los Compromisos de desarrollo del IV PAS.

Para la implantación y seguimiento a nivel autonómico se crea el **documento 'Compromisos de desarrollo del IV PAS'**. En él se reflejan las alternativas de solución a los diferentes problemas y las acciones concretas. Además de dos estructuras:

- **El Comité Director del IV PAS.** Su misión impulsar el PAS, supervisar y aprobar el documento de Compromisos bienales de desarrollo del IV PAS. Presidido por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, siendo su secretaria, la titular de la Secretaria General de Calidad, Innovación y Salud Pública, y formado por las Consejerías del Gobierno, representadas por sus Direcciones Generales, cuyas actividades tengan mayor potencial de impacto en salud.
- **La Comisión Asesora de Participación Regional del IV PAS.** Formada por entidades, representantes de

Federaciones Autonómicas y entidades locales. Su secretaría recae sobre la titular de la Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

2. Ruta Territorial y Comunitaria. Provincialización y Localización.

La **Provincialización** se realizará siguiendo estos pasos:



Además en esta ruta se cuenta con:

- **La Comisión de Salud en todas las Políticas.** Constituida por las Delegaciones Territoriales de las distintas Consejerías .
- **La Comisión Asesora de Participación.** Compuesta por representantes de asociaciones ciudadanas y entidades locales.

El resultante del trabajo de todas las personas implicadas es la elaboración de un **Plan de Salud Provincial**, que será validado por la Comisión de Salud de Todas las Políticas y comunicado a la Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

La **Localización** consiste en acercar el IV Plan de Salud Provincial a los entornos más próximos a la ciudadanía mediante un marco de gobernanza local que **refuerza el liderazgo de los gobiernos locales** en materia de salud pública. Para ello se elaborará un Perfil Municipal de la Provincia. En este proceso habrá tres etapas:

- **Difusión y comunicación.** Incorporar el valor salud como un activo en las políticas públicas locales.
- **La Planificación provincial de la acción local.** En esta etapa se identificarán la totalidad de agentes que se implican, espacios, formación... y se tendrá en cuenta la correlación entre los problemas de salud más relevantes y la realidad total.
- **La localización.** Donde los Gobiernos locales decidirán cómo desarrollar el IV PAS en su territorio en función de su propia realidad.

3. Ruta de los servicios de Salud. El IV PAS incluye la reorientación de los servicios de salud y objetivos específicos a incorporar en los diferentes instrumentos de gestión de la organización.



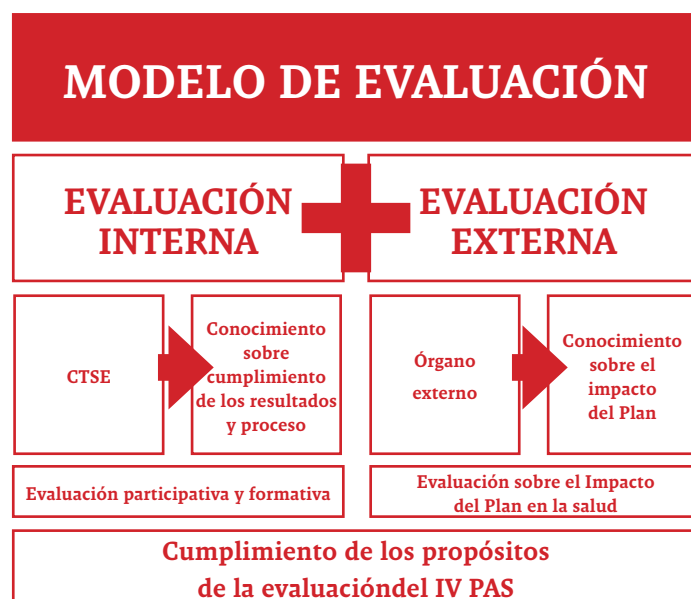
LA EVALUACIÓN DEL IV PAS

¿Cómo evaluaremos el IV Plan Andaluz de Salud?

