

I PLAN DE IGUALDAD

(2016-2019)

CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA

INDICE

PRESENTACIÓN

- I. NUESTRO COMPROMISO
- II. MARCO NORMATIVO
- III. COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE IGUALDAD
- IV. ÁMBITO SUBJETIVO Y TEMPORAL
- V. DIAGNÓSTICO
- VI. OBJETIVOS, MEDIDAS E INDICADORES
- VII. COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO
- VIII. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PLAN

ANEXOS

PRESENTACIÓN

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres define en su artículo 46 los planes de igualdad de las organizaciones, como un conjunto ordenado de medidas, adoptadas después de realizar un diagnóstico de la situación, tendentes a alcanzar en la empresa y en las organizaciones, la igualdad de trato y de oportunidades de mujeres y hombres y a eliminar la discriminación por razón de sexo. Todo ello contemplando la participación de las organizaciones sindicales con representación legal de las trabajadoras y los trabajadores.

Los planes de igualdad han de contemplar los objetivos de igualdad a alcanzar, las estrategias y medidas a adoptar para el logro de una igualdad efectiva, estableciendo sistemas eficaces de seguimiento y evaluación de los objetivos fijados.

Son materias a contemplar en los planes de igualdad, entre otras, el acceso a la ocupación, la promoción, la formación, las retribuciones, ordenación del tiempo de trabajo, la conciliación laboral, personal y familiar, la salud laboral, y la prevención del acoso sexual, por razón de sexo, de la orientación sexual e identidad de género.

La desigualdad entre mujeres y hombres, surge de supuestos culturales que estructuran los estereotipos sobre los hombres y las mujeres y sus roles y requisitos en la sociedad y en el trabajo. La incorporación de políticas de igualdad entre mujeres y hombres en las organizaciones, permite orientar su actividad hacia fórmulas de gestión más participativas, más integradoras, respetuosas con la diversidad, contribuyendo a erradicar situaciones de discriminación y violencia.

La incorporación de la igualdad no requiere necesariamente de la habilitación de nuevos procedimientos, sino del compromiso para impulsar desde los máximos órganos directivos, las políticas y prácticas para asegurar la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en toda la organización.

También destacar que las políticas de igualdad en una organización, han demostrado sus efectos positivos para la misma; mejorando el clima laboral, la productividad, el absentismo, y optimizando el talento de las personas.

I. NUESTRO COMPROMISO

Si decimos que el sector sanitario público valenciano, está ampliamente feminizado, es una realidad incuestionable, si afirmamos que la igualdad de oportunidades real y efectiva, entre mujeres y hombres que conforman la plantilla, está garantizada, es faltar a la verdad.

Las mujeres que forman parte de nuestra organización, se enfrentan día a día a las dificultades para seguir formándose, para ocupar puestos directivos o para poder conciliar su labor profesional con su vida personal o familiar.

Otro aspecto a tener en consideración es la segregación horizontal, pero sobretudo vertical a la que se enfrentan las mujeres de nuestra plantilla, que, siendo más de un 70%, su presencia en cargos directivos o jefaturas representa alrededor del 50%.

Todo ello contribuye, sin duda, a perpetuar la brecha retributiva (salario y otros complementos) que existe entre mujeres y hombres. Una organización que quiera alcanzar máximas cuotas de eficacia, calidad e igualdad, no puede mantener estos datos.

Pero también los hombres son en ocasiones víctimas de los estereotipos machistas, así tenemos que son pocos aquellos que acceden a categorías

profesionales tales como enfermería o auxiliares de enfermería, solicitar permisos de paternidad o asistir a las sesiones de preparación al parto.

La naturaleza de los servicios sanitarios que han de garantizar los cuidados de salud a la población las 24 horas del día de los 365 días del año, hace que el personal esté sujeto a largas jornadas de trabajo, turnos rotatorios, guardias, y con unos horarios que dificultan enormemente la conciliación de la vida laboral, personal y familiar .

Así las medidas de conciliación adquieren especial relevancia y se han de desarrollar políticas de recursos humanos centradas en las necesidades de las trabajadoras y los trabajadores, haciéndolas, a su vez, compatibles con la prestación de un servicio público de calidad.

Otro de los retos a los que se enfrenta este Plan de Igualdad es, sin duda, el acabar con la proyección en nuestra imagen corporativa de estereotipos de género basados en una cultura patriarcal que debemos desechar, incorporando nuevos valores más respetuosos con el papel que las mujeres representan actualmente en nuestra sociedad.

Es también un compromiso, poner en marcha este Plan de Igualdad de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública para que nos permita erradicar las desigualdades entre nuestras trabajadoras y trabajadores, luchar contra el acoso o la violencia machista y crear espacios laborales donde desarrollar una atención respetuosa para mujeres y hombres.

Más de 50.000 trabajadoras y trabajadores de la sanidad pública valenciana, van a ser receptores de las medidas a las que nos comprometemos en este plan. Pero también lo serán todas aquellas personas que accedan a nuestros centros sanitarios porque, no es posible dar una atención sanitaria equitativa entre mujeres y hombre, si no tenemos profesionales de la salud capaces de identificar los determinantes de género que hacen enfermar de modo diferente a mujeres y hombres.

Ha de formar parte de nuestro compromiso que este plan de igualdad revierta su potencial en el conjunto de la ciudadanía mejorando su salud.

II. MARCO NORMATIVO

La igualdad entre mujeres y hombres es un principio universal reconocido en diversos textos internacionales sobre derechos humanos, entre los que destaca la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en diciembre de 1979 y ratificada por España en 1983.

Es también un principio fundamental en la Unión Europea, desde la entrada en vigor de los Tratados de Amsterdam el 1 de mayo de 1999 y de Lisboa, el 1 de diciembre de 2009, se reconoce el carácter jurídicamente vinculante de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea, convirtiéndose la igualdad entre hombres y mujeres y la eliminación de las desigualdades en un objetivo de carácter transversal que debe integrarse en todas las políticas y acciones de la Unión Europea.

La Constitución Española establece que la igualdad es uno de los valores superiores de nuestro ordenamiento jurídico y en su artículo 14 recoge el derecho a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo. El artículo 9.2 de la Carta Magna consagra la obligación de los poderes públicos de promover las condiciones para que la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sea real y efectiva.

El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Valenciana, en su título II, artículo 10 dispone que la actuación de la Generalitat se centrará primordialmente, entre otras, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres en todos los ámbitos, en particular en materia de empleo y trabajo, protección social contra la violencia, especialmente en la violencia de género. En su artículo 11 dispone que “la Generalitat, conforme a la Carta de Derechos Sociales, velará en todo caso para que las mujeres y los hombres puedan participar plenamente en la

vida laboral, social, familiar y política sin discriminaciones de ningún tipo y garantizará que lo hagan en igualdad de condiciones. A estos efectos se garantizará la compatibilidad de la vida familiar y laboral.”

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la Igualdad efectiva de Mujeres y Hombres, establece criterios de actuación de las Administraciones Públicas en aplicación del principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres y obliga a las Administraciones Públicas a elaborar Planes de Igualdad, que serán objeto de negociación con la representación legal de las empleadas y los empleados públicos en la forma que se determine en la legislación sobre negociación colectiva y evaluará periódicamente su cumplimiento en sus diferentes ámbitos de actuación.

La Ley 7/2007, de 12 de abril, del Estatuto Básico del empleado Público en su Disposición Adicional Octava estableció la obligatoriedad de las Administraciones Públicas de respetar la igualdad de trato y de oportunidades en el ámbito laboral y con esa finalidad deberán adoptar medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres, así como el deber de elaborar y aplicar un plan de igualdad a desarrollar en el convenio colectivo o acuerdo de condiciones de trabajo del personal funcionario que sea aplicable, en los términos previstos en el mismo.

Ley 9/2003, de 2 de abril, de la Generalitat para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, estableció una serie de compromisos y previsiones en relación con la igualdad en los procesos de formación y promoción de puestos de trabajo, en la promoción interna, así como en relación con el acoso sexual y la utilización del lenguaje no sexista, recogiendo también la obligatoriedad de implementar planes de igualdad en las empresas.

III. COMPOSICIÓN Y FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE IGUALDAD

1. Persona responsable de la dirección general con competencias en materia de recursos humanos.
2. Persona responsable de la Unidad de Igualdad.
3. Tres representantes más de la administración.
4. Un representante por cada una de las organizaciones sindicales con representación en la Mesa Sectorial de Sanidad.

El funcionamiento de esta comisión, se regirá según lo dispuesto en su reglamento de funcionamiento.

Entre sus funciones estarán las siguientes:

1. Elaborar y aprobar el reglamento de funcionamiento de la Comisión de Igualdad.
2. Velar por el cumplimiento del principio de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres, en el ámbito laboral de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
3. Elaborar o actualizar el Plan de Igualdad.
4. Evaluar el nivel de cumplimiento de los objetivos del plan de igualdad.
5. Priorizar líneas de actuación en función del análisis periódico de resultados.
6. Analizar el impacto de las medidas del plan en el conjunto de la plantilla.
7. Proponer nuevas medidas que implementen el plan, a fin de adaptarlo a las nuevas necesidades que vayan surgiendo.
8. Proponer cambios de la normativa con relación a los objetivos del Plan de Igualdad.
9. Recoger las propuestas, sugerencias, etc., procedentes de la plantilla, para su incorporación.
10. Colaborar en la difusión del Plan de Igualdad.
11. Resolver cuantas dudas puedan derivarse de su interpretación y ejecución.

12. Cualquier otra función relacionada con la elaboración, desarrollo, aplicación y cumplimiento del plan de igualdad.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este Plan de Igualdad va dirigido a todo el personal gestionado por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, cualquiera que sea su relación jurídica, plaza o puesto que ocupe.

Quedan fuera de su ámbito las trabajadoras y los trabajadores que presten sus servicios en centros gestionados mediante concesión administrativa en régimen distinto del estatutario, así como el personal adscrito a los consorcios hospitalarios.

Es un plan dinámico, en continua evolución y cambio, por lo que se irá adaptando a la evaluación continua de las medidas que establece y que se analizarán en el seno de la Comisión de Igualdad por ser la responsable de ello.

Una vez concluida su elaboración por la Comisión de Igualdad, se elevará para su aprobación a la Mesa Sectorial de Sanidad y entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el DOCV, como Acuerdo del Consell.

Su vigencia será de cuatro años, sin perjuicio de que, a propuesta de la Comisión de Igualdad, se acuerde su actualización, modificación, derogación o negociación de un nuevo plan.

V. DIAGNÓSTICO

1.- Introducción

La elaboración de un Plan de Igualdad requiere el análisis de la situación de partida para desde ahí, tomar las medidas necesarias que puedan corregir las

desigualdades de género, y eliminar las barreras que obstaculizan el avance en la consecución de la igualdad de oportunidades, real y efectiva de las mujeres y de los hombres.

Estas desigualdades serán abordadas desde dos dimensiones. Una primera dimensión que incide en los resultados de las decisiones que toman quienes son los responsables de establecer y ejecutar las políticas de recursos humanos. Aquí contaremos con el análisis objetivo y cuantitativo de los datos de la plantilla.

En la segunda dimensión estudiaremos las actitudes y valores que comparten respecto a la igualdad de géneros tanto el personal directivo como el conjunto de la plantilla. Para ello, hemos establecido medidas de sensibilización y formación y también un estudio cualitativo sobre percepciones, actitudes y valores.

Para realizar el análisis cuantitativo se han estudiado respecto a la estructura de la plantilla, los datos que constan en la base de datos del Registro de Personal al servicio de Instituciones Sanitarias (CIRO), desagregados por sexo. También se analizan datos del personal en formación, con contrato de acumulación de tareas o de atención continuada, que si bien, no forman parte de la plantilla presupuestada, son casi el 10% de las personas que trabajan en la sanidad pública valenciana.

Queda excluido del análisis, tal y como ya hemos dicho, el personal que presta sus servicios en centros gestionados mediante concesión administrativa en régimen distinto del estatutario, así como el personal adscrito a los consorcios hospitalarios.

