

I. INTRODUCCIÓN.....	pág. 3
II. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE DESARROLLO...pág. 5	
III. INDICADORES BÁSICOS DE RESULTADOS.....pág. 7	
IV. SEGUIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DESARROLLADAS 2014-2016.....pág. 51	
4.1. Presupuesto ejecutado por cada compromiso del IV PAS.....pág. 52	
4.2. Estado de ejecución de las acciones por sectores.....pág. 53	
4.3. Presupuestos ejecutados por sectores 2014-2016.....pág. 54	
4.4. Listado de acciones por sectores y compromisos.....pág. 55	
4.4.1. Compromiso 1pág. 55	
4.4.2. Compromiso 2pág. 69	
4.4.3. Compromiso 3pág. 77	
4.4.4. Compromiso 4pág. 79	
4.4.5. Compromiso 5pág. 87	
4.4.6. Compromiso 6pág. 92	
V. PROGRAMACIÓN PERIODO 2017-2018. ACTUALIZACIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DURANTE EL PERIODO DE SU VIGENCIA.....pág. 104	
VI. GLOSARIO DE FÓRMULAS DE LOS INDICADORES BÁSICOS.....pág. 105	

I. INTRODUCCIÓN

El Plan de Salud es el instrumento principal de la planificación en salud de un Territorio, en el cual se establecen las prioridades de intervención sanitaria, se fijan objetivos y se definen los programas necesarios para mejorar los resultados en salud en la comunidad.

El Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, en la sesión del 22 de octubre de 2013, aprobó el IV Plan Andaluz de Salud (en adelante IV PAS), documento que recoge la estrategia de la Junta de Andalucía en esta materia para el periodo 2013-2020, con el objetivo central de “reducir la desigualdad y facilitar que las personas vivan más años y con más calidad y autonomía”.

El Plan, que implica a todas las áreas de la Administración autonómica, ha contado en su elaboración con la participación de 15 entidades sociales y asociaciones de profesionales y de pacientes. Su desarrollo se encauzará a través de planes de acción local, para llegar a todos los municipios de la Comunidad Autónoma.

El documento se organiza en 6 compromisos, con 24 metas y 92 objetivos.

El primero de los seis compromisos de este Plan es aumentar la esperanza de vida en buena salud, pero el IV PAS no solo busca incrementar estas cifras en la medida de lo posible, sino, sobre todo, que los andaluces disfruten de una vida con más calidad, más autonomía y libre de discapacidad.

El segundo compromiso que plantea el IV PAS es la protección de la salud de las personas ante los efectos de la globalización y de los nuevos riesgos ambientales y alimentarios.

El tercer compromiso se dirige a fomentar recursos como las redes de voluntariado y los espacios públicos comunitarios.

La lucha contra las desigualdades sociales, sobre todo las que tienen un gran impacto en la salud como la pobreza, la exclusión social, el desempleo o el nivel educativo, es el cuarto compromiso.

El quinto compromiso hace referencia al fortalecimiento del sistema sanitario público a través de alianzas entre profesionales y ciudadanía, implicará reforzar ámbitos como la investigación, las tecnologías y las infraestructuras. En este sentido, las Unidades de Gestión Clínica facilitarán la gestión del conocimiento, la innovación y el desarrollo de nuevas respuestas de atención para la ciudadanía.

El IV Plan Andaluz de Salud plantea como sexto y último compromiso, la generación del conocimiento y las nuevas tecnologías como aspectos clave para la mejora de la salud de la población. De este modo, los intereses de la ciudadanía marcarán las líneas de investigación para la incorporación de las nuevas tecnologías en relación con medicamentos y productos sanitarios.

El propósito de la evaluación del IV PAS es triple:

1. Proveer de conocimiento sobre el cumplimiento de los compromisos, metas, objetivos y acciones que se desarrollen.
2. Ofrecer información sobre el impacto de los compromisos en el contexto social intervenido.
3. Constituir un instrumento de gestión que permita actualizar las actuaciones del Plan durante su periodo de vigencia.

Con este informe de desarrollo se pretende dar respuesta a los puntos primero y tercero.

El segundo punto, como se describe en el propio documento del IV PAS, se hará una vez concluido el mismo y por un órgano externo, lo que constituirá la Evaluación externa del PAS.

II. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL INFORME DE DESARROLLO.

Se ha constituido un grupo motor, dentro de la Secretaría General de Salud Pública y Consumo de la Consejería de Salud, de carácter multidisciplinar, que se ha responsabilizado de hacer el seguimiento de las acciones desarrolladas por los diferentes organismos de la Junta de Andalucía, relacionados con el IV PAS.

Una vez recopiladas las fichas de cada una de las acciones, se han procedido a validarlas y homogeneizarlas en cuanto a la información relevante que contenían.

Paralelamente se han rediseñado para los ejercicios 2017 y siguientes el formato de las fichas programación y seguimiento, con el objetivo de hacerlas más fáciles y poder evaluarlas con mayor nivel de concreción.

En esta labor se ha procedido a fomentar la participación de los centros directivos implicados, mediante reuniones y sobre todo contactos en red.

En el mes de abril 2017, se celebró una reunión con los responsables de los centros directivos de las diferentes Consejerías relacionadas con el IV PAS, donde se presentó la primera fase de la evaluación de las acciones de cada centro, para asegurar la información contenida y proceder a la subsanación de los posibles matices a incorporar.

Posteriormente y con las mejoras surgidas de la reunión, se ha procedido a la **recopilación de las acciones relacionadas con cada compromiso y cada meta** de las enunciadas en el documento original del IV PAS, que se muestran en este informe de desarrollo.

Además del reporte pormenorizado de las acciones desarrolladas por cada sector implicado, en el informe de desarrollo se muestra la **evolución del 2011 al 2016, de algunos de los indicadores básicos**, que se utilizaron para el punto de partida de la elaboración del IV PAS, y estos son los relativos a la situación de la salud y sus determinantes concretados en:

1.-DEMOGRAFÍA:

Evolución de la población andaluza

Envejecimiento y dependencia

2.-DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD:

Situación económica, social y nivel de renta

Condiciones de la vivienda y el entorno urbanístico

Educación

Medioambiente y Salud

Alimentación y Seguridad Alimentaria.

Desigualdades en la utilización de los servicios de salud

3.-FACTORES DE RIESGO, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA:

Tabaquismo y Alcoholismo

Hábitos alimentarios

Actividad física

Por último, se muestra un **glosario con las definiciones de los diferentes indicadores** que se evalúan en el apartado de indicadores básicos.

III. INDICADORES BÁSICOS DE RESULTADOS.

En la fase inicial de elaboración del Plan Andaluz de Salud, se analizaron una serie de datos e indicadores de la situación de la salud en Andalucía y de sus determinantes, que identificaban problemas y ayudaron a establecer las prioridades de actuación.

Este apartado facilita los valores analizados en aquel momento y la actualización disponible a 31 de diciembre de 2016 en los sistemas de información oficiales.

Siendo éste un análisis descriptivo, no puede establecer la influencia directa o impacto de las actuaciones desarrolladas (positivo o negativo) en la variación de valores finales respecto a la situación de partida descrita.

A continuación, se detallan el **listado de los indicadores** analizados.

1. Demografía. Evolución de la población andaluza

1.1 Esperanza de Vida al Nacer EV

1.2 Esperanza de vida a los 65 años

2. Demografía. Envejecimiento y dependencia

2.1 Porcentaje de población con 80 o más años / Total de población

2.2 Índice de envejecimiento

2.3 Índice de dependencia

2.4 Personas con dificultades para realizar actividades de la vida diaria de tipo instrumental

2.5 Personas con dificultades para realizar actividades de la vida diaria de tipo básico.

3. Determinantes Sociales de la Salud. Situación económica y social

3.1 Población activa

3.2 Población ocupada

3.3 Tasa de desempleo

4. Determinantes Sociales de la Salud. Nivel de renta y condiciones socioeconómicas de la vida

4.1 Renta de los hogares

4.2 Tasa de Riesgo de Pobreza

5. Determinantes Sociales de la Salud. Condiciones de la vivienda y el entorno urbano

5.1 Porcentaje de personas mayores de 16 años con vivienda en propiedad

5.2 Porcentaje de personas mayores de 16 años con vivienda en alquiler

5.3 Condiciones de la vivienda. No poder mantener temperatura adecuada para frío o calor.

6. Determinantes Sociales de la Salud. Educación

6.1 Tasa de escolarización niños de 3 a 5 años

6.2 Nivel de instrucción (Población > 16 años con estudios superiores)

6.3 Tasa bruta de abandono escolar

6.4 Enseñanzas no universitarias

7. Determinantes Sociales de la Salud. Medioambiente y salud

7.1 Percepción de la salud mala

7.2 Temperaturas extremas: superación umbrales de alerta

7.3 Urgencias atendidas en hospitales por golpe de calor

7.4 Urgencias atendidas en centros de atención primaria por golpe de calor

7.5 Muertes por golpe de calor

8. Determinantes Sociales de la Salud. Alimentación y seguridad alimentaria

8.1 Alertas alimentarias por contaminantes químicos

8.2 Alertas alimentarias por plaguicidas fitosanitarios

8.3 Número de brotes de TIA

8.4 Personas afectadas por brotes de TIA

8.5 Brotes de Brucelosis

8.6 Personas afectadas por Brucelosis

9. Determinantes Sociales de la Salud. Desigualdades en la utilización de servicios de salud.

9.1 Uso de servicios de salud buco dental (Visitas al dentista) en los últimos seis meses

9.2 Uso de revisiones ginecológicas por nivel educativo y económico

9.3 Uso de pruebas de mamografía alguna vez en la vida

9.4 Frecuentación consultas AP o Especialista con menor nivel educativo en las dos semanas previas.

9.5 Frecuentación consultas AP o Especialista con mayor nivel educativo en las dos semanas previas

9.6 Frecuentación consultas AP o Especialista con menor nivel económico en las dos semanas previas.

9.7 Frecuentación consultas AP o Especialista con mayor nivel económico en las dos semanas previas.

10. Factores Riesgo, Hábitos y Estilos de Vida.

10.1 Prevalencia de tabaquismo (consumo de tabaco a diario) por grupos de edad y sexo.

10.2 Edad media inicio consumo tabaco

10.3 Prevalencia consumo excesivo de alcohol

10.4 Edad media inicio consumo de alcohol

10.5 Porcentaje de residentes en Andalucía que consumen al menos tres veces a la semana fruta fresca.

10.6 Porcentaje de residentes en Andalucía que consumen al menos tres veces a la semana verduras.

10.7 Prevalencia actividad física regular en tiempo libre

10.8 Porcentaje de personas con sobrepeso y obesidad

1. DEMOGRAFÍA. “Evolución de la población andaluza”.

Se aprecia un constante incremento en la esperanza de vida al nacer, tanto en hombres (78,7), como en mujeres (84,1), en el periodo estudiado desde 2011 hasta 2016; según los datos del INE, y también en la esperanza de vida a los 65 años, tanto en hombres (18,2) como en mujeres (21,8).

Por tanto, prosigue la tendencia al envejecimiento en la pirámide poblacional de Andalucía, más acentuado en mujeres.

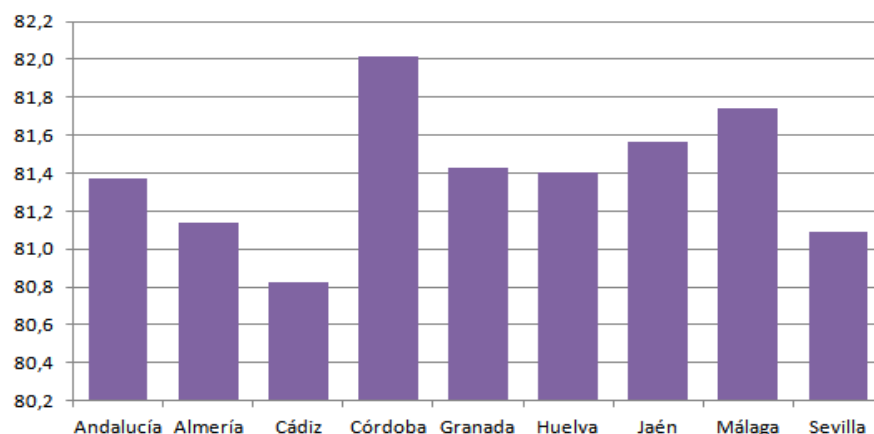
Por tanto, prosigue la tendencia al envejecimiento en la pirámide poblacional de Andalucía, más acentuado en mujeres.

1.1. Esperanza de Vida al Nacer EV. (Unidad de Medida: años) (definición pág. 105)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	78,10	83,71	80,92
2016	79,20	84,60	81,90

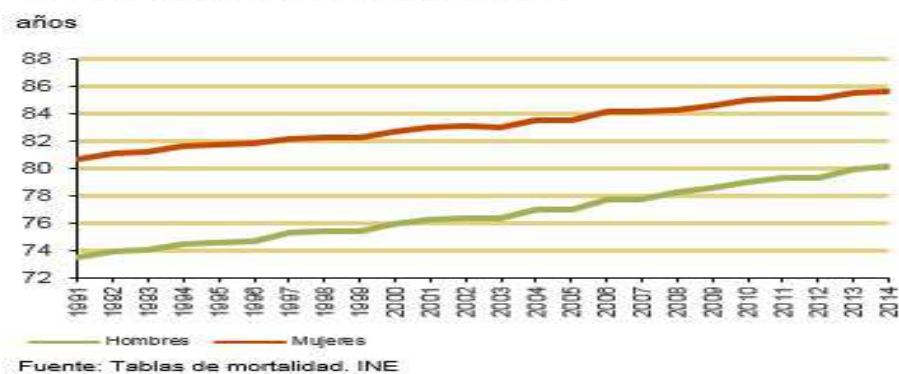
Fuente: INE / IECA (provisional). Periodicidad Anual

Esperanza de vida al nacer por provincias 2016



Fuente: IECA

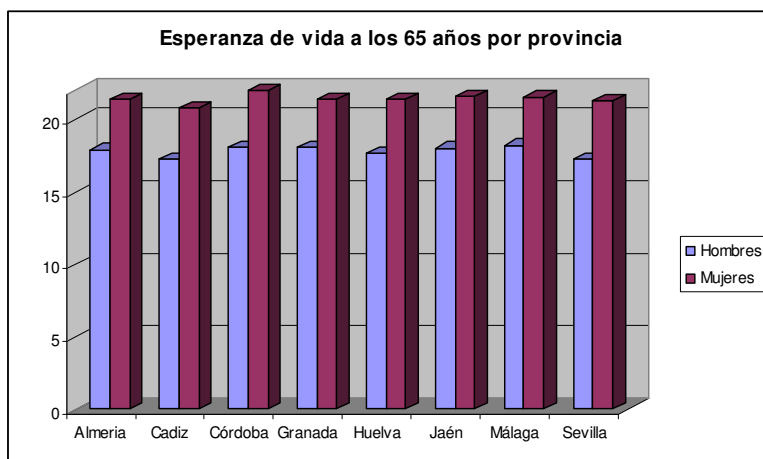
Evolución de la esperanza de vida al nacer



1.2 Esperanza de vida a los 65 años (Unidad de Medida: Años) (definición pág.105)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	18,6	22,7	20,8
2016	18,2	21,8	20,12

Fuente: INE (provisional). Periodicidad Anual



Fuente: INE 2.016

2. DEMOGRAFÍA. “Envejecimiento y dependencia”.

Además del paulatino envejecimiento de la pirámide demográfica andaluza, se constata el mantenimiento en la tendencia de crecimiento del aumento porcentual del grupo de mayores de 80 años (4,73%), así como el índice de envejecimiento (94,28%) y la tasa de dependencia (51,04%).

Por el contrario, la información de la Encuesta Andaluza de Salud (EAS) del 2016, nos permite ver una mejora sustancial en la disminución de personas con dificultades para realizar actividades de la vida diaria, de tipo instrumental, o de tipo básico. Sin embargo, a pesar de la disminución, se siguen manteniendo los valores más elevados en las mujeres, independientemente de la edad, nivel de estudios o de ingresos.

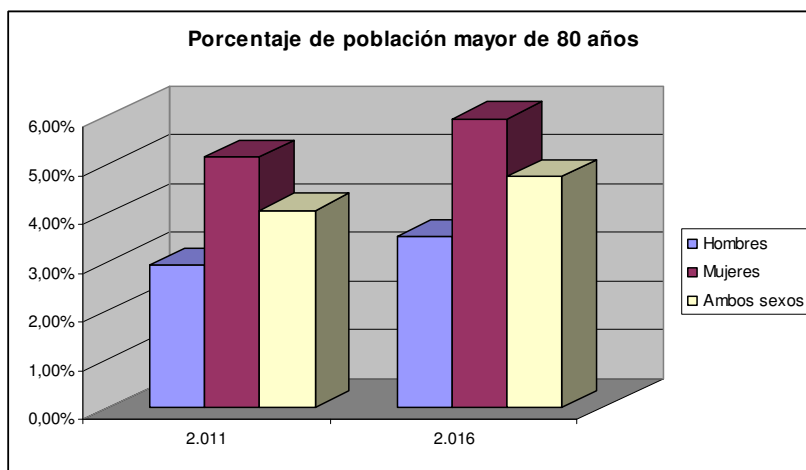
Toda esta situación supone un envejecimiento de la población, en especial en mujeres, así como unos mayores niveles de necesidades, relativas a personas con algún nivel de dependencia.

Por tanto, el enfoque de las políticas en el ámbito social (sanidad y dependencia) deberán tener en cuenta esta situación.

2.1 Porcentaje de población con 80 o más años / Total de población (definición pág. 105)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	2,93%	5,15%	4,05%
2016	3,51%	5,92%	4,73%

Fuente: INE / IECA. Periodicidad Anual



Fuente: INE / IECA. Periodicidad Anual

2.2 Índice de envejecimiento (definición pág. 105)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	SD	SD	85,84%
2016	SD	SD	94,28%

Fuente: INE (datos provisionales). Periodicidad Anual

2.3 Índice de dependencia (definición pág. 106)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	SD	SD	48.65 %
2016	SD	SD	51.04 %

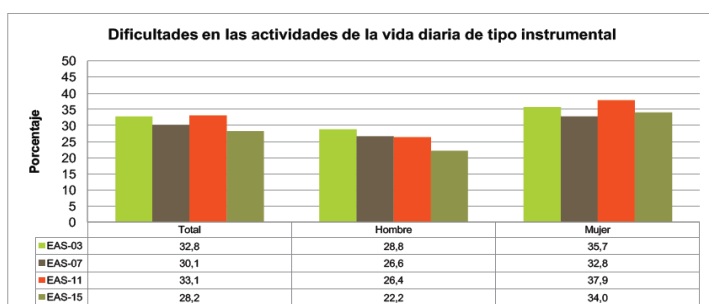
Fuente: INE (datos provisionales). Periodicidad Anual

2.4 Personas con dificultades para realizar actividades de la vida diaria de tipo instrumental. (Unidad de medida: Porcentaje) (definición pág. 107)

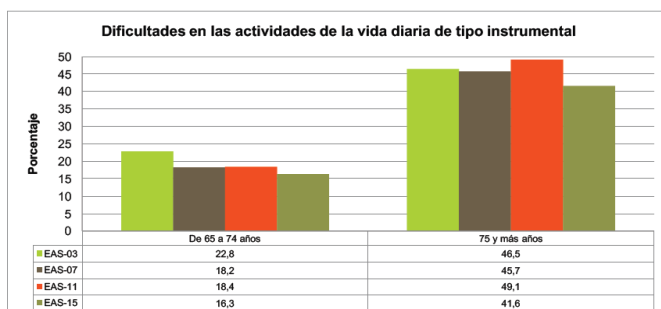
Año	Hombre	Mujer	Total
2011	26,4	37,9	33,1
2016	22,2	34	28,2

Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

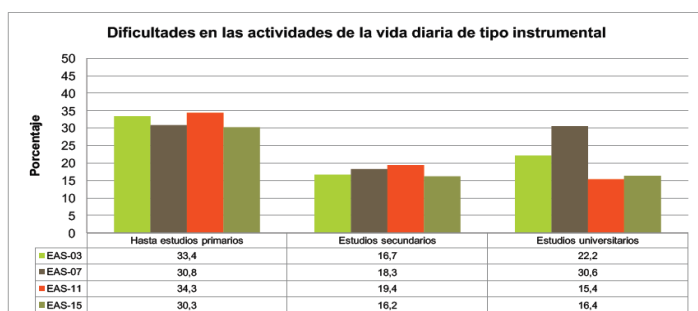
Dificultad para realizar actividades de la vida diaria de tipo instrumental por SEXO



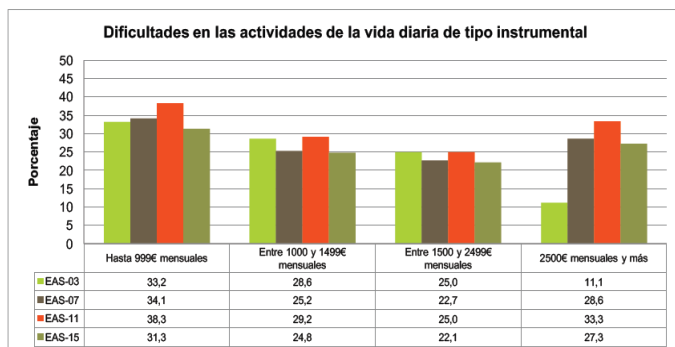
Dificultad para realizar actividades de la vida diaria de tipo instrumental por EDAD



Dificultad para realizar actividades de la vida diaria de tipo instrumental NIVEL ESTUDIOS



Dificultad para realizar actividades de la vida diaria de tipo instrumental NIVEL INGRESOS



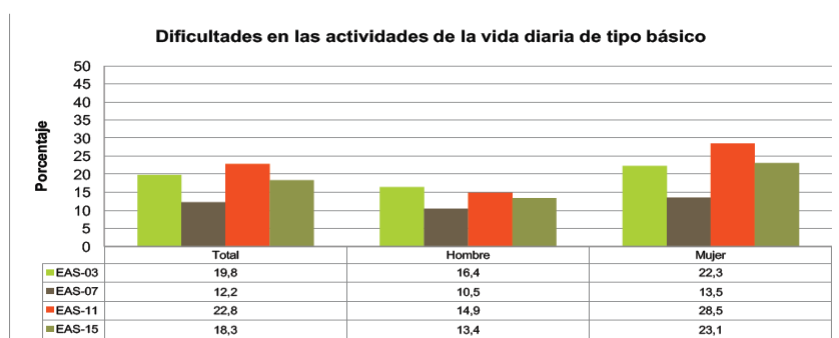
2.5 Personas con dificultades para realizar actividades de la vida diaria de tipo básico

(Unidad de medida: Porcentaje) (definición pág. 106)

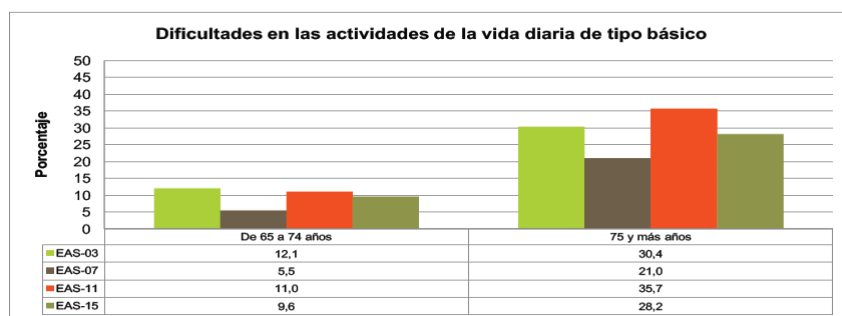
Año	Hombre	Mujer	Total
2011	14,9	28,5	22,8
2016	13,4	23,1	18,3

Fuente: EAS. Periodicidad Cuatrienal

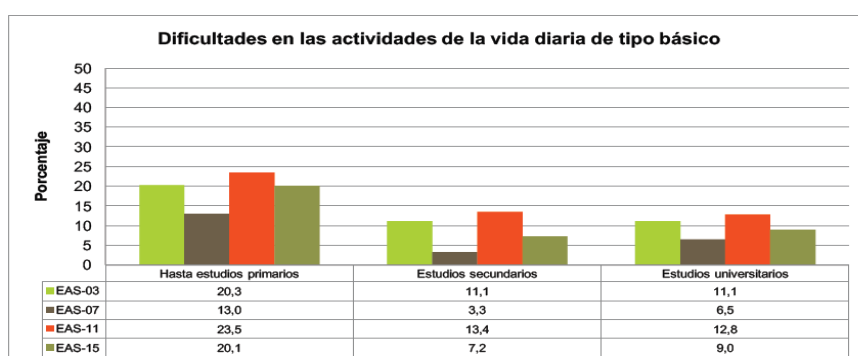
Dificultad para realizar actividades de la vida diaria de tipo básico por SEXO



Dificultad para realizar actividades de la vida diaria de tipo básico por EDAD



Dificultad para realizar actividades de la vida diaria de tipo básico NIVEL ESTUDIOS



3. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. “Situación económica y social”.

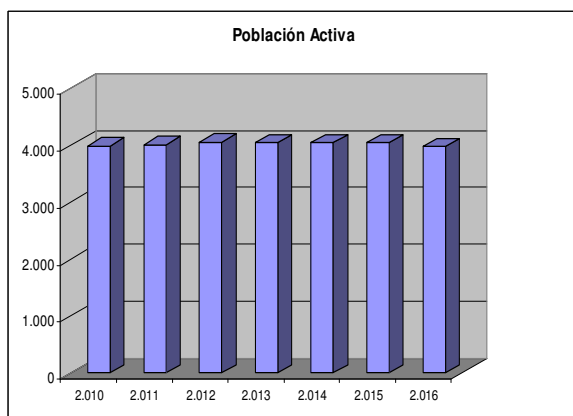
Los datos de la Encuesta de Población Activa nos muestran una tendencia desde el año 2011 hasta el año 2016 de disminución mínima de la población activa, tanto en hombres como en mujeres y un discreto aumento de la población ocupada. Pero el dato más negativo, a pesar de su disminución en el tiempo de estudio es la tasa de desempleo que se mantiene en el 28,3% el pasado año 2016, siendo 6 puntos más elevada en mujeres que en hombres en Andalucía.

Esta situación muestra las consecuencias de los años de crisis económica que afecta a la comunidad, y que plantea una realidad social más empobrecida y con dificultad para obtener los recursos básicos, dado el empeoramiento en las condiciones socioeconómicas de la vida de los andaluces.

3.1 Población activa (Unidad Medida: Por miles de personas) (definición pág. 107)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	2.213,8	1.808,1	4.021,9
2016	2.183,8	1.781,8	3.965,6

Fuente EPA. Periodicidad Anual

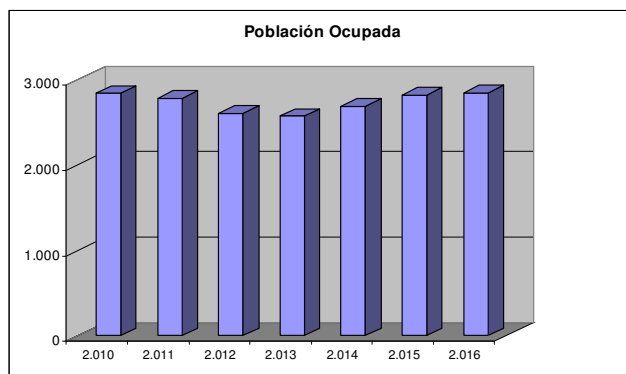


Fuente: EPA. Periodicidad Anual

3.2 Población ocupada (Unidad Medida: Por miles de personas) (definición pág. 107)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	1.518,0	1.157,2	2.675,2
2016	1.622,7	1.222,6	2.845,3

Fuente EPA. Periodicidad Anual



Fuente: EPA. Periodicidad Anual

3.3 Tasa de desempleo (Unidad de medida: porcentaje) (definición pág. 107)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	27,9	33,8	30,9
2016	25,7	31,4	28,3

Fuente: SEPE. Periodicidad Anual

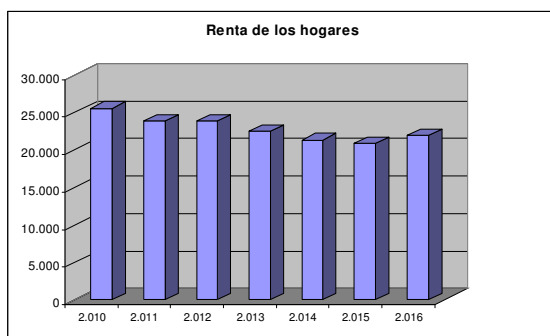
4. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. “Nivel de renta y condiciones socioeconómicas de la vida”.

La renta de los hogares andaluces ha disminuido en el periodo estudiado un 8%, pasando de 23.854 euros/año por hogar a 21.966 euros, y consiguientemente, se ha incrementado la tasa relativa de pobreza infantil que llega al 26,3% de niños y la tasa de riesgo de pobreza en población general que llega al 35,4%.

4.1 Renta de los hogares (Unidad de Medida: Euros) (definición pág. 108)

Año	Total
2011	23.854
2016	21.966

Fuente INE. Periodicidad Anual

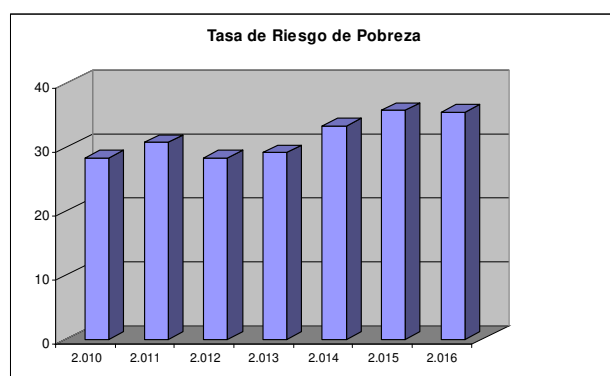


Fuente: INE. Periodicidad Anual

4.2 Tasa de Riesgo de Pobreza (Unidad de medida: porcentaje) (definición pág. 108)

Año	Total
2011	30,7
2016	35,4

Fuente: INE / IECA Periodicidad Anual



Fuente: INE / IECA Periodicidad Anual

5. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD “Condiciones de la vivienda y el entorno urbanístico”.

Los datos extraídos de la EAS plantean una suave disminución en la elección de las personas por tener viviendas en propiedad (pasan del 86,3% al 84,6%) y un aumento de la vivienda en alquiler en el mismo rango porcentual (pasan del 12,2% al 14,2%) sin que se den variaciones significativas por género.

Además, se muestra un aumento muy importante (del 6,4% al 11,1%) de las viviendas en donde no se puede mantener la temperatura adecuada de frío o calor.

Esta situación es coherente con el empeoramiento de la situación socioeconómica de la vida de los andaluces en el periodo desde 2011 hasta 2016.

5.1 Personas mayores de 16 años con vivienda en propiedad (Unidad medida: porcentaje)
(definición pág. 108)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	85,9	86,6	86,3
2016	84,6	84,6	84,6

Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

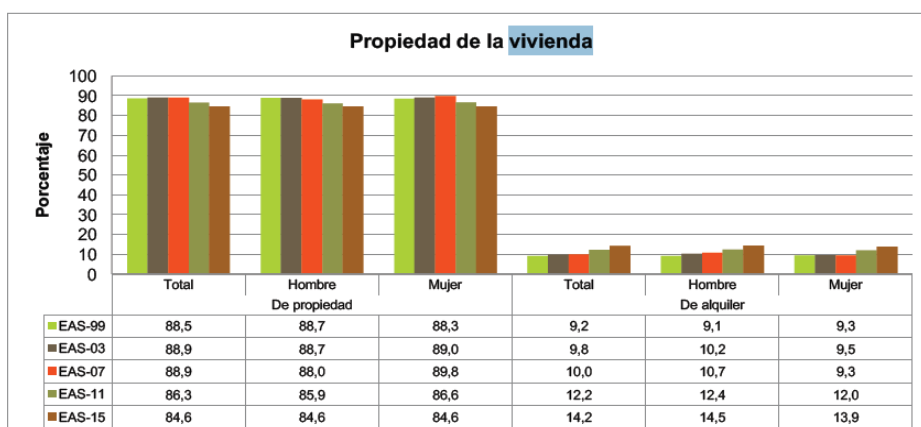
5.2 Porcentaje de personas mayores de 16 años con vivienda en alquiler
(Unidad medida: porcentaje) (definición pág. 108)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	12,4	12,0	12,2
2016	14,5	13,9	14,2

Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

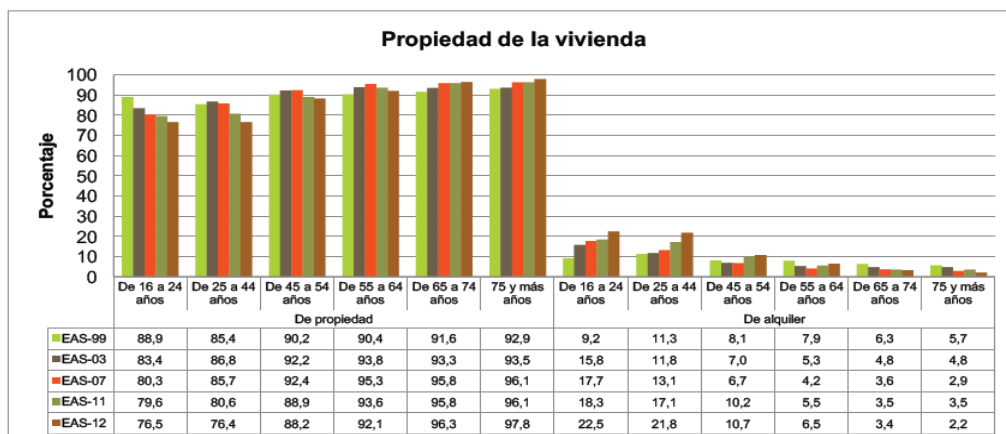
Porcentaje de personas mayores 16 años con vivienda en propiedad o alquiler

Por SEXO:



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud.2016

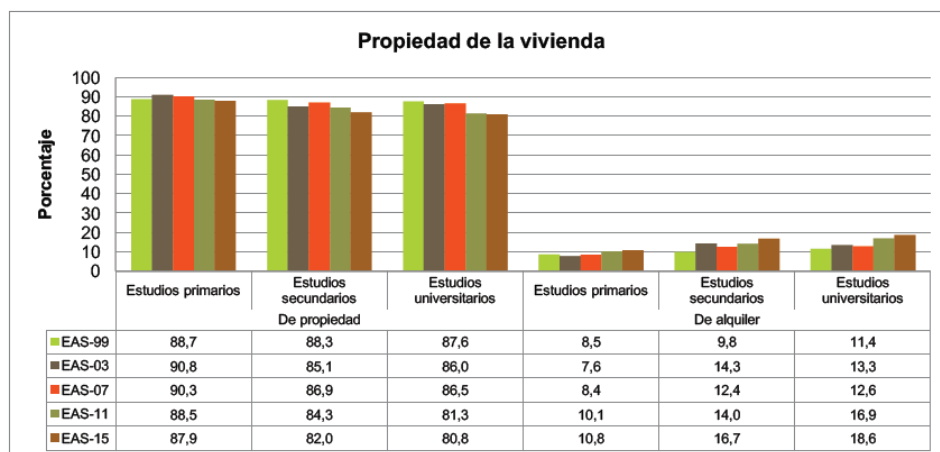
Por EDAD:



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud.2016

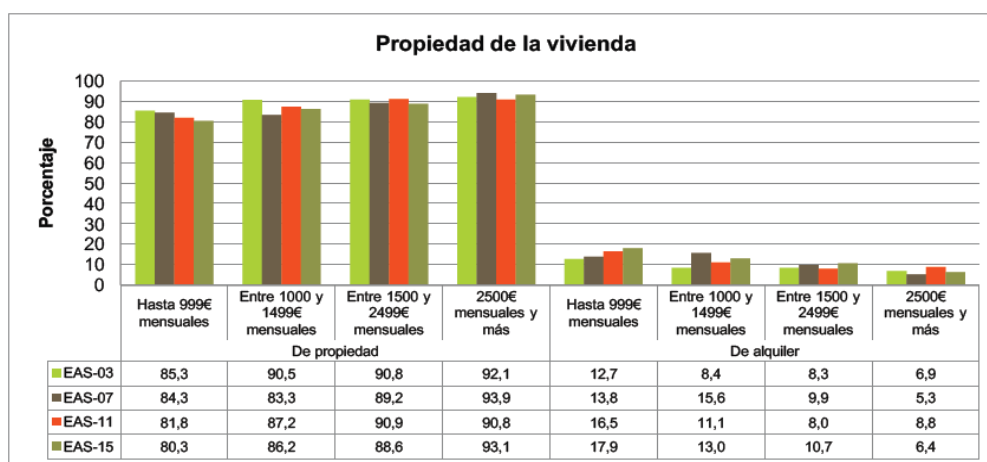
Porcentaje de personas mayores 16 años con vivienda en propiedad o alquiler(cont.)

por NIVEL DE ESTUDIOS:



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud.2016

por NIVEL DE INGRESOS



Fuente: Encuesta Andaluza de Salud.2016

5.3 Condiciones de la vivienda. No poder mantener temperatura adecuada para frío o calor (Unidad medida: porcentaje). (definición pág. 108)

Año	Total
2011	6,4
2016	11,1

Fuente: INE Periodicidad Anual

6. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. "Educación".

Los datos extraídos de las diferentes fuentes como el INE o de la Consejería de Educación muestran una mejoría general, tanto en el porcentaje de niños escolarizados a edades tempranas, preescolar (97,5%), como un mantenimiento en el nivel de alumnos con estudios superiores (23,4%) con un ligero mayor porcentaje en mujeres (24,2%) que en hombres (22,6%); y la misma situación en los alumnos con estudios no universitarios (22,8%) y 23,6% en mujeres y 21,9% en hombres.

Es importante señalar un importante descenso de casi 4 puntos en la tasa de abandono escolar que se sitúa del 30,6% en el año 2011 al 24,9% en el año 2016.

Se constata que la escolarización de los niños en Andalucía comienza en edades tempranas (de 3 a 5 años) y que la situación está tendiendo a una progresiva disminución de la tasa de abandono escolar, lo que parece indicar una orientación correcta de las actuaciones que, en este sentido, se están desarrollando.

6.1 Tasa de escolarización niños de 3 a 5 años (Unidad medida: porcentaje) (definición pág. 109)

Año	Total
2011	96,4
2016	97,5

Fuente: Consejería de Educación. Periodicidad Anual.

6.2 Nivel de instrucción (Población mayor de 16 años con estudios superiores)
(Unidad medida: porcentaje) (definición pág. 109)

Año	Hombre	Mujer	Total
2.011	21,8	23,7	22,8
2.016	22,6	24,2	23,4

Fuente: INE. Periodicidad Anual.

6.3 Tasa bruta de abandono escolar (Unidad medida: porcentaje) (definición pág. 109)

Año	Total
2011	30,6
2016	24,9

Fuente INE. Periodicidad Anual.

6.4 Enseñanzas no universitarias (Unidad medida: porcentaje) (definición pág. 109)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	21,2	22,9	22,1
2016	21,9	23,6	22,8

Fuente INE. Periodicidad Anual

7. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. “Medioambiente y Salud”.

La percepción subjetiva de mala salud se mantiene con un ligerísimo aumento de dos décimas, debido a la percepción de los hombres mientras que en mujeres mejora la percepción en una décima. Esta percepción es mayor, en las edades más altas y en los niveles de estudio más bajos.

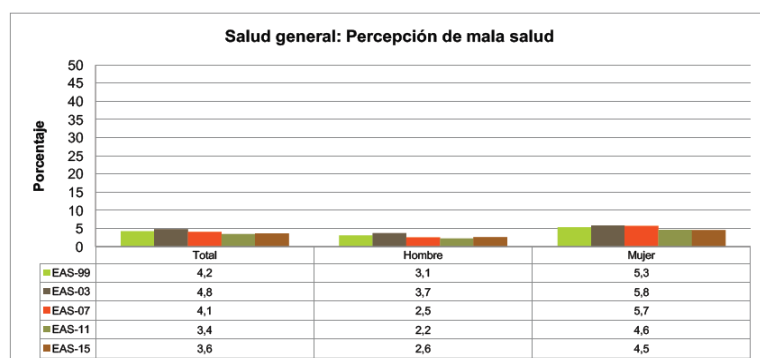
En cuanto a la afectación por los golpes de calor en Andalucía, como indicador indirecto de condiciones de exposición ambiental, y con los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía, se constata un aumento del número de urgencias clasificadas con esta rúbrica, así como un mayor número de muertes con esta causa.

Estos datos deben tomarse con mucha cautela, porque con toda probabilidad indican, no una mayor afectación por esta sintomatología, sino una mayor sensibilidad en la clasificación diagnóstica, en los servicios sanitarios, ante esta presentación de síntomas, dado el especial énfasis en los últimos años en determinar el verdadero escenario de esta afección.

7.1 Percepción de mala salud (Unidad medida: porcentaje) (definición pág. 109)

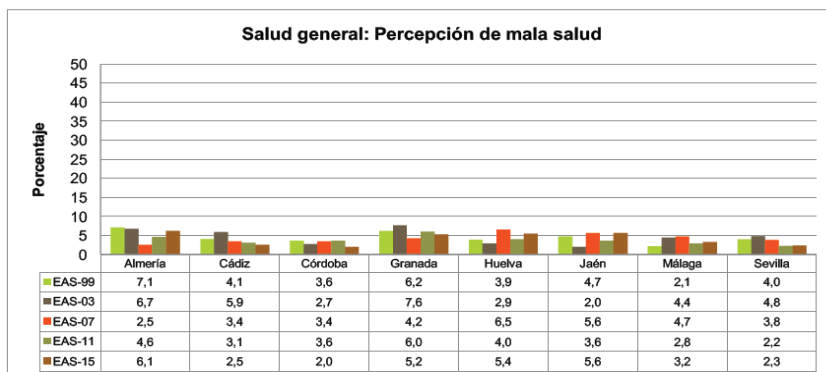
Año	Hombre	Mujer	Total
2011	2,2	4,6	3,4
2016	2,6	4,5	3,6

Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal.

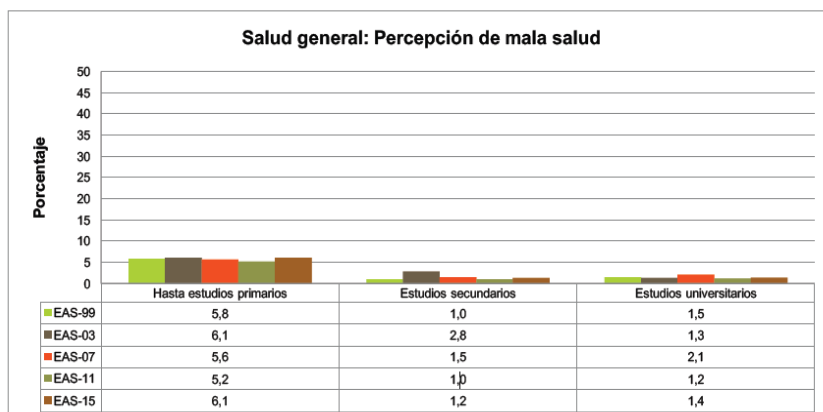


Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal.

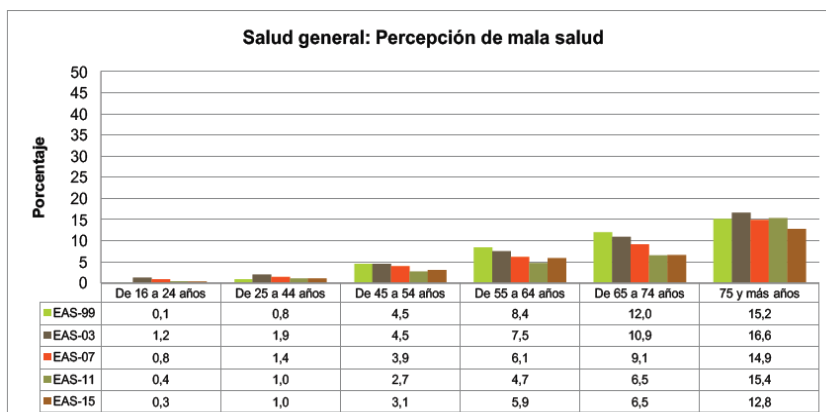
Prevalencia de mala salud percibida por NIVEL INGRESOS



Prevalencia de mala salud percibida NIVEL ESTUDIO



Prevalencia de mala salud percibida por EDAD.



7.2 Temperaturas extremas: superación umbrales de alerta (Unidad medida: total días en todas las provincias) (definición pág. 109)

Año	Total
2011	3
2016	77

Fuente: Informe Evaluación Plan de Calor. Consejería de Salud. Periodicidad Anual.

7.3 Urgencias atendidas en hospitales por golpe de calor (Unidad medida: Número de personas) (definición pág. 109)

Año	Total
2011	37
2016	53

Fuente: Informe Evaluación Plan de Calor. Consejería de Salud. Periodicidad Anual.

7.4 Urgencias atendidas en atención primaria por golpe de calor. (Unidad medida: Número de personas) (definición pág. 109)

Año	Total
2011	21
2016	338

Fuente: Informe Evaluación Plan de Calor. Consejería de Salud. Periodicidad Anual.

7.5 Muertes por golpe de calor (Unidad medida: Número de personas) (definición pág. 109)

Año	Total
2011	1
2016	5

Fuente: Informe Evaluación Plan de Calor. Consejería de Salud. Periodicidad Anual.

8. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. “Alimentación y Seguridad Alimentaria”

En función de los datos de la Red de alerta nacional podemos determinar una importante disminución en los casos de alertas alimentarias por contaminantes químicos, así como por plaguicidas fitosanitarios.

En lo relativo a las tox infecciones alimentarias, recogidas en la red de alerta de la Consejería de Salud, nos muestra un incremento importante tanto en el número de brotes (165 en 2.011 y 263 en 2.016) como en las personas afectadas (1.567 en 2.011 y 2.001 en 2.016), por el contrario, han disminuido los brotes debidos a botulismo, así como las personas afectadas de esta peligrosa infección (de 45 en 2.011 a 19 en 2.017).

Estos datos vienen a constatar que las medidas de control ante los contaminantes químicos de los alimentos parecen estar dando resultados en la línea correcta.

En cuanto a los datos de tox infecciones alimentarias, deben tomarse con cautela, porque deben estar influenciados por la mayor sensibilidad de detección de la Red de alerta, debido a la mejor y mayor formación de los profesionales de la Red, asegurando así una mayor capacidad de detección e investigación de cada brote.

8.1 Alertas alimentarias por contaminantes químicos (Unidad de Medida: Número de Alertas) (definición pág. 110)

Año	Total
2011	43
2016	17

Fuente: SCIRI. Consejería de Salud. Periodicidad Anual.

8.2 Alertas alimentarias por plaguicidas fitosanitarios (Unidad de Medida: Número de Alertas) (definición pág. 110)

Año	Total
2011	6
2016	3

Fuente: SCIRI. Consejería de Salud. Periodicidad Anual.

8.3 Número de brotes de TIA (Unidad de Medida: Número de Brotes) (definición pág. 110)

Año	Total
2011	165
2016	263

Fuente: Red Alerta. Consejería Salud. Periodicidad Anual.

8.4 Personas afectadas por brotes de TIA (Unidad de Medida: Número de Personas) (definición pág. 110)

Año	Total
2011	1.567
2016	2.001

Fuente: Red Alerta. Consejería Salud. Periodicidad Anual

8.5 Brotes de Brucelosis (Unidad de Medida: Número de Brotes) (definición pág. 110)

Año	Total
2011	3
2016	0

Fuente: Red Alerta. Consejería Salud. Periodicidad Anual

8.6 Personas afectadas por Brucelosis (Unidad de Medida: Número de Personas) (definición pág. 110)

Año	Total
2011	45
2016	19

Fuente: Red Alerta. Consejería Salud. Periodicidad Anual

9. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD. “Desigualdades en la utilización de servicios de salud”.

Con los datos provenientes de la Encuesta Andaluza de Salud (EAS) se constata un aumento de la utilización de los servicios de salud general, independientemente del tipo de servicio testado: salud bucodental, ginecología o la prueba diagnóstica de la mamografía; así como

las veces que una persona acude en un año a la consulta de Atención Primaria o bien Hospitalaria (frecuentación).

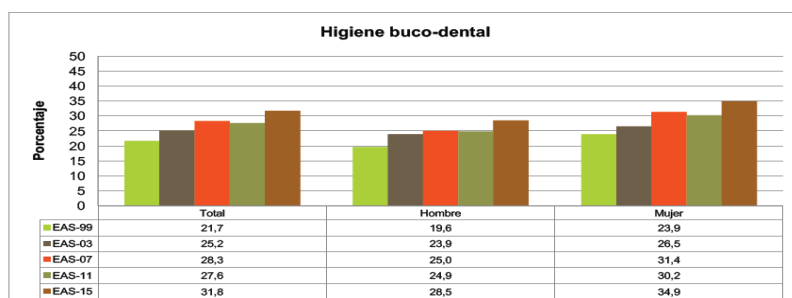
Se puede comprobar que hay una diferencia en un mayor uso de los servicios de salud bucodental y visita al ginecólogo, en los estratos con mayor nivel de estudios y mayor nivel de ingresos; mientras que las personas que acuden más a las consultas médicas, en los dos niveles asistenciales, son las que tienen menor nivel de renta y menor nivel de estudios.

9.1 Uso de servicios de salud bucodental: Personas que visitan al dentista en los últimos seis meses. (Unidad de Medida: Porcentaje) (definición pág. 110)

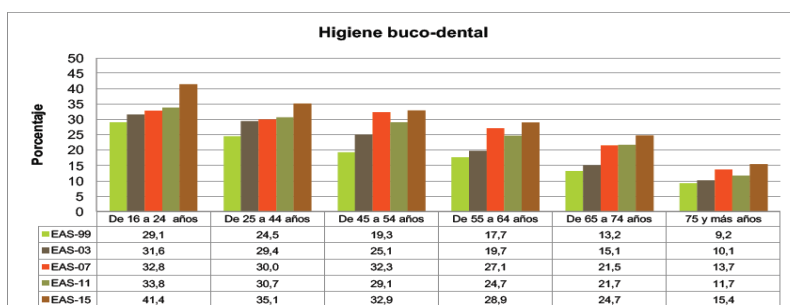
Año	Hombre	Mujer	Total
2011	24,9	30,2	27,6
2016	28,5	34,9	31,8

Fuente: EAS 2016 Periodicidad Cuatrienal

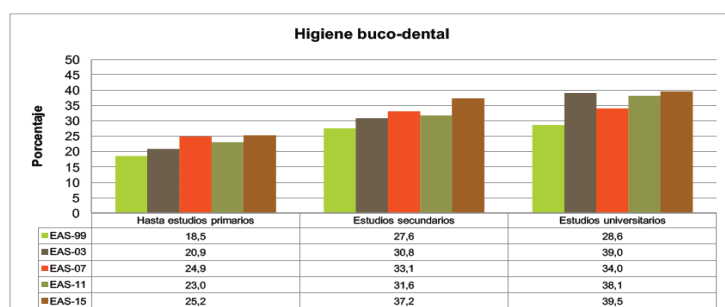
Personas que fueron al dentista en los últimos 6 meses por SEXO.



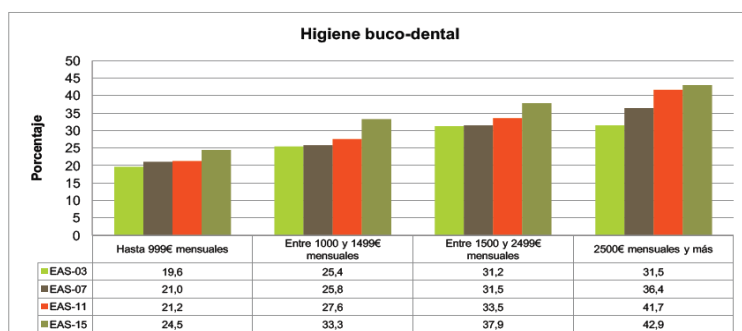
Personas que fueron al dentista en los últimos 6 meses por EDAD



Porcentaje de personas que acudieron al dentista en los últimos 6 meses por NIVEL DE ESTUDIOS



Porcentaje de personas que acudieron al dentista en los últimos 6 meses por NIVEL DE INGRESOS.



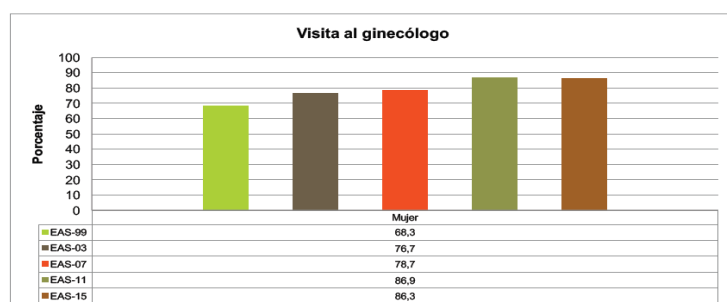
9.2 Uso de revisiones ginecológicas por nivel educativo y económico:

Mujeres que han acudido alguna vez al ginecólogo (Unidad de Medida: Porcentaje) (definición pág. 110)

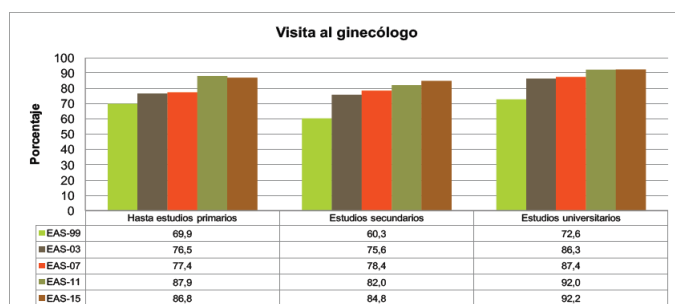
Año	Total
2011	86,9
2016	86,3

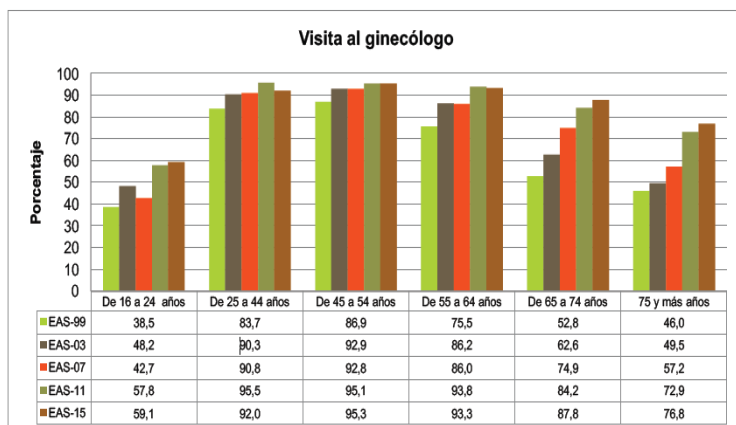
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Mujeres que han acudido alguna vez al ginecólogo

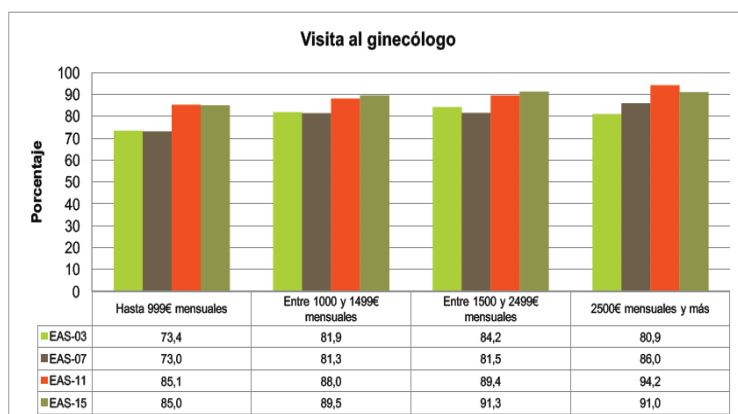


Mujeres por NIVEL DE ESTUDIOS





Mujeres que han acudido alguna vez al ginecólogo por EDAD.



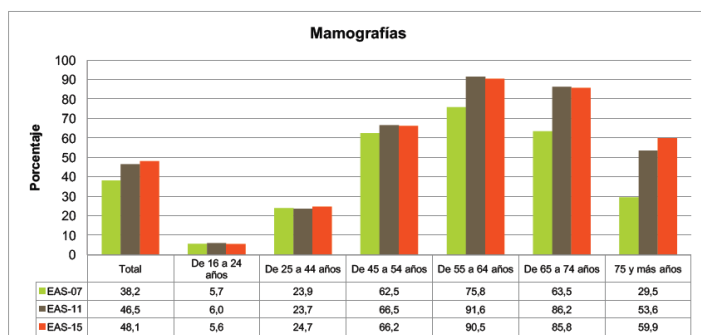
Mujeres que han acudido alguna vez al ginecólogo por NIVEL DE INGRESOS.

9.3 Uso de pruebas de mamografía alguna vez en la vida. (Unidad de Medida: Porcentaje)
(definición pág. 111)

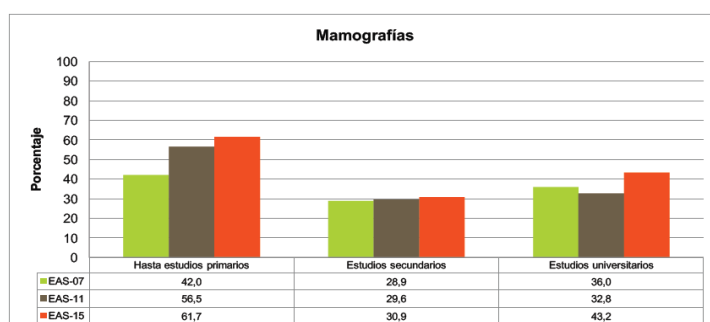
Año	Mujeres
2011	46,5
2016	48,1

Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

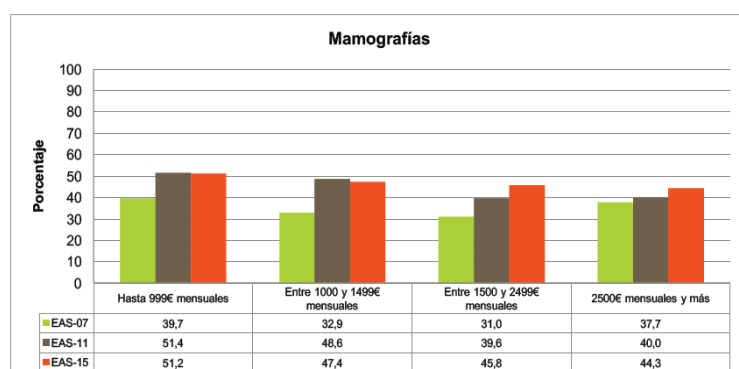
Porcentaje de mujeres que alguna vez se han hecho una mamografía por EDAD



Porcentaje de mujeres que alguna vez se han hecho una mamografía por NIVEL DE ESTUDIOS



Porcentaje de mujeres que alguna vez se han hecho una mamografía por NIVEL DE INGRESOS



9.4 Frecuentación consultas AP o Especialista con menor nivel educativo en las dos semanas previas. (Unidad de Medida: Porcentaje) (definición pág. 111)

Año	Total
2011	33,4
2016	34,7

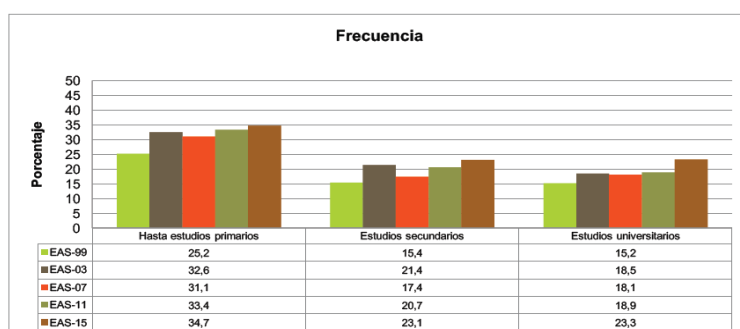
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal.

9.5 Frecuentación consultas AP o Especialista con mayor nivel educativo en las dos semanas previas. (Unidad de Medida: Porcentaje) (definición pág. 111)

Año	Total
2011	18,9
2016	23,3

Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Porcentaje de personas que consultaron al médico/a en las últimas dos semanas por NIVEL DE ESTUDIOS



Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

9.6 Frecuentación consultas AP o Especialista con menor nivel económico en las dos semanas previas. (Unidad de Medida: Porcentaje) (definición pág. 111)

Año	Total
2011	36,4
2016	37,2

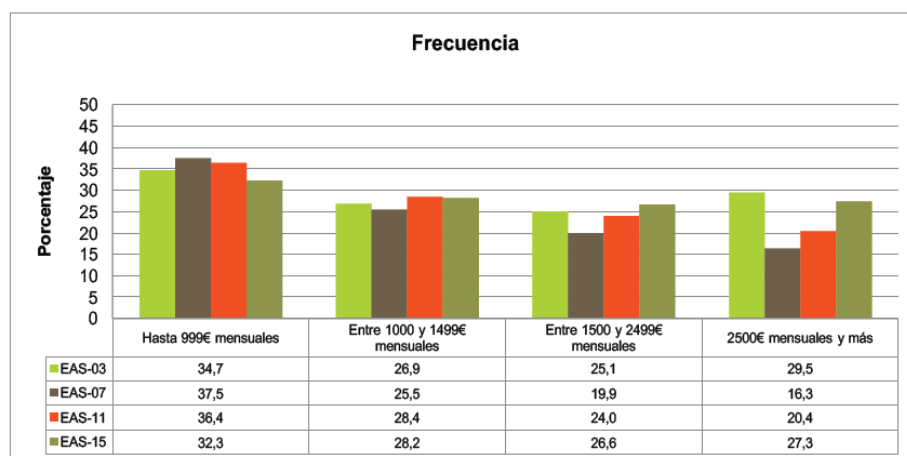
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

9.7 Frecuentación consultas AP o Especialista con mayor nivel económico en las dos semanas previas. (Unidad de Medida: Porcentaje) (definición pág. 111)

Año	Total
2011	20,4
2016	22,1

Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Porcentaje de personas que consultaron al médico/a en las últimas dos semanas por NIVEL DE INGRESOS



Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

10. FACTORES DE RIESGO “Hábitos y Estilos de Vida”.

Toda la información de este punto ha sido extraída de la EAS.

Se puede constatar un mayor consumo diario de tabaco y excesivo alcohol en hombres (28,9% y 4,3% respectivamente) que en mujeres (19,9% y 1,4% respectivamente), a pesar de que en ambos sexos han disminuido las prevalencias en los años estudiados. La edad media de inicio en ambas sustancias se sitúa con poca variación entre los 17 y los 18 años.

En cuanto a los hábitos alimentarios sobre consumo de fruta o verdura se ha podido constatar una ligera disminución en el porcentaje de consumo de fruta tres veces por semana (de 85,4% en 2.011 a 81,8% en 2.016) mientras que el consumo habitual de verdura presenta un perfil casi constante (75,1% en 2.011 y 75,6% en 2.016).

Hay un importante aumento de la prevalencia de la actividad física regular tanto en hombres como en mujeres (de 26,8% en 2.011 a 38,0% en 2.016).

Sin embargo, el porcentaje de personas con sobrepeso, aunque ha disminuido algo (de 59,7% en 2.011 a 56,1% en 2.016) sigue siendo alto, y más en hombres que en mujeres, con una diferencia de casi 10 puntos porcentuales más en los primeros.

Parecen indicar estos datos que las políticas para minimizar o erradicar los hábitos perjudiciales relacionados con el tabaco y el alcohol, tienen un largo recorrido por delante, aunque van dando resultados adecuados.

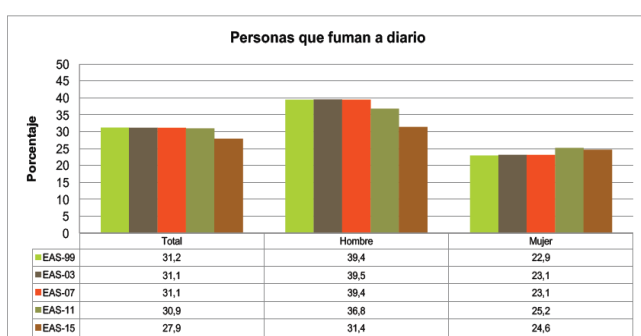
El sobrepeso y la obesidad sigue siendo un problema importante, afectando a más de la mitad de la población andaluza.

10.1 Prevalencia de tabaquismo (consumo de tabaco a diario) por grupos de edad y sexo. (Unidad de Medida: Porcentaje) (definición pág. 1111)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	33,1	22,5	27,5
2016	28,9	19,9	24,4

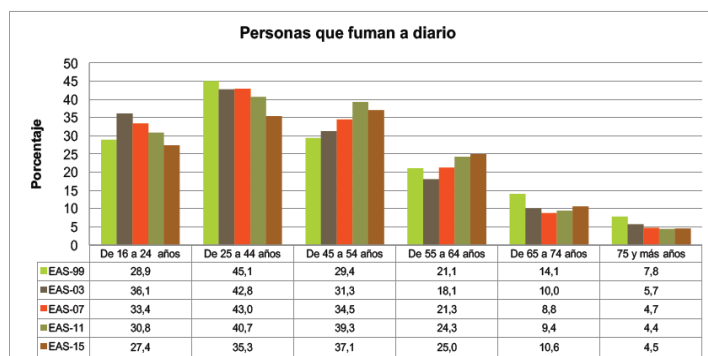
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal.

Prevalencia de personas que fuman a diario por SEXO



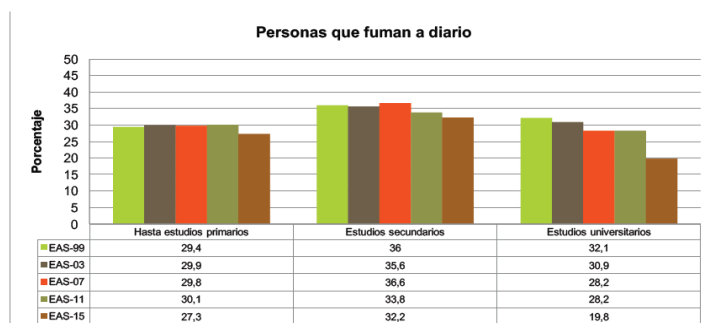
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal.

Prevalencia de personas que fuman a diario por EDAD.



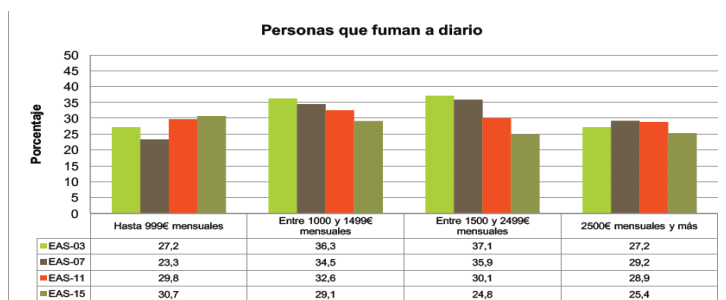
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal.

Prevalencia de personas que fuman a diario NIVEL DE ESTUDIOS.



Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal.

Prevalencia de personas que fuman a diario NIVEL DE INGRESOS.



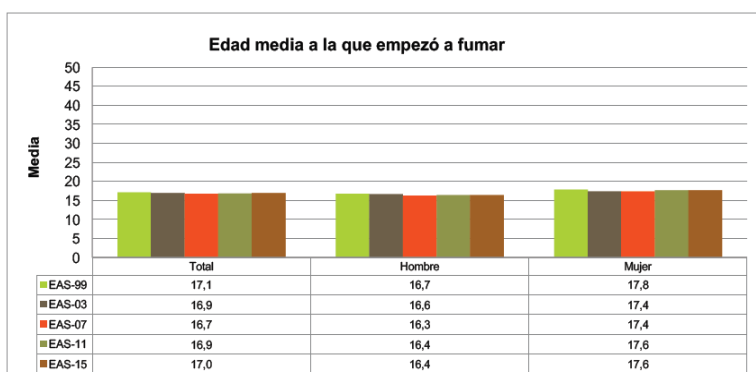
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal.

10.2 Edad media inicio consumo tabaco (Unidad de Medida: Años) (definición pág. 111)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	16,4	17,6	16,9
2016	16,4	17,6	17,0

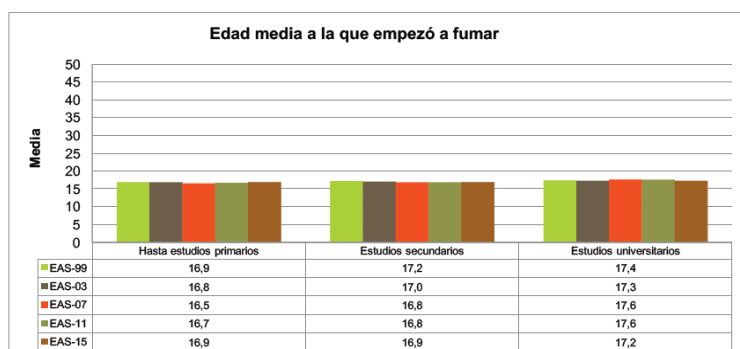
Fuente. EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Edad media de inicio al consumo de tabaco por SEXO



Fuente. EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Edad media de inicio al consumo de tabaco por NIVEL DE ESTUDIOS.



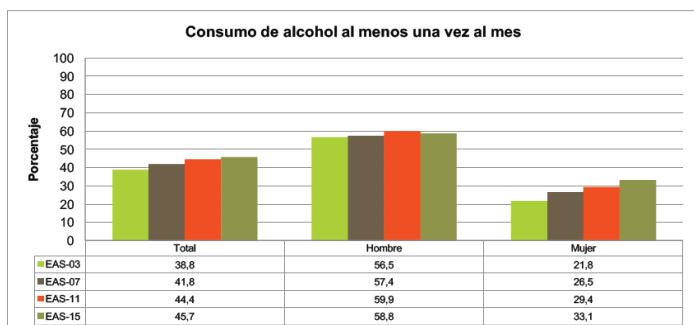
Fuente. EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

10.3 Prevalencia consumo excesivo de alcohol (Unidad de Medida: Porcentaje) (definición pág. 111)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	5,4	1,0	3,1
2016	4,3	1,4	2,8

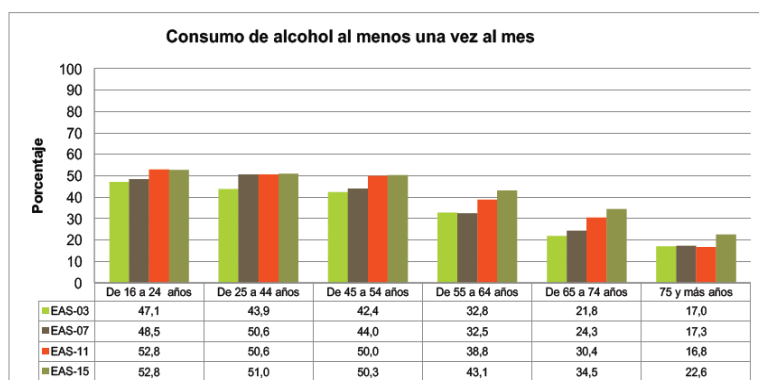
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Personas que consumen alcohol al menos una vez al mes



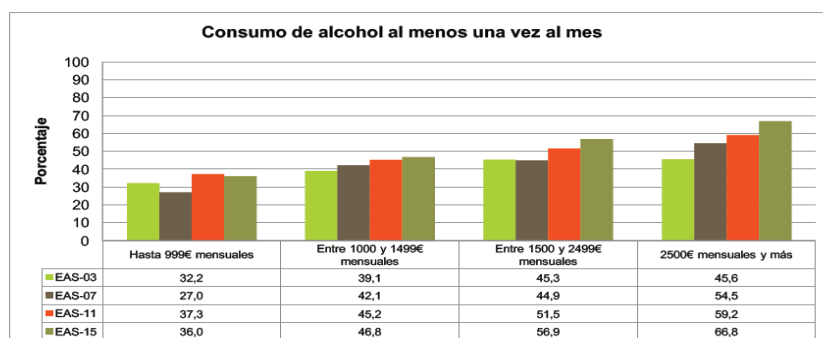
Fuente. EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Consumen alcohol al menos una vez al mes por SEXO



Fuente. EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Consumen alcohol al menos una vez al mes por EDAD



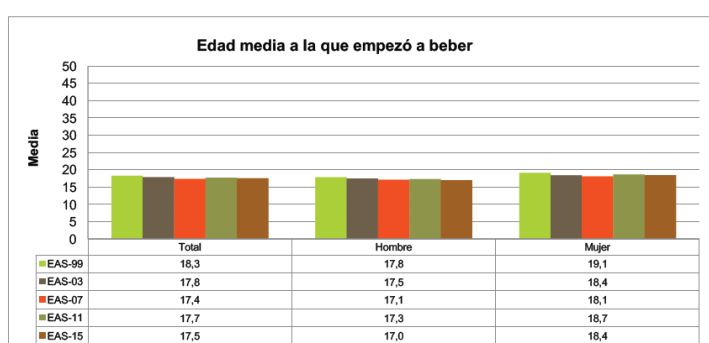
Fuente. EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

10.4 Edad media inicio consumo de alcohol (Unidad de Medida: Años) (definición pág. 111)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	17,3	18,7	17,7
2016	17,0	18,4	17,5

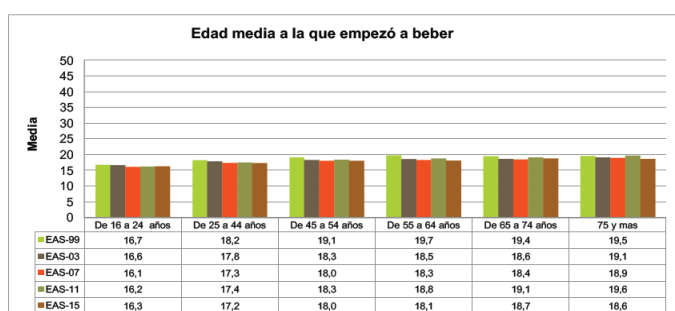
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Edad media inicio consumo de bebidas alcohólicas por SEXO.



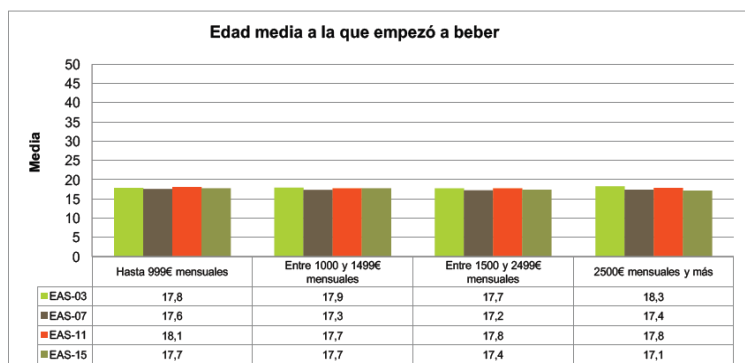
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Edad media inicio al consumo de bebidas alcohólicas por EDAD.



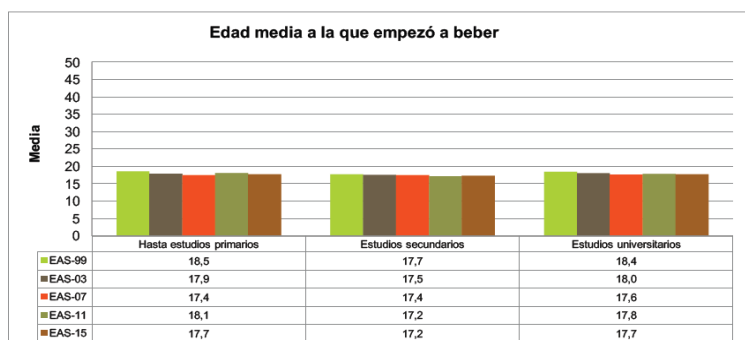
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Edad media inicio consumo bebidas alcohólicas NIVEL INGRESOS.



Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Edad media inicio consumo bebidas alcohólicas NIVEL ESTUDIOS.



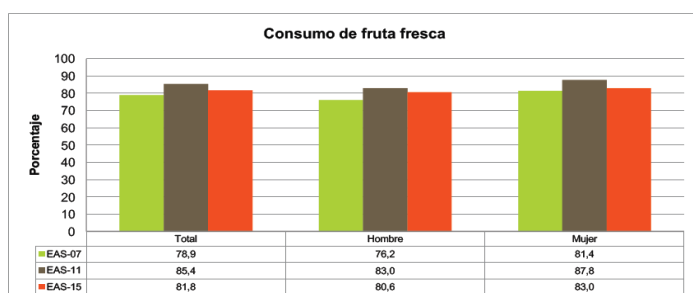
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

10.5 Personas residentes en Andalucía que consumen al menos tres veces a la semana fruta fresca (Unidad de Medida: Porcentaje) (definición pág. 112)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	83,0	87,8	85,4
2016	80,6	83,0	81,8

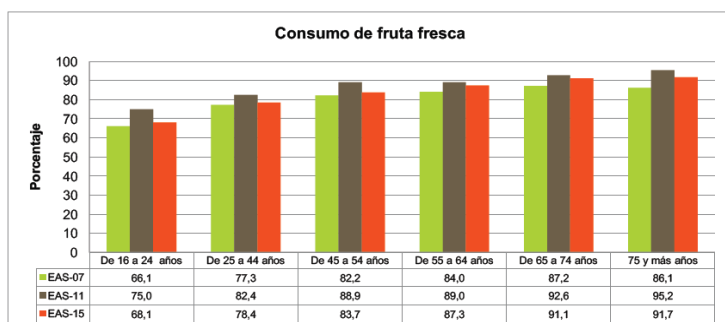
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Consumen fruta fresca al menos tres veces/semana por SEXO



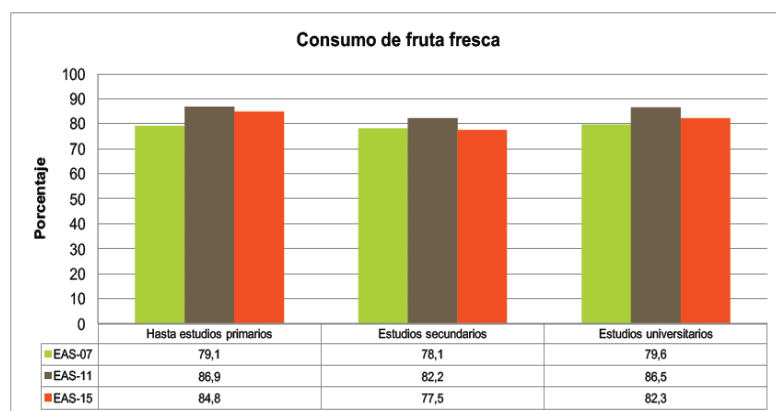
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Consumen fruta fresca al menos tres veces/semana por EDAD



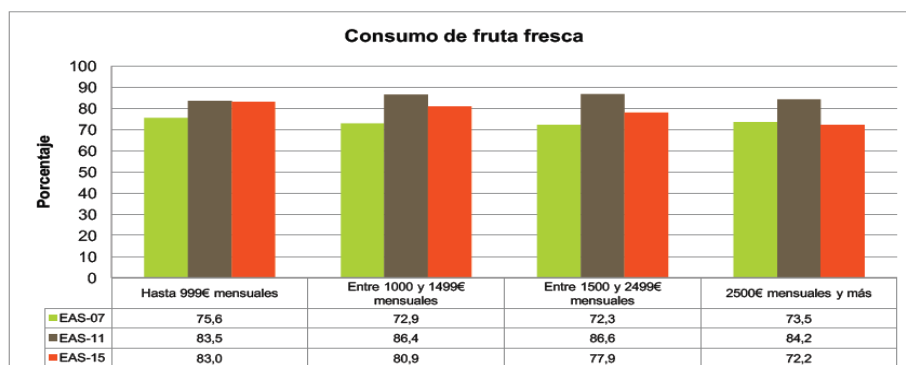
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Consumen fruta fresca al menos tres veces /semana según el NIVEL DE ESTUDIOS



Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Consumen fruta fresca al menos tres veces/semana según el NIVEL DE INGRESOS



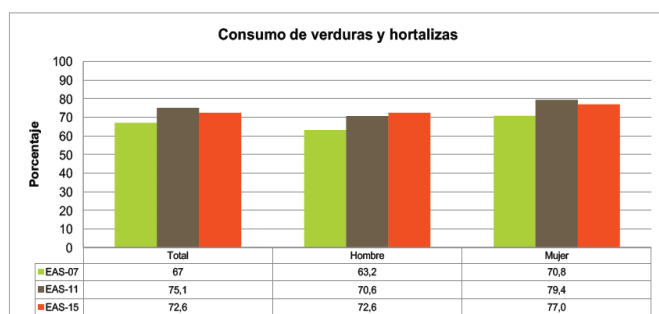
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

10.6 Personas residentes en Andalucía que consumen al menos tres veces a la semana verduras (Unidad de Medida: Porcentaje) (definición pág. 112)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	70,6	79,4	75,1
2016	72,6	77,0	72,6

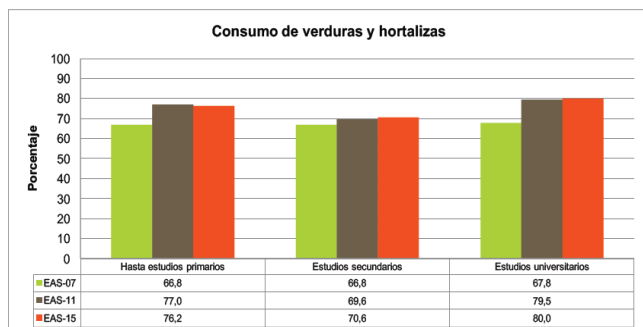
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Consumo de verduras y hortalizas por SEXO.



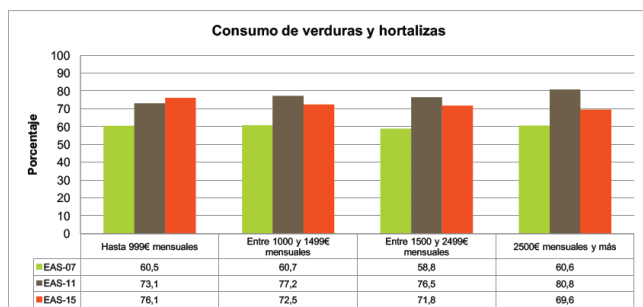
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Consumo de verduras y hortalizas por NIVEL DE ESTUDIOS.



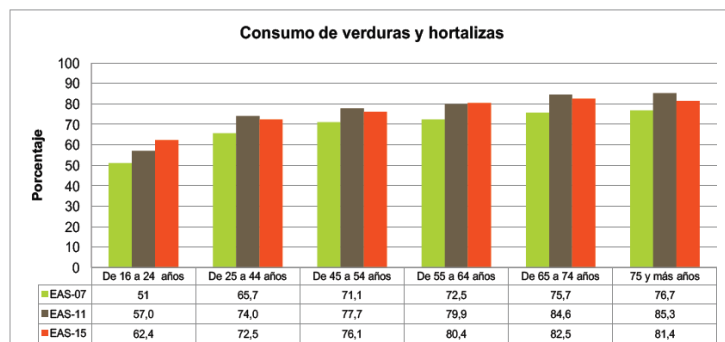
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Consumo de verduras y hortalizas por NIVEL DE INGRESOS.



Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Consumo de verduras y hortalizas por EDAD



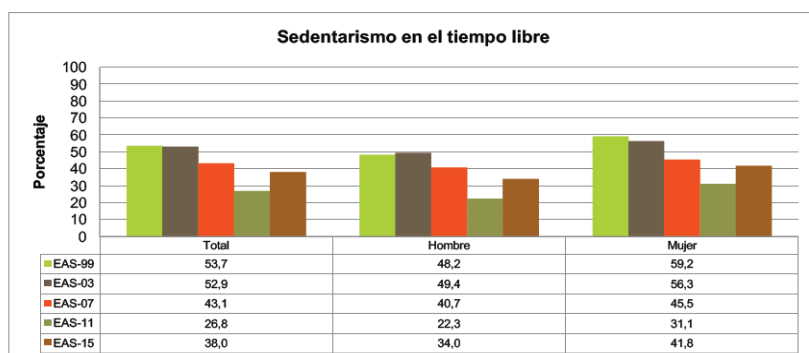
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

10.7 Prevalencia actividad física regular en tiempo libre (Unidad de Medida: Porcentaje) (definición pág. 112)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	22,3	31,1	26,8
2016	34,0	41,8	38,0

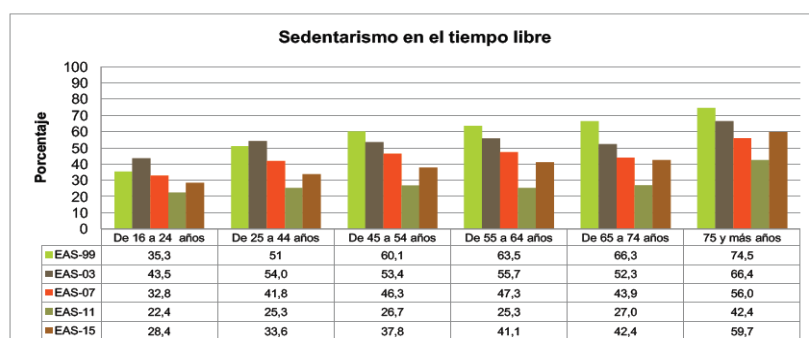
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Sedentarismo en el tiempo libre por SEXO.



Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

Sedentarismo en el tiempo libre por EDAD.



Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

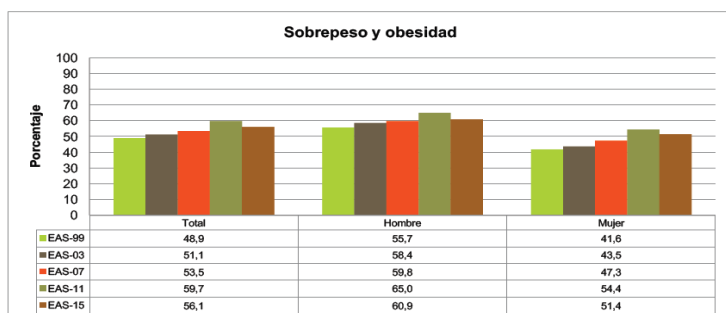
10.8 Personas con sobrepeso y obesidad (Unidad de Medida: Porcentaje) (definición pág. 112)

Porcentaje de índice de masa corporal (IMC) superior al normal (sobrepeso más obesidad)

Año	Hombre	Mujer	Total
2011	65,0	54,4	59,7
2016	60,9	51,4	56,1

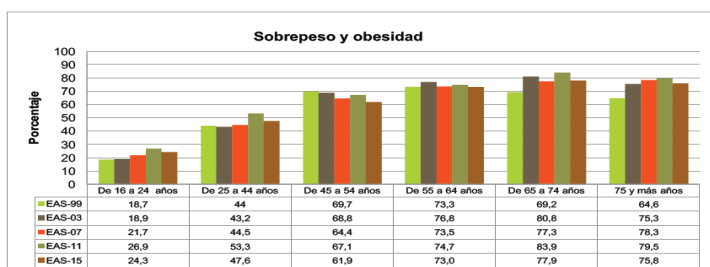
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

IMC superior al normal (sobrepeso más obesidad) por SEXO



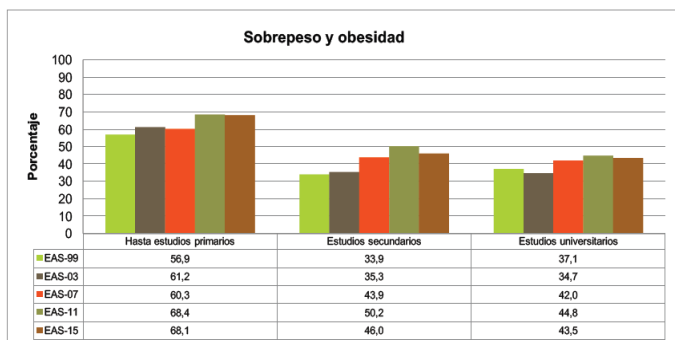
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

IMC superior al normal (sobrepeso más obesidad) por EDAD



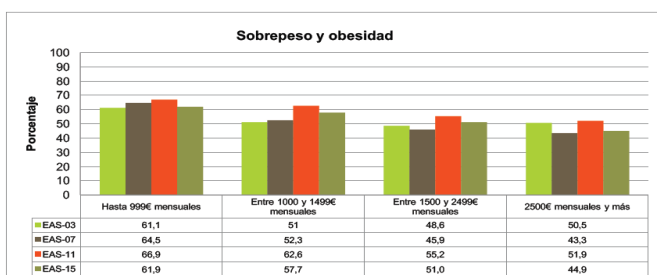
Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

IMC > normal (sobrepeso más obesidad) NIVEL ESTUDIOS.



Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

IMC > normal (sobrepeso más obesidad) NIVEL INGRESOS.



Fuente: EAS 2016. Periodicidad Cuatrienal

IV. SEGUIMIENTO DE LAS ACTUACIONES DESARROLLADAS 2014-2016.

Las 312 Acciones recogidas en el IV Plan Andaluz de Salud orientan las actuaciones a desarrollar para dar respuesta a los 92 Objetivos, 24 Metas y 6 Compromisos planteados.



4.1. Presupuesto ejecutado por cada compromiso del IV PAS.

Compromiso 1: *Aumentar la esperanza de vida en buena salud.*

29.056.025 millones de euros en el período 2014-2016.

Compromiso 2: *Proteger y promover la salud de las personas frente al cambio climático, la globalización y los riesgos emergentes de origen ambiental y alimentario.*

46.709.879 millones de euros en el período 2014-2016

Compromiso 3: *Generar y desarrollar los activos en salud de nuestra comunidad y ponerlos a disposición de la sociedad andaluza.*

1.301.918 millones de euros en el período 2014-2016

Compromiso 4: *Reducir las desigualdades sociales en salud.*

198.220.205 millones de euros en el período 2014-2016

Compromiso 5: *Situar el Sistema Sanitario Público de Andalucía al servicio de la ciudadanía con el liderazgo de sus profesionales.*

6.930.506 millones de euros en el período 2014-2016

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

394.609 millones de euros en el período 2014-2016

PRESUPUESTO TOTAL 2014-2016:

282.613.142 millones de euros

4.2. Estado de ejecución de las acciones por sectores.

Consejerías	N.º total acciones IV PAS a 31/12/2016	Activas	Finalizadas	Sin Programar	% Acciones Activas + Finalizadas	% Acciones Sin Programar
Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural	11	10	1	0	100,00%	0,0%
Cultura	5	5	0	0	100,00%	0,0%
Economía y Conocimiento	3	1	0	2	33,33%	66,7%
Educación	17	17	0	0	100,00%	0,0%
Empleo, Empresa y Comercio	19	15	0	4	78,95%	21,1%
Fomento y Vivienda	16	14	2	0	100,00%	0,0%
Igualdad y Políticas Sociales	19	8	6	5	73,68%	26,3%
Justicia e Interior	7	3	3	1	85,71%	14,3%
Turismo y Deporte	19	12	5	2	89,47%	10,5%
Presidencia y Admón Local	4	1	3	0	100,00%	0,0%
Medioambiente y Ordenac. T.	3	0	0	3	0,00%	100,0%
Servicio Andaluz de Salud	35	9	12	14	60,00%	40,0%
Salud	120	62	38	20	83,33%	16,7%
Suib TOTAL Acciones Iniciadas	278	157	70	51	81,65%	18,3%
Sub Total Acciones a Iniciar	34					
TOTAL, Acciones	312					

Activas: se han determinado las Medidas (actuaciones) necesarias para el desarrollo de la Acción y sus Indicadores. Son actuaciones en distinto grado de ejecución en el periodo de seguimiento y se prevé continuar en otros ejercicios.

Finalizadas. Para Acciones que han finalizado su ejecución y no se prevén actuaciones en ejercicios siguientes.

Sin programar. No se han definido medidas e indicadores de ejecución en el periodo evaluado.

4.3. Presupuestos ejecutados por sectores 2014-2016.

Consejerías	Presupuesto 2014	Presupuesto 2015	Presupuesto 2016	Presupuesto 2014- 2016
	Ejecutado	Ejecutado	Ejecutado	Ejecutado
Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural	496.383,82	6.482.918,05	0	6.979.301,87
Cultura	0	0	0	0
Economía y Conocimiento	0	0	0	0
Educación	0	0	0	0
Empleo, Empresa y Comercio	1.600.000,00	0	5.230,00	1.605.230,00
Fomento y Vivienda	14.784.069,81	56.128.133,39	84.498.526,00	155.410.729,20
Igualdad y Políticas Sociales	11.739.888,58	0	91.493.172,32	103.233.060,90
Justicia e Interior	5.300.000,00	0	0	5.300.000,00
Turismo y Deporte	1.166.908,15	1.319.505,36	0	2.486.413,51
Presidencia y A. Local	0	0	0	0
Medioambiente y Ord. Territorio	0	0	0	0
Salud/Servicio Andaluz Salud	5.526.477,24	632.885,88	1.439.043,06	7.598.406,18
TOTAL 2014-2016	40.613.727	64.563.442,6	177.435.971,3	282.613.142

4.4. Listado de acciones por sectores y compromisos.

Doce Consejerías han asumido los compromisos del IV Plan Andaluz de Salud, participando en la definición de las Acciones y la ejecución de las actuaciones necesarias para su desarrollo.

A continuación, se detallan el total de las actuaciones desarrolladas en el nivel de Meta, relacionando ésta con el Compromiso al que pertenece, lo que permite una buena comprensión de los desarrollos alcanzados a la vez que agiliza la presentación de la información.

Para facilitar la comprensión de este apartado, se presenta por cada compromiso un pequeño resumen de aquellas actuaciones que tienen mayor relevancia por su impacto o por su trascendencia social esperable.

4.4.1. COMPROMISO 1. "AUMENTAR LA ESPERANZA DE VIDA EN BUENA SALUD"

Acciones más relevantes de cada sector implicado	
Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desarrollo e implantación de Planes Integrales de Salud (oncología, Obesidad Infantil, promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada, VIH, Salud Mental, Diabetes Mellitus). ✓ Proyecto RELAS (Red de acción local en salud): incorporación de actividades de promoción de la salud en los planes de acción de los municipios andaluces. ✓ Procesos Asistenciales Integrados (PAIs): Plan de difusión a los profesionales del SSPA y a la ciudadanía, de las Voluntades Vitales Anticipadas y de la Planificación Anticipada de las Decisiones. ✓ Estrategia Al Lado (Alzheimer, Esclerosis Lateral Amiotrófica, EM Grave, ...)

Igualdad y Políticas Sociales

- ✓ Estrategia de Envejecimiento Activo de Andalucía: - mayores y sostenibilidad del Medio Ambiente; - estimulación cognitiva a través de las TICs; plan de Alzheimer.
- ✓ Programa de transporte bonificado. Tarjeta Andalucía Junta 65 años.
- ✓ Teleasistencia: evaluación de necesidades sociales.
- ✓ Investigación y desarrollo para la mejora de la nutrición de personas mayores "Proyecto NUTRIAL"

Empleo, Empresa y Comercio

- ✓ Acciones de mejora de los "Determinantes en Salud" en el ámbito laboral, en colaboración con la Consejería de Salud.
- ✓ Acercar a los Servicios de Orientación Laboral a las áreas más desfavorecidas.
- ✓ Programa de intervención educativa Aprende a Crecer, en torno a la prevención de riesgos laborales.

Fomento y Vivienda

- ✓ Mejoras en la accesibilidad en viviendas para personas con discapacidad o edad avanzada:
 - Programa Adecuación Funcional Básica de Viviendas
 - Programa de Fomento de la Rehabilitación Edificatoria
- ✓ Diseño e implementación de la nueva intranet de la Agencia de Vivienda y Rehabilitación en Andalucía (AVRA).

Educación

- ✓ Eco Escuelas: materiales didácticos con incidencia en la promoción de la salud.
- ✓ Actividades de formación realizadas en los Centros del Profesorado (CEP) orientadas al desarrollo de programas sobre promoción de la salud.
- ✓ Impulsar el Programa Forma Joven en los Centros Educativos.

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

Sector Salud:

- Planes Integrales:
 - se han incorporado acciones de promoción salud y prevención en el Plan Integral de Oncología, Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada, PI Obesidad Infantil, VIH, PI Salud Mental y PI Diabetes Mellitus.
 - se ha priorizado la implantación en cada municipio de los dos o tres Planes Integrales correspondientes a las causas de mortalidad y mortalidad prematura identificadas en análisis realizados en cada Distrito Sanitario de Atención Primaria (DSAP) y Área de Gestión Sanitaria (AGS).
- Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada (PAFAE):
 - Red Consejo Dietético: estrategia para la mejora de los hábitos de alimentación y actividad física de la población. Formada por profesionales de salud que se comprometen con el desarrollo del Consejo Dietético y desean compartir conocimiento, herramientas y recursos útiles para asesorar a la población. El trabajo de

la Red se apoya en una plataforma, desarrollada por la Escuela Andaluza de Salud Pública, para facilitar el encuentro, la coordinación y el intercambio entre sus miembros.

- Proyecto “Comedores Saludables”: información sobre cómo mantener unos hábitos de alimentación equilibrados, y criterios para valorar desde un punto de vista nutricional la adecuación de los menús que se ofrecen en los comedores colectivos (centros educativos, de personas mayores, con discapacidad, etc). Surge en 2013 con el convenio de colaboración entre la Consejería de Salud y Bienestar Social, la Consejería de Educación y la Sociedad Andaluza de Nutrición Clínica y Dietética (SANCYD, sociedad científica sin ánimo de lucro que persigue la promoción de la nutrición como aspecto básico de la salud en el ámbito de Andalucía)
- Rutas de Vida Sana y proyecto “Por Un Millón de Pasos” en los municipios andaluces.
- Prescripción de actividad física (Consejo Dietético Intensivo) en los Centros de Salud de aquellos municipios con mayores tasas de morbimortalidad, dirigido a personas > 14 años con algún factor de riesgo.
- Estrategia de atención a la salud infantil y adolescencia. Sus principales componentes están en fase de desarrollo con actuaciones de difusión y formación para su implantación:
 - Guía de preparación al nacimiento y la crianza (pendiente de elaboración e implantación)
 - Humanización de la atención perinatal
 - Atención Temprana
 - Sensibilización y promoción de parentalidad positiva
 - Programa de salud infantil y adolescente
 - Red Sabia para la promoción del buen trato y prevención y atención al maltrato infantil
 - Formación en buen trato, maltrato infantil y trata de menores
 - Estrategia de participación infantil: Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad y Red Dédalo.

- Promoción de hábitos de vida saludable en la escuela
 - Programa de atención a la salud mental infantil y adolescente
 - Estrategia Al lado del menor
 - Estrategia de vacunaciones
 - Desarrollo de contenidos y aplicaciones de la herramienta “Una ventana abierta a la familia”
- Plan Andaluz de Atención Integrada a Personas con Enfermedades Crónicas: atención a pacientes centrada en la autonomía de las personas, su empoderamiento ante la adversidad y la gestión cooperativa. Para ello se apuesta por trabajar en el marco de la gestión clínica y asegurar el liderazgo de la atención primaria, la consolidación de un modelo de atención compartida entre atención primaria y hospitalaria, desarrollar un modelo de integración socio sanitaria, evaluar las intervenciones y los resultados en salud, afrontar los determinantes de las enfermedades crónicas y reforzar el uso adecuado del medicamento.
 - Instrumentos de Mejora Continua de la Calidad en el SSPA:
 - Estrategia para Seguridad del Paciente:
 - Desarrollo del Programa integral de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y optimización del uso de antimicrobianos (programa PIRASOA).
 - Notificación y gestión de incidentes de seguridad del paciente
 - Extensión de la seguridad del paciente al ámbito de la atención sociosanitaria (Recomendaciones y Formación)
 - Observatorio Seguridad Paciente: desarrollo y mejoras en aplicaciones móviles de salud dirigidas a ciudadanos y profesionales para mejorar su seguridad (ListeoSalud, mNotifica, RecuerdaMedv3.0, Pregunta por tu saludv2.0, proyecto mSSPA)
 - Estrategia de Bioética del SSPA:
 - Registro Voluntad Vital Anticipada (RVA): Plan de Comunicación. Plan de Competencias y Formación de los responsables de los puntos del Registro.

- Red de Comités de Ética Asistencial del SSPA. Mapa de Competencias de los miembros integrantes
 - Recomendaciones para la Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET) en Cuidados Intensivos de los centros del SSPA
 - Portal de Ética de la Investigación Biomédica de Andalucía (PEIBA), creado en 2014
 - Reacreditación de los profesionales de los Comités de Ética de la Investigación Biomédica.
- Ayuda Mutua como activo de salud que mejora la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas que conllevan una discapacidad: vivencia del problema de salud orientada a un manejo cotidiano de la situación en las mejores condiciones posibles y a un control de la enfermedad adecuado a la patología. La unión de este manejo cotidiano y la atención cualificada de profesionales sanitarios es lo que da mayor tranquilidad y seguridad a la persona y a su entorno, llegando en algunos casos a modificar el pronóstico y paliar la situación desfavorable y de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas con patologías crónicas:
- cooperación entre asociaciones y servicios de salud, orientados a establecer los apoyos a las personas afectadas y a las personas del entorno próximo de los cuidados.
 - atención y cuidados a colectivos de personas de alta vulnerabilidad y/o de red social deficitaria o inexistente.

Sector Educación:

- Eco Escuelas (materiales didácticos actualizados: competencias básicas que tienen incidencia en la promoción de la salud)
- Plan de Consumo de Fruta en las Escuelas (materiales nuevos editados)
- Actividades de formación realizadas _Centros del Profesorado CEP) orientadas al desarrollo de programas sobre promoción de la salud.

Sector Igualdad y Políticas Sociales:

- Participa en el Plan para la Promoción de la Actividad Física y la Alimentación Equilibrada (PAFAE):
 - Comedores Saludables en los servicios residenciales para personas mayores y personas con discapacidad.
 - Publicación del documento "Recomendaciones de alimentación para Centros de Personas Mayores y Personas con Discapacidad".
- Se mantiene el Blog Discapacidad en Andalucía.
- Formación: "Calidad de Vida en Atención a Personas con discapacidad". "Género, Discapacidad y Maternidad" "Atención a las personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental"
- Proyecto NUTRIAL de investigación y desarrollo para la mejora de la nutrición de personas mayores.
- Imagen social positiva de las personas con discapacidad: Guía de Buenas Prácticas sobre personas con discapacidad, destinada a los profesionales de los medios de comunicación y alumnos universitarios.
- Teleasistencia (llamadas teléfono): Evaluación de necesidades Emocionales (conversación y compañía; situaciones de riesgo detectadas); Campañas de información específicas. Evaluación de Necesidades Sociales.

Sector Turismo y Deporte:

- Plan de Deporte en Edad Escolar de Andalucía: integrado por los programas de actividades físico-deportivas que se desarrollan en horario no lectivo y participación voluntaria, dirigidos a la población en edad escolar, aprobados de forma conjunta y con carácter anual por las Consejerías competentes en materia de deporte, educación y salud. Las actuaciones se desarrollan en tres ámbitos participativos:
 - a) de iniciación: Escuelas Deportivas, para la familiarización o toma de contacto con una o varias modalidades o especialidades deportivas, priman los fines formativos y recreativos. Ámbito municipal: desarrollo en los espacios deportivos escolares, municipales o de clubes deportivos.

b) de promoción: Encuentros Deportivos, para quienes deseen participar en juegos o competiciones de ámbito municipal, con fines básicamente formativos y recreativos, teniendo como punto de partida, preferentemente, el centro educativo, y posibilitando la proyección de los deportistas en edad escolar que participen en este ámbito a los niveles provincial y autonómico.

c) rendimiento de base, dirigidas a aquellos deportistas interesados en desarrollar un mayor nivel deportivo. Son objetivos principalmente formativos y competitivos y como punto de partida, el club deportivo inscrito en el Registro Andaluz de Entidades Deportivas, pudiendo proyectarse a cualquier ámbito territorial. El eje central de este tipo de programa es el deportista “con talento deportivo” (deportista en edad escolar con capacidades superiores a la media de la población en relación con la práctica deportiva), interesado en integrarse en programas que tienen como objeto la obtención de resultados destacados en competiciones oficiales de ámbito nacional e internacional.

En 2016 se han adherido a los programas: 1.153 centros educativos, 128 ayuntamientos, 89 clubes deportivos, 3 mancomunidades, 6 diputaciones y 22 federaciones deportivas andaluzas.

- Programas de actividad físicas y deportes: Subvenciones en materia de deporte a 62 Federaciones Deportivas andaluzas para el Fomento de la Organización y Gestión de las Federaciones Deportivas Andaluzas (línea FOGF); Tecnificación y el Rendimiento Deportivo (línea TRD) ejercicios 2014, 2015 y 2016; Fomento de Clubes Deportivos (modalidad FCD) en 2016.

De estas federaciones andaluzas (FA), cinco son de colectivos de personas con discapacidad: FA de Discapacitados Físicos. FA de personas con Parálisis Cerebral. FA de Deportes para Sordos. FA para Personas Ciegas. FA de Discapacitados Intelectuales.

- Bonificación en el uso de instalaciones deportivas en personas titulares de la Tarjeta+65.
- Chequeo tabaquismo establecimientos de alojamiento turístico.

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

Sector Salud:

- Sistema de Información de Consumo Acciones formativas e informativas dirigidas a las personas usuarias sobre etiquetado de productos alimenticios; etiquetado de artículos de consumo.
- Plataforma Consumo Responde:
 - Línea “Consumo Responsable”: creación de guías y vídeos que se insertan en la plataforma como contenidos informativos dirigidos a la adquisición de hábitos saludables y la capacitación en la toma de decisiones dirigidas al bienestar físico, mental y social.
 - Artículos informativos: Recomendaciones para personas mayores. Alimentación saludable y responsable. La utilización responsable del agua. Recomendaciones para el uso racional de medicamentos. Dispositivos susceptibles de liberación de nicotina como el cigarrillo electrónico.
 - Campaña informativa “Si tienes dudas, Consumo Responde”: micro espacios de radio informativos en la EMA (Asociación de Emisoras Municipales y Comunitarias de Andalucía de Radio y Televisión): Alimentación ecológica. Productos milagro.
- Campañas de Inspección de los productos alimenticios destinados a personas diabéticas: Controles analíticos de muestras de los mismos con el objeto de comprobar la correspondencia entre la composición declarada en cuanto a los azúcares y la composición real
- Campaña de Inspección para el control de etiquetado de los productos alimenticios sin gluten.
- Proyecto RELAS (Red Local de acción en salud). Todos los planes de acción local en salud desarrollados en los municipios incorporan la promoción de la salud en la actividad física para paliar el sedentarismo de la población: programas de actividad física como por un millón de pasos, actividades de gimnasia, rutas turísticas, rutas por paisajes naturales.

- Consejo de Coordinación Provincial en las ocho provincias. En 2014 se presentó el IV PAS por parte de la Secretaría General Salud Pública y Consumo, se les informó de la Estrategia de Salud en Todas las Políticas, en la que se trabaja a través de la provincialización del IV PAS, los instrumentos de gestión (Contrato-Programa, Acuerdos Gestión) y la coordinación de los servicios sanitarios en la provincia.
- Proyecto Intersectorial para promoción de hábitos saludables en colectivos vulnerables y de alto riesgo, infancia, jóvenes, peatones y mayores. Se consolida la implantación y desarrollo en las ocho provincias de las intervenciones “Te puede pasar” y “Road Show”, con participación de Asociaciones de Víctimas por Accidentes de Tráfico, jóvenes de Educación Secundaria, Bachillerato y Universidades, bomberos, policías.

Sector Empleo, Empresa y Comercio

- Acciones de mejora de determinantes en salud en el ámbito laboral en colaboración con la Consejería de Salud para el intercambio de información y desarrollo de proyectos y campañas conjuntas; con la Consejería de Educación, desarrollo de la campaña “Aprende a crecer con seguridad”; desarrollo de diversos proyectos, campañas y jornadas con el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y la Comisión Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. Participación permanente en Consejo Andaluz de Prevención Riesgos Laborales.
- Programa de formación de MIR e EIR en los Centros de Prevención de Riesgos Laborales.
- Guía Prevención de Riesgos en el Hogar: distribución de ejemplares impresos, formato electrónico, puesta en marcha aplicación web. Con el objetivo de implicar a las familias en la prevención de accidentes, de promover hábitos de vida más seguros y saludables.

Sector Fomento y Vivienda

- Mejora de la accesibilidad para personas con discapacidad o edad avanzada en viviendas: Programa Adecuación Funcional Básica de Viviendas (subvenciones concedidas en cantidad superior a 9,7 MI € entre los años 2013-2015) ; Programa de Fomento de la Rehabilitación Edificatoria (resoluciones de concesión en 2016, por un importe total de ayudas concedidas superior a 3 MI €).
- Diseño e implementación de la nueva intranet de la Agencia de Vivienda y Rehabilitación en Andalucía (AVRA), de la nueva web de los Parques Metropolitanos del Alamillo y de los Toruños.

Sector Igualdad y Políticas Sociales:

- Estrategia de Envejecimiento Activo de Andalucía. Se han desarrollado:
 - Programa Mayores y Sostenibilidad del Medio Ambiente
 - Proyecto “Por un millón de Pasos”
 - Estimulación Cognitiva a través de nuevas tecnologías (TICs).
 - Estimulación intelectual a través del Aula Universitaria de Mayores
 - Plan de Alzheimer: jornadas de sensibilización en la red de Centros de Día de Mayores
 - Actividades en los Centros de Participación Activa
- Programas vinculados a la Tarjeta Andalucía Junta 65
 - Bonificación transporte interurbano, de productos ópticos, de prótesis auditivas; comidas.
 - Orientación jurídica.
 - Teléfono de Atención al Mayor.

Sector Turismo y Deporte:

- Realización de estudios de investigación sobre el impacto de la práctica regular de actividad física en los principales factores de riesgo para la salud (obesidad, hipertensión, hiperlipemia, tabaquismo...) y en el incremento de la EVBS. Desde el curso escolar 2011-12 se inició, con

una duración de 6 años el “Estudio longitudinal de la composición corporal en escolares de primaria y su relación con el hábito nutricional y la práctica reglada de actividad física” en colaboración con la UPO y la Consejería de Educación.

- Playas certificadas con Bandera Azul (76 playas en 2016). Desde 2015, un municipio Bandera Azul puede optar a los distintivos de Centros y Senderos Azules: se le reconoce la excelencia como lugar para el disfrute de la naturaleza y como elemento vertebrador para el desarrollo, salud y bienestar del conjunto de la sociedad.
- Colaboración a través de la cesión de unas instalaciones del Instituto Andaluz del Deporte en Málaga en el Proyecto de Promoción de la actividad física saludable “MIRA QUIEN BAILA” mediante el baile en pacientes con insuficiencia cardíaca.
- Evaluaciones de empresas y servicios dentro de la metodología SICTED *Sistema Integral de Calidad Turística Española en Destinos*.

Meta 1.3. Promover una cultura vital autónoma en Salud.

Sector Salud:

- Sensibilización y formación sobre las consecuencias yatrogénicas del exceso de actuación sanitaria:
 - Intervenciones grupales de educación para la salud y hábitos de vida saludable (en centros educativos y centros no educativos).
 - Consultas de medicina de familia y de enfermería: Consejo individualizado. Revisión periódica de personas polimedicadas.
 - En domicilio: revisión de los botiquines domiciliarios
 - Noticias publicadas en relación al uso de los servicios y prestaciones sanitarias.
- Toma de decisiones informadas y compartidas para la corresponsabilización en la ejecución de las actuaciones de mejora de la salud:
 - Procesos Asistenciales Integrados (PAIs): identificación de los momentos de utilización de formulario de Consentimiento Informado (Catálogo del SSPA: Formularios escritos, revisados-actualizados anualmente por el Comité de Evaluación y Segui-

- miento del Consentimiento Informado) y consulta del Registro Voluntad Vital Anticipada.
- Plan de difusión a los profesionales del SSPA y a la ciudadanía, de las Voluntades Vitales Anticipadas y de la Planificación Anticipada de las Decisiones.
 - Recomendaciones para protocolos de Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET) en Cuidados Intensivos.
 - Red de Comités de Ética Asistencial del SSPA.
 - Competencias de las personas en el autocuidado de problemas de salud más relevantes:
 - Consejo Dietético.
 - Implantación del Plan de Cuidadoras en todos los centros asistenciales
 - Programas de Promoción de la Salud: “Forma Joven”, “Por un millón de pasos”, “A no fumar me apunto”
 - Estrategia Al Lado, estrategia de cooperación para la mejora de la atención en situaciones de alta adversidad en salud, entre los que prestan los servicios, profesionales de dichos servicios públicos y los que la reciben, personas afectadas y entorno cuidador próximo, representados en el movimiento asociativo. Se está aplicando desde 2010 a diversas patologías como Alzheimer, Esclerosis Lateral Amiotrófica, Enfermedad Mental Grave, menores con problemas graves de salud..."
 - Proyecto de implantación de Al Lado del Menor en situación de alta adversidad en salud en el Hospital Infantil Virgen del Rocío (Proyecto VIAZUL), iniciado en octubre de 2015 y que ha supuesto la realización de Taller Al Lado UCI, Taller Al Lado Neonatología. Taller Al Lado ELA en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada.
 - Presentación de la Estrategia Al Lado en el Máster de Psicología General Sanitaria, Facultad Psicología, Universidad de Sevilla.
 - Desarrollo de la Plataforma Red Al Lado.
 - Personas Cuidadoras: apoyo de los profesionales a las personas que cuidan para reforzar su papel en relación a potenciar la autonomía de las personas a las que cuidan.

- Actividades formativas y educativas que aportan seguridad y capacidad de resolución (tutorización con profesionales, talleres, encuentros, jornadas)
- Planificación de respiros programados temporales.
- Talleres programados para control del estrés y ansiedad. Formación específica en técnicas de afrontamiento.
- Sesiones formativas a cuidadoras inmigrantes, tomando como punto de partida la adaptación transcultural. en colaboración con otras entidades (centros cívicos, asociaciones de inmigrantes) sobre la prestación de cuidados.

Sector Educación:

- Programa Forma Joven: Formación online a los profesionales que inician el programa. Seguimiento específico de los centros.
- Jornadas de intercambio de experiencias de Buenas Prácticas.

Sector Empleo:

- Programa de intervención educativa Aprende a Crecer, en torno a la prevención de riesgos laborales. Talleres para el profesorado de primaria y secundaria.

Meta 1.4. Generar nuevo conocimiento sobre la medición de la esperanza de vida en buena salud, y la efectividad de las intervenciones y políticas para mejorarlas

Sector Empleo y Salud:

- Cooperación para el intercambio de datos sobre la salud y sus determinantes. Establecido un protocolo de comunicación:
 - Intercambio de fichas Registro de Amianto
 - Comunicación de casos de EDOs registrados como Enfermedades Profesionales.
- Estudio sobre los resultados preventivos de la Vigilancia de la Salud en Andalucía.

Sector Turismo y Salud:

- Nuevo aplicativo para el control y seguimiento de la oferta turística en Andalucía (RTA), que mejorará sustancialmente el aporte de información entre el Registro de Turismo y el Registro Sanitario de Empresas y Establecimientos alimentarios, considerando que:
 - el servicio de restauración y catering turístico es un servicio turístico (los “chiringuitos”, como establecimientos de restauración ubicados en las zonas marítimo – terrestres, pasan a tener el mismo tratamiento que los servicios de restauración)
 - los servicios de restauración en alojamientos turísticos se inscribirán en el Registro Sanitario de empresas y establecimientos alimentarios de Andalucía.

4.4.2. COMPROMISO 2. PROTEGER Y PROMOVER LA SALUD FRENTE AL CAMBIO CLIMÁTICO, LA GLOBALIZACIÓN Y LOS RIESGOS EMERGENTES DE ORIGEN AMBIENTAL Y ALIMENTARIO.

Acciones más relevantes de cada sector implicado	
Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tarjeta Sanitaria al 100% de los andaluces y andaluzas que retornan a Andalucía. ✓ Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía (OSMAN) ✓ Seguridad Alimentaria: acciones conjuntas con ámbito de Importación de Sanidad Exterior. Programa Control Complementos Alimenticios. ✓ Red de Protección de la Salud.
Turismo y Deporte	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programa de Turismo Sostenible Villas Termales de Andalucía: balnearios especializados para un público específico (infantil, discapacitados, deportistas, mayores), balnearios orientados al bienestar y puesta en forma. ✓ Directorio de Establecimientos y Espacios Certificados: clasificación que identifica activos de salud como “Turismo Saludable”. ✓ Registro de Turismo de Andalucía (RTA): inscripción de los Establecimientos de Alojamiento y de las Empresas Organizadoras de Actividades de Turismo Activo.
Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Plan Andaluz de Sanidad Vegetal (PASAVE): vigilancia de la fabricación y comercialización de productos fitosanitarios. ✓ Plan Andaluz de Vigilancia Epidemiológica (PAVE): vigilancia, control y erradicación de las enfermedades de los animales (Salmonella en Avicultura, Brucelosis, Enfermedad de Aujeszky; Fiebre del Nilo...).

- ✓ Sistema de Información Gestión Ganadera de Andalucía (SIGGAN).
- ✓ Programa de Control Oficial de Alimentación Animal (PCOAA): verificación del cumplimiento de la normativa en las explotaciones ganaderas.
- ✓ Sistema de Información para la Producción Ecológica de Andalucía (SIPEA).

Empleo, Empresa y Comercio

- ✓ Plan de Actuación sobre las Empresas con Riesgo de Enfermedad Profesional en Andalucía en los casos relacionados con la exposición a agentes químicos.
- ✓ Estudios sobre la exposición al ruido en el entorno laboral.

Fomento y Vivienda

- ✓ Plan Andaluz de la Bicicleta 2014-2020: promoción de uso integral de la bicicleta.
- ✓ Planes de Movilidad Sostenible en las ocho provincias andaluzas.
- ✓ Transferencias de financiación a los Consorcios de Transporte Metropolitano para la gestión transporte público colectivo metropolitano.

Meta 2.1. Preparar a la sociedad andaluza ante los retos de salud derivados del cambio climático y acciones antropogénicas no sostenibles.

Sector Salud:

- Constitución del Comité de Control y seguimiento de enfermedades transmitidas por vectores.
- Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía (OSMAN), centro de referencia a nivel autonómico que recopila y difunde a la población (plataforma web) de forma rigurosa la información existente sobre medio ambiente y salud y que promueve la investigación en salud ambiental. Favorece el conocimiento de la exposición a diferentes agentes ambientales y sus efectos sobre la salud, así como del desarrollo de actuaciones de protección prevención de riesgos ambientales para la salud.

Sector Educación:

- Programa ALDEA “Educación ambiental para la comunidad educativa”: desarrollo de iniciativas de educación para la conservación de los recursos naturales y la promoción del desarrollo sostenible.

Meta 2.2. Reducir los efectos negativos que pueden incidir en la salud de la población asociados a la globalización en protección de la salud

Sector Salud:

- Plan de actuación coordinado de las administraciones implicadas para la vigilancia y control de vectores competentes en la transmisión de enfermedades emergentes en el sur de Europa (virus del Nilo, Chikungunya, Dengue, Zika).
 - Implantación programa de vigilancia y control en áreas con riesgo de propagación de enfermedades emergentes, transmitidas por mosquitos (para Chikungunya y Dengue)
 - Implantación de protocolos de vigilancia epidemiológica y control de la transmisión en áreas de riesgo para garantizar una intervención precoz ante alertas por enfermedades emergente transmitidas por mosquitos.
 - Informe epidemiológico anual sobre enfermedades emergentes trasmitidas por vectores en Andalucía.
- Seguridad Alimentaria:
 - acciones conjuntas con ámbito de Importación de Sanidad Exterior. Protocolo de comunicación frente a incidencias en Importación mediante la creación de una cuenta común de correo (autoridades e inspectores de la AGE- Servicio de Seguridad Alimentaria de la JA), medida provisional en tanto se implanta en Andalucía el sistema previsto a nivel de la UE para este objetivo (TRACES)
 - implantado un nuevo programa que asocia trazabilidad de productos alimentarios con su etiquetado, de carácter horizontal, para identificar con mayor precisión no solo los productos procedentes de países terceros si no también los ingredientes de productos fabricados en Andalucía que proceden de cualquier origen.
 - Programa Control Complementos Alimenticios (programa que contempla acciones específicas de seguimiento de productos diana).
- Tarjeta Sanitaria al 100% de los andaluces y andaluzas que retornan a Andalucía en el momento de su llegada (conforme a Orden de 7 de noviembre de 2011, por la que se establece el procedimiento de

expedición y activación de la TSA a los andaluces y andaluzas en el exterior)

Sector Turismo:

- Actuaciones de turismo rural generadoras de salud. Programa de Turismo Sostenible Villas Termales de Andalucía: balnearios especializados para un público específico (infantil, discapacitados, deportistas, mayores), balnearios orientados al bienestar y puesta en forma.
- Directorio de Establecimientos y Espacios Certificados (empresas turísticas andaluzas destacadas por su calidad): ha optado por una clasificación que identifica activos de salud como “Turismo Saludable” con publicación en la web de la Consejería.
- Participación en el Comité Técnico de Normalización 186 “Salud, Balnearios y Talasoterapia” dependiente del Instituto de Calidad Turística Española, incorporando estándares para la obtención de la Marca Q de calidad turística para los establecimientos saludables.
- En el Registro de Turismo de Andalucía (RTA) para la inscripción de los Establecimientos de Alojamiento y de las Empresas Organizadoras de Actividades de Turismo Activo, es potestativa la anotación de actividades con incidencia en el ámbito turístico (balnearios, spas u otras instalaciones o actividades saludables relacionadas con el bienestar de las personas).

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

Sector Salud:

- Red de Protección de la Salud: colaborar en la formación de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad en lo relativo a las actuaciones en el ámbito de la protección de la salud. Plan de formación de Protección de la Salud. Taller de formación en Evaluación Impacto en Salud.

- Aplicación de los criterios de valoración de salud en los Informes emitidos por las Delegaciones Territoriales sobre proyectos de reutilización de aguas residuales regeneradas.
- La Estrategia de Seguridad Alimentaria, en fase de aprobación, incluye un proyecto de comunicación y divulgación periódica de información rigurosa y contrastada en lenguaje accesible para mejorar el conocimiento por parte de la ciudadanía, sobre los riesgos asociados a las nuevas tecnologías (biotecnología, nanotecnología, nuevos alimentos, OGM, etc.).
- Incorporación de las percepciones ciudadanas sobre los riesgos de origen alimentario y sus posibles medidas de abordaje en todos los Planes y Programas.
- Campaña de Inspección para el control de productos alimenticios modificados genéticamente: etiquetado y composición (año 2014)
- Reorientación y reforma de los Laboratorios Oficiales de Salud Pública hacia las nuevas necesidades en Protección de la salud: se ha reducido la Red Oficial de Laboratorios de Salud Pública y racionalizado / ajustado la distribución de analíticas entre los existentes. La nueva Red de Laboratorios de Salud Pública permite optimizar recursos e integrarse con otras redes analíticas y de investigación en materia de vigilancia y Protección de la Salud, como la Red Nacional de laboratorios de control oficial.

Sector Agricultura:

- Se han abierto líneas de subvenciones a ganaderos para la adquisición de contenedores para depositar cadáveres en las explotaciones ganaderas, para evitar que los subproductos de origen animal no destinados a consumo humano puedan reintroducirse en la cadena alimentaria.
- Regularización normativa sobre muladares y enterramiento de cadáveres de animales. Se ha regularizado todo el sistema de recogida de animales en las explotaciones para su posterior traslado a las plantas donde se destruyen de forma que los cadáveres generados en las explotaciones ganaderas no sean un riesgo para la sanidad animal o para el medio ambiente.

- Plan Andaluz de Sanidad Vegetal (PASAVE) de vigilancia de la fabricación y comercialización de productos fitosanitarios y garantizar que la presencia de residuos de productos fitosanitarios en productos vegetales en origen es inferior a los límites legalmente establecidos.
- Planes de Vigilancia, Control y Erradicación de las enfermedades de los animales. Implantación y desarrollo del Plan Andaluz de Vigilancia Epidemiológica (PAVE).
 - Inspecciones realizadas en los planes: Control Oficial de Salmonella en Avicultura; Influenza Aviar; Control Oficial, Lucha y Erradicación de la Enfermedad de Aujeszky; Fiebre del Nilo; Brucelosis Melitensis; Brucelosis Bovina; Tuberculosis Bovina; Tuberculosis Caprina; Control Oficial, Vigilancia y Erradicación de EET.
- Sistema de Información Gestión Ganadera de Andalucía (SIGGAN), base de datos que controla todo el registro de las explotaciones ganaderas, la identificación de los animales y de sus movimientos. El objeto es asegurar la trazabilidad de las producciones desde el productor hasta el consumidor, cumpliendo toda la normativa europea sobre identificación animal y trazabilidad de los animales y explotaciones ganaderas, como primer eslabón de la cadena alimentaria.
- Programa de Control Oficial de Alimentación Animal (PCOAA), sistema armonizado de inspección en la alimentación animal para verificación del cumplimiento de la normativa europea y nacional en las explotaciones ganaderas, en las fábricas y almacenes de pienso, en todo lo relacionado con las materias primas que entran a formar parte de los piensos.
- Aumentar la dotación de equipos de inspección en explotaciones y establecimientos zoonosanitarios y de analítica en los laboratorios: vigilar la cadena de animales y sus productos para la detección de residuos de medicamentos veterinarios y otras sustancias peligrosas, evitando que entren en la cadena alimentaria.

Sector Empleo:

- Protección frente a agentes químicos en el entorno laboral: Programa de Técnicos Habilitados (TTHH) relacionados con la exposición a agentes

químicos, sílice y amianto. Plan de Actuación sobre las Empresas con Riesgo de Enfermedad Profesional en Andalucía en los casos relacionados con la exposición a agentes químicos (PAERE-AQ).

- Estudios sobre la exposición al ruido en el entorno laboral:
 - Evaluación de la Campaña Específica de Actuación en Ruido en la Industria de la Madera
 - Estudio sobre la Situación Preventiva de la Exposición al Ruido en la Industria de Fabricación de Bebidas
 - Guía de Buenas Prácticas de lucha contra el ruido

Meta 2.4. Desarrollar un modelo de organización inteligente que genere, fomente y comparta el conocimiento y la innovación y promueva la mejora continua y la calidad de las actuaciones en materia de protección de la salud.

Sector Salud:

- Coordinación entre las administraciones implicadas en la protección de la salud: se han desarrollado cinco protocolos / Procedimientos Normalizados de Trabajos (PNT) conjuntos con la AGE en diferentes ámbitos y tres con diversas Consejerías para aspectos concretos.
- Sistema de información y registros de datos en protección de la salud: implantación de la aplicación ALBEGA a 31 12 2014, en uso en el 100% de las Unidades de Protección de la Salud, Delegaciones Territoriales y SSCC. Consolidación de la Plataforma. Y en el año 2016 se ha trabajado en la mejora de la explotación de los datos, en la inclusión de actividades de aguas de consumo público y productos químicos.

Sector Agricultura:

- El Sistema de Información para la Producción Ecológica de Andalucía (SIPEA) se ha interconectado con el Registro de Operadores Ecológicos a nivel nacional (REGOE), permite acceder online al listado de operadores ecológicos.

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

Sector Consumo:

- Campaña de Inspección de información sobre consumo de combustible y emisiones de CO2 en vehículos nuevos

Sector Fomento y Vivienda:

- Elaboración de Planes de Movilidad Sostenible en las ocho provincias y en el Campo Gibraltar, con actuaciones de: Creación de plataformas reservadas. Mejora de la accesibilidad. Sistema de intercambiadores de medios de transportes. Información y sensibilización. A 31/12/2016, el 100% disponen de Acuerdo de formulación de la redacción de los Planes. Los Planes de Almería, Córdoba y Granada disponen de Documentos Técnicos elaborados (falta su aprobación) y resto, parcialmente ejecutados.
- Transferencias de financiación a los Consorcios de Transporte Metropolitano (8 provincias + área Campo de Gibraltar) para la gestión transporte público colectivo metropolitano, desarrollo de los proyectos comunes que permiten la integración.
- Concesiones de transporte: Inclusión en los Pliegos de Licitación de especificaciones medioambientales de accesibilidad (Potenciar el acceso a PMRs) y de eficiencia energética.
- Redacción del Plan PISTA para la peatonalización y políticas disuasorias del uso de vehículos privados. En fase de aprobación a 31/12/2016.
- El Plan Andaluz de la Bicicleta 2014-2020, es el instrumento básico para la planificación y promoción de uso integral de la bicicleta, como un modo de transporte más y también con uso deportivo y de ocio. Nuevas vías ciclistas configurando redes a nivel urbano, metropolitano y autonómico más las existentes, suman unos 5.200 km. Contempla la redacción de planes municipales de fomento de la bicicleta y definir Estrategias para impulsar el uso de la bicicleta.

- La CFyV ha firmado ya convenios de colaboración con cinco ayuntamientos de ciudades andaluzas para el desarrollo de vías ciclistas recogidas en el Plan Andaluz de la Bicicleta: Algeciras, Almería, Córdoba, Huelva, Jerez y Málaga
- Fomento de la Intermodalidad: asociar el uso de la Tarjeta de Transporte público con el préstamo gratuito de bicicleta en cada uno de los Consorcios de Transporte Metropolitanos (CTM). Pendiente a 31/12/2016 en CTM de Granada y Jaén.

Sector Igualdad y Políticas Sociales:

- Programa de Transporte Bonificado (B50). Bonificado el 50% el precio de billete único en transporte interurbanos en autobús a las personas titulares de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco (desde 2001).

4.4.3. COMPROMISO 3. “GENERAR Y DESARROLLAR LOS ACTIVOS DE SALUD DE NUESTRA COMUNIDAD Y PONERLOS A DISPOSICIÓN DE LA SOCIEDAD ANDALUZA”.

Acciones más relevantes de cada sector implicado	
Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboración en los municipios RELAS de su Plan Local en Salud: identificación de los activos de salud comunitarios. ✓ Programa de Salud Infantil y de la Adolescencia (PSIA); Ventana Abierta a las Familias; Proyecto Apego; Red Dédalo; Proyecto Imagen y Salud; Red Sabia). ✓ Implantación de Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE_AP): activos en salud y desarrollo positivo. ✓ Estrategia “al Lado”.
Cultura	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bibliotecas hospitalarias: incorporación de bibliotecas hospitalarias a la Red de Centros de Documentación y Bibliotecas Especializadas (Red Idea).
Educación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Incorporar a los programas educativos los activos de salud. ✓ Formación del Profesorado para favorecer su incorporación en los proyectos de los centros.

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

Sector Salud:

- Con la elaboración en los municipios RELAS de su Plan Local en Salud, se dispone de 69 Perfiles de Salud Local, que se realizan por grupos intersectoriales (grupos motores) y participados con la ciudadanía del municipio, identificándose los activos de salud comunitarios.
- Guías de práctica o directrices para aplicar a los diferentes planes, programas e intervenciones, adecuándolos al modelo positivo y el desarrollo de activos de salud. Aplicado en Programa de Salud Infantil y de la Adolescencia (PSIA). Ventana Abierta a las Familias. Proyecto Apego. Red Dédalo. Proyecto Imagen y Salud. Red Sabia.

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

Sector Salud:

- Activos en salud y desarrollo positivo. Implantación de Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE_AP). En 2016 se ha potenciado se inicia el pilotaje e implantación desde Atención Primaria de los GRUSE, dirigido a hombres.
- Desarrollo de la ley de muerte digna.
- Estrategia “al Lado”

Sector Cultura:

- Bibliotecas hospitalarias: se han incorporado 27 bibliotecas de hospitales a la Red de Centros de Documentación y Bibliotecas Especializadas (Red Idea), lo que comporta la posibilidad de acceso automatizado al catálogo colectivo de dicha Red.

Sector Educación:

- Incorporar a los programas educativos los activos de salud:
 - inclusión en los materiales didácticos de los programas educativos del desarrollo de las competencias básicas que tienen incidencia en la promoción de la salud.
 - sesiones prácticas en el programa de Formación del Profesorado para favorecer su incorporación en los proyectos de los centros.

Sector Igualdad y Políticas Sociales:

- Programas de Audífonos y Ópticos (desde 2001): bonificación en la compra de productos ópticos y audióprotésicos a personas titulares de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco.

Programas de Comedores (desde 2002) y Orientación Jurídica Gratuita (2003) para titulares de la Tarjeta Andalucía Junta sesentaycinco.

4.4.4. COMPROMISO 4. “REDUCIR LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD”.

Acciones más relevantes de cada sector implicado	
Salud	<ul style="list-style-type: none"> ✓ RED ISIR (Inmigración y Salud) ✓ Actuaciones sobre Violencia de Género y Maltrato infantil. ✓ Implantación del PHAPA (proyecto de humanización de la atención perinatal de Andalucía) en toda la CCAA. ✓ Planes específicos de actuación en las Zonas Necesitadas de Transformación Social.
Educación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Planes de Compensación en ZNTS: difusión de programas educativos de promoción de la salud. ✓ Plan de consumo de frutas y hortalizas en las escuelas.
Fomento y Vivienda	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprobación Plan de Vivienda y Rehabilitación 2016-2020. ✓ Plan Municipal de Vivienda y Suelo. ✓ Desarrollo de las Áreas de Regeneración y Renovación Urbanas (ARRU).
Igualdad y Políticas Sociales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Programa de Ayudas Económicas Familiares. ✓ Prestaciones Básicas de Servicios Sociales Comunitarios: Información, Orientación, Valoración y Asesoramiento (SIVO).
Justicia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Red de Inmigración y Salud (ISIR): sensibilización y formación en Violencia de Género. ✓ Centros de Internamiento Terapéutico: intervención integral con los menores infractores.

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

Sector Salud:

- Actuaciones sobre Violencia de Género:
 - Elaboración de protocolo sanitario de actuación ante la violencia de género.
 - Formación y sensibilización de profesionales de los centros sanitarios SSPA en violencia de género.
- Actuaciones sobre el maltrato infantil:
 - Elaboración de protocolo sanitario de actuación ante el maltrato infantil.
 - Red profesional Red Sabia para la promoción del buen trato a la niñez y la prevención y atención del maltrato infantil.
 - Difusión e implantación del Protocolo sanitario de actuación ante el maltrato infantil.
 - Desarrollo de actuaciones formativas sobre protección internacional y trata de menores.
- Implantación del PHAPA (proyecto de humanización de la atención perinatal de Andalucía) en toda la CCAA.

Sector Educación:

- Difusión específica de los programas educativos de promoción de la salud entre los centros que desarrollan Planes de Compensación Educativa y/o ubicados en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS).
 - Plan de consumo de frutas y hortalizas en las escuelas
- Inclusión en los materiales didácticos de los diferentes programas educativos el desarrollo de las competencias básicas: “Conocimiento e interacción con el mundo físico y natural”, “Competencia y actitudes para seguir aprendiendo a lo largo de la vida” y “Competencia para la autonomía e iniciativa personal”.

Sector Empleo:

- Protocolo de Actuación en empresas con riesgo de exposición a sílice libre cristalina: testeo e implantación.

Sector Fomento y Vivienda:

- Aprobación Plan de Vivienda y Rehabilitación 2016-2020:
 - establece el Mapa Urbano de la Infravivienda en Andalucía, soporte básico a la planificación, priorización y evaluación de las actuaciones tendentes a la progresiva eliminación de la infravivienda.
 - inclusión de instrumentos y programas de ayudas para la progresiva eliminación de la infravivienda en Andalucía y actuaciones de rehabilitación que persiguen su transformación en viviendas dignas y adecuadas y se complementen con acciones municipales de acompañamiento y seguimiento social, que propicien el mantenimiento y la integración social de la población residente.
- Plan Municipal de Vivienda y Suelo_PMVS (Ley 1/2010 Reguladora del Derecho a la Vivienda en Andalucía y Ley 4/2013 de medidas para asegurar el cumplimiento de la función social de la vivienda) con diagnóstico sobre el estado de conservación de las viviendas y detección de infravivienda, cuestiones que afectan a las condiciones de vida y a la salud de sus habitantes y objetivo de acceso a una vivienda en condiciones físicas adecuadas, a servicios básicos y un entorno de calidad con efecto directo sobre el bienestar físico y mental.
 - Guía modelo e información a los Aytos de elaboración de los PMVS. (publicada en la web)
 - 12 municipios disponen de Planes Municipales de Vivienda y Suelo aprobados.
- Desarrollo de las Áreas de Regeneración y Renovación Urbanas (ARRU): realización conjunta de obras de rehabilitación de edificios y viviendas y de urbanización o reurbanización del espacio público para invertir los procesos de degradación urbana residencial, favoreciendo la integración

en la ciudad, la cohesión social y el desarrollo económico del ámbito de actuación.

- gran ajuste entre las ARRU acordadas y las ZNTS (áreas urbanas socialmente desfavorecidas a los efectos del procedimiento de evaluación de impacto en salud): 13 de las 30 ARRU coinciden con la ZNTS y 8 más corresponden con Centros Históricos.
- obras de mejora de calidad y sostenibilidad del medio urbano como: obras de reurbanización del espacio público, mejora de la accesibilidad, mejora de la eficiencia ambiental y protección de la biodiversidad.
- Serán 8.619 viviendas, las contempladas en los 30 acuerdos firmados entre Ministerio de Fomento y la CFV 2014-2015, distribuidas entre las anualidades (2014-2015-2016-2017) que recoge el Plan Estatal.
- Programa de Impulso a la Construcción Sostenible en Andalucía: medidas de rehabilitación energética sobre la envolvente de edificios pertenecientes al parque de viviendas en alquiler de AVRA.
 - las intervenciones físicas se acompañan de un programa de intervención social con protocolos de mediación social y de incorporación de cláusulas de inserción en los pliegos las actuaciones que lo permitían, para impulsar estrategias de inserción sociolaboral.

Sector Igualdad y Políticas Sociales:

- Programa de Ayudas Económicas Familiares (se gestionan en cooperación Junta de Andalucía y las Entidades Locales).
- Prestaciones Básicas de Servicios Sociales Comunitarios: prestación de Información, Orientación, Valoración y Asesoramiento (SIVO) que proporciona a los ciudadanos, grupos o entidades la información y asesoramiento técnico para el acceso a los recursos sociales existentes, orientando y analizando las demandas sociales planteadas.

Sector Justicia:

- La Red de Inmigración y Salud (ISIR), con soporte virtual en la EASP (web y blog) es un espacio abierto para crear ideas y trabajar juntos/as para todas aquellas personas que quieran mejorar la asistencia sanitaria a la población inmigrante:
 - apoyar a los profesionales sanitarios en el desarrollo de la práctica profesional con personas inmigrantes.
 - conjunto de instrumentos que permitan la comunicación y el intercambio y sensibilizar y promover una actitud positiva de toda sociedad hacia la integración de las personas inmigrantes.
 - se ofertan cursos presenciales y on-line.

Meta 4.2. Mejorar el impacto de las políticas de redistribución de la riqueza en la reducción de las desigualdades en salud.

Sector Salud:

- Generación de espacios, métodos y recursos que favorezcan la participación de las personas en situación de desventaja social en las políticas de salud y las decisiones que afectan a sus condiciones de vida:
 - Censo de Asociaciones de Salud existentes para facilitar así el contacto con aquellas asociaciones de interés para recibir ayuda de personas con iguales intereses, vincularse a las asociaciones o colaborar como voluntario/a y trabajar solidariamente.
 - Foro de Pacientes con Cáncer como instrumento de comunicación e intercambio en materia de participación ciudadana, espacio de información y debate entre personas afectadas y profesionales a través de un foro virtual de participación abierto.

- Encuentros con pacientes, asociaciones y profesionales, para presentar el informe de evaluación del Foro y dar a conocer actividades realizadas por el movimiento asociativo.

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

Sector Salud:

- Planes específicos de actuación en las Zonas Necesitadas de Transformación Social (Formación, elaboración de planes, actuaciones específicas, evaluación de impacto en salud,). El 100% de las Unidades de Gestión Clínica (UGC) que tienen ZNTS en su ámbito, han mecanizados en la plataforma (www.znts.es) el plan de intervención y el de evaluación y han remitido un informe con los resultados de la evaluación.
- Incorporación progresiva de herramientas de auditoría de equidad en salud en las UGCs: El 100% de UGC ubicadas en ZNTS ha evaluado las actuaciones llevadas a cabo en su plan de intervención y ha incluido las modificaciones pertinentes para seguir avanzando en la reducción de las desigualdades en salud.
- El III Plan Integral para la Inmigración se vincula al compromiso de la reducción de las desigualdades y por tanto se orienta a la equidad:
 - acceso a la cartera de servicios del SSPA independientemente de la situación de regularidad de la persona migrada a través de la tarjeta sanitaria de “Reconocimiento Temporal del Derecho a la Asistencia Sanitaria en Andalucía”.
 - teletraducción es un servicio 24/365 que permite que las personas extranjeras no hispanohablantes que requieran asistencia sanitaria en cualquier centro SSPA sean atendidas en su propio idioma. También: realizar consultas, resolver trámites administrativos o solicitar día y hora con el médico de familia o pediatra.
- Procedimiento de atención a personas en situación de riesgo social en las Unidades de Urgencias

- Convenio de colaboración con las asociaciones que trabajan con personas que ejercen la prostitución. Son objetivos, entre otros, la promoción de la salud y el fomento de hábitos de vida saludables, la prevención de enfermedades, la prevención y reducción de daños, el incremento de la accesibilidad a la atención sanitaria para las personas que ejercen la prostitución, el desarrollo de oportunidades para reducir la exclusión y favorecer la inclusión social.
 - En el marco del convenio 52 asociaciones distribuidas en las 8 provincias andaluzas desarrollan actividades, algunas de las cuáles son subvencionadas. RED ISIR (Inmigración y Salud)
- Grupo de Sensibilización del PISMA (Plan Integral de Salud Mental): asesoramiento global de la estrategia andaluza “1decada4” en coordinación con la EASP. Soportes: Publicación y mantenimiento de la nueva web; apertura y mantenimiento de la cuenta twitter @1decada4and.
- Estrategias específicas para garantizar el acceso a los servicios y su adaptación a las poblaciones en situación o riesgo de exclusión social: desarrollo de actuación de promoción de parentalidad positiva en el marco del Programa Salud Infantil y Adolescente (PSIA) y a través de la plataforma abierta “Una ventana abierta a la familia”

Sector Justicia:

- Acciones orientadas a sensibilización y formación en Violencia de Género:
 - Organización anual de una jornada formativa especializada en materia de violencia de género dirigida a Fiscales especializados en Violencia sobre la Mujer.
 - Formación presencial con la Fiscalía para mejorar las actitudes y conocimiento en materia de Violencia de Género.
 - Formación presencial a Médicos Forenses, Psicología y Trabajo Social de las Unidades de Valoración Integral de la Violencia de Género (UVIVG) en materia de Violencia de Género
 - Formación específica para tratamiento de los/as menores como víctimas directas de la Violencia de Género: a profesionales del

SAVA, PEF y UVIVG; a profesionales de órganos judiciales (Fiscalía, Judicatura, Secretaría Judicial).

- Intervención integral con los menores infractores. La detección, diagnóstico e intervención con las personas menores infractoras en Centros de Internamiento Terapéuticos o a través de los servicios ambulatorios de salud mental con equipos de medio abierto.
- Coordinación entre Salud y los Centros y Servicios de Justicia Juvenil que ejecutan medidas judiciales para las personas infractoras garantizando la intervención y el asesoramiento en la valoración y seguimiento de los menores infractores:
 - en el ámbito de la salud mental: atención directa por éstos y, en su caso, derivación a los recursos públicos de Salud Mental.
 - Con internamiento terapéutico de drogodependencias o tratamiento ambulatorio de drogodependencias llevados a cabo por recursos propios o en coordinación con salud.

Meta 4.4. Generar nuevo conocimiento sobre la magnitud de las desigualdades sociales, su impacto en la salud, su evolución y la efectividad de las intervenciones y políticas para reducirlas.

Sector Empleo:

- Estudios sobre la perspectiva de género en el ámbito de la seguridad y la salud laboral: Laboratorio Observatorio de condiciones de trabajo desde una perspectiva de género.

4.4.5. COMPROMISO 5. “SITUAR EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ANDALUCÍA AL SERVICIO DE LA CIUDADANÍA CON EL LIDERAZGO DE LOS/LAS PROFESIONALES”

Acciones más relevantes de cada sector implicado	
Salud	
✓	Toma de decisiones compartidas con la ciudadanía y agentes implicados en las UGC y centros: Comisiones de participación ciudadana, tejido asociativo: asociaciones de pacientes, grupos de autoayuda.
✓	Plan de Atención de cuidadoras familiares.
✓	Estrategia de Cuidados.
✓	Implantación de Procesos Asistenciales Integrados (PAIs),
✓	Implicación de los profesionales en la capacitación ciudadana: formación e información a la ciudadanía, Escuela de Pacientes.
Justicia	
✓	Proyecto FORINTER 2: diseño, ejecución y evaluación de un Plan de Formación en materia de Interculturalidad y Migraciones.
✓	Salud e inmigración en Andalucía: acciones formativas y elaboración de materiales didácticos relacionados con salud.

Meta 5.1. Garantizar la transparencia en las actuaciones del SSPA.

Sector Salud:

- La información generada por los diversos canales de participación que despliega el SSPA, se incorporan a propuestas de mejora del funcionamiento de los centros y UGC. Con objetivos en los Contrato Programa y Acuerdos de Gestión Clínica:
 - evaluación y actualización del plan de participación y mejora de cada año.
 - la comisión de participación ciudadana de centro participa en la implementación, programación y evaluación de los planes de participación ciudadana y mejora
 - reuniones con asociaciones de pacientes,
 - participación en el diseño de la organización de los servicios: acceso, procedimientos, etc. A través de grupos focales, mesas de participación, entrevistas semiestructuradas.
 - participación en el análisis y disminución de las reclamaciones por UGC (con propuestas de mejora).

- Elementos facilitadores para la toma de decisiones compartidas con la ciudadanía y agentes implicados en las UGC y centros:
 - Comisiones de participación ciudadana a nivel de Centros (Distritos, Áreas de Gestión Sanitaria y Hospitales), con el tejido asociativo: asociaciones de pacientes, grupos de autoayuda, asociaciones de vecinos y de diversa índole. Especial relevancia, sobre todo en atención primaria, la coordinación y trabajo conjunto con entidades locales y servicios públicos: servicios sociales, delegaciones de la mujer, centros educativos, etc.
 - Comisiones de Participación Ciudadana directa a nivel de UGC, compuestas por los cargos intermedios de la UGC y dos ciudadanos (hombre y mujer) elegidos al azar.
 - Elección e implementación de los objetivos comunes de orientación ciudadana de diseño de la organización de los servicios, participación de la ciudadanía en la evaluación de los resultados de los servicios asistenciales, participación del voluntariado y participación en espacios compartidos.
- Cuestionarios de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS), para la participación de la ciudadanía en la evaluación de los resultados que se obtienen en la atención a sus problemas de salud y referida a diferentes actuaciones sanitarias. La calidad de vida que subjetivamente alcanzan los pacientes se incorpora, de forma sistematizada, a la gestión clínica como otro resultado final: la CVRS es una referencia subjetiva del impacto que tiene una enfermedad o un tratamiento en la vida de una persona, concepto de gran interés en la revisión de procesos, tratamientos e incluso en la planificación de recursos.
- Nuevos canales de comunicación con la ciudadanía: presencia digital de los centros a través de las redes sociales como espacio abierto de escucha de ideas y opiniones respecto a los servicios que se prestan y propuestas para mejorar la calidad de la asistencia. Guía de implantación publicada en la web de Salud.

Meta 5.2. Lograr un marco social de alianzas y de valores compartidos entre ciudadanía y profesionales de la salud.

Sector Salud:

- Marco de colaboración adecuado para la gestión eficiente de los recursos de atención social y sanitaria: escenarios y talleres que posibilitan la cooperación entre los profesionales de los servicios públicos y la ciudadanía como personas afectadas por un problema de salud y personas cuidadoras del entorno próximo de forma individual o a través de las asociaciones de afectados y familiares. Se realiza especialmente en problemas graves de salud y en la atención en los problemas crónicos avanzados, ya que producen un alto nivel de sufrimiento. Los debates en escenarios presenciales conjuntos conllevan a propuestas de mejora de la atención de forma consensuada.
- Plan de Atención de cuidadoras familiares:
 - Se integran las asociaciones de cuidadores en las comisiones de participación, para colaborar juntos.
 - En los centros de salud los profesionales con las cuidadoras/es trabajan en aspectos de promoción de salud y de prevención de riesgos y realizan talleres de apoyo al cuidado.
 - Grupos GRUSE o grupos socio-educativos para trabajar aspectos que tienen que ver con la mejora de la autoestima y el empoderamiento y generar activos en salud, sobre todo las mujeres aunque ya empieza a trabajarse con hombres, para mejorar como nos adaptamos y afrontamos situaciones adversas de la vida cotidiana (Ansiedad depresión)
 - Escuelas de pacientes de personas cuidadoras para la formación y apoyo entre iguales (EASP)
 - TARJETA + CUIDADOS para las personas que cuidan de personas con una gran discapacidad medidas de discriminación positiva respecto al acceso al sistema sociosanitario en cualquiera de los niveles asistenciales: profesionales sanitarios de referencia para el cuidado accesible personal o telefónicamente en cada nivel de atención; servicios de consulta

telefónica, con accesibilidad 24 h que puedan responder a necesidades de la persona que cuida (Salud Responde); empleo de TIC para personas que proveen cuidados de larga duración y necesidad de vigilancia continuada de la persona que cuida (recordatorios de SMS, uso de sistema de correo electrónico...)

- “Plan de apoyo al cuidado para las personas que cuidan en Andalucía” es la revisión y actualización en 2016, desde la Estrategia de Cuidados, del anterior Plan de Atención a las cuidadoras familiares. Integrará la perspectiva de género para las personas que cuidan, de forma que se pueda incluir a los hombres y al resto de la familia en la tarea del cuidado, las intervenciones y medidas incluidas estén dirigidas a los hombres o mujeres que cuidan; incorpora medidas específicas dirigidas a las situaciones de más riesgo por condiciones de pobreza o exclusión, para mejorar su salud y calidad de vida, además de perseguir el reconocimiento y la visibilización de la importancia del cuidado y la labor de las personas que cuidan.

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

Sector Justicia:

- FORINTER 2. Proyecto orientado al diseño, ejecución y evaluación de un Plan de Formación en materia de Interculturalidad y Migraciones con acciones que se dirigen a responsables políticos, personal gestor y técnico de entidades públicas y colectivos profesionales que, en Andalucía, trabajan directa o indirectamente con la población migrada en Andalucía.
 - elaboración de materiales didácticos relacionados con salud y utilizados en los cursos: “Migraciones, interculturalidad y servicios sanitarios.” Salud e inmigración en Andalucía: necesidades y recursos”, “Atención a la salud, la educación y el género en contextos multiculturales”.
 - acciones formativas y elaboración de materiales didácticos relacionados con salud: “Interculturalidad y gestión de la

diversidad. El reto de la nueva sociedad”, “Migraciones y género. La feminización de la migración transnacional”, “La niñez y juventud en los contextos migratorios”.

Meta 5.4. El SSPA se sustentará por el compromiso de sus profesionales con los mejores resultados en salud.

Sector Salud:

- Continuidad asistencial basada en la cooperación de las UGCs de AP y AH, a través de la implantación de los Procesos Asistenciales Integrados (PAIs), la inclusión en los Acuerdos de Gestión Clínica de Atención Primaria de objetivos vinculantes con UGC de Atención Hospitalaria, la inclusión en los Acuerdos de Gestión Clínica de Atención Hospitalaria de objetivos vinculantes con UGC de Atención Primaria, la constitución de UGCs interniveles e Intercentros existentes, Comisiones interniveles de seguimiento.
- Implicación de los profesionales en la capacitación ciudadana a fin de lograr una corresponsabilidad acorde con una participación efectiva: formación e información a la ciudadanía, Escuela de Pacientes, educación y promoción de la salud para la salud.

4.4.6. COMPROMISO 6. “FOMENTAR LA GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO E INCORPORACIÓN DE TECNOLOGÍAS CON CRITERIOS DE SOSTENIBILIDAD PARA MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACIÓN”

Salud	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Estrategia de las Políticas de Formación Continuada de los profesionales del SSPA. ✓ Oficina de Transferencia Tecnológica del SSPA- OTT-SSPA. ✓ Salud Responde y Agencia de Servicios Sociales y Dependencia (ASSDA) como plataformas multicanal de Relación con la Ciudadanía: ✓ Programa de desarrollo del Capital Humano: ejecución de convocatorias anuales de RRHH de investigación ✓ Red de Fundaciones Gestoras de la Investigación (RFDI_SSPA), con la coordinación de la Fundación Progreso y Salud: ✓ “Innovando en jueves”: gobernanza de cuádruple hélice (ciudadanía, sector académico, administración, empresa) Revisión del 30% de las Guías de adquisición de nuevas tecnologías GANT, dirigida a adaptar y actualizar el apartado de análisis de impacto local. 	

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

Sector Salud:

- Elaborada la nueva Estrategia de las Políticas de Formación Continuada de los profesionales del SSPA (incluidos los no sanitarios) para dar respuesta a las demandas del presente y del futuro, que permitan la evaluación y la mejora continua de los resultados en salud.
- Todos los centros mixtos de investigación e Institutos de Investigación Sanitaria cuentan con un espacio de interrelación permanente tanto de participación como de decisión entre las Consejerías competentes en materia de investigación biomédica, así como con las universidades públicas andaluzas y el Servicio Andaluz de Salud. En algunos centros se cuenta, además, con la participación de empresas del sector farmacéutico y biotecnológico.

- Espacio Salud Investiga: espacio abierto de participación para la ciencia, que incluye las jornadas bienales de investigación biomédica, jornadas bienales de ética de la investigación biomédica, los Encuentros ConCiencia, sobre temáticas concretas en los centros sanitarios y de investigación, etc.
- Comisiones mixtas Salud-Universidades en el marco del Acuerdo de Gobierno para la colaboración en docencia e investigación.
- Desarrollo de un mercado de oferta y demanda tecnológica conjunta en el ámbito de la Salud, en coordinación con el Centro de Servicios Europeos a Empresas Andaluzas (CESEAND) y las Oficinas de Transferencia de Resultados de Investigación (OTRIs) Aproximación al mercado para dar a conocer las ofertas tecnológicas de SSPA y las capacidades de sus grupos de investigación se realiza por dos vías:
 - Aproximación pasiva al mercado dando a conocer más de 152 ofertas tecnológicas activas mediante la difusión de ofertas tecnológicas en las principales bases de datos y páginas web del sector, se han actualizado las ofertas tecnológicas en la Plataforma Internacional CESEAND; difusión por canales especializados de 91 ofertas del SSPA en el catálogo de productos de la Industria Biotecnológica Nacional publicado anualmente por ASEBIO.
 - Mantenimiento y mejora de la Página web OTT-SSPA, actualización continua del buscador de ofertas tecnológicas
- Oficina de Transferencia Tecnológica del SSPA- OTT-SSPA: coordinación con las estructuras de transferencia tecnológica de otros agentes implicados en el subsistema andaluz del conocimiento en Salud. Cooperación con los Institutos de Investigación Biomédica.
 - Registros de Propiedad Industrial e intelectual: Protocolos de actuación y coordinación de solicitud de registros y actividades de explotación de resultados. Fichas técnicas de inventores comunes, con formato homogéneo para las nuevas solicitudes de registros de Propiedad.

- Cotitularidad. Casi el 60% de las nuevas solicitudes anuales son en cotitularidad con el resto de entidades públicas de Andalucía. Desde la OTT-SSPA se coordina la presentación de nuevas solicitudes ante las nacionales e internacionales de patentes. Se suscriben los acuerdos de co-titularidad que regulan la gestión, tramitación y transferencia de las tecnologías protegidas.
- Reuniones de seguimiento de actividades y establecimiento de canales de interlocución de los técnicos de OTRIs de Universidades y CSIC.
- Formación de profesionales en materia de protección y transferencia. Organización de eventos de Transferencia
- Comisión de transferencia de IBIS (2015), de IBIMA, IMIBiC y IBSGranada (2016). Se han elaborado los PNTs de trabajo para coordinar todas las actividades de protección y transferencia de resultados que se realizan en los centros.
- Estrategias comunes de identificación de potenciales licenciarios de las tecnologías cuya titularidad es compartida con Universidades y CSIC
- Promover la incorporación del concepto de “transferencia tecnológica inversa” en la generación del conocimiento en salud en el seno del SSPA.
 - Programa HUB OTT-SSPA y Empresas: iniciativa dirigida a establecer alianzas estables con empresas del sector que faciliten el desarrollo y maduración de las tecnologías en cartera. Para ello, se ha elaborado en dossier dirigido a cubrir las necesidades propuestas por las empresas donde se reflejan las ofertas activas, grupos e infraestructuras de I+i del SSPA que den respuesta a su demanda. Entre las actividades realizadas en el 2016, destacar:
 - TECNALIA: para montar proyectos colaborativos en el área de Biomateriales y NeuroIngeniería.
 - LABORATORIOS MACRIMASA: Posee una planta de I+i y aceleración de tecnologías sanitarias en el Parque

Tecnológico de Campanillas. Actualmente, estamos en negociación de varias tecnologías protegidas

- GRUPO INVERSOR FRANCÉS: por medio de un agente tecnológico español, se ha enviado un dossier de tecnologías en cáncer y enfermedades neurodegenerativas. En los próximos meses, se firmará un acuerdo de confidencialidad con el grupo (del que se desconoce el nombre) y se organizarán reuniones con los Investigadores Principales de los proyectos.
 - REXGENERO: se están manteniendo conversaciones con la compañía para la configuración de una plataforma colaborativa con la IATA que permita concentrar los conocimientos y potencialidades de ambas organizaciones para posibilitar la aceleración y llegada al mercado de las terapias avanzadas que actualmente posee la IATA en cartera
- Asistencia a foros, ferias y encuentros nacionales e internacionales:
 - Acciones institucionales. Aproximación a las patronales del sector: se ha trabajado en estrecha colaboración con FARMAINDUSTRIA, ASEBIO y FENIN en la difusión de las ofertas entre sus asociados para la creación de consorcios público-privados, así como la organización y presentación de solicitudes a las convocatorias RETOS e INNTERCONECTA 2016.
- Promover el uso de metodologías Living Labs para orientar las innovaciones de empresas, administraciones y universidades a la mejora de la salud de la ciudadanía.
 - En desarrollo el mSSPA como Living Lab para APP, prevista su disponibilidad en junio 2017.
 - Responsables de transferencia: orientación y asesoramiento al personal investigador sobre los resultados obtenidos, facilitando que estos se conviertan en productos/tecnologías mediante su desarrollo en el SSPA.

- Herramientas de participación activa y responsable de la ciudadanía en el área de la generación de conocimientos:
 - Línea de Atención a la Ciudadanía (LAC): consultas sobre tecnologías sanitarias en la LAC de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (AETSA), con respuesta en la totalidad de solicitudes de información procedentes de los ciudadanos, sobre seguridad, eficacia y efectividad de las tecnologías sanitarias.

Sectores Salud e Igualdad y Políticas Sociales:

- Salud Responde y Agencia de Servicios Sociales y Dependencia (ASSDA) como plataformas multicanal de Relación con la Ciudadanía:
 - Salud Responde: cuenta con aplicación móvil (app), mensajería instantánea, MMS, SMS y principalmente con el canal telefónico con soporte de teletraducción. El formato web está en desarrollo.
 - nuevo CRM de la ASSDA que evolucionará a la multicanalidad, a semejanza de Salud Responde.

Sector Consumo:

- Plataforma Multicanal Consumo Responde, ofrece información sobre temas específicos de interés en forma de artículos informativos y algunos microespacios informativos en la EMA (Asociación de Emisoras Municipales y Comunitarias de Andalucía de Radio y Televisión), en el seno de la campaña informativa “Si tienes dudas, Consumo Responde”.
 - Artículos informativos en Consumo Responde con recomendaciones para el uso racional de medicamentos; Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC); Políticas sobre el Tabaco. Información sobre clínicas dentales.
 - Microespacios de radio en la EMA: Alimentación ecológica.
 - Creación de etiquetas en Consumo Responde: Productos farmacéuticos. Tabaco. Clínicas dentales

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

Sector Salud:

- Identificar los espacios de vigilancia y prospectiva tecnológica a nivel regional, nacional, europeo e internacional, así como promover la participación de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA) en dichos espacios en el área de salud, incorporando la información procedente del ámbito científico y profesional:
 - Participación activa de la Agencia en las secciones involucradas en la prospectiva tecnológica de las redes colaborativas en las que participa (INAHTA, EUROSCAN, EUnetHTA y Red española de Agencias de evaluación de tecnologías sanitarias del SNS).
 - Inclusión en los sistemas de acreditación profesional y de las UGCs, el reconocimiento de la participación en actividades de vigilancia y prospectiva tecnológica.
 - Publicación en la página web de AETSA de los procedimientos de trabajo relativos a vigilancia y prospectiva tecnológica, así como las vías de colaboración profesional, el alcance de la misma y la participación de la Agencia en redes colaborativas.
- Incorporación automática de las nuevas tecnologías detectadas en los espacios de vigilancia al sistema de análisis de evidencia científica de dichas tecnologías, con el objeto de generar los informes correspondientes para su uso por el SSPA:
 - Identificación y priorización anual de Tecnologías Emergentes a Evaluar.
 - Elaboración de las Fichas de Tecnologías Emergentes de acuerdo con los procedimientos acordados por la Red Española de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Prestaciones del SNS y en el nº acordado en el plan de trabajo anual de AETSA.
- Sistema de información en AETSA que asegura el conocimiento de la producción investigadora de las instituciones homólogas de las redes

colaborativas en las que se participa. Procedimiento sistemático y normalizado de difusión de este conocimiento en el SSPA. Incorporación e intensificación de los medios de comunicación "en línea" basados en Internet al procedimiento de difusión de la información.

- Circuito de difusión a los diferentes niveles de decisión del SSPA, autoridad sanitaria, gerentes y profesionales, de la información sobre resultados de la evaluación de tecnologías sanitarias. Diseño y ejecución de informe anexo sobre recomendaciones para la implantación de las recomendaciones derivadas de los informes de evaluación de tecnologías sanitarias publicados en los últimos doce meses.
- Sistema de homogeneización, actualización y validación de las Guías de incorporación de nuevas tecnologías que garantice la integración de todas las variables necesarias para la adecuada toma de decisiones:
 - Fomento de la utilización de las Guías de incorporación de nuevas tecnologías o nuevas indicaciones: utilizadas en el 60% de los centros (a 31/12/2017), en el 80% de las UGC que asumen la adquisición de nuevos y la contratación de nuevos servicios.
 - Red colaborativa de evaluación de tecnologías sanitarias, con participación del 70% de los centros (31/12/2017) y de AETSA, en la que se desarrollan los procesos de homogeneización y actualización de las Guías y su cumplimentación.

Meta 6.3. Garantizar una organización sanitaria que detecte y responda de forma flexible, equitativa y sostenible a las necesidades y expectativas de las personas apoyándose en la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación.

Sector Salud:

- Programa de desarrollo del Capital Humano. Ejecución de convocatorias anuales de RRHH de investigación: ayudas de formación y movilidad, de contratación e incorporación de personal investigador, y de intensificación de la actividad investigadora.
- Red de Fundaciones Gestoras de la Investigación (RFDI_SSPA), con la coordinación de la Fundación Progreso y Salud:
 - Regular las relaciones entre los centros de producción científica y la RFDI_SSPA para contribuir al desarrollo de la I+D+i, optimizando las actividades de gestión y fomento de la investigación.
 - Aprovechar las economías de escala, sinergias e intercambio fluido del conocimiento entre las Fundaciones de la RFDI-SSPA.
 - Garantizar la accesibilidad de todos los centros del SSPA a la cartera de servicios de gestión y apoyo a la investigación de la Red de Fundaciones.
- La Estrategia de I+i 2014-2018 ha incorporado las prioridades temáticas establecidas por el IV PAS, con programas y proyectos en diferentes grados de avance:
 - Programas singulares: Programa de Innovación, Programa de Investigación Clínica e Iniciativa Andaluza en Terapias Avanzadas.
 - Proyectos específicos: Historia Digital de Salud como plataforma de Investigación y Centro de Investigación en Salud Pública.
 - Instrumentos de desarrollo: convocatoria de financiación de acciones de I+i de la CISPS, Programa de Desarrollo de Capital Humano Investigador, contratos programa y acuerdos de gestión, planes integrales y sectoriales de salud, estrategias e instituciones transversales, acciones para el desarrollo y fortalecimiento institucional –centros temáticos, institutos de investigación y plataformas tecnológicas- y acciones para la internacionalización y protección-transferencia tecnológica.

- Para integrar de manera efectiva la investigación en salud en el sistema organizativo del SSPA, se incluyen en los Acuerdos de Gestión de las UGCs indicadores relacionados con investigación. Y se facilitan las actividades de investigación en las UGC a través de convocatorias de intensificación de la actividad investigadora y de la incorporación de investigadores.
- Creación y el desarrollo de infraestructuras colaborativas de investigación o de servicios a la investigación ligadas al SSPA que faciliten la labor investigadora desde una perspectiva que integre la investigación básica y aplicada, así como el desarrollo tecnológico:
 - consolidación y gestión de los centros (Cabimer, Genyo, Bionand) e Institutos de Investigación Sanitaria, así como las plataformas de Servicios a la investigación (Biobanco, GBPA, BV-SSPA e IATA).
 - proceso de acreditación y reacreditación por el Instituto de Salud Carlos III de los institutos de investigación sanitaria (IBIS en Sevilla –actualmente acreditado-, IMIBIC en Córdoba –actualmente acreditado, IBIMA en Málaga –en proceso de acreditación- e IBIG en Granada –en proceso de acreditación-).
 - foros de encuentro entre las direcciones y los responsables de gestión de los centros e institutos de investigación que permitan avanzar en el desarrollo de los mismos a través de la puesta en común de buenas prácticas y la coordinación de actividades.
- Investigación clínica que facilite el acceso temprano de la ciudadanía a las nuevas tecnologías en relación con los medicamentos y los productos sanitarios. Líneas de trabajo actuales:
 - creación y desarrollo de Unidades de Investigación en hospitales con capacidad para la realización de Ensayos Clínicos (EECC) en Fase I. N° de EECC a 31 de diciembre de 2016: 20 EECC en fase I y 116 EECC en fase II
 - agilizar el tiempo de tramitación de los contratos de los ensayos clínicos y estudios observacionales (EECC/EEOO) promovidos por el sector farmacéutico.

- promover la investigación clínica independiente, prestando servicios especializados y actuando la RFGI como promotor de dichos estudios.
- RFGI: registro y actualización de los EECC/EEOO promovidos por SSPA en las BBDD públicas internacionales y nacionales.
- Colaboración con el sector empresarial para la transferencia de tecnología: 33% de proyectos concedidos en convocatorias de colaboración público-privadas para el desarrollo y maduración de tecnologías.
- Integración de las estructuras de investigación del SSPA en redes y plataformas colaborativas de ámbito nacional e internacional. El 75% del tiempo de un gestor de proyecto y el 25% del tiempo de un técnico de la Oficina de Proyectos Internacionales (OPI) se dedica a:
 - posicionamiento de investigadores del SSPA como representantes españoles en redes COST europeas
 - preparación y tramitación de solicitudes presentadas Programa de Redes y Plataformas, nacionales y europeas
 - facilitar el contacto de grupos de nuestro entorno con grupos de otros países, especialmente de los países UE o asociados, para su incorporación a redes y para la creación de consorcios para futuros proyectos.
 - promoción y soporte, desde la Red Fundaciones Gestoras de Investigación RFGI, para la participación de los Grupos vinculados al SSPA en las convocatorias para la constitución de redes nacionales (RETICS) o Internacionales.
 - mejora de las estructuras de apoyo de proyectos internacionales.
- “Innovando en jueves” son jornadas de innovación, 3-4 anuales, que constituyen un espacio de gobernanza de cuádruple hélice (ciudadanía, sector académico, administración, empresa) que permiten que las necesidades se alineen con las respuestas (servicios y productos), recoger necesidades, expectativas de todos los sectores, así como formar parte de un Plan de Comunicación de Innovación en Salud y Bienestar Social dirigido a las distintas poblaciones diana.

- Revisión del 30% de las Guías de adquisición de nuevas tecnologías GANT, dirigida a adaptar y actualizar el apartado de análisis de impacto local.
- Revisión y actualización de una Guía GANT con incorporación de estudios previos de adecuación demográfica y epidemiológica.
- Elaboración de la guía de Informes de Síntesis de Evidencia de Fármacos.

Meta 6.4. Orientar el uso de las nuevas tecnologías a mejorar el acceso equitativo de la ciudadanía a la información y a los servicios de salud, así como a fomentar la capacitación y la participación ciudadana para generar más salud.

Salud:

- Se garantiza la explotación periódica de indicadores de salud de la población de forma desagregada mediante SIVSA (Seguridad Alimentaria), AIMA (Atlas de Mortalidad), Red Alerta (epidemiología de enfermedades transmisibles y no transmisibles), RCA, SiVIhDA (VIH y SIDA).
- Plan capacitación para el uso óptimo de las nuevas tecnologías para generar más salud: Proyecto Europeo PALANTE (PATientsLeading and mANagingTheirhealthcarethroughEhealth – Pacientes liderando y gestionando el cuidado de su salud con la eSalud)
 - Andalucía: Lidera y coordina el proyecto, que involucra a 21 socios de 10 países europeos e incluye 7 pilotos diversos y 2 experiencias piloto adicionales. Participa con un piloto específico entorno a la gestión conjunta de la diabetes entre pacientes y equipos de profesionales sanitarios.
 - Plataforma web de acceso seguro (certificado digital) a la HCS: Consulta de la historia personal de salud (alergias, lista de problemas de salud, citas pendientes, informes clínicos, tratamiento actual, ingresos hospitalarios). Envío de información personal de salud de forma manual (alimentación, actividad

física, adherencia al tratamiento farmacológico, peso y talla, perímetro abdominal, autoanálisis de glucemia capilar, presiones arteriales) o de forma automatizada desde dispositivos de medición clínica (glucemia capilar, presión arterial). Sistema bidireccional de mensajería con los profesionales de la salud. Herramientas educativas adaptadas.

- Participación activa voluntaria de profesionales de enfermería y medicina de hospitales (Endocrinología) y centros de AP.
- Inclusión en el proyecto de pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 1 (atención hospitalaria) y tipo 2 (atención primaria) que presten su consentimiento informado.

V. PROGRAMACIÓN PERIODO 2017-2018. ACTUALIZACIÓN DE LAS ACCIONES DEL PLAN DURANTE EL PERIODO DE SU VIGENCIA.

Es una actividad propia del Plan la evaluación continua del mismo, como método de aprendizaje, mejora continua y como actividad que añade valor y significado a la rendición de cuentas.

Las unidades gestoras de las Consejerías, que han analizado el grado de ejecución de sus compromisos y los recursos asociados, en 2017 han iniciado el proceso de reorientación de estrategias y actuaciones que determinará la programación de nuevas medidas a desarrollar en el año 2017 y, en los siguientes ejercicios, para mejorar la calidad de la intervención, con actuaciones concretas (y sus indicadores y presupuestos pertinentes).

Desde la coordinación del Plan Andaluz de Salud se ha propuesto a las Unidades Gestoras de las Acciones, que determinen en cada una de éstas el resultado que se desea conseguir con su desarrollo, y se asocie con un Indicador de Resultado de Salud o Indicador de Resultado de Servicio, que será objeto de evaluación. De la calidad de estos indicadores dependerá en gran medida el análisis del impacto de las actuaciones en los determinantes de salud.

En estos momentos se está en el periodo de establecimiento de esos indicadores, que serán objeto de las próximas evaluaciones del IV Plan Andaluz de Salud.

VI. GLOSARIO DE FÓRMULAS DE LOS INDICADORES BÁSICOS

Demografía. “Evolución de la población andaluza”

Esperanza de vida al nacer: Es el número medio de años que esperaría seguir viviendo una persona de una determinada edad en caso de mantenerse el patrón de mortalidad por edad (tasas de mortalidad a cada edad) actualmente observado.

Esperanza de vida a los 65 años: Este indicador muestra el número de años que una persona que tuviera 65 años cumplidos en el año de referencia podría vivir si se mantuviesen las pautas de mortalidad registradas en ese año.

Esperanza de vida a la edad a los 65 años, e_x : representa el número medio de años que a un individuo de edad 65 perteneciente a la cohorte ficticia inicial le restaría por vivir. Su valor resulta del cociente entre el tiempo total (medido en años) que le resta por vivir a partir de cumplir 65 años de edad a los individuos de la generación ficticia hasta su completa extinción y el número de supervivientes de la misma a la edad de 65 años.

$$e_x = \frac{\sum_{y \geq x} L_y}{l_x} \cdot e_x = \frac{T_x}{l_x}$$

Demografía. “Envejecimiento y dependencia”

Porcentaje de población con 80 o más años: Porcentaje que refleja la población mayor o igual de 80 años sobre la población total a 1 de enero del año de estudio.

Índice de envejecimiento: Porcentaje que representa la población mayor de 64 años sobre la población menor de 16 años a 1 de enero del año de estudio.

- Fórmula de cálculo:

$$I_e^t = \frac{P_{>64}^t}{P_{<20}^t} \times 100$$

Donde: P_x^t es el total de población en el grupo de edad x a 1 de enero del año t .

Índice de dependencia: Es el cociente entre la población perteneciente a un determinado ámbito a 1 de enero del año en curso, menor de 16 años o mayor de 64 entre la población de 16 a 64 años, expresado en tanto por cien.

- Fórmulas de cálculo:

$$\text{Índice de dependencia global: } I_{dg}^t = \frac{P_{<15}^t + P_{>64}^t}{P_{15-64}^t} \times 100$$

$$\text{Índice de dependencia juvenil: } I_{dj}^t = \frac{P_{<15}^t}{P_{15-64}^t} \times 100$$

$$\text{Índice de dependencia senil: } I_{ds}^t = \frac{P_{>64}^t}{P_{15-64}^t} \times 100$$

Donde: P_x^t es el total de población en el grupo de edad x a 1 de enero del año t .

Personas con dificultades para realizar actividades de la vida diaria de tipo básico:

Son aquellas personas que tienen dificultades para realizar actividades que engloban las capacidades de autocuidado más elementales y necesarias, que el ser humano realiza de forma cotidiana. Son actividades que todos realizamos en mayor o menor medida a lo largo del día.

Personas con dificultades para realizar actividades de la vida diaria de tipo instrumental: Son aquellas personas que tienen dificultades para realizar actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) son actividades más complejas que las actividades básicas de la vida diaria y su realización requiere de un mayor nivel de autonomía personal. Se asocian a tareas que implican la capacidad de tomar decisiones y resolución de problemas de la vida cotidiana.

Determinantes sociales de la salud. “Situación económica y social”.

Población activa (por mil personas): Es la cantidad de personas mayores de 16 años que se han integrado o tienen capacidad para ello, al mercado de trabajo en Andalucía en miles de personas.

Población ocupada (por mil habitantes): Personas de 16 o más años que trabajan a cambio de una retribución (salario, jornal, Beneficio empresarial, etcétera) en dinero o especie. También son ocupados quienes teniendo trabajo están temporalmente ausentes del mismo por enfermedad, vacaciones, etcétera.

Tasa de desempleo: La tasa de desempleo, también conocida como tasa de paro, mide el nivel de desocupación en relación a la población activa. En otras palabras, es la parte de la población que estando en edad, condiciones y disposición de trabajar -población activa- no tiene puesto de trabajo.

La tasa de desempleo es muy útil para conocer las personas que no están trabajando. Su fórmula de cálculo es la población de 16 años y más que no está trabajando y busca trabajo, dividido entre la población económicamente activa de 16 años y más, esto es, ocupados más desocupados.

Determinantes sociales de la salud. “Nivel de renta y condiciones socioeconómicas de la vida”.

Renta de los hogares: La renta anual neta media del hogar en Andalucía son los ingresos netos percibidos durante el año anterior al de la entrevista por los miembros del hogar, que son los que proporcionan la información para la elaboración de la encuesta. Estos ingresos se componen de: los ingresos del trabajo por cuenta ajena, beneficios/ pérdidas del trabajo por cuenta propia, prestaciones sociales, rentas procedentes de esquemas privados de pensiones no relacionados con el trabajo, rentas del capital y de la propiedad, transferencias entre otros hogares, ingresos percibidos por menores y el resultado de la declaración por el IRPF y por el Impuesto sobre el Patrimonio. No se incluyen las componentes no monetarias, salvo el coche de empresa.

Umbral de riesgo de pobreza

El umbral de pobreza se fija en el 60% de la mediana de los ingresos por unidad de consumo de los hogares a nivel nacional. Al tratarse de una medida relativa, su valor depende de cómo se distribuya la renta entre la población. La mediana es el valor que, ordenando a todos los individuos de menor a mayor ingreso, deja una mitad de los mismos por debajo de dicho valor y a la otra mitad por encima. Por tanto, el umbral de pobreza aumenta o disminuye en la medida en que lo haga la mediana de los ingresos.

Determinantes Sociales de la salud. “Condiciones de la vivienda y el entorno urbanístico”.

Personas mayores de 16 años con vivienda en propiedad: Número de andaluces mayores de 16 años que dicen contar con vivienda en propiedad.

Personas mayores de 16 años con vivienda en alquiler: Número de andaluces mayores de 16 años que dicen contar con vivienda en alquiler.

Condiciones de la vivienda: No poder mantener la temperatura adecuada para frío o calor: Porcentaje de hogares que no tienen recursos

económicos para poder afrontar un gasto extra de luz y/o gas en determinadas estaciones del año, con las que poder mantener la temperatura adecuada en la vivienda.

Determinantes Sociales de la Salud. “Educación”.

Escolarización de niños de 3 a 5 años: Porcentaje de niños que están escolarizados en el segundo ciclo de educación infantil, ya sea en centros públicos o privados.

Nivel de Instrucción: Población mayor de 16 años con estudios superiores.

Tasa bruta de abandono escolar: La tasa de abandono escolar hace referencia a los alumnos que dejan el sistema educativo antes de finalizar un determinado nivel de escolarización, en cualquier año de dicho nivel.

Enseñanzas no universitarias: Alumnos matriculados en enseñanzas de régimen general, enseñanzas de régimen especial y educación de adultos.

Determinantes Sociales de la Salud. “Medio Ambiente y Salud”.

Percepción de mala salud: Porcentaje de andaluces que perciben que su salud es mala y así lo manifiestan en la encuesta.

Temperaturas extremas: Superación umbrales de alerta: Es la suma total de días de cada una de las provincias andaluzas, en la que se supera el umbral de alerta.

Urgencias atendidas en hospitales por golpe de calor: Número de personas atendidas en servicios de urgencias hospitalarias que han sido diagnosticadas de golpe de calor.

Urgencias atendidas en centros de atención primaria por golpe de calor: Número de personas atendidas en servicios de urgencias de atención primaria que han sido diagnosticadas de golpe de calor.

Muertes por golpe de calor: Número de éxitus con causa de muerte producida por golpe de calor.

Determinantes Sociales de la Salud. “Alimentación y Seguridad Alimentaria”.

Alertas alimentarias por contaminantes químicos: Número de alertas que se han producido al detectar alimentos con productos químicos no propios de la producción, fabricación o transformación del alimento.

Alertas alimentarias por plaguicidas fitosanitarios: Número de alertas que se han producido al encontrar alimentos con niveles superiores a los permitidos de plaguicidas fitosanitarios.

Número de brotes de Toxi-infecciones alimentarias: Número total de brotes de TIA que se han localizado, ya sea por área geográfica, por familias o comunitarias, producidas por el mismo agente infeccioso

Número de personas afectadas por brotes de Toxi-infecciones alimentarias: Es el número total de personas afectadas por los distintos brotes de TIA que se han producido.

Número de brotes de Brucelosis: Número total de brotes de brucelosis que se han localizado, por área geográfica o por factor responsable de la epidemia.

Personas afectadas por Brucelosis: Es el número total de personas afectadas por los distintos brotes de brucelosis que se han producido.

Determinantes Sociales de la Salud. “Desigualdades en la utilización de los servicios de salud”.

Uso de servicios de salud buco dental (Visitas al dentista) en los últimos seis meses: Porcentaje de andaluces que han asistido a alguna visita de salud buco dental ya sea pública o privada en los últimos seis meses.

Uso de revisiones ginecológicas (alguna vez han acudido al ginecólogo): Porcentaje de mujeres andaluzas que manifiestan en la encuesta que alguna vez han acudido a una consulta de ginecología durante su vida.

Uso de pruebas de mamografía alguna vez en la vida: Porcentaje de mujeres andaluzas que manifiestan en la encuesta que alguna vez le han realizado una prueba de mamografía.

Frecuentación consultas AP o especialista con menor nivel educativo en las dos semanas previas: Porcentaje de andaluces con bajo nivel educativo, que han asistido a consultas de primaria o atención especializada en las dos semanas anteriores a la encuesta.

Frecuentación consultas AP o especialista con mayor nivel educativo en las dos semanas previas: Porcentaje de andaluces con alto nivel educativo, que han asistido a consultas de primaria o atención especializada en las dos semanas anteriores a la encuesta.

Frecuentación consultas AP o especialista con menor nivel económico en las dos semanas previas: Porcentaje de andaluces con escaso nivel económico, que han asistido a consultas de primaria o atención especializada en las dos semanas anteriores a la encuesta.

Frecuentación consultas AP o especialista con mayor nivel económico en las dos semanas previas: Porcentaje de andaluces con alto nivel económico, que han asistido a consultas de primaria o atención especializada en las dos semanas anteriores a la encuesta.

Factores de Riesgo. “Hábitos y Estilos de vida”.

Prevalencia de tabaquismo (consumo de tabaco a diario): Población andaluza mayor de 16 años que manifiesta que consume tabaco a diario.

Edad media de inicio de consumo de tabaco: Edad media en la que la población andaluza fumadora, comienza con dicho hábito.

Prevalencia de consumo excesivo de alcohol: Porcentaje de andaluces mayores de 16 años que consideran que pueden realizar un consumo excesivo de alcohol, valorado mediante el test CAGE.

Edad media inicio de consumo de alcohol: Edad media en la que la población andaluza manifiesta que comienza con dicho hábito.

Porcentaje de residentes en Andalucía que consumen al menos tres veces a la semana fruta fresca: Porcentaje de andaluces mayores de 16 años encuestados que reconocen que toman fruta fresca al menos tres veces a la semana.

Porcentaje de residentes en Andalucía que consumen al menos tres veces a la semana verduras: Porcentaje de andaluces mayores de 16 años encuestados que reconocen que toman verduras al menos tres veces a la semana.

Prevalencia de actividad física regular en el tiempo libre: Porcentaje de andaluces mayores de 16 años que manifiestan que realizan ejercicio físico regularmente fuera de su jornada laboral.

Porcentaje de personas con sobrepeso y obesidad: Porcentaje de población andaluza mayor de 16 años que manifiesta que tiene un peso superior al normal (sobrepeso u obesidad).