



RESOLUCIÓN de 18 de febrero de 2019, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, por la que se resuelve la publicación del Plan de Igualdad de Trato y Oportunidades entre las mujeres y los hombres del Servicio Aragonés de Salud.

La Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, en el artículo 80, dedicado a pactos y acuerdos, establece que, en el seno de las mesas de negociación, los representantes de la Administración o servicio de salud y los representantes de las organizaciones sindicales podrán concertar pactos y acuerdos. Dichos pactos, que serán de aplicación directa al personal afectado, versarán sobre materias que correspondan al ámbito competencial del órgano que los suscriba.

Así, el día 30 de octubre de 2018, los representantes del Servicio Aragonés de Salud y las Organizaciones Sindicales CEMSATSE, CSIF, CCOO y UGT, presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad, alcanzaron un pacto en esta materia de igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito de los centros sanitarios del Servicio Aragonés de Salud.

En su virtud, se resuelve:

Artículo primero. Proceder a la publicación del Plan de Igualdad de trato y oportunidades entre las mujeres y los hombres del Servicio Aragonés de Salud (2019-2022), cuyo texto se transcribe.

Artículo segundo. La presente Resolución entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el "Boletín Oficial de Aragón".

Zaragoza, 18 de febrero de 2019.

**El Director Gerente del Servicio
Aragonés de Salud,
JAVIER MARIÓN BUEN**

**Plan de igualdad de trato y
oportunidades entre las mujeres y
hombres del Servicio Aragonés de
SALUD (2019-2022)**

Zaragoza Octubre 2018

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN Y MARCO JURÍDICO

- 1.1 Introducción
- 1.2 Marco jurídico

2. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD DE TRATO Y OPORTUNIDADES DE MUJERES Y HOMBRES EN EL SALUD.

- 2.1 Situación de partida
- 2.2 Actuaciones realizadas. Metodología de trabajo.
- 2.3 Conclusiones del análisis cuantitativo de los efectivos y plantilla del Salud.
- 2.4 Conclusiones del análisis cualitativo del resultado de la encuesta de percepción sobre la implantación de la igualdad entre mujeres y hombres del Salud.

3. OBJETIVOS Y EJES DE ACTUACIÓN PARA CORREGIR LAS DESIGUALDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES Y ERRADICAR EL ACOSO SEXUAL Y POR RAZÓN DE SEXO. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO.

- 3.1 Objetivos
- 3.2 Áreas de intervención o Ejes de actuación
- 3.3 Medidas de acción positiva: Tipología y estructura.

4. MEDIDAS DE ACTUACIÓN PARA ERRADICAR LA DESIGUALDAD Y LA DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO, PREVENIR EL ACOSO SEXUAL Y POR RAZÓN DE SEXO EN EL ÁMBITO LABORAL Y FACILITAR LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL.

Eje 1. Sensibilización y Conciliación en Igualdad de género.

Eje 2. Acceso al empleo público en el Salud, selección de personal y provisión puestos de trabajo.

Eje 3. Formación para el desarrollo profesional, la promoción profesional y clasificación profesional.

Eje 4. Condiciones de trabajo (régimen jurídico y vinculación, ordenación del tiempo de trabajo, retribuciones).

Eje 5. Salud laboral, prevención y protección contra el acoso sexual, el acoso por razón de sexo, opción sexual o identidad de género en el entorno de trabajo.

Eje 6. Conciliación y corresponsabilidad de la vida personal, familiar y laboral.

5. CONTROL DE CUMPLIMIENTO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE PLAN DE IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD.

PLAN DE IGUALDAD DE TRATO Y OPORTUNIDADES ENTRE LAS MUJERES Y HOMBRES DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD (PERÍODO 2019-2022)

1. INTRODUCCIÓN Y MARCO JURIDICO.

1.1. Introducción.

El presente Plan de Igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres tiene como objetivo principal que “el hecho de ser mujer u hombre sea irrelevante para el Servicio Aragonés de SALUD desde el punto de vista de su acceso, carrera y promoción profesional y erradicar el acoso sexual y por razón de sexo en el trabajo”¹.

Las diferencias entre mujeres y hombres a la hora de participar y poder afrontar retos vitales tiene una base social que se sustenta en un sistema de ideas y creencias, hábitos y costumbres que atribuye a las mujeres y a los hombres diferentes capacidades y habilidades por su pertenencia a uno u otro sexo.

Las políticas de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres se remontan a la segunda mitad del siglo XX en las democracias occidentales.

En el ámbito de la Organización de Nacionales Unidas, cuya Carta o Tratado fundacional data el 26 de junio de 1945, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 10 de diciembre de 1948² consagró el derecho a la “no discriminación por razón de género”, posteriormente proclamado por Resolución 2263 de la Asamblea General, de 7 de noviembre de 1967, en la “Declaración sobre la eliminación de la discriminación contra la mujer” y, consagrado, en la “Carta de derechos de las Mujeres” aprobada en la Convención de la Asamblea General de la ONU de 18 de diciembre de 1979³, que constituye la piedra angular de todos los programas de la ONU-Mujeres, y se ha configurado como un tratado jurídicamente vinculante, ratificado por España en 1983, que legitima el establecimiento de acciones positivas para superar la desigualdad de género, permitiendo a los Estados establecer medidas legislativas para la consecución de la igualdad real entre mujeres y hombres, constituyen su base y fundamento.