El estudio de la plantilla del personal de instituciones sanitarias, se ha elaborado a partir de los datos recogidos a través de la aplicación informática de registro de personal (CIRO), a fecha noviembre 2014, desglosando los datos globales por sexo y atendiendo a diversas clasificaciones: tipo de

plantilla; tipo de plantilla y modalidad (atención especializada, atención primaria y salud pública); tipo de plantilla y grupo profesional (atendiendo a la clasificación del personal que viene regulada en los artículos 5, 6 y 7 del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud), etc.

La plantilla de los servicios centrales y territoriales se ha actualizado a fecha 1 de noviembre de 2015, para dar una aproximación más exacta de la distribución de altos cargos después de las últimas elecciones autonómicas.

No se han podido actualizar los cargos directivos de los departamentos de salud, ya que en la fecha de cierre del análisis no se había concluido el proceso de renovación de los cargos.

Tampoco ha sido posible recabar datos sobre formación continua del personal, por lo que queda como uno de los objetivos a desarrollar.

Para determinar el grado de segregación vertical, analizamos la presencia de mujeres en cargos directivos y de libre designación.

También se analizan las retribuciones con sus diferentes complementos lo que determinará si existe brecha retributiva entre mujeres y hombres.

Respecto a los datos de absentismo laboral, se han seleccionado los motivos de ausencia considerados más significativos porque pudieran tener un comportamiento diferenciado entre mujeres y hombres, al tener un comportamiento determinado por los roles de género. En este apartado se ha estudiado el periodo comprendido entre marzo y mayo de 2014, dado el volumen de los datos y que el periodo seleccionado era suficientemente significativo estadísticamente.

2.- Análisis de los datos de la plantilla

2.1.- Distribución global

Los datos globales de personal, permiten un conocimiento más detallado desde una perspectiva de género y comprobar que existe una tasa de feminización (entendida como el porcentaje de mujeres sobre el total de la plantilla) de un 73,61% del total de personas que trabajan en la misma, sean de plantilla o no (atención continuada, acumulación de tareas o personal en formación).

	Total	%	Edad Media
Mujeres	37.046	73,61	48,10
Hombres	13.283	26,39	49,64
Total	50.329	100	

Respecto al análisis de la media de edad del personal al servicio de Instituciones Sanitarias, observamos una media de 48,10 años para las mujeres y de 49,64 años para los hombres.

2.2.- Distribución del personal de plantilla por régimen jurídico

	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Estatutario	34.471	74,70	11.674	25,30	46.145	91,69
Funcionario	757	49,64	768	50,36	1.525	3,03
Laboral*	1.818	68,37	841	31,63	2.659	5,28
Total	37.046	73,61	13.283	26,39	50.329	100

*Laboral incluye el personal en formación.

La distribución por régimen jurídico indica un mayor desequilibrio en el personal estatutario, teniendo en cuenta, además, que es el más numeroso de la plantilla.

2.3.- Distribución según la vinculación laboral

	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Fijos	18.014	69,78	7.801	30,22	25.815	51,29
Temporales	18.186	77,83	5.181	22,17	23.367	46,43

Promoción interna temporal *	846	73,76	301	26,24	1.147	2,28
Total	37.046	73,61	13.283	26,39	50.329	100

**referida al acceso temporal del personal fijo a una categoría del mismo nivel de titulación o de nivel superior.*

El porcentaje de temporalidad femenino con un 77,83%, está cuatro puntos por encima de su representatividad en el conjunto de la plantilla que es del 73,61%, lo que nos confirma una mayor precariedad laboral de las mujeres.

2.4.- Distribución de personal por clasificación profesional

	Mujeres	%	Hombre	%	Total	%
P. Sanitario	29.753	74,95	9.941	25,05	39.694	78,87
P. No sanitario	7.293	68,57	3.342	31,43	10.635	21,13

El personal sanitario con 39.694 personas, son el mayor porcentaje de plantilla (78.87%). Ahora bien, tanto en el caso del personal sanitario como en el no sanitario, la distribución por sexos se mantiene con una pequeña variación, así el 74,95% del personal sanitario son mujeres frente al 68,57% del no sanitario.

2.5.- Plantilla por nivel asistencial

	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Atención Especializada	27.750	75,96	8.783	24,04	36.533	72,59
Atención Primaria	8.579	67,63	4.106	32,37	12.685	25,20
Salud Pública	717	64,54	394	35,46	1.111	2,21
Total	37.046	73,60	13.283	26,40	50.329	100

La atención especializada es el nivel asistencial más feminizado, y salud pública el que presenta una menor tasa de feminización.

2.6.- Distribución por tipo de plantilla

	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Acumulación de Tareas	667	77,65	192	22,35	859	1,71
Atención Continuada	598	62,88	353	37,12	951	1,89
Personal en Formación	1.765	68,68	805	31,32	2.570	5,11
Presupuestaria	34.016	74,03	11.933	25,97	45.949	91,30

Total	37.046	73,61	13.283	26,39	50.329	100
--------------	---------------	--------------	---------------	--------------	---------------	------------

De esta distribución podemos destacar que las mujeres están más presentes en el tipo de contrato por acumulación de tareas. En la atención continuada, si bien están por debajo de su representación global, las mujeres casi doblan en número a los hombres.

El personal en formación de las diferentes categorías profesionales, (personal facultativo especialista, enfermería, matronas, etc.) se percibe una tendencia a consolidar, e incluso a aumentar, la feminización.

2.7.- Distribución por situación administrativa/tipo de nombramiento

Fijos	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Comisiones Servicio	936	67,24	456	32,76	1.392	2,77
Nomb. Provisionales	1.107	57,54	817	42,46	1.924	3,82
Reingresos	159	66,81	79	33,19	238	0,47
Destino Definitivo	15.812	71,03	6.449	28,97	22.261	44,23
Total	18.014	69,78	7.801	30,22	25.815	51,29
Temporales						
At. Continuada	565	61,95	347	38,05	912	1,81
Acu. Tareas	139	61,78	86	38,22	225	0,45
Interinidad/Sustitución	15.717	79,94	3.943	20,06	19.660	39,06
Promoción Interna temporal	846	73,76	301	26,24	1.147	2,28
Total	17.267	78,69	4.677	21,31	21.944	43,60
Personal en Formación						
Personal Formación*	1.765	68,68	805	31,32	2.570	5,11
Total	1.765	68,68	805	31,32	2.570	5,11

* Son exclusivamente personal sanitario

Atendiendo a la vinculación del personal destacar que las mujeres tienen una vinculación de fijeza un 4% por debajo de su representatividad en el conjunto de la plantilla, ahondando así en la situación de precariedad laboral.

En esta misma línea apuntar que el índice de temporalidad en las mujeres, 78,69% está cinco puntos por encima de su representatividad del total de la plantilla (73,61%).

2.8.- Distribución de la plantilla por categorías profesionales sanitarias, y no sanitarias.

	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
PERSONAL SANITARIO	27.025	77,01	8.066	22,99	35.091	77,53
Personal Estatutario	26.521	77,40	7.746	22,60	34.267	75,71
Aux. de Enfermería	7.984	95,83	347	4,17	8.331	18,41
Diplomado	11.920	82,33	2.558	17,67	14.478	31,99
Personal Facultativo	5.309	53,30	4.651	46,70	9.960	22,01
T. Especialista	1.308	87,32	190	12,68	1.498	3,31
Personal Funcionario	504	61,17	320	38,83	824	1,82
Salud Publica	504	61,17	320	38,83	824	1,82
PERSONAL NO SANITARIO	6.977	68,61	3.192	31,39	10.169	22,47
Personal Estatutario	6.838	69,20	3.044	30,80	9.882	21,83
Formación Profesional	3.829	74,28	1.326	25,72	5.155	11,39
Otros	2.649	62,56	1.585	37,44	4.234	9,35
Universitario	360	73,02	133	26,98	493	1,09
Personal Funcionario	139	48,43	148	51,57	287	0,63
Salud Publica	84	74,34	29	25,66	113	0,25
Sistemas de Información	55	31,61	119	68,39	174	0,38
Total	34.002	75,13	11.258	24,87	45.260	100

La sanidad pública valenciana cuenta con un número considerable de categorías profesionales, para evitar la dispersión de resultados, hemos seleccionado las categorías que cuentan con mayor número de efectivos (en el anexo se puede consultar la distribución de todas las categorías).

En la distribución por categorías profesionales más numerosas, la más feminizada es la de auxiliares de enfermería con un 95,83%, seguido del personal diplomado (especialmente enfermería, como veremos más adelante).

En el personal facultativo, las mujeres representan el 53,30%, si bien encontramos importantes diferencias dentro de las distintas especialidades, tal

y como se puede observar en el Anexo V, donde se constata mayor presencia femenina en algunas especialidades (pediatría, las relacionadas con laboratorio, psicólogas clínicas, etc.) y menor en las especialidades quirúrgicas (cirugía trauma-ortoprotésica, cardiovascular, etc.).

Esto puede ser debido a factores, como la perpetuación de estereotipos de género, que atribuyen más capacidad técnica o fuerza física a los hombres. También se debe a las dificultades de conciliar la vida familiar y profesional para las facultativas debido a los horarios que requiere el ejercicio de algunas de estas especialidades.

2.8.1.- Distribución del personal sanitario. Categorías más numerosas

	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Aux. Enfermería	8.028	95,78	354	4,22	8.382	23,94
Enfermera/o	10.735	82,36	2.298	17,63	13.033	37,22
Matrona	623	95,69	28	4,30	651	1,86
Fisioterapeuta	355	71,42	142	28,57	497	1,42
T. Especialista	1.308	87,31	190	12,68	1.498	4,28
Personal Facultativo	5.567	50,82	5.386	49,17	10.953	31,28

Entre el personal sanitario, las principales categorías profesionales entendidas como aquellas que ocupan un mayor número de personas, son las del personal de enfermería y las de personal facultativo. La práctica paridad que encontramos entre esta última categoría (con diferencias significativas en algunas especialidades según se apuntaban anteriormente), no encuentra semejanza con la categoría de enfermería, ya que en ésta, el porcentaje de hombres y su presencia en cifras absolutas desciende (37,22%). Aquí el rol de “cuidadora” que se le atribuye casi exclusivamente a las mujeres, explica el elevado porcentaje de su presencia en esta categoría (82.36%) y en la de matronas con un 95,69%. Rol que parece perpetuarse a la luz de los datos que arroja el nuevo personal en formación de estas categorías.

Por orden de importancia, la tercera que más personas concentra es la de auxiliar de enfermería, siendo ésta la categoría profesional en la que la segregación en función del sexo es mayor, y ello tanto en términos absolutos como relativos. El 95,78% de auxiliares de enfermería son mujeres, lo que supone una cifra de 8.028 sobre un total de 8.382.

2.8.2.- Distribución del personal no sanitario. Categorías más numerosas

	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
P. Administrativo	436	79,27	114	20,73	550	6,29
P. Auxiliar	3.110	83,35	621	16,64	3.731	42,68
Telefonista	122	79,73	31	20,26	153	1,75
Celador/a	2.105	57,63	1.547	42,36	3.652	41,78
Pinche	383	95,03	20	4,96	403	4,61
P. Trabajador social	234	92,85	18	7,14	252	2,88

Cabe destacar, categorías con altísimo nivel de feminización, pinche 95,03% o trabajador/a social 92,85%, frente a otras donde se da una mayor presencia de hombres respecto a la media de toda la plantilla, como celadoras/es con un 57,63%. Esta distribución responde a la segregación horizontal de la mujer en categorías que reproducen un rol social tradicional.