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

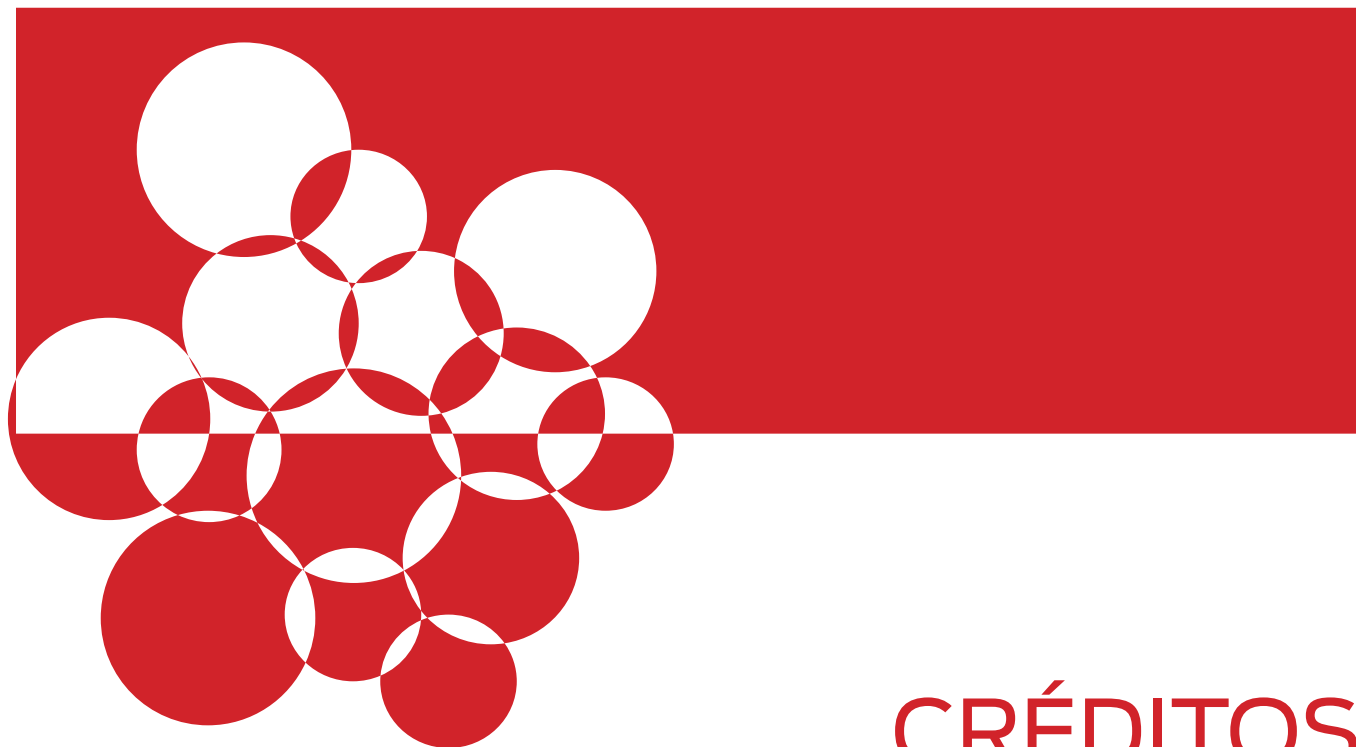
El **propósito** de la evaluación es promover el conocimiento sobre el cumplimiento de los compromisos, metas y objetivos, ofrecer información sobre su impacto y constituir un instrumento que ofrezca información para una gestión dinámica y flexible.

Este modelo, por lo tanto, tiene como **propiedades**: que se vertebra en los cinco principios fundamentales que han guiado al IV Plan (Salud en Todas las Políticas, Participación Ciudadana, Acción Local, Evaluación del Impacto en Salud y Perspectiva de equidad de género); es participativo; constructivista; tiene un visión local para después subir hasta la autonómica; utiliza el multimétodo; incluye elementos innovadores, y está basado en la experiencia de otros países. Además, cuenta con una **evaluación interna y otra externa** para conocer el nivel de éxito de las actuaciones y cómo reorientarlas, en caso de que fuera necesario.



Las **Fases de la Evaluación** serían:

1. Constitución de la Comisión Técnica de Seguimiento y Evaluación (CTSE) y puesta en marcha de la Evaluación interna y Evaluación externa.
2. Diseño del Plan Operativo de Evaluación y Seguimiento del IV PAS.
3. Implementación del Plan Operativo a cargo de la CTSE.
4. Recolección, tratamiento, análisis e interpretación de la evidencia e información.
5. Elaboración de Informe bienal por parte de CTSE
6. Comunicación, utilización compartida de las lecciones aprendidas y en su caso reorientación de las intervenciones.
7. Primer Informe de evaluación sobre el impacto del Plan por parte de la evaluación externa.
8. Comunicación, utilización compartida de las lecciones aprendidas y en su caso reorientación de las intervenciones.
9. Elaboración de informe final de evaluación del IV PAS por parte de CTSE y segundo Informe de evaluación por parte del organismo encargado de la evaluación externa.
10. Comunicación, utilización compartida de las lecciones aprendidas.