¹ Recientemente se han aprobado los siguientes planes de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres por los servicios de salud:

- Plan de Igualdad 2016-2019 de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, de la C.A. Valenciana, aprobado en la Mesa Sectorial de Sanidad el día 4 de marzo de 2016.
- El Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades entre mujeres hombres en el Servicio Andaluz de Salud (SAS), negociado y aprobado en Mesa Sectorial de Sanidad el 5 de marzo de 2018, aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el 7 de junio de 2018 (publicado en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía 28 de junio).

Sin perjuicio de otros Planes de igualdad mujer-hombre correspondientes a otros ámbitos de la función pública tales como:

- Plan de Igualdad de la Universidad de Zaragoza, aprobado por Acuerdo del Consejo e Gobierno de la Universidad de Zaragoza de 23 de febrero de 2016.
- Plan de Igualdad de la AGE, aprobado por Acuerdo de 20 de noviembre de 2015 del Consejo de Ministros, publicado por Resolución de 26 de noviembre de 2015 de la Secretaría General Administración Pública del Ministerio de la Presidencia en el BOE 10/12/2015.
- Plan de Igualdad de mujeres y hombres en materia de Educación, aprobado por Acuerdo de 2 de noviembre de 2005, del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía y publicado en el BOJA 21/11/2005. Dicho Plan se plasmó en una serie de actuaciones y medidas concretas aprobadas por Orden de 15 de mayo de 2006.

² Véanse los arts. 1 y 55 de la Declaración Universal de Derechos Humanos fue adoptada por la tercera Asamblea General de las Naciones Unidas, el 10 de diciembre de 1948 en París. Ninguno de los 56 miembros de las Naciones Unidas votó en contra del texto, aunque Sudáfrica, Arabia Saudita y la Unión Soviética se abstuvieron.

³ La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobada el 18 de diciembre de 1979 por la Asamblea General de Naciones Unidas, entro en vigor el 3/09/1981, es un Tratado de la Naciones Unidas fruto del trabajo de la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer creada en 1949 por el Consejo Económico y Social de la ONU y tiene carácter jurídicamente vinculante. La “carta de derechos de las mujeres” es la piedra angular de todos los programas de ONU Mujeres. Más de 185 países son partes de la Convención.

Las cuatro Conferencias Mundiales sobre la Mujer celebradas en el marco de Naciones Unidas en México (1975), Copenhague (1980), Nairobi (1985) y Pekín (1995), han establecido las estrategias fundamentales para el desarrollo eficaz de las políticas de igualdad de mujeres y hombres, la transversalidad de género y la representación equilibrada de mujeres y hombres.

Concretamente, en la IV Conferencia Mundial de Mujeres, celebrada en Pekín en 1995, se puso de relieve a nivel mundial que el cambio de situación de las mujeres es un objetivo en el que se tiene que implicar la sociedad en su conjunto y, por primera vez, se consideró que su tratamiento no puede ser sectorial y debe integrarse en el conjunto de las políticas gubernamentales.

La “*Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*” incluyó “mainstreaming” o “transversalidad del principio de igualdad entre hombres y mujeres” en todos los niveles de Administración Pública, y el reconocimiento de la necesidad de movilizar estrategias y recursos a fin de conseguir el “*empoderamiento*” de las mujeres, en los siguientes términos:

“El empoderamiento de la mujer tiene como objetivo fundamental eliminar todos los obstáculos que se construyen para la participación activa de las mujeres en todos los ámbitos, tanto públicos como privados, a través de una completa e igual distribución en la toma de decisiones económicas, sociales, culturales y políticas. Esto quiere decir que el principio de compartir el poder y la responsabilidad debe ser establecido entre la mujer y el hombre en el hogar, en los puestos de trabajo y más ampliamente en las comunidades nacionales e internacionales. La igualdad entre la mujer y el hombre es asunto de los derechos humanos y una condición para la justicia social, así como un requisito necesario y fundamental para la igualdad, el desarrollo y la paz”

Posteriormente, la “*Declaración del Milenio*” acordada por Jefes de Estado y de Gobierno en el seno de las Naciones Unidas en Nueva York, el 8 de septiembre de 2000, supuso otro gran hito al incluir entre los conocidos como «Objetivos del Milenio», cuyo plazo de consecución se preveía para el año 2015, la “igualdad entre sexos” como una de las metas a alcanzar⁴.

En el ámbito de la Unión Europea, la igualdad como principio fundamental se sustenta en el artículo 149 (antiguo artículo 111) del Tratado de Roma firmado el 25 de marzo de 1957, en el que exige que se garantice la «igualdad de retribución entre trabajadores y trabajadoras para un mismo trabajo».