2.9.- Composición del personal directivo

	Mujeres	%	Hombres	%	Total
Personal Directivo no sanitario	17	43,58	22	56,41	39
Personal Directivo sanitario	73	48,99	76	51,01	149
Total	80	47,87	98	52,13	188

	Mujeres	%	Hombres	%
Personal Directivo no sanitario				
Dirección Económica A	7	53,85	6	46,15
Dirección Económica B		0,00	5	100
Dirección Económica de Centro A	4	66,67	2	33,33
Dirección Económica de Centro B		0,00	1	100
Subdirección Económica A	5	38,46	8	61,54
Subdirección Económica B	1	100		0,00
Total	17	43,59	22	56,41
Personal Directivo sanitario				

Comisionado Conselleria Sanidad	1	20,00	4	80,00
Dirección Centro	2	33,33	4	66,67
Dirección Centro Salud Pública	2	15,38	11	84,62
Dirección Departamento Salud Pública	1	33,33	2	66,67
Dirección Enfermería	10	55,56	8	44,44
Dirección Enfermería Atención Primaria	15	83,33	3	16,67
Dirección Enfermería Centro	6	100,00		0,00
Dirección Médica Atención Primaria	6	35,29	11	64,71
Dirección Médica Hospital	6	50,00	6	50,00
Gerente A	1	8,33	11	91,67
Gerente B	2	40,00	3	60,00
Subdirección Enfermería	13	76,47	4	23,53
Subdirección Médica	8	47,06	9	52,94
Total	73	48,99	76	51,01

La segregación horizontal¹ descrita se completa con la segregación vertical². Es innegable la feminización del sector, sin embargo cuando analizamos la presencia de la mujer en cargos directivos, tanto superiores como intermedios, su presencia disminuye drásticamente constatándose la persistencia del llamado “techo de cristal”³.

Especialmente significativo es comprobar cómo, incluso en una categoría tan feminizada como es enfermería, son los hombres quienes ocupan un porcentaje mayor de puestos directivos (respecto a su representación global). Las mujeres son consideradas buenas cuidadoras pero no son consideradas óptimas para ejercer cargos de responsabilidad.

Resumen Personal Directivo	Mujeres	%	Hombres	%
P. Estatutario no sanitario (Universitario)	360	76,97	108	23,09
P. Directivo no sanitario	17	43,58	22	56,41
P. Estatutario sanitario facultativo	5309	53,30	4651	46,70
P. Directivo sanitario (P. facultativo)	26	35,14	48	64,86

¹- La segregación horizontal se refiere a la segmentación de la participación de mujeres y hombres en los sectores de actividad económica y ramos de la estructura productiva, es decir, la relativa feminización/masculinización de ciertos ámbitos del mercado de trabajo.

²- La segregación vertical se refiere a las dificultades que encuentran las mujeres para acceder a las categorías laborales más elevadas y en los puestos con mayor poder y responsabilidad. Ello va a tener consecuencias en la consideración social (status), las condiciones laborales que se disfrutan y en la participación en las rentas del trabajo, es un factor en las diferencias salariales y la “brecha salarial”.

³- Barrera invisible que impide veladamente a las mujeres el acceso a puestos de responsabilidad. Formas de discriminación indirecta que obstaculizan la promoción de las mujeres.

P. Estatutario sanitario Enfermería	11530	82,70	2412	17,30
P. Directivo Enfermería	44	74,58	15	25,42

2.10.- Jefaturas de servicio y sección

Personal Facultativo	Mujeres	%	Hombres	%	Total
Jefaturas de Servicio	55	18,84	237	81,16	292
Jefaturas de Sección	185	27,95	477	72,05	662
Total plantilla personal facultativo	5309	53,30	4651	46,70	9960
Servicio Emergencias					
Coordinación Médica C.I.C.U.	9	30,00	21	70,00	30
Plantilla Médica (SAMU-EQUIPO)	125	44,80	154	55,20	279
Salud Pública					
Jefaturas Salud Pública	134	43,37	175	56,63	309
Total plantilla grupo A2	683	63,89	386	36,11	1.069
Atención Primaria					
Coordinación Médica E.A.P.	99	41,60	139	58,40	238
Plantilla Médica – Pediatría E.A.P	2056	49,00	1782	51,00	3838
Coordinación Enfermería E.A.P.	104	66,67	52	33,33	156
Total plantilla enfermería-fisioterapeuta y matrona	11713	82,60	2468	17,40	14181

Al comparar el porcentaje de mujeres que ocupan jefaturas con el porcentaje de su presencia en la plantilla de referencia, se confirma su infrarrepresentatividad en todos los casos, confirmando, como ya hemos comentado en el apartado anterior, la segregación vertical de las mujeres.

2.11.- Distribución de jefaturas de personal sanitario y no sanitario

	Mujeres	%	Hombres	%	Total
PERSONAL SANITARIO	855	48,4	913	51,6	1.768
P. FACULTATIVO	275	26,9	749	73,1	1.024
Jefatura de Servicio	55	18,8	237	81,2	292
Jefatura de Sección	185	27,9	477	72,1	662
Coordinación Médica C.I.C.U.	9	30,0	21	70,0	30
Jefaturas Salud Pública	26	65,0	14	35,0	40
No P. FACULTATIVO	580	78,0	164	22,0	744
Adjuntos Enfermería	90	84,9	16	15,1	106

Enfermera/o Jefe S.A.I.P	51	91,1	5	8,9	56
Fisioterapeuta adjunto	0	0,00	2	100	2
Supervisión Enfermería	439	75,7	141	24,3	580
PERSONAL NO SANITARIO	288	61,8	178	38,2	466
Administración Centro Salud Pública	0	0,00	1	100	1
Encargada/o Equipo Personal Oficio	0	0,00	9	100	9
Jefatura de Equipo	52	72,2	20	27,8	72
Jefatura de Grupo	186	69,4	82	30,6	268
Jefatura de Sección	21	58,3	15	41,7	36
Jefatura de Servicio	25	55,6	20	44,4	45
Jefatura de Personal Subalterno	3	12,0	22	88,0	25
Jefatura de Personal Subalterno	1	10,0	9	90,0	10
TOTAL	1.143	51,20	1.091	48,8	2.234

En las jefaturas del personal no sanitario se constata que la situación que se daba en el personal sanitario se repite. Así, frente al 68,23% de mujeres en plantilla, en las jefaturas solo están en un 51,20%. También aquí se reproduce la segregación vertical.

2.12.- Promoción interna temporal por categorías profesionales

Por lo que se refiere a la mejora de empleo por categorías se ha realizado una tabla que se acompaña como Anexo IV en la que se recoge distribución de la plantilla por categorías profesionales, especialidad y sexo.

Del análisis se desprende que hay equilibrio de porcentajes, así el porcentaje de mujeres de la plantilla por categorías es de un 73,61% y el de las mujeres que están en mejora de empleo es del 73,83%.

En la tabla recogida en el Anexo IV observamos categorías donde promocionan menor número de mujeres, tales como personal administrativo, auxiliar administrativa/o, auxiliar de enfermería, médicos/as de atención primaria, de urgencias y personal técnico de sistemas, de función administrativa y telefonista.

Por otro lado están las categorías donde hay mayor número de mujeres que promocionan, celadores/as, enfermería, personal facultativo especialista, fisioterapeutas y de gestión administrativa.

El análisis por categorías permite ver que en las categorías que tradicionalmente han sido ocupadas por hombres en la promoción interna se mantiene esta tendencia, mientras que en las categorías feminizadas o ejercidas tradicionalmente por mujeres también se sigue repitiendo esta tendencia. Lo que viene a confirmar que se siguen manteniendo los roles tradicionales en las diferentes categorías también en la promoción interna

2.13.-Distribución de personal facultativo en formación especializada

	Mujeres	%	Hombres	%	Total
Residencia 1º	386	68,68	176	31,32	562
Residencia 2º	388	66,43	196	33,56	584
Residencia 3º	388	67,71	185	32,29	573
Residencia 4º	381	67,31	185	32,69	566
Residencia 5º	82	65,07	44	34,92	126
Total	1.625	67,40	786	32,60	2.411

El personal en formación especializada en ciencias de la salud es exclusivamente personal sanitario. Los datos permiten observar cómo progresivamente el porcentaje de mujeres va incrementándose, ya que el punto de salida (residencia 5º año) es inferior al de entrada (residencia 1º año).

Si se toma como referencia el dato correspondiente al personal facultativo actual, según el cual la tasa de feminización entre el personal facultativo es del 50,82%, podría decirse que se confirma la tendencia a una feminización creciente de la medicina.

2.14.-Distribución de personal de enfermería en formación especializada

	Mujeres	%	Hombres	%	Total
Enfermería Obstetrico Ginecológica 1º	45	100	0	100	45
Enfermería Obstetrico Ginecológica 2º	48	92,30	4	92,30	52

Enfermería del Trabajo 1º	3	50,00	3	50,00	6
Enfermería del Trabajo 2º	6	85,71	1	85,71	7
Enfermería Familiar y Comunitaria 1º	19	82,60	4	82,60	23
Enfermería Familiar y Comunitaria 2º	18	78,26	5	78,26	23
Enfermería Salud Mental 1º	6	100	0	0	6
Enfermería Salud Mental 2º	7	77,77	2	77,77	9
Total	152	88,89	19	11,11	171

En los datos correspondientes al personal en formación de enfermería, encontramos que prácticamente en su totalidad son mujeres, siendo el porcentaje más bajo el 77,77% en el caso de la enfermería de salud mental 2º año.

La identificación del rol de cuidado atribuido socialmente a la mujer, sin duda contribuya a ello.

2.15.- Análisis de la plantilla en los servicios centrales y territoriales

PLANTILLA	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
Servicios centrales	112	55,72	89	44,28	201	56,30
DT Alicante	28	65,12	15	34,88	43	12,04
DT Castellón	17	60,71	11	39,29	28	7,84
DT Valencia	47	55,29	38	44,71	85	23,81
Total	204	57,14	153	42,86	357	100

Los datos de la plantilla de servicios centrales y territoriales, corresponde al personal funcionario de profesión sanitaria gestionado por esta conselleria. En ellos se puede observar más equilibrio entre sexos que en los servicios sanitarios asistenciales (73,61% mujeres y 26,39% hombres).

ALTOS CARGOS	Mujeres	%	Hombres	%	Total
Secretaría Autonómica	1	100		0	1
Subsecretaría		0	1	100	1
Secretaría General Administrativa	1	100		0	1
Direcciones Generales	3	50,00	3	50,00	6
Direcciones Territoriales	2	66,67	1	33,33	3

	Mujeres	%	Hombres	%	Total
SUBDIRECCIONES GENERALES	6	37,50	10	62,50	16
DIRECCIONES DE GESTIÓN SANITARIA	1	50,00	1	50,00	2

JEFATURAS DE SERVICIO	Mujeres	%	Hombres	%	Total
Servicios Centrales Conselleria	20	42,55	27	57,45	47

JEFATURAS DE SECCIÓN	Mujeres	%	Hombres	%	Total
Dirección Territorial de Castellón	3	27,27	8	72,73	11
Dirección Territorial de Alicante	3	37,50	5	62,50	8
Dirección Territorial de Valencia	8	38,10	13	61,90	21
Servicios Centrales Conselleria	27	45,76	32	54,24	59
Total	41	41,41	58	58,59	99

En los altos cargos tenemos mayor representación de las mujeres con un 66,67%, en las subdirecciones y direcciones de gestión, hay equilibrio al 50% entre sexos y en las jefaturas de servicio y sección, baja la representatividad de las mujeres al 42,55 y 41,41% respectivamente.

Sin duda, la apuesta del nuevo gobierno autonómico salido de las urnas el 24 de mayo de 2015, con el compromiso de garantizar la presencia equilibrada de mujeres y hombres en los nombramientos de altos cargos, es la explicación a esta representación más equilibrada entre sexos. No obstante, es todavía insuficiente para considerar óptima la representación de las mujeres en los niveles más altos de la administración sanitaria.

3.- Retribuciones

3.1- Distribución de la masa salarial anual

Grupo Titulación	Mujeres	Masa Salarial(MS)	MS Media	Hombres	Masa Salarial(MS)	MS Media
A1	9.298	405.405.487,66	43.601,36	7.546	406.977.861,77	53.932,93
A2	16.268	469.842.487,96	28.881,39	3.599	115.083.471,18	31.976,51
C1	2.503	48.410.977,81	19.341,18	659	13.140.781,97	19.940,49
C2	14.704	264.651.928,63	17.998,63	2.088	35.735.230,54	17.114,57
AP	3.671	55.518.245,52	15.123,47	2.246	35.647.499,99	17.998,63
Total	46.444	1.243.829.127,58	26.781,27	16.138	606.584.845,45	37.587,36

La distribución de la masa salarial anual, nos permite confirmar la existencia de la denominada “brecha salarial”, o “brecha retributiva”, entre mujeres y hombres. Término este último que define mejor la brecha que se produce al tener en cuenta todos los conceptos que forman parte de las retribuciones (complementos salariales y no salariales).