CRÉDITOS

Dirección del Plan

Josefa Ruiz Fernández

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Andrés Rabadán Asensio

Delegación Territorial de Cádiz.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Alberto Fernández Ajuria

Coordinador Técnico del IV PAS.

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Comisión de Dirección y Elaboración

Josefa Ruiz Fernández

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Alberto Fernández Ajuria

Coordinador Técnico del IV PAS.

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Andrés Rabadán Asensio

Delegación Territorial de Cádiz.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Cristina Torró García-Morato

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

José Antonio Conejo Díaz

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Manuel López Serrato

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

José María Mayoral Cortés

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

(En los grupos, en algunos casos, se recogen los cargos y puestos que tenían en el momento de su participación así como el nombre que entonces tenían las entidades)

Grupo Asesor

Alberto Fernández Ajuria

Responsable del Eje de Evaluación.

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Manuel López Serrato

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Covadonga Monte Vázquez

Responsable del Eje de Acción Local.

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Laia Pujol Priego

Responsable del Eje de Salud en Todas las Políticas.

Instituto de Innovación para el Bienestar Ciudadano.

Andrés Rabadán Asensio

Delegación Territorial de Cádiz.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Fernando Rodríguez Almodóvar

Responsable del Eje de Participación del IV PAS.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

José María Mayoral Cortés

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Cristina Torró García-Morato

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Grupo de expertos/as (elaboración de contenidos)

Rafael Agra Giol

Federación de Asociaciones de Diabéticos

Federico Alonso Trujillo

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Isabel Escalona Labella

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Carmen Angulo Domínguez

Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

Daniel Ayala Serrano

Consejería de Fomento y Vivienda.

Juan Jesús Bandera González

Fundación Progreso y Salud.

Manuel Bayona García

Distrito Costa del Sol.

Servicio Andaluz de Salud.

Clara Bermúdez Tamayo

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Javier Blanco Aguilar

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Julia Bolívar Muñoz

Escuela Andaluza de Salud Pública

M^a Isabel Carrascosa García

Complejo Hospitalario de Jaén.

Rafael Carretero Guerra

Subdirección de Calidad, Investigación y Gestión del Conocimiento

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Jesús Carrillo Castrillo

Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo.

Fernando Casado Martínez

Médico de Familia. Jaén.

M^a Paz Conde Gil de Montes

Servicio Andaluz de Salud.

Juan Antonio Córdoba Doña

Delegación Provincial de Salud de Cádiz.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

José M^a Córdoba Pérez

Ayuntamiento Puerto Real. FAMP.

Mercedes Cordero Muñoz

Ayuntamiento Dos Hermanas y Universidad Pablo de Olavide.

José Carlos Cutiño Riaño

Relaciones Institucionales y de Mercado.

Unión de Consumidores de Andalucía-UCA/UCE.

Antonio Daponte

Escuela Andaluza Salud Pública. Observatorio de salud y medio ambiente de Andalucía (OSMAN).

Manuel Delgado Fernández.

Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.

Universidad de Granada.

Carmen Escalera de Andrés

Servicio Andaluz de Salud.

Isabel María Escalona Labella

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Antonio Escolar Pujolar

Delegación Territorial de Cádiz.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Jaime Espín Balbino

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Javier Estebaranz García

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria.

Servicio Andaluz de Salud.

Gracia Fernández Moya

Área Sanitaria Norte de Almería.

Servicio Andaluz de Salud.

Inmaculada García Romera.

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Mercedes García Sáez

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Javier Guillen Enríquez

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

José Luís Gómez Boza

Unión de Consumidores de Andalucía.

Elena González Rojo.

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Carlos Gutiérrez Castañeda

Distrito Costa del Sol.

Servicio Andaluz de Salud.

Mariano Hernán García.

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Ricardo Hernández- San Juan de Bustos

Departamento de Iniciativas.

Empresa Pública de Suelo de Andalucía.

Guillermo Hernández Tosco

Empresa Pública del Suelo. Rehabilitación de viviendas en Polígono Sur.

Leocricia Jiménez López

Centro Andaluz de Medicina del Deporte.

Juan Manuel Jiménez Martín

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Thomas Jorgensen Davidsen

Responsable de SSII del Distrito Valle del Guadalhorce.

Servicio Andaluz de Salud.