Esta disposición de alcance limitado en un primer momento, evolucionó progresivamente a partir de 1975 hasta cristalizar en una serie de instrumentos comunitarios que han precisado y desarrollado este principio fundamental del Derecho

⁴ La Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, adoptada por los representantes de los 189 gobiernos participantes en la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer celebrada en septiembre de 1995, estableció los compromisos de los gobiernos para aumentar los derechos de las mujeres y constituye la hoja de ruta y el marco de políticas internacional más exhaustivo para la acción, asimismo es la actual fuente de orientación e inspiración para lograr la igualdad de género y los derechos humanos de las mujeres y las niñas en todo el mundo. Los Estados Miembros reafirmaron y reforzaron la plataforma en el año 2000 durante la revisión de progreso a cinco años de la Conferencia de Beijing y prometieron acelerar la aplicación de esos instrumentos durante la revisión de los diez años en 2005 y la revisión de los 15 años en 2010.

comunitario extendiéndolo a otros aspectos tales como el acceso al empleo, la promoción y formación profesional, condiciones de trabajo, la Seguridad Social, la actividad autónoma, mejora de la seguridad y salud en el trabajo de la mujer embarazada o que ha dado a luz recientemente, conciliación vida familiar y laboral, permiso parental, discriminación por razón de sexo, trabajo a tiempo parcial⁵.

*La Convención Europea de Derechos Humanos de 1950*⁶, recogió en su art. 14 la igualdad y la no discriminación por razón de sexo como un principio fundamental desarrollado actualmente en casi todos los niveles administrativos y políticos, nacionales, internacionales de todos los países de la Unión Europea.

El *Tratado de Ámsterdam de 19 de junio de 1997*, que entró en vigor el 1 de mayo de 1999 constituyó un progreso fundamental en la consecución de una situación de igualdad en el mundo laboral:

- En su artículo 2 proclama el fomento de «la igualdad entre el hombre y la mujer» como una de las misiones fundamentales de la Comunidad;
- el artículo 3, apartado 2, establece la supresión de las desigualdades de género en los objetivos, las estrategias y las acciones comunitarios, e impone el objetivo de eliminar las desigualdades entre el hombre y la mujer y promover su igualdad en relación con las 21 actividades específicas contempladas en el mismo artículo 3.1. Con ello se introduce en el Tratado CE el enfoque de integración de la perspectiva de género en el conjunto de las políticas comunitarias;
- el artículo 141.1, establece que el principio de igualdad de retribución debe aplicarse no sólo a un mismo trabajo, sino también a un trabajo de igual valor;
- el artículo 137.1, establece que la Comunidad debe apoyar y completar la acción de los Estados miembros en el fomento de «la igualdad entre hombres y mujeres por lo que respecta a las oportunidades en el mercado laboral y al trato en el trabajo»;
- el artículo 141.3, aplica el principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato para hombres y mujeres en asuntos de empleo y ocupación, incluido el principio de igualdad de retribución para un mismo trabajo o para un trabajo de igual valor. Estas medidas se adoptan en el marco del procedimiento de codecisión. El artículo 141 constituye el fundamento jurídico que subyace a las medidas comunitarias en el ámbito de la igualdad de oportunidades y la igualdad de trato para hombres y mujeres en materia de empleo;
- el artículo 141.4, contempla la posibilidad de «adoptar medidas que ofrezcan ventajas concretas destinadas a facilitar al sexo menos representado el ejercicio de actividades profesionales o a evitar o compensar desventajas en sus carreras profesionales»;

⁵ Comunicación del Parlamento Europeo, 28 de julio de 2009, sobre las Directivas de la CEE y Decisiones recopiladas, a los Miembros de la Comisión de derechos de la Mujer e Igualdad de Género.
<http://www.europarl.europa.eu/document/activities/cont/200908/20090831ATT59987/20090831ATT59987ES.pdf> -

⁶ El Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, más conocido como la Convención Europea de Derechos Humanos, fue adoptado por el Consejo de Europa en Roma el 4 de noviembre de 1950, entró en vigor en 1953, fue suscrito por todos los Estados miembros del Consejo de Europa (46), excepto Turquía.

- el artículo 13 confiere un mandato explícito para emprender acciones adecuadas en la lucha contra la discriminación por motivos de sexo, entre otros supuestos de discriminación. Contrariamente al artículo 137, apartado 1, y al artículo 141, las medidas conformes al artículo 13 deben adoptarse por unanimidad, de forma que sólo se prevé la consulta previa del Parlamento.

En su desarrollo se aprobaron las siguientes Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo de Europa y Reglamentos del Parlamento Europeo:

