

SECCIÓN

**12.00**

CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y  
POLÍTICAS SOCIALES





## 1. ESTRUCTURA DE LA SECCIÓN Y OBJETIVOS.

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.

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.

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 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, 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.

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 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.

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

- a) Viceconsejería.
- b) Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública.
- c) Secretaría General de Políticas Sociales.
- d) Secretaría General de Planificación y Evaluación Económica.

- e) Secretaría General Técnica.
- f) Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación.
- g) Dirección General de Servicios Sociales y Atención a las Drogodependencias.
- h) Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias.
- i) Dirección General de Personas con Discapacidad.
- j) 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:

- a) El Instituto Andaluz de la Mujer.
- b) 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:

a) 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:

- 1.º Dirección Gerencia, con rango de Viceconsejería.
  - 2.º Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
  - 3.º Dirección General de Profesionales.
  - 4.º Dirección General de Gestión Económica y Servicios.
- b) La Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía.
  - c) 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:

- Escuela Andaluza de Salud Pública, que bajo la forma de Empresa Pública creada al amparo del artículo 6.1.a. de la Ley de Hacienda Pública de Andalucía, es un organismo que se responsabiliza de la Docencia e Investigación en materia de Salud Pública y Gestión Sanitaria de Andalucía, con independencia de tareas de Asesoría y gestión directa de proyectos de Cooperación Internacional. Su cartera de servicios abarca no sólo la Comunidad Autónoma, sino que presta servicios a Instituciones de todo el Estado.
- 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 sociosanitarios, 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.

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 2015 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. Actualmente, se encuentra en tramitación un nuevo texto normativo que pueda responder a las nuevas exigencias y permita al sistema adaptarse mejor a las circunstancias actuales y a las previsiones futuras.
- 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.
- DECRETO-LEY 8/2014, DE 10 DE JUNIO, DE MEDIDAS EXTRAORDINARIAS Y URGENTES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL EMPLEO Y EL FOMENTO DE LA SOLIDARIDAD EN ANDALUCÍA que permite prevenir el desarrollo de situaciones de exclusión social derivadas de la dificultad sostenida de acceso al mercado laboral en segmentos de población especialmente vulnerables y dar cobertura a necesidades de carácter social contribuyendo al mantenimiento del empleo, así como atender necesidades básicas de personas, familias y colectivos susceptibles de especial protección, como es el caso de personas menores y mayores en situación de exclusión o riesgo de estarlo.
- LEY DE JUVENTUD DE ANDALUCÍA. Actualmente se encuentra en trámite de aprobación la Ley de Juventud de Andalucía que tiene por objeto regular en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía el desarrollo de las políticas públicas, programas, servicios y actividades dirigidos a la juventud, así como facilitar el desarrollo de actividades organizadas por personas jóvenes, sin perjuicio de la normativa de aplicación a otras políticas públicas de carácter sectorial que puedan también incidir o estar dirigidas a la juventud.

En concreto, para el año 2015, 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 oportuni-

dades 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 vulnerable: 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 2015, 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

| <b>PROGRAMAS</b>   | <b>2015</b>          | <b>%</b>   |
|--|----------------------|------------|
| <b>31B</b> Plan sobre drogodependencias                                    | 32.430.242           | 1,4        |
| <b>31E</b> Atención a la infancia  | 132.779.065          | 5,7        |
| <b>31G</b> Bienestar Social  | 49.546.688           | 2,1        |
| <b>31P</b> Servicio de Apoyo a las Familias                                | 185.273.573          | 8,0        |
| <b>31R</b> Atención a la dependencia, envejecimiento activo y discapacidad | 1.094.401.749        | 47,2       |
| <b>32E</b> Inclusión Social  | 152.235.281          | 6,6        |
| <b>41A</b> D.S.G. de Igualdad, Salud y Políticas Sociales                  | 114.964.763          | 5,0        |
| <b>41C</b> Atención sanitaria  | 462.322.208          | 19,9       |
| <b>41D</b> Salud pública y participación                                   | 21.887.157           | 0,9        |
| <b>41H</b> Planificación y Financiación                                    | 36.218.162           | 1,6        |
| <b>41J</b> Inspección de servicios sanitarios                              | 10.515.122           | 0,5        |
| <b>41K</b> Política de calidad y modernización                             | 25.635.368           | 1,1        |
| <b>TOTAL</b>   | <b>2.318.209.378</b> | <b>100</b> |

| <b>CAPÍTULOS</b>                  |   | <b>2015</b>          | <b>%</b>    |
|-----------------------------------|---|----------------------|-------------|
| <b>I</b>                          | Gastos de Personal                      | 319.227.648          | 13,8        |
| <b>II</b>                         | Gastos Corrientes en Bienes y Servicios | 118.189.261          | 5,1         |
| <b>III</b>                        | Gastos Financieros                      | 77.447               | 0,0         |
| <b>IV</b>                         | Transferencias Corrientes               | 1.876.202.387        | 80,9        |
| <b>Operaciones Corrientes</b>     |   | <b>2.313.696.743</b> | <b>99,8</b> |
| <b>VI</b>                         | Inversiones Reales                      | 2.037.812            | 0,1         |
| <b>VII</b>                        | Transferencias de Capital               | 2.474.823            | 0,1         |
| <b>Operaciones de Capital</b>     |   | <b>4.512.635</b>     | <b>0,2</b>  |
| <b>OPERACIONES NO FINANCIERAS</b> |   | <b>2.318.209.378</b> | <b>100</b>  |
| <b>VIII</b>                       | Activos Financieros                     | 0                    | 0,0         |
| <b>IX</b>                         | Pasivos Financieros                     | 0                    | 0,0         |
| <b>OPERACIONES FINANCIERAS</b>    |   | <b>0</b>             | <b>0,0</b>  |
| <b>TOTAL</b>                      |   | <b>2.318.209.378</b> | <b>100</b>  |

### 3. DESCRIPCIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS.

#### 31B ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

Las drogodependencias y adicciones son una realidad cambiante y en constante evolución, surgen nuevas sustancias adictivas y cambian tanto los patrones de consumo como los perfiles de las personas consumidoras, es por ello que su atención ha de conceptualizarse como una atención integral, que abarca tanto actuaciones preventivas, como asistenciales y de incorporación social.

En este sentido, a través del Programa 31B "Plan sobre Drogodependencias" se desarrollan aquellas actuaciones encaminadas a la reducción del consumo de drogas y otras adicciones y de los riesgos que para la salud 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 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 del colectivo.

Cualquier tipo de actuación requiere disponer del conocimiento actualizado sobre la realidad del consumo de sustancias y sobre las personas que demandan atención. Para ello, se recoge información sobre la prevalencia de los consumos y sobre las actitudes de la población ante este fenó-



meno a través de las encuestas de población denominadas “La población andaluza ante las drogas”.

Igualmente se extrae información necesaria del Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogas (SIPASDA), el cual presenta información sobre las personas atendidas y sus principales características sociodemográficas. Especial interés tiene el denominado Indicador Tratamiento a través del cual se recogen datos sobre las personas que solicitan tratamiento en algunos de los Centros de Tratamiento Ambulatorio de la red asistencial específica.

En base a lo recogido en estos instrumentos, cabe indicar que, al igual que en años anteriores, que el mayor número de admisiones es por alcohol, seguido del cannabis y la cocaína. Otras adicciones como el juego patológico, tabaco y otras adicciones sin sustancia tienen una pequeña presencia.

La conclusión más llamativa es la consolidación del cannabis como segunda sustancia en cuanto al número de admisiones, dato que empieza a reafirmar la teoría de un cambio de tendencia de esta sustancia que desbanca a la cocaína, representando el 23,4% de las admisiones, es decir casi una de cada cuatro, que además se produce preferentemente en la población joven.

En cuanto a la edad media en el momento de la admisión, está equilibrada por género en tabaco, cannabis y alcohol, es superior en mujeres las de otras drogas, otras adicciones sin sustancia, cocaína y juego, y superior en hombres la heroína.

En cuanto al género, destacaríamos que donde hay una mayor similitud porcentual es en las admisiones por tabaco (50,24% sobre 49,76%) y en las de otras drogas, ya que en estas se incluyen los hipnosedantes sin prescripción médica, encontrándose en el resto de admisiones grandes diferencias a favor de los hombres. Esto es especialmente notable en el juego patológico y heroína.

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, el 74% lo ha consumido en el último año y el 58% en el último mes. En cuanto al género, el consumo de alcohol es bastante mayor entre los hombres que entre las mujeres y la diferencia se acrecienta a medida que se trata de un consumo más reciente y habitual. Así, el consumo diario es del 14,2% entre los hombres y del 3,4% entre las mujeres.

Objetivos estratégicos y operativos anuales y actividades que los desarrollan.

1.- Evitar el consumo y/o retrasar la edad de inicio al consumo de las diversas sustancias psicoactivas así como de otras actividades susceptibles de convertirse en adicciones.

Este objetivo se despliega en el siguiente objetivo operativo:

- Incrementar desde el ámbito comunitario las actuaciones preventivas que potencien la participación coordinada desde todos los ámbitos de actuación, contando con todos los y las agentes implicados.

#### Actividades

- Desarrollar el Programa de Prevención Comunitaria “Ciudades ante las Drogas”.
- Implantar programas de prevención de drogodependencias y adicciones en los Centros Educativos para aumentar su cobertura.
- Fortalecer la capacidad de las familias como agentes de prevención, potenciando las habilidades necesarias para alcanzar estilos educativos que fomenten actitudes responsables y autónomas, incidiendo en familias de riesgo.

2.- Atender social y sanitariamente a las personas con problemas de drogas o adicciones mediante recursos accesibles y adaptados a las necesidades.

Este Objetivo se despliega en los siguientes Objetivos Operativos:

- Mantener la prestación de una cartera de servicios para las personas con problemas de adicciones.

#### Actividades

- Desarrollo de una red asistencial con un circuito terapéutico que permita la continuidad en la atención.
- Desarrollo de recursos residenciales de atención a las adicciones.
- Mantener la atención de las demandas de tratamiento por todo tipo de adicciones.

#### Actividades

- Funcionamiento de los Centros de Tratamiento Ambulatorio.

3.- Facilitar la accesibilidad a los recursos y programas de incorporación socio-laboral de la Red de drogodependencias y Adicciones en Andalucía.

Este Objetivo se despliega en el siguiente Objetivo Operativo:

- Aumentar la incorporación social de personas con problemas de adicciones.

#### Actividades

- Funcionamiento de Programas de incorporación sociolaboral.



4.- Dotar a los y las profesionales de la Red de Drogodependencias y Adicciones de los conocimientos y habilidades necesarias para prestar una atención de calidad y basada en la evidencia científica.

Este Objetivo se despliega en el siguiente Objetivo Operativo:

- Poner en marcha un modelo de formación que aporte homogeneidad a la oferta formativa de los y las profesionales del PASDA y la formación continua con el apoyo de las tecnologías de la información y comunicación.

Actividades

- Impulsar la formación de los y las profesionales de la Red de Drogodependencias y Adicciones bajo unas líneas comunes, en función de la evolución, patrones de consumo, perfiles y avances científico-técnicos.

### **31E ATENCIÓN A LA INFANCIA**

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, entre los que se encuentra el instrumento presupuestario que a través del 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.

Entre las competencias que tiene atribuidas la Junta de Andalucía en esta materia, se encuentran las siguientes:

- Adopción, acogimiento familiar y otras formas de protección a la infancia.
- Ordenación, gestión y coordinación de los recursos destinados a la infancia y las familias.
- Promoción y coordinación de la mediación familiar.
- Gestión del registro de parejas de hecho.
- Diseño, realización y evaluación de programas específicos de infancia y familias.
- Reconocimiento, expedición y renovación del título de familia numerosa.



– 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.

Los datos puestos de manifiesto por las agencias oficiales y las organizaciones en defensa de la infancia revelan que en los últimos años, la crisis económica y las situaciones de pobreza que de ella se derivan, han causado estragos en la calidad de vida de la población infantil y menoscaban sus posibilidades de escapar del ciclo de la exclusión social. Además, no se puede perder de vista que estamos hablando del sector de la población más vulnerable e indefensa: vulnerable porque al tratarse de una persona en proceso de crecimiento y desarrollo, cualquier carencia o privación afectiva o material tiene una repercusión en esa evolución y puede dar lugar a secuelas irremediables; e indefensa porque están a merced del cuidado y atención que les procuran otros y no cuentan con medios ni instrumentos para protegerse por sí mismos ni por hacer valer su voz: no votan, no se puedan asociar, en definitiva, no cuentan con los medios que la sociedad civil pone en manos del resto de ciudadanos para hacerse oír.

En Andalucía, durante 2013, el 26% de las personas menores de 16 años (un total de 381.711 niños y niñas) se encuentra en riesgo de pobreza y el 35% (513.841) en riesgo de pobreza o exclusión social (tasa AROPE). En España el riesgo de pobreza alcanza al 29% de las y los menores de 16 años y el riesgo de pobreza o exclusión social al 32% de estas personas.

