

SECCIÓN

12.00

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y

POLÍTICAS SOCIALES



1.- ESTRUCTURA DE LA SECCIÓN Y OBJETIVOS.

El Decreto de la Presidenta 4/2013, de 9 de septiembre, de la Vicepresidencia y sobre reestructuración de Consejerías, establece en su artículo 4 que corresponden a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales las competencias que venía ejerciendo la Consejería de Salud y Bienestar Social. Corresponden, asimismo, a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales las competencias que venía ejerciendo la Consejería de la Presidencia e Igualdad en materia de impulso y coordinación de las políticas de igualdad entre hombres y mujeres, y el desarrollo, coordinación y programación de políticas de juventud.

La nueva organización que se define para la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales obedece a criterios de eficacia, eficiencia, innovación, racionalidad administrativa y refuerzo de las tareas de dirección y control, mejorando la funcionalidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía y de las políticas de igualdad entre hombres y mujeres y de juventud en el ámbito de la comunidad autónoma.

La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales es el organismo de la Administración de la Junta de Andalucía responsable de las políticas de igualdad, sanitarias y sociales en nuestra comunidad autónoma, así como de la superior dirección de los organismos dependientes, entre los que cabe mencionar el Servicio Andaluz de Salud y la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.

La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, en el marco de la acción política fijada por el Consejo de Gobierno, ejercerá las funciones de ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación y asistencia sanitaria, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.

Corresponden, a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales desarrollar de manera más efectiva y eficiente los principios que inspiran y caracterizan la acción del Sistema Sanitario Público de Andalucía, del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía, así como la determinación, coordinación y vertebración de las políticas de igualdad entre hombres y mujeres y de juventud en el ámbito de la comunidad autónoma.

La aplicación de las políticas de Igualdad de Género en Andalucía es una seña de identidad y un compromiso político de primera magnitud para el Gobierno de Andalucía, constituyéndose como uno de los ejes transversales en torno al que se articulan las políticas públicas de la Administración



de la Junta de Andalucía. Asimismo, siguen constituyendo el eje central de actuación para ese Gobierno: reforzar los derechos y las prestaciones sociales y la defensa del derecho ciudadano a la protección de la salud, con carácter de universalidad y equidad.

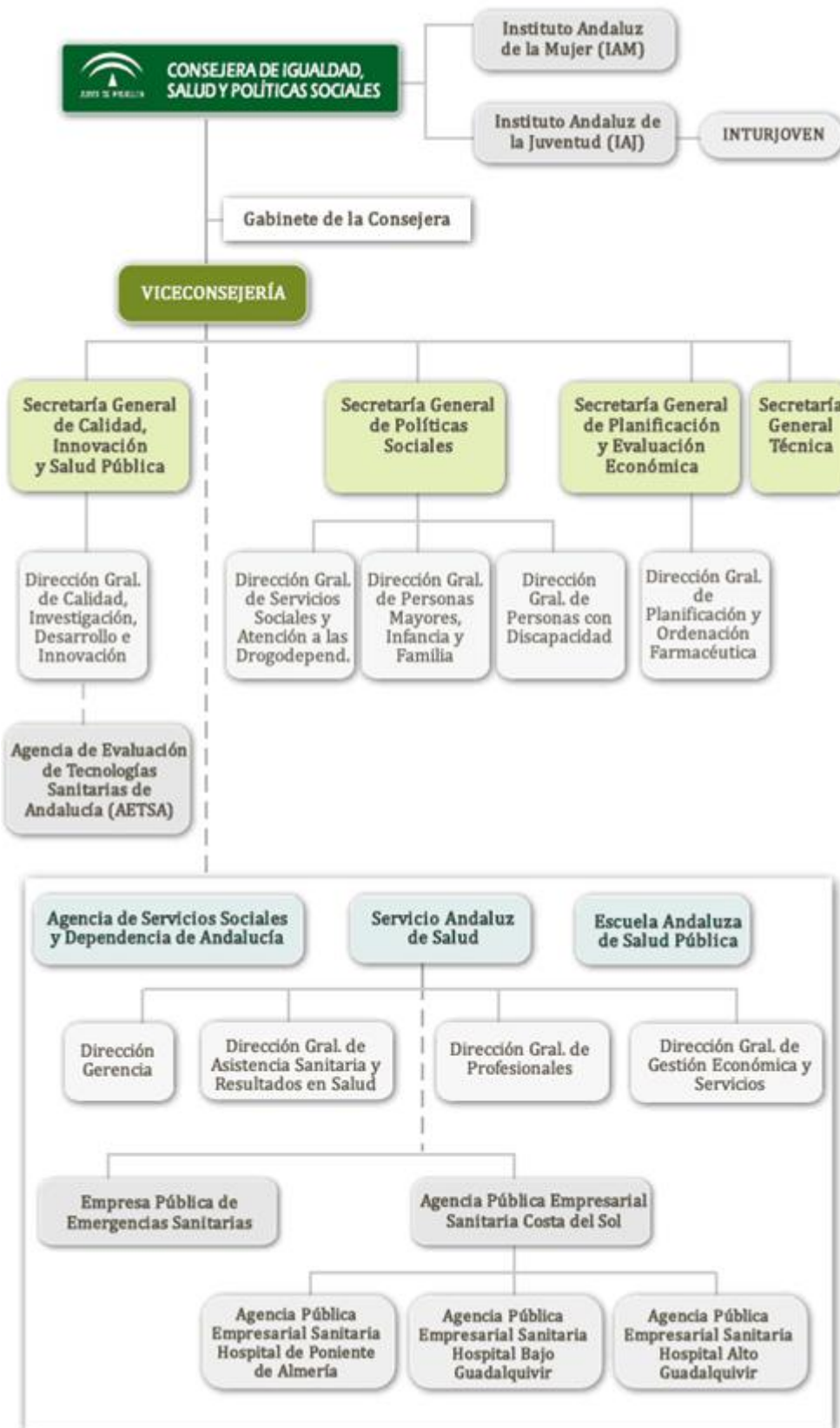
La defensa, consolidación y mantenimiento de los pilares del Estado del Bienestar en su vertiente sanitaria y social son los ejes sobre los que pivotan las actuaciones de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de Andalucía, con especial incidencia en los siguientes ámbitos:

- La garantía de los derechos, prestaciones, recursos y servicios en salud y bienestar social.
- El impulso y coordinación de las políticas de igualdad entre hombres y mujeres, así como el desarrollo, coordinación y programación de políticas de juventud.
- El avance en la eficiencia y en la sostenibilidad como una perspectiva esencial de los servicios públicos de salud y de protección social.
- El impulso al desarrollo profesional de todas las personas que trabajan directa o indirectamente vinculados a los servicios que se prestan desde esta Consejería.
- El impulso a la investigación, que consolide un modelo de innovación y un modelo productivo distinto, más sostenible y solidario.
- Y la potenciación de la transparencia, el acceso a la información y la participación ciudadana en un contexto de gobierno abierto.

La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales gestiona en la actualidad, directa o indirectamente, el mayor volumen de recursos presupuestarios de la administración autonómica. Ello propicia el despliegue de una amplia red de servicios a la población que contribuyen, como factor generador de riqueza, no sólo al crecimiento económico y al empleo en Andalucía, sino a la preservación de valores como la solidaridad, la equidad y la cohesión social.

Las competencias de la Consejería de Igualdad, Salud y políticas Sociales, se desarrollan y distribuyen mediante el Decreto 140/2013, de 1 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas sociales y del Servicio Andaluz de Salud.

Actualmente el organigrama de la Consejería es el siguiente:



La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, se estructura para el ejercicio de sus competencias en los siguientes órganos directivos centrales:

- Viceconsejería.
- Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.
- Secretaría General de Políticas Sociales.
- Secretaría General de Planificación y Evaluación Económica.
- Secretaría General Técnica.
- Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación.
- Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias.
- Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias.
- Dirección General de Personas con Discapacidad.
- Dirección General de Planificación y Ordenación Farmacéutica.

A la persona titular de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales se adscriben, con la estructura, competencias y funciones que le están atribuidas por la legislación vigente, las siguientes agencias administrativas:

- El Instituto Andaluz de la Mujer.
- El Instituto Andaluz de la Juventud, del que depende la Empresa Pública Andaluza de Instalaciones y Turismo Juvenil, S.A. (INTURJOVEN).

De la Viceconsejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales dependerán orgánicamente la Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública, la Secretaría General de Políticas Sociales, la Secretaría General de Planificación y Evaluación Económica y la Secretaría General Técnica. Asimismo, estarán adscritas funcionalmente a la citada Viceconsejería las siguientes entidades instrumentales:

- El Servicio Andaluz de Salud, al que se le adscriben funcionalmente, la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol, a la que están adscritas la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente de Almería, la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir y la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir, sin perjuicio de su dependencia orgánica de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. El Servicio Andaluz de Salud cuenta con los siguientes órganos o centros directivos:
 - Dirección Gerencia, con rango de Viceconsejería.
 - Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
 - Dirección General de Profesionales.
 - Dirección General de Gestión Económica y Servicios.

- La Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
- La Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A.

Se adscribe a la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación, la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.

Por otro lado, existen otras entidades públicas dependientes de la Junta de Andalucía y adscritas a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, cuya finalidad no es la prestación directa de servicios sanitarios, sino que están especializadas en otros ámbitos funcionales que son competencia completa o compartida por la Consejería. Se trata de:

- Fundación Progreso y Salud, que es la entidad central de apoyo y gestión a la investigación en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y, como tal, asume la responsabilidad de impulsar de forma efectiva el desarrollo de la investigación en Salud mediante la gestión eficiente de los recursos y el apoyo a la actividad científica y a la innovación. Asimismo, se responsabiliza de los procesos de acreditación y de desarrollo de un modelo de calidad en todos los centros y organizaciones sanitarias de Andalucía, con la finalidad de garantizar la calidad y mejora continuada de los servicios andaluces de salud, y lleva a cabo la realización de actividades que supongan un incremento en la salud de la población y una mejora en el funcionamiento de los servicios socio-sanitarios, tales como planificación, organización, construcción, financiación, gestión y formación o cualesquiera otros que puedan ayudar a la consecución del objeto fundacional especialmente en el área de cuidados críticos, urgencias y emergencias.
- Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental, (FAISEM), entidad que, bajo la forma jurídica de fundación, asume las competencias compartidas por diferentes departamentos de la Junta en cuanto a la integración sociolaboral y residencial de los enfermos psiquiátricos crónicos, en íntima coordinación con los servicios de Salud Mental del Servicio Andaluz de Salud, con la finalidad de ofrecer una vida digna y socialmente integrada a estos pacientes.

Por último, como órgano de asesoramiento directo a la Consejera de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, existe el Consejo Asesor de Salud de Andalucía, creado por Decreto 121/1997 de 22 de Abril, cuya misión es asesorar a la Consejera en las implicaciones sociales, económicas, éticas, científicas, y jurídicas de todos los aspectos relacionados con la sanidad andaluza, estando formado por profesionales de reconocido prestigio en estas áreas y con amplia experiencia personal y profesional.

A nivel provincial, la Consejería seguirá gestionando sus competencias a través de los servicios periféricos correspondientes, con la estructura territorial que se determine.



Son funciones básicas de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales:

- **POLÍTICA DE IGUALDAD:**
 - Elaboración, fomento y desarrollo de medidas para favorecer el ejercicio de derechos y libertades de los ciudadanos de Andalucía en un ámbito de igualdad.
 - Desarrollo, coordinación, promoción de iniciativas e impulso de las actuaciones que se realicen en materia de violencia de género, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otras Consejerías por la Ley 30/2007, de 26 de noviembre, de medidas de prevención y protección integral contra la violencia de género.
 - Impulso y coordinación de las políticas de igualdad entre hombres y mujeres de Andalucía.
- **GARANTÍA DE EJECUCIÓN DE LAS ACTUACIONES SANITARIAS.** La Consejería garantiza la realización de las acciones y programas de protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación. También realiza la inspección y evaluación de las actividades y centros a tal fin.
- **PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN TERRITORIAL DE LOS RECURSOS.** Lo que permite diseñar las actuaciones de la política sanitaria a través del conocimiento de las necesidades de la población y de sus características socioeconómicas.
- **FINANCIACIÓN.** La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales financia a sus organismos y entidades públicas proveedores de servicios sanitarios, distribuyendo el presupuesto con criterios para la optimización de su gestión. Asimismo, también controla los parámetros de eficiencia integral y la política de inversiones en infraestructura y equipamientos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- **SALUD PÚBLICA.** Con la finalidad de orientar todas aquellas actuaciones que permiten contribuir a la mejora permanente de los niveles de salud de la población, desde una acción que busca la intersectorialidad, el principio de la promoción y prevención de la salud como ejes estratégicos de toda política sanitaria.
- **PARTICIPACIÓN.** Un adecuado funcionamiento del Sistema Sanitario Público de Andalucía sólo se producirá si se cuenta no sólo con que el ciudadano siga siendo el elemento central del mismo, sino también con su participación real y efectiva en su organización y funcionamiento, participación que, junto a la de profesionales y organizaciones empresariales, sindicales, de consumidores, etc., permita hacer de nuestro sistema un todo integrador.
- **POLÍTICA DE CALIDAD, MODERNIZACIÓN E INNOVACIÓN SANITARIA.** Con la finalidad de reforzar la calidad integral de la prestación sanitaria, en el marco de la Segunda Modernización de Andalucía a principios de esta Legislatura, se elaboró el Segundo Plan de Calidad y Modernización del Sistema Sanitario Público de Andalucía dirigido, entre otros objetivos, a potenciar la gestión del conocimiento en el Sistema Sanitario, impulsando instrumentos que lo hagan más transparente ante los ciudadanos y las ciudadanas, la utilización de nuevas tecnologías

de la información y la comunicación por usuarios y profesionales del mismo, y finalmente, llevar a cabo el estudio y desarrollo de la ampliación de los derechos y prestaciones sanitarias de la ciudadanía.

- **POLÍTICA DE FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN.** Coordina los aspectos generales de la docencia e investigación sanitarias en Andalucía, impulsando especialmente la investigación biosanitaria y la generación de grupos de excelencia investigadora, principalmente en el campo de las células madre mediante el programa de terapia celular y medicina regenerativa.
- **POLÍTICA FARMACÉUTICA.** Es un objetivo la estructuración de una política que contemple una gestión integral de calidad en la prestación farmacéutica, que tienda a conseguir no sólo una mejora permanente en la ordenación del sector, sino además contribuya a la seguridad y a impulsar medidas y acciones que permitan desarrollar un uso racional del medicamento y que representen una importante contención del crecimiento del gasto farmacéutico.
- **POLÍTICA DE CONCERTACIÓN.** Diseñando una política de concertos de asistencia sanitaria, de carácter complementario a la prestada directa y prioritariamente por los proveedores públicos, que introduzca más exigencia y calidad en los servicios ofrecidos por el sector privado.
- **POLÍTICA DE BIENESTAR SOCIAL:**
 - Planificación, coordinación, seguimiento y evaluación de los Servicios Sociales de Andalucía.
 - Desarrollo, coordinación y proposición de iniciativas en relación con las competencias de la Comunidad Autónoma en materia de infancia, juventud y familias.
 - Desarrollo, coordinación y promoción de las políticas activas en materia de personas mayores, así como la integración social de personas con discapacidad.
 - El establecimiento de las directrices, impulso, control y coordinación para el desarrollo de las políticas para la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
 - Desarrollo de la red de Servicios Sociales Comunitarios, gestión de las actuaciones relativas a la Comunidad Gitana, asistencia a emigrantes retornados y trabajadores andaluces desplazados de su domicilio para realizar trabajos de temporada.
 - Impulso, coordinación y desarrollo de las actuaciones y programas para la inclusión social y erradicación de las desigualdades en Andalucía.
 - Impulso de las actuaciones relativas a la promoción e integración de los inmigrantes residentes y empadronados en municipios del territorio andaluz.
 - Desarrollo y coordinación de las políticas activas en materia de prevención, asistencia y reinserción social de las personas en situación de drogodependencia y adicciones..
 - Ordenación de las Entidades, Servicios y Centros de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma de Andalucía.



– Promoción y coordinación del voluntariado social en Andalucía.

Para llevar a cabo estas funciones de la Política Sanitaria y Social en el año 2014 la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales contará con toda una serie de instrumentos, destacando fundamentalmente los siguientes:

- LEY DE SALUD DE ANDALUCÍA, que supone el marco legal que sustancia el Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- LEY DE SALUD PÚBLICA DE ANDALUCÍA, viene a configurar un nuevo modelo innovador y transparente que explicita una toma de conciencia de la relevancia de la salud pública y sus capacidades en el nuevo contexto de globalización y construcción de la Sociedad del Conocimiento, a fin de valorar la salud pública como un instrumento irremplazable, puesto al servicio de la ciudadanía y de la sociedad, considerando la salud colectiva un bien público que contribuye a la construcción de una sociedad democrática, sana y generadora de riqueza. Así mismo esta ley se define promoviendo un desarrollo equilibrado de la salud pública y generando las condiciones sociales que aseguren una salud óptima en términos de igualdad para toda la población en el contexto de la nueva sociedad democrática, libre y saludable. Las bases estratégicas de la reforma de salud pública en Andalucía se construyen sobre el compromiso de todos los andaluces y los poderes públicos con la salud y el establecimiento de un modelo de intervención basado en la gobernanza en el contexto de salud colectiva global y solidaria.
- LEY DE SERVICIOS SOCIALES DE ANDALUCÍA, que pretende dar una respuesta adecuada a la problemática social, otorgando a los servicios sociales su verdadera dimensión y delimitando su ámbito, en aras a que el sistema público que con ella se consagra tenga la necesaria efectividad. Se trata, pues, de una norma realista que intenta conjugar una filosofía coherente, en cuanto a su finalidad y objetivos últimos, con la ponderada estimación de los medios e iniciativas con que se cuenta para alcanzarlos.
- LEY DE LOS DERECHOS Y LA ATENCIÓN AL MENOR, que establece los principios generales y las actuaciones concretas a que se comprometen las Administraciones Públicas de Andalucía para la promoción y protección de los derechos de los menores que se consideran de mayor importancia para su desarrollo integral.
- LEY DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA EN MATERIA DE DROGAS. Considerando una triple perspectiva, el entorno familiar, el social y la responsabilidad personal y social, esta Ley prevé actuaciones tanto en los aspectos preventivos, como en los asistenciales y en los de integración social, regulando además la planificación y coordinación administrativa por un lado y la participación y el régimen sancionador por otro.
- LEY DE ATENCIÓN Y PROTECCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES, que establece en Andalucía el marco adecuado, que desde una perspectiva integradora, asegure una respuesta uniforme y coordinada a la problemática de las personas mayores.

- IV PLAN ANDALUZ DE SALUD, concebido como el instrumento director de la política sanitaria del gobierno andaluz y que definirá los principios generales, los objetivos y las estrategias a desarrollar. Hay que destacar que el compromiso por la salud en Andalucía tiene su traducción con la configuración de seis ejes vertebradores: la intersectorialidad, la participación y protagonismo de los ciudadanos, la concentración de las acciones en el nivel local, el fomento de la educación como herramienta de promoción de la salud, el enfoque de género en salud y la nueva orientación de los servicios sanitarios.
- NUEVO PLAN DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN, como referente estratégico de la Política de Calidad de Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- EL CONTRATO PROGRAMA, que permite orientar a los proveedores sanitarios públicos sobre los criterios de actuación, basados en la demanda de servicios y en función de los objetivos de salud descritos en el Plan Andaluz de Salud y en los criterios del Plan de Calidad.

En concreto, para el año 2014, las prioridades de la Política Sanitaria y Social de esta Consejería se concretan en los siguientes objetivos o ejes estratégicos:

- La prioridad absoluta de actuación, en el ámbito de igualdad, es la igualdad de oportunidades en el empleo, también en el ámbito rural. Las Unidades de Empleo de mujeres (UNEM), a través de subvenciones a las Corporaciones Locales andaluzas tendrán el objeto de mejorar la empleabilidad de las mujeres con dificultades para acceder al mercado laboral.
- Para impulsar la conciliación de la vida laboral, familiar y personal, de manera que las responsabilidades sean realmente compartidas, se trabajará con las corporaciones locales para cerrar pactos por la conciliación, con la participación de instituciones, sociedad civil y agentes sociales y económicos.
- En el camino hacia la igualdad real ocupa un lugar destacado la erradicación de la violencia de género, ya que esta se entiende como una manifestación extrema de desigualdad y sometimiento de las mujeres.
- Un objetivo fundamental en este periodo es dar respuesta a las necesidades que presenta la juventud andaluza, fundamentalmente en materia de emancipación, y por lo tanto en empleo, pero sin olvidar cuestiones tan importantes como el acceso a la vivienda, sus derechos de ciudadanía, su educación o su salud.
- En el camino emprendido para consolidar el bienestar social y la calidad de vida de los andaluces y andaluzas, sin distinción de edad, de renta, de sexo e independientemente del lugar en dónde vivan, hay que seguir trabajando en aspectos tan relevantes como el derecho al envejecimiento activo, la atención a la dependencia y a la discapacidad, así como las prestaciones y servicios sociales.
- Defender la garantía de derechos adquiridos por la sociedad andaluza, que se encuentran recogidos en el Estatuto de Autonomía, especialmente protegiendo a la población más vulnera-



ble: infancia, personas mayores, personas con discapacidad, en situación de dependencia o personas en riesgo de exclusión social.

- Iniciar la tramitación de la Ley de Garantía y Sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que busca su protección frente a cualquier tentativa de privatización y cambio hacia un modelo de privilegios. Esta ley incluirá los elementos fundamentales de transparencia relativos a la historia de salud electrónica y el acceso a la información sanitaria.
- Avanzar en la implantación de la Evaluación del Impacto en salud y en el desarrollo del Plan de Salud Ambiental, con especial atención a la transparencia, la participación ciudadana y la mejora en la gestión de la información a la ciudadanía en los temas relacionados.
- Seguir potenciando los planes integrales dirigidos a combatir la obesidad, el tabaquismo, el sedentarismo, la diabetes, los accidentes de tráfico y las enfermedades cardiovasculares; así como los programas de atención infantil y detección precoz de riesgos y patologías.
- Promover un Plan para el apoyo de las empresas y emprendedores a fin de facilitar, apoyar, asesorar en aspectos relacionados con el cumplimiento e implantación del marco normativo sanitario, que les afecta, contribuyendo a mejorar la profesionalidad y competitividad de las empresas andaluzas, lo que redundará en estabilidad y crecimiento de nuestro tejido empresarial.
- Las líneas de Calidad, Innovación y Salud Pública se configuran, de manera más visible en esta nueva etapa, como elementos transversales de todas las políticas dirigidas a la mejora de la salud de la población, al tiempo que se reforzarán las líneas de desarrollo profesional, con el fin de consolidar el principal activo del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Promover la investigación de excelencia en colaboración con instituciones internacionales, que supone una plataforma única para la traslación de los resultados de la investigación a la práctica clínica.

Las funciones propias de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales se ven plasmadas en este Presupuesto para el año 2014, lo cual va a permitir seguir desarrollando las grandes políticas de calidad e innovación, de cohesión territorial y de mejora de los servicios que se prestan a las ciudadanas y ciudadanos andaluces.

2.- ESTRUCTURA DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS.

PROGRAMAS	2014	%
31B Plan sobre drogodependencias	30.053.000	1,3
31E Atención a la infancia	130.611.427	5,6
31G Bienestar Social	58.289.892	2,5
31P Servicio de Apoyo a las Familias	187.768.634	8,1
31R Atención a la dependencia, envejecimiento activo y discapacidad	1.093.802.790	46,9
32E Inclusión Social	152.229.543	6,5
41A D.S.G. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales	107.955.449	4,6
41C Atención sanitaria	498.382.205	21,4
41D Salud pública y participación	22.872.159	1,0
41H Planificación y Financiación	10.071.857	0,4
41J Inspección de servicios sanitarios	9.439.635	0,4
41K Política de calidad y modernización	29.004.611	1,2
TOTAL	2.330.481.202	100

CAPÍTULOS	2014	%
I Gastos de Personal	300.898.069	12,9
II Gastos Corrientes en Bienes y Servicios	233.455.177	10,0
III Gastos Financieros	78.166	0,0
IV Transferencias Corrientes	1.786.811.115	76,7
Operaciones Corrientes	2.321.242.527	99,6
VI Inversiones Reales	3.305.370	0,1
VII Transferencias de Capital	5.933.305	0,3
Operaciones de Capital	9.238.675	0,4
OPERACIONES NO FINANCIERAS	2.330.481.202	100
VIII Activos Financieros	0	0,0
IX Pasivos Financieros	0	0,0
OPERACIONES FINANCIERAS	0	0,0
TOTAL	2.330.481.202	100



3.- DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS.