- Directiva 2002/73/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, que modificó la Directiva 76/207/CEE del Consejo (relativa a la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, a la formación y a la promoción profesionales, y a las condiciones de trabajo) aplicable a partir del 5 de octubre de 2005, vinculando el acoso sexual y el acoso por razón de sexo a la "igualdad mujer-hombre", configurándolos como acciones discriminadoras de la igualdad de trato por razón de sexo.
- La Directiva 2006/54/CEE del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de julio, que unificó todas las normas anteriores en materia de igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres, dando unidad y coherencia a la normativa específica dictada hasta la fecha en materia de acceso al empleo, formación, promoción profesional, condiciones de trabajo, retribuciones, regímenes especiales de Seguridad Social y no discriminación por razón de sexo, invirtiendo la carga de la prueba a favor de las mujeres.
- La Directiva 2000/78/CE del Consejo de 27 de noviembre, que estableció un marco general para la igualdad de trato en el empleo y la ocupación.
- El Reglamento (CE) n° 806/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 21 de abril de 2004, relativo al fomento de la igualdad entre el hombre y la mujer en la cooperación al desarrollo, adoptado de conformidad con el artículo 179 del Tratado CE (política de cooperación para el desarrollo). La finalidad de este Reglamento es aplicar el principio de integración de la perspectiva de género en el conjunto de las políticas.
- Directiva 2004 /113/CE del Consejo de 13 de diciembre, sobre la aplicación del principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres en el acceso a bienes, servicios y suministros con el fin de extender el principio de igualdad de trato más allá del ámbito del mercado laboral y la vida profesional a otras áreas de la vida cotidiana, estableció un marco para combatir todas las formas de discriminación por razones de sexo en el acceso y suministro a bienes y servicios, tanto en el sector público como en el privado.

Habida cuenta de que la aplicación de instrumentos legislativos era en sí misma insuficiente para fomentar la igualdad en la práctica, se promovieron las siguientes medidas específicas dirigidas a fomentar la igualdad entre hombres y mujeres mediante una serie de programas de acción plurianuales:

- Decisión del Consejo, de 20 de diciembre de 2000, por la que se establece un *programa de acción comunitaria sobre la Estrategia comunitaria en materia de igualdad entre mujeres y hombres (2001-2005)*, que fue adoptada por el Consejo,

previa consulta al Parlamento Europeo, de conformidad con el artículo 13 del Tratado CE. Esta Decisión establece el *quinto programa de acción en materia de igualdad de género, cuya finalidad fue promover y difundir los valores y las prácticas que subyacen a la igualdad de género, mejorar la comprensión de esta cuestión, desarrollar la capacidad de las partes interesadas en la tarea de promover eficazmente la igualdad de género y facilitar la aplicación de la estrategia marco comunitaria en materia de igualdad de género*

- Decisión nº 293/2000/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 24 de enero de 2000, *por la que se aprueba un programa de acción comunitario 2000-2003 (programa Daphne I)* sobre medidas preventivas destinadas a combatir la violencia ejercida sobre los niños, los adolescentes y las mujeres [Diario Oficial L 34 de 9.2.2000].
- Decisión 2000/750/CE, de 27 de noviembre de 2000, por la que se establece un programa de acción comunitario para luchar contra la desigualdad.
- Decisión nº 803/2004/CE del Parlamento Europeo, de 21 de abril de 2004, por la que se *aprueba un programa de acción comunitario 2004-2008 (programa Daphne II) para prevenir y combatir la violencia ejercida sobre los niños, los jóvenes y las mujeres y proteger a las víctimas y grupos de riesgo*, adoptada de conformidad con el artículo 152 del Tratado de la CE sobre política de salud pública. Esta Decisión contribuye sustancialmente al desarrollo de las políticas de la UE en el ámbito de la lucha contra la violencia e incorpora toda la experiencia adquirida desde 1999.

En este periodo (1999) se elaboró la “**Carta de Derechos Fundamentales vigentes en la Unión Europea**” por una convención de representantes de los Estados miembros y de la Comisión Europea, miembros de Parlamento Europeo y de los Parlamentos Nacionales. En su capítulo III, relativo a la igualdad, se incluye el derecho a la igualdad entre mujeres y hombres y se prohíbe la discriminación por razón de sexo.

Dicha Carta fue proclamada formalmente por el Parlamento, el Consejo y la Comisión Europea en Niza, el 7 de diciembre de 2000. Posteriormente, una versión revisada de la Carta fue proclamada el 12 de diciembre de 2007 en Estrasburgo.

Con la entrada en vigor del *Tratado de Lisboa el 1 de diciembre de 2009* y la declaración el día 5 de marzo de 2010 (día Internacional de la Mujer) de la Carta de la mujer aprobada en el 7 de diciembre de 2000 “*la Carta de Derechos fundamentales vigentes en la Unión Europea*”, ésta adquirió carácter jurídico vinculante a todas las instituciones europeas y estados miembros (excepto Polonia y Reino Unido) en virtud del principio de subsidiaridad, sin que exceda de las competencias y tareas que los Tratados le confieren.

El *Tratado de Niza de 26 de febrero de 2001* apenas incide en la cuestión de la igualdad de género y no amplía su fundamento jurídico más allá del ámbito del empleo, no obstante, introduce un nuevo apartado en el artículo 13 del Tratado CE que permite que el Consejo pueda recurrir al procedimiento de codecisión establecido en el artículo 251 del Tratado CE para adoptar por mayoría cualificada medidas comunitarias de incentivar y apoyo de las acciones antidiscriminatorias emprendidas por los Estados

⁷ Publicada en el BOE el 30/03/2010.

miembros. En su desarrollo se adoptó la Decisión nº 848/2004/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de abril de 2004, por la que se establece un programa de acción comunitario para la promoción de las organizaciones que trabajan a escala europea en el ámbito de la igualdad entre hombres y mujeres.