3.1.1 Diferencia de la media salarial anual entre mujeres y hombres. Resumen

Grupo Titulación	Diferencia M-H
A1	-10.331,56
A2	-3.095,12
C1	-599,3
C2	884,06
AP	-2.875,17
Total	-10.806,10

Motivos como la segregación vertical, la realización de atención continuada o guardias, la temporalidad, la dificultad para la promoción, etc., hacen que las mujeres tengan una media salarial inferior a los hombres.

Como podemos observar, en todos los grupos de titulación las mujeres tienen menor retribución que los hombres. Es además, en el grupo A1 donde la diferencia es más grande (10.331,56 euros) seguida del grupo A2 con 3.095,12 euros.

Hay una excepción, el grupo C2, donde las mujeres tienen una media salarial ligeramente superior (884,04 euros).

El grupo C2 de titulación está formado mayoritariamente por auxiliares de enfermería grupo además está compuesto por mujeres alrededor del 98% mujeres. Grupo, por otra parte, que carece de diferentes posiciones retributivas que permitan promocionar dentro del mismo grupo de titulación, lo que podría explicar la distribución más equitativa de la media salarial.

3.2- Distribución de la carrera y el desarrollo profesional

Grupo	Grado	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
A1	1	36	54,55	30	45,45	66	1,17
	2	329	57,82	240	42,18	569	10,13
	3	1.044	51,30	991	48,70	2.035	36,22
	4	950	32,21	1.999	67,79	2.949	52,48
	Total	2.359	41,98	3.260	58,02	5.619	100
A2	1	81	70,43	34	29,57	115	1,25
	2	682	81,68	153	18,32	835	9,11
	3	1.922	80,42	468	19,58	2.390	26,06
	4	4.483	76,90	1.347	23,10	5.830	63,58
	Total	7.168	78,17	2.002	21,83	9.170	100
C1	1	64	78,05	18	21,95	82	8,28
	2	128	76,65	39	23,35	167	16,87
	3	255	74,78	86	25,22	341	34,44
	4	317	79,25	83	20,75	400	40,40
	Total	764	77,17	226	22,83	990	100
C2	1	222	83,15	45	16,85	267	4,01
	2	899	89,19	109	10,81	1.008	15,15
	3	2.198	85,89	361	14,11	2.559	38,46
	4	2.571	91,20	248	8,80	2.819	42,37
	Total	5.890	88,53	763	11,47	6.653	100
A.P.	1	125	67,20	61	32,80	186	9,56
	2	240	60,76	155	39,24	395	20,31
	3	316	43,41	412	56,59	728	37,43
	4	228	35,85	408	64,15	636	32,70
	Total	909	46,74	1.036	53,26	1.945	100
TODOS	1	528	73,74	188	26,26	716	2,94
	2	2.278	76,60	696	23,40	2.974	12,20
	3	5.735	71,22	2.318	28,78	8.053	33,04
	4	8.549	67,67	4.085	32,33	12.634	51,83
	Total	17.090	70,11	7.287	29,89	24.377	100

Uno de los complementos más significativos en la estructura salarial, es la carrera o desarrollo profesional. En esta tabla podemos observar varias

cuestiones a tener en cuenta. Por un lado, el 70,11% de la plantilla tiene reconocido algún grado de la carrera o desarrollo profesional, mientras que las mujeres del conjunto de la plantilla, representan el 73,61%. Mientras que los hombres la tiene reconocida un 29,89% y representan el 26,39% de la plantilla.

En este punto cabe recordar, que en nuestra organización se produce una exclusión de determinados colectivos (personal interino, de atención continuada, acúmulo de tareas, etc.), de estos complementos salariales atendiendo a la legislación vigente. Sin embargo, es en estos grupos, donde se constata una presencia mayoritaria de mujeres, tal y como refleja en el apartado 2.7.

Si analizamos los datos por grupo de titulación, tenemos que en el grupo A1, como resultado de una incorporación más tardía de las mujeres, si bien representan el 41,98%, en el grupo, tienen reconocido el grado 4 un 32,21%. Por el contrario los hombres representan el 58,02% y tienen el grado 4 un 67,79%. Esto mismo sucede en el grupo de titulación A2 y en el Agrupaciones Profesionales (AP), no es así en los grupos C1 y C2.

4.- Análisis del absentismo laboral

Para realizar este análisis, se han seleccionado las categorías más numerosas de la plantilla, en concreto hemos seleccionado doce categorías. Para saber si hay un comportamiento diferente al esperado, dentro de cada categoría y atendiendo al peso de cada sexo por categoría, hemos realizado la prueba estadística del *chi cuadrado*, obteniendo el siguiente resultado:

Así, observamos que en las categorías de auxiliar de enfermería, enfermería, personal facultativo, auxiliar administrativa/o y celador/a, las mujeres tienen mayor absentismo que los hombres, con relación a su peso en la plantilla.

Categoría	Absentismo					Sig. Estadística (prueba del chi cuadrado)
	Mujeres	%	Hombres	%	Total	
Aux. Enfermería	2670	97,27	75	2,73	2745	Mujeres con mayor absentismo que los hombres

Enfermera/o	4141	85,73	689	14,27	4830	Mujeres con mayor absentismo que los hombres
Matronas	261	95,60	12	4,40	273	Ambos sexos se comportan igual
Fisioterapeuta	143	74,87	48	25,13	191	Ambos sexos se comportan igual
T. Especialista	367	89,95	41	10,05	408	Ambos sexos se comportan igual
Facultativa/o	2585	61,99	1585	38,01	4170	Mujeres con mayor absentismo que los hombres
Administrativa/o	118	82,52	25	17,48	143	Ambos sexos se comportan igual
Aux. Admvo/a	957	87,48	137	12,52	1094	Ambos sexos se comportan igual
Telefonista	28	80,00	7	20,00	35	Ambos sexos se comportan igual
Celador/a	755	63,77	429	36,23	1184	Mujeres con mayor absentismo que los hombres
Pinche	173	96,11	7	3,89	180	Ambos sexos se comportan igual
Trabajador/a Social	127	94,78	7	5,22	134	Ambos sexos se comportan igual

Por otro lado, de los motivos de ausencia laboral, se han seleccionado aquellos motivos con mayor relevancia para el análisis que nos ocupa. A continuación analizamos el motivo de absentismo en esas categorías donde, mujeres y hombres tiene comportamiento diferente y se obtienen los siguientes resultados:

MOTIVO	ABSENTISMO					Sig. Estadística(prueba del chi cuadrado)
	Mujeres	%	Hombres	%	Total	
Enfermedad Común con IT	3662	82,59	772	17,41	4434	Mujeres con mayor absentismo que los hombres
Cursos, Congresos o Reuniones Científicas	2406	68,63	1100	31,37	3506	Hombres con mayor absentismo que las mujeres
Enfermedad Grave de un Familiar	2552	83,37	509	16,63	3061	Mujeres con mayor absentismo que los hombres
Médico y Asistencia	914	79,13	241	20,87	1155	Mujeres con mayor absentismo que los hombres
Accidente de Trabajo	465	84,09	88	15,91	553	Mujeres con mayor absentismo que los hombres
Ausencia Menor de 48 Horas	357	83,02	73	16,98	430	Mujeres con mayor absentismo que los hombres
Maternidad, Adopción o Paternidad	358	86,89	54	13,11	412	Mujeres con mayor absentismo que los hombres
Exámenes y Pruebas Selectivas	164	73,54	59	26,46	223	No hay comportamiento diferenciado por sexo
Permiso de Lactancia	160	98,77	2	1,23	162	Mujeres con mayor absentismo que los hombres
Permiso sin Sueldo Inferior a Tres Meses	70	81,40	16	18,60	86	No hay comportamiento diferenciado por sexo

El análisis de los motivos que generan el absentismo, confirma la perpetuación de los roles de género, de tal manera que hombres y mujeres tienen comportamientos diferenciados en el absentismo laboral. Hay numerosa bibliografía y estudios de absentismo laboral que confirman lo que se viene a denominar “*absentismo social*”, es decir, las mujeres asumen mayoritariamente el cuidado de personas a cargo y esto repercute directamente en el absentismo. Sin embargo, cuando se analiza el absentismo de hombres y mujeres sin cargas familiares los datos son muy diferentes y describen, incluso, una situación invertida, donde los hombres tienen más absentismo. Es pues, la falta de medidas en conciliación la verdadera causa de un mayor absentismo de las mujeres.

La persistencia en la asignación del rol de cuidadora a las mujeres, junto con la ausencia de corresponsabilidad de los hombres en el trabajo no remunerado doméstico, hacen que estas medidas sean asumidas de forma mayoritaria por las mujeres.

De ello se derivan consecuencias negativas en cuanto a retribuciones, promoción profesional o desgaste personal al enfrentarse con dobles y triples jornadas. La constatación de esta realidad, precisa de la implantación de nuevos modelos de organización y de gestión de los recursos humanos.

Otro factor a destacar, es la relación directa del absentismo con las condiciones laborales. Así, la carrera profesional, las retribuciones, el tipo de contrato o la falta de motivación, las condiciones laborales propias de determinadas categorías, completarían la explicación de por qué las mujeres tienen mayor nivel de absentismo laboral que los hombres.

Sin embargo, cuando analizamos el absentismo por asistencia a cursos, congresos, etc. es mayor en los hombres, en quienes la menor incidencia de las cargas familiares no les dificulta la asistencia a estos eventos, perpetuando la segregación vertical de las mujeres que dedican menos tiempo a su formación y por tanto a su carrera profesional.

VI. OBJETIVOS, MEDIDAS E INDICADORES

Àrea I. Plantillas orgànicas/relaciones de puestos de trabajo

Objetivo 1: Eliminar los sesgos de género en la descripción y denominación de los puestos de trabajo en las plantillas orgànicas de la conselleria.

<i>Medida 1.1</i>	Corregir con lenguaje igualitario las identificaciones profesionales tanto en los uniformes de trabajo del personal, como en las tarjetas identificativas.
Temporización	2 años
Responsable	Gerencias de los departamentos.
Indicadores	Nº de revisiones realizadas para detectar uso inadecuado de la identificación en uniformes. Nº de revisiones realizadas para detectar el uso inadecuado de tarjetas identificativas.

<i>Medida 1.2</i>	Revisar las denominaciones de los puestos de trabajo con lenguaje igualitario.
Temporización	2 años
Responsable	DGRHE
Indicadores	Nº de errores detectados en la denominación de los puestos de trabajo.

<i>Medida 1.3</i>	Revisar y actualizar las funciones profesionales asignada a cada categoría profesional, y eliminar los sesgos de género, para evitar desigualdades salariales, entre otras.
Temporización	2 años
Responsable	DGRHE
Indicadores	Nº revisiones realizadas Nº errores detectados, modificados y/o eliminados en la descripción de las funciones de los puestos de trabajo por sesgo de género.

<i>Medida 1.4</i>	Impulsar la creación de Unidades de Igualdad de Género y paralelamente el reconocimiento de la categoría profesional de agente de igualdad.
Temporización	4 años
Responsable	DGRHE y gerencias de departamento
Indicadores	Nº de unidades creadas Nº de nombramientos de agentes de igualdad

Área II. Representación equilibrada

Objetivo 2: Promover la paridad en la composición de los órganos colegiados de carácter técnico, existentes en la conselleria.

<i>Medida 2.1</i>	La designación de representantes de los órganos colegiados, comités de personas expertas o comités
-------------------	--

	consultivos de la conselleria, se realizará de acuerdo con el principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres, salvo por razones fundadas y objetivas, y respetando los principios de profesionalidad y especialización de sus miembros.
Temporización	Permanente
Responsable	Órganos directivos de la conselleria
Indicador	% de mujeres y hombres del total nombrados en comisiones técnicas, de personas expertas y /o comités consultivos, etc.

