

I plan de IGUALDAD

(2017 – 2020)

Hospital Universitario
Virgen Macarena



JUNTA DE ANDALUCÍA

Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

1. FASES DEL DESARROLLO DEL PLAN **4**

1. Compromiso de la Dirección.
2. Constitución de la Comisión de Igualdad.
3. Diagnóstico de Igualdad.
4. Elaboración del Plan de Igualdad.
5. Aprobación del Plan.
6. Difusión e Implantación del Plan de Igualdad.
7. Seguimiento y Evaluación del Plan de Igualdad.

2. OBJETIVOS **7**

3. LÍNEAS DE ACTUACIÓN **11**

1. ACCESO AL EMPLEO, CONTRATACION Y SELECCION
2. SEGREGACION , PROMOCION INTERNA Y DESARROLLO PROFESIONAL
3. FORMACION
4. MEDIDAS PARA LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL, FAMILIAR Y PERSONAL

5. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
6. IGUALDAD SALARIAL

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL “I PLAN DE IGUALDAD” **17**

5. DURACIÓN “I PLAN DE IGUALDAD” **18**

ANEXOS **23**

- 1.1. ANEXO I: DIAGNÓSTICO DE GÉNERO HUVM 2017 23

El SIIGE-SSPA es la parte del sistema de gestión global del SAS que facilita la integración de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres asociados con la actividad de la organización y en los diferentes niveles de la misma. Incluye la estructura de la organización, la planificación de acciones, responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y los

recursos necesarios para desarrollar, implantar, cumplir y evaluar la política de igualdad de oportunidades de la Organización.

Las políticas de igualdad de género son el conjunto de principios, normas y objetivos formulados explícitamente (a través de fórmulas legales y técnico administrativas) y sancionados por el Estado (autoridades públicas), con la finalidad de eliminar los desequilibrios existentes en la igualdad de hecho y de derecho de Mujeres y Hombres.

La integración de la perspectiva de género y el principio de Igualdad en el conjunto de las políticas / transversalidad implica integrar sistemáticamente las situaciones, prioridades y necesidades respectivas de mujeres y hombres en todas las políticas, con vistas a promover la igualdad entre hombres y mujeres, y recurrir a todas las políticas y medidas generales con el fin específico de lograr la igualdad, teniendo en cuenta activa y abiertamente, desde la fase de planificación sus efectos en las situaciones respectivas de unas y otros cuando se aplique, supervisen y evalúen.

El Plan de Igualdad del SSPA es el "Conjunto ordenado de medidas, adoptadas después de realizar el diagnóstico de situación, que tienen por objetivo integrar la cultura de igualdad de género a fin de alcanzar en la organización la igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y a eliminar la discriminación por razón de sexo en el conjunto del Sistema Sanitario Público Andaluz"

Todo ello debería permitir el fortalecer la participación equilibrada de mujeres y hombres en los ámbitos y procesos de toma de decisiones del Hospital, como requisito para la mejora continua y el avance hacia una sociedad más democrática, justa, solidaria e igualitaria.

Por tanto, y enmarcado dentro de esta línea, un objetivo prioritario es normalizar una herramienta de análisis acerca de la situación real de cada Centro respecto a la igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres para detectar las fortalezas y debilidades de la organización en materia de igualdad así como para marcar las directrices a desarrollar en el Plan de Igualdad Estratégico del SSPA y de cada Centro. Por lo que para ello, se procede realizar un plan de igualdad de cada centro del SSPA.

La igualdad formal, ya sea como principio o como derecho fundamental, ha sido y sigue siendo una constante abordada desde todas las fuentes del ordenamiento jurídico, en tanto que su consecución constituye uno de los pilares básico del Estado de Derecho.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres da un paso más en el proceso de consecución de la igualdad material con la transposición de las últimas directivas europeas en la materia. En este sentido, entre otros aspectos, emprende la reordenación de las políticas públicas en función del principio de igualdad y crea un marco para la adopción de acciones positivas por parte de los poderes públicos dirigidas a corregir desigualdades fácticas que aun pervivan en la sociedad, de manera transversal. Así, en el ámbito de las relaciones laborales, se amplían los permisos de maternidad y se introduce con carácter obligatorio el deber de negociar los planes de igualdad para las empresas de más de 250 personas empleadas; así como para la Administración General del Estado, se instaura la obligación de negociar entre administraciones públicas y representación legal de los trabajadores protocolos de actuación frente al acoso por razón de género.

En el ámbito de la Responsabilidad Social, el Hospital Universitario Virgen Macarena como organismo público dependiente de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, elabora su primer Plan de Igualdad en el marco de la Ley para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres, Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, Estatuto Básico del Empleo Público, la Ley de Prevención de Riesgos Laborales y todo el conjunto de la normativa, acuerdos y planes que lo desarrollan.

1. FASES DEL DESARROLLO DEL PLAN

A continuación se presentan las fases en las que se desarrolla el Plan de Igualdad:

1. Compromiso de la Dirección.

La Dirección del Hospital Universitarios Virgen Macarena ha adoptado el compromiso de integrar la Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (en adelante IOMH) en la Organización como principio básico y transversal.

Es por ello que la Dirección del Hospital ha hecho explícito su compromiso institucional en el establecimiento y desarrollo de políticas que integren la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres, sin discriminar directa o indirectamente por razón de sexo, así como en el impuso y fomento de medidas para conseguir la igualdad real en el seno de nuestra Organización.

2. Constitución de la Comisión de Igualdad.

Como recurso para el desarrollo del Plan de Igualdad se ha constituido la **Comisión de Igualdad** como órgano paritario integrado por la Administración y los Representantes de los trabajadores /as.

Las funciones de la Comisión son principalmente:

- Realización de la planificación temporal de las acciones que se vayan a desarrollar.
- Velar por la realización de lo contemplado en este Plan.
- Proponer mejoras para cumplir con los objetivos en materia de igualdad.
- Velar por la no discriminación por razones de género en las condiciones de trabajo de cada día.

La Comisión está constituida paritariamente

Para la ejecución del Plan de Igualdad, anualmente la Comisión definirá un *Plan de Gestión* con carácter anual como herramienta que posibilite la implementación de los objetivos y actuaciones definidas (según planificación del Plan de Igualdad). Para llevar a cabo este trabajo la Comisión designará diferentes Grupos de Trabajo específicos quienes se encargarán de acometer las actuaciones definidas y según la temporalización establecida en el Plan de Gestión. Los Grupos de Trabajo quedarán registrados en las *Actas de la Comisión*.

La Comisión establece un mínimo de 2 reuniones al año en las que se realizará seguimiento tanto del Plan de Igualdad como del Plan de Gestión. De estas reuniones se dejará constancia a través de las correspondientes Actas.

Tras la constitución de la Comisión se realizó el Diagnóstico de Igualdad (incluido como Anexo I al presente documento). Dicho Grupo está integrado por personal de la Subdirección de Procesos Industriales, Subdirección de Personal y Desarrollo Profesional, Dirección Médica, Dirección de Enfermería, Unidad de Formación, Servicio de Participación Ciudadana, UGT, SATSE, CCOO, CSIF, SMA y USAE.

3. Diagnóstico de Igualdad.

Se ha realizado el Diagnóstico de Igualdad con el objetivo de identificar la situación en la que se encuentra el Hospital Universitario Virgen Macarena en relación a la IOMH y sobre todo para la incorporación de la perspectiva de género en la propia Organización.

Para la obtención de la información se ha empleado el *diagnóstico previo realizado por el HUVR/HUVM en 2013*. De igual modo se ha tenido como referencia el “Manual para elaborar un Plan de Igualdad en la empresa. Aspectos básicos” (del Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, que identifica información de tipo cuantitativo y cualitativo.

Del análisis y valoración de los datos disponibles, se han obtenido una serie de indicadores con la doble finalidad consistente, de una parte, en hacer posible, a priori, el diagnóstico de la situación actual de los recursos humanos del hospital y, de otra parte, en permitir, a posteriori, la evaluación del impacto, la idoneidad, y la eficiencia de las medidas y acciones incluidas en este Plan de Igualdad.

Los indicadores son los siguientes:

1. Proporción de hombres y mujeres en el personal.
2. Tipo de vinculación del personal
3. Duración de la jornada laboral
4. Distribución por edad y duración de jornada
5. Proporción hombres y mujeres en Contratas
6. Distribución del personal por edad y sexo.
7. Clasificación del personal por sexo y grupo de categorías.
8. Clasificación del personal por sexo y tipo de Unidad (asistencial y no asistencial).
9. Distribución del personal en puestos de responsabilidad.
10. Distribución de hombres y mujeres en liberación sindical
11. Importes medios por categorías de las retribuciones totales.
12. Importes medios por categorías de las retribuciones fijas, de la productividad, de la atención continuada y por categoría profesional.
13. Duración del contrato laboral.
14. Participación en actividades de formación interna y externa por grupo de categorías.
15. Profesionales acreditados por sexo y por categoría profesional.

16. Conciliación de la vida laboral y familiar en relación reducciones de jornada, permisos sin sueldo y excedencia de cuidados de familia e hijos.
17. Evaluación de Riesgo psicosocial de doble jornada, evaluación de percepción de acoso sexual y discriminación y acoso por razón de sexo
18. Análisis del lenguaje sexista en procesos de la organización, Recursos de la institución para favorecer las medidas de igualdad.
19. Datos de salud laboral

4. Elaboración del Plan de Igualdad.

Una vez identificadas las situaciones de desigualdad entre hombres y mujeres en las diferentes áreas y actividades del Hospital Universitario Virgen Macarena, procedemos a realizar la elaboración de un Plan de Igualdad, que a corto, medio o largo plazo permita que la brecha existente entre hombres y mujeres en relación con desigualdades de género disminuya. Para la elaboración del plan se procederá de la siguiente manera:

- Las personas integrantes de la Comisión acuerda utilizar como referencia el borrador del Plan de Igualdad realizado conjuntamente por los HUVR y HUVVM
- Es aconsejable que se revisen Planes de Igualdad de Instituciones similares a nuestros hospitales para la aportación que realizará cada miembro integrante de la Comisión.
- Se procederá a la definición del objetivo general del Plan.
- Se definirán los objetivos específicos que permitan desplegar las líneas de actuación del Plan.
- Una vez establecidos los objetivos y líneas de actuación se procederá a proponer las medidas a desarrollar para dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados.

5. Aprobación del Plan.

Una vez concluido el Plan y con el visto bueno de la Comisión, ésta lo remitirá a la Dirección Gerencia quien se encargará de su aprobación y a su vez lo remitirá a Servicios Centrales.

6. Difusión e Implantación del Plan de Igualdad.

En esta fase se trata de difundir y comunicar el I Plan de Igualdad al conjunto de los y las profesionales del Hospital Universitario Virgen Macarena, así como garantizar las estrategias de implantación a seguir. La Comisión elaborará propuestas de indicadores, planificación temporal de las acciones y los mecanismos oportunos para la implementación del I Plan de Igualdad a través del *Plan de Gestión*.

Una vez aprobado el Plan se procederá a su difusión a través de las siguientes vías:

- Publicación en la intranet del hospital.

- Publicación en la web del hospital.
- Correo corporativo a los y las profesionales del hospital.

7. Seguimiento y Evaluación del Plan de Igualdad.

La evaluación del Plan concibe dentro de un proceso de mejora continua del desarrollo de las acciones, que posibilite la valoración de la idoneidad, eficacia y efectividad de las intervenciones realizadas, de modo que se obtenga información para progresar mediante propuestas de mejora y reajuste de las acciones. Las acciones podrán llevarse a cabo de manera permanente o puntualmente. En el segundo caso podrán tener carácter periódico, es decir, repetirse bimestral / trimestral / semestral / anual / bienal / trienal, y esto quedará establecido en los Planes de Gestión.

Los Planes de Gestión incorporan un sistema de evaluación adecuado, con herramientas de seguimiento que permitan evaluar los resultados obtenidos en función de los objetivos planteados en el Plan de Igualdad.

2. OBJETIVOS

MEDIDAS DIRIGIDAS A TODOS LOS PROFESIONALES : 3563 MUJERES Y 1371 HOMBRES

Objetivo General:

El objetivo general del Plan de Igualdad es lograr la Igualdad de Oportunidades y trato entre hombres y mujeres en el Hospital Universitario Virgen Macarena e implantar una cultura de centro comprometida con la igualdad.

Objetivos Específicos:

1. Garantizar procesos de **selección y provisión** al hospital en igualdad para hombres y mujeres, siempre que sea posible.
2. Evitar la **segregación vertical y horizontal** y establecer procesos de promoción igualitarios. Así como promover una mayor incorporación de mujeres en los puestos directivos, de coordinación y de responsabilidad y en Comisiones de participación en decisiones de la Organización una vez satisfechos los criterios de capacidad y meritos.
3. Garantizar el acceso en igualdad de hombres y mujeres a la **formación** tanto interna como externa, posibilitando en la medida de lo posible que no dificulten la conciliación con la vida personal.

4. El **sistema retributivo** de los Hospitales regulado normativamente, no contemplando discriminación por razones de género. No obstante, se deberá profundizar en las diferencias retributivas implícitas que puedan existir, así como en la proposición de medidas que puedan paliar tales diferencias.
5. Facilitar y mejorar la posibilidad de **conciliación** de la vida personal y laboral de hombres y mujeres.
6. Establecer medidas para detectar y corregir posibles **riesgos** para la salud de las personas trabajadoras, en especial de las mujeres embarazadas.
7. Prevenir, detectar y corregir las situaciones de **acoso sexual y por razón de sexo** que se puedan producir en el HUVM.