3.1.B ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIA

El Plan Andaluz sobre Drogas se despliega en varias Áreas de intervención que permiten abordar el fenómeno de las adicciones de una manera integral. Y esto es así porque hablamos de un fenómeno multifactorial, en el que convergen factores sanitarios, sociales, judiciales, económicos, etc... que inciden sobre las personas afectando a las parcelas biológica, psicológica y social.

En este contexto, destacar que los aspectos sociales del fenómeno de las drogas y adicciones cobran mayor protagonismo, tanto en el abordaje de la prevención como en los procesos de atención e incorporación, así como en la investigación y registro de información sobre esta materia. De acuerdo con ello, se priorizan las actuaciones en las situaciones de mayor vulnerabilidad social, potenciando el acceso de las personas con problemas de adicciones a los recursos disponibles para la población andaluza en su conjunto, empleando los dispositivos específicos de drogodependencias y adicciones en los casos de mayor vulnerabilidad, como transitorios para favorecer ese acceso. En el Área de Incorporación Social, se trabaja con un modelo de diagnóstico social único que permite la creación de itinerarios de incorporación personalizados.

Así, para aquellas personas consumidoras, las que se inician, las que abusan y las que han establecido una dependencia, se ha creado una red de atención amplia, universal, gratuita y adaptada a las necesidades individuales, con personal técnico cualificado, disponiendo de recursos y programas de intervención que cubran todas las fases del proceso de tratamiento hasta lograr la plena incorporación social.

Destacar la inclusión de la perspectiva de género en todas y cada una de las actuaciones, para evitar las desigualdades entre hombres y mujeres.

Pero cualquier tipo de actuación requiere disponer del conocimiento actualizado sobre la realidad del consumo de sustancias y sobre las personas que demandan atención, para planificar las actuaciones sobre un fenómeno cambiante y en constante evolución. Para ello, se recoge información en las encuestas de población denominadas “La población andaluza ante las drogas”, que se vienen realizando con carácter bienal desde 1987, informando sobre la prevalencia de los consumos y sobre las actitudes de la población ante este fenómeno. También el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas (SIPASDA), recoge información sobre las personas atendidas y sus principales características sociodemográficas.

En base a lo recogido por estos dos instrumentos, se aprecia, en cuanto a las admisiones a tratamiento, una tendencia sostenida con respecto a los últimos años, aunque es muy relevante el incremento de admisiones por cannabis y sus derivados, representando una subida del 20,3 % en

mujeres y un 22,02 % en hombres. Este hecho supone que esta sustancia desbanca a la cocaína en el segundo lugar de las admisiones a tratamiento, por detrás del alcohol que continua siendo la sustancia que más admisiones a tratamiento genera. La consecuencia es muy negativa ya que la población consumidora de esta droga es preferentemente población joven y adolescente, la cual está expuesta a mayores riesgos.

En cuanto a la prevalencia del consumo y actitudes de la población en cuanto al fenómeno de las adicciones, la encuesta La Población andaluza ante las drogas, en consonancia con las admisiones a tratamiento, arroja como resultado que el alcohol es la sustancia psicoactiva con un consumo más extendido en Andalucía. El 86,4% de las personas entrevistadas (de 12 a 64 años) señala que lo ha tomado en alguna ocasión.

Después del tabaco y el alcohol, que al ser drogas legales son las que tienen un uso más extendido en la población andaluza, de las ilegales, es el cannabis (27% de consumo alguna vez en la vida) y la cocaína en polvo (6% alguna vez en la vida) las que le siguen. El consumo de opiáceos, tan importante en la década de los 90 sigue con un descenso sostenido.

De acuerdo con todo ello, a través del Programa 31B “ Plan sobre Drogodependencias” se desarrollan actuaciones encaminadas a la reducción del consumo de drogas y otras adicciones y de los riesgos que para la salud y para la sociedad en general se derivan de dicho consumo, estableciendo como objetivos estratégicos el adaptar la red de atención a las drogodependencias a las demandas emergentes, el diversificar la oferta terapéutica a las diferentes tipologías de personas usuarias, desarrollar una red de emergencia social, e impulsar programas preventivos en los ámbitos educativos, familiar, comunitario y laboral. Todo ello acentuando los programas específicos de prevención que se dirigen a jóvenes y a poblaciones de riesgo, al igual que una mejor adaptación de la red incorporación social a las necesidades de los colectivos.

En esta marco indicar que para el ejercicio 2014 se plantean los siguientes objetivos y actuaciones,

- En el Área de Prevención, con la finalidad de promover una conciencia sobre la importancia de los problemas, los daños y costes personales y sociales relacionados con las adicciones y sobre la posibilidad de evitarlos, se diseñarán actuaciones dirigidas a aumentar las capacidades y habilidades personales para la toma de decisiones libres y responsables.

Indicar que según muestran las encuestas y estudios, el consumo de sustancias psicoactivas se inicia en la etapa adolescente y se concentran durante la juventud. Es por ello que en este Área de prevención se persiguen como objetivos prioritario, el evitar o retrasar la edad de inicio al consumo de las diversas sustancias psicoactivas así como otras actividades susceptibles de convertirse en adicciones.



Para la consecución de este Objetivo se realizarán actuaciones en varias áreas de intervención, básicamente en el ámbito comunitario, educativo y familiar, al respecto destacar las siguientes:

- En el ámbito comunitario es preciso contar con todos los agentes implicados, impulsando la coordinación y cooperación de las instituciones y agentes que conforman la comunidad. El Programa Ciudades ante las Drogas, en coordinación con las Corporaciones Locales seguirá siendo el referente en este ámbito, priorizándose a través del mismo el desarrollo de proyectos de prevención selectiva e indicada dirigidos a adolescentes y familias a fin de abordar factores de riesgo que puedan provocar conductas que generen abuso de sustancias.
- En la escuela, se promoverán actitudes y hábitos de vida saludables, con especial atención a la detección precoz de consumos problemáticos para que no llegue a instaurarse una dependencia.
- Es primordial fortalecer la capacidad de las familias como agentes preventivos de primer nivel por su cercanía a las personas susceptibles de consumir sustancias. Para ello se dotará a las mismas de las habilidades y conocimientos necesarios para abordar situaciones problemáticas en el seno de la familia, mediante la realización de talleres formativos de prevención.
- Especial atención recibirán las personas más vulnerables, fundamentalmente adolescentes, jóvenes y personas en situación de riesgo o exclusión social, por presentar menos factores de protección que el resto de la sociedad.

Otro Objetivo básico es el aumentar el grado de información sobre el consumo de sustancias y sus riesgos asociados, tanto de población general (prevención universal) como de grupos de población específicos (prevención selectiva e indicada).

En este contexto es importante el diseño y la distribución de materiales informativos y de sensibilización en los canales de difusión que utilizan habitualmente los y las jóvenes, como las redes sociales. También la distribución de materiales específicos de reducción de riesgos y daños en eventos juveniles y zonas recreativas y de ocio, para minimizar las consecuencias del consumo.

Se trabajará también procurando alianzas con los distintos medios de comunicación social, de cara a un adecuado abordaje de las adicciones evitando un tratamiento alarmista del fenómeno.

El Teléfono de Información en Drogodependencias se dotará de un contenido más amplio, no sólo para la recepción y canalización de las llamadas, sino como auténtico agente de prevención a través del cual se facilita información sobre los recursos para la atención a personas con problemas de adicciones, siendo instrumento que contribuye igualmente a valorar la percepción del riesgo por parte de la población andaluza.

- Los objetivos a desarrollar mediante el Programa 31 B “Plan de Drogodependencias” en el Área de Atención Sociosanitaria se centran en actuaciones que permitan reducir el consumo de drogas y el juego patológico, sus daños asociados y la reducción de riesgos para la salud de las personas. Se utilizan estrategias encaminadas a prestar atención a las demandas que se produzcan mediante una red adaptada a ellas, coordinada, con instrumentos de calidad contrastada, Sistemas de Información fiables, la priorización de los jóvenes, adolescentes y personas excluidas en las intervenciones y la inclusión de la perspectiva de género.

En esta línea destaca como objetivo el Mejorar la calidad en la atención a las demandas derivadas del consumo de drogas y otras adicciones, en base al cual se llevarán a cabo las siguientes líneas de trabajo:

- Se potenciará la atención a los jóvenes y adolescentes que se inician en el consumo pero que no han establecido una dependencia y a sus familiares, desde los Centros de Tratamiento Ambulatorio, tanto a los que acudan por iniciativa propia como a los derivados desde los equipos que trabajan en prevención indicada.
- Paralelamente se pretende avanzar en la revisión de los programas de intervención para adaptarlos a la situación actual, dotándolos de indicadores de evaluación que permitan un seguimiento adecuado de los procesos de atención.
- De otra parte el Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (SIPASDA) incorporará la aplicación Historia Clínica digital como culminación del proyecto iniciado y que supone un instrumento imprescindible para disponer de información contrastada y en tiempo real para poder ejercer un seguimiento y evaluación de las actuaciones.

Igualmente se plantea como objetivo de esta Área el Facilitar la accesibilidad y permanencia en la Red de Atención a las Drogodependencias y Adicciones, con el que se persigue conseguir una atención mas ágil y flexible a las personas que precisan de recursos de adicciones, mejorando el procedimiento de acceso a la Red de Atención a las Drogodependencias, adaptándola a las características de la población con problemas de adicciones y garantizando la equidad en la provisión de los servicios.

Para ello se plantea como prioridad la racionalización de los recursos y programas, para que den una respuesta equitativa, adaptada a las necesidades, de calidad y sostenible. Actualmente se cuenta con una red muy amplia de centros que cubren todo el territorio andaluz, pero que precisa de una ordenación que los ajuste a las necesidades actuales.

Igualmente en los recursos residenciales se potenciarán actuaciones que permitan una reducción de los tiempos de espera para acceso y la intervención con las familias y la mejor coordinación entre profesionales de la atención primaria en adicciones y los de los recursos residenciales.



Asimismo se continuará con acciones dirigidas a facilitar el acceso de mujeres a la mencionada Red, analizando los factores diferenciales entre hombres y mujeres para garantizar la equidad en el mencionado acceso. Igualmente se mantendrá el tratamiento a mujeres con hijos e hijas menores de 3 años y de parejas, y la atención no demorable a mujeres embarazadas.

- En materia de Incorporación Social, las prioridades se centran en las personas consumidoras de drogas que se encuentran en situación de exclusión social estableciéndose como objetivo el Desarrollo de una red de incorporación social normalizada y coordinada para las personas con problemas de adicciones.

Para la consecución del mismo las actuaciones se centran en la incorporación sociolaboral, así se seguirá trabajando en Programas como Red de Artesanos para la formación y capacitación para el empleo.

A fin de contribuir en la resolución de problemas jurídico-penales de la persona drogodependiente, se continuará con el Programa de asesoramiento jurídico-penal dirigido a prestar un servicio de asesoramiento a personas con problemas administrativos o penales que puedan entorpecer su proceso de rehabilitación.

En lo que respecta a recursos de incorporación, Centros de Día y Viviendas de Apoyo a la Reinserción se realizará una revisión de sus programas de intervención.

- Como línea transversal a todas la Áreas se plantea el hacer efectiva la perspectiva integrada de género, a fin de poder detectar las desigualdades existentes en la información y en el acceso a los recursos, y evitar asimetrías en la prestación de los servicios.

Para ello se potenciará el acercamiento de la información a las mujeres para facilitarles el acceso a los dispositivos asistenciales y de incorporación social.

Asimismo, se seguirán ofertando programas específicos para mujeres en situaciones como el embarazo y la exclusión social, así como plazas específicas para parejas y madres con hijos menores de tres años.

De otra parte se obtendrán indicadores estadísticos diferenciados por género permitirán recabar información desagregada y de gran valor para corregir las desigualdades apuntadas.

3.1.E ATENCIÓN A LA INFANCIA

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN:

La población objetivo de este Programa es el conjunto de los menores de Andalucía, que asciende a 1,64 millones de personas, lo que supone casi el 20% de la población total andaluza. Dada la situación de crisis actual los menores en su conjunto constituyen un sector vulnerable y su amparo es de vital importancia, siendo el capital humano de la sociedad venidera.

Es la igualdad la principal línea vertebradora de las políticas de la Junta de Andalucía, entre las que se encuentra la de la salud y de los servicios sociales y garantizar los derechos, prestaciones, recursos y servicios de salud y bienestar social, entre los que se encuentra la atención a la infancia como uno de los ejes prioritarios de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales más destacables.

Así pues, la Junta de Andalucía asume la obligación de disponer de las medidas y proporcionar los medios para promover las condiciones de vida óptimas en las familias para que éstas sean el entorno facilitador del desarrollo armónico del menor. Son medidas dirigidas a las familias en general y destinadas a mejorar la calidad de vida de los menores. Para ello los poderes públicos implicados han de contar con una serie de instrumentos encaminados a la planificación de las actuaciones para la consecución de los objetivos propuestos.

Para el desarrollo de este eje prioritario se establecen unas líneas estratégicas entre las que se encuentra el impulso de una Alianza para la protección de menores ante la crisis, dirigida a atender sus necesidades básicas y mitigar las privaciones sobre sus derechos. En esta línea se enmarca la aprobación del Decreto-Ley 7/2013, de 30 de abril, de medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía las cuales deberán tener continuidad en 2014.

Igualmente, se establece como prioridad la actualización de la Ley de Derechos y de Atención al menor, en el marco del Pacto Andaluz por la Infancia. El objetivo es reforzar los instrumentos jurídicos y de planificación de los que dispone la administración autonómica para priorizar la defensa y promoción de los derechos de la infancia.

Por otro lado, se procederá a la elaboración del II Plan Integral de Atención a la Infancia en Andalucía que ordene la promoción y protección de los derechos de la infancia en todas las políticas públicas. Las políticas de infancia no se pueden improvisar, ni pueden estar al albur de la situación económica. Tienen que sustentarse en unas bases teóricas sólidas y avaladas por la evidencia científica, congruentes con las necesidades de la infancia y de la sociedad y con una proyección en el tiempo que permita alcanzar y, lo que es más importante, consolidar, los objetivos establecidos.

A pesar de la detracción de fondos del Gobierno Central al Plan Concertado, donde se contempla toda un red de servicios sociales, Andalucía se compromete a preservar, potenciar y desarrollar esta cartera de servicios. Este compromiso se basa en que las políticas sociales son la marca de identidad del nuevo Gobierno que tiene, como rumbo fijo, un modelo social apoyado sobre los pilares de la sanidad pública y universal de calidad, las pensiones y la atención a la dependencia, así como la garantía de accesos a los servicios sociales básicos.

Las subpoblaciones especialmente atendidas por desamparo por ser susceptible de riesgo social son destinatarias de medidas concretas que se describen a continuación:



Actualmente existen 6.300 menores bajo el amparo de la Junta de Andalucía, 2.300 en acogimiento residencial y 4.000 en acogimiento familiar.

Se estima que los menores en riesgo social son unos 16.000 menores, y las familias susceptibles de ser amparadas por el sistema de riesgo y vulnerabilidad social son aproximadamente 10.000 familias.

Además de gestionar el sistema de protección, a través de este Programa se tramitan otros servicios sociales como la adopción nacional e internacional. Las adopciones nacionales se estiman en 2013 en una cifra de 200 adopciones, mientras que los expedientes de adopción internacional llegan a 4.200 en trámite.

MISIÓN:

El Programa de “Atención a la Infancia” garantiza las políticas públicas dirigidas a la atención de los menores en riesgo o situación de desprotección en la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como también la colaboración con las familias andaluzas, en especial las que se encuentran en situación de vulnerabilidad social, a la luz de la Ley 1/1998, de los derechos y la atención al menor.

Las políticas preventivas en este ámbito, abarcan un conjunto amplio de actuaciones encaminadas a eliminar las situaciones que puedan menoscabar el desarrollo armónico de los niños y atender contra sus derechos. Pero también hay que atender a las necesidades específicas que pueden presentar determinadas familias que por distintas circunstancias se encuentran en situación de dificultad social. En estos casos las actuaciones están encaminadas a compensar las deficiencias que puedan presentar estas familias, facilitándoles los medios materiales y técnicos para que puedan superar esta vulnerabilidad y adquirir los recursos personales necesarios para asumir la responsabilidad parental con garantías de éxito.

La Junta de Andalucía ha venido realizando una importante apuesta por estas políticas, estableciendo mecanismos de coordinación y colaboración entre las distintas instituciones y administraciones implicadas y poniendo en marcha nuevos recursos al servicio del trabajo por el bienestar de las familias.

En concreto, en el ámbito de la mediación, una vez puesto en marcha, el Registro de Mediación Familiar con el que se está mejorando el acceso de la población a los equipos profesionales, está prácticamente ultimado el desarrollo reglamentario de la Ley de Mediación Familiar y con ello se da un paso fundamental en la apuesta que desde la Junta de Andalucía se viene haciendo desde hace años por impulsar políticas dirigidas a favorecer soluciones consensuadas para los conflictos familiares dentro del marco de las actuaciones preventivas dirigidas a la infancia y a las familias. Asimismo, con esta normativa nos sumamos a ir haciendo realidad el cumplimiento de las normas y recomendaciones emanadas de textos internacionales y de la Unión Europea. La profesionalización, la especialización y la accesibilidad de los mediadores son los tres pilares sobre los que se

asienta la arquitectura de la regulación andaluza de la mediación familiar, con la que se pretende conseguir el empuje, avance y mejora continua de la mediación familiar en Andalucía.

El elemento más representativo de las políticas preventivas de la Junta de Andalucía es el Programa de Tratamiento Familiar. Este programa, pionero en España y referente para otras comunidades autónomas, es un claro ejemplo de cooperación Institucional, en este caso con las Entidades Locales, en el marco de la actual distribución de competencias entre administraciones. Se puso en marcha con el objetivo de proteger y reforzar a la familia como entorno competente e indispensable para el cuidado, la crianza y el desarrollo de los hijos. Con casi 13 años de trayectoria, se ha consolidado como la columna vertebral del sistema de atención a la infancia y la familia en Andalucía. Para seguir consolidando esta red continuaremos con el desarrollo y profesionalización de estos Equipos de Tratamiento Familiar, ampliándola y reforzándola con la puesta en marcha de nuevos equipos, trabajando intensamente en la formación de los profesionales y en el diseño y elaboración de instrumentos que les facilite el diagnóstico, el tratamiento con las familias y la toma de decisiones.

Junto con la mejora de las políticas preventivas, se continuará intensificando los esfuerzos por mejorar los recursos del sistema de protección de menores, impulsando medidas como el Acogimiento Familiar y mejorando la Red de Centros de Protección de menores con la puesta en marcha nuevos recursos de atención residencial especializados para fomentar la inserción social y laboral de menores del sistema de protección.

El acogimiento familiar es la medida más adecuada para aquellos menores que circunstancial o temporalmente, no pueden estar con sus padres, la más idónea para su desarrollo emocional y afectivo y las personas que se deciden por acoger son recurso más valioso del sistema de protección de menores. Pretendemos que la sociedad andaluza, tremendamente solidaria, se impregne de la cultura del acogimiento familiar, dando a conocer los beneficios de esta medida, tanto para los menores como para las personas acogedoras, reforzando el apoyo y asesoramiento técnico y generalizando la figura del acogimiento profesionalizado, proporcionando un apoyo económico a aquellas familias que cuenten con la disponibilidad y cualificación necesaria para dedicar parte de su tiempo y su ocupación, a acoger en su hogar a menores que lo necesitan. Para ello, seguiremos apostando por la consolidación de los recursos de Acogimiento Familiar avanzando como son el de urgencia y profesionalizado.

En los que respecta al nuevo recurso de atención residencial, tiene como objetivo fundamental facilitar el paso desde la adolescencia hasta la independencia de la vida adulta a través de actuaciones específicas que desarrollen su autonomía personal y fomenten su integración social y laboral. La principal característica definitoria de este programa es la especial intensidad con la que se trabaja la integración social y laboral, así como la normalización de los jóvenes. Se les proporcionará la preparación necesaria para desarrollar su vida independiente, mediante planes de inserción que



potencien su autonomía y fomenten su integración socio-laboral, prestándoles la atención necesaria para que puedan desenvolverse por sí solos.

Objetivos operativos anuales y actividades o servicios que los desarrollan:

- GESTIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE MENORES, PROMOVER EL ACOGIMIENTO FAMILIAR COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN RESPECTO DEL ACOGIMIENTO RESIDENCIAL, ASÍ COMO LA OPTIMIZACIÓN Y REORGANIZACIÓN DE LOS RECURSOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL
 - Optimizar los recursos del sistema de protección para garantizar la efectividad de los derechos de los menores, a través de una intervención administrativa con la finalidad de evitar y poner fin a situaciones de maltrato y desprotección, y de colaborar con las familias para proporcionarles una asistencia que ésta no puede asumir de forma temporal.
 - Optimización y reorganización de los recursos de atención residencial a menores para una mejor atención a los menores del Sistema de Protección.
 - Fomento de la autonomía y la inserción social de los jóvenes extutelados

Desde hace varios años, en la gestión de este programa presupuestario se viene realizando un considerable esfuerzo por posibilitar la continuidad y la mejora de los servicios y prestaciones a pesar de la reducción de la disponibilidad económica. Para ello se han realizado estudios de necesidades, costes y márgenes de mejora en la eficiencia, lo que junto a acuerdos con las entidades proveedoras de estos servicios, está dando como resultado que, hasta estos momentos, se está garantizando el funcionamiento del sistema de protección de menores en las condiciones de seguridad y calidad que los destinatarios necesitan y a las que tienen derecho.

Por lo que se refiere a las adopciones Internacionales y al igual que en el resto de España y en la mayor parte de los países, la adopción internacional en Andalucía, en los últimos años ha visto reducido el número de solicitudes y expedientes tramitados, lo que está posibilitando un nivel de tramitación equilibrado con relación a la población andaluza, corrigiéndose de esta forma la gran desproporción alcanzada con el boom del año 2004, que produjo tantos bloqueos y retrasos en la tramitación de las solicitudes.

Este descenso está motivado inicial y fundamentalmente por la disminución de los niños que los diferentes países asignan para la adopción internacional, lo que limita enormemente las expectativas de las familias. En los últimos años hemos asistido a una gran reducción de los expedientes remitidos a China y al surgimiento de nuevos países de adopción, como es el caso de los africanos Etiopía, Mali, Burkina Faso o Senegal.

A la situación de los terceros países, hay que añadir los elevados costes de los trámites de la adopción internacional, derivados de las legalizaciones y traducciones de los documentos y de

los gastos de tasas y de las gestiones necesarias en los países y a la introducción del copago en Andalucía para los seguimientos postadoptivos.

Para 2014 se ha hecho un gran esfuerzo para el ahorro mediante la reducción del precio del contrato de idoneidad para la adopción internacional.

En cuanto al Servicio de Postadopción, se tiene prevista la atención de alrededor de 600 personas, tanto de adopción nacional como de adopción internacional, en aspectos relacionados con el proyecto adoptivo, como asesoramiento, terapia familiar con familias y menores, y búsqueda de orígenes.

En el ámbito del acogimiento familiar, medida que se fomenta frente al acogimiento residencial de menores, se pretende evitar la estancia en centros de niños con edades de 0 a 6 años y fomentar el acogimiento familiar profesionalizado para los menores con necesidades especiales. Para ello se incrementará en al menos 80 nuevos acogimientos de urgencia y 85 nuevos acogimientos de menores con necesidades especiales, lo que se sufragará con la amortización de plazas residenciales por lo que no supone incremento en el total del presupuesto asignado sino una optimización de los recursos disponibles.

En materia de gestión de plazas en los Centros de Protección de menores, esta actividad supone la continuación del sistema de protección a la infancia, manteniendo la red de Centros de Protección tanto propios como conveniados, de modo que vayan adaptándose a las necesidades cambiantes, según la tipología de los menores que haya que atender en cada ejercicio económico; lo que nos da como resultado un sistema flexible y adaptativo en el que los menores se van adscribiendo a los centros que desarrollan los programas que mejor se ajustan a sus necesidades, como pueden ser los de acogida inmediata, trastornos de conducta, conflicto social, discapacidad, acogimiento residencial básico y el de inserción socio-laboral. Se sigue realizando un importante esfuerzo de reducción de plazas de acogimiento residencial en favor del acogimiento familiar.