<i>Medida 2.2</i>	En los foros de negociación y participación institucional, tanto la Administración como las organizaciones sindicales, designarán a quienes les representen, de acuerdo con el principio de presencia equilibrada de mujeres y hombres, salvo por razones fundadas y objetivas, y respetando los principios de profesionalidad y especialización de sus miembros.
Temporización	Cada cuatro años coincidiendo con los procesos electorales
Responsable	DGRHE y organizaciones sindicales
Indicador	% de mujeres y de hombres del total de nombramientos en los diferentes órganos, por cada parte.

Área III. Acceso al empleo y la promoción

Objetivo 3: Garantizar el acceso y participación desde la equidad, de hombres y mujeres en los procesos de selección y promoción de empleo, mejorando la presencia femenina cuando exista infrarrepresentación.

<i>Medida 3.1</i>	Establecer procedimientos de selección, provisión y promoción objetivos, de manera que se reduzca al máximo la incidencia de sesgos de género en las pruebas de selección de personal y evitar situaciones de discriminación de género.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE
Indicador	Nº informes de impacto de género realizados de convocatorias de selección y provisión. Análisis resultados

<i>Medida 3.2</i>	Incluir en las convocatorias de selección y provisión un párrafo en el que se señale si existe infrarrepresentación de alguno de los dos sexos. Entendiendo como tal, cuando alguno de los sexos tenga una presencia superior al 60%.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE
Indicador	% convocatorias que lo especifiquen

<i>Medida 3.3</i>	En los procesos de provisión de puestos de trabajo de superior clasificación del que se es titular, ante igual
-------------------	--

	puntuación de las personas aspirantes, y para eliminar la segregación vertical, se primará al sexo que esté infrarrepresentado en los puestos de superior clasificación.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE
Indicadores	% convocatorias que lo especifiquen % convocatorias con empate en puntuación en ambos sexos. Nº de personas beneficiarias de esta medida, desagregadas por sexo y categoría.

<i>Medida 3.4</i>	Sensibilizar y formar al personal integrante de las comisiones de valoración o tribunales, para evitar desigualdades de género.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE
Indicador	Nº acciones formativas realizadas

<i>Medida 3.5</i>	Aumentar la presencia de mujeres en puestos directivos, aplicando medidas objetivas, para romper la inercia social de designar a hombres en estos puestos.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE
Indicador	% mujeres en puestos directivos

<i>Medida 3.6</i>	Desagregar por sexo los datos de los procesos de selección y provisión (solicitudes, nº personas presentadas, reclutamiento final).
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE
Indicador	Nº de convocatorias de selección y provisión, en las que se ha presentado los resultados desagregados por sexo.

<i>Medida 3.7</i>	Los órganos de selección y provisión responderán al principio de presencia equitativa de mujeres y hombres, siempre que ello no implique vulnerar los principios de profesionalidad y especialización de sus miembros.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE
Indicador	% mujeres en las comisiones de valoración

<i>Medida 3.8</i>	Establecer mecanismos que garanticen la no discriminación en los nombramientos, permanencia en el puesto de trabajo y la movilidad funcional y geográfica.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE y gerencias de departamento
Indicador	Incorporación en la norma de selección y provisión y bolsas de empleo temporal.

<i>Medida 3.9</i>	Establecer mecanismos de detección y control para erradicar la movilidad funcional encubierta.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE y gerencias de departamento
Indicador	Incorporación en la norma de selección y provisión y bolsas de empleo temporal.

<i>Medida 3.10</i>	Revisar y eliminar los sesgos de género en los procesos de selección y promoción de empleo, para ello, entre otras cosas, se reducirá al máximo la parte subjetiva de los baremos.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE y gerencias de departamento
Indicador	Incorporación en la norma de selección y provisión y bolsas de empleo temporal.

<i>Medida 3.11</i>	Articular medidas compensatorias en los procedimientos de promoción, para evitar impactos negativos en la igualdad de oportunidades (por ejemplo: ponderar el tiempo que la persona candidata haya permanecido en situación de excedencia, reducción de jornada u otros permisos relacionados con la conciliación).
Temporización	1 año

Responsable	DGRHE y gerencias de departamento
Indicador	Incorporación en la norma de selección y provisión y bolsas de empleo temporal.

<i>Medida 3.12</i>	Promover la posibilidad de que se pueda adjudicar una plaza vacante o contrato de larga duración, a través de la bolsa de empleo temporal para una trabajadora en situación de permiso maternal, incluidas las 6 primeras semanas.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE y gerencias de departamento
Indicador	Incorporación en la norma de bolsas de empleo temporal

<i>Medida 3.13</i>	Elaborar informes de impacto de género en los procesos de selección y provisión.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE
Indicador	Nº convocatorias con informe de impacto de género

<i>Medida 3.14</i>	Incorporar en los temarios de los procesos de selección, conceptos y normativa sobre, la igualdad de oportunidades, lenguaje no sexista, violencia de género, etc.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE

Indicador	Nº convocatorias que lo han incorporado en el temario.
-----------	--

Área IV. Sensibilización, Formación e investigación

Objetivo 4: Promover y fomentar la sensibilización y formación en materia de igualdad de género a todo el personal adscrito a las instituciones sanitarias dependientes de la conselleria.

<i>Medida 4.1</i>	Realizar campañas de sensibilización y formación dirigidas especialmente a los hombres sobre las nuevas masculinidades y la corresponsabilidad familiar.
Temporización	Permanente
Responsables	EVES y Gerencias de departamento. Unidad de Igualdad
Indicadores	Nº campañas realizadas

<i>Medida 4.2</i>	Sensibilizar y formar en materia de igualdad y Mainstreaming ⁴ de género para el personal directivo o que ostente jefaturas y tenga trabajadoras/es a su cargo.
Temporización	Permanente
Responsables	DGRHE, EVES y gerencias de departamento
Indicador	Nº cursos programados Nº Personal directivo asistente a los cursos, desagregados por sexo.

⁴.- Integración sistemática de las situaciones, prioridades y las necesidades de las mujeres y hombres, respectivamente, en todas las políticas y actividades, con vistas a promover la igualdad entre ambos géneros. Implica priorizar el criterio de género en todo lo que se lleve a cabo.

<i>Medida 4.3</i>	Se promoverá que la mayoría de los cursos ofertados se realicen en horarios más adecuados para la conciliación de la vida personal y familiar.
Temporización	1 año
Responsable	EVES
Indicador	Incluir en la encuesta de valoración de los cursos pertinencia del horario y valorar resultados. Nº de cursos por modalidades, nº de horas y horario.

<i>Medida 4.4</i>	Se promoverá la inclusión en los cursos de formación a aquellas personas en situación de excedencia, permisos, por motivo de conciliación, maternidad o lactancia, especialmente ante su reincorporación al puesto de trabajo.
Temporización	Permanente
Responsable	Gerencias de departamentos. EVES
Indicador	Informe de situación anual

<i>Medida 4.5</i>	El personal responsable en materia de recursos humanos y económicos deberá realizar cursos específicos en materia de igualdad de oportunidades y aplicación de la perspectiva de género.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE, EVES y gerencias de departamento
Indicador	Nº acciones formativas realizadas

<i>Medida 4.6</i>	Establecer que la formación en igualdad de género, sea un criterio positivo a valorar en cualquiera de los baremos de méritos establecidos.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE
Indicador	Incorporación en la normativa de selección, provisión, promoción y bolsas de empleo temporal.

<i>Medida 4.7</i>	Formar y capacitar en igualdad de género al personal responsable de la definición de los perfiles profesionales, y de los procesos de selección de personal.
Temporización	Permanente
Responsable	EVES y gerencias de departamento
Indicador	Nº acciones formativas realizadas Nº de participantes desagregados por sexo

<i>Medida 4.8</i>	Promover la formación en nuevas tecnologías (TICS) en las mujeres para disminuir la brecha digital de género ⁵ .
Temporización	1 año
Responsable	EVES
Indicador	% de mujeres participantes en cursos de TICS

⁵.- Diferencia en el acceso y forma de uso de Internet entre mujeres y hombres.

<i>Medida 4.9</i>	En los cursos que tengan por objeto reforzar las habilidades directivas, se reservarán a las mujeres, como mínimo, un 50%, de las plazas ofertadas, con el fin de potenciar su acceso a puestos de una mayor responsabilidad.
Temporización	Permanente
Responsable	EVES y gerencias de departamento
Indicador	% mujeres asistentes a cursos de habilidades directivas

<i>Medida 4.10</i>	Incluir cursos relacionados con la igualdad de oportunidades, en la propuesta de necesidades formativas de los departamentos de salud, y EVES.
Temporización	Anual
Responsable	EVES y Gerencias de departamentos
Indicador	Nº cursos realizados Nº de participantes desagregados por sexo

<i>Medida 4.11</i>	Realizar acciones formativas para incorporar la perspectiva de género en las investigaciones científicas sobre salud.
Temporización	1 año
Responsable	EVES y DGIITC
Indicador	Nº acciones formativas realizadas

<i>Medida 4.12</i>	Incorporar cursos de formación sobre salud y género.
Temporización	Anual
Responsable	EVES y Gerencias de departamentos
Indicador	Nº cursos realizados

<i>Medida 4.13</i>	Crear una comisión de salud y género en la EVES
Temporización	Seis meses
Responsable	EVES
Indicador	Creación de la comisión

<i>Medida 4.14</i>	Impulsar la investigación y los estudios en materia de género entre las y los profesionales de la salud.
Temporización	Permanente
Responsable	DGIITC y gerencias de departamento
Indicador	Nº de investigaciones en la materia

<i>Medida 4.15</i>	Fomentar la investigación en salud, contemplando los determinantes de género en el análisis de resultados.
Temporización	Permanente
Responsable	DGIITC y gerencias de departamento
Indicador	Nº de investigaciones en salud con perspectiva de género

<i>Medida 4.16</i>	Aumentar la presencia de mujeres en la investigación sanitaria, estableciendo presencia equilibrada en la composición de los equipos.
Temporización	Permanente
Responsable	DGIITC y gerencias de departamento
Indicador	Nº total de proyectos de investigación en salud y género. Nº de mujeres en proyectos de investigación en salud y género.

<i>Medida 4.17</i>	Promover el reconocimiento para las investigaciones que destaquen por su incorporación de la perspectiva de género.
Temporización	Anual
Responsable	DGIITC y gerencias de departamento
Indicador	Nº de reconocimientos por departamentos.

Área V. Salud laboral

Objetivo 5: Promocionar la salud laboral de las empleadas y empleados públicos desde una perspectiva de género.

<i>Medida 5.1</i>	Sensibilizar y formar al personal en materia de seguridad y salud en el trabajo, con perspectiva de género. A tal efecto se llevarán a cabo las acciones formativas necesarias comenzando por los cuadros intermedios y las
-------------------	--

	delegadas y delegados de Prevención en sesiones conjuntas con participación sindical.
Temporización	Permanente
Responsable	Subdirección General de inspección sanitaria y prevención de riesgos laborales. EVES
Indicador	Nº de acciones de sensibilización y formación

<i>Medida 5.2</i>	Realizar evaluaciones de riesgos laborales considerando las variables relacionadas con el sexo, tanto en los sistemas de recogida y tratamiento de datos, como en el estudio de los daños para la salud derivados del trabajo.
Temporización	Permanente
Responsable	Subdirección General de inspección sanitaria y prevención de riesgos laborales.
Indicadores	Nº evaluaciones de riesgos laborales con perspectiva de género. Análisis del absentismo laboral con perspectiva de género.