Carmen Lama Herrera

Servicio de Coordinación de desarrollos integrales de salud.

Servicio Andaluz de Salud.

Francisco Lama García

Servicio Andaluz de Empleo.

Francisco Javier Leal Reina

Dirección Gral. Seguridad y Salud Laboral.

Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo.

Ignacio Lage de Llera

Fundación IAVANTE.

Andrés Leal Gallardo

Consejería de Agricultura, Pesca y Medio Ambiente.

Enrique López Rivero

S^a Gral. Del medio rural y la producción ecológica.

Consejería de Agricultura, Pesca y Medio Ambiente.

Amparo Lupiañez Castillo

Escuela Andaluza de Salud Pública.

José María Mayoral Cortes

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Carmen Maiso Montarás

Residencia de Ancianos. San Fernando. Cádiz.

Mariano Marín Patón (coordinación del Grupo: compromiso 5)

DG. Personal y Desarrollo Profesional.

Servicio Andaluz de Salud.

Valentín Márquez Luna

Médicos del Mundo.

Soledad Márquez Calderón (coordinación Grupo: compromiso 4)

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

José Jesús Martín Martín

Universidad de Granada / Facultad de Económicas

José María Mayoral Cortés

(Coordinador de la elaboración de “Diagnóstico de situación”)

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Antonio Molina Facio

Oficina de Menores.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Carmen Montaña Remacha

Epidemiología y Programas.

Área de Gestión Sanitaria Campo de Gibraltar.

Covadonga Monte Vázquez

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

M^a Dolores Moreno Goyanes

Unión de Consumidores de Andalucía.

Antonio Moreno Martínez

Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo.

José Antonio Navarro

Área de Gestión Operativa.

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

José Pedro Novalbos Ruiz

Departamento Medicina Preventiva y Salud Pública.

Universidad Cádiz.

Alfredo Oliva Delgado (coordinación Grupo: compromiso 3)

*Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación.
Universidad de Sevilla.*

Amalia Palacios Eito

Servicio de Oncología. Hospital Reina Sofía.

Jesús Peinado Álvarez

*Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.
Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.*

Carmen Pérez Romero

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Miguel Picó Julia

*Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.
Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales*

Luis Piñero Piolestan

*Subdirección General de Emergencias. Departamento de Planificación.
Consejería de Gobernación y Justicia.*

Lourdes Raya Ortega

Hospital Carlos Haya.

Víctor Reyes Alcázar

*Gestión del Conocimiento
Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía*

José Rodríguez Galadí

Servicio rehabilitación de viviendas

Consejería de Fomento y Vivienda.

Blanca Rodríguez Naranjo

Servicio de Urgencias. Hospital Carlos Haya.

Francisco Javier Rodríguez Rasero

Servicio de Salud Ambiental.

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Manuel Rodríguez Rodríguez

Servicio de prevención y PPII.

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Pilar Rodríguez Rodríguez

Médicos del Mundo.

Pilar Rodríguez Romero

Servicio de orientación educativa y atención a la diversidad.

Consejería de Educación.

María José Romero García de Paredes

Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo.

Jesús Ruiz Cayuso (coordinación Grupo: compromiso 2)

Distrito sanitario Bahía de Cádiz-La Janda.

Unidad de Protección de la salud.

Servicio Andaluz de Salud.

Federico Salmerón Escobar

Consejería de Fomento y Vivienda.

José María Sánchez Bursón.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Antonio Sagués Amado

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Pablo Sánchez Villegas

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Reyes Sanz Amores

Servicio de Calidad y Procesos

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Víctor Sarmiento González-Nieto (coordinación Grupo: compromiso 1)

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

José Luis Sedeño Ferrer

Dirección RRHH. Hospital Carlos Haya.

Celia Serrano Amador

Dirección General de desarrollo sostenible y del medio rural

Consejería de Agricultura, Pesca y Medio Ambiente.

Frank Siering

EVITA S.L.

Cristina Suero Gómez-Cuétara

Servicio Andaluz de Empleo

Javier Terol Fernández (coordinación Grupo: compromiso 6)

Distrito Sanitario Guadalhorce (Málaga).

Servicio Andaluz de Salud.

Manuel Vázquez Uceda

Servicio de orientación educativa y atención a la diversidad.

Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

José Vela Ríos

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Pedro A. Vives Solbes

Consejería de Medio Ambiente y Ordenación del Territorio.

Jesús Yesa Herrera

FACUA

Grupo de coordinadores

Andres Leal Gallardo

Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural.

Antonio Moreno Valverde

Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo.