En 2013 se ha culminado el proceso de reordenación del sistema de protección de menores, fomentando el ajuste de las plazas residenciales a las características y necesidades de los menores en la actualidad, y la unificación del instrumento jurídico de articulación de la colaboración con las Entidades para el acogimiento residencial, pasando de convenios de colaboración a conciertos.

Como novedad para 2014 se produce una reestructuración en la tipología, número y tarifas de las plazas, produciéndose un considerable ahorro presupuestario en esta partida que redundará en el incremento de la dotación presupuestaria destinada al acogimiento familiar.

En relación a la mayoría de edad, se van a mantener los programas encaminados a mantener y promover la autonomía personal y la inserción social y profesional de los jóvenes que han pasado por el sistema de protección de menores, pero para 2014 está previsto que, como ya



se ha acometido en el área de centros de protección, se adecue el instrumento de colaboración con las entidades prestadoras de estos servicios, a lo establecido en la Ley de Contratos.

En los ejercicios anteriores ha habido una consolidación y una optimización de los recursos de mayoría de edad, lo que permitió que estos programas tuvieran una mayor cobertura, beneficiando a un mayor número de jóvenes de ambos sexos con la misma cuantía económica. Por otro lado, en lo que se refiere sobretodo a los chicos, el aumento sobre las estimaciones iniciales se debió al aumento de menores extranjeros no acompañados (MENAS) que se integraron en la realización de estos programas, una vez que terminaron la fase de tutela de la Administración. En 2014 se continuará con esta dinámica de consolidación y optimización de los recursos existentes, reforzando el instrumento jurídico de colaboración.

- PREVENCIÓN Y DETECCIÓN DE SITUACIONES DE DIFICULTAD, CONFLICTO O RIESGO SOCIAL
 - Mantenimiento y optimización de las medidas y actuaciones encaminadas a eliminar las situaciones que puedan menoscabar el desarrollo armónico de los niños y atentar contra sus derechos.
 - Continuar el fortalecimiento y desarrollo de las actuaciones de promoción, prevención y tratamiento de la infancia y las familias a través de los programas ya implantados.
 - Atender a las necesidades específicas que pueden presentar determinadas familias que por distintas circunstancias se encuentran en situación de dificultad social

Las principales líneas de trabajo serán la gestión de los programas de prevención en el medio familiar y de atención a familias en dificultad social (espacios facilitadores, tratamiento de menores víctimas de abusos sexuales, y otros que exijan las demandas sociales), el mantenimiento de la red de equipos de tratamiento familiar y de los programas de atención a los menores en situación de riesgo, y la gestión del registro de mediación familiar y la mediación familiar gratuita para aquellas personas que cumplan con los requisitos para ello.

La Ley 1/2009, de 27 de febrero de Mediación Familiar en Andalucía diseñó un sistema público de designación de personas mediadoras a solicitud de los particulares a través de la gestión de un Registro público, y contempla en su artículo 27 la posibilidad de un sistema de gratuidad de la mediación familiar para aquella parte o partes en conflicto que cumpla los requisitos económicos establecidos en la Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita. En esta línea, el Reglamento de desarrollo de la Ley 1/2009, de 27 de febrero, desarrolla los aspectos fundamentales en esta materia. No obstante, quedaban cuestiones pendientes de concreción tales como, los criterios de adscripción al sistema de turnos, las tarifas que habrán de satisfacerse a las personas mediadoras, o el procedimiento a seguir para el pago de los honorarios a la persona mediadora en los supuestos de mediación familiar gratuita y que son las que se regulan en esta orden. La reciente aprobación de Orden de 16 de mayo de 2013, por la que se regulan las tarifas aplicables en los procedimientos de Mediación

Familiar gratuita y el sistema de turnos concreto los términos en los que la Administración ha de sufragar los honorarios de las personas mediadoras que atiendan a familias con derecho a mediación gratuita para facilitar a la ciudadanía la prestación del servicio de mediación familiar en los términos contemplados en la Ley y su Reglamento. A tales efectos se pretende crear una asignación presupuestaria específica para mediación, que se detrae de otras partidas.

Igualmente, está previsto para el 2014 la difusión de la Mediación Familiar a través de campañas informativas sobre la puesta en funcionamiento del registro de personas mediadoras, para impulsar la cultura de la mediación Familiar, como instrumento básico para la resolución de conflictos familiares en el ámbito extrajudicial.

En relación a los convenios existentes para el desarrollo del Programa de Tratamiento a Familias con Menores (ETF) con las Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos de más de 20.000 habitantes, regulado por las Órdenes de 20 de junio de 2005 y 25 de julio de 2006, dentro del marco global de ajuste, en 2.011 se procedió a aplicar una reducción del 5% en las obligaciones que se iban a adquirir para la financiación de los equipos de tratamiento familiar, con objeto de trasladar a este ámbito la reducción general de las retribuciones de los empleados públicos. En 2.012 se continuó haciendo ajustes que se han mantenido durante el ejercicio de 2013, sin embargo, para este nuevo presupuesto de 2.014 la partida se incrementa en un 5,13% debido a la previsión de que determinados Ayuntamientos alcancen el número de habitantes estipulado en las órdenes de referencia.

Como en ejercicios anteriores se continuará con el programa de ayudas económicas familiares que se lleva a cabo en colaboración con las corporaciones locales a través de los servicios sociales comunitarios, estableciéndose para ello los oportunos mecanismos de colaboración con los ayuntamientos de municipios de más de 20.000 habitantes y con las Diputaciones provinciales. Este programa consiste en prestaciones temporales, dinerarias o en especie, de carácter preventivo, que se conceden a familias para atención de las necesidades básicas de menores a su cargo cuando carecen de recursos económicos suficientes para ello, dirigidas a la prevención, reducción o supresión de factores que generan situaciones de dificultad social para los menores, con el fin de evitar su institucionalización y posibilitar su integración en el entorno familiar y social. Este programa es prioritario dada la situación de crisis económica en la que nos encontramos, por ello quedó incluido en el Decreto-Ley 7/2013, de 30 de abril, de medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía.

▫ DESARROLLO Y BIENESTAR DE LAS FAMILIAS

- Mantenimiento y optimización de las medidas y los medios necesarios para promover las condiciones de vida óptimas en las familias para que éstas sean el entorno facilitador del desarrollo armónico del menor. Son medidas dirigidas a las familias en general y destinadas a mejorar la calidad de vida de los menores.



- Promover actuaciones de sensibilización social y formación e investigación en materia de infancia y familias.

Se continuará con la gestión del Registro de Parejas de Hecho, entendido como instrumento que dota de efectos jurídicos a la unión de hecho en relación con las Administraciones Públicas de Andalucía, y como elemento de prueba de dicha unión frente a terceros. Se detecta un progresivo aumento en el número de parejas de hecho inscritas, que se correlaciona en el tiempo con un cambio en la normativa en materia de extranjería, en concreto con la sentencia del Tribunal Supremo de 1 de junio de 2.010, publicada el 3 de noviembre, por la que se anulaban algunos aspectos del Real Decreto 240/2007 de 26 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.

En los años anteriores se ha desarrollado e implantado la certificación electrónica de familia numerosa, se ha potenciado la agilización en la tramitación del Carné Individual, y se ha realizado la edición de tarjetas de familia numerosa. También en 2.014 se continúa con la gestión del título de familia numerosa, que ha dotado de una mayor autonomía y agilidad a los distintos miembros de la unidad familiar a la hora de acreditar la condición de familia de este tipo.

3.1.G BIENESTAR SOCIAL

INTRODUCCIÓN.

Mediante este Programa Presupuestario se financia, por un lado, la red de Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía, que constituye el primer nivel de atención a las personas que acuden al Sistema de Servicios Sociales de Andalucía. Estos Servicios están gestionados por las Entidades Locales y la Junta de Andalucía que realiza anualmente transferencias de financiación a las mismas. Por otro lado, se colabora con las Entidades Locales de Andalucía y se subvencionan a entidades de iniciativa social para la atención a colectivos que requieren una atención social específica (Colectivos con Necesidades Especiales, Comunidad Gitana de Andalucía, Personas Inmigrantes Temporeros andaluzas y sus familias, Emigrantes Andaluces Retornados y Emigrantes andaluces residentes en el exterior). Asimismo se interviene en Zonas con Necesidades de Transformación Social y se colabora con entidades de voluntariado social.

Para el ejercicio 2014 se va a dar continuidad al denominado Programa de Solidaridad y Garantía Alimentaria, mediante el que se colaborará con las entidades integradas o adheridas a la Red de Solidaridad y Garantía Alimentaria de Andalucía, una vez que la misma se consolide como fórmula de cooperación estable, colaborativa y de adhesión voluntaria entre las distintas Administraciones Públicas y las organizaciones, entidades y agentes sociales y económicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía que puedan contribuir a los objetivos de la solidaridad alimentaria.

SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS.

La gestión de los Servicios Sociales Comunitarios corresponde a las Entidades Locales de Andalucía, en aplicación de la Ley 2/1988, de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía, y del Decreto 11/1992, de 28 de enero, por el se establecen la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios. Las Diputaciones Provinciales asumen la coordinación y gestión de estos servicios para los municipios con población inferior a los 20.000 habitantes y los Ayuntamientos de municipios con población superior a 20.000 habitantes asumen la gestión para el resto.

Hay que tener en cuenta que estos servicios están cofinanciados por la Administración del Estado (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad) a través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas en materia de servicios sociales, al que se acogió la Comunidad Autónoma de Andalucía mediante convenio suscrito en 1988 y prorrogado hasta la fecha. Con los créditos de las Administraciones Estatal y Autonómica más la aportación de la Administración Local se financian las Prestaciones Básicas de los Servicios Sociales Comunitarios.

Aunque la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía establece como competencia propia de las Entidades Locales la gestión de los Servicios Sociales Comunitarios, que incluye la gestión de las prestaciones técnicas y económicas de los Servicios Sociales Comunitarios, así como la gestión del equipamiento básico de los mismos, también es cierto que supedita el desarrollo de esta competencia al Plan y Mapa Regional de Servicios Sociales de Andalucía, instrumentos que van a requerir la actualización de la Ley de Servicios Sociales de Andalucía (1988) adaptándose a la redacción del Estatuto de Autonomía.

El crédito previsto para los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía es el mínimo necesario para cumplir lo regulado en el Decreto 203/2002, de 16 de julio, por el que se regula el sistema de financiación de los Servicios Sociales Comunitarios en Andalucía. La norma citada establece una serie de criterios para la distribución de los créditos para la financiación de los Servicios Sociales Comunitarios: población, población dependiente, superficie, dispersión, grandes urbes y pobreza relativa. De entre estos criterios es especialmente significativo el peso que tiene la población de cada Corporación Local.

La Disposición Transitoria Única del Decreto citado establece un régimen específico de financiación hasta que cada una de las Entidades Locales (Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos de municipios con población superior a 20.000 habitantes) alcance la cuantía de 7,21 euros por habitante y año. En virtud de este sistema, la Junta de Andalucía garantiza a cada Corporación Local los créditos asignados en el ejercicio inmediatamente anterior incrementados en el Índice de Precios al Consumo de Andalucía o índice oficial que lo sustituya. La misma garantía se establece para los créditos provenientes del Estado, siempre que la cantidad asignada a tal fin en los Presupuestos Generales del Estado lo permita. Si tras aplicar la operación anterior resultara que queda crédito sin distribuir, el resto se distribuirá entre las Corporaciones Locales en función del índice de población.



ZONAS CON NECESIDADES DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL.

Al amparo del Decreto 202/89, de 3 de octubre, por el que se creó el Plan de Barriadas de Actuación Preferente, se acometieron intervenciones integrales en diferentes barriadas, habiéndose producido avances significativos en algunos ámbitos. Actualmente concurren dos disposiciones jurídicas, el citado Decreto 202/89 y las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva aprobadas por Orden de la Consejería de Salud y Bienestar Social de 21 de junio de 2013, además de la incidencia que sobre esta materia va a tener la aplicación de la Ley de Autonomía Local de Andalucía.

Estas Zonas son aquellos espacios urbanos claramente delimitados en cuya población concurren situaciones estructurales de pobreza grave y marginación social y en los que son significativamente apreciables problemas en materia de vivienda, elevados índices de absentismo y fracaso escolar, altas tasas de desempleo junto a graves carencias formativas profesionales, significativas deficiencias higiénico-sanitarias y situaciones de desintegración social.

Las intervenciones a desarrollar en estas Zonas deben tener carácter integral en las que participan todas las Consejerías de la Junta de Andalucía que tengan competencias en las materias de vivienda, sanidad, educación, empleo, etc. Y es desde esta actuación interadministrativa y en colaboración con la Administración Local y con las entidades que intervengan en los respectivos territorios el modelo de trabajo que se pretende plantear en el ejercicio 2014, siendo conscientes que se requieren actuaciones a medio y largo plazo.

COLECTIVOS CON NECESIDADES ESPECIALES.

La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales desarrolla actuaciones con una serie de colectivos mediante la colaboración con las entidades de la iniciativa social que atiende a los mismos, tanto concediéndoles subvenciones para el mantenimiento de centros como para programas de acción social. Entre estos colectivos destacan:

- Personas sin Hogar, definidas como aquellas personas que viven solas, con mínimos medios económicos, que no disponen de un hogar propio para alojarse y que no tienen o han roto las relaciones familiares, recurriendo a las instituciones sociales para sobrevivir, al no poseer recursos personales para afrontar su situación.
- Personas reclusas o ex reclusas y en riesgo o en situación de exclusión social.
- Personas afectadas por la problemática de la explotación sexual.
- Personas afectadas por el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida y en riesgo o en situación de exclusión social.
- Otros colectivos que requieran atención social preferente.

VOLUNTARIADO SOCIAL.

En coordinación con Programas Sociales de la Comunidad Autónoma como los desarrollados por la Agencia Andaluza del Voluntariado, la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales colabora con las organizaciones de acción voluntaria en el desarrollo y la aplicación de la Ley del Voluntariado en Andalucía, priorizando aquellas actuaciones destinadas específicamente a personas en situación de exclusión social.

COMUNIDAD GITANA DE ANDALUCÍA.

La Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales promueve la información, orientación y asesoramiento a la población gitana sobre los derechos y recursos sociales existentes para procurar su acceso normalizado desde el respeto a su identidad, a través de programas informativos, preventivos, socioeducativos y de escolarización.

Estas actuaciones se desarrollan mediante subvenciones a Entidades Locales, en colaboración con el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad o subvenciones a entidades de la iniciativa social que trabaja con la Comunidad Gitana de Andalucía. Desde el ejercicio 2013 la concesión de las subvenciones a las Entidades locales se ha centralizado en la Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias, lo que ha permitido un enfoque más integral para la valoración de los proyectos por parte de la Comisión de Evaluación regulada en la Orden de 21 de junio de 2013.

PERSONAS INMIGRANTES, TEMPORERAS Y RETORNADAS.

Las actuaciones en materia de inmigración tienen por objeto favorecer la atención a personas inmigrantes de origen extranjero y sus familias, residentes en Andalucía, destacando entre las mismas las siguientes:

- Formar a la población extranjera en habilidades sociales, dirigidas a facilitar la incorporación al mercado laboral y la mejora en el mismo.
- Informar, orientar y asesorar a la población inmigrante sobre la realidad andaluza, facilitando el proceso de integración.
- Promover el alojamiento temporal o normalizado de la población inmigrante y su acogida humanitaria.
- Analizar y estudiar los procesos de integración social de la población inmigrante.
- Apoyar programas de sensibilización que contemplen actuaciones dirigidas a fomentar actitudes sociales de solidaridad, tolerancia activa e igualdad de trato.
- Promover el asociacionismo de la población inmigrante.

La intervención de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales con estas personas se articula en el marco de la convocatoria anual de subvenciones reguladas por la Orden de 21 de junio de 2013, colaborando tanto con entidades de la iniciativa social como Entidades Locales. Con



estas últimas se colabora para el desarrollo de programas de acogida de personas inmigrantes y en, municipios con mayor población inmigrantes, reciben subvención para reforzar los Servicios Sociales Comunitarios en los mismos.

Por otro lado, se colabora con la iniciativa social en actuaciones para la asistencia a personas emigrantes temporeras andaluzas y sus familias, que residan en territorio andaluz y requieran una atención social y educativa, principalmente mediante el desarrollo de programas destinados a reforzar el alojamiento temporal en aquellos municipios en los que se desarrollan campañas agrícolas de temporada.

Asimismo se subvencionan a las entidades de personas andaluzas retornadas que desarrollan programas específicos en esta materia.

PROGRAMA DE SOLIDARIDAD Y GARANTÍA ALIMENTARIA.

Este Programa se ha iniciado en 2013, aprobándose por el Decreto Ley 7/2013, de 30 de abril, de medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía. Su objetivo es garantizar las necesidades alimentarias básicas de personas y familias en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.

Las principales líneas de trabajo del mismo son:

- Apoyar a entidades integradas en la Red de Solidaridad y Garantía Alimentaria de Andalucía, con especial atención a las personas residentes en Zonas con Necesidades de Transformación Social. Las actuaciones a desarrollar en 2014 son:
 - Actuaciones que desarrollen entidades privadas sin ánimo de lucro para la preparación y reparto de alimentos a personas con escasos recursos económicos y/o en riesgo o situación de exclusión social, destinados a consumirlos en las propias dependencias destinadas al efecto por la entidad que las lleve a cabo o, en su caso, en los propios hogares de las personas demandantes.
 - Actuaciones que desarrollen Ayuntamientos y entidades privadas sin ánimo de lucro, para ofertar un servicio de catering a domicilio para las personas mayores de 65 años con bajos recursos económicos imposibilitadas de acceder al servicio de comedor del Centro de Participación Activa por no disponer en su localidad de dicho servicio o por tener otro tipo de limitación que le impida acceder al mismo.
 - Actuaciones que desarrollen entidades privadas sin ánimo de lucro para actividades de refuerzo socioeducativo, así como para la preparación y reparto de alimentos a personas menores de edad, preferentemente en Zonas con Necesidades de Transformación Social, durante el período de vacaciones de verano (meses de julio y agosto).
- Reforzar el Programa Bonificado del Servicio de Comedor de los Centros de Participación Activa, mediante la consolidación y el incremento del número de Centros de Participación Activa

que ofrecen el Programa Bonificado del Servicio de Comedor, regulado mediante la Orden de 6 mayo de 2002, por la que se regula el acceso y el funcionamiento de los programas de estancia diurna y respiro familiar, que desarrolla el Decreto 137/2002, de 30 de abril, de Apoyo a las Familias Andaluzas.

- Ampliar las Ayudas Económicas Familiares, proporcionando la adecuada atención a las necesidades más básicas de los menores, especialmente de alimentación y de provisión de leche de continuidad. Estas ayudas se gestionan por las Entidades Locales de Andalucía y mediante las mismas se coadyuva a la crianza y alimentación de los hijos.

La aprobación de las bases que regulan las subvenciones en materia de solidaridad y garantía alimentaria, mediante la que se subvenciona las primeras actuaciones indicadas, se aprobaron por la Orden de la Consejería de Salud y Bienestar Social de 22 de mayo de 2013, lo que va a permitir que a principios de año se apruebe una convocatoria específica en esta materia, por lo que las entidades que pretendan participar en la misma tienen un mayor margen de actuación que el que tuvieron en el año 2013. Asimismo la aprobación de la Orden que regule la Red de Solidaridad y Garantía Alimentaria va a suponer que las entidades que presten estos servicios se adhieran a la Red, con la que a priori se conoce la relación de entidades que pueden intervenir en esta materia. Ambas cuestiones, además de la experiencia de la gestión de 2013, suponen una mejora en la primera línea de trabajo citada.

Por otro lado, la modificación de la normativa reguladora de las Ayudas Económicas Familiares va a permitir una gestión más ágil de este tipo de ayudas por parte de las Entidades Locales de Andalucía.

3.1.P SERVICIO DE APOYO A LA FAMILIA

Programa de carácter intersectorial compartido por varios Centros Directivos de la Administración de la Junta de Andalucía en el que se incorporan los componentes de los cuidados de la salud a las Políticas de Apoyo a las Familias Andaluzas previstas en el Decreto 137/2002 y los Decretos 18/2003, 7/2004, 66/2005, 48/2006, 100/2007 y 415/2008, de ampliación de dichas medidas. En concreto, se trata del Plan de Salud Bucodental, cuyo órgano responsable es la Dirección General de Planificación y Ordenación Farmacéutica, del Plan Andaluz de Alzheimer y del Plan de Atención Infantil Temprana, competencia ambos de la Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública, y Políticas de Ayuda a la Infancia y a Personas Mayores, cuyo centro directivo responsable es la Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias.

PLAN DE SALUD BUCODENTAL

El Plan de Salud Bucodental, tiene como objetivo la mejora de la salud bucodental de la población de 6 a 15 años residente en Andalucía, a través de actividades de promoción y prevención así como asistenciales cuando se detecta la presencia de patología.



La prestación asistencial dental (PAD) a las personas de 6 a 15 años de edad se inició en la Comunidad Autónoma de Andalucía en el año 2002, realizándose la implantación de forma progresiva y completándose en el año 2009 con la incorporación de la cohorte de personas nacidas en el año 2003.

La puesta en marcha de la prestación asistencial dental ha supuesto un aumento considerable de la frecuentación al dentista por parte de la población infantil y adolescente, y ha influido en una mejora de la accesibilidad a los servicios dentales de esta población al haberse incrementado la oferta de servicios en un 128,72% desde el año 2003, en el que existían 838 ofertas de servicios dentales, al 2013, con 1.903 ofertas de servicios.

Por otro lado, las encuestas de salud bucodental, realizadas sobre la población andaluza a lo largo del tiempo para conocer el estado de salud bucodental en escolares andaluces, permiten valorar cómo repercuten en la mejoría de la salud dental los programas de promoción de la salud bucodental o la prestación asistencial dental. En este sentido el cuarto estudio epidemiológico de salud bucodental en escolares andaluces nos permite conocer la medida en que los servicios odontológicos existentes responden a las necesidades de la población escolar, la naturaleza y cuantía de los servicios disponibles y necesarios, y los recursos y estrategias necesarias para evaluar los programas de salud bucodental existentes.

Los resultados del cuarto estudio epidemiológico nos permite conocer la evolución de las dos enfermedades que presentan mayor trascendencia en salud oral, caries dental y enfermedades periodontales, reflejando que en la cohorte de 14 años se ha producido un incremento en la prevalencia de escolares libres de caries en dentición permanente y una disminución en la prevalencia de patología gingivoperiodontal. Comparando los resultados de este estudio con los datos nacionales, el porcentaje de escolares de 12 años libre de caries en nuestra Comunidad Autónoma es ligeramente superior (57%) que la media nacional (53%), y en relación a enfermedades periodontales, en el caso concreto del grupo de 14 años, se aprecia una prevalencia claramente inferior de patología gingivoperiodontal con respecto al estudio nacional, así más del 45% de los escolares de 14 años están libres de esta patología frente al 34,5% para el conjunto de España.

Objetivos operativos:

En el ámbito de la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de edad son:

- Incrementar la salud bucodental de la población de 6-15 años con derecho a la prestación, mediante la contratación de dentistas privados que complemente la oferta del sector público.
- Potenciar la promoción y prevención de la salud bucodental en el ámbito familiar, medio escolar y en centros sanitarios. Potenciar la participación de los centros y alumnado en los programas de promoción de la salud bucodental “Aprende a Sonreír” y “Sonrisitas”.

- Incrementar las competencias profesionales en la atención dental a la población de 6 a 15 años, de dentistas públicos y dentistas del sector privado contratado.

Actividades a desarrollar:

- Definir la cobertura de la población con derecho a la prestación asistencial dental. En el año 2014 se mantiene la cobertura de la prestación asistencial dental a las personas de 6 a 15 años de edad, incorporándose la cohorte de personas nacidas en el año 2008 y saliendo de la prestación las nacidas en 1998, que cumplen 16 años en 2014.
- Promoción del uso de la prestación asistencial dental de las personas de 6 a 15 años de edad mediante:
 - Información en la web de la Consejería sobre el procedimiento de acceso a los servicios dentales y del directorio de dentistas públicos y del sector privado contratados.
 - Información sobre la prestación en los Centros de Atención Primaria.
 - Impulsar actividades de captación específica, a través de las Delegaciones Territoriales, en zonas de baja utilización de la prestación asistencial dental.
- Formación de profesionales que prestan la asistencia con el objeto de que incrementen las competencias que se precisen para el mejor desempeño de sus funciones y alcanzar las metas propuestas.
- En colaboración con la Consejería de Educación, Cultura y Deporte continuar con el programa de promoción de la salud bucodental en el ámbito escolar “Aprende a Sonreír” y el programa “Sonrisitas”.
- Implicar a la comunidad educativa, y a las madres y padres en el marco familiar, en el mantenimiento de la salud oral de sus hijos e hijas.
- Elaborar materiales de apoyo, dirigidos a escolares, personal educador y personal sanitario, para fomentar la higiene bucodental y la dieta no cariogena.