<i>Medida 5.3</i>	Promover la realización de una evaluación inicial de los puestos de trabajo, remarcando la perspectiva del riesgo del trabajo en la función reproductiva de trabajadoras y trabajadores, el embarazo y la lactancia. Así como la elaboración por departamentos, de un listado de puestos exentos de riesgo para la mujer embarazada o
-------------------	--

	en periodo de lactancia natural.
Temporización	Permanente
Responsables	DGRHE. Subdirección General de inspección sanitaria y prevención de riesgos laborales.
Indicadores	Nº de puestos de trabajo con evaluación inicial de riesgos laborales que tengan en consideración posibles daños para la función reproductiva de trabajadoras y trabajadores, el embarazo y la lactancia. Nº de mujeres que han solicitado la valoración de su puesto de trabajo por riesgo durante el embarazo y cuantos se han concedido. Nº de bajas laborales por contingencias comunes que han precedido a una baja maternal. Relación de puestos de trabajo exentos de riesgos, a estos efectos, disponibles en los centros de trabajo.

<i>Medida 5.4</i>	Establecer acciones preventivas integrales y no sesgadas, que incorporen la valoración del riesgo psicosocial y el establecimiento de medidas efectivas contra las desigualdades que pueden derivarse de la doble presencia ⁶ , la organización del trabajo, condiciones laborales y relaciones sociales o interpersonales en el trabajo.
-------------------	--

⁶.- Compatibilidad de la vida laboral y familiar.

Temporización	Permanente
Responsable	Subdirección General de inspección sanitaria y prevención de riesgos laborales.
Indicador	Nº de puestos de trabajo evaluados por riesgo psicosocial atendiendo a los determinantes de género.

<i>Medida 5.5</i>	Elaborar procedimientos específicos que contemplen la adaptación o el cambio del puesto ante situación de embarazo, periodo de lactancia natural o situaciones de especial sensibilidad por motivos de salud.
Temporización	Permanente
Responsable	Subdirección General de inspección sanitaria y prevención de riesgos laborales.
Indicador	Nº de trabajadoras en situación de embarazo o periodo de lactancia natural. Nº de situaciones de suspensión de contrato por riesgo en el embarazo y/o lactancia natural. Nº de bajas laborales por contingencias comunes que han precedido a una baja maternal. (<i>Ya que se habrán originado en situación de embarazo y pueden enmascarar la ausencia de adaptación o reconocimiento del riesgo</i>). Nº de solicitudes que han requerido de una adaptación o cambio de puesto de trabajo.

<i>Medida 5.6</i>	Se impulsarán medidas para que en la adaptación o cambio de puesto de trabajo por riesgo en situación de embarazo y
-------------------	---

	lactancia natural, no suponga merma económica para las mujeres.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE Servicios de prevención de riesgos laborales
Indicador	Nº adaptaciones y/o cambios de puestos de trabajo realizados.

<i>Medida 5.7</i>	Facilitar la movilidad de puesto de trabajo por razón de protección a la maternidad, lactancia y situaciones de especial sensibilidad.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE. Subdirección General de inspección sanitaria y prevención de riesgos laborales.
Indicador	Nº solicitudes de movilidad aceptadas

<i>Medida 5.8</i>	Facilitar la movilidad funcional en aquellas categorías en las que se hayan detectado impactos de salud asociados a las cargas de trabajo.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE Servicios de prevención de riesgos laborales
Indicador	Nº solicitudes de movilidad aceptadas

<i>Medida 5.9</i>	Se facilitará que el derecho a la exención de guardias/ATC sea retribuido durante el embarazo, el permiso maternal y el permiso por lactancia, con la intención de que no exista merma retributiva en ninguno de los casos, respecto de la situación previa al embarazo.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE y Gerencias de departamento
Indicador	Nº solicitudes de exención de guardias/ATC, de estos supuestos, aceptadas.

<i>Medida 5.10</i>	Investigar cuales han sido las enfermedades determinantes de las bajas laborales, analizando con perspectiva de género la etiología laboral.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE Dirección General de la Alta Inspección. Subdirección General de inspección sanitaria y prevención de riesgos laborales.
Indicador	Nº Informes realizados

Área VI. Detección precoz, prevención y protección de las víctimas de violencia de género en el entorno laboral

Objetivo 6: Establecer medidas de sensibilización, detección precoz, prevención y protección, de las personas víctimas de violencia de género.

<i>Medida 6.1</i>	Establecer procedimiento especialmente ágil que garantice la rapidez de actuación en la protección a la víctima de violencia de género.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE
Indicador	Elaborar procedimiento

<i>Medida 6.2</i>	Facilitar, entre otras medidas, la movilidad, reducción de jornada, reordenación del tiempo de trabajo, permisos, traslados, excedencias a las víctimas de violencia de género, a tal fin se promoverán procedimientos ágiles e inmediatos para el reconocimiento de las situaciones descritas anteriormente.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE y Gerencias Departamento
Indicador	Nº de solicitudes aceptadas

<i>Medida 6.3</i>	Ante un traslado de centro por violencia de género, se tendrá derecho a la reserva del puesto de trabajo de origen, hasta un máximo de 2 años.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE y gerencias de departamento
Indicador	Adaptación de la norma

	Nº solicitudes aceptadas
--	--------------------------

<i>Medida 6.4</i>	Se divulgarán los recursos de atención en materia de violencia de género existentes en la Generalitat Valenciana.
Temporización	Permanente
Responsable	Subsecretaría y gerencias de departamento
Indicador	Nº acciones realizadas

<i>Medida 6.5</i>	Difundir e impulsar la utilización del Protocolo para la Atención Sanitaria de la Violencia de Género, en los servicios de atención primaria y especializada.
Temporización	Permanente
Responsable	DGSP
Indicador	Nº de declaraciones incluidas en SIVIO

<i>Medida 6.6</i>	Formar y sensibilizar al personal sanitario en la prevención, detección precoz y atención integral de la violencia de género.
Temporización	Permanente
Responsable	DGSP. EVES
Indicador	Nº acciones formativas realizadas

<i>Medida 6.7</i>	Se diseñarán acciones de sensibilización en el ámbito sanitario, de manera permanente y en especial, coincidiendo con la conmemoración del día 25 de noviembre, día internacional para la eliminación de la violencia de género.
Temporización	Anual
Responsable	Unidad de igualdad y DGSP. Gerencias Departamentos
Indicador	Nº acciones realizadas

Área VII. Protección efectiva frente al acoso sexual, por razón del sexo, de la orientación sexual o identidad de género.

Objetivo 7: Promover acciones de sensibilización y prevención frente al acoso sexual, por razón del sexo, de la orientación sexual o identidad de género.

<i>Medida 7.1</i>	Elaboración de un Protocolo para la prevención, detección, actuación y resolución de las situaciones de acoso sexual, por razón de sexo, de la orientación sexual o identidad de género.
Temporización	6 meses
Responsable	Unidad de Igualdad. Órganos de representación. Subdirección General de inspección sanitaria y prevención de riesgos laborales.
Indicador	Elaboración del protocolo

<i>Medida 7.2</i>	Difundir el Protocolo para la prevención, detección, actuación y resolución de las situaciones de acoso sexual, por razón de sexo, de la orientación sexual o identidad de género., entre toda la plantilla.
Temporización	Permanente
Responsable	Unidad de Igualdad, DGRHE, gerencias departamento, órganos de representación.
Indicador	Nº acciones realizadas

<i>Medida 7.3</i>	Asesorar y asistir a las personas afectadas por acoso sexual, por razón del sexo, de la orientación sexual o identidad de género.
Temporización	Permanente
Responsable	Unidad de Igualdad. Órganos de representación. Subdirección General de inspección sanitaria y prevención de riesgos laborales.
Indicador	Nº de personas asesoradas o atendidas

Área VIII. Conciliación de la vida personal, familiar y laboral

Objetivo 8: Promover, impulsar y sensibilizar sobre la importancia de la corresponsabilidad, el reparto equilibrado del tiempo y la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

<i>Medida 8.1</i>	Impulsar una cultura de corresponsabilidad en el reparto equilibrado de tareas entre ambos sexos.
Temporización	Permanente
Responsable	Unidad de Igualdad y gerencias de departamento
Indicador	Nº de campañas y/o acciones realizadas

<i>Medida 8.2</i>	Potenciar entre los hombres el ejercicio de los derechos que tienen reconocidos en materia de conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE
Indicador	Nº hombres que han solicitado permisos por cuidado de personas a cargo

<i>Medida 8.3</i>	Ampliar los supuestos de permiso por cuidado de menores o personas a cargo, que requieran especial atención.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE
Indicador	Nº Mujeres y hombres que han solicitado permisos y excedencias por cuidado de personas a cargo.

<i>Medida 8.4</i>	Evaluar el seguimiento de las medidas de conciliación, para evitar el impacto negativo en la carrera profesional, posibilidades de promoción y complementos salariales.
Temporización	Cada dos años
Responsable	DGRHE
Indicador	Informe de impacto de género de la medida

<i>Medida 8.5</i>	Establecer mecanismos que contribuyan al uso racional de los tiempos mediante la flexibilización de horarios, deslizamiento de jornada y bolsa de horas, etc.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE
Indicador	Adaptación de la normativa.

<i>Medida 8.6</i>	Facilitar la exención de guardias por cuidado de personas a cargo.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE
Indicador	Nº Mujeres y hombres que han solicitado permisos por cuidado de personas a cargo.

<i>Medida 8.7</i>	Elaborar un estudio cualitativo, para conocer las actitudes y las necesidades en materia de conciliación de la vida familiar y laboral, e intentar ajustarlas a las estrategias de
-------------------	--

	organización en la medida de lo posible.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE
Indicador	Realización estudio cualitativo de género

<i>Medida 8.8</i>	Posibilitar que las reuniones de trabajo se desarrollen en horario compatible con la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE, Gerencias de Departamentos
Indicador	Elaboración de instrucción

<i>Medida 8.9</i>	Se favorecerá el cumplimiento del derecho para que el permiso de lactancia se pueda disfrutar por el padre, sin que sea necesario acreditar que la madre trabaja.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE
Indicador	Adaptación de la norma. Nº de hombres que han solicitado el permiso de lactancia

<i>Medida 8.10</i>	Posibilitar la exención de guardias por cuidado de hijo/hija en edad escolar.
Temporización	1 año

Responsable	DGRHE
Indicador	Incorporación en la norma

<i>Medida 8.11</i>	Estudiar la posibilidad de creación de escuelas infantiles en los centros de trabajo.
Temporización	4 años
Responsable	DGRHE
Indicador	Incorporación en la norma

<i>Medida 8.12</i>	Posibilitar la movilidad por razones de salud de familiares.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE
Indicador	Incorporación en la norma

<i>Medida 8.13</i>	Realizar campañas informativas a toda la plantilla en relación a los permisos, licencias, excedencias, etc. en relación a la conciliación personal, familiar y laboral.
Temporización	Permanente
Responsable	DGRHE Comisión de Igualdad
Indicador	Nº campañas realizadas

<i>Medida 8.14</i>	Impulsar cambios normativos que permitan el permiso retribuido en mujeres en estado de gestación, a partir del día primero de la semana 37 de embarazo o la 35 semana en el supuesto de gestación múltiple.
Temporización	1 año
Responsable	DGRHE.
Indicador	Adaptación de la norma.

Área IX. Imagen corporativa, comunicación y uso no sexista del lenguaje

Objetivo 9: Garantizar el uso no sexista del lenguaje y promover una imagen corporativa que evite los estereotipos sexistas de género.

<i>Medida 9.1</i>	Impulsar los medios necesarios para que toda la documentación oficial o web institucional, respete las normas relativas a la utilización no sexista del lenguaje y de la imagen de la mujer.
Temporización	Permanente
Responsable	Unidad de Igualdad, GDRHE, Gerencias de Departamentos
Indicador	Nº acciones realizadas

<i>Medida 9.2</i>	Revisar y adaptar el contenido de la web de la conselleria y la de los diferentes departamentos de salud con perspectiva de género.
Temporización	Permanente

Responsable	Unidad de Igualdad, GDRHE, Gerencias de Departamentos
Indicador	Elaboración de informes

<i>Medida 9.3</i>	Diseñar un apartado en la web destinado a publicaciones en materia de Igualdad, noticias, etc., así como divulgar todas las actuaciones que se desarrollen desde las Unidades de Igualdad.
Temporización	Dos años
Responsable	Unidad de Igualdad, Gerencias de Departamentos
Indicadores	Realización de la acción Nº de publicaciones en la web de la conselleria.