Cristina Meneses

Consejería de Turismo y Comercio.

Inmaculada Jiménez Gómez

Consejería de Presidencia.

Inmaculada Rosa Porras

Consejería de Administración Local y Relaciones Institucionales.

Javier Palacios González

Consejería de Justicia e Interior.

Jesús Carrillo Castrillo

Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo.

Jesús González Garcia

Consejería de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural.

Juan Ignacio Pérez de Algaba

Consejería de Fomento y Vivienda.

Manuel Martín González

Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

Carmen Marfil Lillo

Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

J.A. Cruz Méndez

Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

Pedro Benzal

Consejería de Educación, Cultura y Deporte.

Grupo de implantación

Diego Aparicio Ibáñez

Federación de consumidores y amas de casa, Alandalus.

Magdalena Cantero Sosa

Delegación Provincial de Igualdad y Bienestar Social de Almería.

Emilio Carrillo Benito

Diputación Provincial de Sevilla.

José Antonio Conejo Díaz

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Manuel Durán Hidalgo

Ayuntamiento de Aracena (Huelva).

Isabel Escalona Labella

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Pilar Espejo Guerrero

Distrito Poniente de Almería.

Servicio Andaluz de Salud.

Manuel Flores Muñoz

Delegación Provincial de Salud de Sevilla.

Rafael García Galán

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Juan José Mercader Casas

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Juan Antonio Marcos Sierra

Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra (Sevilla).

Isabel Marín Rodríguez

Delegación Territorial de Granada.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Covadonga Monte Vázquez (Coordinación).

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Teresa Muela Tudela

Federación Andaluza de Municipios y Provincias (FAMP)

Miguel Picó Juliá

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Distrito Sanitario Sevilla.

Juan Carlos Raffo Camarillo

Ayuntamiento de Sevilla.

Francisco Rocha Benítez.

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Pablo Simón Lorda

Escuela Andaluza de Salud Pública

Grupo de Evaluación

Alberto Fernández Ajuria

Escuela Andaluza de Salud Pública.

M^a del Mar García Calvente

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Laia Pujol Priego (Coordinación).

Instituto de Innovación para el Bienestar Ciudadano.

Grupo de Participación

Isabel María Escalona Labella (coordinación)

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

M^a Eugenia Gómez Martínez

Escuela Andaluza de Salud Pública

Mariano Hernán García

Escuela Andaluza de Salud Pública

Carmen Lineros González.

Escuela Andaluza de Salud Pública

Ángel Mena Jiménez

Escuela Andaluza de Salud Pública

Pablo Simón Lorda

Escuela Andaluza de Salud Pública

Joan Carles March Cerdá

Escuela Andaluza de Salud Pública

Ainhoa Ruiz Azarola

Escuela Andaluza de Salud Pública

Nuria Luque Martín

Escuela Andaluza de Salud Pública

Grupo de Redacción y Difusión

Amelia I. Martín Barato (coordinación)

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Diego Márquez González

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Ángeles Huertas

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Mónica Padial

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Grupo de Propuesta de Indicadores

Alberto Fernández Ajuria (coordinación)

Escuela Andaluza de Salud Pública.

Soledad Márquez Calderón (coordinación Grupo: compromiso 4)

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Juan José Mercader Casas

Escuela Andaluza de Salud Pública.

José María Mayoral Cortés

(Elaboración de “Diagnóstico de situación”)

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Antonio Torres Olivera

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

Remedios Martínez Jiménez

Servicio Andaluz de Salud.

Guadalupe Carmona López

Escuela Andaluza de Salud Pública

Luis Ángel Moya Ruano

Asesor Técnico Riesgos Ambientales

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Javier Blanco Aguilar

Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Grupo de trabajo: los servicios sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales

Luis Gavira Sánchez (coord.)

Remedios Martínez Jiménez

José María Mayoral Cortés

Esteban Pérez Morillo

Enric Durán Pla

Elisa Rodríguez Romero

Servicio Andaluz de Salud

Juan Goicoechea Salazar

Isabel Simón Valero

Mercedes Rosado Martín

José Díaz-Borrego Horcajo

Alicia Aguilar Muñoz

Remedios González Martín

Carmen Gallardo Ballesteros

Manuel Alonso Gil

Gonzalo Fernández Regidor

Escuela Andaluza de Salud Pública

Alberto Fernández Ajuria

Guadalupe Carmona López

Consejería de Presidencia

Celso Fernández Fernández

Secretaría General Técnica

Consejería de Presidencia

Julio Ruiz Araque.