Más datos que revelan la preocupante situación de la infancia:

- Según la Plataforma de Afectados por la Hipoteca (PAH, 2013), más de la mitad de las familias afectadas por hipotecas en España tienen a su cargo al menos una persona menor de edad
- En Andalucía, el 8% de los niños y niñas menores de 16 años sufre privación material severa en 2013, lo que asciende a 117.450 niños y niñas en cifras absolutas. El 18% (264.262) viven en hogares que presentan retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda habitual en 2012 y el 8% sufre pobreza energética, es decir, vive en hogares que no pueden mantener la vivienda a una temperatura adecuada los meses más fríos.
- El 34,9% de las personas menores de 16 años de Andalucía (512.373) y el 31,9% de las de España se encuentran en riesgo de pobreza o exclusión social en 2013.
- El 50,3% de los hogares monoparentales con hijos o hijas dependientes de Andalucía y el 47,6% de los de España están en riesgo de pobreza o exclusión social.
- En 2013, el 3,6% de las personas menores de 16 años de España no puede permitirse



una comida de carne, pollo o pescado cada dos días: 52.852 niños y niñas.

- En España, los niños, niñas y adolescentes de clase social “muy baja” son los que en menor porcentaje (55,4%) tienen un peso considerado normal (normopeso) en 2012. Por contra, es la clase social “muy alta” la que presenta el porcentaje más elevado de menores con normopeso (64,8%). El mayor porcentaje de menores con sobrepeso se encuentra en la clase “muy baja” (21,9%) y el porcentaje más elevado de obesidad (11,7%) aparece entre las y los menores de clase social “baja”.

En el año 2015 se conmemora el 25 aniversario de la ratificación por España de la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989. Este aniversario es un momento importante para reflexionar sobre los retos y brechas en la lucha para promover el bienestar en nuestros niños y niñas.

Nos hemos dotado de una amplia legislación garantista de los derechos de los niños y las niñas, que en general han ido incrementando su bienestar y hoy nadie duda de los importantes avances en este terreno. Pero siguen siendo un sector altamente vulnerable, de tal manera que no sólo la crisis y sus consecuencias están repercutiendo negativamente, sino que aún persisten situaciones en las que los niños y las niñas sufren violación de sus derechos, así como la aparición de nuevas formas de violencia contra la infancia: Trata de seres humanos, instrumentalización en caso de separaciones conflictivas, exposición a la violencia de género.

Aunque las circunstancias que desencadenan y mantienen estas situaciones puedan ser ajenas a la acción del Gobierno de Andalucía y están relacionadas con el contexto económico nacional e internacional, no es menos cierto que resulta obligado poner en marcha todos los mecanismos necesarios para amortiguar y en la medida de lo posible, compensar sus efectos en la infancia.

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.

En el marco del Pacto Andaluz por la Infancia suscrito por todos los grupos políticos con representación parlamentaria en Andalucía, el Defensor del Menor y Unicef, la Junta de Andalucía, por su parte, asumió el compromiso de mantener y optimizar los recursos económicos destinados a las políticas y servicios de familias e infancia, así como de impulsar la elaboración y puesta en funcionamiento del II Plan de Infancia de Andalucía, como instrumento fundamental para garantizar que los menores andaluces gocen de todos los derechos y libertades que tienen reconocidos por la normativa nacional e internacional, para el avance en los sistemas de prevención y protección de la infancia andaluza.

### Objetivos estratégicos:

Por todo lo expuesto, es voluntad de esta Consejería situar a la infancia en la agenda política como una prioridad de acción del Gobierno. Los niños y las niñas, sus propuestas y sus necesidades deben estar en el centro de todos los ámbitos de la sociedad: la educación, la salud, la justicia, los servicios sociales, la cultura, el deporte, la innovación. Las políticas y las acciones de cada área deben unir sus sinergias para que confluyan en una mejor calidad de vida de este colectivo. Las necesidades de niños y niñas, el ejercicio de sus derechos, la prioridad que les es debida y su participación directa en todos los ámbitos de la sociedad deben constituir el objetivo visible de todas las políticas y actuaciones.

Para el desarrollo y la ejecución de este compromiso 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 implicar y responsabilizar a todos los agentes sociales, económicos y gubernamentales, a dirigir y concentrar sus esfuerzos y sus recursos en preservar a la infancia de la pobreza, a atender sus necesidades básicas y mitigar las privaciones sobre sus derechos. En esta línea se enmarca la aprobación del Decreto-Ley 8/2014, de 10 de junio, de medidas extraordinarias y urgentes para la inclusión social a través del empleo y el fomento de la solidaridad en Andalucía, las cuales deberán tener continuidad en 2015.

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 y conforme al iter marcado por la tramitación de la normativa estatal de referencia. 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, así como adaptar el marco jurídico autonómico a la nueva Ley de Protección Jurídica del Menor que se está elaborando en estos momentos por el Estado.

Por otro lado, se procederá a la puesta en marcha y seguimiento del II Plan Integral de Atención a la Infancia en Andalucía que ordena 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 una 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 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 o ser susceptible de riesgo social son destinatarias de medidas concretas que se describen a continuación:

Actualmente existen 6.000 menores bajo el amparo de la Junta de Andalucía, 2.150 en acogimiento residencial y 4.000 en acogimiento familiar.

El número de menores que se vienen atendiendo por encontrarse en riesgo social son unos 25.000, y las familias susceptibles de ser amparadas por el sistema de riesgo y vulnerabilidad social son aproximadamente 13.000 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 2014 en una cifra de 200 adopciones, mientras que los expedientes de adopción internacional llegan a 4.200 en trámite.

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 ya 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 arqui-

tectura 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 14 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 de recursos especializados adaptados a las necesidades específicas de los menores del sistema, como facilitar la inserción social y laboral

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 el 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 lo que respecta al recurso especializado 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 trabaje 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:

Como objetivos operativos anuales se establecen los siguientes:

- Gestión de los recursos del sistema de protección de menores.
- Inserción social y laboral.
- Prevención y detección de situaciones de dificultad, conflicto o riesgo social.
- Sensibilización social y formación e investigación en materia de infancia y familias.
- Desarrollo y bienestar de las familias.

Las actividades o servicios que lo desarrollan son los siguientes:

- Tutela y protección de menores.
- Acogimiento residencial de menores.
- Acogimiento familiar de menores.
- Adopción nacional e internacional.
- Integración social y laboral.
- Programas de prevención y atención a familias en dificultad, entre los que se encuentran los programas de riesgo de vulnerabilidad social, los equipos de tratamiento familiar, el programa de abusos sexuales, el teléfono de la infancia y la colaboración con las corporaciones locales.
- Formación de profesionales de infancia y familias.
- Tramitación de títulos de familia numerosa.

#### GESTIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN DE MENORES.

Con este objetivo se pretende 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.
- Incrementar el número de menores en acogimiento familiar, reduciendo el de menores en

centros de protección.

- Optimización y reorganización de los recursos de atención residencial a menores para una mejor atención a los menores del Sistema de Protección.

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.

En este sentido, se ha hecho un gran esfuerzo para el ahorro mediante la reducción progresiva del precio del contrato de idoneidad para la adopción internacional, a medida que iba disminuyendo la demanda.

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 el número acogimientos de urgencia y 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. Igualmente se pretende aumentar la cobertura del programa de acogimiento familiar retribuido, con especial atención a las familias extensas (abuelos, tíos que se hacen cargo de un menor), que en ocasiones se encuentran en situaciones de vulnerabilidad económica que pone en peligro la continuidad del acogimiento.

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 concertados, 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 2014 se ha llevado a cabo una reestructuración en la tipología, número y tarifas de las plazas, produciéndose un considerable ahorro presupuestario en esta partida que debe redundar en el incremento de la dotación presupuestaria destinada al acogimiento familiar.

#### INSERCIÓN SOCIAL Y LABORAL

- Fomento de la autonomía y la inserción social de los jóvenes extutelados

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.

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 2015 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. La 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 concretó 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 2015 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 y 14, sin embargo, para



este nuevo presupuesto de 2.015 la partida se incrementa en un 4% debido a la previsión de que determinados municipios 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 está incluido en el Decreto-Ley 8/2014, de 10 de junio, de medidas extraordinarias y urgentes para la inclusión social a través del empleo y el fomento de la solidaridad en Andalucía.

#### SENSIBILIZACIÓN SOCIAL Y FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN EN MATERIA DE INFANCIA Y FAMILIAS

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

Con este objetivo se pretende concienciar a la sociedad de la necesidad de respetar los derechos de la infancia, la transmisión de valores positivos, la formación de los profesionales del sistema y la realización de investigaciones en materia de infancia y familias.

#### 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.

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 anularon 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 2.015 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.

Por último en cuanto a los indicadores, como medios para medir el progreso en la consecución de los objetivos mencionados, están incluidos en la ficha programa siendo éstos coherentes con los objetivos y actividades descritos en esta memoria.

### **31G BIENESTAR SOCIAL**

La configuración del Estado Español como “estado social”, recogido expresamente en la Constitución de 1978, supone un hito importante para avanzar en la construcción del Estado del Bienestar a la vez que se construía un nuevo “estado democrático”. La propia Constitución señalaba la “Asistencia Social” como competencia que podían asumir con carácter exclusivo las Comunidades Autónomas en este nuevo “estado descentralizado” nacido desde la aprobación de la Carta Magna. Desde entonces los servicios sociales, asumidos por las Comunidades Autónomas en sus respectivos Estatutos de Autonomía como competencia exclusiva, se han ido consolidando como el cuarto pilar del Estado del Bienestar.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía garantiza el derecho de todos los andaluces y andaluzas a acceder en condiciones de igualdad a las prestaciones de un sistema público de servicios sociales (artículo 23.1), mientras que otros preceptos estatutarios establece, entre los objetivos básicos de nuestra Comunidad Autónoma, la integración social, económica, laboral y cultural de los inmigrantes en Andalucía (artículo 10.3). Asimismo entre los principios rectores de las políticas públicas figuran algunos dirigidos a colectivos específicos de Servicios Sociales, como son las personas mayores, personas en situación de dependencia, personas con discapacidad, jóvenes, inmigrantes, así como personas que sufran marginación, pobreza o exclusión o discriminación social.

Por otro lado, en virtud del artículo 10.4 del Estatuto los poderes públicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía adoptarán las medidas adecuadas para alcanzar los objetivos señalados, especialmente mediante, entre otras actuaciones, la garantía de una financiación suficiente. Son, por tanto, los preceptos citados los que orientan los objetivos y actuaciones de este Programa, tanto para garantizar a cada andaluz y andaluzas el acceso al sistema de Servicios Sociales a través de una red de atención en todos los municipios de Andalucía como mediante el desarrollo de actuaciones dirigidas a personas pertenecientes a colectivos que requieren una atención diferenciada.

En coherencia con lo expuesto, 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. Por otro lado, se colabora con las Entidades Locales de An-



Andalucía y se subvencionan a entidades de la iniciativa social para la atención a colectivos que requieren una atención social específica (Colectivos con Necesidades Especiales, Comunidad Gitana de Andalucía, Personas Inmigrantes, Personas Temporeras 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.

Objetivos operativos anuales y actividades o servicios que los desarrollan.

1. Consolidar la Red de Servicios Sociales Comunitarios mediante el desarrollo del Plan Concertado de Prestaciones Básicas en materia de Servicios Sociales.

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, que son las siguientes: Información, Orientación, Valoración y Asesoramiento, Ayuda a Domicilio, Convivencia y Reinserción Social, Cooperación Social y Ayudas de Emergencia Social.

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 Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, en su reunión del día 22 de julio de 2014, conoció el Anteproyecto de Ley de Servicios Sociales de Andalucía, acordando que, en el procedimiento de elaboración de dicho Anteproyecto de Ley, se realizaran las consultas y se solicitaran los dictámenes e informes que se detallan en la certificación del Consejo de Gobierno del día citado, sin perjuicio de la realización de aquellos otros que, en desarrollo del procedimiento, se estimase oportuno realizar.

El crédito previsto para los Servicios Sociales Comunitarios de Andalucía es el mínimo neces-

rio 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.

2. Coadyuvar a la mejora de las condiciones de vida de las personas residentes en Zonas con Necesidades de Transformación Social mediante el desarrollo de actuaciones conjuntamente con Entidades Locales y con entidades de la iniciativa social que intervengan en las Zonas.

Durante 2014 ha sido la Orden de 21 de junio de 2013, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia competitiva en el ámbito de la de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, el instrumento fundamental de intervención en Zonas con Necesidades de Transformación Social. Mediante la misma se financian proyectos de intervención presentados por la distintas entidades participantes, tanto públicas como privadas, acogiéndose a la convocatoria de subvenciones regulada en la Orden de 28 de mayo de 2014.

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 2015, siendo conscientes que se requieren actuaciones a medio y largo plazo.

3. Mejorar las condiciones de vida de la población gitana mediante el desarrollo del Plan Integral para la Comunidad Gitana en Andalucía (PICGA) y de actuaciones conjuntamente con entidades privadas sin ánimo de lucro que atienden a la 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 inicia-



tiva 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.

4. Mejorar las condiciones de vida de la población Inmigrante Desarrollo del Plan Integral para la Inmigración en Andalucía (P.I.P.I.A) en el ámbito de los Servicios Sociales.

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.

5. Mejorar las condiciones de vida de colectivos con necesidades especiales en colaboración con entidades de Voluntariado.

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.

Por otro lado, en coordinación con 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.

### **31P 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, cuyo centro directivo responsable es la Dirección General de Personas Mayores, Infancia y Familias.

#### **PLAN DE SALUD BUCODENTAL**

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 134,49 % desde el año 2003, en el que existían 838 ofertas de servicios dentales, al 2014, con 1.965 ofertas de servicios.



Por otro lado, en 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 como 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.

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.

#### Objetivos estratégicos

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, utilizando todos los recursos tanto públicos como privados, mejorando la formación de los profesionales y el seguimiento de los pacientes mediante el sistema de información de la prestación dental.

#### Objetivos operativos:

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

1. Incrementar la salud bucodental de la población de 6-15 años con derecho a la prestación, mediante las actividades desarrolladas por dentistas privados contratados que complementan la oferta del sector público.
2. 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.
3. Mejorar el registro de la asistencia en el sistema de información de la prestación dental y



del proceso telemático de facturación de los mismos.

Actividades, servicios y productos:

1.a) Definir la cobertura de la población con derecho a la prestación asistencial dental. En el año 2015 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 2009 y saliendo de la prestación las nacidas en 1999 que cumplen 16 años en 2015.

1.b) Mantener 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 el contenido de la prestación que regula el Decreto 281/2001.
- Impulsar actividades de captación específica, a través de las Delegaciones Territoriales, en zonas de baja utilización de la prestación asistencial dental.

2. 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.

3. Adaptar el Sistema de Información de la Prestación Asistencial Dental a las necesidades determinadas por la normativa en relación con la facturación y requerimientos de adaptación a los nuevos requisitos tecnológicos.

#### 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-cuidadores.

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 atención 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.

Los objetivos operativos para el año 2015 son:



1. Alcanzar mejores niveles de formación, información y asesoramiento entre los actores implicados en la atención de personas enfermas de alzheimer, familiares, profesionales y miembros de las asociaciones.
2. Evitar la aparición de factores de riesgo que pueden afectar al desarrollo de los niños y niñas, así como, prevenir, y detectar, de forma precoz, la aparición de cualquier alteración en el desarrollo y atenderla.

Con la meta de alcanzar los objetivos asociados al programa, la ejecución de los créditos tendrá como finalidad atender los gastos necesarios para llevar a cabo las siguientes actividades:

En el ámbito del Plan Andaluz de Alzheimer la principal actividad es facilitar información, formación, asesoramiento y apoyo a las personas cuidadoras mediante el Programa +cuidados y el Proyecto AL LADO.

- Programa + cuidados: información, formación, asesoramiento y apoyo a las personas cuidadoras. Establece medidas de discriminación positiva para mejorar la atención y la accesibilidad al sistema sanitario, de las personas con gran discapacidad y las afectas de Alzheimer y otras Demencias, y a las personas que las cuidan, entendiendo la especial situación en la que se encuentran, facilitando la intimidad y la personalización.
- Proyecto AL LADO con el Alzheimer: un instrumento de cooperación entre los servicios sanitarios y las asociaciones para ganar salud y facilitar la labor de las personas cuidadoras. El proyecto 'Al lado' parte de las necesidades reales de las familias, donde su visión de la enfermedad de Alzheimer complementa la evolución clínica de la misma. La cooperación entre uno y otro ámbito –profesionales y familias- se hace necesaria en todo el recorrido de la enfermedad, a través del llamado 'itinerario de atención compartida'.

En el ámbito del Programa de Atención Infantil Temprana, el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlos. Son menores que precisan atención temprana por un trastorno o discapacidad intelectual, sensorial, motora, del lenguaje, del espectro autista... La Atención Temprana se sitúa en los primeros seis años de vida, dado que ésta es la etapa crítica de la plasticidad cerebral, entendida como la posibilidad que tiene el cerebro de adaptarse y reorganizar sus funciones. Esta plasticidad es mayor en los primeros años de la vida para ir disminuyendo progresivamente con la edad.

Con el fin de medir el grado de cumplimiento de los objetivos generales, objetivos operativos y las actividades, servicios y productos establecidos para este programa, se han recogido en la correspondiente ficha programa indicadores coherentes con los mismos.

## POLÍTICAS DE AYUDA A LA INFANCIA

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.

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 aprobó el Decreto-Ley 7/2013, de medidas urgentes y extraordinarias para la lucha contra la exclusión social, donde se fortalecían estas ayudas y se desarrollaba su progresividad en función de la situación económica de la unidad familiar.

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.

De acuerdo con el último muestreo realizado, 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:

En el ámbito de infancia y familias se establece como objetivo operativo el desarrollo y bienestar de las familias que se concretan en las siguientes actividades:

- Ayudas económicas por tercer hijo.
- Ayudas por partos múltiples.

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 modularon 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. Describiéndose a continuación el detalle de estos ajustes:

La unidad familiar cuyos ingresos sean inferiores al IPREM vigente en cada ejercicio, tendrán derecho al 120% del importe de las cuantías que correspondan en aplicación de los artículos 4 y 5 del presente Decreto.

La unidad familiar cuyos ingresos estén comprendidos entre una y dos veces el IPREM vigente en cada ejercicio, tendrán derecho al 110% del importe de las cuantías que correspondan en aplicación de los artículos 4 y 5 del presente Decreto.

La unidad familiar cuyos ingresos sean mayores de dos y hasta cuatro veces el IPREM vigente en cada ejercicio, tendrán derecho al 100% del importe de las cuantías que correspondan en aplicación de los artículos 4 y 5 del presente Decreto.

La unidad familiar cuyos ingresos sean mayores de cuatro y hasta seis veces el IPREM vigente en cada ejercicio, tendrán derecho al 50% del importe de las cuantías que correspondan en aplicación de los artículos 4 y 5 del presente Decreto.

Quedan excluidas de la percepción de las ayudas previstas en los artículos 4 y 5 del Decreto las unidades familiares cuyos ingresos superen seis veces el importe del IPREM.

#### AYUDAS ECONÓMICAS POR TERCER HIJO:

La ayuda económica para las familias andaluzas que al nacer su tercer hijo o sucesivo hijo/a tengan otro o más hijos menores de tres años, es de 720 a 300 euros por cada uno de los otros hijos menores de tres años y hasta que cumplan esa edad, y se abonará en un pago único anual, en función del baremo económico establecido. Para la determinación de esa edad se considerará la fecha de nacimiento del último hijo.

## AYUDA ECONÓMICA POR PARTOS MÚLTIPLES.

Estas ayudas se abonan en un pago único de carácter anual, durante los tres años posteriores al nacimiento de los hijos o a la constitución de la adopción o acogimiento familiar permanente o preadoptivo, con el criterio corrector establecido en el Decreto 7/2013 en función de la situación económica de la familia.

## **31R ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA, ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y DISCAPACIDAD**

Mediante este programa presupuestario se gestiona el funcionamiento del Sistema Andaluz para la Atención a la Dependencia y la Atención Integral a Personas Mayores y Personas con Discapacidad, prestando los apoyos necesarios, así como impulsando y realizando el seguimiento de la accesibilidad universal.

### 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



Según las estadísticas del Padrón Municipal de Habitantes IECA en el año 2013 había empadronados en Andalucía 2.219.626 habitantes mayores de 55 años de edad, de los cuales un 54,5 % son mujeres y un 46,5 % son hombres. 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 esta 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 que han sido presentadas sirven para poner de manifiesto que nos encontramos ante un proceso muy sólido en su desarrollo, pero 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 cuales 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.

El Plan de Prevención de la Dependencia y Promoción de la Autonomía tiene por finalidad prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas, mediante el desarrollo coordinado, entre los servicios sociales y de salud, de actuaciones de promoción de condiciones de vida saludables.

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.

Objetivos operativos anuales:

1. Reorganización de las actividades de los Centros de Participación Activa para Personas Mayores con objeto de facilitar un equilibrio en su asignación que permita que todos los centros dispongan de las mismas ofertas garantizando una equidad territorial, y al mismo tiempo, refuercen su efectividad sobre la prevención de la dependencia y promoción de la autonomía.
2. 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).
3. Promover el uso eficiente de los recursos y la homogeneización en el 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, y la implantación de planes de mantenimiento en los Centros Residenciales propios que conlleven una racionalización del gasto y un aumento en la calidad del servicio, analizando sus niveles de consumo y revisión periódica de instalaciones, así como la realización de un mapa de puntos críticos de avería o pérdidas.
4. Asimismo, desarrollar actividades formativas dirigidas al personal de los Centros Residenciales con la finalidad de mejorar la atención a los nuevos perfiles de las personas usuarias (exclusión social, Alzheimer y otras demencias), y la prevención, detección y tratamiento de



la violencia contra las personas mayores y en especial, de las mujeres víctimas de la violencia de género.

5. 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, teléfono del mayor, y tarjeta Andalucía junta sesenta y cinco.

Actividades o servicios en desarrollo de los objetivos definidos.

Adecuación y modernización de los Centros Residenciales y Centros de Participación Activa.

Se trata de intensificar los recursos dedicados a la financiación de proyectos para el desarrollo y modernización de los Centros de Atención Especializada a Personas Mayores por un lado, que tiene entre sus líneas de acción la adecuación de los mismos en cuanto a su accesibilidad tanto por el cumplimiento de la normativa en materia de Barreras Arquitectónicas como para la mejora de los programas que conformen las políticas de envejecimiento activo.

El objetivo de estas líneas de actuación es la mejora de las infraestructuras sociales fomentando la autonomía personal y el mejor acceso a los servicios sociales, culturales y recreativos del colectivo de personas mayores.

Promover la alfabetización digital y las aplicaciones TIC entre el colectivo de personas mayores.

Esta línea de actuación consistirá en priorizar el uso de las TICs en las actividades con los mayores, mediante la adquisición de equipos informáticos tanto para los Centros Residenciales propios (programas de estimulación mental), como para los Centros de Participación Activa (talleres y actividades de envejecimiento activo).

Contribuye, asimismo, a una auténtica modernización tecnológica de los Centros, fomentando la inclusión digital de las personas mayores usuarias, y facilitando su acceso a la Sociedad de la Información (e-accesibilidad) y el desarrollo de la competencia para el uso de las tecnologías de la información y comunicación (e-competencias).

Mejorar en la eficiencia y optimización en los Centros Residenciales de Personas Mayores.

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

Asimismo, se actualizarán los sistemas de información para conocer la realidad de los mis-



mos, 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 abarcarán las siguientes áreas; alimentación, suministros energéticos, limpieza, mantenimiento, lencería y uniformidad, así como lo referido a política de personal y sistemas de información.

Fomento de la igualdad de género y oportunidades en el colectivo de personas mayores.

El objetivo de esta línea de actuación es luchar contra todo tipo de discriminación, particularmente aquellas derivadas de prácticas discriminatorias por razón de género, promoviendo iniciativas formativas dirigidas al colectivo de personas mayores, y reforzando líneas de estudio e investigación para detectar las situaciones de desigualdad y los mecanismos para prevenir y reducir dichas situaciones.

Envejecimiento saludable y activo de la población rural

Facilitar un acceso de todas las personas, pero en especial en el medio rural, a las Nuevas Tecnologías de la Información y la Comunicación (NTIC) a medida que envejecemos, aprovechando de forma coordinada el uso de todos los recursos disponibles, acercando los diferentes programas formativos de mayores al contexto rural.

Favorecer la participación tanto de las personas que viven solas como de las que están aisladas, sobre todo si se trata de personas de edad avanzada y residen en zonas rurales.

Revalorizar el papel de las mujeres en los distintos escenarios de participación y seguir trabajando por la igualdad de género conforme se envejece, especialmente en las fases más avanzadas de la vida y en el medio rural.

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 prejubilación, por intereses o inquietudes personales.



Para el curso 2015/2016 se prevé que se matriculen en el “Aula de la Experiencia” un total de 8.319 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.

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.

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 8/2014, de 10 de junio, 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.

Ayudas a la adquisición, renovación y reparación de prótesis y órtesis 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, una subvención cuyo límite se establece en 600 euros, para la adquisición, renovación y reparación de prótesis y órtesis dentales, como medida de promoción de la salud en las personas mayores.

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.

Para el presupuesto 2015 se han diseñado nuevos indicadores sobre las actuaciones, promoción del envejecimiento, apoyo al movimiento asociativo y atención a la dependencia y promoción de la autonomía, los cuales están incluidos en la ficha programa del programa presupuestario.

#### ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD

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, de empleo y una mayor tasa 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 impiden 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, judi-



cial, 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 autopercepción y la imagen que de ellas presentan los medios de comunicación y la sociedad en general.

#### *Finalidad última del programa*

Proporcionar una atención de calidad a las personas con discapacidad y sus familiares.

Una atención de calidad para que las personas con discapacidad puedan acceder a las medidas de acción positiva establecidas por la legislación vigente (beneficios fiscales, pensiones no contributivas, reserva de plazas en las Ofertas Públicas de empleo, beneficios en la contratación laboral, reserva de plazas en el sistema educativo, autonomía personal, servicios sociales, accesibilidad,...) que compensan los déficits de ciudadanía que presenta este sector de la población.

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 516.806 (255.663 hombres y 261.143 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, apoyo al movimiento asociativo...
- asesoramiento en materia de accesibilidad.
- autorizaciones administrativas de servicios residenciales y de día.
- programa de intervención en centros penitenciarios.
- impulso de la transversalidad de la discapacidad en las actuaciones de los poderes públicos.

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 estratégicos:

1. Favorecer el acceso de las personas con discapacidad a medidas de acción positiva.
2. Mejorar la accesibilidad universal.
3. Impulsar la transversalidad de la dimensión de la discapacidad en todas las políticas públicas.
4. Promover una imagen positiva de las personas con discapacidad.

Objetivos operativos anuales y actividades que los desarrollan:

1.- Valorar y orientar a las personas con discapacidad.

Actividad nº 1: Gestionar los centros de valoración y orientación (CVO)

Indicadores:

- expedientes tramitados en los CVO.
- personas reconocidas con el 33% o más de grado de discapacidad.
- personas con movilidad reducida valoradas titulares de tarjeta de aparcamiento.
- tiempo medio de espera en el reconocimiento de grado de discapacidad.

Actividad nº 2: Desarrollar el Plan de mejora de los centros de valoración y orientación.

Indicadores:

- acuerdos de gestión con los CVO evaluados.
- actividades formativas realizadas.
- trabajadores que asisten a las actividades formativas.

2.- Atender a las personas con discapacidad

Actividad nº 1: Tramitar las solicitudes de autorizaciones administrativas de centros residenciales y de día

Indicadores:

- Centros solicitantes de autorización.
- Resoluciones de autorización concedidas.

Actividad nº 2: Apoyar al movimiento asociativo que representa a las personas con discapaci-



dad.

Indicadores:

- subvenciones concedidas a asociaciones para el mantenimiento de sus estructuras (personal, gastos corrientes).
- subvenciones a programas de mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad desarrollados por las asociaciones.
- asociaciones de mujeres con discapacidad que son subvencionadas en relación con el total de las asociaciones subvencionadas.
- asociaciones que incorporan el enfoque de género en sus actuaciones en relación con el total de las asociaciones subvencionadas.
- asociaciones en cuyas juntas directivas hay paridad en relación con el total de las asociaciones subvencionadas.

Actividad nº 3: Apoyar a fundaciones y entidades tutelares en la protección jurídica de personas incapacitadas total o parcialmente

Indicadores:

- personas adultas atendidas por entidades tutelares.
- Fundaciones y Entidades tutelares subvencionadas.

Actividad nº 4: Apoyar a personas con discapacidad psíquica en centros penitenciarios

Indicadores:

- personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental atendidas en centros penitenciarios.

Actividad nº 5: Hacer accesible la comunicación.

Indicadores:

- Servicio de intérpretes de lengua de signos a personas con discapacidad auditiva.

Actividad nº 6: Desarrollar un proyecto piloto de asistencia personal

Indicadores:

- Personas con discapacidad en situación de dependencia que participan en el proyecto.

### 3.- Impulsar la autonomía personal

Actividad nº 1: Conceder ayudas individuales a personas con discapacidad

Indicadores:

- Ayudas individuales a hombres y mujeres con discapacidad para adquisición y renovación de ayudas técnicas, prótesis y órtesis, transporte y adaptación de vehículos a motor.

Actividad nº 2: Asesorar en materia de accesibilidad universal

Indicadores:

- Demandas atendidas.
- Actividades formativas realizadas.
- Profesionales que asisten a las actividades formativas.
- Corporaciones Locales que se adhieren al Pacto Andaluz por la Accesibilidad.

4.- Impulsar la transversalidad de las políticas públicas dirigidas a las personas con discapacidad y su coordinación intersectorial.

Actividad nº 1: Tramitar el anteproyecto de la nueva ley de los derechos y la atención a las personas con discapacidad.

Indicadores:

- continuación de la tramitación del anteproyecto.

Actividad nº 2: Elaborar el Plan de atención integral a menores de seis años en situación de dependencia o en riesgo de desarrollarla

Indicadores:

- aprobación del Plan.

Actividad nº 3: Ofrecer actividades formativas a profesionales de los medios de comunicación y otros agentes implicados en la construcción de la imagen social de las personas con discapacidad

Indicadores:

- actividades formativas que se ofrecen.
- mujeres y hombres profesionales que participan en la formación.



5.- Sensibilizar sobre sesgos de género, maltrato y violencia de género y capacitar en el abordaje y la eliminación de éstos.

Actividad nº 1: Ofrecer actividades formativas a los/las profesionales de centros residenciales y de día, de centros de valoración y orientación, de asociaciones así como a mujeres con discapacidad, y agentes sociales implicados en la detección precoz del maltrato, psicológico o físico y erradicación de la violencia de género.

Indicadores:

- centros y asociaciones que participan en la formación.
- mujeres y hombres profesionales que participan en la formación.
- mujeres y hombres con discapacidad que participan en la formación.
- mujeres al año en las que se detecta el maltrato en los CVO.
- dictámenes periciales respecto a valoraciones de lesiones o daños a víctimas de delitos violentos y contra la libertad sexual (R.D. 738/1997 de 23 de mayo).

Actividad nº 2: Investigar por qué hay más hombres con discapacidad que mujeres titulares de la tarjeta de aparcamiento para personas con movilidad reducida.

Indicadores:

- expedientes individuales de las personas titulares de tarjetas de aparcamiento (actividad laboral, nivel de formación, participación social,...).

## **32E INCLUSIÓN SOCIAL**

Una de las principales consecuencias de la crisis financiera internacional y de sus efectos sobre la economía española y andaluza es el intenso proceso de contracción que está registrando el mercado laboral, que ha causado una destrucción acelerada de puestos de trabajo con el consiguiente aumento del número personas en situación de desempleo. Esta tasa es superior en más de tres puntos para las mujeres que para los hombres, siendo especialmente significativo para las personas menores de 25 años. A mayor abundamiento, la diferencia por sexo es mucho más significativa respecto al porcentaje de población que forma parte de la población activa.

La intensidad y duración de esta situación están motivando además un incremento de las personas desempleadas que llevan más de un año en paro, las denominadas paradas de larga duración. Muchas de estas personas no perciben ninguna prestación económica, existiendo familias en las que todos sus miembros se encuentran en desempleo y sin ingresos de ningún tipo, por lo que se detecta un número creciente de personas en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.



La crisis está afectando a personas que con anterioridad nunca habían precisado recurrir a los sistemas de protección social. Especial impacto está teniendo sobre las familias con menores a su cargo, de forma que se ha observado un crecimiento notable de niños que viven en hogares con ingresos por debajo del umbral de la pobreza al igual que del número de niños que viven en hogares con privación material severa. Ante la cronificación de estas situaciones, existen numerosas familias con menores que no sólo están en riesgo de pobreza y exclusión sino que ven amenazada una garantía básica como es la alimentación. Esta situación adquiere una especial virulencia en barriadas donde se ha constatado un mayor riesgo de marginalidad y pobreza, como son las Zonas con Necesidades de Transformación Social.

Algunos indicadores ponen de manifiesto esta situación de personas y familias en riesgo de exclusión social, que no se circunscribe en estos momentos a personas que han sido usuarias tradicionales del Sistema de Servicios Sociales. Así, según datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2013, el 22,7% de los hogares de la Comunidad Autónoma de Andalucía tienen carencia en al menos 3 de una lista de 7 conceptos, lo que se conoce como “carencia material”. Según la misma fuente, en 2013 el 11,75% de los hogares andaluces ha tenido retraso en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad, etc.) en los últimos 12 meses. Asimismo, el 55% de los hogares andaluces no tenían capacidad para afrontar gastos imprevistos. Por otro lado, utilizando la misma fuente, en 2013 el 73,5% de los hogares andaluces tenían un grado de dificultad para llegar a fin de mes, siendo este porcentaje del 23,4% para los hogares con mucha dificultad para llegar a fin de mes.

Ante esta situación, el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía aprobó el Decreto Ley 8/2014, de 10 de junio, de medidas extraordinarias y urgentes para la inclusión social a través del empleo y el fomento de la solidaridad en Andalucía, que aprueba tres planes de carácter extraordinario, manteniendo la vigencia de algunas medidas aprobadas por el Decreto ley 7/2013, de 30 de abril, entre las que cabe destacar la continuidad de la Red de Solidaridad y Garantía Alimentaria de Andalucía. Los citados planes son el Plan de Inclusión a través del Empleo, el Plan Extraordinario de Solidaridad de Andalucía y el Plan Extraordinario de Solidaridad y Garantía Alimentaria. Como novedad respecto al año pasado, esta norma permite que, en el supuesto de que sigan persistiendo las necesidades a las que se pretende dar respuesta con la misma y siempre que exista disponibilidad presupuestaria, algunas de las medidas reguladas en el Decreto ley puedan prorrogarse para futuros ejercicios presupuestarios.

Por otro lado, el artículo 157 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece entre sus principios rectores de la política económica la cohesión social, mientras que el artículo 37.1 señala entre los principios rectores de las políticas públicas la atención social a personas que sufran marginación, pobreza o exclusión y discriminación social.

El Programa Presupuestario 32E tienen como objetivo estratégico atender las necesidades básicas de las personas en situación de exclusión social incluye dos actuaciones claramente diferenciadas, reguladas por normas distintas, pero dirigidas ambas a la atención, bien con ayudas econó-



micas, mediante contratos o a través de ayudas en especie, a personas en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.

Considerando que para el cumplimiento del objetivo estratégico previsto resultaba más coherente el desarrollo de determinadas actuaciones, se ha optado por la concreción de las actividades derivadas del mencionado objetivo estratégico directamente, estableciendo un único objetivo operativo, coincidente con el estratégico.

1. Desarrollo del Programa de Solidaridad para la erradicación de la marginación y la desigualdad en Andalucía.

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, destinado a la atención a necesidades de personas en grave situación de subsistencia. El mismo consiste en una prestación económica mensual del 62% del Salario Mínimo Interprofesional vigente en la fecha de resolución de la solicitud, incrementada en un 8% por cada miembro de la unidad familiar 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 o cuando alcance la mayoría de edad, habiendo estado previamente bajo la tutela de la Junta de Andalucía.

Los presupuestos para 2015 se han ajustado a la proyección de las solicitudes presentadas y concedidas durante el primer semestre de 2014, así como los créditos ya previstos para 2015 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 2014 determinará los datos finales.

## 2. Desarrollo del Programa Extraordinario de Ayuda a la Contratación de Andalucía.

Este Programa, aprobado por el Decreto-Ley 8/2014, de 10 de junio, tiene por objeto favorecer la inclusión social y paliar las situaciones de necesidad derivadas de la dificultad de acceso al mercado laboral por determinados colectivos en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.

El mismo se articula mediante la asignación de una cuantía económica a los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Andalucía en función del número de personas registradas como demandantes de empleo en cada municipio durante el año natural inmediatamente anterior, de conformidad con los datos que contenga el Sistema de Información del Servicio Andaluz de Empleo (DENOs).

Las personas destinatarias de este Programa son aquéllas que, por un lado, en el momento de la presentación de la solicitud para acogerse a la contratación financiada con cargo a este Programa se encuentren en situación de demandante de empleo inscrito en el Servicio Andaluz de Empleo y no hayan trabajado más de 90 días durante el año anterior a la solicitud. Asimismo al menos un año antes de la presentación de la solicitud para acogerse a la contratación financiada con cargo a este Programa todas las personas que componen la unidad familiar deben haber estado empadronadas como residentes en un mismo domicilio ubicado en un municipio de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Por último, el importe máximo de los ingresos netos del conjunto de las personas que forman la unidad familiar debe estar comprendido entre 1 IPREM y 1,7 IPREM en función del número de personas que constituyen la unidad familiar.

Para poder acceder al Programa, además del cumplimiento de los requisitos citados, la unidad familiar debe encontrarse en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo, debiendo acreditarse tal circunstancia mediante informe social elaborado por la persona trabajadora social de los Servicios Sociales Comunitarios.

Las personas que consideren que cumplen lo expuesto en los párrafos anteriores podrán solicitar en el respectivo Ayuntamiento el acceso al Programa, debiendo los Ayuntamientos establecer un plazo mínimo de 10 días, al que se dará publicidad por los canales habituales de cada Entidad Local, para que las personas interesadas puedan solicitar acogerse al mismo y participar en el proceso de selección.

Los fondos asignados a los Ayuntamientos tienen como finalidad la suscripción de contratos laborales de duración determinada entre un mínimo de 15 días y un máximo de tres meses. No obstante, en aquellos supuestos en que los contratos finalicen antes de su vigencia, el Ayuntamiento podrá contratar a otra persona por el tiempo que reste hasta la finalización del mismo. La financiación de cada contrato incluido en el Programa no superará, incluyendo las cotizaciones a la Seguridad Social, los 1.070 euros en cómputo mensual, o su equivalente proporcional en caso de contratos de duración diferente al mes. En el caso que el coste del contrato sea superior a dicho importe, el Ayuntamiento asumirá la parte del coste no financiada por el mismo, o bien reducirá las



horas de la jornada laboral para ajustarlo a la cuantía asignada a cada contrato.

3. Desarrollo del Programa Extraordinario para suministros mínimos vitales y prestaciones de urgencia social.

El objeto de este Programa, aprobado por el Decreto Ley 8/2014, de 10 de junio, e incluido en el Plan Extraordinario de Solidaridad de Andalucía, es la creación y regulación de las ayudas para suministros mínimos vitales y prestaciones de urgencia social, que serán gestionadas por los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Andalucía. El propio Decreto Ley señala expresamente que estas ayudas y prestaciones son complementarias a las Ayudas de Emergencia Social, reguladas en el artículo 7 del Decreto 11/1992, de 28 de enero, por el que se establecen la naturaleza y prestaciones de los Servicios Sociales Comunitarios, financiadas en el marco del Plan Concertado de prestaciones básicas en materia de servicios sociales.

Estas ayudas son prestaciones económicas complementarias, individualizadas, no periódicas que podrán ser de pago único o fraccionadas. Su finalidad es atender la cobertura de contingencias extraordinarias de las necesidades básicas de subsistencia, tanto por razones sobrevenidas como por falta continuada de recursos, de aquellas personas o unidades familiares que no puedan hacer frente a gastos específicos. Tienen un carácter urgente, transitorio y puntual, con el fin de prevenir, evitar o paliar situaciones de exclusión social. Son ayudas de carácter finalista, sin que en ningún caso sean indefinidas, debiendo destinarse únicamente al objeto para el que hayan sido concedidas.

Entre los gastos específicos a cubrir con este Programa figuran, por un lado, tanto los gastos de energía eléctrica que se generen a partir de no poder hacer frente a la tarifa contratada o bono social para el suministro eléctrico como los gastos derivados del suministro de agua, alcantarillado y basura que se generen a partir de no poder hacer frente a la tarifa contratada que cada suministrador local disponga para el suministro de estos servicios. Por otro lado, se considerarán los gastos necesarios para el disfrute y mantenimiento de la vivienda o alojamiento habitual y gastos de reparaciones urgentes y básicas en las viviendas.

Son destinatarias de este Programa aquellas personas o unidades familiares que las soliciten al Ayuntamiento en que se encuentren empadronadas y, a criterio de los Servicios Sociales Comunitarios, carezcan de recursos económicos suficientes para cubrir las necesidades básicas y requieran una actuación inmediata.

El Programa se articula mediante la asignación de una cuantía económica a los Ayuntamientos de la Comunidad Autónoma de Andalucía en función del número de personas registradas como demandantes de empleo en cada municipio durante el año natural inmediatamente anterior, de conformidad con los datos que contenga el Sistema de Información del Servicio Andaluz de Empleo (DENO).

#### 4. Apoyo a la Red de Solidaridad y Garantía Alimentaria de Andalucía.

Para el ejercicio 2015 se va a dar continuidad al denominado Plan Extraordinario 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 consolida 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. Este Programa se inició 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 y tuvo continuidad en 2014 con el Decreto Ley 8/2014, de 10 de junio. Su objetivo es garantizar las necesidades alimentarias básicas de personas y familias en situación de exclusión social o en riesgo de estarlo.

Además de las actuaciones en esta materia desarrolladas por la Consejería de Administración Local y Relaciones Institucionales y las correspondientes a la Consejería de Educación, Cultura y Deporte, aunque en coordinación con la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, la principal línea de trabajo del mismo consiste en el apoyo 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 2015 son:

1. 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.
2. 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.
3. 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).

La aprobación de las bases que regulan las subvenciones en materia de solidaridad y garantía alimentaria, mediante la que se subvenciona las actuaciones indicadas, se aprobaron por la Orden de la Consejería de Salud y Bienestar Social de 22 de mayo de 2013.



## 41A DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES DE SALUD

El Programa 41A se dirige a dar soporte al conjunto de los Centros Directivos y Departamentos de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, tanto en sus Servicios Centrales como en las Delegaciones Territoriales, gestionando los recursos existentes, para una mejor racionalización del gasto y un uso efectivo de los mismos, siendo el órgano responsable la Secretaría General Técnica, sin perjuicio de las competencias de seguimiento, evaluación y control que tiene atribuidas la Secretaría General de Planificación y Evaluación Económica.

Conforme al 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, al titular de la Secretaría General Técnica le corresponden las atribuciones previstas en el artículo 29 de la ley 9/2007, de 22 de octubre y, en particular, la administración general de la Consejería; la organización y racionalización de las unidades y servicios de la Consejería; la elaboración del anteproyecto del presupuesto de la Consejería; la gestión económica y presupuestaria, coordinando a estos efectos, a los distintos organismos dependientes de la Consejería, así como la gestión de la contratación administrativa; el control y seguimiento de las obras, equipamientos e instalaciones sanitarias y de servicios sociales; la asistencia técnica y administrativa a los órganos de la Consejería; la gestión de personal, sin perjuicio de las facultades de jefatura superior de personal que ostenta la persona titular de la Viceconsejería; la elaboración, tramitación e informe de las disposiciones generales de la Consejería y la coordinación legislativa con otros departamentos y Administraciones Públicas; el tratamiento informático de la gestión de la Consejería, así como el impulso y desarrollo de la Administración Electrónica, en el marco de las competencias que corresponden en este marco a la Consejería de Hacienda y Administración Pública; el desarrollo, mantenimiento y explotación de herramientas de seguimiento y evaluación económica en el ámbito de las competencias de la Consejería, y las funciones generales de administración, registro y archivo central.

El objetivo estratégico del programa 41A, se fundamenta en dar soporte transversal de carácter económico y técnico, al conjunto de los Centros Directivos y Departamentos de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

El objetivo operativo anual del programa 41A, derivado de sus funciones, es el sostenimiento de la Administración General, organización y racionalización de las Unidades y Servicios de la Consejería. Este objetivo supone la gestión de los aspectos transversales que afectan a los distintos Centros Directivos integrados en la Consejería, en las áreas de personal, gestión económica, legislativa, contratación administrativa y de sistemas de información.

Este objetivo operativo, se llevará a cabo en 2015 a través de la realización de distintas actividades, como son las siguientes:

- a) El impulso, coordinación y supervisión para el buen funcionamiento de los órganos y unidades administrativas de la Secretaría General Técnica; Las cuestiones de régimen interior,

en particular las relacionadas con los servicios que aseguren el normal funcionamiento de los edificios sede de la Consejería y, en especial, cuanto se refiera a la infraestructura, equipamiento y conservación de los servicios administrativos.

- b) La gestión de Personal. En el área de recursos humanos se planifica la política de personal, a través de la organización y racionalización de las unidades y Servicios de la Consejería. Ello conlleva la realización de distintos cometidos que engloban los aspectos propios de la materia, y entre ellos, la formación del personal de la Consejería, la resolución de procedimientos, recursos y reclamaciones derivados de los efectivos de personal de la Consejería, y la ejecución de normas económico-presupuestarias que afectan a los derechos de personal. Se han considerado como indicadores medibles, asociados a esta actividad, el número de cursos de formación y perfeccionamiento del personal, el número de alumnado de los cursos de formación y perfeccionamiento, el porcentaje de actuaciones de formación que incluyen la perspectiva de género frente al total de cursos, el número de expedientes de recursos y reclamaciones en materia de personal registrados, el porcentaje de recursos resueltos en materia de personal frente al total de los registrados, y el número de actuaciones del Plan de Prevención de Riesgos Laborales.
- c) La gestión del área jurídica. Esta actividad, supone prestar a los distintos órganos de la Consejería, la asistencia jurídica, técnica y administrativa que necesiten, así como la elaboración, tramitación e información de las disposiciones generales de la Consejería, y también la coordinación legislativa con otras Administraciones Públicas. Los indicadores asociados a esta actividad son el número de normas tramitadas, el número de expedientes de recursos resueltos, el número de informes jurídicos, y el número de procedimientos de responsabilidad patrimonial.
- d) El mantenimiento y desarrollo de los Sistemas de Información. Mediante esta actividad se lleva a cabo el tratamiento informático de la gestión de la Consejería, así como el impulso y el desarrollo de la Administración electrónica, adaptando las infraestructuras a la e-administración, y desarrollando y actualizando sistemas de información que dan soporte a la Organización, adaptándolos a las normas de calidad. Así mismo, se presta soporte asistencial a los usuarios que presentan incidencias, y se procuran medios de protección y defensa del sistema informático en su conjunto, frente a virus y ataques informáticos. Los indicadores asociados a esta actividad son el número de aplicaciones informáticas en explotación, el número de nuevas aplicaciones informáticas instaladas en la Consejería, el porcentaje de procedimientos internos automatizados, y el tiempo medio de resolución de las incidencias informáticas registradas, expresado en minutos.
- e) La planificación y control presupuestario. Esta actividad recoge actuaciones diversas en materia económica, como pueden ser: la elaboración del anteproyecto del presupuesto de la Consejería; informes de seguimiento de ejecución del presupuesto; la redistribución del crédito así como la tramitación de expedientes de modificación presupuestaria. Por último,



la tramitación y respuesta de las Preguntas Parlamentarias de contenido económico que afecten a la Consejería, y la gestión ordinaria de las transferencias de financiación a las distintas Agencias y Empresas Públicas. Los indicadores asociados a esta actividad, son el porcentaje de obligaciones reconocidas netas frente a créditos definitivos, y el número de informes de seguimiento del presupuesto realizados en el año de referencia.

- f) La realización de informes económicos y financieros. Esta actividad se refiere a la realización de informes que tratan sobre la materia económico-financiera de la Organización, y se realizan a solicitud de cualquier Centro Directivo de la Consejería o fuera de ella, con objeto de aportar información para la toma de decisiones o el cumplimiento de los procedimientos establecidos. Los indicadores asociados a esta actividad, son el número de informes económico- presupuestarios Decreto 162/2006; y el número de estudios y análisis económicos realizados en el año.
- g) La gestión económica y contratación. Se concreta en la tramitación de expedientes de subvenciones, convenios de colaboración con entidades, conciertos, encomiendas de gestión, y expedientes de contratación administrativa y patrimonial. Asimismo, se llevan a cabo gestiones relacionadas con la Cuenta de Gastos de Funcionamiento de la Consejería, así como la gestión del pago a través del Anticipo de Caja Fija. Los indicadores asociados con esta actividad son el número de gestiones y contrataciones patrimoniales, el número de expedientes de contratación administrativa registrados, el porcentaje de expedientes de contratación adjudicados frente a los registrados, y el número de subvenciones tramitadas.

#### **41C 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, y las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias (Agencias Sanitarias) adscritas.

En cuanto a la asistencia sanitaria que se presta desde las Agencias Públicas Empresariales Sanitarias adscritas a la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, los objetivos generales pretenden potenciar tanto la atención de carácter especializado desarrollada por las hospitalarias, como la de emergencias sanitarias realizada por la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias. Un último objetivo de la asistencia sanitaria prestada por las mencionadas Agencias Públicas, consiste en el mantenimiento de los estándares de calidad para conseguir la máxima eficiencia.

También se recogen en este Programa las actuaciones previstas realizar en materia de asistencia podológica. Este programa de atención podológica a las personas con diabetes y situación de pie diabético o con riesgo de presentarlo, de apoyo a los equipos asistenciales del Sistema Sanitario Público, pretende evitar las complicaciones de esta patología a través de medidas preventivas y asistenciales por personal especialista.



## ASISTENCIA SANITARIA QUE SE PRESTA DESDE LAS AGENCIAS PÚBLICAS EMPRESARIALES SANITARIAS ADSCRITAS A LA CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

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 Igualdad, 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.

Los objetivos operativos para el año 2015 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.

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

- 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.
- 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.

#### Indicadores

En cuanto a los indicadores, como medios para medir el progreso en la consecución de los objetivos mencionados, están incluidos en la ficha programa siendo éstos coherentes con los objetivos y actividades descritos en esta memoria.

#### ASISTENCIA PODOLÓGICA

El Plan Integral de Diabetes se desarrolla con la finalidad de coordinar las actuaciones sanitarias y los recursos disponibles para la mejora en la atención a las personas con diabetes. Se plantea como una herramienta que facilita el mejor abordaje de las distintas fases de la historia natural de la diabetes a través de estrategias específicas orientadas a la prevención de diabetes y sus complicaciones, atención sanitaria, educación terapéutica, colaboración con asociaciones de ayuda mutua, comunicación e investigación.

La prevención exige identificar adecuadamente a aquellas personas con un mayor riesgo de lesión en sus pies, con el objeto de implementar las correspondientes medidas preventivas y terapéuticas recogidas en el Proceso Asistencial Integrado Diabetes. Estas medidas alcanzan sus mayores niveles de efectividad y de eficiencia cuando son desarrolladas por equipos multidisciplinares. Algunas de las actividades que forman parte de un tratamiento podológico específico, es necesario que sean realizadas por profesionales especialmente capacitados para ello y cuya intervención en pacientes seleccionados, va a contribuir de un modo decisivo en una significativa reducción de la incidencia de complicaciones podológicas.

Algunas de las actividades, que forman parte de un tratamiento podológico específico (eliminación de callosidades y durezas, el corte y fresado de las uñas o el tratamiento de las uñas incrustadas), necesitan que sean realizadas por profesionales especialmente cualificados para ello y cuya intervención en pacientes seleccionados, va a contribuir de un modo decisivo en una significativa reducción de la incidencia de complicaciones podológicas.

Para garantizar la asistencia podológica a las personas diabéticas con riesgo de presentar la situación de pie diabético, al no disponer el Sistema Sanitario Público de Andalucía de esta categoría profesional y ser una prestación de la cartera de servicios del mismo, necesita contratar a podólogos con ejercicio privado de forma que los profesionales de Atención Primaria cuenten con su apoyo en la atención de estos pacientes.

#### Finalidad última del programa

El programa de atención podológica a las personas con diabetes y situación de pie diabético o con riesgo de presentarlo, tiene como objetivo la reducción de la incidencia de complicaciones podológicas en este grupo de población mediante la prevención, y la detección y tratamiento precoz de las lesiones cuando están presentes.

#### Objetivos estratégicos:

Reducción de la incidencia de complicaciones podológicas en las personas con diabetes y situación de pie diabético o con riesgo de presentarlo mediante la prevención, y la detección y tratamiento precoz de las lesiones cuando están presentes, utilizando tanto los recursos públicos como el apoyo de los privados contratados

#### Objetivos operativos:

1. Prestar una asistencia integral a las personas con diabetes y situación de pie diabético o con riesgo de presentarlo con el apoyo de podólogos privados contratados para el tratamiento de lesiones detectadas y consejo sobre el cuidado del pie.

#### Actividades, servicios y productos:

1.a) Mantener la contratación de podólogos privados para la prestación de asistencia podológica específica a los pacientes derivados por los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1.b) Mejorar la asistencia podológica de las personas con diabetes y situación de pie diabético o con riesgo de presentarlo mediante:

- Exploración periódica del pie para detección precoz de lesiones.
- Tratamiento precoz de las lesiones detectadas.



- Mejorar la formación de los pacientes sobre los cuidados del pie para evitar complicaciones.

#### **41D SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN**

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 que 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 morbilidad 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 sa-

lud 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 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 2015 son:

1. Planificar, coordinar 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, coordinar, controlar y evaluar los instrumentos que desarrollen las citadas políticas de salud pública. Todo ello basado en los datos aportados por la vigilancia y análisis de la comunidad, de los determinantes de la misma y los factores de riesgo.
2. Velar por la salud ambiental, la seguridad alimentaria y un entorno de vida saludable que afecte a los espacios públicos donde se desenvuelve la vida humana, comprendiendo la ordenación del territorio y del urbanismo, los medios de transporte y la habitabilidad de las viviendas, así como, la protección frente a otros riesgos y fuentes de peligro para la salud física y mental que de forma evolutiva surjan en el contexto social.
3. Prevenir y controlar las enfermedades epidémicas que representen una amenaza para la salud pública de forma corresponsable entre la población andaluza y las autoridades sanitarias.
4. Promover el desarrollo físico, mental y social de las personas y crear las condiciones que faciliten a éstas y a la sociedad las opciones más saludables. Asimismo, propiciar en las

personas las actitudes, los valores y las conductas necesarios para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

5. Potenciar el papel de la ciudadanía, y de las entidades en las que esta se integra, en la resolución de sus problemas de salud.

Con la meta de alcanzar los objetivos asociados al programa, la ejecución de los créditos tendrá como finalidad atender los gastos necesarios para llevar a cabo las siguientes actividades:

- En el ámbito de la planificación, coordinación y evaluación de las políticas de salud pública y los instrumentos que la desarrollan, una vez aprobado el IV Plan Andaluz de Salud se afronta el reto de controlar y evaluar periódicamente el grado de cumplimiento de los objetivos contenidos en el mismo. Asimismo, es necesario el diseño, coordinación y evaluación de la provincialización de dicho plan, con la finalidad de adaptarlo a los aspectos demográficos, condiciones sociales de la salud, factores de riesgo y hábitos y estilos de vida propios de cada ámbito territorial.

El siguiente nivel es la investigación, definición, impulso y coordinación 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 subvenciones para la elaboración e impulso de los planes locales de salud; y la integración de redes locales.

Todo lo expuesto de acuerdo con los datos aportados por la información epidemiológica y del impacto de las intervenciones sobre los problemas y determinantes de la salud, así como, la vigilancia de las enfermedades transmisibles, las enfermedades de declaración obligatoria, enfermedades incluidas en calendario vacunal, gripe y enfermedades emergentes y re-emergentes, así como, el estudio de las reacciones adversas de los medicamentos y su notificación.

- En el ámbito de la protección de la salud se desarrollarán actividades en materia de seguridad alimentaria y de salud ambiental. Las primeras son el conjunto de actuaciones basadas en el análisis de riesgos, encaminadas a asegurar que las etapas de la producción, transformación y distribución de alimentos se desarrollen utilizando procedimientos que garanticen, a la luz de los conocimientos científicos disponibles, un nivel elevado de protección de la salud de la población que los consume. Entre este conjunto de actividades destaca 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 salud ambiental se encarga de aquellos aspectos de la salud y la enfermedad humanas



que son determinados por factores medioambientales; asimismo, se responsabiliza de la teoría y práctica relativas a los factores de evaluación y control del medio ambiente que pueden afectar potencialmente a la salud. Incluye tanto los efectos patológicos directos de los agentes químicos y biológicos y de la radiación, como los efectos, indirectos, sobre la salud y el bienestar del entorno físico, social y estético considerado en su sentido más amplio. Se derivan de estas actuaciones 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.

- En el ámbito de la prevención de la salud destacan:

- Planificación, diseño, coordinación y evaluación de la estrategia de salud sexual y reproductiva, de acuerdo a la evidencia científica disponible. Estos incluirán una educación afectivo sexual y reproductiva adecuada, el acceso universal a prácticas clínicas efectivas de planificación de la reproducción, información sobre los derechos, prestaciones y ayudas públicas de apoyo a la maternidad y de apoyo a la autonomía de las personas con discapacidad, etc.

Muy relacionado con el anterior se encuentra el Proyecto de Humanización a la Atención Perinatal de Andalucía. Éste Proyecto propone un modelo de atención al proceso de nacer más humanizado, garantizando la seguridad de la madre y el bebé y la participación de la mujer y su pareja. También aborda el proceso del nacimiento desde distintas perspectivas: la maternidad, el parto y la crianza.

- Programas relacionados con la prevención del VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual.
- Prevención y atención integral a las mujeres en situación de violencia de género. Concretamente, 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.

- En el ámbito de la promoción de la salud se desarrollarán actividades de promoción de estilos de vida saludables que ayuden a las personas a aumentar sus posibilidades de mejorar su estado de salud, especialmente, promoción de la actividad física y de una alimentación equilibrada, fomentando una vida activa y la reducción del sobrepeso y la obesidad de la población andaluza; la prevención de accidentes de tráfico y hábitos para una movilidad segura y responsable, y; la prevención del tabaquismo.

Además de actividades dirigidas a población general se presta atención a determinados colectivos, entre los que destaca la población infantil y adolescente a través de los siguientes programas:



- Forma Joven: acercar a los espacios frecuentados por adolescentes y jóvenes, asesorías de información y formación atendidas por un equipo de profesionales de diferentes sectores, para ayudarles a decidir en la elección de las respuestas más saludables.
- Programa de Alimentación Saludable en la Escuela: acciones que promueven en el alumnado de primaria el hábito de una alimentación sana y equilibrada y fomentar el ejercicio físico, con la implicación de los centros educativos que desarrollan el proyecto.
- Programa "A no fumar me apunto": acciones de promoción de la salud y prevención del tabaquismo para toda la comunidad educativa (alumnado, profesorado, personal no docente y familia), enmarcado dentro del Plan Integral de Tabaquismo de Andalucía.

Otro campo de actuación de la promoción de la salud es aquella que se desarrolla en el Lugar de Trabajo, es decir, las acciones destinadas a proporcionar información y habilidades a los trabajadores/as y a promover mejoras en las condiciones del entorno laboral, haciendo más fácil la elección de prácticas y conductas saludables y ganar salud en el centro de trabajo.

- En el ámbito de la participación en salud destaca las actuaciones de ayuda mutua y autocuidado destinadas a la promoción y educación para la salud.

Igualmente, en este ámbito de la salud pública están en marcha un gran número de actuaciones como pueden ser:

- Ventana abierta a la familia: Plataforma de comunicación dirigida a apoyar a madres y padres en la crianza de sus hijos a lo largo de las distintas etapas del desarrollo infantil.
- Censo de Asociaciones en Salud de Andalucía: instrumento de referencia que permita conocer, cada vez mejor, el trabajo que las asociaciones en salud realizan día a día con las personas que precisan apoyos y cuidados.
- Dinamización y mantenimiento del Foro de Pacientes con Cáncer de Andalucía, permitiendo tanto a personas afectadas como a sus familiares resolver las dudas que le surjan en torno a su enfermedad, síntomas, temores.
- Jornada de Salud Pública: actividad formativa que constituye un espacio para la reflexión sobre el desarrollo de las políticas de salud pública en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y donde los profesionales, gestores y ciudadanía debaten sobre aspectos técnicos y metodológicos de los planes, estrategias, prácticas, contextos, resultados en salud de las políticas actuales.
- Grupos socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE): estrategia destinada a facilitar herramientas de afrontamiento y resolución de problemas ante eventos y situaciones de la vida cotidiana para mejorar la salud y bienestar de las personas.



Como novedades para el año 2015 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:

- Diseño e implantación de los planes provinciales de salud, adaptándolos a los aspectos demográficos, condiciones sociales de la salud, factores de riesgo y hábitos y estilos de vida propios de cada ámbito territorial.
- 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 Igualdad, Salud y Políticas Sociales 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 Igualdad, Salud y Políticas Sociales 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 han fijado indicadores coherentes con los mismos que se recogen en la correspondiente ficha programa.

#### **41H PLANIFICACIÓN Y FINANCIACIÓN**

El Programa de Planificación y Financiación comprende las funciones encomendadas a la Secretaría General de Planificación y Evaluación Económica en virtud de lo establecido por 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, destacando: la planificación económica de los servicios y prestaciones de los organismos y entidades públicas adscritos a la

Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, la definición de los criterios de evaluación económica y financiera del Sistema Sanitario Público de Andalucía, la planificación de los parámetros de eficiencia integral del SSPA, así como el desarrollo de las funciones que en materia de financiación sanitaria corresponden a la Consejería.

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 Públicas 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 económico-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 objetivos operativos para el año 2015 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 Igualdad, Salud y Políticas Sociales.
- Informes relativos a determinados expedientes presupuestarios y económicos del Servicio Andaluz de Salud.
- Presupuestación y financiación del Instituto Andaluz de la Mujer e Instituto Andaluz de Juventud, así como evaluación y control de la gestión económica y financiera de los mismos.

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.
- Planificación de fuentes financieras para garantizar el desarrollo del cometido del IAM y del

IAJ.

- Establecimiento de criterios de financiación.
- Presupuesto y gestión económica de las transferencias al IAM e IAJ.
- Evaluación económica y financiera de programas de atención a la mujer y a la juventud.
- Seguimiento de la ejecución y análisis del presupuesto del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) y del Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ).
- Evaluación y control de la gestión económica y financiera de Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) y del Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ)..
- Seguimiento de la ejecución de la aplicación del plan de pagos aprobado para el Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) y del Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ).
- Informes relativos a determinados expedientes presupuestarios y económicos del Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) y del Instituto Andaluz de la Juventud (IAJ).que deban aprobarse por la Consejería de Hacienda y Administración Pública o por el Consejo de Gobierno.

En cuanto a los indicadores, como medios para medir el progreso en la consecución de los objetivos mencionados, están incluidos en la ficha programa siendo éstos coherentes con los objetivos y actividades descritos en esta memoria.

#### **41J INSPECCIÓN 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.

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 y farmacéuticas, 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.

Mención especial merece por su importancia en el desarrollo del trabajo inspector, el seguimiento y control de la prestación de Incapacidad Temporal, que económicamente presta la Seguridad Social, pero que cuya gestión y seguimiento sanitario corresponde a la Comunidad Autónoma.

Igualmente la elaboración de los dictámenes médicos de responsabilidad patrimonial correspondientes al Sistema Sanitario Público Andaluz, supone otra función asignada a la Inspección de Servicios Sanitarios.

La Consejería que ostenta las competencias en materia de salud, tiene la obligación legal de controlar y evaluar las actividades desarrolladas tanto en el sistema sanitario público, como en el privado, pero también de garantizar los derechos en el ámbito sanitario que la ciudadanía tiene reconocidos por la legislación, y para ello se hace necesario que la Consejería cuente con un instrumento como es la Inspección de Servicios Sanitarios, en la que delega las funciones de control, ejerciendo esta como agente de la autoridad en su actividad y gozando, por tanto, de las potestades que esta condición le otorga y de las que la legislación sanitaria le asigna. Pero además en las actividades de control de la Incapacidad laboral, que la Comunidad Autónoma desarrolla por convenio con la Seguridad Social, la Inspección de Servicios Sanitarios actúa como autoridad pública, de acuerdo con la Ley General de la Seguridad Social.

Es decir la Inspección de Servicios Sanitarios actúa controlando y evaluando las actividades realizadas en los centros y establecimientos sanitarios de todo tipo, elaborando los informes que la legislación requiere para posteriormente que los Órganos competentes den las autorizaciones administrativas pertinentes, vigilando que los centros sanitarios cumplen la normativa que le es de aplicación, evaluando su funcionamiento para que la alta dirección del Sistema Sanitario Público pueda hacer un seguimiento y constatar el cumplimiento de las instrucciones emitidas, evaluando el funcionamiento del sistema ante denuncias del conjunto de la ciudadanía, y haciendo el seguimiento de una prestación social (económica y sanitaria) como es la incapacidad temporal (bajas laborales de la población general afiliada a la Seguridad Social, del Sistema Sanitario Público de Andalucía y empleados públicos de la Junta de Andalucía), que suponen un alto gasto al conjunto de la sociedad y que debe prestarse en las condiciones previstas por la ley.

Para todo esto se han de realizar múltiples informes que den respuesta a los requisitos que son fijados por las diferentes normas de aplicación a los centros y establecimientos sanitarios, se han de elaborar programas y protocolos de actuación a nivel central para su desarrollo operativo a nivel provincial, se han de levantar actas y propuestas de resolución o sancionadoras, se han de realizar consultas de control en las unidades médicas de valoración de incapacidades, visitas a médicos de centros de salud, extensión de altas laborales, etc, o se han de realizar dictámenes

médicos para los expedientes de responsabilidad patrimonial.

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.
- 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 sexo.
- La elaboración de dictámenes médicos para los expedientes de Responsabilidad Patrimonial que realiza la Consejería.

Objetivos operativos:

- Mantener los Acuerdos de Colaboración con los órganos directivos del Sistema Sanitario Público: con un mínimo de 18 acuerdos y la prestación de 3 servicios por acuerdo en la Comunidad, lo que supone 54 servicios.
- Dar respuesta a las peticiones de inspecciones solicitadas por los órganos competentes centrales y provinciales en respuesta a las solicitudes demandadas para autorizaciones administrativas por la ciudadanía.
- Mantener o reducir el gasto por absentismo laboral controlando la incidencia y la prevalencia de la incapacidad temporal, mediante la actividad de control directo e indirecto desarrollado por las unidades médicas de valoración de incapacidades.



- Mantener el nivel de inspecciones a oficinas de farmacia y almacenes de distribución de medicamentos.
- Incrementar el número de dictámenes médicos elaborados para los expedientes de responsabilidad patrimonial a petición del servicio de Legislación, servicio de Coordinación y Secretaría Generales Técnicas de otras Consejerías.

Las actuaciones para cumplir los objetivos se centran 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 técnicos 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 suscripción 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. Se elaboran los dictámenes médicos de hospitales concertados por la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, los centros de Agencias Sanitarias, y los de la Consejería de Fomento que requieran baremación médica.
- 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.
- Análisis de situación de la atención sanitaria en centros sociales. Se continuará 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.
- Inspección de Centros de Transfusión Sanguínea. De acuerdo con el Real Decreto 1088/2005 se realizará una inspección, entendiéndose como tal el control oficial realizado de acuerdo con normas preestablecidas y destinado a evaluar el grado de cumplimiento de la normativa en la materia y la identificación de problemas. Se verificará el cumplimiento de los requisitos legales exigidos a los centros y servicios de transfusión, tales como requisitos técnicos, documentación y registros que deben ser conservados, así como los sistemas de calidad de acuerdo al Real Decreto 1343/2007.
- Evaluación de las Unidades de Medicina del Trabajo en la prevención de la Silicosis (2ª parte). 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. Constatar si se han efectuado en la Unidad, las actuaciones sanitarias apropiadas en caso de detección de anomalías espirométricas relevantes y/o hallazgo de lesiones sospechosas de Silicosis

- Implantación y Desarrollo de la Gestión Clínica: Se verificarán los acuerdos de objetivos generales e individuales que se han pactado entre las gerencias, directores de UGC y profesionales, y se evaluarán aquellos objetivos que se consideren pertinentes del contrato programa.
- Evaluación aplicación determinados planes asistenciales: Se verificará la aplicación en los centros sanitarios del SAS de los siguientes planes: Plan de seguridad en el ámbito de los procesos quirúrgicos. Se pretende garantizar la seguridad de la anestesia, una profilaxis apropiada contra las infecciones, la eficacia del trabajo de equipo del personal de quirófano y otras prácticas esenciales en la atención preoperatoria. Plan andaluz de atención a personas con dolor: uso de una herramienta estandarizada de evaluación del dolor, uso de la escalera analgésica de la OMS, tratamiento con opioides.
- Inspección de normativa de incompatibilidades en personal del Sistema Sanitario Público: continuar el plan de verificación del cumplimiento de la normativa correspondiente a incompatibilidades del personal del sistema sanitario público de Andalucía, en lo que concierne a percepción del complemento de exclusividad, reducción de jornada por guarda legal e incompatibilidad horaria o por razón de puestos y cargos.
- Inspección de la prestación ortoprotésica: verificar la calidad de los productos ortoprotésicos facilitados a los usuarios. Conocer si los materiales ortopédicos facilitados a los usuarios por las Ortopedias concertadas con el SAS guardan la relación calidad-precio convenida. Adecuación de la indicación/prescripción a la dispensación/facturación. Analizar la trazabilidad.
- Elaboración de protocolos de inspección relativos. Se continuará la elaboración de los protocolos de inspección correspondientes a las áreas de centros sanitarios, prestación farmacéutica, y control de absentismo laboral por incapacidad temporal.

Área de inspección de la Incapacidad Laboral:

- Implantación de nuevas TICs para la gestión de la IT en Atención Primaria y UMGs. Se implantará un nuevo sistema de información y gestión para las Unidades Médicas de Valoración de Incapacidades, denominado Sigilum Milenium. 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.

Se implantará la comunicación electrónica de las UMVIs con las MATEPSS, para el intercambio de información en las propuestas de altas realizadas por las Mutuas.

Se implantará la comunicación electrónica de las UMVIs con los médicos de Atención Primaria, al objeto de realizar trámites que puedan ser resueltos online, evitando desplazamientos innecesarios a los trabajadores en situación de IT.

- 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.



- 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.
- Participación en las subcomisiones de Salud Laboral de personal funcionario y personal laboral de la Junta de Andalucía: valoración de los informes clínicos aportados por los trabajadores que solicitan cambios de puesto de trabajo o traslados por razones objetivas de enfermedad. Realización de informes en caso de recursos por Resoluciones denegatoria.

#### 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.
- Certificación del cumplimiento de Buenas Prácticas de Distribución: se comprobará el cumplimiento de las Normas de Buenas Prácticas de Distribución (BPD) de Medicamentos de la Unión Europea a efecto de la emisión de aquellos informes que sean requeridos para expedición del preceptivo Certificado.
- Inspección previa a la Apertura de Nuevas Oficinas de Farmacia: resuelto el concurso público para la adjudicación de Oficinas de Farmacia, se comprobará el cumplimiento de las exigencias legales previas a la autorización de funcionamiento de los correspondientes

establecimientos. Comprobaciones y levantamiento de Actas que se practicarán en el plazo de dos meses a partir de la fecha en la que la solicitud del adjudicatario haya tenido entrada en el registro de las respectivas Delegaciones Territoriales de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales.

- Control de actividades de distribución inversa por oficinas de farmacia: se comprobará el cumplimiento de las condiciones de compraventas de medicamentos entre Oficinas de Farmacia y ventas de medicamentos por Oficinas de Farmacia a Almacenes Mayoristas de determinados medicamentos, cuyo destino ulterior es el comercio paralelo o la exportación, ocasionando con ello un desabastecimiento a la población andaluza
- Control de Ensayos Clínicos de Medicamentos: se verificará el cumplimiento de las Normas de Buena Práctica Clínica (BPC) 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 (AEMPS) 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 AEMPS a efecto de su análisis.

Los indicadores que se han fijado para medir el grado de cumplimiento de los objetivos generales, objetivos operativos y las actividades, servicios y productos fijados para este programa, son los incluidos en la ficha programa correspondiente.

#### **41K POLÍTICAS DE CALIDAD Y MODERNIZACIÓN**

En el marco de competencias asignadas por 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, y con la visión de progresar en la cultura de la calidad, la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación, tiene el compromiso de aplicar el mejor conocimiento y buen hacer, desde una perspectiva innovadora, para mejorar el estado de salud y bienestar social de la población andaluza, así como, la necesidad de optimizar los recursos asignados para producir salud y bienestar social y contribuir al desarrollo económico y social de nuestra Comunidad Autónoma. Como organismo y autoridad sanitaria, responsable y parte interesada en el sistema de ciencia y tecnología aplicadas a la salud, dispone de sus recursos y asigna al programa 41K los créditos destinados a las acciones de Calidad y Modernización, a través de la Dirección General de Calidad.

Las actuaciones programadas para 2015 están dirigidas al cumplimiento de los objetivos ope-



rativos que se agrupan en tres estrategias básicas, con la finalidad de dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía, los profesionales, y la comunidad científica, y de forma paralela contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario andaluz.

- Objetivo 1: Generación de conocimiento: la I+D+i y la Formación Integral.
- Objetivo 2: Impulsar la innovación y la modernización del sistema sanitario.
- Objetivo 3: Impulsar la Calidad.

Objetivo Estratégico 1: Generación y difusión del Conocimiento: la I+D y la Formación Integral

Objetivo Operativo 1.1. Investigación y Desarrollo

La Estrategia de Investigación e Innovación en Salud 2014-2018 desarrolla intervenciones destinadas a dotarlo de recursos de investigación como una línea de producción del SSPA, al mismo nivel que la asistencia y la docencia.

Entre las iniciativas puestas en marcha destacan la creación y puesta en funcionamiento de cuatro institutos de investigación sanitaria y estructuras de integración entre la investigación básica, clínica y de salud pública, como son los centros de investigación temáticos de los tres principales programas de investigación en Salud (Programa andaluz de Investigación en Terapia Celular y Medicina Regenerativa, Programa Andaluz de Investigación en Genética Clínica y Medicina Genómica y el Programa andaluz de Investigación en Nanomedicina) y las Plataformas tecnológicas: Biobanco del SSPA, la Plataforma de Genómica y Bioinformática de Andalucía (GBPA), y una red de laboratorios GMP públicos para la fabricación de medicamentos de terapias avanzadas con los estándares farmacéuticos.

La Iniciativa Andaluza de Terapias Avanzadas (IATA), promovida por las Consejerías de Igualdad, Salud y Políticas Sociales y de Economía, Innovación, Ciencia y Empleo, se constituye para impulsar el desarrollo y aplicación en la práctica clínica de nuevas terapias basadas en los resultados provenientes de los tres principales Programas de Investigación.

Las acciones específicas en el ámbito de la investigación se desarrollarán en los tres ejes comunes a las políticas públicas europeas y nacionales:

A) Impulsar un modelo de ciencia excelente:

1. Talento y desarrollo profesional.
2. Organización y Gestión Clínica.
3. Liderazgo científico.
4. Producción científica.

5. Innovación y aplicación de resultados.

6. Alianzas.

7. Sostenibilidad.

8. Estructuras y gestión de la I+i.

9. Visibilidad y reconocimiento.

B) Potenciar el liderazgo empresarial en I+D+i

1. Protección y transferencia de resultados.

2. Desarrollo de productos y tecnologías.

3. Ensayos Clínicos.

C) Realizar una investigación orientada a los retos de la Sociedad

1. Igualdad.

2. Transparencia/Evaluación.

3. Participación.

4. Ética de la investigación.

Objetivo operativo 1.2 Desarrollo profesional:

El Área de Desarrollo Profesional y Formación, despliega su actividad como unidad administrativa de la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación para las estrategias de gestión del conocimiento, gestión de las competencias profesionales, gestión por procesos y acreditación de la calidad para los equipos profesionales y la evaluación, seguimiento, actualización y mejora continua de las herramientas organizativas orientadas a estos fines.

En este marco de competencias, el vigente Plan Estratégico de Formación Integral del SSPA, es el referente de las líneas institucionales generadas en el Plan de Calidad para analizar y planificar la formación de los profesionales de la salud.

Las actuaciones para 2015 caen en el conjunto de funciones derivadas de las competencias específicas y de la puesta en marcha del Plan de Formación, son las siguientes:

a) Relaciones con las Universidades.

b) Relaciones con otras administraciones educativas.

c) Formación sanitaria especializada.



d) Formación Continuada.

Objetivo Estratégico 2: Impulsar la innovación y la modernización del sistema sanitario

La innovación es un componente más, junto a la educación y la investigación, para el desarrollo de la economía del conocimiento y, por tanto, del desarrollo regional. La estrategia de innovación en Salud y Bienestar Social se alinea pues, con la estrategia regional de innovación así como la nacional y europea.

El Programa de Innovación en Salud es una iniciativa singular, impulsada desde la Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación que integra varias líneas de acción de las que se espera un producto definido y una dirección ejecutiva propia. Con este programa se persigue:

- a) Identificar las áreas prioritarias de innovación en salud y bienestar social.
- b) Fomentar el desarrollo de la innovación de base tecnológica, en la organización de los servicios, la práctica asistencial y la innovación social, mediante:
- c) Desarrollar una adecuada gobernanza de la innovación.
- d) Evaluar las actividades de innovación en salud y bienestar social.

Para alcanzar estos objetivos se proponen las siguientes acciones específicas:

- Crear un mapa estratégico de la innovación en salud y bienestar social de Andalucía.
- Crear un modelo de evaluación de la innovación en Salud y Bienestar Social orientada a resultados.
- Identificar las áreas y plataformas prioritarias de innovación en salud y bienestar social.
- Promocionar la creación clusters y la generación de capital social.
- Generar capital humano y capital intelectual para la innovación.
- Facilitar capital financiero en cualquiera de sus modalidades.
- Mejorar la gestión de la innovación.

Objetivo Estratégico 3: Políticas de Calidad

Con la finalidad de progresar en la cultura de la calidad, en la década pasada, se pusieron en marcha una serie de estrategias que marcaron decididamente la actividad del SSPA con un cambio sustancial en la organización del servicio público sanitario en Andalucía. Así, la Gestión por Procesos, la Gestión Clínica y la Gestión por Competencias junto con el Modelo de Acreditación y Mejora



Continúa no sólo han contribuido a la transformación de la estructura sanitaria sino que han permitido incorporar la cultura de la calidad dentro del SSPA. El vigente II Plan de Calidad fue presentado como un elemento de continuidad y consolidación de las políticas de calidad, instrumento participativo y consensado, con tres escenarios estratégicos de actuación que confluyen y se interrelacionan: el de la ciudadanía, el de los profesionales y el de la propia organización sanitaria.

Para la planificación, desarrollo y ejecución del conjunto de las competencias enumeradas en materia de calidad, dentro de la estructura de la Dirección General y de la Secretaría General de Calidad, Innovación y Salud Pública se han creado cuatro áreas:

3.1. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

3.2. Área de Acreditación de Centros.

3.3. Acreditación de profesionales.

3.4. Área de Calidad y Procesos.

3.5. Área de bioética.

Objetivo operativo 3.1: Evaluación de las Tecnologías Sanitarias

La Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) tiene la misión de ayudar a la toma de decisiones en materia de tecnologías sanitarias para el Sistema Sanitario Público de Andalucía, y se ha convertido, desde su creación en el año 1996, en un referente científico en materia de evaluación de tecnologías sanitarias en nuestra región, fundamentando en todo momento su trabajo en la evidencia científica y respondiendo a las necesidades de los decisores en el ámbito de la salud con criterios de oportunidad, relevancia y utilidad y promoviendo la toma de decisiones sobre uso de tecnologías sanitarias fundamentada en criterios de efectividad, seguridad y eficiencia.

Los créditos asignados al servicio 03 del programa 41K de Calidad y Modernización, tienen por finalidad el mantenimiento de la estructura funcional y orgánica de la Agencia, así como la de ejecutar las actividades establecidas en el Decreto de estructura y de los Planes de Evaluación.

Actuaciones:

- La detección y monitorización de la información disponible sobre Tecnologías Sanitarias Emergentes, con impacto potencial sobre el SSPA.
- La identificación y priorización de necesidades de evaluación, en el ámbito del SSPA.
- Elaboración, de los Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Guías de Práctica Clínica y recomendaciones priorizados dentro del Plan de evaluación de AETSA.



- Colaboración en la elaboración de Procesos Asistenciales Integrados y Planes Integrales.
- Realización de estudios de variabilidad en la práctica clínica.
- Participar activamente en aquellos órganos creados en el ámbito del SSPA donde la presencia de AETSA sea relevante.
- Propiciar una red estable de colaboración con las comisiones de evaluación de tecnologías sanitarias de los centros del SSPA.
- Desarrollar las actividades asignadas en la iniciativa europea EUNetHTA, Red europea de agencias públicas de evaluación de tecnologías sanitarias.
- Desarrollar las actividades relacionadas con el mantenimiento de procedimientos normalizados de trabajo de la Red Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del Sistema Nacional de Salud.
- Difundir resultados.
- Realizar actividades dirigidas a la formación.
- Asesorar en las evaluaciones, fomentando e impulsado la implantación y uso de las mismas.
- Favorecer la integración en grupos internacionales de evaluación de tecnologías.
- Publicar los resultados de informes y proyectos de investigación.
- Participar en proyectos nacionales e internacionales.
- Acordar protocolos de colaboración.

#### Objetivo operativo 3. 2: Acreditación de Centros

La Dirección General de Calidad, Investigación, Desarrollo e Innovación tiene adscrita la competencia de acreditación de centros, recogida en el Art. 11,k) de i/2013: “La autorización y registro de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como el ejercicio de la potestad sancionadora por incumplimiento de la normativa vigente en materia de centros...” El ejercicio de esta competencia genera actividades complementarias en cinco áreas de gestión:

- a) Acreditación y homologación de centros sanitarios. Tiene encomendada la tramitación y redacción de las resoluciones por las que se formaliza el reconocimiento oficial de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la acreditación y homologación de la que son acreedores los centros, servicios o establecimientos sanitarios que han obtenido, respectivamente, la certificación de la Agencia de Calidad o el informe favorable de la

Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios.

- b) Autorización de centros, establecimientos y servicios sanitarios. En este apartado el Servicio realiza la tramitación y resolución de expedientes de autorización de centros con internamiento, con motivo de su instalación, su funcionamiento, su modificación, renovación y cierre; así como las autorizaciones específicas previstas sobre técnicas de reproducción humana asistida y otras materias.
- c) Registro de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios. Su coordinación y gestión de acuerdo con el Decreto 69/2008, de 26 de febrero, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las autorizaciones sanitarias y se crea el mencionado registro.
- d) Expedientes sancionadores. La actividad sancionadora originada por incumplimiento de la normativa en materia de autorizaciones de centros, servicios y establecimientos sanitarios, así como la resolución de los recursos de alzada interpuestos contra resoluciones de las Delegaciones Territoriales.

Objetivo operativo 3.3: Acreditación de profesionales

Dentro del marco de referencia institucional del Plan de Calidad se integra el mencionado *Plan Estratégico de Formación del SSPA* que contempla un modelo de desarrollo profesional basado en la gestión por competencias, como elemento integrador en la estrategia de gestión de personas de la organización y la estrategia de gestión del conocimiento. Desde esta perspectiva y para garantizar el camino hacia la excelencia, el soporte por el que ha de pasar el profesional es la evaluación, siendo el resultado la acreditación, un procedimiento que se instruye en el ámbito de este centro directivo en el ejercicio de las competencias atribuidas por el Decreto 140/13, de 1 de octubre.

Otras actuaciones complementarias desarrolladas en este marco de competencias:

- a) Habilitación profesional de protésicos e higienistas
- b) Títulos de Formación Profesional extranjeros o para trabajar en el extranjero
- c) Reconocimientos de interés científico
- d) Autorización de rotaciones externas de Especialistas Internos Residentes (EIRs)
- e) Acreditación de Profesionales
- f) Acreditación de Formación Continuada

Objetivo operativo 3.4: Área de Calidad y Procesos.

Esta área tiene la finalidad de coordinar y poner en marcha las acciones previstas en el Plan



de Calidad, que consiste, entre otras, elaborar, publicar y difundir un conjunto de publicaciones de planes y estrategias que habrán de ser editados por la Consejería y a los que se podrá acceder en su versión digital PDF, en la página del Portal de Salud de la Junta de Andalucía.

Las siguientes líneas de trabajo del Plan de Calidad han de constituir el marco de actuaciones de 2015 para este objetivo operativo:

- a) Impulso, desarrollo, implantación, evaluación de Planes y Estrategias .
- b) Propuesta de objetivos de Planes y Estrategias para su inclusión en Contrato Programa.
- c) Desarrollo de la visión estratégica del modelo de atención sanitaria basada en la estructuración por Procesos Asistenciales, desde la perspectiva de la continuidad asistencial como elemento garantizador de la calidad integral. Una estrategia que impulsa la mejora continuada con la participación de los profesionales, y que tiene por objetivo dar una respuesta a la ciudadanía respecto a la percepción de la calidad.
- d) Descripción-monitorización-actualización de los Procesos Asistenciales Integrados.
- e) Participación en diferentes grupos de trabajo.
- f) Aportar informes a solicitud del Gabinete-Comisión Delegada de Consejo Interterritorial.

Las actuaciones programadas para 2015 giran en torno a la revisión de los siguientes proyectos:

- Variabilidad de tecnologías (pruebas diagnosticas y medicamentos).
- Estrategia de impulso y mejora de la Atención Primaria.
- Supervisión de elaboración de Estrategias Nacionales: Estrategia Nacional de Enfermedades Musculoesqueléticas (ENEME) y Estrategia Nacional de Enfermedades Neurodegenerativas (ENEND).
- Evaluación de Planes y Estrategias para el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Apoyo metodológico al Área de Bienestar Social y Salud Pública en la elaboración de los procesos estratégicos de dichas áreas.
- Proyecto GUIASALUD.

Objetivo operativo 3.5: Estrategia de bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía

El desarrollo de los aspectos éticos es una de las líneas de trabajo estratégicas en una organización sanitaria que busca la excelencia. Conseguir que ésta se estructure y funcione tratando de

potenciar los valores que la animan, de garantizar el respeto a los derechos de todas las partes implicadas, especialmente los de la ciudadanía y pacientes, pero también de sus profesionales. Así lo ha asumido nuestra Dirección General, dando impulso al desarrollo de la Estrategia de Bioética del SSPA dentro de la organización, y a la puesta en marcha de los objetivos y actividades en ella contempladas.

Las actividades más relevantes que materializan las mencionadas iniciativas son:

a) Consentimiento informado. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo Consentimiento Informado (CI) de los pacientes o usuarios. Este derecho reconocido a la ciudadanía, conlleva el deber por parte de la organización y profesionales sanitarios a garantizarlo. Las actuaciones dirigidas tanto al procedimiento general de CI como en concreto al CI expresado por escrito son:

- Catálogo de formularios de Consentimiento Informado escrito del SSPA.
- Comité de Evaluación y Seguimiento del Consentimiento Informado escrito en el SSPA.
- Identificación específica en los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs) de los momentos donde se debe dar información (proceso de CI general) y cuándo utilizar el formulario de CI escrito del Catálogo del SSPA.
- Incorporación de estándares relativos al CI en los Programas de Acreditación, tanto de Centros como de profesionales, de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía.

b) Atención a la calidad ética al final de la vida. Coordinación de actividades relacionadas con el desarrollo e implantación de la Ley 2/2010, de 8 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona en proceso de muerte, como el diseño y ejecución de estudios de investigación sobre “cómo mueren las personas en Andalucía” con el fin de evaluar con regularidad la aplicación y efectos de Ley, revisión y modificación de los Procesos Asistenciales Integrados, realización del documento de Recomendaciones para la elaboración por los Centros Sanitarios, protocolos de atención sanitaria a pacientes que rechacen terapia con sangre o hemoderivados y realización del documento de Recomendaciones para la elaboración de protocolos de limitación del esfuerzo terapéutico en Medicina Intensiva.

c) Voluntad vital anticipada y planificación anticipada de las decisiones. Esta Dirección General asume la coordinación de la gestión del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas de Andalucía, tanto de manera centralizada como planificando, ejecutando y supervisando el proceso progresivo de descentralización del Registro mediante la habilitación de profesionales como responsables y apertura de sedes del Registro en los Centros Sanitarios del SSPA (Hospitales y Zonas Básicas de Salud).

d) Apoyo al desarrollo profesional y formación. Desde la Estrategia de Bioética se quiere refor-



zar la incorporación sistemática de las dimensiones éticas en la práctica profesional de quienes trabajan en el SSPA, mediante la mejora a través de la formación y la adquisición de las competencias adecuadas. Para ello desde la Dirección General se desarrollan varias iniciativas orientadas a este propósito.

e) Red de Comités de Ética del SSPA. Los órganos de ética en Andalucía están regulados por el Decreto 439/2010, de 14 de diciembre, por el que se regulan los órganos de ética asistencial y de la investigación biomédica de Andalucía. Este Decreto vino a introducir una novedad importante: la completa separación de los aspectos éticos en investigación y en la asistencia sanitaria, creando para ello dos tipos de Comités distintos: los Comités de Ética de la Investigación (CEI) y los Comités de Ética Asistencial (CEA).

A partir de entonces se pone en marcha un plan de creación y adaptación de los Comités de Ética del SSPA a la nueva normativa. De esta iniciativa nace la Red de Comités de Ética del SSPA, que se organiza a través de:

- Herramienta de apoyo.
- Creación de una Web de coordinación de los órganos de ética de Andalucía.
- Portal Web de información, asesoramiento y orientación para ciudadanía y profesionales, así como de apoyo para los miembros de los diversos Comités.
- Comités de ética asistencial de los centros sanitarios (CEAs). Son órganos colegiados de deliberación, de carácter multidisciplinar, para el asesoramiento de pacientes y personas usuarias, profesionales de la sanidad y equipos directivos de los centros e instituciones sanitarias en la prevención o resolución de los conflictos éticos que pudieran generarse en el proceso de atención sanitaria. Tienen como finalidad la mejora continua de la calidad integral de la atención sanitaria.

Los CEA constituidos en el SSPA deben dar apoyo y asesoramiento a todos los centros sanitarios o instituciones que lo integran. Con este propósito, todos los centros asistenciales del SSPA están adscritos a un CEA de referencia (red de CEA del SSPA). La red de CEA está bajo la coordinación general del Comité de Bioética de Andalucía.

- Comités de ética de la investigación de los centros sanitarios (CEi). Son órganos colegiados competentes para la valoración de proyectos de investigación y ensayos clínicos sobre seres humanos o su material biológico, así como los que se llevan a cabo mediante experimentación animal con potencial aplicación a la práctica clínica. Todos los centros que realicen investigación biomédica en seres humanos o su material biológico deberán estar adscritos a un comité de referencia incluido en su ámbito territorial.

La red de CEI está bajo la coordinación general del Comité Coordinador de Ética de la Investi-

gación Biomédica de Andalucía (CCEIBA), que está bajo la dependencia del Comité de Bioética de Andalucía.

Por último, en cuanto a los indicadores, como medios para medir el progreso en la consecución de los objetivos mencionados, están incluidos en la ficha programa siendo éstos coherentes con los objetivos y actividades descritos en esta memoria.