PLAN ANDALUZ DE ALZHEIMER Y PLAN DE ATENCIÓN INFANTIL TEMPRANA

El Plan Andaluz de Alzheimer, contiene las medidas para el fomento de los programas de información, formación y asesoramiento dirigidos a la mejora de la atención y la calidad de vida de las personas con dicha enfermedad y sus familiares-cuidadoras.

Por su parte, el Plan de Atención Infantil Temprana, en el que se desarrollan un conjunto de actuaciones dirigidas a la población general en edad fértil, progenitores, población infantil y entorno, que tienen como finalidad evitar la aparición de factores de riesgo que pueden afectar el normal desarrollo del niño, así como prevenir y detectar, de forma precoz, la aparición de cualquier alteración en el desarrollo y atenderla. Para ello, se propone la realización de determinadas actuaciones de carácter preventivo sobre los progenitores y se establece, en los casos en que se precise, una aten-



ción integral sobre el niño, la familia y el entorno dirigida a potenciar sus capacidades, y a evitar o minimizar el agravamiento de una posible deficiencia.

El subprograma correspondiente a la atención a enfermos de Alzheimer cuenta como objetivo alcanzar mejores niveles de formación, información y asesoramiento entre los actores implicados en la atención de enfermos de Alzheimer, familiares, profesionales y miembros de las Asociaciones.

Las actuaciones relativas a esta materia estarán íntimamente relacionadas con el desarrollo de las líneas del Plan Andaluz de Alzheimer, así como, con el trabajo con las asociaciones de afectados, con los Centros de Día y con todas las actividades de apoyo a los enfermos y sus personas cuidadoras, sirviendo de motor a las Asociaciones de Familiares para dotarles de autonomía y eficiencia en la prestación de los servicios, así como homogenizar las actividades de las distintas Asociaciones.

Las líneas estratégicas del Plan Andaluz de Alzheimer a desarrollar durante el año 2014 son:

- Información, formación y asesoramiento a los cuidadores y a las cuidadoras, asociaciones y profesionales implicados (Programa FOR Continua, FOR AL LADO y Coordinación).
- Atención integral a los pacientes y apoyo a las personas cuidadoras (Programa Tarjeta +Cuidado, Programas PAS, Programa de Prevención del Deterioro Cognitivo-Gradior y Plan de Calidad Programa Prevención Deterioro Cognitivo).
- Sensibilización de la opinión pública, instituciones, entidades y medios de comunicación (Programa Tarjeta +Cuidado y FOR LA LADO).
- Desarrollar un sistema de acreditación y de mejora continua de la calidad (Programas Coordinación, Captación y Evaluación).
- Desarrollar programas para la captación de personas que de manera voluntaria colaboren con las Asociaciones de Familiares.
- Establecer un Sistema de Evaluación (Programas Coordinación, Captación y Evaluación).

Impulsar líneas de investigación (Proyecto de Investigación "Sistema Integral de Detección Temprana a los Problemas de Memoria de la Población Andaluza).

En relación a la Atención Infantil Temprana, se establece como objetivo estratégico evitar la aparición de factores de riesgo que pueden afectar el normal desarrollo del niño, así como, prevenir y detectar, de forma precoz, la aparición de cualquier alteración en el desarrollo y atenderla. Las principales líneas de trabajo para el año 2014 son las que se enumeran y comportan las siguientes actuaciones:

- Prevención Primaria

Conjunto de actuaciones preventivas en población general en edad fértil, así como sobre progenitores y entorno, que tienen como objetivo evitar la aparición de factores de riesgo que

pueden afectar el normal desarrollo del niño, tanto en el periodo gestacional como tras el nacimiento. En este apartado se incluyen también las actuaciones sobre el feto sin factores de riesgo conocidos.

- Actuaciones sobre población sin intención inmediata de reproducción.
- Actuaciones sobre población con intención de reproducción.
- Control del embarazo.
- Diagnóstico fetal y terapia fetal.
- Asistencia al parto.
- Detección de riesgo psicosocial y ambiental.
- Controles de salud.
- Promoción de vínculos de apego adecuados en las relaciones madre-hijo.

▫ Prevención Secundaria

Conjunto de actuaciones sobre el niño, progenitores y entorno, que tienen como objetivo detectar de manera precoz enfermedades, trastornos, o situaciones de riesgo psicosocial en progenitores o entorno que puedan afectar su desarrollo.

- Asistencia neonatal.
- Seguimiento y atención integral de niños con riesgo de alteraciones del desarrollo.
- Detección en fase postnatal.
- Detección de riesgos psicosociales.
- Atención a niños con trastornos de la función visual.
- Atención a niños con trastornos de la función auditiva.
- Atención a niños con trastornos funcionales.
- Tratamiento de los trastornos psicopatológicos en el niño.

▫ Prevención Terciaria

Conjunto de actuaciones preventivas y asistenciales sobre los niños que presentan trastornos en su desarrollo, sobre sus familiares y su entorno, orientadas a potenciar su capacidad de desarrollo y de bienestar, posibilitando su integración en el medio familiar, escolar y social, así como su autonomía personal de la forma más completa posible.

- Tratamiento psicoeducativo de los niños de 0 a 3 años con trastornos del desarrollo, continuando hasta los 6 años en los casos en los que se considere necesario seguir actuando, conjuntamente con los centros educativos.
- Orientación individual previa a la escolarización.



- Revisión y actualización de la cantidad y calidad de las prestaciones que se venían realizando hasta la actualidad, incrementándose la calidad y adecuación de la misma a las necesidades de la persona que recibe la atención.
- Implantación progresiva del proceso asistencial integrado de atención temprana a fin de seguir avanzando en una propuesta integrada de atención para una ingente variedad de trastornos, enfermedades, síndromes, intentando reflejar lo que de común comparten en cuanto a necesidad de atención y cuidados, encontrar un hilo conductor que empieza y termina en la mejora de calidad de vida del niño con trastornos del desarrollo o con riesgo de padecerlos.

Con el fin de medir el grado de cumplimiento de los objetivos generales, objetivos operativos y las actividades, servicios y productos fijados para los tres Planes comentados, se pueden enumerar los siguientes indicadores:

- Número de asociaciones y de personas integrantes de las mismas, desagregadas por sexo, integradas en la confederación (Plan Alzheimer).
- Número de personas atendidas, desagregadas por sexo, en el Programa de Atención Infantil Temprana.
- Número de centros y de participantes, desagregados por sexo, inscritos en el Programa de “Aprende a Sonreír”.
- Número de centros y de participantes, desagregados por sexo, inscritos en el Programa “Sonrisitas”.

POLÍTICAS DE AYUDA A LA INFANCIA

Diagnóstico de la situación:

Desde este Programa se instrumenta el apoyo a las familias a través de las ayudas concedidas por parto múltiple y por nacimiento del tercer hijo.

El modelo social y sus políticas sociales son la marca de identidad de este gobierno, por lo que se promueve el traslado de recursos a esta área de ayudas a las familias vulnerables. Por ello, en el anteproyecto de presupuesto se ha incrementado en un 22,73% la partida consignada a esta finalidad.

Las políticas de inversión han de centrarse principalmente en los primeros años de vida de los niños y niñas, que son esenciales para su crecimiento y desarrollo. El apoyo a los niños significa también el apoyo a sus familias.

En esta línea se ha aprobado el Decreto-Ley 7/2013, de medidas urgentes y extraordinarias para la lucha contra la exclusión social, donde se fortalecen estas ayudas y se desarrolla su progresividad en función de la situación económica de la unidad familiar.

Misión:

En el marco del Decreto 137/2002, de 30 de abril de Apoyo a las Familias Andaluzas, y los Decretos 18/2003, de 4 de febrero y 7/2004, de 20 de enero, de ampliación del anterior, refundidos mediante Orden de 9 de marzo de 2004, se regulan un conjunto de medidas, servicios y ayudas, que desde una perspectiva global reflejan el apoyo a los andaluces, a través de diferentes acciones que se desarrollan desde las distintas áreas y Consejerías de la Junta de Andalucía.

Con una visión integral y coordinada, estas medidas abarcan los distintos ámbitos de la familia (adultos, personas con discapacidad, personas mayores, y menores), con el objetivo de aumentar el bienestar, el desarrollo y la estabilidad de las familias. En nuestro ámbito de competencias, destacan las prestaciones económicas por menores y partos múltiples.

Desde la entrada en vigor de este Decreto y durante 10 años, las ayudas se han otorgado de manera lineal, sin tener en cuenta la situación económica de las familias, simplemente teniendo como tope máximo unos umbrales que hoy, en la situación actual, resultan excesivos.

El perfil de las familias a las que van destinadas las ayudas son familias en su mayoría formadas por 4 y 5 miembros. De hecho, en las ayudas por parto múltiple, en un importante porcentaje se distribuyen las familias de 4 miembros (casi el 50%) y 5 miembros (40%) En las ayudas por tercer hijo, el porcentaje de familias con 5 miembros supone más del 70%, siendo significativo en algunas provincias el porcentaje de familias con 6 miembros (entre el 10-12%).

La finalidad de redistribuir las ayudas que venían recibiendo las familias por parto múltiple y tercer hijo y focalizarlas hacia aquellas familias en situación de mayor precariedad económica se ha materializado con el cambio en los umbrales económicos para acceder a las mismas y el incremento/decremento del importe de la ayuda en proporción inversa a la renta familiar.

Objetivos operativos anuales y actividades o servicios que los desarrollan:

Por responsabilidad política y social, es necesario favorecer a aquellas unidades familiares que perciban menos ingresos con criterios de progresividad a la hora de establecer la distribución de las ayudas.

Como novedad en 2013, estas ayudas se modulan por el Decreto-Ley 7/2013, de medidas urgentes y extraordinarias para la lucha contra la exclusión social, donde se vincula el importe de las ayudas a los ingresos de la unidad familiar. De esta manera el importe a percibir se ve incrementado para las rentas desfavorecidas y se llega a excluir a las rentas más altas.

Aplicando los nuevos criterios establecidos en el Decreto-Ley, cuatro de cada diez familias andaluzas con derecho a percibir las ayudas por parto múltiple o nacimiento de un tercer hijo, van a ver incrementado su importe hasta un 20%



POLÍTICAS DE AYUDA A PERSONAS MAYORES

Diagnostico de la situación y misión

El artículo 10.3 del Estatuto de Autonomía para Andalucía incluye una serie de objetivos básicos de la Comunidad Autónoma entre los que figura la cohesión social, mediante un eficaz sistema de bienestar social, con especial atención a los colectivos y zonas más desfavorecidos social y económicamente, para facilitar su integración plena en la sociedad andaluza.

Se ha venido observando, agravado por la crisis económica, que las situaciones en las que no se cubren las necesidades básicas de alimentación se producen, además de otros colectivos, en las personas mayores que viven solas y se encuentran en situación de precariedad económica, produciéndose una frecuencia elevada de mala nutrición asociada a una cobertura insuficiente de las necesidades alimentarias básicas en estas personas, que se agrava cuando existen limitaciones físicas o de otra índole para desplazarse fuera del domicilio y acceder a los servicios de protección social.

Con la finalidad de paliar situaciones de mala nutrición en las personas mayores, que no comporte un deterioro de su calidad de vida, una mayor susceptibilidad a las enfermedades y un aumento de la tendencia al empeoramiento de los problemas crónicos de salud se deberán continuar para el próximo ejercicio presupuestario con aquellas medidas dirigidas a este colectivo especialmente vulnerable y especialmente a las personas mayores con escasos recursos económicos.

Objetivos operativos anuales

El Decreto-Ley 7/2013, de medidas urgentes y extraordinarias para la lucha contra la exclusión social crea la Red de Solidaridad y Garantía Alimentaria de Andalucía como una fórmula de cooperación de actuaciones de las distintas Administraciones Públicas y de las organizaciones, entidades y agentes sociales y económicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía que puedan contribuir a los objetivos de la solidaridad alimentaria.

Actividades o servicios en desarrollo de los objetivos definidos

- Refuerzo del Programa Bonificado del Servicio de Comedor de los Centros de Participación Activa.

Con el objeto de aumentar el número de Centros de participación Activa que ofrecen el Programa Bonificado del Servicio de Comedor, así como consolidar dicho servicio en los centros donde ya se presta, regulado mediante orden de 6 de mayo de 2002, por la que se regula el acceso y el funcionamiento de los programas de estancia diurna y respiro familiar, se ha incrementado la financiación del mismo en 500.000 euros, en el Decreto-Ley 7/2013 mencionado anteriormente, propiciando así un mayor alcance poblacional del mismo.

Este Programa es una de las prestaciones de la Tarjeta65 que permite a las personas mayores usuarias disfrutar de lunes a viernes de un menú saludable (almuerzo) en los Centros de

Participación Activa de titularidad de la Junta de Andalucía que disponen de este servicio y cuyo precio no será superior a 4,97 euros.

3.1.R. ATENCION A LA DEPENDENCIA, ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y DISCAPACIDAD.

Mediante este programa Presupuestario se pretende garantizar las condiciones básicas que posibiliten el derecho a la promoción de la autonomía personal, a un envejecimiento activo y a la atención a las personas en situación de dependencia a través de recursos que podrán tener naturaleza de servicios o de prestaciones económicas.

ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA

Principales líneas de trabajo:

- Consolidar el liderazgo de Andalucía en el desarrollo y fortalecimiento del Sistema para la Promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de Dependencia.
- Garantizar el acceso a las prestaciones para las personas en situación de dependencia, manteniendo al menos la tasa de reposición.
- Impulsar una red de prestaciones de servicios que sea sólida, moderna y eficaz, a través de fórmulas innovadoras que permitan incrementar la calidad con un coste equilibrado.
- Potenciar los servicios de proximidad de forma innovadora y flexible, adaptándolos a las necesidades de las personas, especialmente en lo que se refiere a las Unidades de Estancia Diurna, al Servicio de Ayuda a Domicilio y a la Teleasistencia.
- Fomentar la prevención y promoción de la autonomía personal, a través del Plan Andaluz para el desarrollo de los Servicios y Promoción de la Autonomía. La intervención multidisciplinar pondrá el acento en el mantenimiento del nivel de autonomía.
- Mejorar las actuaciones relacionadas con la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, dirigidas a menores de tres años y sus familias, adecuándolas a los derechos de la infancia y en estrecha colaboración con otros departamentos del Gobierno
- Fomento de la adaptación del entorno físico y social de las personas con discapacidad, proporcionando actividad útil a aquellas que se encuentren en edad laboral y, por su acusada discapacidad, no puedan acceder a centros especiales de empleo o al empleo ordinario.

ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Diagnostico de la situación y misión

Según las estadísticas del INE en el año 2011 había empadronados en Andalucía 1.281.038 habitantes con 65 años de edad, los cuales representan el 15,20% de su población. Tanto en cifras absolutas como relativas, se trata de los niveles de envejecimiento demográfico más altos que se han conocido. Asimismo las proyecciones realizadas apuntan a que la población andaluza estará



mucho más envejecida en 2020 de lo que está ahora, y podría afirmarse entonces, que si en Andalucía el siglo XX fue el del inicio del proceso de envejecimiento demográfico, el XXI lo va a ser de su expansión hasta alcanzar, con seguridad, cotas muy altas en las próximas décadas.

Estas grandes magnitudes estadísticas sirven para poner de manifiesto que nos encontramos ante un proceso muy sólido en su desarrollo. Aceptado lo cual, debemos centrar la atención en las personas, que son al fin y al cabo quienes protagonizan la realidad social sobre la que se pretende intervenir mejorando su calidad de vida. Por ello es preciso saber cuáles son los rasgos sociológicos fundamentales de las personas mayores en nuestra Comunidad, analizando tanto aspectos estructurales como tendencias de cambio, y debiendo tener muy en cuenta una circunstancia, que las edades avanzadas se componen de más efectivos de población del sexo femenino que masculino.

Por estas razones, y porque las personas mayores con vecindad administrativa en Andalucía, según el artículo 19 del Estatuto de Autonomía para Andalucía, tienen derecho a recibir de los poderes públicos de la Comunidad Autónoma una protección y una atención integral para la promoción del envejecimiento activo, hay que conseguir que la participación activa de las personas en general, y de las personas mayores en particular, se lleve a cabo a todos los niveles y en todos los ámbitos.

La promoción del envejecimiento activo requiere, en consecuencia, fomentar y equilibrar la responsabilidad personal, el encuentro y la solidaridad intergeneracional y la creación de entornos favorables que hagan que las decisiones saludables sean decisiones fáciles.

Es importante precisar que la actividad, independientemente de que pueda materializarse en acciones y realizaciones con gran nivel de concreción, es un posicionamiento vital implicado. Es el mecanismo a través del cual la persona asume las riendas de su vida en un hacer pro-activo y no meramente receptivo-pasivo. Este “ser activo” se refleja en una responsabilidad de la persona hacia el cuidado de su propia salud (desarrollo de hábitos saludables, estar física y mentalmente activo) y la inserción participativa en la realidad social (relacionarse con otros, asociarse, estar presente en la vida de la comunidad). Las realizaciones concretas han de vivirse de forma intrínsecamente motivada, priorizando en ellas elementos que las hagan singulares y significativas para la persona y por tanto han de formularse en clave participativa, integral, flexible, de calidad, evaluable, sostenible e innovadora.

En resumen el propósito del programa presupuestario será, por tanto, el de poner en marcha acciones y actividades para favorecer a las personas mayores participantes con oportunidades de formación, participación, salud y seguridad, ejes claves en la promoción del envejecimiento activo. De manera que se mantendrán, y si las consignaciones presupuestarias lo permiten, se incrementarán las experiencias, programas y espacios de intercambio intergeneracional e intercultural dirigidos a atender a las personas a medida que envejecen.

De esta manera, como puso de manifiesto la Presidenta de la Junta de Andalucía en su discurso de investidura, consideramos que es precisamente en el marco de lo social, en educación, en

salud, en servicios sociales, dependencia y en pensiones, donde está la verdadera clave para seguir construyendo una Andalucía mejor, mejor para todas las personas que viven en nuestra tierra, y en estos sectores será donde deberán concentrarse buena parte de los esfuerzos en los Presupuestos de la Comunidad para el año 2014.

Objetivos operativos anuales

- Puesta en marcha del Plan Estratégico de Envejecimiento Activo de Andalucía, estrategia a desarrollar a lo largo de todo el ciclo vital (promoción de vida activa, prevención de la enfermedad, derecho a la participación en todo lo relacionado con su propia existencia en los diferentes entornos en los que ésta se desarrolla), que pretende mejorar el bienestar de las personas a medida que envejecen, en lucha permanente contra las desigualdades, fomentado el protagonismo social y posibilitando el desarrollo del proyecto vital de cada persona. Y se elaborará un Mapa de Recursos que integren los Centros propios, los recursos del Sistema Sanitario, así como de los Servicios Sociales.
- Modernización tecnológica de los Centros de Participación Activa para Personas Mayores que contribuirá, junto con los distintos talleres y actividades a la “inclusión digital” de las personas mayores usuarias, facilitando y aumentando su acceso a la sociedad de la información (e-accesibilidad) y el desarrollo de competencias para el uso de las tecnologías de la información y comunicación (e-competencias).
- Optimización y homogeneización del funcionamiento de los Centros de Atención a personas mayores, garantizando la calidad de las prestaciones y cuidados que reciben las personas usuarias. Para ello, se pretende llevar a cabo la centralización de determinados suministros y servicios, la modernización de equipamientos, así como desarrollar actividades formativas dirigidas a mejorar la atención a los nuevos perfiles de las personas usuarias (exclusión social, alzheimer y otras demencias), y prevención, detección y tratamiento de la violencia contra las personas mayores y en especial, de las mujeres víctimas de la violencia de género.
- Garantizar las condiciones básicas que posibiliten el derecho a la promoción de la autonomía personal y atención a personas en situación de dependencia a través de prestaciones de servicios y prestaciones económicas, y de programas de atención directa a la ciudadanía como los de bonificación del transporte interurbano, productos ópticos y audífonos, orientación jurídica gratuita, teleasistencia y teléfono del mayor.

Actividades o servicios en desarrollo de los objetivos definidos

- Implantación de los Consejos de Participación de Mayores.

Como desarrollo del primero de los objetivos se propiciará un acuerdo con la Federación Andaluza de Municipios y Provincias, mediante el que se impulsará e incrementará la participación de las personas mayores en la vida política municipal, y se pondrán en marcha la creación de los Consejos de Participación de Personas Mayores en los municipios.



Mediante esta actividad se potenciará la participación social y política de las personas mayores, acogiendo su experiencia y riqueza cultural, potenciando su autovaloración y poniendo a disposición de la sociedad todo su potencial creativo, potenciando particularmente el protagonismo de la mujer en dichos órganos de dirección.

- Mantenimiento Programa Universitario para Personas Mayores.

En desarrollo de la estrategia de envejecimiento se continuará llevando a cabo durante el próximo ejercicio este servicio que promueve el acceso a la formación de las personas mayores en las Universidades Públicas Andaluzas y en todos los ámbitos de la cultura.

Desarrollo del Programa Universitario para personas mayores “Aula de la Experiencia”, que constituye un espacio de formación, participación, encuentro y convivencia que proporciona la oportunidad a las personas mayores de 55 años de incorporarse a programas de formación científica, cultural, tecnológica y social después de la finalización de su etapa laboral, por pre-jubilación, por intereses o inquietudes personales.

Para el curso 2014/2015 se prevé que se matriculen en el “Aula de la Experiencia” un total de 8.285 personas en toda Andalucía, estimándose el número de mujeres participantes en 5.800, lo que refleja un índice de participación mayoritario de mujeres mayores (70%).

Este Programa se fomenta mediante una línea de subvenciones a las Universidades Públicas cuyos créditos presupuestarios se mantienen para el próximo ejercicio presupuestario 2014.

- Desarrollo Programa Comedores Saludables.

Se continuará desarrollando e incrementando dicho programa tanto en los Centros Residenciales de Personas Mayores como en los Centros de Participación Activa de titularidad de la Junta de Andalucía, fomentando los estilos de vida saludables en relación con los hábitos de una alimentación equilibrada como complemento indispensable para el desarrollo pleno de esta etapa de la vida.

El principal objetivo de este servicio es proporcionar distintos instrumentos que permitan orientar sobre las características de una alimentación sana y equilibrada, en el que juega un papel fundamental la dieta mediterránea.

- Mantenimiento Programa de Jóvenes Universitarios con Personas Mayores.

En el marco de la estrategia de envejecimiento activo se trataría de promover, durante el próximo ejercicio, este programa de ayuda mutua entre personas mayores y estudiantes universitarios que fomenta las relaciones y solidaridad intergeneracional en el ámbito de la participación social, ayuda mutua, educación, ocio y convivencia, con el objetivo de mejorar el bienestar y calidad de las personas mayores, facilitándoles la posibilidad de no tener que abandonar su domicilio habitual, manteniendo las redes de apoyo natural de su entorno.

Estadísticamente se evidencia que las personas participantes en este programa son mayoritariamente mujeres, tanto a lo referido a la persona mayor como al joven universitario.

Este Programa se fomenta mediante una línea de subvenciones a las Universidades Públicas cuyos créditos presupuestarios se mantienen para el próximo ejercicio presupuestario 2014.

- Desarrollo del Programa “Turismo Activo”.

Este programa tiene por finalidad impulsar actividades de tiempo libre que fomenten las relaciones humanas intergeneracionales, favoreciendo el conocimiento geográfico y cultural de Andalucía y de otras Comunidades Autónomas, mejorando con ello la calidad de vida de las personas mayores andaluzas.

La previsión de personas que podrán beneficiarse de este programa durante 2014, según los indicadores de género correspondientes a este programa presupuestario asciende a 11.900 personas mayores, estableciéndose el indicador en 8.330 mujeres (70%) y 3.570 hombres (30%).

- Desarrollo del Servicio de catering a domicilio para las personas mayores de 65 años.

Dicho Servicio se enmarca dentro de las medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía, establecidas en el Decreto-Ley 7/2013, de 30 de abril, y esta destinado a asegurar la garantía alimentaria a colectivos especialmente vulnerables, como son las personas mayores y con escasos recursos económicos.

Para dicha finalidad se estableció una línea de actuación con una dotación financiera y una convocatoria de subvenciones para la realización de dicha actividad dirigida a Corporaciones Locales y Entidades privadas.