<i>Medida 9.4</i>	Elaborar un manual-guía interno, sobre uso no sexista del lenguaje en el ámbito sanitario.
Temporización	Dos años
Responsable	Unidad de igualdad
Indicador	Elaboración del manual

<i>Medida 9.5</i>	Ofrecer al personal cursos formativos sobre lenguaje inclusivo de género y de la comunicación.
Temporización	Permanente
Responsable	EVES, Gerencias de Departamentos
Indicador	Nº acciones formativas realizadas

<i>Medida 9.6</i>	Potenciar la adecuación del lenguaje en estadísticas, estudios, registros y demás sistemas de información.
Temporización	Permanente
Responsable	Subsecretaría. Unidad de Igualdad
Indicador	Informe de situación anual

<i>Medida 9.7</i>	Asesorar en el correcto tratamiento de la imagen de la mujer y el uso no sexista del lenguaje.
Temporización	Permanente
Responsable	Unidad de Igualdad
Indicador	Informe de situación anual

VI.- EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La Comisión de Igualdad de la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, será la encargada de realizar la evaluación y el seguimiento del Plan de Igualdad.

La evaluación se realizará en base al grado de cumplimiento de las medidas aprobadas en el plan y atendiendo a los indicadores que se han establecido.

Su evaluación será periódica y se dará publicidad y conocimiento del resultado al conjunto de la plantilla.

La Comisión de Igualdad transcurridos cuatro años desde su aprobación, iniciará los trabajos de revisión y elaboración de un nuevo plan.

El Plan de Igualdad prorrogará su vigencia hasta la aprobación del siguiente.

De las diversas medidas recogidas en este Plan, la mayoría no comporta gasto económico. No obstante, para aquellas acciones que puedan llegar a comportarlo, en la medida que no han sido presupuestadas para el presente ejercicio, será esta Comisión la que cuantificará las mismas y hará propuesta al órgano competente para su inclusión en los presupuestos del año siguiente.

Las normas de funcionamiento de la Comisión de Igualdad son las contenidas en los artículos 22 a 29 de la Ley 30/92, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, respecto al funcionamiento de los órganos colegiados. Así como lo dispuesto en el Reglamento de funcionamiento de la Comisión de Igualdad.

VII. COMUNICACIÓN Y DIFUSIÓN DEL PLAN.

Este Plan de Igualdad, va dirigido a todo el personal gestionado por la Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública, por lo que se hace imprescindible la difusión del mismo en toda su estructura, por lo que será necesario que las gerencias de los departamentos de salud y el nivel directivo colaboren activamente.

La Comisión de Igualdad participará activamente en su difusión.

Se articularán cuantos mecanismos de difusión y comunicación sean necesarios, tales como, folletos, circulares, comunicados, páginas web, intranet, etc.

De igual modo se incorporará información sobre el plan en los *Manuales de Acogida* de los centros, para el personal de nueva incorporación.

ANEXOS

Anexo I. Plantilla por grupo profesional, sexo y clasificación profesional con el nivel de feminización (respecto al total de la plantilla).

	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%	%Feminización
Auxiliares de Enfermería							
P. Est. Sanitario Auxiliares	7.984	95,83	347	4,17	8.331	16,55	22,23
P. Fun. Salud Pública	43	87,76	6	12,24	49	0,10	14,15
P. Laboral Sanitario II.SS.	1	50,00	1	50,00	2	0,00	-23,61
Total	8.028	95,78	354	4,22	8.382	16,65	22,17
Enfermeros y Técnica/o s							
P. Directivo Sanitario	44	74,58	15	25,42	59	0,12	0,97
P. Est. Sanitario Diplomado	12.507	82,13	2.721	17,87	15.228	30,26	8,52
P. Est. sanitario T. Especialistas	1.308	87,32	190	12,68	1.498	2,98	13,71
P. Funcionario sanitario II. SS.	3	100	0	0,00	3	0,01	26,39
P. Funcionario sanitario Salud	125	79,11	33	20,89	158	0,31	5,51
P. Labora sanitario II.SS.	8	72,73	3	27,27	11	0,02	-0,88
P. Sanitario en formación	152	88,89	19	11,11	171	0,34	15,28
P. Sanitario Cupo Zona	2	15,38	11	84,62	13	0,03	-58,22
Total	14.149	82,54	2.992	17,46	17.141	34,06	8,94
Oficios y Subalternos							
P. Est. no sanitario F.	200	26,21	563	73,79	763	1,52	-47,40
P. Est. no sanitario Otros	2.649	62,56	1.585	37,44	4.234	8,41	-11,04
P. Fun. no sanitario II.SS.	2	100	0	0,00	2	0,00	26,39
P. Fun. no sanitario Salud	15	65,22	8	34,78	23	0,05	-8,39
P. Laboral no sanitario II.SS.	6	54,55	5	45,45	11	0,02	-19,06
Total	2.872	57,06	2.161	42,94	5.033	10,00	-16,54
Personal Médico							
P. Directivo sanitario	29	32,22	61	67,78	90	0,18	-41,39
P. Est.sanitario	5.567	50,83	5.386	49,17	10.953	21,76	-22,78
P. Funcionario sanitario II. SS.	0	0,00	1	100	1	0,00	-73,61
P. Fun. sanitario Salud Pública	362	55,10	295	44,90	657	1,31	-18,51
P. laboral sanitario II.SS.	1	50,00	1	50,00	2	0,00	-23,61
P. Sanitario en Formación	1.613	67,24	786	32,76	2.399	4,77	-6,37
P. San. Cupo Zona	4	25,00	12	75,00	16	0,03	-48,61
Total	7.576	53,66	6.542	46,34	14.118	28,05	-19,95
Per. No Sanitario Gestión-Serv.							
P. Directivo no sanitario	17	43,59	22	56,41	39	0,08	-30,02
P. Est. no sanitario	3.871	81,12	901	18,88	4.772	9,48	7,51
P. Est no sanitario Universitario	409	70,76	169	29,24	578	1,15	-2,85
P. Fun. no sanitario II.SS.	0	0,00	1	100	1	0,00	-73,61
P. Fun. no sanitario Salud	69	75,82	22	24,18	91	0,18	2,22
P. Fun. no sanitario SS.	55	31,61	119	68,39	174	0,35	-42,00
Total	4.421	78,18	1.234	21,82	5.655	11,24	4,57
Total Plantilla	37.046	73,61	13.283	26,39	50.329	100	

Anexo II. Distribución del personal directivo

	Mujeres	%	Hombres	%	Total
P. Directivo no Sanitario					
Dirección Económica A	7	53,85	6	46,15	13
Dirección Económica B	0	0,00	5	100	5
Dirección Económica de Centro A	4	66,67	2	33,33	6
Subdirección Económica de Centro B	0	0,00	1	100	1
Subdirección Económica A	5	38,46	8	61,54	13
Subdirección Económica B	1	100	0	0,00	1
Total	17	43,59	22	56,41	39
P. Directivo Sanitario					
Comisionado de la Conselleria de Sanidad	1	20,00	4	80,00	5
Dirección de Centro	2	33,33	4	66,67	6
Dirección de Centro Salud Pública	2	15,38	11	84,62	13
Dirección Departamento Salud Pública	1	33,33	2	66,67	3
Dirección de Enfermería	10	55,56	8	44,44	18
Dirección de Enfermería Atención Primaria	15	83,33	3	16,67	18
Dirección de Enfermería Centro	6	100	0	0,00	6
Dirección Médica Atención Primaria	6	35,29	11	64,71	17
Dirección Médica Hospital	6	50,00	6	50,00	12
Gerencia A	1	8,33	11	91,67	12
Gerencia B	2	40,00	3	60,00	5
Subdirección de Enfermería	13	76,47	4	23,53	17
Subdirección Médica	8	47,06	9	52,94	17
Total	73	48,99	76	51,01	149

Anexo III. Distribución de la promoción interna por categorías profesionales y especialidad.

	Hombre		Mujer		Totales	
	Nº	%	Nº	%	TOTAL	%
ADMINISTRATIVA/O	31	25,2	92	74,8	123	10,70
ANALISTA APLICACIONES	2	50,0	2	50,0	4	0,35
ANALISTA PROGRAMADOR	4	66,7	2	33,3	6	0,52
ASISTENTE/TRABAJADORA/O SOCIAL	1	10,0	9	90,0	10	0,87
ASISTENTE/TRABAJADORA/O SOCIAL E.A.P.	5	35,7	9	64,3	14	1,22
AUXILIAR ADMINISTRATIVA/O	50	22,6	171	77,4	221	19,22
AUXILIAR ADMINISTRATIVA/O ESPECIALISTA	5	33,3	10	66,7	15	1,30
AUXILIAR ENFERMERIA CON.EXT./II.AA.	2	66,7	1	33,3	3	0,26
AUXILIAR ENFERMERIA SERVICIOS ESPECIALES		0,0	14	100	14	1,22
AUXILIAR ENFERMERIA UND.HOSP./SS.CC.	5	16,7	25	83,3	30	2,61
CALEFACTOR	3	100,0		0	3	0,26
CELADORA/O ATENCION DIRECTA ENFERMO	1	9,1	10	90,9	11	0,96
CELADORA/O ENCARGADO DE TURNO	1	100		0	1	0,09
CELADORA/O QUIROFANOS, PSIQUICOS, PARAPLEJICOS		0	3	100	3	0,26
CELADOR/A SERVICIOS ESPECIALES	2	11,1	16	88,9	18	1,57
COCINERA/O	2	50,0	2	50,0	4	0,35
CONDUCTORA/O VEHICULO ESPECIAL	6	100		0	6	0,52
CONTROLADOR DE SUMINISTROS	3	100		0	3	0,26
COSTURERA/O		0	1	100	1	0,09
ELECTRICISTA	3	100		0	3	0,26
EMPLEADA/O DE LAVANDERIA	1	50,0	1	50,0	2	0,17
ENFERMERA/O CON.EXT./II.AA.	1	33,3	2	66,7	3	0,26
ENFERMERA/O E.A.P.	5	15,6	27	84,4	32	2,78
ENFERMERA/O SERVICIOS ESPECIALES	8	15,4	44	84,6	52	4,52
ENFERMERA/O UND.HOSP./SS.CC.	22	19,6	90	80,4	112	9,74
ENFERMERA/O DE EMPRESA		0	2	100	2	0,17
ENFERMERA/O ESPECIAL. OBSTETRICO-GINECOLOGICA EAP	1	8,3	11	91,7	12	1,04
ENFERMERA/O ESPECIALISTA OBSTETRICO - GINECOLOGICA	1	3,2	30	96,8	31	2,70
ENFERMERA/O S.A.M.U.	1	25,0	3	75,0	4	0,35
FACULTATIVA/O ESPECIALISTA	26	38,2	42	61,8	68	5,91
FISIOTERAPEUTA	4	18,2	18	81,8	22	1,91
FISIOTERAPEUTA E.A.P.	2	28,6	5	71,4	7	0,61
FONTANERA/O	2	100		0,0	2	0,17
GESTION FUNCION ADMINISTRATIVA	10	30,3	23	69,7	33	2,87
GOBERNANTA	2	20,0	8	80,0	10	0,87
HIGIENISTA DENTAL		0,0	1	100	1	0,09
INGENIERA/O TECNICA/O	2	100		0	2	0,17