MEDIDAS TRANSVERSALES PARA LA INTEGRACIÓN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Además de los anteriores, se identifican los siguientes **objetivos específicos de tipo transversal**:

1. Impulsar la integración de la perspectiva de género en todos los ejes de actividad del Hospital.
2. Sensibilizar a todo el personal, en todos los niveles de la Organización, de la necesidad de actuar y trabajar para conseguir la Igualdad de oportunidades entre los profesionales.
3. Fomentar el uso del lenguaje no sexista en todas las áreas de funcionamiento del Hospital.
4. Fortalecer el liderazgo democrático y en igualdad de las mujeres y hombres.
5. Difundir una cultura de la Organización comprometida con la Igualdad.
6. Solicitar y obtener el reconocimiento como Institución comprometida con la Igualdad.

EJE DE LA ACCION	MEDIDAS TRANSVERSALES
OBJETIVOS	<i>Impulsar la integración de la perspectiva de equidad en general y de género en particular en el marco del presente Plan en todos los ejes de actividad del HUVM</i>
ACCION	<ul style="list-style-type: none"> - Difusión y publicación del plan de Igualdad entre todos los profesionales, web, intranet, correo corporativo... - Revisión de web, intranet para que se incorpore la perspectiva de igualdad de género - Promover la incorporación de la perspectiva de género en los documentos, proyectos, informes, acuerdos....
CALENDARIO	Primer semestre 2018

PERSONA RESPONSABLE	Departamento de Comunicación Cargos directivos, cargos intermedios en documentos de índole propia y en definitiva todos los profesionales en su ámbito
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	Revisar cumplimiento en 2 semestre del año

EJE DE LA ACCION	MEDIDAS TRANSVERSALES
OBJETIVOS	<i>Sensibilizar y formar a las personas de la institución en equidad de género e igualdad de oportunidades</i>
ACCION	<ul style="list-style-type: none"> Realizar una campaña de sensibilización dirigida a los trabajadores/as en la que se expliquen todos los permisos relacionados con la conciliación, haciendo especial hincapié en que pueden disfrutarse tanto por hombres como por mujeres Diseñar y poner en marcha un plan de comunicación para toda la plantilla, dando a conocer los conceptos de igualdad de trato y oportunidades y no discriminación, corresponsabilidad...
CALENDARIO	Segundo semestre 2018
PERSONA RESPONSABLE	Andres/M.Luisa
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	

EJE DE LA ACCION	MEDIDAS TRANSVERSALES
OBJETIVOS	<i>Incorporar el uso de lenguaje no sexista en todas las áreas de funcionamiento del HUVVM</i>
ACCION	<ul style="list-style-type: none"> Difusión de una guía de lenguaje no sexista para sensibilizar en la no utilización de lenguaje sexista en documentos , anuncios , comunicaciones Taller , jornada para sensibilización y formación de lenguaje no sexista
CALENDARIO	Realización guía octubre 2018/ Difusión diciembre 2018 Taller/jornada -
PERSONA RESPONSABLE	Rafael/David
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	

EJE DE LA ACCION	MEDIDAS TRANSVERSALES
OBJETIVOS	Difundir una cultura de la Organización comprometida con la Igualdad.
ACCION	<ul style="list-style-type: none"> • Redactar y difundir a la plantilla una declaración de principios o política de igualdad que incluya el compromiso de la Dirección en la igualdad de genero • Promover eventos relacionados con la igualdad de mujeres y hombres • Motivar a la participación a través de la Comisión para la Igualdad, habilitando vías para que la plantilla pueda expresar sus opiniones y sugerencias sobre el Plan de Igualdad y otras medidas de no discriminación • Incluir temas de Igualdad de Oportunidades en encuestas de satisfacción de la plantilla
CALENDARIO	Primer Semestre 2018 (Declaración de principios , encuesta satisfacción) Segundo semestre 2018 (Habilitar vías de comunicación) 2019,2020 (Realización eventos)
PERSONA RESPONSABLE	Subdirección E. U. Formación
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	Documento de declaración de principios o política de igualdad Documento encuesta de satisfacción con ítem incluidos Vía habilitada en web Evento realizado de igualdad

EJE DE LA ACCION	MEDIDAS TRANSVERSALES
OBJETIVOS	Fortalecer el liderazgo de las mujeres
ACCION	<ul style="list-style-type: none"> • Visibilización de las profesionales en actos públicos y en actividades de representación, así como en actividades externas • Sensibilización de las personas en puestos de responsabilidad del HUVVM para impulsar el liderazgo de las mujeres • Formación dirigida a mujeres para el empoderamiento profesional y capacidad de liderazgo
CALENDARIO	Para los dos primeros puntos, incluirlos en el plan de comunicación para toda la plantilla, dando a conocer los conceptos de igualdad de trato y oportunidades y no discriminación, corresponsabilidad.... la sensibilización a personas en puesto de responsabilidad de la importancia de liderazgo en mujeres Segundo semestre 2018 Formación en liderazgo para mujeres incluirlo en formación de igualdad de género 2019
PERSONA RESPONSABLE	Carmen Martin/ M.Luisa
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	Plan de comunicación realizado Formación específica

3. LÍNEAS DE ACTUACIÓN

1. ACCESO AL EMPLEO, CONTRATACION Y SELECCION

Según se refleja en el Diagnóstico realizado en el Hospital, la plantilla se compone mayoritariamente de mujeres con un índice de feminización de 2,59 y un índice de distribución del 72,22%.

- [La Ley 7/2007 de 12 de abril](#), del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que en las ofertas de empleo público se reservará un cupo no inferior al 7% de las vacantes para ser cubiertas entre **personas con discapacidad**, condición que se cumple en las ofertas públicas del SAS. Asimismo, el Hospital cumple con la [Ley 13/1982 de 7 de abril](#) de integración social del minusválido.

Los principales indicadores de desigualdad que se han identificado en el Diagnóstico en este ámbito son:

- No existe ningún manual para la adopción de la perspectiva de género en las ofertas de empleo
- El personal que participa en los procesos de ofertas de puesto de trabajo no tienen información/formación en desigualdades de género.
- No existe un registro con el número de hombres y mujeres que participan en cada etapa de los procesos de selección.

En este ámbito se plantean los siguientes objetivos:

EJE DE LA ACCION	ACCESO AL EMPLEO, CONTRATACION Y SELECCION
OBJETIVOS	<i>Garantizar procesos de selección y acceso al empleo en igualdad de oportunidades para hombres y mujeres</i>
ACCION	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un manual con enfoque de género para la formulación de ofertas de empleo (siguiendo criterios de IO , neutralidad y transparencia para obtener un mejor aprovechamiento de las capacidades de las personas en toda su diversidad) <p>Se elaborarán unas pautas no sexistas a seguir en entrevistas de selección, dentro de dicho manual, así como un protocolo de selección que incluya directrices para evitar la discriminación en todos los aspectos, así como paridad en comisiones de selección</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se realizará un registro de aspirantes a convocatorias desagregados por sexo (incluido en manual/procedimiento)
CALENDARIO	Elaboración de manual – Primer semestre de 2018 Implantación y registro –segundo semestre de 2018
PERSONA RESPONSABLE	Carmen Martin /Maria
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	Manual realizado Informe de los registros realizados en diciembre de 2018

2. SEGREGACION , PROMOCION INTERNA Y DESARROLLO PROFESIONAL

En el personal directivo el índice de feminización era de 0,28, lo cual indicaba que existía una infrarrepresentación de las mujeres, existiendo segregación vertical, donde el índice de distribución era de 77,78% de hombres frente a un 22,22% de mujeres , sin encontrarse en los límites de paridad establecidos por la legislación en los datos de Diciembre de 2016. No obstante, en la configuración del nuevo equipo del HUVM, nos encontramos en la actualidad ante un índice de distribución del 50%, tanto en hombres como en mujeres directivos, lo que significa que, en este caso, el índice de feminización de cargos directivos es de 1. Lo único a destacar es que, dentro de estos hay una concentración de hombres en los cargos de Dirección, frente a las subdirecciones (donde el índice de feminización es mayor). En relación a las edades, en los datos de 2016 no había ninguna mujer mayor de 55 años en el equipo, mientras que, en el nuevo, también se da igualdad con un índice de 1.

En cuanto a los cargos intermedios, el porcentaje de hombres es superior al de mujeres, existiendo una mayor diferencia en la categoría de personal facultativo de área.

Tal como se señala en el apartado de plantilla, las mujeres representan una proporción mucho más alta que los hombres en el total de profesionales, pero no ocurre lo mismo con la **composición de los órganos de gobierno**, como se aprecia a continuación. En la Junta de Enfermería el índice de concentración de mujeres es más alto mientras que en la Junta Facultativa este índice es mayor en hombres con una diferencia significativa, más aún cuando el índice de feminización de esta categoría es la que se acerca más a la igualdad.

		Nº integrantes	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Junta Facultativa	HUVM	23	19	4	82,61%	17,39%
Junta Enfermería	HUVM	25	10	15	40,00%	60,00%

En este ámbito se plantean los siguientes objetivos:

EJE DE LA ACCION	SEGREGACION , PROMOCION INTERNA Y DESARROLLO PROFESIONAL
OBJETIVOS	<i>Evitar segregación vertical y horizontal y establecer procesos de promociones igualitarios. Así como promover una mayor incorporación de mujeres en los puestos directivos, de coordinación y de responsabilidad y en Comisiones de participación en decisiones de la Organización una vez satisfechos los criterios de capacidad y méritos.</i>

ACCION	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración de recomendaciones para que los criterios de promoción garanticen la igualdad de oportunidades. • Formulación explícita de la IOHM en la publicación de los procesos de promoción para facilitar el aumento de candidaturas en mujeres. • Promover la participación proporcional de mujeres y hombres en el Equipo Directivo, Coordinaciones y puestos de responsabilidad, una vez satisfechos los criterios de capacidad y méritos. • Reparto equitativo de tareas en las comisiones • Potenciar la participación proporcional de mujeres y hombres en las Comisiones de Investigación, Docencia, una vez satisfechos los criterios de capacidad y méritos. • Consideración de la libertad del trabajador/a para prestar sus servicios en otras unidades del HUVM y solicitar cambios sin menoscabo de sus derechos (movilidad provisional cuando existan huecos hasta cubrir con procesos)
CALENDARIO	Primer semestre de 2018
PERSONA RESPONSABLE	Carmen G /Gloria
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	Recomendaciones para promoción de garantía de IOHM Inclusión del criterio de paridad en todas las Comisiones. Informe de dicha paridad en todas las Comisiones y medidas a implantar si no se cumple.

3. FORMACION

La información aportada por el diagnóstico de igualdad revela que en relación a Actividades Internas de formación continuada, cabe destacar que la programación formativa anual del centro permite la actualización de competencias de profesionales de las distintas categorías que se planifica atendiendo a todos los colectivos profesionales y observamos que es la División Médica la que dedica mayor número de horas de formación, seguida de la División de Enfermería. En ambos casos son las mujeres las que han dedicado un promedio por profesional mayor que el hombre, siendo solo el personal de Gestión y Servicios donde el promedio por profesional es mayor en hombre que en mujer.

En relación a actividades Externas de formación continuada, cabe destacar que es el personal médico el que asiste mayoritariamente a actividades externas de formación continuada y el que disfruta de mayor número de días de permiso por asistencia a actividades de formación externa, seguido del personal de Enfermería y con mucha diferencia en el caso del personal de Gestión y Servicios, que es casi nula.

Si tenemos en cuenta el número de días de permiso y el de profesionales que lo han realizado, vemos que, en el caso del personal facultativo, la media por profesional que lo ha solicitado ha sido de 6,14 días. En el caso de Enfermería es de 4,64 días por profesional, mientras que en el de personal de Gestión y Servicios es de 9 días por profesional.

En relación a la acreditación de profesionales vemos que hay más mujeres acreditadas en todos los niveles (avanzado, experto y excelente) que hombres. En proceso de

acreditación nos encontramos también los mismos datos. Estos podrían ir en la misma línea de la feminización de la plantilla.

En este ámbito se plantean oportunidades de mejora:

- Se observa diferencias entre categorías profesionales, de modo que es la división médica quien disfruta de más días de permiso retribuido para ello, seguido de la división de enfermería y siendo mucho menos la de personal de gestión y servicios.
- Mejorar formación en genero e igualdad para todo el conjunto de la plantilla

EJE DE LA ACCION	FORMACION
OBJETIVOS	<i>Garantizar la igualdad de acceso en formación tanto interna como externa , posibilitando que no dificulten la conciliación con la vida personal y promocionar la formación en igualdad</i>
ACCION	<ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la participación y asistencia a actividades de formación en igualdad en todas las categorías. • Garantía de la participación de mujeres y hombres tanto en el diseño como en el desarrollo efectivo de los Planes de Formación y Planes de Desarrollo Individual • Potenciar formación interna en horario laboral de tal manera que permita la compatibilidad con las responsabilidades personales y familiares. Incorporar modalidad on-líne y semipresencial en mayor medida • Establecimiento de medidas de acción positiva para incentivar la formación de los trabajadores de aquellas categorías que habitualmente acceden menos a la formación • Promover la participación proporcional de mujeres y hombres en cada acción formativa, tanto en el profesorado como en el alumnado. Para ello, habrá que hacer un esfuerzo por informar y motivar a aquellos grupos o perfiles profesionales que muestran menos interés.
CALENDARIO	

PERSONA RESPONSABLE	Rafa/David
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	

4. MEDIDAS PARA LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL, FAMILIAR Y PERSONAL

El diagnóstico realizado ha servido para conocer el grado de flexibilidad del Hospital del tiempo de trabajo y el grado de utilización de los derechos de conciliación de las personas trabajadoras.

Entre los datos proporcionados por el Diagnóstico destacan:

- hay un número muy superior de solicitudes por parte de las mujeres que de los hombres. Durante 2013 los permisos concedidos a mujeres estaban alrededor del 85%, porcentaje superior a la representación femenina en la plantilla de los hospitales (71% aprox.). Sin embargo, en 2016 se mantiene un índice de distribución del 84,8% en reducciones de jornada, mientras que en permiso sin sueldo y excedencia de cuidados de hijos y familiar el índice de distribución ha bajado a un 75%
- En relación a los hombres, las reducciones de jornada han subido ligeramente y en la excedencia de cuidados de hijos, que no había ninguna solicitud de hombre, ahora representa un índice de distribución del 25%.
- En relación a permisos retribuidos, como partos, adopción, permisos de paternidad, lactancia, accidente o enfermedad grave o fallecimiento familiar, vemos que hay un índice de distribución del 80,17% de mujeres frente a un 19,83% de hombres, si bien es cierto que la gran parte de estos casos son más susceptibles de ser disfrutados por mujeres, salvo enfermedad grave y fallecimiento que, en ambos casos, ronda un índice del 74-80% en mujeres frente a 19-25% de hombres, dato que, si valoramos en relación al porcentaje total de hombres y mujeres de la plantilla, vemos que en el caso de enfermedad grave familiar, a modo de ejemplo, el índice de concentración sería del 17,35% en hombres frente al 39,29% en mujeres

En este ámbito se plantea el siguiente objetivo:

EJE DE LA ACCION	MEDIDAS PARA LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA LABORAL Y PERSONAL
OBJETIVOS	<i>Facilitar y mejorar la posibilidad de conciliación de la vida personal y laboral de hombres y mujeres.</i>
ACCION	<ul style="list-style-type: none"> • Profundizar en el estudio sobre necesidades de conciliación de la plantilla para diseñar medidas adoptadas a las mismas. • Difusión de todas las medidas de conciliación del SSPA que puedan ser de interés para el conjunto de los y las profesionales de los centros • Estudiar, promover e impulsar, si es posible, la creación de infraestructuras y servicios para facilitar el cumplimiento de las responsabilidades familiares y el cuidado y atención de menores y de personas en situación de dependencia.
CALENDARIO	
PERSONA RESPONSABLE	Luisa/Andres

MECANISMOS DE
SEGUIMIENTO Y
EVALUACION

5. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

En relación a Salud Laboral, observamos que en todas las categorías se da una mayor proporción de incidencia en hombres que en mujeres, excepto en accidentes biológicos con baja, donde el porcentaje es igual. De la misma manera que en relación a la estadística de Vigilancia de la Salud vemos que los datos se mantienen dentro de la misma línea, siendo principalmente el género femenino quien acude.

En este sentido se plantea el siguiente objetivo:

EJE DE LA ACCION	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
OBJETIVOS	<i>Incorporar la perspectiva de género en la detección , evaluación y propuesta de medidas ante los riesgos para la salud de los trabajador@s</i>
ACCION	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer indicadores sobre las desigualdades de género en los patrones de salud / enfermedad relacionados con las condiciones de trabajo, así como las desigualdades en la exposición a factores de riesgo laboral entre los y las profesionales del Hospital. • Realizar un análisis de los resultados de los riesgos físico-sociales detectados en las encuestas realizadas en el Hospital por la Unidad de Prevención de Riesgos laborales, para proponer posibles medidas de ajuste. • Difundir desde la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales información y formación desde el enfoque de género, entre todos los profesionales y cargos intermedios.
CALENDARIO	<p>Análisis (2018) Medidas y difusión, formación (1.semestre de 2019)</p>
PERSONA RESPONSABLE	Pepe /PRL
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	<p>Informe de análisis Documento con posibles medidas de ajuste Difusiom, formación/información</p>

6. IGUALDAD SALARIAL

El análisis de las retribuciones en el Diagnóstico se ha realizado utilizando como fuente los ficheros Cohan del hospital y Gerhonte. Los datos obtenidos más significativos son los siguientes:

- podemos observar que existe brecha de género en las retribuciones globales, ya que el 72 % de los profesionales son mujeres pero significan el 66% del gasto de Capítulo I. Este desequilibrio se debe básicamente a la estructura de género por categorías, ya que hay mayor proporción de hombres en las categorías mejor remuneradas.
- Las diferencias más amplias por razón de género se encuentran en los conceptos de Productividad, 41% a favor de los hombres (en 2013 se partía del 87%) y de Atención Continuada 45%, con 90% como valor de partida en 2013.

En conclusión, aunque en retribuciones fijas hay menos variabilidad, es cierto que la mayor brecha de género se observa en los cargos directivos observando más diferencia en Atención Continuada y Productividad. En el primer caso habría que hacer un análisis cualitativo de las causas y, en el segundo, como comentamos antes, este desequilibrio se puede deber básicamente a que haya mayor proporción de hombres en las categorías mejor remuneradas.

En este sentido se plantea el siguiente objetivo:

EJE DE LA ACCION	IGUALDAD SALARIAL
OBJETIVOS	<i>Profundizar en las diferencias retributivas implícitas que puedan existir, así como en la proposición de medidas que puedan paliar tales diferencias.</i>
ACCION	<p>Las políticas salariales del hospital vienen determinadas por la Ley de Presupuestos de la Comunidad Autónoma de Andalucía y demás normas de desarrollo. El abordaje de esta línea desde el hospital, pasa por desarrollar las medidas relativas a garantizar la igualdad en la promoción profesional y medidas para abordar la segregación horizontal en el trabajo como las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registro del número de hombres y mujeres que participan en los procesos de promoción para ocupar puestos de responsabilidad del hospital. • Profundizar en el análisis sobre si la mujer tiene más dificultad de promocionar los puestos de más responsabilidad dentro del hospital. • Evaluar el impacto de estas medidas.
CALENDARIO	
PERSONA RESPONSABLE	Carmen Martin /USAE (por determinar quién)
MECANISMOS DE SEGUIMIENTO Y EVALUACION	

4. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL “I PLAN DE IGUALDAD”

Existirá una evaluación continuada del grado de cumplimiento de las medidas que se aprueban en este Plan de Igualdad, y del impacto de las mismas sobre diferentes resultados de la IOMH.

Creación de un conjunto de indicadores desagregados por sexo que funcionen como “cuadro de mandos” para el seguimiento y evaluación de los diferentes aspectos relevantes del Plan de Igualdad y que pueden ser actualizados anualmente.

Identificación de áreas de mejora

Las acciones concretas y la temporalización de las mismas quedarán plasmadas en los Planes de Gestión, documentos a través de los cuales se realizará la evaluación del Plan tal y como se indica en el apartado 1.7 del presente documento.

La Comisión de Igualdad se reunirá periódicamente, tal y como se indica en el apartado 1.2 del presente documento, o bien cuando alguna circunstancia lo requiera (por ejemplo cambio en las condiciones de trabajo que puedan tener impacto sobre la IOMH, identificación de situaciones de potencial riesgo para la igualdad de oportunidades de mujeres y hombres, denuncia por parte de los profesionales de una situación de discriminación, violencia, acoso sexual o por razón de sexo) con objeto de vigilar el cumplimiento de las medidas que hayan aprobado y definir nuevas medidas correctoras en caso de que las propuestas no sean suficientes.

5. DURACIÓN “I PLAN DE IGUALDAD”

La vigencia del presente Plan de Igualdad será de tres años desde el momento de su aprobación.

6. ANEXOS

6.1. ANEXO I: DIAGNÓSTICO DE GÉNERO HUVIM 2017



Diagnóstico de Género

HUVM 2016

Informe julio 2017

(Aprobado por la Comisión de Igualdad el 27/07/2017)

Índice	Página
1 Introducción	3
2 Informe: El perfil laboral desde la perspectiva de género.	4
2.1 Resultados	17
3 Informe: La formación desde la perspectiva de género.	19
3.1 Resultados HUVM	22
4 Informe: Las retribuciones desde la perspectiva de género. Metodología	23
4.1 Resultados.	26
5 Informe: La conciliación de la vida laboral y familiar desde la perspectiva de género.	27
5.1 Resultados	28
6 Informe: Evaluación de Riesgos Laborales, riesgo psicosocial, doble jornada, percepción sobre el acoso sexual y discriminación, acoso por razón de sexo.	28
7 Informe: Análisis del lenguaje sexista en procesos de la organización. Recursos de la institución para favorecer medidas de igualdad.	28
8 Informe: Salud Laboral	30
8.1 Resultados	31
9 Conclusiones generales	32

1 Introducción

La perspectiva es el punto de vista por el cual se analiza un asunto y el género es cómo la sociedad dice que deben comportarse los sexos. Así, la “Perspectiva de género” es el análisis de cómo la diferencia sexual se expresa en inequidad de género, donde lo masculino es más valorado que lo femenino, lo que da como resultado las desigualdades sociales y, esta desigualdad, a su vez, conlleva represión, marginación, violencia e injusticia social, por lo que hay que buscar la equidad y educar en ello.

En 1997, el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas, definió el concepto de “Perspectiva de género” como *‘el proceso de valorar las implicaciones que tiene, tanto para las mujeres como para los hombres, cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles. Es una estrategia para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres, al igual que la de los hombres, sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, control y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas, tanto políticas como económicas y sociales, de manera que las mujeres y los hombres puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad. El objetivo final de la integración es conseguir la igualdad de los géneros.’*

Mediante la perspectiva de género se garantizarían los derechos humanos y la justicia social para mujeres y hombres, lo que redundaría en más oportunidades sociales y económicas, así como menos violencia de género.

Ahí radica la importancia que tiene el estudio que se ha realizado en el Hospital para valorar y analizar en qué punto se encuentra con respecto a la igualdad entre mujeres y hombres, una de las preocupaciones fundamentales en el Grupo de Interés de los Profesionales.

Y, para ello, nos hemos basado en un estudio preliminar que se llevo a cabo sobre perspectiva de género en el Hospital Universitario Virgen Macarena (HUVVM) y en el Hospital Universitario Virgen del Rocío (HUVVR), teniendo en cuenta datos de perfil laboral, formación, retribuciones y conciliación en enero de 2015, con datos de Diciembre de 2013.

Presentamos el diagnóstico sobre perspectiva de género del HUVVM con datos de Diciembre de 2016 y sin fusionar con los del HUVVR.

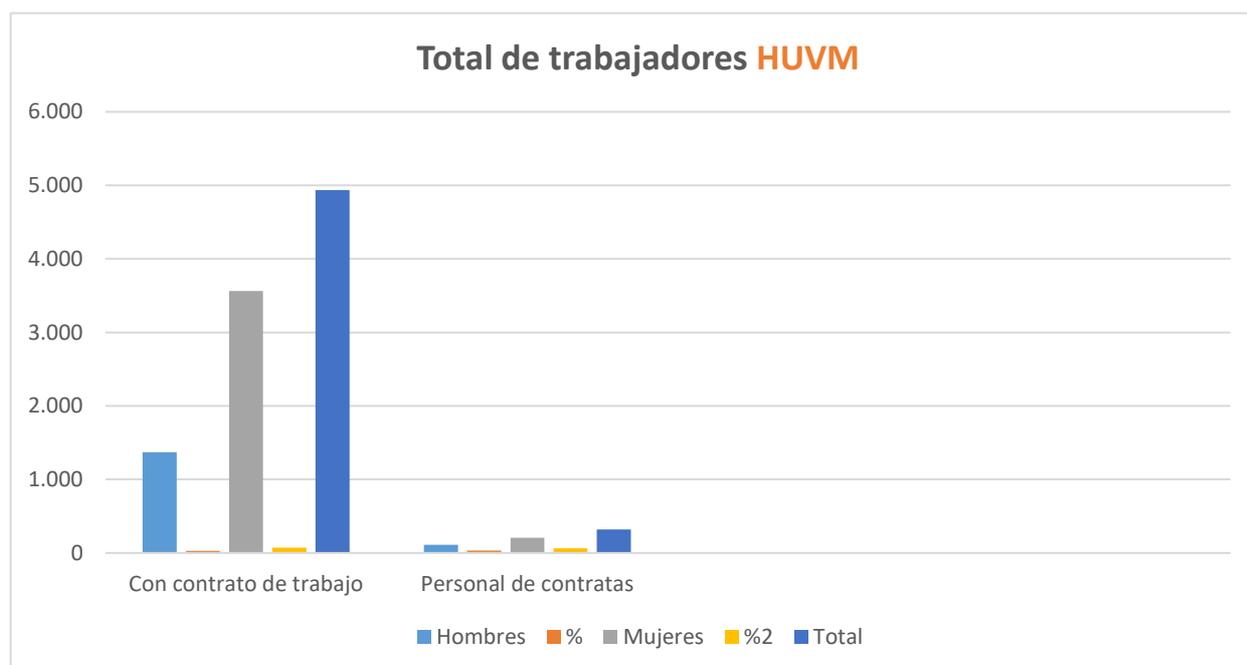
2 El perfil laboral desde la perspectiva de género

Este informe caracteriza al personal, incorporando la perspectiva de género, tomando en consideración variables como:

- Proporción de hombres y mujeres
- Clasificación por grupos y categorías.
- Distribución por edad y sexo.

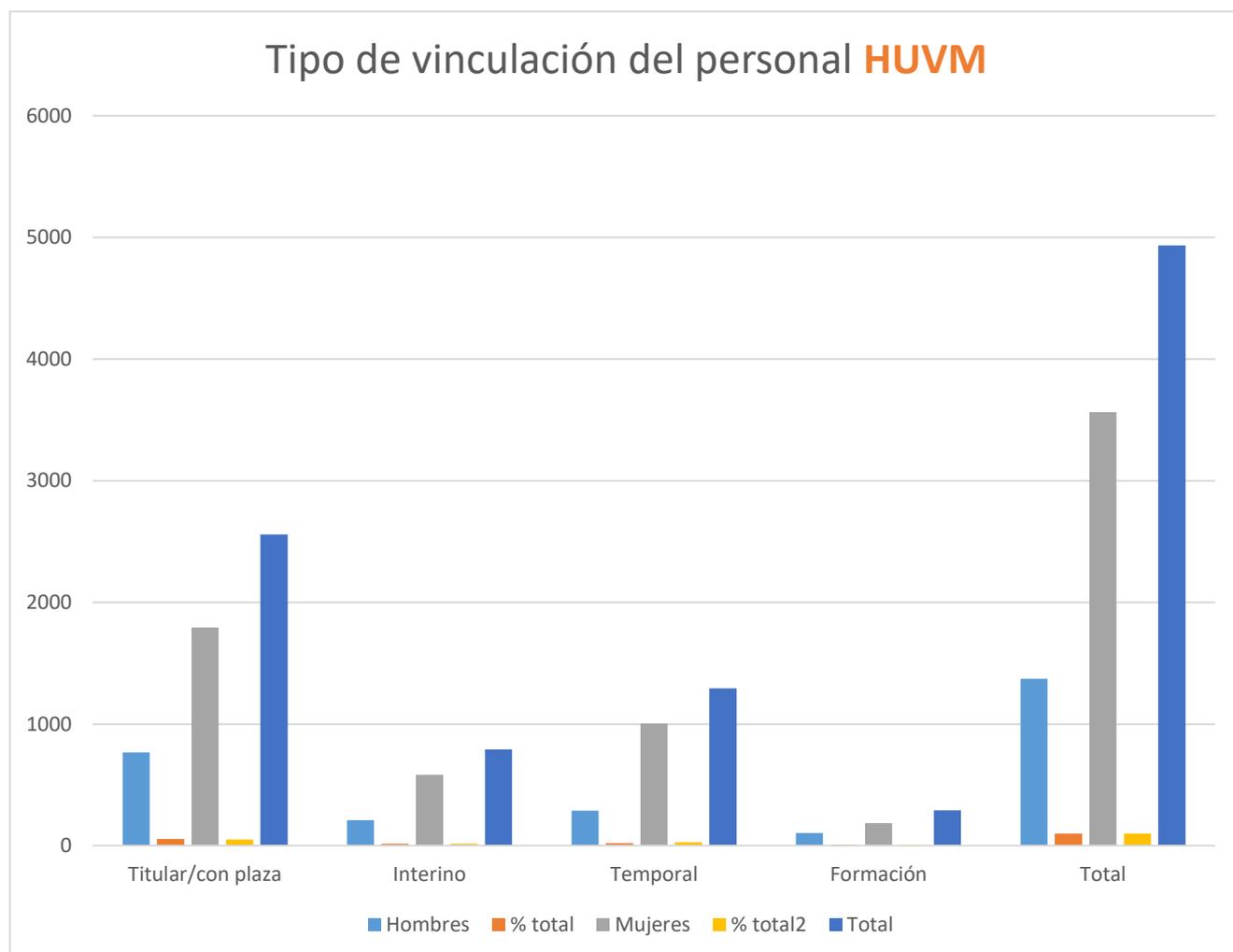
El análisis de estas variables servirá para conocer la posición relativa de hombres y mujeres en la organización, según se desprende de las siguientes tablas:

Total de trabajadores HUVM	Hombres	% total	Mujeres	% total	Total
Con contrato de trabajo	1.371	27,78%	3.563	72,22%	4.934
Personal de contratatas	111	34,91%	207	65,09%	318



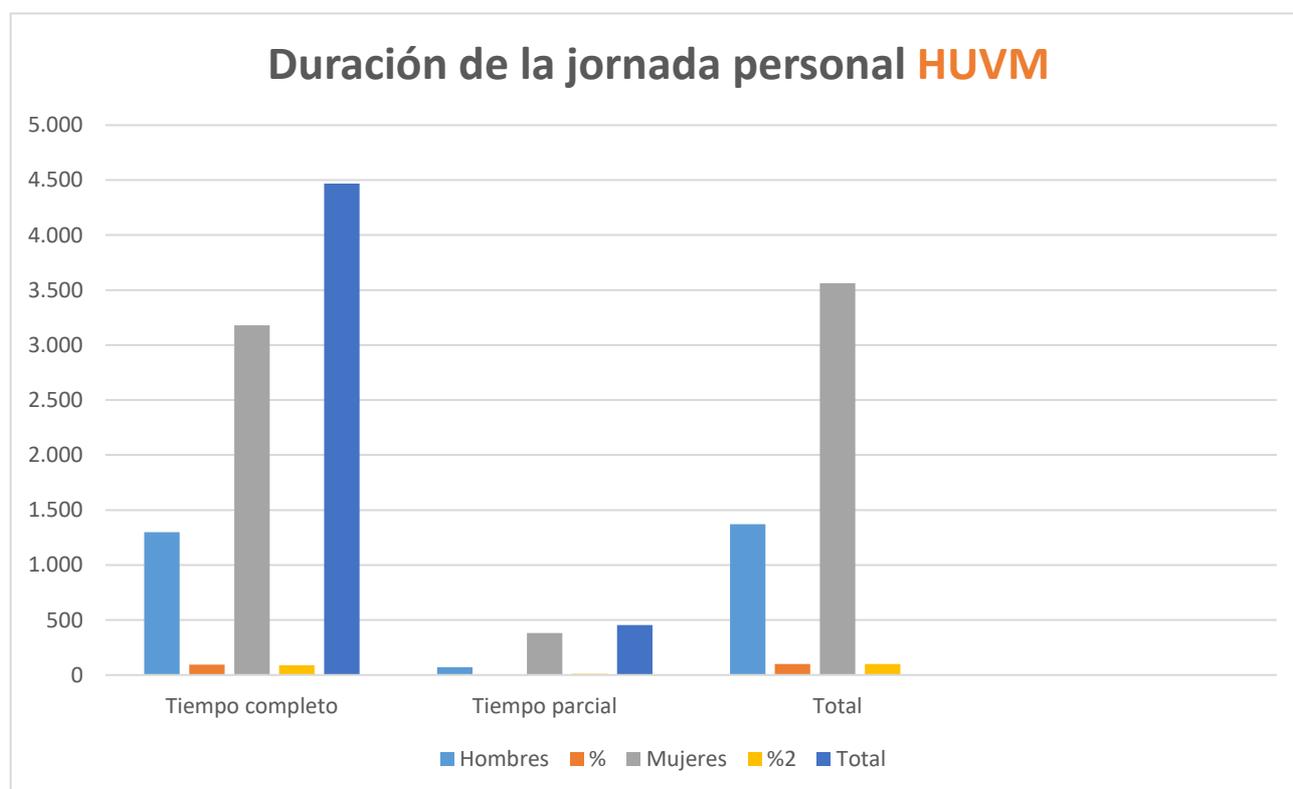
Tipo de vinculación del personal **HUVM**

HUVM	Hombres	% total	Mujeres	% total	Total
Titular/Con plaza	767	55,94%	1792	50,29%	2559
Interino	210	15,32%	581	16,31%	791
Temporal	289	21,08%	1004	28,18%	1293
Formación	105	7,66%	186	5,22%	291
TOTAL	1371	100%	3563	100%	4934



Duración de la jornada personal **HUVM**

HUVM	Hombres	%	Mujeres	%	Total
Tiempo completo	1299	94,72%	3180	89,24%	4470
Tiempo parcial	72	5,28%	383	10,76%	455
Total	1371	100%	3563	100%	4934



Contratas HUVM	Nº Total	Hombre	Mujer	Fijos	Tempor.
Mantenimiento San Lázaro	18	17	1	16	2
Seguridad y vigilancia	38	36	2	38	
Cafeterías	33	16	17	29	4
Servicio de limpieza	203	19	184	190	13
Suministro fotocopias, reprografía y modelaje	2	1	1		2
Servicio desratización, desinfección, desinsectación DDD	2	2			2
Suministro dietas alimenticias	7	5	2	6	1
Servicios cívicos	6	6		6	
Instalación y explotación servicios mortuorios	8	8		8	
Explotación televisores	1	1			1
TOTAL	318	111	207	293	25
Total personal de contratas HUVM	100%	34,91%	65,09%	92,14%	7,86%

Número de personas por grupo de categoría y sexo 2016 HUVVM	TOTAL	Hombres	% Total	Mujeres	% Total
	4934	1371	100%	3563	100%
Personal directivo (2017 junio) 12-6 M y 6 H 50%/50%	9	7	77,78%	2	22,22%
Personal Facultativo	1099	535	48,68%	564	51,32%
Cargos Intermedios	64	53	82,81%	11	17,19%
Facultativo Especialista de Área	691	336	48,62%	355	51,38%
Médicos de Familia SCCU	53	33	62,27%	20	37,73%
Otro P. Facultativo	8	4	50%	4	50%
P. Facultativo Espec. no Jerarquizado	7	5	71,43%	2	28,57%
P. Facultativo Formación	276	104	37,68%	172	62,32%
Personal Sanitario no Facultativo	2609	412	15,79%	2197	84,21%
Cargos Intermedios	37	15	40,54%	22	59,46%
Matrón/a	37	6	16,22%	31	83,78%
Fisioterapeuta	31	6	19,35%	25	80,65%
Diplomados Enfermería	1249	287	22,98%	962	77,02%
Terapeuta Ocupacional	5	1	20%	4	80%
Técnico Especialista Enfermería	243	40	16,46%	203	83,54%
Auxiliar Enfermería	992	56	5,64%	936	94,36%
P. Enfermería Formación	15	1	6,66%	14	93,33%

HUVM	TOTAL	Hombres	% total	Mujeres	% total
Personal Gestión/Servicios	1217	417	34,26%	800	65,74%
Cargos Intermedios Administración	32	18	56,25%	14	43,75%
Técnico Función Adm y otros A1	21	9	42,86%	12	57,14%
Técnico Medio F.Adm y otros A2	10	7	70%	3	30%
Administrativo y otros C1	111	17	15,32%	94	84,68%
Auxiliar Administrativo	267	45	16,85%	222	83,15%
Cargos intermedios SS.GG.	16	14	87,56%	2	12,5%
Ingeniero Técnico y Maestro Industrial	4	4	100%		
Trabajador Social	16	1	6,25%	15	93,75%
Técnico Espec. Y otros C1	71	59	83,10%	12	16,70%
Técnico Mantenimiento y otros C2.	91	61	67,03%	30	32,97%
Celador	327	149	45,56%	178	54,44%
Pinche	178	26	14,61%	152	85,39%
P.Lavado/Planchado	40	3	7,5%	37	92,56%
Otras categorías E	33	4	12,12%	29	87,88%

Personal Directivo HUVM	Hombres	% total	Mujeres	% total	TOTAL	%TOTAL
36-45	4	57,14%	1	50%	5	55,55%
46-55	2	28,57%	1	50%	3	33,33%
>55	1	14,29%			1	11,11%
TOTAL	7	100%	2	100%	9	100%

HUVVM	<=25				26-35				36-45				46-55				>55				
	H	%	M	%	H	%	M	%	H	%	M	%	H	%	M	%	H	%	M	%	
Personal Facultativo																					
Cargos Intermedios									4	4,17%			17	14,05%	4	4,12%	32	18,5%	7	7,77%	64
Facultativo Especialista de Área					40	97,56%	78	96,30%	90	93,75%	120	96,77%	89	73,55%	85	87,63%	117	67,63%	72	80%	691
Médico de familia SCCU					1	2,44%	3	3,7%	2	2,08%	4	3,22%	11	9,1%	8	8,25%	19	10,98%	5	5,55%	53
Otro P.Facultativo													2	1,65%			2	1,15%	4	4,44%	8
P.FacultativoEspec.No Jerar.													2	1,65%			3	1,74%	2	2,22%	7
TOTAL CATEGORIAS					41	100%	81	100%	96	100%	124	100%	121	100%	97	100%	173	100%	90	100%	823
P.Facultativo Formación	38	13,77%	23	8,33%	77	27,90%	139	50,36%	8	2,90%	10	3,62%									276
Personal sanitario no facultativo																					
Cargos Intermedios					1	2,95%	0		1	0,81%	7	1,35%	8	5,55%	10	1,26%	5	4,76%	5	0,7%	37
Matrón/a			1	7,69%					4	3,25%	6	1,16%	1	0,7%	11	1,38%	1	0,95%	13	1,82%	37
Fisioterapeuta					1	2,95%	5	3,55%	3	2,44%	12	2,31%	2	1,39%	5	0,63%	0		3	0,41%	31
Diplomados Enfermería	3	60%	8	61,54%	26	76,46%	90	63,83%	86	69,92%	329	63,39%	98	68,05%	303	38,07%	74	70,48%	232	32,5%	1249
Terapeuta Ocupacional							1	0,71%			3	0,58%	1	0,7%							5
Tecnico Especialista Enfermeria			1	7,69%	1	2,95%	18	12,76%	14	11,39%	58	11,17%	18	12,5%	68	8,54%	7	6,66%	58	8,12%	243
Auxiliar Enfermería	2	40%	3	23,08%	5	14,69%	27	19,15%	15	12,19%	104	20,04%	16	11,11%	399	50,12%	18	17,15%	403	56,45%	992
P.Enfermería Formación	1	6,66%	8	53,33%			6	40%													15

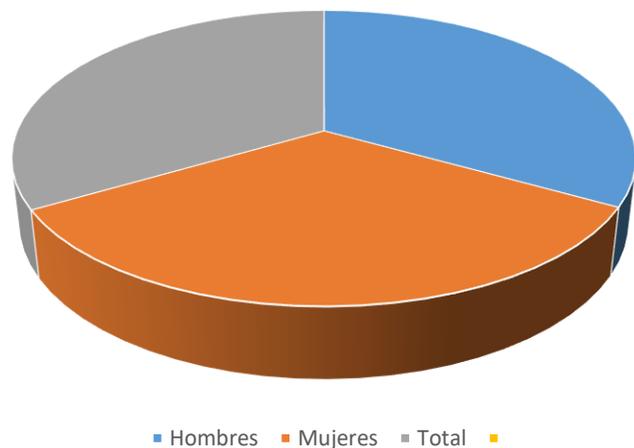
HUVIM	<=25				26-35				36-45				46-55				>55				total
	H	%	M	%	H	%	M	%	H	%	M	%	H	%	M	%	H	%	M	%	
Personal gestion/servicios																					
Cargos Intermedios Administracion									3	4,5%	1	1,24%	7	3,76%	5	1,26%	8	5,44%	8	2,53%	32
Técnico Funcion Adm y otros A1					1	6,25%	1	12,5%	1	1,5%	2	2,47%	3	1,62%	2	0,51%	4	2,72%	7	2,21%	21
Tecnico Medio F.Adm y otros A2													2	1,07%			5	3,40%	3	0,96%	10
Administrativo y otros C1									1	1,5%			8	4,30%	32	8,10%	8	5,44%	62	19,63%	111
Auxiliar Administrativo					1	6,25%			6	8,9%	10	12,35%	26	13,98%	140	35,44%	12	8,16%	72	22,78%	267
Cargos intermedios SS.GG.									1	1,5%			9	4,84%	2	0,51%	4	2,72%			16
Ingeniero Téc. y Maestro Indus.																	4	2,72%			4
Trabajador Social											1	1,24%	1	0,55%	8	2,03%			6	1,90%	16
Tecnico Espec. Y otros C1	1	100%			5	31,25%			13	19,40%	3	3,70%	26	13,98%	4	1,01%	14	9,52%	5	1,58%	71
Técnico Manten. y otros C2.					3	18,75%	1	12,5%	18	26,87%	7	8,64%	19	10,21%	12	3,04%	21	14,30%	10	3,16%	91
Celador					5	31,25%	2	25%	17	25,37%	30	37,02%	70	37,63%	97	24,56%	57	38,78%	49	15,5%	327
Pinche					1	6,25%	3	37,5%	5	7,46%	20	24,70%	15	8,06%	69	17,47%	5	3,40%	60	18,99%	178
P.Lavado/Planchado									1	1,5%	1	1,24%			13	3,29%	2	1,36%	23	7,28%	40
Otras categorías E							1	12,5%	1	1,5%	6	7,40%			11	2,78%	3	2,04%	11	3,48%	33

Edad duración de jornada

HUVM Plantilla	H	%s total	M	%s total	TOTAL
<=25					
26-35	2	0,26%	3	0,17%	5
36-45	57	7,43%	96	5,36%	153
46-55	334	43,55%	779	43,47%	1113
>55	374	48,76%	914	51%	1288
TOTAL	767	100%	1792	100%	2559
HUVM Interino	H	%s total	M	%s total	TOTAL
<=25					
26-35	6	2,86%	4	0,69%	10
36-45	104	49,52%	225	38,73%	329
46-55	70	33,33%	255	43,88%	325
>55	30	14,29%	97	16,70%	127
TOTAL	210	100%	581	100%	791
HUVM Temporal	H	%s total	M	%s total	TOTAL
<=25	6	2,08%	13	1,29%	19
26-35	83	28,72%	223	22,21%	306
36-45	129	44,64%	404	40,24%	533
46-55	49	16,95%	255	25,40%	304
>55	22	7,61%	109	10,86%	131
TOTAL	289	100%	1004	100%	1293
HUVM Formación	H	%s total	M	%s total	TOTAL
<=25	20	19,05%	31	16,66%	51
26-35	77	73,33%	145	77,96%	222
36-45	8	7,62%	10	5,38%	18
TOTAL	105	100%	186	100%	292

Edad Media	Hombres	Mujeres	Total
	48,56	49,16	48,99

Edad Media



Puestos de responsabilidad

HUVM	Hombres	Mujeres	Total
Comisión de Dirección	7	2	9
2017	12	6	6
P. Facultativo	44	10	54
Director/a UGC	11	3	14
J. de Servicio y Sección	33	7	40
P. Enfermería	15	22	37
J. de Bloque, Supervisor/a y Coordinador/a	15	22	37
P. no Sanitario	32	16	48
J. de Servicio y Sección Administrativa	18	14	32
J. de Grupo, Eq., Coc y Celador Encargado de Turno	14	2	16

Tramo de edades

HUVM	Hombres	Mujeres	Total
Personal Directivo	7	2	9
26 a 35	-	-	-
36 a 45	4	1	5
46 a 55	2	1	3
>55	1	-	1
P. Facultativo	44	10	54
Directo/a UGC	11	3	14
36 a 45	2	-	2
46 a 55	6	2	8
>55	3	1	4
J. de Servicio y Sección	33	7	40
36 a 45	2	-	2
46 a 55	10	2	12
>55	21	5	26
P. Enfermería	15	22	37
J. de Bloque, Supervisor/a y Coordinador/a	15	22	37
26 a 35	1	-	1
36 a 45	1	7	8
46 a 55	8	10	18
>55	4	4	8
P. no Sanitario	32	22	54
J. de Servicio y Sección Administración	18	14	32
36 a 45	3	1	4
46 a 55	7	5	12
>55	8	8	16
J. de Grupo, Equipo, Cocina y Celador Encargado de Turno	14	2	16
26 a 35			
36 a 45	1	-	1
46 a 55	9	2	11
>55	4	-	4
HUVM			56

Unidades Asistenciales HUVM	Hombres	Mujeres	Total
Alergología	6	25	31
Anatomía Patológica	11	48	59
Anestesia/Unidades quirúrgicas	128	322	450
Aparato Digestivo	36	123	159
Cardiología	80	257	337
Cirugía General	45	187	232
Cirugía Maxilofacial	8	41	49
Cirugía Pediátrica	6	41	47
Cirugía Plástica	18	40	58
Cirugía Torácica	6	24	30
Cuidados Críticos/Urgencias	159	561	720
Dermatología	21	58	79
Endocrinología	13	40	53
Farmacia	19	50	69
Hematología	36	90	126
Laboratorio	33	97	130
Medicina Interna Integral	93	363	456
Medicina Nuclear	10	20	30
Medicina Preventiva	2	6	8
Microbiología/Enfermedades Infecciosas	29	103	131
Nefrología	30	142	172
Neonatología	6	90	96
Neumología	10	51	61
Neurocirugía	12	46	58
Neurología y Neurofisiología	33	82	115
Obstetricia y Ginecología	48	240	288
Oftalmología	29	128	157
Oncología Integral	36	118	154
Otorrinolaringología	18	45	63
Pediatría	45	242	287
Rehabilitación	23	75	98
Reumatología	7	19	26
Salud Mental	107	212	319
Traumatología/Cirugía Ortopédica	57	148	205
Urología	18	69	87

Liberados sindicales

HUVM	Liberación tiempo total					Liberación tiempo parcial		
	Sindicato	Total	Hombres	% H	Mujeres	% M	Total	Hombres
CC.OO.	4	2	16,66%	2	16,66%	1	1	0
CGT	0	0		0		1	1	0
CSI-CSIF	2	1	8,34%	1	8,34%	6	2	4
SATSE	4	3	25%	1	8,34%	2	1	1
SMA	3	3	25%	0		1	1	0
UGT	8	3	25%	6	50%	0	0	0
USAE	2	0		2	16,66%	0	0	1
TOTAL	23	12	100%	12	100%	11	6	6

2.1 Resultados

Tras el análisis de los datos actualizados se concluye, en términos generales, que existe una segregación horizontal de género en las profesiones sanitarias:

1. La plantilla se compone mayoritariamente de mujeres. El índice de feminización del personal de plantilla en el HUVM es de 2,59 , con un índice de distribución del 72,22% . Mientras que en el personal de las contrataciones dicho índice es de 1,86, por lo que también vemos que hay mayor presencia de mujeres (recordad que lo ideal en este dato sería de 1 que equivale a igualdad entre géneros) y con un índice de distribución del 65,09% que parece ser debido a una mayor presencia de mujeres en el del servicio de limpieza.

En el estudio realizado con datos de 2013, las mujeres representaban el 71,80% . De estas 3.563 mujeres, de una plantilla de 4934 en total, el 50,29% es titular, un 28,28% temporal , un 16,31% interino y un 5,22% en formación.

Destacar que del 28,18% temporal, conjuntamente al 21,08% que representa el hombre, un 81,28 % pasa a ser interino en el proceso actual de interinización, quedando una plantilla muy estable.

En relación al personal que desarrolla su labor en los centros pero con vinculación a contrataciones, los porcentajes son 65,9% en mujeres, mientras que en 2013 era de 69,36%, por lo que se puede desprender que en este caso va acercándose un poco más al porcentaje que representan los hombres. En relación a la vinculación, hay un 92,14% de fijos frente a un 7,86% temporal.

2. En cuanto al tipo de vinculación de los profesionales se observa que, en relación al número de hombres y mujeres de la plantilla existe un índice de concentración del 55,94% de hombres con plaza en propiedad frente al 50,29% de las mujeres (5 puntos de diferencia) y, si valoramos el índice de distribución en plaza en propiedad sería de un 72% en mujer frente a un 28% en hombre, dato posible dado el índice de feminización alto en el HUVM.

De los interinos, un índice de concentración del 15,32% de hombres frente al 16,31% de mujeres. En temporales un 21,08% de hombres frente al 28,18% en mujeres. En ambos casos nos ocurre lo mismo si observamos los índices de distribución, dándose en ambos más altos en mujeres que en hombres, por la misma causa probablemente del índice de feminización.

En definitiva, excepto en plaza en propiedad de los hombres , donde es mayor el porcentaje siempre en base al total de género, en el resto de situaciones administrativas es mayor el porcentaje de eventualidad en la mujer. Es mayor el porcentaje de hombres en el personal en formación sobre el total de la plantilla, mientras que, si la comparación la hacemos sobre el personal en formación, vemos que, del 100% de los que se forman, es la mujer la que tiene un mayor índice de concentración, con un 63,91%, lo que nos puede dar una visión de una mayor presencia de la mujer en las universidades.

3. En relación a la duración de la jornada es mayor el % de hombres con jornada completa (94,72%) que el de mujeres (89,24%), una diferencia de 5 puntos y duplicado en el parcial. No obstante, hay que decir que, en 2013, el porcentaje de mujeres con jornada completa era de 79,59%, por lo que podemos observar un aumento en estos 3 años y habría que valorar los motivos de ello.

Si observamos la duración de jornada en relación a la edad , vemos que el porcentaje de los hombres que trabajan a tiempo parcial está en la franja de los 36-45 años, seguidos del tramo de 46-55, dándose la situación inversa en mujeres, donde la mayoría está en los 46-55, seguido de los 36-45, en ambos casos con poca distancia de diferencia.

4. En el personal directivo el índice de feminización era de 0,28, lo cual indicaba que existía una infrarepresentación de las mujeres, donde el índice de distribución es de 77,78% de hombres frente a un

22,22% de mujeres , sin encontrarse en los límites de paridad establecidos por la legislación en los datos de Diciembre de 2016. No obstante, en la configuración del nuevo equipo del HUVM, nos encontramos en la actualidad ante un índice de distribución del 50%, tanto en hombres como en mujeres directivos, lo que significa que, en este caso, el índice de feminización de cargos directivos es de 1. Lo único a destacar es que, dentro de estos hay una concentración de hombres en los cargos de Dirección, frente a las subdirecciones (donde el índice de feminización es mayor). En relación a las edades, en los datos de 2016 no había ninguna mujer mayor de 55 años en el equipo, mientras que, en el nuevo, también se da igualdad con un índice de 1.

En cuanto a los cargos intermedios, el porcentaje de hombres es superior al de mujeres, existiendo una mayor diferencia en la categoría de personal facultativo, con un 82,81% de hombres frente a un 17,19% de mujeres. En el personal de Enfermería, la mujer tiene un porcentaje del 59,46% frente al 40,54% de hombres. Como puede observarse está más cerca que en los facultativos, donde la diferencia es enorme.

En materia del personal de Gestión y Servicios nos encontramos con casos diferentes, en cargos intermedios administración vemos que en hombres tenemos un 56,25% frente al 43,75% en mujeres. Y en los de SSGG la diferencia es aún más acusada, pero siendo mayoritario en hombres con un 87,56% frente a un 12,5% en mujeres.

Sin embargo, si lo que hacemos es ver el porcentaje de los cargos intermedios en función del total de dichos cargos, no haciéndolo por categorías, nos encontramos con un índice de concentración del 65,46% de hombres frente a un 34,6% de mujeres.

5. En cuanto a la distribución por grupos de personal, en el de Facultativo, el índice de feminización es de 1,05 , por lo que sigue siendo superior el nº de hombres al de mujeres pero en menor diferencia, acercándose al 1 que sería la igualdad, observándose que esta tendencia cambia en el personal en formación. En el personal Sanitario no Facultativo, el índice de feminización está en 5,33, con una relación de distribución del 84,21% y, a diferencia de los datos de 2013, en este caso el % de mujeres es mayor en cargos intermedios y en puestos de mayor cualificación profesional.

Destacar que, en esta categoría la representación es mayoritariamente femenina, al contrario que en el personal Facultativo, no existiendo ninguna categoría donde haya más presencia de hombres que de mujeres.

En el personal de Gestión y Servicios, el índice de feminización es de 1,91, con una relación de distribución del 65,74%. Y ocurre algo similar al personal Facultativo en cuanto a cargos intermedios y cualificación profesional. Los hombres representan el 66,66% de los cargos intermedios. En este grupo de personal hay categorías con una presencia mayoritariamente masculina y otras mayoritariamente femeninas. El personal administrativo y auxiliares administrativas superan el 83% . En el personal de mantenimiento los hombres superan el 67% y, tanto en el personal de cocina como el de lavado y planchado, las mujeres superan el 85%. La edad no es una variable que influya significativamente en la distribución salvo casos puntuales.

Si bien, es cierto que nos encontramos ante diferencias significativas en edad si las observamos en relación a la vinculación. En el personal titular vemos que el mayor porcentaje, tanto en hombres como en mujeres, lo tenemos en mayor de 55 años , con un índice de concentración del 50,3%, y en la franja de 46 a 55, con un índice de concentración del 43,49%.

En el caso del personal interino, la mayor franja la tenemos en los 36-45, seguidos de los 46-55, con índices de concentración de 41,59% y 41,08% respectivamente.

En el Personal Temporal, también se encuentra en la franja de 36-45, pero en este caso seguido prácticamente igual de los 26-35 que de los 46-55.

En conclusión, la edad media de hombres, valorando el número total de trabajadores de la plantilla sin separar por categorías, está muy igualada, con 48,56% en el caso de los hombres frente a 49,16 en mujeres.

6. En cuanto a la representación en las UGC, en todas hay mayor presencia de mujeres que de hombres, pero no podemos olvidar que la plantilla en definitiva tiene un índice de feminización de 2,59.

7. La representación sindical, a fecha de diciembre de 2016, como podemos observar, está igualada en los sindicatos CCOO y CSIF, mientras que en Satse y SMA es mayoritariamente masculino. En el caso de UGT se revierte, siendo femenina la mayoría. En definitiva, el índice de feminización en liberados totales esta en 1 en CCOO y CSIF. Por encima de 1 en UGT y USAE y por debajo de 1 en CGT, SATSE y SMA.

3 Informe: La formación desde la perspectiva de género

Este informe caracteriza los procesos de formación, incorporando la perspectiva de género, tomando en consideración variables como:

- Formación impartida en igualdad de oportunidades
- Clasificación según categoría, grupos y sexo.

El análisis de estas variables servirá para conocer las actividades formativas de hombres y mujeres en la organización según se desprende de las siguientes tablas:

Participación en actividades de Formación Interna

División HUVM	Total Asistentes	Hombres	Mujeres	Total Asistentes	Hombres	Mujeres
Div. Enfermería	4.583	14,7%	85,3%	4.583	674	3909
Div. Médica	13.854	36,1%	63,9%	13.854	5006	8848
P. Gestión y Servicios	986	65,8%	34,2%	986	649	337
Total	19.423	32,6%	67,4%	19.423	6.329	13.094

HUVM 2016	Horas de Formación Interna			Promedio de horas por profesional			Profesionales		
	Totales	H	M	Total	H	M	Total	H	M
P. Directivo	190	90	100	21,11	12,86	50,00	9	7	2
Div. Enfermería	57.046	7.047	49.999	21,87	17,10	22,76	2.609	412	2.197
Div. Médica	60.157	21.844	38.313	54,74	40,83	67,93	1.099	535	564
P. Gestión y Servicios	22.667	9.363	13.304	18,63	22,45	16,63	1.217	417	800
Total	140.060	38.344	101.716	28,39	27,97	28,55	4.934	1.371	3.563

*datos aportados por RRHH

Participación en actividades de Formación Externa

	Días de permiso			Asistencias			Profesionales		
	Hombre	Mujer	Total días	Hombre	Mujer	Total Asistencias	Hombre	Mujer	Total Profesionales
1,1- P. Directivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2,1- P. Fac. Cargo Inter.	168	15	183	64	6	70	16	4	20
2,2- P. Fac. Puesto Base	634	509	1143	257	209	466	111	70	181
2,2- P. Fac. Formación	171	402	573	67	164	231	33	75	108
3,1-p. Enfermería. Cargo Inter.	15	64	79	7	30	37	4	14	18
3,3- Fisioterapeuta	0	9	9	0	4	4	0	3	3
3,4- Diplom. Enfermería	38	120	158	18	56	74	12	33	45
3,5- Técnico Espec. Enfermería	3	6	9	2	4	6	2	3	5
3,6- Auxiliar Enfermería	0	13	13	0	6	6	0	6	6
3,7- P. Enfermería. Formación	1	5	6	1	2	3	1	2	3
4,1- P. Adm. y SSGG Cargo Inter.	9	0	9	4	0	4	1	0	1
4,2- P. Gestión y Serv. Tit Sup y Medio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4,3- Administrativo/a	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4,4- Auxiliar Administrativo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4,5- Celadora/a	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4,6- P. SSGG y Mantenimiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sin definir	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1039	1143	2182	420	481	901	180	210	390

Tipología/Formato	HUVIM				
	Participantes	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Escuela Andaluza de Salud Pública	270	72	198	26,67%	73,33%
Fundación Progreso y Salud- Línea IAVANTE	685	190	495	27,74%	72,26%

Profesionales acreditados. Desglosado por sexo y categorías

Sexo	Acreditados			Sexo	En proceso de acreditación			
	Avanzado	Experto	Excelente		Autoevaluación	Evaluación	Preparación	Total
Hombre	35	29	20	Hombre	132	0	154	286
Mujer	76	50	23	Mujer	196	0	211	407
Total	111	79	43	Total	328	0	365	693
Categoría	Avanzado	Experto	Excelente	Autoevaluación	Evaluación	Preparación	Total	
Enfermera	40	12	11	145		212	357	
Fisioterapeuta	1	1	1	3		7	10	
Matrona	1	0	1	9		3	12	
Médico / FEA	69	65	30	171		143	314	
Terapeuta ocupacional	0	1	0				0	
Total	111	79	43	328	0	365	693	

3.1 Resultados

En las tablas anexas se presentan los datos relativos a Formación Continuada, tanto interna como externa, y Desarrollo Profesional del HUVVM desagregados por sexo y categoría profesional, al objeto de identificar posibles desigualdades en relación a la participación de hombres y mujeres en actividades de Formación Continuada.

En base a los datos obtenidos en dichas tablas, y como punto de partida para un análisis cualitativo posterior, se identifican:

1. Actividades Internas de formación continuada.

Nos referimos a aquellas que son organizadas por el Hospital, con objeto de dar respuesta a las necesidades formativas de sus profesionales, atendiendo a los planes de desarrollo individual puestos de manifiesto en las entrevistas de evaluación del desempeño, y que se desarrollan por lo general en las propias instalaciones del Hospital.

En este sentido, cabe destacar que la programación formativa anual del centro permite la actualización de competencias de profesionales de las distintas categorías. Se planifica la oferta formativa atendiendo a todos los colectivos profesionales.

Se puede observar en las tablas que la División Médica es la que dedica mayor número de horas de formación, siendo las mujeres las que tienen mayor número, 38.313, frente a las 21.844 de los hombres, dedicando un promedio por profesional de 22,76 h por mujer frente a las 17,10 de hombres. Este dato hay que tenerlo en cuenta valorando que, en esta categoría, el personal, en género, está más igualado que en el resto.

En la División de Enfermería vemos que la diferencia entre hombres y mujeres es mayor, siendo 49.999 h en mujeres frente a 7.047 h en hombres, muy significativa, con un promedio de horas de 17,10 en hombres frente a 22,76 en mujeres.

En el personal de Gestión y Servicios, aunque hay diferencias, éstas no son tan grandes. Nos encontramos con 9.363 h en hombres frente a 13.304 en mujeres, y con un promedio de 22,45h en hombres y 16,33 en mujeres.

En el caso de los directivos, 90 h en hombres y 100 en mujeres, con un promedio de 12,36 en hombres y 50 en mujeres.

En todos los casos hay que tener en cuenta el número de hombres y mujeres en plantilla. En el tema de los directivos eran 7 hombres y 2 mujeres por lo que, en realidad, la mujer, en comparación, habría dedicado más tiempo y, por tanto, el promedio está en 50 horas.

En el caso de la D. Médica, con una plantilla más igualada en género, son las mujeres las que han dedicado más horas a su formación

En la D. Enfermería la plantilla está mucho más feminizada, con lo cual, los porcentajes se acercarían a la característica de la plantilla de manera que, las horas dedicadas a formación por los hombres serían, aproximadamente, un 12,5% del total, al igual que la plantilla de hombres que se aproxima al 15%.

En el caso del personal de Gestión y Servicios, teniendo en cuenta que la plantilla en mujeres casi dobla la de hombres, la diferencia es menor y, aunque la mujer dedica más horas de formación, el promedio por profesional es mayor en hombres.

Si nos remitimos a los datos globales por división y sexo nos encontramos con que, en todas las divisiones, excepto la del personal de Gestión y Servicios, son las mujeres las que tienen un mayor porcentaje a la hora de formación.

Si comparamos los datos con los de 2015 nos encontramos con que, en relación a asistencia a actividades, el año pasado estaba muy igualado en hombres y mujeres en todas las categorías, estando entre un 32 y 37%, bajando considerablemente en hombres en Enfermería y aumentando en Personal de Gestión y Servicios.

2. Actividades Externas de formación continuada.

Se consideran actividades externas de formación aquellas que se organizan por entidades ajenas al hospital y que pueden celebrarse en localidades distintas a la de ubicación del centro (congresos, jornadas, etc.). Así pues, según los datos de participación obtenidos para este tipo de actividades, cabe destacar que es el personal facultativo el que asiste mayoritariamente a actividades externas de formación continuada y el que disfruta de mayor número de días de permiso por asistencia a actividades de formación externa.

Según los datos, podemos observar que el personal de Enfermería realiza actividades, aunque en menor cantidad en relación a los facultativos, siendo aún más llamativo que en el caso del personal de Gestión y Servicios, que es casi nula.

Si tenemos en cuenta el número de días de permiso y el de profesionales que lo han cogido, vemos que, en el caso del personal facultativo, la media por profesional que lo ha solicitado ha sido de 6,14 días. En el caso de Enfermería es de 4,64 días por profesional, mientras que en el de personal de Gestión y Servicios es de 9 días por profesional

Igualmente nos encontramos que, en la participación en actividades externas de lavante es mayor en mujeres que en hombres, al igual que en la de la EASP, donde en ambos casos es muy alta, en un 72 y 73%.

3. Acreditación de profesionales

En relación a la acreditación de profesionales vemos que hay más mujeres acreditadas en todos los niveles (avanzado, experto y excelente) que hombres. En proceso de acreditación nos encontramos también los mismos datos. Estos podrían ir en la misma línea de la feminización de la plantilla.

4 Informe: Las retribuciones desde la perspectiva de género. Metodología

El análisis de las retribuciones se ha realizado utilizando como fuente los ficheros Coanh de los centros, descarga de datos corporativa que permite estudiar los distintos conceptos retributivos de los profesionales junto con otros parámetros, como son la categoría profesional, el tipo de contrato y la unidad a la que pertenece, todos ellos asociados a la variable sexo.

Para el cálculo de retribuciones medias anuales se ha utilizado el criterio de profesionales anuales equivalentes, es decir, puestos de trabajo equivalentes. De esta forma evitamos el efecto de las reducciones de jornadas y contrataciones a tiempo parcial, que deben estudiarse desde la perspectiva de los indicadores socios-profesionales.

Las Retribuciones medias se calculan dividiendo los importes pagados por los puestos de trabajo efectivos. Utilizamos la clasificación de categorías que da el fichero Coanh. Se analizan las retribuciones medias totales y sus grandes bloques: las retribuciones fijas, productividad y Atención Continuada. Los conceptos de Antigüedad y de Carrera Profesional están incluidas como retribución fija.

Tabla 1. Resultados globales

	Profesionales			Importes			Importes medios		Desviación H/M
	H	M	T	H	M	T	H	M	
1.RETRIBUCIONES TOTALES	1371 (27,78%)	3563(72,22%)	4934	55.133.394 (33,36%)	110.118.078 (66,64%)	165251472	40214	30906	23%
2.RETRIBUCIONES FIJAS (SIN Prod y AC)				43056255 (31,74%)	92588118 (68,26%)	135644373	31405	25986	17%

	Importes Medios		
	H	M	DESVIACION H/M
Importe medio Productividad	2619	1537	41%
Importe Medio Atención Continuada	6191	3383	45%

				Retribuciones Fijas			Atención Continuada			Productividad		
	Hombre	Mujer	Desviación H/M	Hombre	Mujer	Desviación H/M	Hombre	Mujer	Desviación H/M	Hombre	Mujer	Desviación H/M
1.1.Directivos	69.939	63.402	9%	65.268	57.696	12%	0	0	0%	4.671	5.705	-22%
2.1.Facultativo CI	82.007	77.522	5%	63.082	63.756	-1%	10.554	6.677	37%	8.371	7.089	15%
2.2.Facultativo PB	63.481	59.827	6%	46.499	45.449	2%	11.979	9.642	20%	5.004	4.736	5%
2.3.Facultativo Formación	33.036	31.620	4%	18.237	17.838	2%	14.800	13.782	7%	0	0	0%
3.1.Enfermería CI	44.332	41.717	6%	37.367	37.573	-1%	3.076	66	98%	3.888	4.078	-5%
3.2.Matrona	38.109	40.353	-6%	32.747	34.384	-5%	3.652	4.270	-17%	1.710	1.698	1%
3.3.Fisioterapeuta	27.494	30.647	-11%	25.415	28.633	-13%	22	21	2%	2.057	1.993	3%
3.4.Diplomado Enfermería	36.618	35.243	4%	30.602	30.448	1%	3.848	2.917	24%	2.168	1.877	13%
3.5. Técnico Espta. Enfermería	25.108	24.286	3%	21.440	22.097	-3%	2.542	1.124	56%	1.127	1.065	5%
3.6.Auxiliar Enfermería	23.212	23.256	0%	19.990	20.263	-1%	2.613	2.338	11%	609	655	-7%
3.7.Enfermero Formación	17.972	16.695	7%	14.096	13.803	2%	3.876	2.892	25%	0	0	0%
4.1.Gestión y Servicios CI	32.104	33.576	-5%	28.017	30.406	-9%	1.325	488	63%	2.761	2.681	3%
4.2.Gestión y Servicios A y B	36.873	36.873	0%	32.467	33.952	-5%	1.579	2	100%	2.828	2.918	-3%
4.3.Administrativo	24.729	26.588	-8%	23.231	25.445	-10%	525	104	80%	974	1.039	-7%
4.4.Auxiliar Administrativo	21.707	20.801	4%	20.330	19.997	2%	727	190	74%	650	614	6%
4.5.Celador	21.229	19.808	7%	18.638	17.730	5%	2.001	1.602	20%	591	475	20%
4.6.SS.GG. y Mantenimiento	21.627	20.436	6%	19.543	18.564	5%	1.484	1.460	2%	601	412	31%
Total	40.121	30.815	23%	31.405	25.986	17%	6.191	3.383	45%	2.526	1.446	43%

4.1 Resultados

●Tabla 1: Retribuciones Globales

La tabla muestra el resumen de resultados del análisis de los conceptos retributivos anteriormente mencionados, tanto en importes globales como unitarios. El importe global determina el peso de cada partida en el cómputo global del gasto. La mera observación del total ya nos está indicando desequilibrio de género, ya que el 72 % de los profesionales son mujeres pero significan el 66% del gasto de Capítulo I.

Este desequilibrio se debe básicamente a la estructura de género por categorías, ya que hay mayor proporción de hombres en las categorías mejor remuneradas.

En cuanto a las retribuciones medias globales, observamos un desequilibrio a favor de los hombres de un 23%, sensiblemente más suave que el 33% encontrado en el estudio de 2013 en HUVR/HUVM.

Las diferencias más amplias por razón de género se encuentran en los conceptos de Productividad, 41% a favor de los hombres (en 2013 se partía del 87%) y de Atención Continuada 45%, con 90% como valor de partida en 2013.

●Tabla 2: Retribuciones Totales por Categorías

Como viene pasando en los análisis de información, cuando se comienza a puntualizar en el detalle, comienzan a aparecer diferencias.

En el estudio de los importes medios por categorías profesionales (o grupos de categorías) se observan diferencias. Además, las conclusiones son más similares a las del estudio de 2013, donde empezaban a aparecer en algunas categorías desequilibrios a favor de las mujeres, que siguen manteniéndose en algunas de ellas, como Enfermería, y en puestos intermedios de Administración y Servicios Generales, dándose ahora también en administrativos.

En el concepto de Productividad existe también una gran variabilidad en determinadas categorías. Aparecen significativas diferencias favorables a los hombres en los facultativos y en algunas de Enfermería y de Gestión y Servicios, como matronas, celadores y, sobre todo, personal de SSGG y Mantenimiento.

En Atención Continuada se observa un claro desequilibrio hacia las mujeres en todas las categorías, excepto en la de matronas.

En conclusión, aunque en retribuciones fijas hay menos variabilidad, es cierto que la diferencia la encontramos en Atención Continuada y Productividad. En el primer caso habría que hacer un análisis cualitativo de las causas y, en el segundo, como comentamos antes, este desequilibrio se puede deber básicamente a que haya mayor proporción de hombres en las categorías mejor remuneradas.

Podemos concluir que existe una brecha de género en el caso del total de retribuciones en las categorías de Fisioterapeuta, Administrativos, Matronas y personal de Gestión y Servicios. En el caso de las retribuciones fijas habría brecha de género en fisioterapeutas, administrativos, técnicos especialistas, matronas y Enfermería. En el caso de Atención Continuada, solo en matronas y en productividad en cargos directivos (es donde mayor brecha salarial se observa), Auxiliar de Enfermería, administrativos, enfermeras y Gestión y Servicios.

Estos datos serían susceptibles de estudio para ver qué causas los provocan.

5 Informe: La conciliación de la vida laboral y familiar desde la perspectiva de género

Con este informe se pretende conocer la situación de la conciliación de la vida laboral y familiar desde una perspectiva de género.

El análisis sirve para conocer el grado de flexibilidad de la organización del tiempo de trabajo y el grado de utilización de los derechos de conciliación de las personas trabajadoras.

Reducción de jornada	Total	Hombres	Mujeres
Guarda legal hijo < de 12 años	275	16,36%	83,64%
Cuidado de familiar	163	15,43%	84,57%
Enfermedad grave familiar	14	14,29%	88,71%
Cuidado hijo menor enfermedad grave	4	-	100%

Total permisos

Permiso sin sueldo	Total	Hombres	Mujeres
Nº de permisos sin sueldo concedidos en 2013	179	25,70%	74,30%
Excedencia cuidados de hijos y familiares			
Excedencia cuidado de hijos	4	25%	75%
Excedencia cuidado de familiar	1		100%

Permisos retribuidos

	Total	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Parto, adopción, acogimiento o aborto	104	9	95	8,65%	91,35%
Parto Adicional	82	4	78	4,88%	95,12%
Parto Prematuro	2		2	0,00%	100,00%
Paternidad	43	43		100,00%	0,00%
Adopción internacional	1		1	0,00%	100,00%
Adopción internacional Adicional					
Desplazamiento adopción internacional					
Lactancia	20	2	18	10,00%	90,00%
Lactancia acumulada	115	6	109	5,22%	94,78%
Accidente o enfermedad grave familiar	1733	333	1400	19,22%	80,78%
Fallecimiento de familiar	321	83	238	25,86%	74,14%
TOTAL PERMISOS	2421	480	1941	19,83%	80,17%

5.1 Resultados

En el aspecto de conciliación de la vida familiar y personal hay un número muy superior de solicitudes por parte de las mujeres que de los hombres. Durante 2013 los permisos concedidos a mujeres estaban alrededor del 85%, porcentaje superior a la representación femenina en la plantilla de los hospitales (71% aprox.). Sin embargo, en 2016 se mantiene un índice de distribución del 84,8% en reducciones de jornada, mientras que en permiso sin sueldo y excedencia de cuidados de hijos y familiar el índice de distribución ha bajado a un 75%

En relación a los hombres, las reducciones de jornada han subido ligeramente y en la excedencia de cuidados de hijos, que no había ninguna solicitud de hombre, ahora representa un índice de distribución del 25%.

En relación a permisos retribuidos, como partos, adopción, permisos de paternidad, lactancia, accidente o enfermedad grave o fallecimiento familiar, vemos que hay un índice de distribución del 80,17% de mujeres frente a un 19,83% de hombres, si bien es cierto que la gran parte de estos casos son más susceptibles de ser disfrutados por mujeres, salvo enfermedad grave y fallecimiento que, en ambos casos, ronda un índice del 74-80% en mujeres frente a 19-25% de hombres, dato que, si valoramos en relación al porcentaje total de hombres y mujeres de la plantilla, vemos que en el caso de enfermedad grave familiar, a modo de ejemplo, el índice de concentración sería del 17,35% en hombres frente al 39,29% en mujeres.

6 Informe: Evaluación de Riesgos Laborales, en particular la del riesgo psicosocial de doble jornada, evaluación de percepción de acoso sexual y discriminación y acoso por razón de sexo. Resultado.

No existe ningún registro en el año 2016 de casos de acoso o discriminación por razón de sexo.

7 Informe: Análisis del lenguaje sexista en procesos de la organización. Recursos de la institución para favorecer medidas de igualdad.

El Hospital Universitario Virgen Macarena da respuesta a los requisitos legales en materia de igualdad de oportunidades y no discriminación.

La Ley 7/2007 de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, establece que, en las ofertas de empleo público, se reservará un cupo no inferior al 7% de las vacantes para ser cubiertas entre personas con discapacidad, condición que se cumple en las ofertas públicas del SAS. Asimismo, el Hospital cumple con la Ley 13/1982 de 7 de abril de integración social del minusválido.

Tal como se señala en el apartado de plantilla, las mujeres representan una proporción mucho más alta que los hombres en el total de profesionales, pero no ocurre lo mismo con la composición de los órganos de gobierno, como se aprecia a continuación. En la Junta de Enfermería el índice de concentración de mujeres es más alto mientras que en la Junta Facultativa, este índice es mayor en hombres con una diferencia significativa, más aún cuando el índice de feminización de esta categoría es la que se acerca más a la igualdad.

		Nº integrantes	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Junta Facultativa	HUVM	23	19	4	82,61%	17,39%
Junta Enfermería	HUVM	25	10	15	40,00%	60,00%

La conciliación de la vida familiar y laboral es, sin duda, una preocupación de los profesionales ante la que el Hospital, dentro de su capacidad, mantiene implementadas diversas actuaciones, al margen de las definidas en la normativa vigente.

El Manual de vacaciones, permisos y licencias recoge los derechos de los trabajadores del SAS en materia de conciliación: su jornada, permisos retribuidos, permisos no retribuidos y vacaciones. Este marco normativo permite articular la política de conciliación de la vida familiar y laboral de los trabajadores con la que el Centro está comprometido. El profesional puede atender a cuestiones familiares mediante la posibilidad de disfrutar de permisos retribuidos, reducciones de jornada o permisos no retribuidos.

Dentro de los permisos retribuidos se encuentran los motivados por parto, acogimiento o adopción, paternidad, lactancia, accidente o enfermedad grave familiar y por fallecimiento de un familiar. Y además de lo establecido legalmente, se contempla el permiso, una vez agotadas las 16 semanas por maternidad, de cuatro semanas adicionales.

Cuando su situación personal lo requiera, el profesional puede optar por una reducción de jornada, que conlleva reducción proporcional de sus retribuciones. Se puede optar por reducir la jornada laboral, con una disminución menor de retribuciones, en casos de guarda legal para hijos menores de 12 años, personas mayores que requieran especial dedicación o discapacitados. Asimismo, existe la posibilidad de solicitar una reducción de jornada sin reducción de retribuciones para casos muy especiales: por enfermedad muy grave de un familiar de primer grado de consanguinidad o para el cuidado de hijos con cáncer u otra enfermedad grave.

También se puede optar por la flexibilidad horaria para el personal con hijos menores de 12 años, familiar con enfermedad grave y personas mayores o con discapacidad que tengan reconocida la condición de dependientes.

Las herramientas de teletrabajo y telemedicina son una variable a barajar en determinadas circunstancias para facilitar una mayor conciliación entre vida laboral y familiar.

En cuanto a los permisos no retribuidos, los profesionales pueden disfrutar a corto plazo de un permiso sin sueldo o a más largo plazo de una excedencia, que en el caso de ser por cuidado de hijos o familiar, permite, además de tener una plaza reservada en el centro, volver al mismo puesto de trabajo.

El SAS ofrece facilidades a sus trabajadores en relación con la maternidad. Son derechos que pueden disfrutar tanto hombres como mujeres pero que, en la mayoría de los casos, son solicitados por ellas. Además de los recogidos en la normativa general, los trabajadores del Hospital tienen un conjunto de derechos que facilitan su incorporación tras la maternidad (cuatro semanas adicionales tras las dieciséis semanas por maternidad, reducción de jornada con porcentaje de retribuciones mayor a la reducción, horas de lactancia de hijo menor de 16 meses, etc.). Prácticamente la totalidad se incorpora tras la maternidad, aunque tienen la opción de solicitar una excedencia por cuidados de hijos con reserva de puesto de trabajo.

Existen herramientas para Reclamaciones sobre prácticas laborales

Prácticas laborales y trabajo digno: Ante infracciones por alguna cuestión de trato discriminatorio, se aplican herramientas disciplinarias que están reguladas en el Capítulo XII del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, considerándose estos casos como faltas muy grave, y por el Real Decreto 33/86 (Reglamento del Régimen Disciplinario de los funcionarios de la Administración del Estado).

Durante 2016 no se presentó ni resolvió ninguna reclamación de trabajadores a la empresa por motivos discriminatorios o por abuso de poder de los superiores hacia sus empleados.