- Mejora en la eficiencia y optimización en los Centros Residenciales de Personas Mayores

Se potenciará la ocupación de los Centros Residenciales para Personas Mayores de gestión directa de la Junta de Andalucía, y se iniciará la gestión por objetivos a través de Contrato Programa con los Directores de dichos Centros.

Asimismo se actualizará los sistemas de información para conocer la realidad de los mismos, potenciando la formación y el desarrollo de los profesionales para prolongar la autonomía, la participación y la autodeterminación de los residentes en todo lo que sea posible.

Se va realizar un estudio exhaustivo de las diferentes contrataciones por parte de los Centros Residenciales de titularidad pública para la prestación o mantenimiento de determinados servicios, con la pretensión de que las citadas contrataciones se realicen de forma homogénea en todas las provincias, persiguiendo con ello un ahorro en los costes y una mayor calidad en la prestación y volumen de los mismos. Los estudios sobre los parámetros de gestión económica y de contratación abarcará las siguientes áreas; alimentación, suministros energéticos,



limpieza, mantenimiento, lencería y uniformidad, así como lo referido a política de personal y sistemas de información.

- Ayudas a la Adquisición, Renovación y Reparación de Prótesis y Ortesis dentales

Con el objetivo de facilitar la mayor autonomía posible a las personas mayores, se establece en la convocatoria de subvenciones de la Consejería una línea de ayudas individuales a las personas mayores, que no superen el salario mínimo interprofesional de renta per cápita de la unidad económica de convivencia, cuyo límite se establece en 600 euros, para la adquisición, renovación y reparación de prótesis y ortesis dentales, como medida de promoción de la salud.

- Desarrollo Programa Tarjeta Andalucía Junta Sesenta y Cinco

Esta Tarjeta supone un sistema ágil y sencillo de acceso a las prestaciones y servicios a los que tienen derecho las personas mayores mediante un solo documento que permita beneficiarse de aquellos, eliminando trámites y procedimientos.

Por género, el 44,93% de las tarjetas expedidas corresponden a hombres mientras que el 55,07% han sido expedidas a mujeres.

ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

Diagnóstico de la situación y misión:

Diagnóstico:

Conforme a los datos que nos aporta la *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situación de Dependencia (EDAD 2008)*, realizada por el Instituto Nacional de Estadística, en Andalucía el número de personas que tiene alguna discapacidad representa el 9,58% de la población (el 61,6%, mujeres). La discapacidad es un fenómeno asociado a la edad. Así, del total de personas con discapacidad en Andalucía, 390.800 tienen 65 o más años, representando el 54,5%.

Respecto a los principales grupos de discapacidad, el más frecuente, tanto en mujeres como en hombres, es el relacionado con problemas de movilidad que afecta al 69,8% de estas personas. El segundo tipo en importancia se refiere a personas con dificultades graves o importantes para realizar actividades de la vida diaria, con un porcentaje del 57,4%. En tercer lugar se sitúan aquellas relacionadas con el autocuidado, es decir, personas con dificultades graves o importantes para realizar actividades de autocuidado e higiene personal, con un porcentaje autonómico del 50,9%.

Otro de los aspectos que caracteriza a este sector de la población es su bajo nivel formativo, que se acusa más en los períodos de escolarización no obligatoria, como lo muestra su escaso acceso a los estudios universitarios. Aspecto a su vez relacionado con su menor tasa de actividad, una mayor tasa de paro y de desempleo que la población en su conjunto, siendo los hombres con discapacidad los que presentan mayores tasas de actividad y empleo que las mujeres con discapacidad.

Los indicadores laborales varían también en función de los distintos grupos de personas con discapacidad, destacando la baja incorporación laboral de los grupos de personas con discapacidad relacionada con el aprendizaje o con las relaciones personales (discapacidad intelectual, enfermedad mental).

En cuanto a su movilidad, al menos la mitad de las personas con discapacidad encuentran obstáculos en la calle que les impide su normal desplazamiento por la misma, en los medios de transporte, al igual que dificultades para acceder y desenvolverse con normalidad en su vivienda o edificio.

Las personas con discapacidad constituyen un colectivo heterogéneo de ciudadanos y ciudadanas con necesidades especiales, por cuya causa encuentran, con frecuencia, problemas en el ejercicio de sus derechos. Las personas con discapacidad intelectual, visual, auditiva o del habla, las que tienen movilidad reducida, las que tienen una enfermedad mental..., todas ellas se enfrentan a obstáculos distintos, de índole diversa, que han de superarse, en cada caso, de manera diferente. En general, las personas con discapacidad, además de accesibilidad, demandan apoyos, con distintos niveles de intensidad según sus necesidades, ya sea en el ámbito sanitario, educativo, judicial, de servicios sociales,... Demandan acceder a los bienes y recursos de la sociedad en las mismas condiciones que toda la población, igualdad de oportunidades, demandan participación e igualdad de trato en general.

Y dentro de este grupo de población encontramos que las mujeres con discapacidad acceden en menor medida que los hombres con discapacidad a los recursos sociales, afrontan desigualdades en relación al disfrute de sus derechos y su situación y posición social con respecto al empleo, la educación formal, las relaciones afectivas, así como su auto-percepción y la imagen que de ellas presentan los medios de comunicación y la sociedad en general.

Misión:

Favorecer la integración social de las personas con discapacidad, prestando los apoyos necesarios, así como impulsar la accesibilidad arquitectónica, urbanística, en el transporte y en la comunicación.

La población potencial a la que van destinadas estas actuaciones son las 725.400 personas con discapacidad, conforme a los datos de la EDAD, y en concreto las 502.197 (246.802 hombres y 255.395 mujeres) que tienen reconocida oficialmente su discapacidad.

Los servicios que se prestan son:

- reconocimiento de la discapacidad
- ayudas económicas individuales
- subvenciones institucionales: apoyo a entidades tutelares,...



- asesoramiento en materia de accesibilidad.
- Autorizaciones administrativas de servicios residenciales y de día
- evaluación de la calidad de los servicios
- programa de intervención en centros penitenciarios

Los resultados que se quieren alcanzar se relacionan con la mejora de la calidad de los servicios y de la calidad de vida de las personas con discapacidad, siendo necesaria la coordinación con otros departamentos de la Administración.

Objetivos operativos anuales y actividades o servicios que los desarrollan

- Impulsar la transversalidad de las políticas sectoriales dirigidas a las personas con discapacidad y su coordinación intersectorial.
 - Actividad nº 1: Evaluación del II Plan de Acción integral para las personas con discapacidad en Andalucía 2011-2013
Indicadores: presentación del informe final.
 - Actividad nº 2: Elaboración del anteproyecto de nueva ley de los derechos y la atención a las personas con discapacidad.
Indicadores: inicio de la tramitación del anteproyecto.
- Mejorar la red de Centros de Valoración y Orientación.
 - Actividad nº 1: Desarrollo del Plan de actuación en los centros de valoración y orientación
Indicadores: puesta en marcha del Plan
 - Actividad nº 2: Realización de actividades formativas destinadas a los profesionales de estos centros
Indicadores: nº de actividades formativas/ nº de trabajadores que asisten a estas actividades
 - Actividad nº 3: Firma de acuerdos de gestión entre la Dirección General de Personas con discapacidad y cada uno de los centros de valoración y orientación.
Indicadores: nº de acuerdos de gestión firmados.
- Elevar los niveles de calidad de los servicios.
 - Actividad nº 1: Mantenimiento del sistema de evaluación externa de los servicios de atención residencial y diurna.
Indicadores: nº de centros que solicitan la evaluación; nº de centros en fase de auto-evaluación; nº de centros que se evalúa; nº de sesiones del Comité de evaluación externa

- Hacer accesible nuestro entorno a las personas con discapacidades física y sensorial
 - Actividad nº 1: Formación a profesionales y otros agentes intervinientes.
Indicadores: nº de actividades formativas que se realizan; nº de personas que participan en las mismas.
 - Actividad nº 2: Concesión de subvenciones para la adquisición de ayudas técnicas que mejoren la movilidad de las personas con discapacidad.
Indicadores: nº de ayudas individuales concedidas/ importe de las ayudas
- Apoyo al movimiento asociativo de personas con discapacidad
 - Actividad nº 1: Gestión de las prestaciones económicas no periódicas destinadas al mantenimiento del tejido asociativo.
Indicadores: nº de prestaciones que se tramitan; importe.
 - Actividad nº 2: Gestión de las subvenciones para el desarrollo de programas.
Indicadores: nº de subvenciones que se tramitan; importe/ nº de entidades tutelares subvencionadas; importe.
- Favorecer el logro de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres
 - Actividad nº 1: Evaluación del I Plan de Acción integral para las mujeres con discapacidad en Andalucía 2008-2013
Indicadores: presentación del informe final; nº de propuestas de nuevas medidas

3.2.E. INCLUSIÓN SOCIAL

Este Programa incluye dos actuaciones claramente diferenciadas, reguladas por normas distintas, pero dirigidas ambas a la atención, bien con ayudas económicas o mediante contratos, a personas en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.

INGRESO MÍNIMO DE SOLIDARIDAD.

Mediante el Decreto 2/1999, de 12 de enero, se regula el Programa de Solidaridad de los Andaluces para la Erradicación de la Marginación y la Desigualdad en Andalucía. Este Programa va dirigido a los ciudadanos andaluces como sujetos activos de la sociedad, con actitudes y capacidad de integrarse en la misma, pretendiendo, a través de alguna de las medidas que se desarrollan, la integración de personas marginadas de la sociedad andaluza.

Entre las medidas previstas en el mismo figura el Ingreso Mínimo de Solidaridad, destinada a la atención a necesidades de personas en grave situación de subsistencia. El mismo consiste en una prestación económica mensual del 62 por ciento del Salario Mínimo Interprofesional vigente en la fecha de resolución de la solicitud, incrementada en un 8% por cada miembro de la unidad fami-



liar distinto del firmante de la misma, hasta un máximo equivalente al 100 por 100 de dicho Salario Mínimo Interprofesional.

Se entenderá por unidad familiar la constituida por dos o más personas que, conviviendo efectivamente en un mismo domicilio, estén relacionados entre sí:

Por matrimonio u otra relación análoga debidamente acreditada.

Por lazos de parentesco por consanguinidad o por adopción hasta el segundo grado.

Excepcionalmente podrá considerarse que una sola persona puede constituir una unidad familiar siempre que sea mayor de 25 años y viva sola ó cuando alcance la mayoría de edad, habiendo estado previamente bajo la tutela de la Junta de Andalucía.

Los presupuestos para 2014 son coherentes con la proyección de las solicitudes presentadas y concedidas durante el primer semestre de 2013, así como los créditos ya previstos para 2013 en concepto de “anualidades futuras”. No obstante, debe constatarse que la situación actual de crisis económica ha incrementado notablemente las peticiones con respecto al ejercicio pasado, por lo que la evolución definitiva de solicitudes en el último semestre de 2013 determinará los datos finales.

PLAN EXTRAORDINARIO DE ACCIÓN SOCIAL DE ANDALUCÍA.

Asimismo en este Programa Presupuestario se incluye el Plan Extraordinario de Acción Social de Andalucía, aprobado por el Decreto Ley 7/2013, de 30 de abril, de medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía iniciado, por tanto, en 2013 y cuya continuidad se prevé para el ejercicio 2014, al mantenerse las circunstancias que motivaron su aprobación en 2013. El objetivo del Plan es atender a personas en situación de exclusión social.

Este Plan incluye los siguientes Programas:

- El Programa de Ayuda a la Contratación.
- El Programa de Consolidación del Servicio de Ayuda a Domicilio.

El Programa de Ayuda a la Contratación consiste en asignar a los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Andalucía una cantidad económica para que los mismos contraten a personas que pertenezcan a una unidad familiar en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.

Este Programa está dirigido a personas mayores de 18 años y menores de 65 años que tengan residencia efectiva en algún municipio de la Comunidad Autónoma de Andalucía y estén empadronados durante un período mínimo de un año.

Las personas a las que se dirige este Programa deben ser paradas de larga duración, tener unos ingresos familiares bajos y estar en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo. Esta

situación se acredita mediante un Informe Social de los Servicios Sociales Comunitarios del ámbito territorial del respectivo municipio, una vez que se haya comprobado el cumplimiento de los requisitos anteriores de empadronamiento, paro e ingresos

Los contratos realizados por los Ayuntamientos se formalizarán mediante un contrato por obra o servicio determinado acogido al Programa de Ayuda a la Contratación de la Junta de Andalucía, no pudiendo, en ningún caso, destinarse a suplir bajas o vacantes producidas en puestos de trabajo ocupados previamente en el Ayuntamiento. El objeto de las tareas a desarrollar por las personas contratadas por este Programa debe ser necesariamente de especial interés para la comunidad y estar preferentemente localizadas en Zonas con Necesidades de Transformación Social, en caso de que en el municipio exista una zona de estas características.

La financiación de cada contrato incluido en el Programa de Ayuda a la Contratación no superará, incluyendo las cotizaciones a la Seguridad Social, los 1.000 euros en cómputo mensual, o su equivalente proporcional en caso de contratos de diferente duración al mes y dentro de los límites de entre quince días y tres meses. En el caso de que el coste del contrato sea superior a dicho importe, el Ayuntamiento asumirá la parte del coste no financiada por el mismo.

En el ejercicio 2014 se concretarán algunos de los requisitos específicos que deben cumplir las personas que pretendan acceder a los contratos que se vayan a realizar con cargo a este Programa, modificando asimismo la forma de acreditar alguno de los requisitos, todo ello como consecuencia de la gestión del Programa en 2013.

El Programa de Consolidación del Servicio de Ayuda a Domicilio tiene como finalidad realizar transferencias de financiación a las Entidades Locales de la Comunidad Autónoma de Andalucía destinadas al afianzamiento del Servicio de Ayuda a Domicilio en su respectivo ámbito territorial. Concretamente está destinado a los Ayuntamientos de municipios de la Comunidad Autónoma de Andalucía con población superior a 20.000 habitantes y a las Diputaciones Provinciales para el resto de municipios.

A diferencia de lo que ocurre con el Programa de Ayuda a la Contratación, las Entidades Locales no tienen que realizar ninguna solicitud para acogerse al Programa de Consolidación del Servicio de Ayuda a Domicilio, ya que se trata de un modelo similar al del Plan Concertado de Prestaciones Básicas en materia de Servicios Sociales, en el que se realizan transferencias de financiación por parte de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.

Las personas que pueden acceder al Servicio de Ayuda a Domicilio financiado con cargo al Programa de Consolidación del Servicio de Ayuda a Domicilio son, por un lado, aquéllas valoradas en situación de dependencia moderada, sin efectividad del derecho a las prestaciones en el calendario de implantación progresiva de prestaciones, cuando los Servicios Sociales Comunitarios de su ámbito territorial consideren que el recurso idóneo para su situación personal es el Servicio de Ayuda a Domicilio. Asimismo aquéllas que no se encuentren comprendidas en el párrafo anterior, cuyas



condiciones personales, familiares o sociales aconsejen, a juicio de los Servicios Sociales Comunitarios de su ámbito territorial, proporcionarles el Servicio de Ayuda a Domicilio.

El acceso al Servicio de Ayuda a Domicilio financiado con cargo a este Programa se realizará a través de los Servicios Sociales Comunitarios, primer nivel del Sistema Público de Servicios Sociales. La prescripción del servicio se efectuará mediante procedimiento instruido al efecto por las Entidades Locales. En definitiva, serán los Servicios Sociales Comunitarios los responsables de prescribir este servicio en función de las necesidades de las personas de su ámbito territorial, sin que sea preciso solicitud por parte de la persona ni otro procedimiento distinto al establecido en la Ordenanza reguladora del Servicio de Ayuda a Domicilio, siendo supletoria la Orden de 15 de noviembre de 2007, por la que se regula el Servicio de Ayuda a Domicilio en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

La intensidad del Servicio de Ayuda a Domicilio financiada con cargo a este programa se determinará en número de horas de atención mensual, según las necesidades de la persona usuaria y del informe social, con un máximo de 20 horas mensuales. Por otro lado, tendrán carácter prioritario las actuaciones de carácter personal, entendidas como aquellas actividades y tareas que fundamentalmente recaen sobre las personas usuarias y dirigidas a promover y mantener su autonomía personal, a fomentar hábitos adecuados de conducta y a adquirir habilidades básicas.

4.1.A. DIRECCION Y SERVICIOS GENERALES DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

Como programa horizontal, sus principales actuaciones tienen como objetivo principal servir de apoyo técnico al resto de Centros Directivos de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, así como gestionar de forma unitaria los servicios transversales para atender las actuaciones comunes de la Consejería, prestar a los órganos superiores y directivos la asistencia precisa para lograr el cumplimiento de sus fines con eficacia, así como una eficiente utilización de los medios y recursos materiales y personales asignados.

El Centro Directivo responsable del Programa es la Secretaría General Técnica, que tiene como competencia principal la planificación y sostenibilidad de recursos, así como la gestión presupuestaria, gestión económica y control de los parámetros de eficiencia integral en los servicios y entidades adscritos a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. Asimismo, sus responsabilidades abarcan la evaluación y control de la gestión económica y financiera del Sistema Sanitario Público de Andalucía, del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia en Andalucía, así como el seguimiento y control de los parámetros de eficiencia integral de dichos Sistemas.

Los objetivos contemplados en este programa comprenden la administración general de la Consejería, registro y archivo central, la gestión económica y presupuestaria, la implantación de me-

tecnologías de calidad para el seguimiento de proyectos TIC, la gestión de personal, la asistencia jurídico-administrativa, la racionalización de unidades y servicios y cuantas otras actuaciones impliquen tanto la superior dirección de la Consejería, como el apoyo técnico y administrativo a los demás Centros Directivos.

Desde la perspectiva de género, con los objetivos planteados se pretende difundir el enfoque integrado de género, introducir la perspectiva de género en la producción documental que así lo requiera, así como formar al personal y continuar con el análisis de los sistemas de información de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales para la incorporación de los datos desagregados por sexo en aquellos casos pertinentes.

Como novedades para el año 2014, se pueden enumerar: el seguimiento de las medidas de ajuste y racionalización del gasto ya implantadas con la definición de indicadores y variables de control, así como la implementación de nuevas medidas de ajuste y control del gasto; promover actuaciones hacia la contratación centralizada y continuar con la implementación de la Administración Electrónica, incorporando nuevos procedimientos de tramitación y sistemas de información, adaptando estos a la nueva estructura orgánica-administrativa; la integración de bases de datos jurídico-administrativos, facilitando los trámites administrativos de dichas áreas; se continuarán las actuaciones iniciadas en este Programa, tendentes a contribuir a la traslación y desarrollo de Políticas de Igualdad más allá del ámbito de la Administración, mediante los diferentes mecanismos de relación con otros terceros (contratos, subvenciones, etc.)

4.1.C ATENCIÓN SANITARIA.

Este programa, que se comparte con el Servicio Andaluz de Salud, agrupa toda la Asistencia Sanitaria e integra la prestación de asistencia a la población con derecho a cobertura sanitaria pública que llevan a cabo el Servicio Andaluz de Salud, como principal proveedor sanitario, las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias (Agencias Sanitarias) adscritas.

Asimismo, se incluye la prestación de asistencia sanitaria especializada por los centros hospitalarios convenidos o concertados por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, siendo su objetivo general el complementar la asistencia prestada por los hospitales públicos, mejorando tanto la resolución de pacientes que se encuentran pendiente de actuación sanitaria, como prestar asistencia especializada, de carácter general en determinadas áreas de la provincia de Cádiz.

La Consejería gestiona de forma directa en este Programa los siguientes objetivos:

- Prestación de asistencia sanitaria de carácter especializado a la población con derecho a cobertura sanitaria pública por las Agencias Sanitarias dependientes de la Consejería de Igual-



dad, Salud y Políticas Sociales, con la amplitud prevista en sus Carteras de Servicios y para la población definida.

- Prestación de asistencia sanitaria en casos de emergencias sanitarias a la población con derecho a cobertura sanitaria pública por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.
- Prestación de asistencia sanitaria por los hospitales concertados, de carácter complementario a la prestada por los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía y contribución a la reducción de las listas de espera y en la adecuación a los Decretos relativos a garantía de plazo.
- Prestación de asistencia podológica integral a las personas con diabetes y situación de pie diabético o con riesgo de presentarlo, como apoyo a los equipos asistenciales del Sistema Sanitario Público.

El centro directivo responsable del Programa en la Consejería es la Secretaría General de Planificación y Evaluación Económica.

Los objetivos operativos para el año 2014 de este Programa, habida cuenta de que en el mismo se recogen las aportaciones, básicamente a las entidades públicas, pero también a las privadas, para el desarrollo de la atención sanitaria, tratan de dar continuidad a los perseguidos con los presupuestos de ejercicios anteriores:

- Mantenimiento de los estándares de calidad en la prestación de la asistencia.
- Asegurar la máxima eficiencia en la utilización de los recursos.
- Adaptación de la cartera de servicios a las necesidades de la población.
- Desarrollo de los Hospitales de Alta Resolución (HAR,s) para la mejora de la accesibilidad a los servicios especializados.
- Adaptación de los dispositivos sanitarios de atención a las emergencias a las necesidades de la población.
- Adecuar paulatinamente la producción de servicios de los hospitales concertados a las necesidades variables del sistema sanitario, a través de la modificación de los objetivos asistenciales recogidos en los contratos.
- La colaboración de las unidades de gestión provincial de la Consejería de Salud y las gestorías de usuarios de las áreas hospitalarias en los hospitales públicos en la reducción de los tiempos de espera de los pacientes en Andalucía.
- Prestar una asistencia integral a las personas con diabetes y situación de pie diabético o con riesgo de presentarlo.
- Potenciar la formación de este colectivo de personas en los cuidados del pie diabético.

- Detectar precozmente las lesiones que puedan presentarse para un tratamiento adecuado que disminuya el índice de complicaciones.

Respecto a las actuaciones más relevantes que desarrollan dichos objetivos operativos, se pueden enumerar las siguientes:

- Continuar con el proceso de progresiva puesta en funcionamiento de los nuevos Hospitales de Alta Resolución de Alcalá la Real (A.P.E.S. Hospital Alto Guadalquivir) y de Loja (A.P.E.S. Hospital de Poniente de Almería).
- Atención de pacientes en los casos de emergencias sanitarias por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias.
- Prestación de asistencia sanitaria de acuerdo con las necesidades de la población abarcando ingresos, intervenciones, urgencias, consultas externas, estudios diagnósticos y rehabilitación.
- Publicación anual de los resultados obtenidos, desagregando por sexos la información relativa a personas.
- Mejora de los sistemas de información de asistencia concertada y orientación de los mismos a la medición del case-mix hospitalario mediante grupos relacionados con el diagnóstico, desde los puntos de vista económico y asistencial.
- Orientación de la producción de servicios de los hospitales concertados a las necesidades de complementariedad de los hospitales públicos.
- Establecimiento de indicadores por género en la prestación de servicios sanitarios concertados.
- Implantación del nuevo Sistema de Información de Concierdos, denominado Concert@, que permitirá mejorar la derivación de pacientes a Hospitales concertados y el seguimiento de los mismos, así como el análisis de costes.
- Contratación de podólogos privados que prestan asistencia podológica específica a los pacientes derivados por los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Mejorar la asistencia podológica de las personas con diabetes y situación de pie diabético o con riesgo de presentarlo mediante:
 - Exploración periódica del pie.
 - Formación de los pacientes sobre los cuidados del pie para evitar complicaciones.
 - Tratamiento precoz de las lesiones.
- Formación de profesionales que prestan la asistencia con el objeto de que incrementen las competencias que se precisen para el mejor desempeño de sus funciones y alcanzar las metas propuestas.



Respecto a la Atención Sanitaria por las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias recogen, en general, en sus presupuestos de explotación, las dotaciones necesarias para llevar a cabo sus actividades de acuerdo con sus carteras de servicios, debiendo indicarse que se dotan créditos para el funcionamiento de los siguientes centros:

- Hospital de Andujar y Montilla, Hospitales de Alta Resolución Sierra de Segura, de Puente Genil, de Alcaudete, Valle del Guadiato y de Alcalá la Real, todos ellos adscritos a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital Alto Guadalquivir.
- Hospital Costa del Sol, Hospital de Alta Resolución de Benalmádena y Centro de Alta Resolución de Mijas adscritos a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Costa del Sol.
- Hospital de Poniente, Hospitales de Alta Resolución de El Toyo, de Guadix y de Loja, centros adscritos a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Hospital de Poniente.
- Hospitales de Alta Resolución de Écija, de Morón, de Utrera y Sierra Norte (Constantina), adscritos a la Agencia Pública Empresarial Sanitaria Bajo Guadalquivir.