LOCUTORA/O C.I.C.U.	1	50,0	1	50,0	2	0,17
LOGOPEDA		0,0	1	100	1	0,09
MECANICA/O	1	100		0,0	1	0,09
MÉDICA/O E.A.P.	23	69,7	10	30,3	33	2,87
MÉDICA/O S.A.M.U.	1	50,0	1	50,0	2	0,17
MÉDICA/O C.P.F.		0,0	1	100	1	0,09
MÉDICA/O DEL TRABAJO	1	100		0,0	1	0,09
MÉDICA/O DOCUMENTACION CLINICA Y ADMISION	3	75,0	1	25,0	4	0,35
MÉDICA/O EQUIPO MOVIL	1	100		0,0	1	0,09
MÉDICA/O UNIDAD CORTA ESTANCIA		0,0	2	100	2	0,17
MÉDICA/O UNIDAD HOSPITALIZACION DOMICILIO	3	42,9	4	57,1	7	0,61
MÉDICA/O URGENCIA HOSPITALARIA	3	60,0	2	40,0	5	0,43
ODONTOLOGA/O	2	66,7	1	33,3	3	0,26
OPERADORA/O CENTRAL	2	100		0,0	2	0,17
TECNICA/O DE MANTENIMIENTO	6	100		0,0	6	0,52
TECNICA/O DE SISTEMAS	10	83,3	2	16,7	12	1,04
TECNICA/O ERGONOMIA	1	50,0	1	50,0	2	0,17
TECNICA/O ESPECIALISTA ANATOMIA PATOLOGICA		0,0	2	100	2	0,17
TECNICA/O ESPECIALISTA EN DOCUMENTACION SANITARIA		0,0	4	100	4	0,35
TECNICA/O ESPECIALISTA LABORATORIO	4	4,2	91	95,8	95	8,26
TECNICA/O ESPECIALISTA RADIODIAGNOSTICO	4	20,0	16	80,0	20	1,74
TECNICA/O ESPECIALISTA RADIOTERAPIA		0,0	1	100	1	0,09
TECNICA/O FUNCION ADMINISTRATIVA	9	40,9	13	59,1	22	1,91
TECNICA/O INTERMEDIO	1	50,0	1	50,0	2	0,17
TECNICA/O/A EN EMERGENCIAS SANITARIAS	4	100		0	4	0,35
TELEFONISTA	6	25,0	18	75,0	24	2,09
TELEFONISTA ENCARGADA/O	1	50,0	1	50,0	2	0,17
TERAPEUTA OCUPACIONAL		0,0	1	100,0	1	0,09
Total	301	26,17	849	73,83	1150	100

Anexo IV. Distribución de plantilla por categorías profesionales y especialidad

Categorías Sanitarias	Mujeres	%	Hombres	%
P. Estatutario Sanitario: Auxiliares				
Auxiliar Farmacia	10	100		
Auxiliar Enfermería	7.972	97	285	3
Técnica/o Emergencias Sanitarias	2	3	62	97
P. Estatutario Sanitario: Diplomado				
Enfermera/o	10.735	82	2.298	18
Dietista-Nutricionista	3	100		
Enfermera/o de Empresa	12	80	3	20
Enfermera/o Especial. Obstétrico-Ginecológica	623	96	28	4
Enfermera/o Especialista Salud Mental	1	100		
Enfermera/o Especialista Familiar y Comunitaria	1	100		
Enfermera/o S.A.M.U.	158	66	83	34
Fisioterapeuta	355	71	142	29
Logopeda	11	100		
Óptico-Optometrista			1	100
Perfusionista			1	100
Terapeuta Ocupacional	21	91	2	9
P. Estatutario Sanitario: Facultativo/a				
Fac. Esp. Alergología	18	49	19	51
Fac. Esp. Análisis Clínicos	67	64	38	36
Fac. Esp. Anatomía Patológica	52	65	28	35
Fac. Esp. Anestesiología y Reanimación	227	56	182	44
Fac. Esp. Angiología y Cirugía Vascular	11	38	18	62
Fac. Esp. Aparato Digestivo	88	59	62	41
Fac. Esp. Bioquímica Clínica	7	54	6	46
Fac. Esp. Cardio-Estimulación			1	100
Fac. Esp. Cardiología	55	34	106	66
Fac. Esp. Cirugía Cardiovascular	3	18	14	82
Fac. Esp. Cirugía Digestiva			3	100
Fac. Esp. Cirugía General (Unidad Hepática)	1	50	1	50
Fac. Esp. Cirugía General y Del Aparato Digestivo	91	35	167	65
Fac. Esp. Cirugía Maxilofacial	9	41	13	59
Fac. Esp. Cirugía Ortopédica y Traumatología	78	28	205	72
Fac. Esp. Cirugía Pediátrica	10	48	11	52
Fac. Esp. Cirugía Plástica y Reparadora	11	48	12	52
Fac. Esp. Cirugía Torácica			9	100
Fac. Esp. Dermatología M-Q y Venereología	57	62	35	38
Fac. Esp. Dietética y Nutrición	1	100		
Fac. Esp. Endocrinología y Nutrición	37	52	34	48

Categorías Sanitarias	Mujeres	%	Hombres	%
Fac. Esp. Farmacia Hospitalaria	68	77	20	23
Fac. Esp. Farmacología Clínica	2	40	3	60
Fac. Esp. Geriátria	2	40	3	60
Fac. Esp. Ginecología			1	100
Fac. Esp. Hepatología y Hemoterapia	75	68	35	32
Fac. Esp. Hematooncología	3	75	1	25
Fac. Esp. Inmunología	1	25	3	75
Fac. Esp. Medicina Familiar y Comunitaria	14	67	7	33
Fac. Esp. Medicina Física y Rehabilitación	76	75	25	25
Fac. Esp. Medicina Intensiva	82	50	82	50
Fac. Esp. Medicina Interna	98	51	96	49
Fac. Esp. Medicina Nuclear	3	20	12	80
Fac. Esp. Medicina Preventiva y Salud Pública	15	47	17	53
Fac. Esp. Microbiología y Parasitología	49	72	19	28
Fac. Esp. Nefrología	43	55	35	45
Fac. Esp. Neumología	59	55	48	45
Fac. Esp. Neurocirugía	8	25	24	75
Fac. Esp. Neurofisiología Clínica	31	66	16	34
Fac. Esp. Neurología	58	53	51	47
Fac. Esp. Obstetricia y Ginecología	199	63	116	37
Fac. Esp. Oftalmología	114	57	87	43
Fac. Esp. Oncología Médica	41	58	30	42
Fac. Esp. Oncología Radioterápica	6	43	8	57
Fac. Esp. Otorrinolaringología	64	44	82	56
Fac. Esp. Pediatría	180	68	86	32
Fac. Esp. Psicología Clínica	189	76	60	24
Fac. Esp. Psiquiatría	147	54	123	46
Fac. Esp. Radiodiagnóstico	122	50	124	50
Fac. Esp. Radiofarmacia	3	75	1	25
Fac. Esp. Radiofísica Hospitalaria	5	36	9	64
Fac. Esp. Reumatología	30	56	24	44
Fac. Esp. Urología	25	18	113	82
Farmacéutica/o Área Salud	14	67	7	33
Médico/a E.A.P.	1.529	49	1.564	51
Médico/a S.A.M.U.	108	44	139	56
Médico/a Conductas Adictivas	21	49	22	51
Médico/a C.P.F.	46	68	22	32
Médico/a del Trabajo	9	64	5	36
Médico/a Documentación Clínica y Admisión	36	61	23	39
Médico/a Equipo Móvil	17	53	15	47
Médico/a Unidad Corta Estancia	15	36	27	64
Médico/a Unidad Hospitalización Domicilio	44	59	30	41

Categorías Sanitarias	Mujeres	%	Hombres	%
Médico/a Unidad Prevención Cáncer Mama	3	75	1	25
Médico/a Hospitalaria	234	56	183	44
Odontóloga/o	47	45	58	55
Pediatra E.A.P.	527	71	218	29
Técnica/o Superior Salud	5	63	3	38
Titulada/o Superior	19	68	9	32
P. Estatutario Sanitario: T. Especialistas				
Higienista Dental	78	87	12	13
Técnica/o Especialista Anatomía Patológica	116	92	10	8
Técnica/o Especialista en Documentación Sanitaria	7	78	2	22
Técnica/o Especialista Laboratorio	594	92	52	8
Técnica/o Especialista Medicina Nuclear	1	50	1	50
Técnica/o Especialista Radiodiagnóstico	481	82	105	18
Técnica/o Especialista Radioterapia	30	79	8	21
Técnica/o Optometrista	1	100		
P. Funcionario Sanitario: Salud Publica				
Analista Laboratorio	1	100		
Auxiliar Salud Publica	43	88	6	12
Enfermera/o Salud Publica T2	64	76	20	24
Farmacéutica/o Salud Publica	34	79	9	21
Farmacéutica/o Titular	63	51	61	49
Inspector Veterinaria/o Matadero	21	30	48	70
Médica/o (Ayto. Valencia)	1	100		
Médica/o Salud Publica	59	73	22	27
Técnica/o Especialista Higiene Alimentos	11	73	4	27
Técnica/o Especialista Laboratorio Salud Publica	17	89	2	11
Técnica/o Especialista Sanidad Ambiental	5	100		
Técnica/o Laboratorio Microbiología	10	77	3	23
Técnica/o Laboratorio Química	12	71	5	29
Técnica/o Medio Laboratorio	17	81	4	19
Técnica/o Medio Sanidad Ambiental	2	100		
Técnica/o Medio Seguridad Alimentaria	8	73	3	27
Técnica/o Sanidad Ambiental	1	100		
Técnica/o Seguridad Alimentaria	24	89	3	11
Veterinaria/o Coordinador	9	47	10	53
Veterinaria/o de Área	102	46	120	54

Categorías No Sanitarias	Mujeres	%	Hombres	%
P. Estatutario No Sanitario: Formación Profesional				
Administrativa/o	436	79	114	21
Albañil			19	100
Auxiliar Administrativa/o	3.110	83	621	17
Calefactor			59	100
Calefactor Horno Crematorio			7	100
Carpintera/o			16	100
Cocinera/o	30	37	51	63
Conductora/o	9	7	114	93
Controlador Suministros			5	100
Costurera/o	24	100		
Electricista	4	4	101	96
Fontanera/o	2	5	42	95
Fotógrafa/o			1	100
Gobernanta	51	80	13	20
Jardinera/o			1	100
Locutora/o C.I.C.U.	27	79	7	21
Mecánica/o	1	1	67	99
Peluquera/o	4	50	4	50
Pintora/o			13	100
Tapicera/o			1	100
Técnica/o Mantenimiento	3	8	33	92
Técnica/o Intermedio	6	50	6	50
Telefonista	122	80	31	20
P. Estatutario No Sanitario: Otros				
Celadora/o Almacén, Vigilancia, Lavandería	2.105	58	1.547	42
Empleada/o Lavandería	102	94	7	6
Lavandera/o	13	100		
Limpiadora/o	30	97	1	3
Peón		0	9	100
Pinche	383	95	20	5
Planchadora/o	16	94	1	6
P. Estatutario No Sanitario: Universitario				
Asistente/Trabajadora/o Social	234	93	18	7
Bibliotecaria/o	2	100		
P. Gestión Función Administrativa	59	63	34	37
Ingeniera/o Superior	1	14	6	86
Ingeniera/o Técnica/o	4	22	14	78
Maestría Industrial/ Técnica/o Mantenimiento			12	100
Técnica/o Ergonomía	4	30	9	70

Categorías No Sanitarias	Mujeres	%	Hombres	%
Técnica/o Función Administrativa	47	87	7	13
Técnica/o Higiene	4	45	5	55
Técnica/o Seguridad Trabajo	5	66	3	34
P. Funcionario No Sanitario: Salud Publica				
Administrativa/o	8	57	6	43
Auxiliar Administrativa/o C.S.P.	60	80	15	20
Subalterna/o	15	65	8	35
Técnica/o Medio Administración	1	100		
P. Funcionario No Sanitario: S. Información				
Analista Aplicaciones	14	41	20	59
Analista Programador	22	31	48	69
Operadora/o Central	13	28	33	72
Técnica/o Sistemas	6	25	18	75

Este I Plan de Igualdad de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, ha sido aprobado en la Mesa Sectorial de Sanidad el día 4 de marzo de 2016.

Por las organizaciones sindicales:

Por la Administración:

CEMSATSE:

CCOO:

La Consellera

UGT:

CSIF:

El Director Gral. de Recursos
Humanos y Económicos

SIMAP-INTERSINDICAL-SALUT-Iv: