

ACUERDO POR EL QUE SE APRUEBA LA FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN ANDALUCÍA 2021-2025

RELACIÓN DE DOCUMENTOS:

TODOS LOS DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE SON ACCESIBLES¹

| Nº de orden | Denominación del documento |
|-------------|-----------------------------------|
| 1 | Memoria justificativa y económica |

En virtud de lo establecido en el Acuerdo de 17 de diciembre de 2013, del Consejo de Gobierno, por el que se adoptan medidas para la transparencia del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, y dando cumplimiento a las Instrucciones de coordinación para asegurar la homogeneidad en el tratamiento de la información en cumplimiento de lo establecido en el citado Acuerdo, se emite la presente propuesta sobre la aplicación de los límites de acceso de los documentos que integran el expediente relativo al asunto indicado.

LA VICECONSEJERA

¹ Se hace constar que puede haber censuras parciales en los documentos relacionados en virtud de lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------|------------|
| Código Seguro de Verificación: VH5DP8PT69TS8RYE944Y7Q4NFX96XQ. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma | | | |
| FIRMADO POR | CATALINA MONTSERRAT GARCIA CARRASCO | FECHA | 25/01/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DP8PT69TS8RYE944Y7Q4NFX96XQ | PÁGINA | 1/1 |
|  | | | |

MEMORIA JUSTIFICATIVA Y ECONÓMICA PARA LA ESTRATEGIA DE SALUD DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN ANDALUCÍA

La **Dirección General de Salud Pública y Ordenamiento Farmacéutico** viene impulsando, actualizando y coordinando algunas de las áreas de intervención más importantes desde el punto de vista de la salud destinadas a la población infantil y adolescente de Andalucía. En este contexto actual atravesado por tantos factores de complejidad y diversidad social, nuevos problemas de salud y mayores expectativas ciudadanas se considera de interés estratégico impulsar un marco de integración que fortalezca los recursos y estrategias, mejore las sinergias e incorpore las evidencias científicas y los retos contemporáneos ligados a la salud de la infancia.

A principios de 1980, la Comunidad Autónoma Andaluza recibió la transferencia de las competencias en materia de Sanidad (1981), lo que favoreció un desarrollo propio y específico de intervenciones de salud materno-infantiles (Decreto 219/85, de 9 de octubre sobre atención de la salud materno-infantil). La puesta en marcha del "Programa de Atención a la Salud Infantil", conocido como programa del niño sano, supuso el desarrollo de un conjunto de actividades preventivas y de promoción de la salud infantil en el que se distinguían subprogramas como el de diagnóstico precoz de metabopatías, el de vacunaciones o el de salud escolar. El impacto de este programa fue medular para la salud de los niños y niñas andaluces: mejoró el diagnóstico precoz de alteraciones estructurales, nutricionales, del crecimiento y del desarrollo psicomotor; se evitaban deficiencias recogidas en el programa de diagnóstico precoz de metabopatías; desaparecieron causas de morbilidad susceptibles de vacunación (rubeola congénita, poliomeilitis, difteria, tétanos neonatal) o se redujeron a brotes localizados (rubéola, sarampión, parotiditis), se introdujeron nuevas vacunas en el calendario vacunal (antihepatitis B y antihemophilus influenzae tipo b) y se redujo notablemente la mortalidad ocasionada por accidentes infantiles en menores de 5 años.

En paralelo, el desarrollo de espacios propios para la atención infantil en la red hospitalaria y de atención primaria, así como la fuerte implicación de los equipos profesionales, cada vez más interdisciplinares, reforzó sinérgicamente estos resultados. En estas cuatro décadas, la supervivencia infantil ha mejorado significativamente en todos los grupos de edad, igual que en el resto de los países desarrollados. No



| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|------------|
| Código Seguro de Verificación: VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma | | | |
| FIRMADO POR | JOSE MARIA DE TORRES MEDINA | FECHA | 15/01/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9 | PÁGINA | 1/8 |
|  | | | |

obstante, el dinamismo de las sociedades contemporáneas, así como la elevada complejidad estructural que las caracteriza, han generado importantes cambios en la epidemiología de la enfermedad infantil, profundas inequidades y la emergencia de nuevos factores de vulnerabilidad y riesgos para la salud de la niñez. Algunos de estos problemas de salud infantil emergentes o agravados, como la obesidad, la diabetes mellitus, las secuelas de la prematuridad, el maltrato infantil o los trastornos de salud mental, plantean desafíos inquietantes para los sistemas sanitarios y establecen la necesidad de respuestas integrales, multidimensionales e intersectoriales.