4.1.D. SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACION

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce en su apartado 1 el derecho a la protección de la salud y en su apartado 2 establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Asimismo, el artículo 55.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, sobre la ordenación y ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

El artículo 15 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía establece como la Administración Sanitaria Pública de Andalucía, a través de los recursos y medios de que dispone el Sistema Sanitario Público de Andalucía y de los organismos competentes en cada caso, promoverá el desarrollo de las siguientes actuaciones relacionadas con la salud pública:

- Atención al medio en cuanto a su repercusión sobre la salud humana individual y colectiva, incluyendo medidas de control y promoción de mejoras sobre todas aquellas actividades con posibles repercusiones sobre la salud.
- El control sanitario y prevención de los riesgos para la salud derivados de los productos alimenticios, en toda la cadena alimentaria hasta su destino final para el consumo.
- El control sanitario y la prevención de las antropozoonosis.
- Promoción y mejora de la salud mental.

- Vigilancia e intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como la recopilación, elaboración, análisis y difusión de estadísticas vitales y registros de morbimortalidad que se establezcan.
- Colaboración con la Administración del Estado en la farmacovigilancia y control de las reacciones adversas a los medicamentos, y en el control sanitario de otros productos de utilización diagnóstica, terapéutica o auxiliar que puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
- Educación para la salud de la población, como elemento primordial para contribuir a la mejora de la salud individual y colectiva.
- Promoción de estilos de vida saludables entre la población, así como promoción de la salud y prevención de las enfermedades en los grupos de mayor riesgo.
- Fomento de la formación e investigación científica en materia de salud pública.

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía desarrolla los contenidos de salud pública establecidos en la Ley 2/1998, sin modificarlos pero profundizando en los mismos, avanzando en los aspectos competenciales, modernizando su cartera de servicios y dotando a la función de salud pública en Andalucía de una adecuada arquitectura organizativa, sobre la base de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de Administración de la Junta de Andalucía, y de la Ley 5/2010, de 11 de junio, de Autonomía Local de Andalucía, que recoge en su artículo 9.13 las competencias de los municipios en relación con la promoción, defensa y protección de la salud pública.

Mediante Real Decreto 1118/1981, de 24 de abril, sobre traspaso de competencias, funciones y servicios a la Junta de Andalucía en materia de Sanidad, se traspasaron a la Comunidad Autónoma de Andalucía los servicios de salud pública que constituían la sanidad local, iniciándose así en la Administración autonómica el ejercicio de competencias propias en materia de salud. Desde que se producen estas transferencias, se han logrado grandes avances en todas las facetas de la salud pública. Avances que se concretan, por ejemplo, en el desarrollo de nuevos sistemas de vigilancia; la creación de la red de alerta de salud pública; la prevención y control de enfermedades infecciosas como el sida, la brucelosis o la tuberculosis, y el desarrollo de programas que constituyeron un auténtico hito en la mejora de la salud comunitaria.

Esta labor de salud pública se vio reforzada por los planes de salud de la Administración de la Junta de Andalucía a partir de 1991, año en el que se instituyó el primero, respondiendo a las necesidades de salud de la población y a la labor estratégica de planificación de la salud pública. Posteriormente el segundo y el tercer plan de salud fueron ampliando y mejorando estos objetivos hasta el momento actual. El cuarto plan, próximo a su aprobación, plasma en medidas concretas gran parte de la nueva Ley de Salud Pública.

Hoy día, la sociedad andaluza se enfrenta a nuevos retos que tienen su reflejo y que es necesario afrontar desde una perspectiva de salud pública. La degradación ambiental, el incremento de



las desigualdades, las enfermedades emergentes, el envejecimiento de la población, las amenazas del cambio climático sobre la salud y la sostenibilidad, constituyen importantes desafíos. Por otro lado, nos encontramos inmersos en un cambio social, económico y político de gran envergadura, un auténtico cambio de ciclo, caracterizado por la emergencia de la Sociedad del Conocimiento y por el predominio de la Diversidad. La convivencia de diversas culturas y formas de vida, hecho provocado por las migraciones, la convivencia del laicismo y de diversas religiones, la aparición de nuevas formas de familia, las diferentes orientaciones sexuales de las personas y la nueva conceptualización de la identidad de género, son fenómenos que modifican la vida de las personas. Nada en la esfera política o social, en las prácticas privadas o públicas, ha quedado indemne a su influencia. Todo ello desencadena nuevas situaciones y también conflictos, obligando a los poderes públicos a adecuar su actuación a ellas, sin olvidar el contexto económico presente en los últimos años.

Con el Programa Presupuestario Salud Pública y Participación se persigue mejorar los estándares de salud y la calidad de vida de la población, reforzando su garantía de seguridad y protección y fomentando espacios sociales y estilos de vida favorecedores de salud. El cometido de la salud pública será contribuir a generar las condiciones en la sociedad más favorecedoras para la salud, promover conductas y estilos de vida más saludables, proteger la salud ante las amenazas y los riesgos; y no sólo luchar contra las enfermedades y minimizar la pérdida de la salud.

Durante la presente legislatura se establece como objetivo estratégico desarrollar unos servicios de salud pública modernos y eficientes, que respondan con evidencia científica a los nuevos retos que se plantean en la sociedad andaluza actual por la emergencia de la Sociedad del Conocimiento y por el predominio de la Diversidad, la degradación ambiental, el incremento de las desigualdades, las enfermedades emergentes, el envejecimiento de la población, las amenazas del cambio climático sobre la salud y la sostenibilidad. Todo ello, mediante una reforma de la salud pública que promueve la creación de nuevos derechos en relación con la salud pública, la reducción de las desigualdades, la incorporación de la estrategia de salud en todas las políticas, la potenciación de los activos de salud de la Comunidad y la rendición de cuentas ante los ciudadanos y los profesionales.

El Centro Directivo responsable del Programa Presupuestario es la Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública

Los objetivos operativos para el año 2014 son:

- Planificar y evaluar las políticas de salud pública en los organismos y entidades dependientes de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, así como, definir, controlar y evaluar los instrumentos que desarrollen las citadas políticas de salud pública.
- Diseñar, coordinar y evaluar el Plan Andaluz de Salud, así como, los planes integrales y planes sectoriales.

- Definir y controlar los objetivos e instrumentos de salud pública a incluir en los Contratos-Programa y en los planes de actuación elaborados por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Desarrollar el modelo integrado de salud pública previsto en la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.
- Definir e impulsar las políticas de acción local y comunitaria en salud.
- Promocionar la participación activa de los ciudadanos y ciudadanas en las políticas de salud y bienestar social.
- Impulsar las políticas de promoción y protección de la salud de los inmigrantes, así como, de emigrantes retornados y trabajadores andaluces temporales.
- Desarrollar la evaluación del impacto en salud de acuerdo con lo previsto en el artículo 56 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre.
- Analizar y vigilar la situación de salud de la comunidad y la relación entre factores de riesgo.
- Definir, programar, dirigir y coordinar las competencias que corresponden a la Consejería en materia de promoción, vigilancia, protección de la salud, prevención de la enfermedad y salud laboral.
- Desarrollar los programas de Farmacovigilancia.
- Impulsar programas participados dirigidos a mejorar la equidad en salud.

Respecto a las actuaciones más relevantes que desarrollan dichos objetivos operativos, se pueden enumerar las siguientes:

- La planificación, programación, seguimiento y evaluación, basada en el conocimiento de la heterogeneidad poblacional, en los determinantes de la salud y en las condiciones que favorecen o dificultan el ejercicio de la salud y, particularmente, la accesibilidad a los servicios de salud, en el ámbito de la estrategia de salud infantil y juvenil, estrategia de vacunas, estrategia de salud sexual y reproductiva, proyecto de humanización a la atención perinatal, atención integral a la violencia de género, Plan Andaluz de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) y VIH/ SIDA: PASIDA y estrategia de cribados.
- La definición, impulso, coordinación e investigación de las estrategias de desarrollo de la acción local en salud, entre las que destacan el diseño de herramientas para el desarrollo de la acción local en salud; el impulso de la perspectiva local en los planes, programas, estrategias y acciones de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; la coordinación y desarrollo intersectorial de la acción local en salud en el nivel autonómico; la coordinación de los acuerdos, convenios, compromisos con las entidades locales; la elaboración de planes de formación para el desarrollo de la acción local y la elaboración de planes locales de salud; la formación y capacitación en materia de acción local en salud a profesionales; la comunicación y difusión de las estrategias de la acción local en salud; la coordinación de la línea de subven-



ciones para la elaboración e impulso de los planes locales de salud; y la integración de redes locales.

- El diseño, implantación y evaluación de los planes y programas para el control sanitario oficial, así como la gestión y coordinación de las alertas y situaciones de crisis alimentarias.
- La vigilancia y el control de la calidad sanitaria del agua para sus diferentes usos, atmósfera, instalaciones generadoras de riesgo sanitario, vectores transmisores de enfermedades, productos químicos, etc.
- Salud Laboral, entre las que destacan la realización de informes preceptivos para la acreditación de Servicios de Prevención por la Autoridad Laboral; formación en salud laboral para médicos de Atención Primaria; vigilancia de la salud de los trabajadores expuestos al amianto y la comunicación de la sospecha de enfermedad profesional por los facultativos del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- La promoción de la salud mental y prevención de la aparición de la enfermedad mental en la población andaluza, sensibilización de la población y de los agentes sociales para la disminución del estigma que padecen las personas con esta enfermedad.
- Actividades de formación e información para aumentar el grado de conocimiento de la población sobre cardiopatías y sus factores de riesgos.
- Actividades de prevención del tabaquismo.
- Estrategias para la prevención de los accidentes cerebrovasculares mediante la promoción de hábitos de alimentación equilibrada y ejercicio físico en Andalucía.
- Coordinación de la elaboración, seguimiento y evaluación de los Planes Integrales de Salud de Andalucía (PIDMA: Diabetes; PIOA: Oncología; PISMA: Salud Mental; PICA: Cardiopatías; PITA: Tabaquismo; PIOBIN: Obesidad Infantil y PIAC: Accidentalidad).
- Actuaciones de prevención y atención sanitaria a la violencia de género, mediante la formación de los profesionales sanitarios para proporcionarles unas pautas de actuación homogéneas en los casos de violencia dirigida de forma específica contra las mujeres, tanto en la atención y seguimiento sanitario, como en la prevención y diagnóstico temprano.
- Las actividades de coordinación, dirección y evaluación de programas y proyectos de promoción de la salud en los que juega un papel importante la participación social, cuyas principales líneas de trabajo son: la gestión de subvenciones específicas de participación, el voluntariado y el registro de asociaciones.
- La vigilancia de la salud y planes integrales, con el objetivo de aportar información epidemiológica y del impacto de las intervenciones sobre los problemas y determinantes de la salud que abordan los planes integrales.
- Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, incluyendo las Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO), enfermedades incluidas en calendario vacunal, gripe y enfermedades emergentes y re-emergentes.

- Coordinación técnica de la investigación en el ámbito de la epidemiología aplicada con centros e instituciones orientadas a la investigación.
- Coordinación y explotación de los sistemas de información de vigilancia de la salud.
- El estudio de las reacciones adversas de los medicamentos, su notificación, así como la tramitación de todas las alertas, tanto ascendentes como descendentes que tengan que ver con los medicamentos y que afecten a la población.
- Formación de los profesionales de Salud Pública, destinando una partida importante al desarrollo de actividades formativas en el conocimiento de nuevas herramientas de gestión para una moderna salud pública que precisa de unos profesionales con las competencias adecuada para el desempeño de sus funciones, acorde con las nuevas necesidades y problemas de salud pública que aparecen en nuestra sociedad.

Como novedades para el año 2014 se prevén:

Fruto del desarrollo e implantación de la Ley de Salud Pública y del nuevo Plan Andaluz de Salud se llevarán a cabo las siguientes actuaciones normativas:

- Orden por la que se establece los mecanismos concretos para ejercer el derecho a la participación en asuntos de salud pública.
- Reglamento por el que se desarrollan los derechos contenidos en la Ley 16/2011, de 23 de diciembre.
- Orden de la Consejería de Salud por la que se crea el Registro Público de Acuerdos Voluntarios con empresas para la mejora de la salud pública.
- Reglamento por el que se establecen los objetivos, funciones, recursos, régimen, organización, y funcionamiento del Centro de Investigación de Salud Pública de Andalucía.
- Orden de la Consejería de Salud por la que se establecen las funciones, composición, organización y régimen de funcionamiento del Observatorio de Salud Pública de Andalucía.
- Reglamento por el que se establece el procedimiento y los protocolos para la información a la Autoridad Sanitaria de riesgos para la salud derivados de la actividad o de los productos de instalaciones, establecimientos, servicios e industrias.
- Reglamento de Autorizaciones y Registros Sanitarios, por el que se establece el contenido, criterios y requisitos de las instalaciones, establecimientos, servicios e industrias que lleven a efecto actividades que puedan incidir en la salud de las personas.

Con el fin de medir el grado de cumplimiento de los objetivos generales, objetivos operativos y las actividades, servicios y productos fijados para este programa, se pueden enumerar los siguientes indicadores:

- Número de determinaciones analíticas.



- Número de centros y de participantes, desagregados por sexo, inscritos en el Programa de Alimentación Saludable en la Escuela.
- Número de centros y de participantes, desagregados por sexo, inscritos en el Programa “Forma Joven”.
- Número de centros y de participantes, desagregados por sexo, inscritos en el Programa “A no Fumar me Apunto”.
- Número de proyectos subvencionados en materia de salud pública.
- Número de proyectos en la sub-línea de subvenciones de ayuda mutua.
- Número de proyectos en la sub-línea de subvenciones de VIH/Sida.
- Número de proyectos de subvenciones a ayuntamientos para elaborar Planes Locales de Salud (nueva denominación para el indicador relativo al proyecto RELAS de años anteriores).
- Número de proyectos en las subvenciones de atención-prevención de la prostitución.
- Número de informes quicenales del estado playas andaluzas.
- Número de informes anuales sobre el plan del calor.
- Número de informes anuales sobre enfermedades transmisibles.
- Número de boletines sobre vigilancia de la salud – SVEA.
- Número de informes anuales sobre toxiinfección alimentaria.
- Número de informes anuales sobre informes anuales de planes integrales.
- Número de informes anuales sobre alertas epidemiológicas.
- Número de personas, desagregadas por sexo, formadas en violencia de género.
- Número de personas, desagregadas por sexo, formadas en humanización del parto.
- Número de personas, desagregadas por sexo, formadas en obesidad infantil.
- Número de personas, desagregadas por sexo, formadas en buen trato infantil.
- Número de personas, desagregadas por sexo, formadas en salud sexual-reproductiva.
- Número de personas, desagregadas por sexo, formadas en vacunas.

4.1.H. PLANIFICACION Y FINANCIACION

La ejecución de este Programa persigue diversos objetivos, fundamentalmente: garantía del aseguramiento sanitario público; ordenación de las prestaciones sanitarias; planificación y ordenación sanitaria del territorio; elaboración, seguimiento y evaluación de los contratos programas de las Agencias Publicas Sanitarias; financiación sanitaria; presupuesto y financiación de los organismos y entidades públicas sanitarias; seguimiento y control de la eficiencia del Sistema Sanitario Público Andaluz; seguimiento, evaluación y control de la ejecución del presupuesto y de la gestión económi-

co-financiera del Servicio Andaluz de Salud y de las entidades públicas sanitarias. La coordinación específica y control de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales del Sistema Sanitario Público de Andalucía y el desarrollo, mantenimiento y explotación de herramientas de seguimiento y evaluación del Sistema Sanitario Público de Andalucía a nivel estratégico.

Los Centros Directivos responsables del Programa son la Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública y la Secretaría General de Planificación y Evaluación Económica.

Los objetivos operativos para el año 2014 son:

- Mantener el aseguramiento sanitario único y público.
- Definir y ordenar las prestaciones sanitarias.
- Mantener la Planificación de los recursos sanitarios y la ordenación sanitaria.
- Contribuir a la toma de decisiones en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, mediante la coordinación específica y tutela de los sistemas de información sanitaria, registros y estadísticas oficiales de la Consejería de Salud.

Respecto a las actuaciones más relevantes que desarrollan dichos objetivos operativos, se pueden destacar las siguientes:

- Planificación de fuentes financieras para garantizar el mantenimiento de los servicios sanitarios de Andalucía.
- Establecimiento de criterios de financiación sanitaria.
- Presupuesto y gestión económica de las transferencias al Servicio Andaluz de Salud, Agencias Públicas Empresariales Sanitarias y otras entidades.
- Evaluación económica y financiera de programas sanitarios, disposiciones normativas y Contratos Programa.
- Gestión de expedientes de transferencias nominativas a las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias.
- Seguimiento de la ejecución y análisis del presupuesto del Servicio Andaluz de Salud.
- Evaluación y control de la gestión económica y financiera de las Agencias Públicas Empresariales y Fundaciones Sanitarias.
- Seguimiento de la ejecución de la aplicación del plan de pagos aprobado para el Servicio Andaluz de Salud y las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias.
- Elaboración de la estadística del gasto sanitario público.
- Informes relativos a determinados expedientes presupuestarios y económicos del Servicio Andaluz de Salud que deban aprobarse por la Consejería de Hacienda y Administración Pública o por el Consejo de Gobierno.



- Coordinación de la Política de Salud en la programación y ejecución del Plan Económico "Estrategia de Competitividad de Andalucía 2014-2020".
- Establecimiento de criterios generales de ordenación sanitaria del territorio andaluz.
- Actualización permanente del Mapa de Recursos de Atención Primaria y Especializada.
- Estudios de accesibilidad a la atención especializada como determinante de la dotación de nuevos centros, de su estructura y equipamiento.
- Evaluación y seguimiento de los proyectos de construcción de los Hospitales de Alta Resolución.
- Adecuación de los recursos asistenciales para incrementar la accesibilidad de los pacientes diabéticos a las consultas podológicas.
- Coordinación y desarrollo de estrategias de mejora y modernización de las Agencias Públicas Empresariales.
- Control de los programas asistenciales y organizativos de las Agencias Públicas Empresariales, que continuarán asumiendo la gestión de los Hospitales de Alta Resolución.
- Seguimiento de los Contratos Programa con las Agencias Públicas Empresariales.
- Establecimiento de criterios generales de ordenación sanitaria del territorio andaluz.
- Coordinación y desarrollo de estrategias de mejora y modernización de las Agencias Públicas Sanitarias adscritas a la Consejería de Salud.
- Supervisión general y control de los programas asistenciales y organizativos de las Agencias Públicas Sanitarias, que continuarán asumiendo la gestión de los Hospitales de Alta Resolución.
- Evaluación y seguimiento de los proyectos de construcción de los Hospitales de Alta Resolución.
- Producción de estadísticas sanitarias y difusión a través del portal estadístico Pascua.
- Definición de estadísticas y cartografía sanitarias a incorporar en el Plan Estadístico y Cartográfico 2013 a 2017.
- Publicación de Orden por la que se crea la Unidad Estadística y Cartográfica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Coordinación e impulso de SNOMED CT para favorecer la interoperabilidad semántica en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- La ordenación farmacéutica en el ámbito de la Comunidad Autónoma, así como la planificación y la autorización de establecimientos farmacéuticos y la potestad sancionadora por incumplimiento de la normativa vigente en materia de farmacia.
- Tramitación licencias de fabricantes de productos sanitarios a medida. Ortoprotésicos y protésicos dentales.
- La autorización de almacenes de distribución de productos farmacéuticos.

4.1.J. INSPECCION DE SERVICIOS SANITARIOS

Las funciones atribuidas a la Inspección de Servicios Sanitarios en el Reglamento de Ordenación de la misma determinan las actuaciones inspectoras configuradas en el Plan Anual, definiéndose las actividades en virtud de las distintas materias que son competencia de la Inspección, cuales son los derechos y obligaciones de la ciudadanía en el ámbito sanitario, la prestación y atención sanitaria ofrecida por los centros, establecimientos y servicios sanitarios, la prestación farmacéutica, las prestaciones del sistema de Seguridad Social en el ámbito competencial de la Comunidad Autónoma y, en general, la inspección del cumplimiento de la normativa sanitaria y la calidad asistencial prestada. En las actuaciones inspectoras existen algunos elementos susceptibles de ser estudiados desde la perspectiva de género, principalmente en el área de seguimiento y control de la Incapacidad Temporal y en la evaluación del cumplimiento de los derechos y garantías establecidos para las personas usuarias del Sistema Sanitario, integrando el principio de igualdad entre mujeres y hombres.

MISIÓN:

La misión de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía, es la inspección y evaluación de los centros, servicios, establecimientos y prestaciones sanitarias, en tanto que agente de la autoridad sanitaria, con el objetivo de garantizar que el funcionamiento de los mismos y las prestaciones que facilitan cumplen los requisitos establecidos por la normativa. Tiene especial significado, el desarrollo de las funciones de inspección sobre aquellos aspectos recogidos en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, como Derechos y Deberes de los ciudadanos.

OBJETIVOS:

De acuerdo con las líneas estratégicas diseñadas por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y los diferentes tipos de proyectos que el Plan de Calidad enumera para la consecución de los objetivos previstos en el mismo, se han estructurado las líneas de actuación inspectora y los siguientes objetivos a desarrollar:

- Inspeccionar y evaluar las garantías y el grado de cumplimiento en relación con los derechos y obligaciones, que en el ámbito sanitario, tiene reconocidos la ciudadanía por la legislación vigente, integrando el principio de igualdad entre hombres y mujeres.



- Inspeccionar el cumplimiento de los requisitos y la existencia de las condiciones necesarias, así como las prestaciones y atención sanitaria que ofrecen los centros, establecimientos y servicios sanitarios de titularidad pública y privada. Se incluye el sexo como un factor de estudio en la responsabilidad patrimonial.
- La inspección de la prestación farmacéutica, en sus aspectos de elaboración, distribución, prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, así como los conciertos de los servicios farmacéuticos con el Sistema Sanitario Público de Andalucía. En las encuestas de satisfacción de titulares de farmacia en relación con la actividad inspectora se introduce la perspectiva de género.
- La inspección y el control de las Prestaciones del sistema de Seguridad Social, gestionadas por los servicios de salud, en materia de accidentes de trabajo, y enfermedades profesionales, informes técnico-sanitarios relativos a entidades colaboradoras con la Seguridad Social y el control y seguimiento de la Incapacidad Temporal, de conformidad con la normativa de aplicación. Todos los datos estadísticos concernientes al control de la Incapacidad Temporal en Andalucía aparecerán siempre desagregados en función del género.
- El avance en la formación y desarrollo profesional.

ACTUACIONES:

Las actuaciones para cumplir los objetivos se centrarán principalmente en:

- Área de inspección de centros y servicios sanitarios:
 - Informes para autorización de funcionamiento de centros, establecimientos y servicios sanitarios. Se elaborarán los informes técnico-sanitarios, solicitados por la autoridad sanitaria competente, para las autorizaciones administrativas de funcionamiento, valorando la adecuación a la normativa vigente y calidad técnica, mediante la comprobación de los requisitos, criterios, estándares o evidencias contenidos en los protocolos de aplicación.
 - Informes para autorización de renovación de centros, establecimientos y servicios sanitarios. Se elaborarán los informes técnico-sanitarios, solicitados por la autoridad sanitaria competente, para las autorizaciones administrativas de renovación valorando la adecuación a la normativa vigente y calidad técnica, mediante la comprobación de los requisitos, criterios, estándares o evidencias contenidos en los protocolos de aplicación. Constatar el cumplimiento de los requisitos exigibles a aquellos centros sanitarios previamente sancionados por incumplirlos, con sanción firme por infracciones graves o muy graves, a efectos de descartar reincidencias.
 - Informes para homologación de centros hospitalarios y suscripción de conciertos con centros y establecimientos sanitarios. Se elaborarán los informes técnico sanitarios previos, solicitados por la autoridad sanitaria competente, para los centros hospitalarios que soliciten la homologación. Por otro lado, se realizará la evaluación para la sus-

- cripción de convenios ó conciertos con entidades públicas ó privadas, que tengan por objeto la prestación de asistencia sanitaria en centros sanitarios, valorando la adecuación a la normativa vigente y su calidad mediante la comprobación de los requisitos necesarios.
- Informes para licencias de fabricación de productos sanitarios a medida: Se elaborarán los informes técnicos sanitarios en relación con la fabricación de productos sanitarios a medida de dispensación directa al público, de acuerdo con la normativa en vigor y las transferencias a la Comunidad Autónoma.
 - Informes para autorización de centros sanitarios privados concertados por MATEPSS. De acuerdo con la Orden TIN/2786/2009, de 14 de octubre, que implanta el procedimiento normalizado telemático CAS@, en desarrollo del Real Decreto 1993/1995 que aprueba el Reglamento de colaboración de las MATEPSS, se elaborarán los informes de adecuación de instalaciones y servicios sanitarios a las finalidades que deben cumplir.
 - Acreditación de Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. Se elaborarán los informes técnico sanitarios solicitados por la autoridad sanitaria competente, previos a la acreditación por la autoridad laboral, de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales, en su vertiente sanitaria, valorando la adecuación a la normativa vigente y su calidad mediante la comprobación de los requisitos contenidos en los protocolos de aplicación.
 - Informes sobre denuncias en relación con la atención sanitaria. Se elaborarán los informes solicitados por la autoridad sanitaria, derivados de denuncias relativas al funcionamiento de centros, establecimientos y servicios sanitarios, prestaciones sanitarias y garantías reconocidas a la ciudadanía.
 - Elaboración dictámenes médicos en expedientes de Responsabilidad Patrimonial sanitaria. Se elaborarán los dictámenes médicos que con carácter pericial se emiten en la tramitación de expedientes de responsabilidad patrimonial con ocasión de la asistencia sanitaria prestada.
 - Convenio de colaboración con MUFACE. Elaboración de Informes a solicitud: Se elaborarán los informes derivados de las peticiones de asesoramiento de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado (MUFACE), de acuerdo con el Convenio con la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. El plazo será de 1 mes para la elaboración de informes, y de 3 días en los visados de recetas.
 - Evaluación de la cumplimentación y calidad de las Historias Clínicas en Atención Primaria: Se procederá a la evaluación de muestreos de historias clínicas en centros de atención primaria, de acuerdo con el protocolo de actuación elaborado por la Comisión de Coordinación de Inspección del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Responde al compromiso de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales



- con las líneas estratégicas para la Inspección de Servicios Sanitarios aprobadas por el Consejo Interterritorial.
- Inspección de Establecimientos de Tejidos: Bancos de Tejidos, Centros de obtención y Centros de implante. Se verificará el cumplimiento de los requisitos legales y la aplicación de las medidas de control de calidad exigidas por el Real Decreto 1301/2006, de 10 de noviembre, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para donación, la obtención y evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos, de acuerdo al plan de inspecciones del Consejo Interterritorial del SNS. En su ejecución se utilizará el protocolo de inspección, impulsado por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y aceptado como recomendación para todo el territorio nacional.
 - Evaluar los sistemas de identificación de pacientes: Describir en determinados servicios, tales como en Urgencias y Consultas Externas, los sistemas de identificación de pacientes utilizados. Objetivar que la identificación verbal se realiza al menos con dos identificadores: nombre y apellidos y fecha de nacimiento.
 - Evaluación de las Unidades de Medicina del Trabajo en la prevención de la Silicosis: Comprobar si se está aplicando la sistemática de vigilancia de la salud de trabajadores/as en riesgo de Silicosis, recomendada en el protocolo de Silicosis, editado por la Comisión Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Entre ellas se incluyen: la confección de una historia laboral completa, con consignación de los datos de evaluación de riesgos del trabajador/a en su empresa, y recomendación de medidas de prevención de los mismos; la realización de los reconocimientos preceptivos, junto a la elaboración de historias clínicas protocolizadas, incluyendo Radiología de tórax y otras pruebas complementarias.
 - Evaluación del Proceso Asistencial Integrado de cáncer de cervix: Evaluar la realización de actuaciones diagnósticas y terapéuticas, información, documentación, valoración, cuidados y tiempos de respuesta de acuerdo a las normas y características de calidad definidas en el proceso asistencial.
 - Evaluación de Uso, Indicación y Garantía de plazo en RNM y TAC: Evaluación del uso y las indicaciones para las que se utiliza el TAC y la RNM en pacientes del SSPA en centros concertados de alta tecnología. Comprobar correlación entre el diagnóstico de presunción y el diagnóstico definitivo, en los servicios hospitalarios más demandantes de las mismas.
 - Evaluar cumplimiento de garantía en plazo de respuesta en estos procedimientos diagnósticos.
 - Acuerdos de Colaboración con la Gestión Sanitaria: Se elaborará al menos un Acuerdo de Colaboración con un Órgano directivo por cada Inspección provincial. En el ejercicio

2014 el Acuerdo contendrá al menos: Auditoría interna de los Resultados de los Acuerdos de Gestión de las UGC. Participación en la formación de personal: Rotación MIR. Control del absentismo laboral por IT.

- Elaboración de protocolos de inspección relativos a centros socio-sanitarios

Se elaborarán los protocolos de inspección correspondientes a las áreas de asistencia sanitaria, prestación farmacéutica, y control de absentismo laboral por incapacidad temporal. Su diseño y elaboración se coordinará con la Inspección de Servicios Sociales y Órganos Directivos correspondientes en aquellos aspectos en los que sean competentes.

- Análisis de situación de la atención sanitaria en centros socio-sanitarios: Se iniciará la elaboración de un Análisis de dichos centros, que describa la situación de la organización en la atención sanitaria que se presta a las personas residentes. Se coordinará con la Inspección de Servicios Sociales y Órganos Directivos correspondientes aquellos aspectos en los que sean competentes

- Área de inspección de la Incapacidad Laboral:

- Control del absentismo por Incapacidad Temporal (IT) en la población general. Participar con el resto de organismos y unidades con competencias en IT, en la disminución del absentismo laboral en todo el ámbito social por esta causa, desde el campo de la inspección médica del sistema sanitario.
- Control del absentismo por Incapacidad Temporal en personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Colaborar en la disminución del absentismo laboral por IT que afecta a los trabajadores del SSPA, desde el campo de la inspección médica del sistema sanitario.
- Control del absentismo por Incapacidad Temporal en personal de Centros Sociales de titularidad propia de la Junta de Andalucía: Colaborar en el control del absentismo laboral por IT del personal de centros sociales de titularidad propia de la Junta de Andalucía, desde el campo de control de la IT por las Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades (UMVIs). Para el cumplimiento de este objetivo las Unidades competentes del área de Bienestar Social y Centros sociales de titularidad propia colaborarán con la Inspección de Servicios Sanitarios y sus UMVIs en las actividades previstas en este programa.
- Control del absentismo por Incapacidad Temporal en personal funcionario de la Junta de Andalucía. Colaborar en la disminución del absentismo laboral por enfermedad, que afecta a los trabajadores de la Junta de Andalucía, desde el campo de la inspección médica del sistema sanitario.
- Continuidad del proyecto piloto IT-21 en At. Primaria: Se seguirá coordinando y evaluando el funcionamiento del proyecto de nueva sistemática de gestión y seguimiento de la IT, que se está pilotando en diferentes centros de salud de las 8 provincias. Las



UMVIs adaptarán las citaciones y controles de los asegurados en IT de los centros de ensayo del proyecto piloto, a las duraciones estándares de las patologías que presentan.

- Implantación Tiempos Óptimos Personalizados: Se procederá a la implantación de la metodología de cálculo de los tiempos óptimos personalizados en la Historia clínica digital y Sigilum. Estos tiempos serán utilizados como referencia para el seguimiento de la incapacidad temporal tanto en atención primaria como por las inspecciones médicas.
- Implantación de nuevos Sistemas de Información para la IT. Se continuará con la elaboración del proyecto iniciado en 2011 de un nuevo sistema de información y gestión para las Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades, denominado Sigilum Millennium. Durante el primer semestre deberá haber finalizado el plan funcional, desarrollo informático, reproducción y puesta en producción.

También se pondrá en producción el nuevo módulo de Incapacidad Temporal de la historia de salud digital (Diraya), que permitirá el trabajo coordinado a tiempo real con el nivel de atención primaria, y su preparación para la extensión de un nuevo sistema de seguimiento de la IT, adaptado a la patología del paciente.

- Convenio de colaboración con Instituto Nacional de Seguridad Social: Se realizarán las actividades necesarias para la consecución de los objetivos de actividad acordados con el INSS, cuyo resultado depende en gran medida de la actuación de las UMVIs. En concreto se emitirán todos aquellos informes trimestrales de 1º y 3º trimestre de asegurados en IT revisados en las Unidades. Utilización de las duraciones estándares como criterios de citación. Adecuación a la normativa de los tiempos de respuesta a las propuestas de altas laborales. Gestión de disconformidades y su motivación. Participación de médicos del INSS en actividades formativas de IT en At. Primaria. Realización de subcomisiones provinciales de seguimiento del convenio. Se continuará con el programa de seguimiento de la IT de corta duración. Revisión de inconsistencias en cruces de envíos de partes P9 vía SAS con envíos vía sistema RED
- Área de inspección de la prestación farmacéutica:
 - Informes para autorización de establecimientos de farmacia. Se elaborarán los informes técnico-sanitarios, solicitados por la autoridad sanitaria competente, para las autorizaciones administrativas de instalación, funcionamiento, modificación, renovación y cierre de establecimientos y servicios farmacéuticos, valorando la adecuación a la normativa vigente mediante la comprobación de los requisitos contenidos en los protocolos de aplicación.
 - Control de la prescripción de medicamentos: Se inspeccionarán las prescripciones que, tras el análisis de la documentación consecuente con la inspección y control de oficinas de farmacia o denuncias, presenten posibles irregularidades relacionadas con

la prescripción y uso de esta prestación, así como los criterios de prescripción de medicamentos previamente seleccionados susceptibles de abuso, uso presumiblemente fraudulento o susceptibles de comercio ilegal que puedan suponer un riesgo para la salud de las personas. Se comprobarán así mismo los criterios de uso racional en las otras prescripciones de esos facultativos.

- Control de Oficinas de Farmacia en receta electrónica y adecuación cumplimiento normativo: Verificación del cumplimiento de la normativa que regula las Oficinas de Farmacia, prestándosele especial atención a los aspectos relativos a las dispensaciones de recetas médicas electrónica, así como a las dispensaciones de determinados medicamentos susceptibles de comercio ilegal, que puedan suponer un riesgo para la salud de las personas.
- Inspección de Almacenes de Distribución de Medicamentos. Se verificará el cumplimiento de las Normas de Buenas Prácticas de Distribución (BPD) de Medicamentos en una muestra de almacenes mayoristas de medicamentos de uso humano, en los aspectos relativos a legalidad de clientes y proveedores, devoluciones de medicamentos y reincorporación a la cadena de distribución, control de entrada de medicamentos falsificados en la cadena legal, plan de retirada de los medicamentos distribuidos y previsión de abastecimiento a Oficinas y Servicios de Farmacia.
- Control de actividades de distribución por oficinas de farmacia. Se analizará el cumplimiento de la normativa que regula las actividades de dispensación y el suministro de medicamentos por las Oficinas de Farmacia.
- Inspección de facturación de medicamentos a personas fallecidas en residencias de ancianos. Seguimiento de la facturación durante un periodo de tiempo de las tarjetas sanitarias de personas fallecidas en residencias de ancianos.
- Control de Ensayos Clínicos de Medicamentos: Se verificará el cumplimiento de las Normas de Buena Práctica Clínica (B.P.C.) recogidas en la normativa vigente, en una muestra de Ensayos Clínicos con medicamentos, adecuado al Plan de Inspección de Ensayos Clínicos aprobado por el Comité Técnico de Inspección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).
- Control de Calidad de Medicamentos en el Mercado: Se colaborará con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (A.E.M.P.S.) para la ejecución en Andalucía de un programa de control de calidad de medicamentos en el mercado. Se procederá a la recogida de muestras, acondicionamiento y envío al laboratorio oficial de control de medicamentos de la A.E.M.P.S. a efecto de su análisis.

Entre las actuaciones descritas, las NOVEDADES son:

- Acuerdos de Colaboración con la Gestión Sanitaria
- Elaboración de protocolos de inspección relativos a centros socio-sanitarios.



- Evaluar los sistemas de identificación de pacientes.
- Evaluación de la cumplimentación y calidad de las Historias Clínicas en Atención Primaria.
- Evaluación de las Unidades de Medicina del Trabajo en la prevención de la Silicosis.
- Evaluación del Proceso Asistencial Integrado de cáncer de cervix.
- Evaluación de Uso, Indicación y Garantía de plazo en RNM y TAC.
- Elaboración dictámenes médicos en expedientes de Responsabilidad Patrimonial por atención socio-sanitaria.
- Control del absentismo por Incapacidad Temporal en personal de Centros Sociales de titularidad propia de la Junta de Andalucía
- Implantación de Tiempos Óptimos Personalizados en control de IT.
- Implantación de nuevos Sistemas de Información para la IT: Sigilum Milenium, y nuevo módulo de IT en Diraya.
- Control de facturación de medicamentos a personas fallecidas en centros residenciales de mayores o personas con discapacidad.
- Control de Botiquines en Centros socio-sanitarios.

4.1.K. POLITICAS DE CALIDAD Y MODERNIZACION

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa 41K agrupa los créditos destinados a las Políticas de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación en el ámbito del SSPA, y ejecutados bajo la responsabilidad de la Dirección General que ostenta estas competencias en el ámbito de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, en el marco estratégico del Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía para el periodo 2010-2014, diseñado como un instrumento de actuación en el que participan profesionales, ciudadanía, y la propia organización sanitaria, tres escenarios que sirven de punto de partida para el desarrollo de los objetivos definidos a continuación:

OBJETIVOS DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO

La evolución demográfica, el envejecimiento de la población, la inmigración, la variación y aparición de nuevas patologías, la dependencia, la llegada de nuevos grupos en riesgo de exclusión social, o la evolución de las necesidades y expectativas de la ciudadanía son factores determinantes en la orientación de estas políticas. Por otro lado, es necesario considerar también los nuevos protagonistas y desarrollos de los ciudadanos y ciudadanas del siglo XXI, la aparición emergente de personas, hombres y mujeres, que quieren participar activamente y adoptar un papel protagonista en los procesos de toma de decisiones que afectan a su salud. Para dar respuesta a estos retos la política de gasto de Calidad y Modernización se centra en los siguientes objetivos operativos:

- Objetivo1: Impulsar y mantener la comunicación, participación y acceso de la ciudadanía con relación a la salud.

El escenario en el que se articulan las políticas de salud intenta dar respuesta a un enfoque que considera el sistema sanitario como garante de los derechos de la ciudadanía y teniendo en cuenta el nuevo papel que desempeña ésta y su relación con los profesionales, se crean las siguientes líneas y actuaciones:

- Diversificar los accesos a la información:
 - Potenciar la presencia de información sanitaria de calidad en las redes sociales.
 - Mantener una línea de información sanitaria a través de distintos canales: Internet, teléfonos móviles, pantallas en centros sanitarios, etc.
- Consolidar el centro de información y servicios "Salud Responde":
 - Mantener, actualizar y potenciar el uso de la línea "Salud Andalucía 24 horas".
 - Mantener y difundir el sistema de tele-traducción que facilita la comunicación entre profesionales sanitarios y pacientes no hispano-hablantes.
 - Aumentar los canales y los formatos de comunicación con la ciudadanía.
 - Establecer un modelo de coordinación entre Teleasistencia y Salud Responde,
 - Mantener la línea de colaboración iniciada con los centros penitenciarios para facilitar la cita previa.
- Mantener los instrumentos de información y transparencia:
 - Evaluar la implantación de la "Factura informativa" y aumentar su extensión a otros servicios.
- Formar a la ciudadanía para la participación en salud, la corresponsabilidad y el autocuidado:
 - Formar a nuevos pacientes como formadores.
 - Mantener la WEB y potenciar las Redes Sociales.
 - Consolidar la red de ciudadanos formadores o expertos en su enfermedad, potenciando la formación entre iguales.
- Consolidar el uso de las "tic-s" como base de la diversificación y adecuación de los canales de participación a las diferentes necesidades y características de la ciudadanía:
 - Para la población infanto-juvenil.
 - Consolidar, desarrollar y modernizar los sistemas y servicios Webs actuales, con mejora y actualización de los servicios, y optimizar su gestión, como el Asistente Virtual y el Portal de Salud, de manera que se continúe favoreciendo el nivel de relación entre el sistema sanitario y la ciudadanía.



La novedad que se ha de abordar para 2014 es la que a continuación se relaciona:

- La puesta en marcha del Programa de Innovación 2013-2017 en el que se contemplan líneas de actuación destinadas a la ciudadanía.
- Objetivo2: Impulsar la innovación y la modernización del sistema sanitario.

En este escenario se pretende avanzar en el desarrollo de un nuevo modelo de relación entre el profesional y la organización en la que está integrado, relación sustentada en el desarrollo de liderazgos múltiples: el desarrollo profesional, la excelencia en la prestación de los servicios sanitarios, la formación y la generación de conocimiento, la imprescindible implicación en la gestión de los recursos sanitarios basada en la calidad, en la efectividad y en la eficiencia. Esta relación se ha de sustentar en el marco de corresponsabilidad derivada del conocimiento profesional orientada hacia la sostenibilidad del sistema sanitario público de Andalucía, en un clima de innovación permanente. El contexto en el que se ha de desarrollar esta relación ha de favorecer un sistema de gestión efectivo, participativo, coordinado, flexible, adaptado a su entorno y que busca dar respuestas efectivas a las necesidades de la ciudadanía.

Este objetivo está destinado, por tanto, a desarrollar y consolidar instrumentos accesibles, personalizados y amigables que den soporte a la generación de conocimiento, y su transferencia a la atención sanitaria destinada a la ciudadanía y al sector biotecnológico:

Principales líneas de Trabajo

- Entorno Virtual de Trabajo de los Profesionales:
 - Integrar las distintas herramientas de ayuda a la toma de decisiones de los profesionales en un entorno virtual de trabajo común.
 - Implementar "e-learning" y "e-training" a través de la aplicación de las tecnologías avanzadas de simulación y aprendizaje para la formación de los profesionales, incluyendo las nuevas oportunidades que ofrece la tecnología de la robótica como herramientas de ayuda a los profesionales sanitarios.
 - Integrar bajo un modelo estratégico de la organización los distintos módulos de tratamiento de la información en un Cuadro de Mandos Integral.
 - Consolidar el modelo de la Biblioteca Virtual del Sistema Sanitario Público Andaluz e integrarlo en los distintos entornos virtuales de trabajo del profesional sanitario.
 - Fomentar el uso del observatorio y las plataformas que impulsan la Innovación en el manejo de Enfermedades Crónicas.
- Implementar estrategias que impulsen y apoyen las iniciativas en materia de innovación sanitaria:

- Identificar, evaluar, reconocer e implantar prácticas derivadas de la innovación generada en el SSPA.
 - Desarrollar líneas de estímulo, apoyo y reconocimiento a la innovación en las diferentes actividades del SSPA.
 - Implantar la innovación en el SSPA, aportando además las nuevas perspectivas de la innovación abierta.
 - Crear condiciones favorables, tecnológicas, financieras, culturales y sociales para la colaboración multidisciplinar en los actores claves en el desarrollo de soluciones tecnológicas, que respondan a las necesidades del sistema de salud, de sus profesionales y de sus usuarios.
 - Llevar a cabo Foros de Innovación para difundir, trasladar e implantar las innovaciones organizativas y tecnológicas desarrolladas y reconocidas en los distintos espacios y niveles del SSPA
 - Impulsar la innovación a través de la Red de Agentes Sanitarios de Innovación.
 - Estimular la implicación de empresas privadas en proyectos comunes de Innovación.
 - Contribuir a la sostenibilidad del SSPA gracias al efecto multiplicador de la convergencia económica pública y privada
 - Incorporar el concepto de innovación abierta en la cultura de la innovación, poniendo a disposición de las empresas interesadas escenarios reales y confiables para el desarrollo y evaluación de productos.
 - Proporcionar servicios de intermediación y apoyo necesarios para la conversión de nuevas ideas en productos, servicios, prestaciones o nuevas empresas, mejorando las condiciones de competitividad del sector empresarial implicado.
 - Fomentar la creatividad y la vocación científica en el sector, facilitando la relación efectiva entre la actividad académica, el sector empresarial y la administración.
- Establecer líneas de colaboración en el Marco Europeo para la Innovación de los servicios de Salud:
- Canalizar y proyectar las innovaciones en salud desarrolladas en el SSPA al marco Europeo.

La novedad que se ha de abordar para 2014 es la que a continuación se relaciona:

- Contemplar una nueva línea de ayuda a proyectos innovadores en biomedicina dentro de la Orden que regula los proyectos subvencionables a la Investigación, Desarrollo e Innovación Biomédica y en Ciencias de la Salud en Andalucía, para el año 2014, en el que se ha de incluir la línea específica denominada "Modalidad de Proyectos de inves-



tigación en tecnologías sanitarias y de colaboración público-privada: temática de innovación organizativa, asistencial y tecnológica."

- Objetivo 3. Generación de conocimiento: la I+D+i en el SSPA y la Formación integral.

Este objetivo está integrado en un modelo de sistema sanitario donde las alianzas y relaciones estables con otras organizaciones generadoras de conocimiento (Universidades, centros de investigación, etc.) pueden permitir que todo el esfuerzo de creatividad, investigación, innovación y de trabajo excelente que desarrollan los profesionales del SSPA, puedan transformarse en progreso social y económico.

Las líneas estratégicas contenidas en este objetivo son:

- Estrategia de excelencia en materia de investigación, desarrollo e innovación en salud y en las áreas de conocimiento relacionadas con el bienestar social y la dependencia; siendo las actuaciones relevantes las que a continuación se relacionan:
 - Convocatoria de la línea de subvenciones para la financiación de la Investigación Biomédica y en Ciencias de la Salud en Andalucía para el año 2014.
 - Dotar de recursos a la investigación, acordes con su desarrollo, de los Centros asistenciales del Sistema Sanitario Público.
 - Incluir objetivos de generación de conocimiento a través de la investigación en todos los Planes y Estrategias de Salud integrales y sectoriales, en los Contratos Programas de los Centros Sanitarios y en los Acuerdos de las Unidades de Gestión Clínica.
 - Trabajar en los procesos de obtención de la acreditación por el Instituto de Salud Carlos III de los Institutos de Investigación Sanitaria de Málaga (IBIMA) y Granada (IBIG).
 - Crear el Instituto de Investigación Sanitaria de Cádiz (IBICA).
 - Mantener el desarrollo de los centros temáticos de Investigación y plataformas científico-tecnológicas (Bionand, GBPA Plataforma Genómica y Bioinformática de Andalucía, Larcel, MEDINA), y desarrollar el Biobanco en Red del SSPA.
 - Mantener el desarrollo de la Iniciativa Andaluza de Terapias Avanzadas.
 - Desarrollar el programa de investigación clínica, aumentando el número de ensayos clínicos en fases tempranas, ensayos clínicos independientes, y proyectos con metodología de Epidemiología Clínica.
 - Aplicar el marco ético-jurídico para la protección de las personas incluidas en proyectos de investigación o ensayos clínicos con plenas garantías de seguridad y de información al paciente.
 - Consolidar la red de Fundaciones Gestoras de la Investigación.

- Generar un Sistema de Información coordinado y permanente sobre investigadores, actividades de investigación y resultados de la investigación.
 - Establecer sistemas de información compartido/coordinado con otros financiadores públicos de la investigación, a nivel autonómico y nacional.
 - Avanzar en el desarrollo de nuevos sistemas de generación de recursos financieros destinados a la investigación sobre la base de experiencias exitosas de otras comunidades o países.
 - Garantizar la eficiencia de los recursos disponibles para la investigación a través del uso compartido de grandes infraestructuras y equipamientos susceptibles de uso común.
 - Aumentar el número de investigadores del SSPA en Centros y Redes de investigación cooperativa con reconocimiento institucional, especialmente del ISCIII.
 - Aumentar la proporción de financiación externa de la investigación, distinta de la Consejería de Igualdad, Salud y Bienestar Social y de sus Organismos y Entidades vinculados a ella, tanto a nivel del Plan Nacional como de los Programas Europeos.
 - Establecer estructuras de soporte a la innovación.
 - Desarrollo y mantenimiento del Portal de Ética de la Investigación.
 - Impulsar y aumentar la participación de la mujer en la investigación.
 - Aumentar porcentualmente la creación de empresas durante la vigencia del nuevo plan de I+D+I.
 - Estrategia de información y documentación científica.
 - Desarrollo de las funciones de análisis, información, comunicación y asesoramiento de la Biblioteca Virtual del SSPA en relación a la producción científica.
 - Aumentar la producción científica en términos del factor de impacto global, y de publicaciones en primer decil y en primer cuartil.
 - Incrementar los registros de la propiedad intelectual e industrial en el SSPA.
 - Impulsar la difusión de los resultados en investigación y la transferencia tecnológica aplicada de los mismos y la elaboración de estudios de impacto bibliométrico.
- Integrar y desarrollar las estrategias de generación del conocimiento, formación avanzada basada en las competencias profesionales, gestión por procesos y acreditación de la calidad para los equipos profesionales del SSPA en el marco del Plan Estratégico de Formación Integral del Sistema Sanitario Público de Andalucía, con el despliegue de las siguientes actuaciones:
- Promover la formación como elemento estratégico en el SSPA.
 - Adoptar el modelo de calidad de la formación práctico-clínica a través del desarrollo de los Protocolos de Colaboración con las Universidades.



- Desarrollar programas de alianzas para la calidad de la formación profesional con Universidades y otras instituciones.
- Desarrollar el nuevo PortalEir.
- Impulsar el modelo de acreditación de la formación en el sistema sanitario público.
- Desarrollar la formación y acreditación de tutores de formación especializada.
- Desarrollar el Programa de Formación de Competencias Transversales para Especialistas en Formación en Ciencias de la Salud.
- Integrar el modelo de calidad de la formación continuada.
- Desarrollar la Formación en competencias específicas para especialista en formación del SSPA.
- Detectar las necesidades formativas: demografía sanitaria.
- Ofertar recursos de formación (andaluces, nacionales e internacionales) para los profesionales del SSPA acordes con las necesidades de formación por competencias.
- Incorporar la perspectiva de género en la formación de los profesionales del SSPA.
- Definir, reconocer e impulsar metodologías docentes innovadoras para la formación y el entrenamiento de los profesionales de la salud.
- Desarrollar la simulación para la evaluación de competencias para alumnado de grado y residentes.
- Implantar el modelo de formación continuada para profesionales del SSPA.
- Consolidar el modelo de formación de especialistas en ciencias de la salud.
- Impulsar la investigación en el área de las nuevas metodologías docentes y en la búsqueda de evidencias en educación en Ciencias de la Salud.

Las novedades que se han de abordar para 2014 son las que a continuación se relacionan:

- Aprobar el nuevo Plan Estratégico de I+D+i.
- Integrar los agentes y procesos de generación del conocimiento en el Portal de Ética de la Investigación, para la evaluación y emisión del dictamen único de proyectos de investigación y ensayos clínicos que requieren el informe de Comité de Ética de la Investigación.
- Desarrollar nuevas líneas del Programa de Capital Humano de I+D+i dirigidas a garantizar la existencia de los recursos necesarios para conseguir la generación de conocimiento de calidad en biomedicina, para su transferencia al sector empresarial o a la actividad clínica.

- Desarrollar el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, como biobanco en red.
 - Incorporar grupos de investigación y definir los proyectos científicos de los Institutos de Investigación Biomédica de Cádiz, Málaga y Granada.
 - Renovar el Protocolo de Colaboración entre la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y la Consejería de Educación, Cultura y Deporte para la gestión de las prácticas de las actividades de formación profesional para el empleo de la familia sanitaria en los centros sanitarios públicos.
 - Desarrollar el programa de formación de directivos.
 - Organizar una red de expertos en metodologías docentes y de evaluación innovadoras, con especial atención a la búsqueda de la mejor evidencia en educación médica.
 - Organizar un programa específico de formación continuada en ciencias de la salud.
 - Mejorar las vías de financiación para el desarrollo de los proyectos del Plan Estratégico de Formación Integral a través de la concurrencia a convocatorias nacionales y europeas.
 - Definir y desarrollar el Plan de Calidad Docente de Formación Sanitaria Especializada en los centros acreditados para la docencia en formación sanitaria especializada.
 - Se tiene previsto para 2014 el cambio legislativo que haga posible la fusión de los Comités de Investigación con Preembriones y el de Investigación en Reprogramación Celular, que hasta la fecha se han regulado de forma independiente. Este cambio jurídico simplifica los procedimientos de autorización., mejorando la gestión.
 - Dotar de infraestructuras a tres Unidades para realizar Ensayos Clínicos en fases tempranas (I y II), optimizando la estructura de tres centros regionales (Málaga, Córdoba y Granada) y mediante estrategias colaborativas poner en marcha estas unidades junto con otros Centros de Investigación y con la industria farmacéutica.
 - Programar la contratación de doctores.
 - Convocar ayudas para financiar estructuras estables de investigación colaborativa.
 - Poner en marcha el Programa de Investigación Clínica para el periodo 2013-2017.
- Objetivo 4: Garantizar la Calidad y Seguridad de los Servicios Sanitarios.

Las principales líneas de trabajo propuestas a continuación se enmarcan en una estrategia de consolidación iniciada en ejercicios anteriores con la finalidad de incorporar, de forma efectiva, la seguridad como un valor fundamental en la práctica de calidad de los diferentes equipos profesionales.



Principales líneas de Trabajo

- Modernización e innovación de los Procesos Asistenciales Integrados (PAI) y Planes Estratégicos de Salud:
 - Actualización, rediseño y descripción de los PAI, desde la perspectiva de resultados en términos de calidad, con indicadores bien definidos, medibles y evaluables, e incorporando las nuevas áreas de competencias en Bienestar Social.
 - Incorporar a la revisión y descripción de los PAI los contenidos y desarrollos establecidos en los Planes Integrales y Estrategias de la Consejería de Igualdad, Salud y Bienestar Social.
 - Identificar los puntos críticos de riesgo de seguridad del paciente, estrategias y nuevas evidencias científicas para incorporarlas en las recomendaciones que se realizan en los PAI.
 - Incorporar nuevos elementos en los PAI: Evaluación del uso de tecnologías, estrategia de búsqueda; recorrido del paciente; Hoja de ruta; algoritmos diagnósticos para pacientes y profesionales; puntos críticos de seguridad del paciente en el PAI.
 - Incluir estrategias para informar al paciente y/o su familia.
 - Incorporar los PAI en la historia digital de salud partiendo de la situación actual respecto a los contenidos y el sistema de explotación en Diraya, adaptando e incorporando nuevas herramientas para facilitar la implantación de los PAI en los centros del SSPA.
 - Impulsar el desarrollo de los planes de cuidados paliativos, genética, atención a las personas con enfermedades raras, plan andaluz de atención a las personas con dolor, a las personas con ictus y el Plan de atención integrada a personas con enfermedades crónicas.
- Apoyo a la estructura de la Estrategia de Seguridad del Paciente (ESP):
 - Difundir e incorporar las buenas practicas en seguridad del paciente en los acuerdos de gestión de las Unidades de Gestión Clínica de Atención Primaria y Atención Hospitalaria.
 - Fomentar una organización transparente en seguridad, orientada a la calidad, que facilite la comunicación de eventos adversos para desarrollar una actitud preventiva en las organizaciones.
 - Incorporar competencias específicas de seguridad en los Planes de Desarrollo Individual (PDI) que garanticen una mejora continua en la capacitación de los profesionales.
 - Establecer las acciones e instrumentos que garanticen la participación activa de la ciudadanía en su seguridad.

- El desarrollo del Observatorio para la Seguridad del Paciente como espacio virtual de generación y transferencia de conocimiento en materia de seguridad entre la ciudadanía y el SSPA.
- Facilitar que los Centros y UGC dispongan de planes y/o programas de vigilancia, prevención y control de la infección, adaptados a su estructura y función, y en su desarrollo e implementación promover la participación activa de la ciudadanía.
- Potencia el desarrollo y la implementación de procedimientos normalizados de trabajo (PNT), para garantizar la bioseguridad de
- los Centros y minimizar la aparición de infecciones relacionadas con la atención sanitaria (IRAS).
- Fomentar la implantación en todas las UGC del SSPA que le son de aplicación. Se implanta el proyecto Bacteriemia Zero (adherencia, inserción y mantenimiento de catéteres venosos) y Neumonía Zero (prevención neumonías asociadas a la ventilación mecánica).
- Fomentar la implantación en las UGC, del procedimiento normalizado de trabajo (PNT) para la prevención del riesgo de deterioro de la integridad cutánea y úlceras por decúbito.
- Potenciar el desarrollo de protocolos de actuación para el uso prudente de antimicrobianos.
- Fomentar la estrategia de manos seguras, prevención y buenas prácticas para la higiene adecuada de manos, la adopción de medidas de protección personal, y demás precauciones universales para el control de la infección.
- Fomentar la implantación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en todos los centros de Asistencia Hospitalaria del SSPA.
- Potenciar la implementación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en las UGC de Asistencia Primaria en función de su Cartera de Servicios.
- Desarrollar la implementación del listado de verificación de seguridad quirúrgica en los centros y/o unidades hospitalarias pediátricas del SSPA.
- Diseñar e implementar el listado de verificación de seguridad prequirúrgico del paciente tras la indicación del tratamiento quirúrgico.
- Favorecer la difusión y generalización del uso, por parte de los pacientes, de sus propias listas de preguntas, que le ayuden a resolver sus dudas durante todo el proceso de atención de su patología quirúrgica {"Pregunta por tu salud", Web AC-SA).
- Fomentar la participación activa del paciente y/o la familia en el desarrollo del proceso quirúrgico: momentos de riesgo de la seguridad del paciente en el preoperatorio, postoperatorio y en la planificación del alta.



La novedad que se ha de abordar en este objetivo para 2014 es la siguiente:

- Actualizaciones de procesos asistenciales integrales, así como los documentos de apoyo.

▫ Objetivo 5: Evaluación de las Tecnologías Sanitarias

Líneas de Trabajo

- Facilitar información de calidad, científica, basada en la mejor evidencia disponible, sobre seguridad, efectividad y eficacia de las tecnologías sanitarias, potenciando la autonomía de pacientes y ciudadanos en las decisiones relacionadas con su salud:
 - Se mantendrá y potenciará la línea directa de atención a las demandas de información procedentes de los ciudadanos, sobre seguridad, eficacia y efectividad de las tecnologías sanitarias.
 - Modernización de la línea directa de atención a las demandas de ciudadanos (LAC) incluida en la página Web de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA).
 - Creación del apartado de "preguntas más frecuentes" en el que se volcará las respuestas a aquellas preguntas reiteradas de los ciudadanos y/o cualquier otra información relacionada con el uso de tecnologías sanitarias y los beneficios que de ella se pueden esperar.
- Detectar y vigilar la evolución de las Tecnologías Sanitarias Emergentes en los principales campos diagnósticos y terapéuticos, anticipando su impacto en el sistema sanitario, a través del Observatorio de Tecnologías Emergentes de la AETSA:
 - Detectar precozmente nuevas tecnologías -o cambios en las existentes- con impacto potencial sobre el SSPA, mediante los procedimientos de búsqueda establecidos.
 - Desarrollar en la nueva página Web de AETSA un apartado específico para esta actividad.
 - Sintetizar la información disponible sobre las tecnologías detectadas.
 - Elaborar recomendaciones dirigidas a los diferentes niveles de decisión del SSPA, con la participación efectiva de profesionales expertos.
 - Establecer la visión de que la introducción de nuevas tecnologías debe estar precedida de una evaluación científica de sus beneficios y riesgos, y en un entorno de eficiencia del uso de los recursos públicos.
 - Los indicadores de resultados propuestos para las actividades mencionados han de evaluar las metas definidas para este objetivo:

- * **DETECCIÓN:** de una manera muy amplia, se trata de identificar el mayor número de tecnologías emergentes posibles, utilizando un horizonte temporal continuo.
 - * **FILTRACIÓN:** se realizará un listado trimestral de las tecnologías detectadas, identificando aquellas que se consideren más importantes. El resto quedará recogido en una base de datos, en espera de su evolución.
 - * **SELECCIÓN y PRIORIZACIÓN:** de las tecnologías detectadas, se seleccionarán y priorizarán para su evaluación en base a criterios cuantitativos y/o cualitativos de su uso.
 - * **EVALUACIÓN:** se realizarán búsquedas en las bases de datos y fuentes de información, para localizar la mejor evidencia científica disponible en la que se fundamente su posible incorporación en el SSPA, la comparación con los estándares actuales y las posibles repercusiones en salud, económica y organizativa. Los documentos encontrados se evaluarán en función a su calidad, y se realizará un informe estructurado de los mismos y de las recomendaciones consiguientes.
 - * **DIFUSIÓN:** Estas actividades tendrán como resultado diferentes productos: documentos de síntesis o fichas del estado actual de cada tecnología, e implicaciones para el SSPA; ayuda en forma de recomendaciones para los decisores del SSPA; base de datos de tecnologías identificadas.
- Promover el uso eficaz y eficiente de las tecnologías para mejorar la seguridad de los pacientes, la calidad asistencial y contribuir a la sostenibilidad del sistema:
- Continuar apoyando la implantación del uso de las Guías GANT, GINF y GEN en los centros del SSPA,
 - Consolidar la línea de evaluación de medicamentos, elaborando una guía metodológica para la evaluación comparada de la eficacia, seguridad y eficiencia del uso de medicamentos.
 - Desarrollar la actualización y evaluación del proceso de identificación y priorización de las tecnologías sanitarias (en uso en el SSPA), con la definición de un mapa de criterios y estándares de uso adecuado para cada una de las tecnologías. Se elaborará un procedimiento normalizado de trabajo que facilite el seguimiento y monitorización del proceso, en el que participaran los informadores claves del SSPA.
 - Promover la realización de Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS), priorizados según se describe en el apartado anterior, con la participación de los profesionales sanitarios expertos en las mismas. Para ello la AETSA podrá establecer las colaboraciones necesarias con otros organismos públicos y privados para garantizar la ejecución del programa de actividades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias establecido.



- Diseñar nuevos formatos de informes de Tecnologías Sanitarias adaptados a las necesidades de los destinatarios y actualizar los circuitos de difusión de la información modernizando la página Web de la AETSA con la finalidad de facilitar esta difusión.
 - Dar respuesta rápida a consultas de gestores y profesionales del SSPA tipificadas como urgentes.
 - Elaborar Guías de Práctica Clínica y criterios de uso adecuado de tecnologías sanitarias.
 - Elaborar documentos de criterios de uso adecuado de medicamentos, priorizados desde el Plan de Armonización en Farmacia y Uso Adecuado de Medicamentos del SSPA
 - Colaborar en la elaboración de los Planes Integrales y Procesos Asistenciales Integrados, que desde la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación se decida.
 - Participar y desarrollar estudios de variabilidad en la práctica clínica a nivel nacional y regional, con elaboración de informes sobre los proyectos desarrollados.
 - Participar en la Comisión de Armonización de Medicamentos de Alto Impacto, en la Comisión de Cribados y Comisión Iniciativas Innovación TIC y CPI.
 - Gestionar los registros autonómicos de procedimientos clínicos que se establezcan en el SSPA, poniendo en marcha del registro de artroplastias del SSPA
 - Consolidar la integración en las líneas de trabajo de AETSA, del Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos (CADIME),
 - Establecer una red estable de colaboración con las comisiones de ETS de los centros del SSPA.
- Contribuir a la generación de conocimiento en el ámbito de la evaluación y uso de las tecnologías y promover la coordinación entre las distintas agencias y unidades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias:
- Desarrollar las actividades asignadas en la iniciativa europea EUNetHTA.
 - Promover proyectos comunes y líneas de trabajo conjuntas, así como compartir recursos con otras unidades y agencias de ETS.
 - Difundir y apoyar la implementación de los resultados de la investigación sobre tecnologías sanitarias llevadas a cabo, creando espacios y herramientas para la difusión de estos resultados.
 - Publicar los resultados de los proyectos de investigación finalizados en revistas incluidas en el *Journal Citation Report*.
 - Prestar apoyo metodológico a proyectos de investigación en el ámbito de la evaluación y utilización de tecnologías sanitarias a centros y profesionales del SSPA,

así como a proyectos enmarcados en los Planes de Salud Integrales de Andalucía.

- Se identificarán y priorizarán necesidades y oportunidades en ETS a nivel nacional y se promoverá la realización de evaluaciones conjuntas, participando activamente en el proceso de revisión externa de los distintos productos y servicios que elaboren o realicen sus integrantes.
- Contribuir al desarrollo de iniciativas y programas de ETS a nivel internacional.
- Detectar anualmente y dar respuesta a las necesidades de formación de los profesionales de AETSA y expertos colaboradores.
- Mantener actualizado el programa de formación de especialistas en formación, y continuar organizando y tutorizando las rotaciones, al menos, de los residentes de Medicina Preventiva y Farmacia Hospitalaria, que lo soliciten.

Las actividades a realizar en el marco de este objetivo para 2014 son las que a continuación se relacionan:

- Mantener y potenciar la línea directa de atención a las demandas de información procedentes de los ciudadanos, sobre seguridad, eficacia y efectividad de las tecnologías sanitarias.
- Detectar precozmente nuevas tecnologías sanitarias emergentes -o cambios en las existentes- con impacto potencial sobre el SSPA, mediante los procedimientos de búsqueda establecidos.
- Sintetizar la información disponible sobre las tecnologías detectadas.
- Elaborar recomendaciones dirigidas a los diferentes niveles de decisión del SSPA, con la participación efectiva de profesionales expertos.
- Desarrollar la actualización del proceso de identificación y priorización de las tecnologías sanitarias (en uso en el SSPA), cuya evaluación sea necesaria.
- Colaborar con otros organismos públicos y privados para garantizar la ejecución del programa de actividades de Evaluación de Tecnologías Sanitarias establecido.
- Apoyar la implantación del uso de las Guías GANT, GINF y GEN en los centros del SSPA.
- Consolidar la línea de evaluación de medicamentos.
- Elaborar Informes de Respuesta Rápida a consultas de gestores y profesionales del SSPA tipificadas como urgentes.
- Participar en la Comisión de Armonización de Medicamentos de Alto Impacto, Comisión de Cribados y Comisión Iniciativas Innovación TIC y CPI.



- Gestionar los registros autonómicos de procedimientos clínicos que se establezcan en el SSPA.
- Consolidar la integración en las líneas de trabajo de AETSA, del Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos (CADIME).
- Mantener actualizado el programa de formación de especialistas en formación, y se continuará organizando y tutorizando las rotaciones, al menos, de los residentes de Medicina Preventiva y Farmacia Hospitalaria, que lo soliciten.

Las novedades que se han de abordar para 2014 en este objetivo son:

- La modernización de la línea directa de atención a las demandas de ciudadanos (LAG) incluida en la página Web de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA).
 - La creación en la LAC del apartado "preguntas más frecuentes" en el que se volcará las respuestas a aquellas preguntas reiteradas de los ciudadanos y/o cualquier otra información relacionada con el uso de tecnologías sanitarias y los beneficios que de ellas se puedan esperar.
 - Desarrollar en la nueva página Web de AETSA un apartado específico para alojar el Observatorio de Tecnologías Emergentes de la AETSA, y dar mayor visibilidad a sus actividades, dirigidas a detectar precozmente nuevas tecnologías -o cambios en las existentes- con impacto potencial sobre el SSPA.
 - Definir un procedimiento normalizado de trabajo que facilite el seguimiento y monitorización de la evaluación de tecnologías sanitarias, en el que participarán los informadores claves del SSPA
 - Abordar el diseño de nuevos formatos de informes de Tecnologías Sanitarias adaptados a las necesidades de los destinatarios.
 - La puesta en marcha del registro de artroplastias del SSPA: diseño del proyecto de gestión y desarrollo de las actividades derivadas del mismo.
- Objetivo 6: Potenciar la Estrategia de Bioética del SSPA.

El desarrollo de una Estrategia coordinada de Bioética en el SSPA ha sido el proceso de reflexión que se inicia con la evaluación del II Plan de Calidad (2005-2008) y que culmina con el Plan de Calidad del Sistema Sanitario de Andalucía "Un espacio compartido", que define las orientaciones estratégicas en calidad para los próximos años. Este documento es el que establece la necesidad de "Potenciar la Estrategia Ética en el SSPA", dando origen a la Estrategia de Bioética del SSPA (2011-2014).

En dicha Estrategia se desarrolla el marco ético en el que todo el Sistema Sanitario Público de Andalucía está implicado, y en la misma se recogen objetivos y actividades desde tres escena-

rios diferentes: Bioética y Ciudadanía, Bioética y Profesionales y Ética de la Organización, como un espacio compartido de valores.

Al ser los aspectos éticos un elemento transversal a toda la organización, tanto en el campo de la asistencia sanitaria como de la salud pública como de la atención social, la ejecución de estas iniciativas requerirá adecuarse a nuevos ámbitos y situaciones, precisando de un esfuerzo notable de coordinación entre muchas estructuras y niveles de la organización.

Principales líneas de Trabajo

Como líneas estratégicas para su desarrollo en toda la organización dependiente de esta Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, son destacables las siguientes:

- Desarrollar procesos e instrumentos que hagan realmente efectiva la consideración general de que las personas son agentes morales autónomos, con capacidad para tomar decisiones.
- Reforzar la protección de la intimidad de las personas y la confidencialidad de los datos.
- Aplicar el marco ético y jurídico de protección de la dignidad de las personas en el proceso de la muerte, de protección del derecho de la ciudadanía a la salud sexual y reproductiva, el consejo genético y la medicina predictiva.
- Reforzar la incorporación sistemática de las dimensiones éticas en la práctica asistencial de los profesionales, mediante la mejora en la adquisición de las competencias, y potenciando su papel como agente facilitador del respeto a los derechos y deberes de las personas.
- Adecuar la organización a las necesidades de respeto, cuidado y protección de los profesionales, haciéndolas compatibles con los derechos de la ciudadanía a recibir una atención de calidad.
- Incorporar el marco ético del SSPA en la organización y funcionamiento de los Centros Sanitarios y Unidades de Gestión Clínica, así como a los nuevos ámbitos y competencias en el área de Bienestar Social.
- Impulsar los diferentes tipos de Comités de Ética, como estructura principal de soporte al despliegue del marco ético del SSPA en toda la organización.
- Generar nuevo conocimiento en Bioética.

Para estas líneas estratégicas están previstas las siguientes actividades a realizar en 2014:

- Actualización del contenido de la Carta de derechos y deberes de la ciudadanía para adaptarla a los nuevos desarrollos legislativos, con la inclusión de la información actualizada en el Portal de Salud de la Junta de Andalucía.



- Elaboración de recomendaciones para Centros y UGC sobre la forma en que estudiantes de pregrado universitario o formación profesional participen en la actividad sanitaria durante su proceso formativo, interactuando con pacientes y personas usuarias de forma que se garantice en todo momento el respeto al marco ético del SSPA y, especialmente, a los derechos de la ciudadanía.
- Diseño y ejecución de estudio sobre cómo mueren las personas en Andalucía.
- Desarrollar el procesos de planificación anticipada de las decisiones al final de la vida, y en la mejora del ejercicio del derecho a la WA, a través de actividades de difusión y formación dirigidos a ciudadanía y profesionales.
- Actualización de las competencias en Bioética en los mapas y manuales de acreditación de competencias y buenas prácticas de profesionales sanitarios del SSPA.
- Elaboración del mapa de competencias de las personas integrantes de los Comités de Ética de los Centros.
- Avance en el marco ético-jurídico de la objeción de conciencia en el SSPA, haciéndolo compatible con los derechos de la ciudadanía a recibir una atención de calidad.
- Actualización de los criterios y estándares de acreditación de Centros y Unidades establecidos por la Agencia de Calidad, para que evalúen explícitamente el respeto al marco ético del SSPA.
- Incorporación explícita de consideraciones éticas conformes al marco ético del SSPA en todos los Planes Integrales.
- Revisión y actualización del catálogo de formularios escritos de Consentimiento Informado del SSPA.
- Desarrollo en Centros y UGC de un procedimiento explícito y evaluable para atender las necesidades espirituales y religiosas de las personas en proceso de muerte.
- Apoyo explícito a la investigación en Bioética en las convocatorias oficiales de financiación de la investigación de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Realización de un evento anual sobre Bioética que permita intercambiar conocimientos y experiencias dentro del SSPA y conocer las de otros ámbitos.
- Desarrollo del marco ético del SSPA al ámbito de Bienestar Social, con impulso de estrategias concretas como los comités de Ética Asistenciales.

Las novedades que se abordarán para 2014 en este objetivo son:

- Elaboración de recomendaciones para Centros y UGC sobre la forma en que estudiantes de pregrado universitario o formación profesional que participen en la actividad sanitaria durante su proceso formativo, deben interactuar con pacientes y personas usuarias para garantizar en todo momento el respeto al marco ético del SSPA y, especialmente, a los derechos de la ciudadanía.

- Elaboración del mapa de competencias de las personas integrantes de los Comités de Ética de los Centros.
- Actualización de los criterios y estándares de acreditación de Centros y Unidades establecidos por la Agencia de Calidad, para que evalúen explícitamente el respeto al marco ético del SSPA.
- Incorporación explícita de consideraciones éticas conformes al marco ético del SSPA en todos los Planes Integrales