Dirección General de Comunicación Social

Consejería de Presidencia

Inmaculada Jiménez Gómez.

Asesor Técnico del Gabinete de Comunicación Institucional

Dirección General de Comunicación Social

Consejería de Presidencia

Consejería de Gobernación y Justicia

Rosario Ayala Valiente

Directora General de Voluntariado y Participación

Inmaculada de la Rosa Porras

Coordinadora de Voluntariado.

Francisco Santolaya Soriano

Técnico de Voluntariado.

Consejería de Educación

Pilar Jiménez Trueba

Directora General de Ordenación y Evaluación Educativa

Concepción Conde Amiano.

Servicio de Planes y Programas Educativos

Dirección General de Ordenación y Evaluación Educativa

Natalia Gutiérrez Luna.

Servicio de Planes y Programas Educativos

Dirección General de Ordenación y Evaluación Educativa

Francisco Jiménez Escalante.

Servicio de Planes y Programas Educativos

Dirección General de Ordenación y Evaluación Educativa

Manuel Martín González.

Jefe del Servicio de Planes y Programas Educativos

Dirección General de Ordenación y Evaluación Educativa

Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo

Patricia Eguilior Arranz

Directora General de Fondos Europeos y Planificación

Antonio Valverde Ramos

Director General de la Agencia IDEA

Antonio Moreno Martínez

Jefe del Servicio de Planificación y Evaluación

Dirección General de Fondos Europeos y Planificación

Consejería de Fomento y Vivienda

Alfonso Gómez Rodríguez de Celis

Secretario General de Vivienda, Suelo, Arquitectura e Instituto de Cartografía

María Isabel Adán Infante

Jefa del Servicio de Planificación y Tecnología

Dirección General de Vivienda

Juan Ignacio Pérez de Algaba Lovera.

Coordinador General de la Secretaría General de Vivienda

Consejería de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo

Esther Azorit Jiménez

Directora General de Seguridad y Salud Laboral

Daniel Carballo Pérez.

Jefe de Gabinete de Innovación y Programa Preventivo

Dirección General de SSL

Jesús Carrillo Castrillo

Jefe del Servicio de Planificación y Promoción Técnica.

Dirección General de Seguridad y Salud Laboral.

Cristina Suero Gómez-Cuétara

Técnico adscrita a la Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Empleo

Consejería de Agricultura, Pesca y Medio Ambiente

Isabel Salinas García

Secretaria General del Medio Rural y la Producción Ecológica

Fernando Gómez Torre

Subdirector de Producción Agraria

Dirección General de la Producción Agrícola y Ganadera

Ignacio Gámez Gámez

Asesor de Coordinación

Dirección General de la Producción Agrícola y Ganadera

Jesús González García

Coordinador de Agricultura y Ganadería

J. Enrique López Rivero

Asesor Técnico de la Secretaría General del Medio Rural y la Producción Ecológica

Antonio Martín Pérez

Servicio de Sistemas Ecológicos de Producción

Consejería de Turismo, Comercio y Deporte

Ignacio Rodríguez Marín

Secretario General de Deportes

Juan de Dios Beas Jiménez

Jefe de la Sección de Medicina Deportiva del CAMD

Leocricia Jiménez López

Directora del CAMD

Consejería de Salud y Bienestar Social

Ana María Gómez Pérez

Directora General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias

Fernando Arenas Domínguez

Jefe de la Oficina de planificación y Gestión de la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias

Julio Samuel Coca Blanes

Director Gerente de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía

Mercedes García Sáez

Directora del Área de Drogodependencia e Inclusión de la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía

Consejería de Cultura

Concepción Becerra Bermejo

Secretaria General Técnica

María Soledad Gil de los Reyes

Jefa del Servicio de Museos

Isabel Ortega Vaquero

Jefa del Servicio del Libro, Bibliotecas y Centros de Documentación.

José María Hernández Moya

Coordinador Secretaría General Técnica

Consejería de Agricultura, Pesca y Medio Ambiente

Jesús Nieto González

Director General de Prevención y Calidad Ambiental

Andrés Leal Gallardo

Coordinador de la Dirección General de Prevención y Calidad Ambiental

Jesús Contreras González.

Jefe de Servicio de Calidad del Aire

Carlos Caecero Ruiz

Asesor Técnico Agencia Medio Ambiente y Agua

Rafael Barba Salcedo

Jefe Departamento CMA

Miguel Méndez Jiménez

Jefe Servicio CMA