En este periodo se aprobaron las siguientes Directivas y Reglamentos sobre materias relacionadas con la igualdad y no discriminación entre mujeres y hombres:

- Directiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 5 de julio de 2006, relativa a la aplicación del principio de igualdad de oportunidades e igualdad de trato entre hombres y mujeres en asuntos de empleo y educación.
- Directiva 2010/18/UE del Consejo de 8 de marzo de 2010, sobre el permiso parental (por nacimiento o adopción de un hijo), que se encuentra en vías de sustitución y derogación por una nueva Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo⁸ cuya finalidad es mejorar el acceso a las medidas para la *conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores* para aumentar la frecuencia con la que los hombres se acogen a permisos relacionados con la familia y a fórmulas de trabajo flexible.

Con fecha 26 de abril de 2017 el PARLAMENTO EUROPEO Y EL CONSEJO propuesta una nueva DIRECTIVA relativa a la conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, por la que se derogará la Directiva 2010/18/UE del Consejo.

- El Parlamento Europeo, mediante el Reglamento 1922/2006/CE, ha creado el Instituto Europeo de igualdad de Género⁹, agencia de la UE, que realiza estudios, estadísticas sobre igualdad de género, realiza el seguimiento y realiza el informe anual sobre el modo en que la UE cumple sus compromisos internacionales adquirido en la cumbre de Beijing en materia de igualdad de género y trabaja para poner fin a la violencia contra las mujeres, realizando actuaciones para involucrar a los hombres en su eliminación, y presta apoyo a la UE para hacer frente a las desigualdades de género en la UE y fuera de ella.
- El Convenio del Consejo de Europa de 7 de abril de 2011, sobre prevención y lucha contra la violencia contra las mujeres y la violencia doméstica, o Convenio de Estambul, ha configurado la violencia contra las mujeres como una violación de los derechos humanos y un delito en todas sus formas (la violencia física, psicológica y sexual, incluida la violación; la mutilación genital femenina, el matrimonio forzado, el acoso, el aborto forzado y la esterilización forzada). Por lo que dispone la adopción de medidas dirigidas a la prevención de la violencia, la protección a las víctimas y el enjuiciamiento de los autores.

⁸ Fecha de propuesta de la nueva directiva el 26/04/2017.

⁹ Realiza investigación, proporciona datos y buenas prácticas al tiempo que elabora estudios y estadísticas sobre la igualdad de género en la UE; hace el seguimiento del modo en que la UE cumple sus compromisos internacionales en materia de igualdad de género a través de la denominada Pekín, y elabora un informe anual sobre ella; trabaja para poner fin a la violencia contra las mujeres y coordina la campaña europea del lazo blanco para involucrar a los hombres en la causa; pone en común sus conocimientos y recursos *online* y apoya a las instituciones de la UE, los Estados miembros de la UE y las partes interesadas de ámbitos diferentes en sus esfuerzos para hacer frente a las desigualdades de género en Europa y fuera de ella.

El Pacto Europeo por la Igualdad de Género para el periodo 2011-2020, aprobado por el Consejo Europeo el 7 de marzo de 2011, incluyó los siguientes compromisos e instó a los Estados miembros a que actúen y adopten medidas con objeto de:

- Reducir las desigualdades en cuanto al empleo y protección social, incluidas las diferencias de retribuciones entre mujeres y hombres, especialmente en el empleo, la educación y el fomento de la inclusión social.
- Promover un mejor equilibrio entre la vida laboral y la vida privada para las mujeres y hombres a lo largo de toda su vida con el fin de impulsar la igualdad de género, aumentar la participación de la mujer en el mercado laboral y contribuir a superar los desafíos demográficos.
- Combatir todas las formas de violencia de género contra la mujer, con objeto de garantizar que ésta disfrute plenamente de sus derechos humanos y lograr la igualdad de género con vistas a un crecimiento integrador.

En su desarrollo la Estrategia Marco de la Unión Europea para la Igualdad entre mujeres y hombres, aprobada por la Comisión Europea para el periodo 2010-2015, combinó políticas específicas de igualdad e integró la transversalidad del principio de igualdad de oportunidades por razón de sexo en las políticas generales (mainstreaming), estableciendo las siguientes acciones prioritarias a favor de la igualdad de género para dicho periodo:

- Igual independencia económica
- Conciliación actividad laboral y vida privada y familiar.
- Representación paritaria de las mujeres y hombres en la toma de decisiones políticas y sociales.
- Erradicar la violencia de género y la trata de seres humanos.
- Eliminar estereotipos sexistas de la sociedad.
- Promover la igualdad de género fuera de la UE.

Considerando que la actual Estrategia Europa 2020¹⁰ incluye como uno de sus objetivos aumentar hasta el 75% la tasa de empleo de mujeres y hombres de entre 20 y 64 años, eliminando barreras para la participación de las mujeres en el mercado laboral.