En síntesis, en estos años siguientes hemos asistido a dos fenómenos que, en gran medida, han ido transcurriendo en paralelo:

- a) cambios sociales, culturales y económicos que han transformado significativamente la sociedad, los estilos de vida y los funcionamientos familiares y que han tenido un importante impacto en la epidemiología de la salud infantil
- b) Desarrollo de nuevas miradas, estrategias y recursos de atención a la salud infantil para dar respuesta a la emergencia de nuevos retos de salud ligados a este grupo de población.

El SSPA como una oportunidad para promover la salud y el bienestar de la infancia

Niñas, niños y adolescentes necesitan oportunidades que incrementen sus probabilidades de exposición a unos entornos saludables para su desarrollo y bienestar: esta es una gran responsabilidad de las políticas y sistemas públicos. La prevención y la detección precoz de los problemas de salud en la infancia y adolescencia, en el marco de un enfoque positivo y salutogénico, constituyen la apuesta más rentable y racional de los sistemas de salud contemporáneos. La infancia dispone de unos valiosísimos activos de salud: exhibe una innata capacidad para el juego, la exploración y el aprendizaje, es solidaria y afectiva y no tiene el peso de condicionantes restrictivos, de carácter moral o cognitivo, propios de otras edades superiores.

Las 4 líneas estratégicas de actuación que en el área de la salud contempla el **II Plan Integral de Infancia de Andalucía (2016 - 2020)** son:

- ✓ Promover oportunidades para que los niños y niñas andaluces alcancen su mayor potencial de salud, desarrollo y bienestar.
- ✓ Reducir la carga de enfermedad y mortalidad prevenibles.
- ✓ Actuar sobre los determinantes sociales y las desigualdades de la salud infantil.



| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|------------|
| Código Seguro de Verificación: VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma | | | |
| FIRMADO POR | JOSE MARIA DE TORRES MEDINA | FECHA | 15/01/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9 | PÁGINA | 2/8 |
|  | | | |

- ✓ Fortalecer la capacidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía y las alianzas intersectoriales para favorecer la salud y el bienestar infantil.

El sistema de salud en Andalucía ha venido desplegando a lo largo de los años un importante catálogo de estrategias y actuaciones destinados a la promoción, prevención y atención de la salud infantil y adolescente. Entre estas, destacamos las siguientes:

- i. Andalucía es la primera comunidad que ha incluido en su cartera de servicios el **Diagnóstico Genético Preimplantatorio**. El análisis genético a los preembriones antes de transferirlos al útero de la madre ha permitido ya que nazcan decenas de bebés libres de enfermedad genética hereditaria.
- ii. La **preparación al nacimiento y la crianza**. En el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), se realiza, en diferentes espacios y de manera programada, el seguimiento del embarazo y la atención al parto y el puerperio por los profesionales de Atención Primaria y Especializada. Son actividades dirigidas a la captación precoz, la realización y cumplimentación de las visitas establecidas en los tres trimestres de la gestación, la educación maternal, la asistencia al parto, al puerperio y la atención y cuidado del recién nacido, así como la conexión con los Programas de Salud Infantil y la oferta de los servicios de Planificación Familiar.
- iii. El **proyecto de humanización de la atención perinatal (PHAPA)** ha significado una apuesta para equilibrar los avances científicos y tecnológicos incorporados en la atención sanitaria al embarazo, el parto y el puerperio con el reforzamiento de la inquietud bioética y de las buenas prácticas en la atención a la salud de la madre y del bebé, como el acompañamiento, los vínculos afectivos, los cuidados centrados en el desarrollo, el derecho a la información, la intimidad y la lactancia materna¹.
- iv. **Detección precoz de metabopatías y cribado de fibrosis quística (prueba del talón)**. Esta prueba permite el cribado del hipotiroidismo congénito, de la fenilcetonuria, fibrosis quística y cribado ampliado de metabopatías con el objetivo de un tratamiento precoz que evite secuelas graves.
- v. **Prevención de la Hipoacusia en recién nacidos**. Mediante este cribado se detectan los casos de hipoacusias antes de los 6 meses de edad, y, en su caso, se establece precozmente la orientación terapéutica. El impacto de su detección precoz es tal que minimiza sus consecuencias en el niño/a, favoreciendo que desarrollen su proyecto vital prácticamente de forma normalizada.
- vi. El **Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía**. Este programa está pensado como el eje vertebrador que regule y facilite la identificación precoz de los problemas de salud infantil y los flujos, derivaciones y sinergias con relación al conjunto de otras intervenciones especializadas de