8 Informe: Datos de Salud Laboral

Estadísticas de accidentes

Procedimiento	Indicadores:					
Pdto 4:	Indicar UPO – Ver Nota (*)	H	%	M	%	T
	Núm. Accidentes Laborales con baja (**)	50	28,25%	127	71,75%	177
	Núm. Accidentes Laborales sin baja (**)	34	21,39%	125	78,66%	159
	Núm. Accidentes in itinere con baja	14	33,25%	75	66,75%	89
	Núm. Accidentes in itinere sin baja	4	36,36%	7	63,64%	11
	Núm. Accidentes Biológicos con baja	1	50%	1	50%	2
	Núm. Accidentes Biológicos sin baja	12	18,10%	54	81,90%	66
	Núm. Incidentes	14	35,90%	25	64,10%	39
	Núm. Accidentes graves/muy graves o mortales	2	11,77%	15	88,23%	17
	Núm. Accidentes investigados registrados en WSEHTRA	102	23,40%	334	76,60%	436
	Núm. Incidentes investigados registrados en WSEHTRA	15	37,5%	25	62,5%	40
	Índice de frecuencia					
	Índice de incidencia					
	Índice de duración media					
	Índice de gravedad					
	Nota (*): Se segregarán los accidentes según la UPO en que haya ocurrido. Datos referidos a 2016.					
	Nota (**): Al consignar el número de accidentes laborales se incluyen todos independientemente del tipo (biológico, in itinere...)					

Procedimiento :		Indicadores: Accidentes según pronóstico y Macro categoría						
Indicar UPO – Ver Nota (*)		A. CON BAJA			A. SIN BAJA	TOTAL POR CATEG		
		LEVES	GRAVES	MUY GRAVE/MORTAL				
Licenciados sanitarios	H	4	1	1	7	13	37	
	M	8	0	0	16	24		
Diplomados sanitarios	H	7	0	0	15	22	95	
	M	22	6	0	45	73		
Auxiliares enfermería	H	5	0	0	1	6	111	
	M	60	4	0	41	105		
Técnicos Especialistas	H	1	0	0	0	1	13	
	M	8	0	0	4	12		
Celadores	H	22	0	0	7	29	74	
	M	36	1	0	8	45		

Gestión Administrativa	H	3	0	0	0	3	28
	M	15	1	0	9	25	
Hostelería Cocina-Lavandería	H	7	0	0	2	9	45
	M	28	2	0	6	36	
Personal Mantenimiento	H	10	0	0	6	16	17
	M	1	0	0	0	1	
Farmacéutico	H	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	
Veterinario	H	0	0	0	0	0	0
	M	0	0	0	0	0	
Otros	H	3	0	0	1	4	16
	M	9	1	0	2	12	
TOTAL POR PRONÓSTICO	H	62	1	1	39	436	
	M	187	15	0	131		
	T	249	16	0	170		

Nota (*): Se segregarán los accidentes según la UPO en que haya ocurrido. Datos referidos a 2016

Estadísticas Vigilancia de la Salud

Indicadores:	Hombre:	%	Mujer:	%	Total:
Núm. Trabajadores citados a ESIN	55	28,25%	128	71,75%	183
Núm. Trab. citados a ESIN que han acudido	35	39,33%	54	60,67%	89
Núm. Trabajadores citados a ESPER	62	20,74%	237	79,26%	299
Núm. Trabajadores a ESPER q han acudido	44	20,19%	174	79,81%	218
Núm. Trabaj. expuestos rad. ioniz (Cat.A)	27	42,86%	36	57,14%	63
Núm. Ex. Salud Trab. Cat A realizados	26	49,06%	27	50,94%	53
Núm. Trabajadores citados Ex. Especiales	86	19,77%	349	80,23%	435
Núm Trabajadores acude a Ex. Especiales	29	12,24%	208	87,76%	237

8.1 Resultados

Podemos observar que, en los indicadores de la estadística de accidentes, el porcentaje es mayor en mujeres que en hombres en todos los casos, excepto en accidentes biológicos con baja, donde el porcentaje es igual, existiendo mayor diferencia en algunos casos.

En accidentes según pronóstico y macro categoría vemos que el mayor porcentaje lo tenemos en la categoría de auxiliares de clínica, siendo mayoritariamente femenino, seguido de los diplomados de Enfermería en parecida proporción en género.

En todas las categorías se da una mayor proporción de incidencia en mujeres que en hombres.

En relación a la estadística de Vigilancia de la Salud vemos que los datos se mantienen dentro de la misma línea, siendo principalmente el género femenino quien acude.

9 Conclusiones generales

Tras el análisis de los datos actualizados se concluye, en términos generales, que existe una segregación horizontal de género en las profesiones sanitarias:

1. La plantilla se compone mayoritariamente de mujeres. El índice de feminización del personal de plantilla en el HUVVM es de 2,59 , con un índice de distribución del 72,22%.

2. En cuanto al tipo de vinculación de los profesionales se observa que, en relación al número de hombres y mujeres de la plantilla existe un índice de concentración del 55,94% de hombres con plaza en propiedad frente al 50,29% de las mujeres con 5 puntos de diferencia.

En relación al personal en formación, es en la mujer donde el índice de concentración es mayor, con un 63,91%, lo que nos puede dar una visión de una mayor presencia de la mujer en las universidades.

3. En relación a la duración de la jornada es en el hombre donde se da un mayor porcentaje con una diferencia de 5 puntos en jornada total a pesar de que en relación al año 2013 hay mayor número de mujeres con jornada completa (casi 10 puntos de diferencia). En relación a la duración de jornada y a la edad , vemos que el porcentaje de los hombres que trabajan a tiempo parcial esta en la franja de los 36-45 años, dándose la situación inversa en mujeres, donde la mayoría esta en la franja de 46-55 años.

4. En el personal directivo el índice de feminización era de 0,28, lo cual indicaba que existía una infrarepresentación de las mujeres, donde el índice de distribución es de 77,78% de hombres frente a un 22,22% de mujeres , sin encontrarse en los límites de paridad establecidos por la legislación en los datos de Diciembre de 2016. No obstante, en la configuración del nuevo equipo del HUVVM, nos encontramos en la actualidad ante un índice de distribución del 50%, tanto en hombres como en mujeres directivos, lo que significa que, en este caso, el índice de feminización de cargos directivos es de 1. Lo único a destacar es que, dentro de estos hay una concentración de hombres en los cargos de Dirección, frente a las subdirecciones (donde el índice de feminización es mayor). En relación a las edades, en los datos de 2016 no había ninguna mujer mayor de 55 años en el equipo, mientras que, en el nuevo, también se da igualdad con un índice de 1.

En cuanto a los cargos intermedios, el porcentaje de hombres es superior al de mujeres, existiendo una mayor diferencia en la categoría de personal facultativo.

5. En cuanto a la distribución por grupos de personal , es en el personal facultativo donde el índice de feminización se acerca más a la igualdad con un 1,05, mientras que en el personal Sanitario no Facultativo, el índice de feminización está en 5,33, dato debido posiblemente a que, en esta categoría la representación es mayoritariamente femenina. En el personal de Gestión y Servicios, el índice de feminización es de 1,91 .

Si bien, es cierto que nos encontramos ante diferencias significativas en edad si las observamos en relación a la vinculación. En el personal titular vemos que el mayor porcentaje, tanto en hombres como en mujeres, lo tenemos en mayor de 55 años y en la franja de 46 a 55 mientras que en el caso del personal interino y temporal la mayor franja la tenemos en los 36-45 años.

En conclusión, la edad media de hombres, valorando el número total de trabajadores de la plantilla sin separar por categorías, está muy igualada, con 48,56% en el caso de los hombres frente a 49,16 en mujeres.

A destacar que del personal temporal que tenía la plantilla , con el proceso de interinización un 81,28 % pasan a ser interinos , quedando una plantilla muy estable.

6. En relación a Actividades Internas de formación continuada, cabe destacar que la programación formativa anual del centro permite la actualización de competencias de profesionales de las distintas categorías que se planifica atendiendo a todos los colectivos profesionales y observamos que es la División Médica la que dedica mayor número de horas de formación, seguida de la División de Enfermería. En ambos casos son las mujeres las que han dedicado un promedio por profesional mayor que el hombre, siendo solo el personal de Gestión y Servicios donde el promedio por profesional es mayor en hombre que en mujer.

En relación a actividades Externas de formación continuada, cabe destacar que es el personal facultativo el que asiste mayoritariamente a actividades externas de formación continuada y el que disfruta de mayor número de días de permiso por asistencia a actividades de formación externa, seguido del personal de Enfermería y con mucha diferencia en el caso del personal de Gestión y Servicios, que es casi nula.

Si tenemos en cuenta el número de días de permiso y el de profesionales que lo han realizado, vemos que, en el caso del personal facultativo, la media por profesional que lo ha solicitado ha sido de 6,14 días. En el caso de Enfermería es de 4,64 días por profesional, mientras que en el de personal de Gestión y Servicios es de 9 días por profesional.

En relación a la acreditación de profesionales vemos que hay más mujeres acreditadas en todos los niveles (avanzado, experto y excelente) que hombres. En proceso de acreditación nos encontramos también los mismos datos. Estos podrían ir en la misma línea de la feminización de la plantilla.

7. En relación a las retribuciones desde la perspectiva de género, podemos observar que existe brecha de género en las retribuciones globales, ya que el 72 % de los profesionales son mujeres pero significan el 66% del gasto de Capítulo I.

Este desequilibrio se debe básicamente a la estructura de género por categorías, ya que hay mayor proporción de hombres en las categorías mejor remuneradas.

Las diferencias más amplias por razón de género se encuentran en los conceptos de Productividad, 41% a favor de los hombres (en 2013 se partía del 87%) y de Atención Continuada 45%, con 90% como valor de partida en 2013.

En conclusión, aunque en retribuciones fijas hay menos variabilidad, es cierto que la mayor brecha de género se observa en los cargos directivos observando más diferencia en Atención Continuada y Productividad. En el primer caso habría que hacer un análisis cualitativo de las causas y, en el segundo, como comentamos antes, este desequilibrio se puede deber básicamente a que haya mayor proporción de hombres en las categorías mejor remuneradas.

8. En el aspecto de conciliación de la vida familiar y personal hay un número muy superior de solicitudes por parte de las mujeres que de los hombres. Durante 2013 los permisos concedidos a mujeres estaban alrededor del 85%, porcentaje superior a la representación femenina en la plantilla de los hospitales (71% aprox.). Sin embargo, en 2016 se mantiene un índice de distribución del 84,8% en reducciones de jornada, mientras que en permiso sin sueldo y excedencia de cuidados de hijos y familiar el índice de distribución ha bajado a un 75%

En relación a los hombres, las reducciones de jornada han subido ligeramente y en la excedencia de cuidados de hijos, que no había ninguna solicitud de hombre, ahora representa un índice de distribución del 25%.

En relación a permisos retribuidos, como partos, adopción, permisos de paternidad, lactancia, accidente o enfermedad grave o fallecimiento familiar, vemos que hay un índice de distribución del 80,17% de mujeres frente a un 19,83% de hombres, si bien es cierto que la gran parte de estos casos son más susceptibles de ser disfrutados por mujeres, salvo enfermedad grave y fallecimiento que, en ambos casos, ronda un índice del 74-80% en mujeres frente a 19-25% de hombres, dato que, si valoramos en relación al porcentaje total de hombres y mujeres de la plantilla, vemos que en el caso de enfermedad grave familiar, a modo de ejemplo, el índice de concentración sería del 17,35% en hombres frente al 39,29% en mujeres.

9. En relación a la evaluación de riesgos laborales, en particular riesgo psicosocial de doble jornada, evaluación de percepción de acoso sexual y discriminación y acoso por razón de sexo, no existe ningún registro en el año 2016.

10. Respecto a los recursos de la institución para favorecer medidas de igualdad el Hospital Universitario Virgen Macarena da respuesta a los requisitos legales en materia de igualdad de oportunidades y no discriminación basados en la Ley 7/2007 de 12 de abril, del Estatuto Básico del Empleado Público, que establece que, en las ofertas de empleo público, se reservará un cupo no inferior al 7% de las vacantes para ser cubiertas entre personas con discapacidad, condición que se cumple en las ofertas públicas del SAS y cumplimiento de la Ley 13/1982 de 7 de abril de integración social del minusválido.

En el apartado de plantilla, las mujeres representan una proporción mucho más alta que los hombres en el total de profesionales, pero no ocurre lo mismo con la composición de los órganos de gobierno observando que en la Junta de Enfermería el índice de concentración de mujeres es más alto mientras que en la Junta Facultativa la representación de la mujer es mucho menor.

La conciliación de la vida familiar y laboral es, sin duda, una preocupación de los profesionales ante la que el Hospital, dentro de su capacidad, mantiene implementadas diversas actuaciones, al margen de las definidas en la normativa vigente donde el profesional puede atender a cuestiones familiares mediante la posibilidad de disfrutar de permisos retribuidos, reducciones de jornada o permisos no retribuidos.

Las herramientas de teletrabajo y telemedicina son una variable a barajar en determinadas circunstancias para facilitar una mayor conciliación entre vida laboral y familiar.

11. En relación a Salud Laboral, observamos que en todas las categorías se da una mayor proporción de incidencia en hombres que en mujeres, excepto en accidentes biológicos con baja, donde el porcentaje es igual. De la misma manera que en relación a la estadística de Vigilancia de la Salud vemos que los datos se mantienen dentro de la misma línea, siendo principalmente el género femenino quien acude.

Tras el diagnóstico de género del HUVVM, se trazará un plan de igualdad específico para intentar que las diferencias existentes se vayan acercando cada vez más a la igualdad.