¹ Proyecto de Humanización de la atención perinatal. <http://www.perinatalandalucia.es/>

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|------------|
| Código Seguro de Verificación: VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma | | | |
| FIRMADO POR | JOSE MARIA DE TORRES MEDINA | FECHA | 15/01/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9 | PÁGINA | 3/8 |
|  | | | |

prevención y promoción, así como las de atención temprana o salud mental. El programa de salud infantil lleva a cabo un seguimiento evolutivo mediante un conjunto de 12 visitas desde el nacimiento hasta los 14 años de edad en las que se realizan intervenciones de promoción y consejos de salud y otras de prevención y evaluación precoz de señales de alerta. Además contempla actividades en formato grupal y en contextos comunitarios.

vii. La **promoción de la parentalidad positiva** constituye una de las apuestas más innovadoras. Aprovecha distintas oportunidades asistenciales del SSPA para apoyar a madres y padres en la optimización de sus competencias para asegurar una crianza saludable y basada en el buen trato y la satisfacción parental. Las actividades y los recursos para apoyar este ejercicio positivo de la parentalidad se encuentran diseminadas a lo largo del Programa de Salud Infantil y Adolescente mediante un catálogo importante de recursos y contenidos psicoeducativos y de capacitación parental. La intención se utilizar los recursos del SSPA para promover la parentalidad positiva incluye también recursos para su utilización en el proceso de **preparación al nacimiento** y en las unidades de neonatología para apoyar la parentalidad de los padres de **bebés prematuros**. Y también en la plataforma “**Una Ventana abierta a la familia**”.

viii. **Una Ventana abierta a la familia**. Esta plataforma constituye una apuesta basada en las tecnologías de la información que, con el apoyo de **Salud Responde**, facilita la comunicación del SSPA con las familias para apoyarlas en lo relativo a las necesidades de información sobre salud, crianza e hitos evolutivos de sus hijos/as. El programa ofrece a las familias la posibilidad de [inscribirse](#) en el Servicio de ‘Ventana abierta a la familia’ de Salud Responde, para recibir mensajes a través de teléfono móvil y por correo electrónico sobre hitos relacionados con el crecimiento y desarrollo infantil. También pueden enviar sus [dudas o preguntas](#) que les serán respondidas por especialistas en la materia.

ix. **Plan Estratégico de Vacunaciones de Andalucía**. El calendario incluye aquellas vacunas que protegen frente a 14 enfermedades: tétanos, difteria, tosferina, poliomielitis, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b, neumococo, meningococo ACWY, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela, virus del papiloma humano y gripe. Incluye también la vacunación de las embarazadas (vacunación prenatal), con las vacunas de la gripe y de la tosferina. Una de las novedades desde enero de 2020 es la introducción de la vacuna frente al meningococo tetravalente (ACWY), para las personas que vayan cumpliendo 12 meses o 12 años.

x. El **Plan Integral de obesidad infantil (PIOBIN)** promueve la atención a los niños y niñas con obesidad infantil y a sus familias así como desarrollo de intervenciones preventivas y de promoción de la salud de probada eficacia en el medio educativo y comunitario. Los problemas de sobrepeso y obesidad infantil constituyen una importante inquietud del sistema de salud y plantean respuestas igualmente de naturaleza intersectorial.



| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|------------|
| Código Seguro de Verificación: VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma | | | |
| FIRMADO POR | JOSE MARIA DE TORRES MEDINA | FECHA | 15/01/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9 | PÁGINA | 4/8 |
|  | | | |

xi. **Prevención de la accidentabilidad.** La accidentabilidad, en sus diferentes tipos de presentación, constituye uno de los problemas más graves de salud pública. No en vano, es la primera causa de mortalidad en edades jóvenes. El Plan Integral de Atención a la Accidentabilidad se centra en tres líneas de trabajo simultáneas, que se corresponden con las distintas fases que rodean a un accidente, es decir antes, durante y después de que el mismo ocurra.

xii. **El Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad.** Hay niños que han de mantener en algún momento una relación más intensa o más asidua con los servicios de salud, en forma ambulatoria o con necesidad de hospitalización. En Andalucía disponemos de este recurso normativo avanzado en el que se recogen los derechos y las condiciones en que estos niños han de ser atendidos en el SSPA (información, acompañamiento, educación, ocio, intimidad, consentimientos informados...). Es una herramienta para la inclusión del enfoque de derechos de la infancia en los procesos asistenciales sanitarios.

xiii. **El Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia (PASMIA),** tiene como objetivo garantizar para los niños, niñas y adolescentes asistencia y cuidados de su salud mental continuos. Entre los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de trastornos mentales destaca la diversidad funcional, las enfermedades crónicas, vivir en contextos familiares con problemas de adicciones o con otras enfermedades, alta exposición al estrés, la pobreza, la marginación social, migraciones, etc.

xiv. **Aulas Hospitalarias.** Para la educación de los niños y niñas hospitalizados, las Consejerías de Educación y Deporte y de Salud y Familias mantienen vigente desde 1.988 un convenio de cooperación para la creación de Aulas Hospitalarias en los centros sanitarios de la Comunidad Autónoma de Andalucía, atendidas por docentes especializados.

xv. La **Atención Infantil Temprana** aborda la prevención y la atención precoz y con carácter interdisciplinar de aquellos niños que presentan trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos. El *Decreto 85/2016, de 26 de Abril, por el que se regula la Intervención Integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía*, contempla los principios de universalidad, gratuidad y equidad en la prestación, a la vez que promueve la descentralización y la calidad con unos servicios próximos al domicilio familiar, accesibles y organizados en relación a las necesidades de los niños y niñas y sus familias.

xvi. **Hábitos de vida saludable en el entorno escolar.** También en estos años más recientes se diseñaron colaborativamente entre las Consejerías de Educación, Salud y Familias, Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Agricultura, Ganadería, Pesca y Desarrollo Sostenible los programas de



| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|------------|
| FIRMADO POR | JOSE MARIA DE TORRES MEDINA | FECHA | 15/01/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9 | PÁGINA | 5/8 |
|  | | | |

promoción de la salud en el entorno escolar con una perspectiva más integral, con enfoques didácticos innovadores y abordando las cuatro dimensiones fundamentales en la promoción de salud en la escuela como son el currículo, el entorno psicosocial del centro, la familia y la colaboración con los recursos comunitarios que protegen y promueven el valor “salud”, tanto individual como colectivo. El resultado son los nuevos programas **Creciendo en Salud**, dirigido a Educación Infantil, Educación Especial y Educación Primaria y **Forma Joven en el ámbito educativo**, dirigido a Educación Secundaria.

Algunos problemas de salud infantil han mejorado en las últimas décadas, gracias a mejoras globales en las condiciones de vida y al desarrollo de estrategias de atención a su salud como las referidas. Han descendido las tasas de mortalidad perinatal, neonatal e infantil; también por accidentes de tráfico y por disminución de la transmisión vertical de VIH/SIDA. Ha aumentado la supervivencia por cáncer. Se han mejorados los servicios pediátricos y las políticas de inmunización. En cambio, otros problemas persisten o empeoran y emergen nuevos retos de salud como son los vinculados con el deterioro del medio ambiente y de los entornos urbanos (asma, cáncer, trastornos del desarrollo neurológico), el maltrato infantil, la salud mental, el sobrepeso y la obesidad, las discapacidades y, en general, los problemas de salud más relacionados con los estilos de vida y con los funcionamientos familiares.

En este momento histórico, la pandemia del Covid 19, como en tantas otras esferas de la vida social, ha generado importantes inquietudes y retos de salud pública también relacionados con la infancia, entre ellos, aspectos como las restricciones de movilidad, los cuidados y la investigación. Algunos de estos impactos están directamente ligados a la crisis económica y al aumento de la pobreza, a las situaciones de violencia, a la brecha educativa, al aumento de las desigualdades sociales en salud y a la influencia sobre los estilos de vida, el bienestar emocional y la salud física y mental de los niños y niñas. La gestión del conocimiento sobre el afrontamiento actual y futuro de la pandemia por Covid-19 y de crisis sanitarias de naturaleza parecida se vuelve un compromiso político ineludible para las políticas de salud públicas en los próximos años.

La infancia es un grupo etario que representa casi el 19% del total de la población andaluza. En 2019, están empadronadas 1.593.204 personas menores de edad 1.593.204 chicos y chicas de 0 a 17 años, siendo los chicos un 51,4% (818.694) y las chicas un 48,6% (774.510). Entre 9 y 11 años, un 18,5% del



| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|------------|
| Código Seguro de Verificación: VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma | | | |
| FIRMADO POR | JOSE MARIA DE TORRES MEDINA | FECHA | 15/01/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9 | PÁGINA | 6/8 |
|  | | | |

total de personas menores de edad (295.330), y los 12 y 14 años, que supone un 18,2% (289.619) se encuentran el mayor número de chicos y chicas².

Los niños, niñas y adolescentes constituyen un grupo de población especialmente vulnerable, a la par que representan un activo de salud y bienestar de las comunidades. En Andalucía y desde el ámbito de la Salud Pública³, se apuesta por fortalecer las actuaciones específicas destinada a asegurar la salud de la infancia y la adolescencia, con una mirada integral y no sólo asistencial y clínica. Los próximos avances en el desarrollo de mejores estrategias y recursos de atención a la salud infantil y adolescente en Andalucía se pueden beneficiar de una **estrategia integral e intersectorial** que incorpore y articule los siguientes elementos estructurales:

- x el diagnóstico actualizado de la salud infantil,
- x las nuevas perspectivas intelectuales vinculadas al enfoque de derechos de la infancia,
- x la mirada de los determinantes sociales y de las desigualdades en salud en las primeras etapas de la vida,
- x el enfoque de ciclo vital que promueve la OMS
- x las exigencias de humanización asistencial y de espacios sanitarios amigables a la infancia
- x las perspectivas salutogénica y de desarrollo positivo
- x la promoción de parentalidad positiva

Vivimos en en una etapa histórica en la que la noción de salud está íntimamente vinculada a la de bienestar, calidad de vida y prosperidad y en la que la epidemiología de la salud infantil y su morbilidad (debido a los profundos cambios demográficos, sociales, culturales, tecnológicos) están fuertemente influenciadas por los determinantes sociales, por los estilos de vida y por los funcionamientos familiares. Esta nueva constelación de factores impone una visión de la atención a la salud infantil en el siglo XXI con mayores retos de interdisciplinariedad e intersectorialidad y con el imperativo de profundizar en un mejor conocimiento de la vida de los niños. El sistema de salud tiene el desafío de mejorar la salud de la infancia reforzando el enfoque de la equidad y mejorando el conocimiento sobre la salud autopercebida y la calidad de vida (escuchar a la niñez y promover su autonomía), investigando más sobre la vida de este grupo de población y sobre los determinantes y las desigualdades en la salud de niños, niñas y adolescentes.

2 Demografía. Informe OIA 2020



3 Ley de Salud Pública de Andalucía y IV Plan Andaluz de Salud

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|------------|
| Código Seguro de Verificación: VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma | | | |
| FIRMADO POR | JOSE MARIA DE TORRES MEDINA | FECHA | 15/01/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9 | PÁGINA | 7/8 |
|  | | | |

Una **Estrategia de salud de la infancia y la adolescencia en Andalucía** fortalecerá al SSPA en su posición de abogacía de los derechos de la infancia. El sistema de salud está integrado por profesionales altamente cualificados y dispone en la actualidad de un variado catálogo de estrategias, programas y servicios que debidamente articulados y en sinergia con los recursos de otros ámbitos que conforman el sistema de atención a la infancia (recursos educativos, de servicios sociales, de ocio y tiempo libre...) promoverán una optimización de las actuaciones y de la gestión del conocimiento acorde a a los nuevos retos que plantea la salud de la infancia.

La presente propuesta para la elaboración de la **Estrategia de salud de la infancia y la adolescencia en Andalucía** hace que en el momento actual no puedan ser evaluados los aspectos económicos de la misma, ya que dependerán de la orientación y contenidos operativos que de la citada estrategia se deriven.

Cuando se disponga de la Estrategia definitiva y puedan ser diseñadas las acciones necesarias para el cumplimiento de sus objetivos, será el momento en que se elaborará la correspondiente memoria con la evaluación económica.

Jose María de Torres Medina

DIRECTOR GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y ORDENACIÓN FARMACÉUTICA



Código Seguro de Verificación: VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9. Permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: <https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma>

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------|------------|
| FIRMADO POR | JOSE MARIA DE TORRES MEDINA | FECHA | 15/01/2021 |
| ID. FIRMA | VH5DP2895B2TW6WT8NK74BK5BCYDM9 | PÁGINA | 8/8 |
|  | | | |