El plan de acción de la UE 2017-2019 ha abordado la brecha salarial entre hombres y mujeres, estableciendo las siguientes líneas de acción:

1. Mejorar la aplicación del principio de igualdad de retribución.
2. Combatir la segregación profesional y sectorial.
3. Romper el techo de cristal y combatir la segregación vertical.
4. Abordar la penalización por cuidados.
5. Dar mayor importancia a las capacidades, los esfuerzos y las responsabilidades de las mujeres.

¹⁰ La Estrategia Europa 2020 es la agenda de crecimiento y empleo de la UE en esta década. Señala el crecimiento inteligente, sostenible e integrador como manera de superar las deficiencias estructurales de la economía europea, mejorar su competitividad y productividad y sustentar una economía social de mercado sostenible. En 2014-2015, la Comisión efectuó una revisión intermedia de dicha Estrategia Europa 2020 y, para ello, el resultado de la consulta pública indicó que la Estrategia se sigue considerando un marco adecuado para fomentar el crecimiento y el empleo.

6. Visibilizar y sacar a la luz las desigualdades y los estereotipos.
7. Alertar e informar sobre la brecha salarial entre hombres y mujeres.
8. Mejorar las asociaciones para abordar la brecha salarial entre mujeres y hombres.

1.2. Marco jurídico.

El marco jurídico español en el que se desarrolla el principio de igualdad de oportunidades por razón de sexo se incardina en los Artículos 1 y 14 de la Constitución Española de 1978, que proclaman la igualdad como valor supremo de nuestro ordenamiento jurídico y el derecho a la igualdad y a la no discriminación por razón de sexo y en el artículo 9.2, que atribuye a los poderes públicos la obligación de promover las condiciones para que la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sea real y efectiva.

Dentro del bloque constitucional, la primera Ley que aborda el tema de la igualdad de mujeres y hombres, si bien de forma sectorial, fue la *Ley Orgánica 1/2004, de 22 de marzo, de Medidas de protección integral contra la violencia de género*¹¹, que ya en su Preámbulo señala: “*La violencia de género... se manifiesta como el símbolo más brutal de la desigualdad existente en nuestra sociedad*”. En su articulado prevé el establecimiento de medidas de acción positiva como la inclusión de un programa de acción específico para la víctimas de violencia de género inscritas como demandantes de empleo en el Plan de Empleo del Reino de España (art. 22) y, en sus artículos 24 a 26, establece los derechos específicos de las funcionarias públicas víctimas de violencia de género a la reducción o reordenación de su tiempo de trabajo, a la movilidad geográfica de centro de trabajo y a la excedencia en los términos que se establecieron en su legislación específica.

En este contexto, se aprobó la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, reguladora del derecho a la igualdad efectiva de mujeres y hombres¹² (en adelante LOI), que se integra en el bloque de constitucionalidad desarrollando el derecho fundamental a la igualdad desde una perspectiva de género y constituye el marco en el que se desarrolla el principio de igualdad real y efectiva de mujeres y hombres.

La LOI da una proyección transversal del principio de igualdad entre hombres y mujeres en las distintas políticas públicas y en los ordenamientos jurídicos sectoriales que las desarrollan (educativa, cultural, artística, sanitaria, social, judicial y de empleo público y privado, etc.) e incorpora a nuestro ordenamiento jurídico la Directiva 2002/73/CE¹³ del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de septiembre de 2002, sobre igualdad de trato entre hombres y mujeres en el acceso al empleo, formación profesional, promoción profesional y condiciones de trabajo; y la Directiva 2004/113/CE, del Consejo Europeo, de fecha 13 de diciembre de 2004, que aplica el principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres en el acceso a bienes, servicios y suministros.

La complejidad deriva del alcance horizontal del principio de igualdad y de su carácter transversal se observa en la estructura de la LOI, en cuyo articulado se

¹¹ En su desarrollo se aprobó la Ley 4/2007 de 22 de marzo, de prevención y protección integral a las mujeres víctimas de violencia de género en Aragón.

¹² La L.O. 3/2007 tiene por objeto “*la prevención de las conductas discriminatorias y la previsión de políticas activas –acciones positivas– para hacer efectivo el principio de igualdad sobre los diversos ámbitos en que pueda generarse o perpetuarse la desigualdad*” y el establecimiento de medidas para eliminar cualquier tipo de discriminación por razón de sexo y el acoso sexual

¹³ Directiva que, a su vez, reformó la Directiva 76/207 de 9 de febrero de 1976, relativa al principio de igualdad entre hombres y mujeres en lo que se refiere al acceso al empleo, la formación y la promoción profesional, las condiciones de trabajo

proyecta el principio de igualdad de trato y de oportunidades entre mujeres y hombres y, en sus disposiciones adicionales¹⁴ se concretan las modificaciones de las leyes afectadas por su implantación, lo que lleva a decir al legislador en su Preámbulo que *“esta Ley Orgánica ... nace con la vocación de erigirse en ley-código de la igualdad entre mujeres y hombres.”* Conforme a lo anterior, la LOI constituye un marco general que obligan a los poderes públicos a remover las situaciones de desigualdad fáctica no corregidas por la sola formulación del principio de igualdad jurídica o formal.

El artículo 3 de la LOI define el contenido del principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres como la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo y, especialmente, la derivada de la maternidad, la asunción de obligaciones familiares y el estado civil, y en los artículos 5, 7, 8 y cc ordena a las AA.PP. garantizar la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres en el acceso al empleo público y privado, la formación, promoción profesional y condiciones de trabajo, así como establecer medidas efectivas contra el acoso sexual y por razón de sexo y para eliminar la discriminación por embarazo y maternidad.

Por su parte, los distintos Estatutos de Autonomía aprobados y sus modificaciones han proclamado el derecho a la igualdad entre mujeres y hombres y, correlativamente, la obligación de los poderes públicos en promover las condiciones para su efectividad.

El vigente Estatuto de Autonomía de Aragón, aprobado por Ley Orgánica 5/2007, de 20 de abril, publicado en el BOE y en el BOA de 23 de abril (en adelante EAAr.), reconoce en su artículo 6, como derechos y libertades de las aragonesas y aragoneses, los establecidos en la Constitución y los incluidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos y demás instrumentos internacionales de protección suscritos o

¹⁴ Las Disposiciones Adicionales de dicha Ley modifican aquellos artículos de leyes sectoriales que afectan o se refieren a las relaciones laborales entre particulares, así como en las relaciones de servicio de éstos con las AA.PP. incluyendo medidas o acciones positivas para su aplicación que completan el régimen de conciliación de la vida personal, familiar y laboral, prohíben la discriminación por razón de sexo y el acoso sexual y por razón de sexo. Entre otras Disposiciones legislativas modificadas por la Ley Orgánica 3/2007 se encuentran las siguientes relativas al Sector Público:

- La Disposición Adicional Decimonovena modifica el art. 29 apartados 4 y 8 y el art. 30 apartados 1 y 2 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública, (que constituye legislación básica), estableciendo el principio de igualdad en las siguientes medidas activas:
 - Excedencia para cuidado de familiar que por razones de edad, accidente, enfermedad o discapacidad no pueda valerse por sí mismo y no desempeñe actividad retribuida.
 - Permisos por nacimiento, acogimiento o adopción de hijo.
 - Permisos por fallecimiento, accidente o enfermedad graves de un familiar.
 - Permiso de ausencia o reducción de jornada por lactancia.
 - Permisos reducción de jornada por guarda legal.
 - Permiso reducción de jornada para cuidado de familiar hasta primer grado por razones de enfermedad grave.
 - Permiso por parto.
- La Disposición Adicional Vigésimo segunda modifica el art. 59.3 y el art. 61.2 de la Ley 55/2003, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud (que también constituye legislación básica), relativos al régimen de permisos y licencias establecido para los funcionarios públicos en orden a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral.
- La Disp. Adic. Decimoquinta; Modifica el RDL por el que se regulan las bonificaciones de cuotas a la SS de los contratos de interinidad ()
- La Disp. Adic. Decimosexta, modifica algunos artículos de la Ley de Medidas Urgentes del Mercado de Trabajo para el incremento del empleo y mejora de su calidad
- La Disp. Adic. Decimoctava: modifica los artículos 38, 106, 124 y 125 y el Capítulo II-bis del Título V de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por RDL 1/1994, de 20 de junio, que regula las situaciones protegidas y las prestaciones por maternidad, paternidad y riesgo durante la lactancia natural.

En lo que se refiere al empleo en el Sector Privado (entre particulares):

- Disp. Adic. Undécima de la LOI. Modifica los Arts. 4, 17, 34, 37, 38, 45, 46, 48, 53, 54, 64, 85 y 90 del Estatuto de los Trabajadores.
- Disp. Adic. Duodécima de la LOI. Modifica Arts. 5 de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (ver).
- Disp. Adic. Décimo tercera de la LOI: Modifica Arts. 27, 108, 122, 146, 149, 180 y 181 de la Ley de Procedimiento Laboral.
- Disp. Adic. Décimo cuarta: Modif. Arts. 7, 8 y 46 de la Ley sobre infracciones y sanciones en el orden social, aprobada por RDL 5/2000, de 4 de agosto.
- Disp. Adic. Décimo séptima modifica Art. 22.bis de la Ley 56/2003 de Empleo.

ratificados por España, así como los establecidos en el propio Estatuto, y obliga a los poderes públicos a velar por su protección y respeto.

Correlativamente, en su artículo 26, el EAAr atribuye a los poderes públicos aragoneses la competencia para promover el pleno empleo de calidad en condiciones de seguridad, la prevención de riesgos laborales, *el principio de igualdad de oportunidades en el acceso al empleo y en las condiciones de trabajo, la formación y promoción profesionales y la conciliación de la vida familiar y laboral*; Y, en el artículo 30, obliga a los poderes públicos a promover la cultura de los valores democráticos, paz, tolerancia, participación, solidaridad, justicia y a *facilitar la protección social de las víctimas, en especial, de la violencia de género y de actos terroristas.*

En su desarrollo, las Cortes de Aragón han aprobado la Ley 7/2018, de 28 de junio (BOA nº 132, de 17 de julio), de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en Aragón, que prevé en su art. 20 la aprobación de un Plan Estratégico para la igualdad entre mujeres y hombres en Aragón¹⁵ que incluya las líneas de actuación para integrar la perspectiva de género en las políticas públicas de la C.A. de Aragón.

A su amparo y, de conformidad con el Pacto Europeo por la Igualdad de Género (2011-2020), adoptado por el Consejo de Europa el 7 de marzo de 2011¹⁶, se ha aprobado el *I PLAN ESTRATÉGICO PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES EN ARAGON (2017-2020) que incluye los siguientes ejes estratégicos de actuación o áreas estratégicas de actuación y, dentro de cada una, los siguientes objetivos a alcanzar, entre otros:*

Eje 1. Coordinación Institucional. Objetivos:

1. Refuerzo de la coordinación de las políticas de igualdad del Gobierno de Aragón.
2. Creación de una Comisión de Igualdad del Gobierno de Aragón, presidida por el Departamento con las competencias en materia de igualdad.
3. Creación de la Unidades de igualdad en todos los departamentos del Gobierno de Aragón.
(...)

Eje 2. Transformación Social. Objetivos:

1. Sensibilización de toda la sociedad en igualdad mujer-hombre.
2. Formación de profesionales en igualdad.
3. Perspectiva de género en las políticas públicas. (...)

Eje 3. Estado del bienestar con perspectiva de género. Objetivos:

¹⁵ El art. 20 de la Ley 7/2018 de igualdad de hombres y mujeres en Aragón, dispone que el Gobierno de Aragón a propuesta del departamento competente en materia de género aprobará cada 4 años el Plan Estratégico para la igualdad entre Mujeres y Hombres de Aragón que incluirá las líneas de actuación para integrar la perspectiva de género en las políticas públicas de la C.A. de Aragón (educación, empleo en el sector público y privado, conciliación y corresponsabilidad de la vida personal, familiar y laboral, promoción y protección de la salud, igualdad en el ámbito laboral y otras políticas sectoriales –cultura, deportes, cooperación al desarrollo, urbanismo, movilidad, sociedad de la información y desarrollo rural- así como en la participación política y social y en la imagen y medios de comunicación)

¹⁶ Publicado en el Diario Oficial de la UE de 25 de mayo de 2011.

1. Servicios públicos con perspectiva de género.
2. Innovación social desde el feminismo y la perspectiva de género como respuesta a los nuevos retos.

Eje 4. Empleo y Economía. Objetivos:

1. Empresa e igualdad.
 2. Promoción económica, liderazgo y empoderamiento femenino en el mundo laboral.
 3. Conciliación y corresponsabilidad en la vida laboral, familiar y personal.
- (...)

En relación con el Sector Público de Aragón, el art. 51 de la citada Ley Aragonesa de Igualdad mujer-hombre¹⁷ dispone que las Administraciones Públicas Aragonesas (en adelante, AA.PP.) con más de 250 empleados deben aprobar cada 4 años un Plan de Igualdad de oportunidades en la función pública y de conciliación de la vida personal, familiar y laboral para todos sus centros de trabajo, y “2. ... *elaborarán y aplicarán este plan a desarrollar en el convenio colectivo o acuerdo de condiciones de trabajo de su personal, empleados y empleadas públicas que sea aplicable en los términos previstos en el mismo.*”

Conforme a dicho precepto se ha elaborado el presente Plan de Igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres del SALUD para el período 2019-2022, que se configura como un instrumento dinámico y, de conformidad con los principios y objetivos recogidos en el art. 50 de la citada Ley Aragonesa y en el I Plan estratégico para la Igualdad de mujeres y hombres en Aragón 2017-2020, establece:

- *los **objetivos concretos a alcanzar** en la promoción de la igualdad de oportunidades y de trato en el empleo público,*
- *las **medidas necesarias para su logro** en relación con la de igualdad de género propiamente dicha, la conciliación de la vida personal, laboral y familiar, la inclusión de la diversidad y la protección frente al acoso sexual y el acoso por razón de género,*
- *los criterios y mecanismos de seguimiento y evaluación del impacto de género que tengan las actuaciones desarrolladas.”*

2. DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN DEL GRADO DE IMPLANTACIÓN DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD DE TRATO Y OPORTUNIDADES DE MUJERES Y HOMBRES EN EL SALUD.

2.1. Situación de partida.

Como quiera que el Texto Refundido del Estatuto Básico del Empleado Público –EBEP–, aprobado por R.D. Legislativo 5/2015, de 30 de octubre¹⁸, en su artículo 1.3.d) incluyó el principio de igualdad de trato entre hombres y mujeres como fundamento de

¹⁷ En el Título III de la Ley 7/2018, de 28 de junio, se recogen las Medidas de acción positiva para promover la igualdad de género en las diferentes áreas de la intervención pública y privada y dedica una Subsección a desarrollar las políticas de igualdad en el “Sector Público” relacionadas con el empleo, la negociación colectiva, los PLANES DE IGUALDAD, la prevención y erradicación del acoso sexual y por razón de género y la responsabilidad social de las empresas, entre otras.

¹⁸ El actual Texto Refundido, aprobado por R.D. Legislativo 5/2015, integra en un texto único todas las modificaciones aprobadas por sucesivas disposiciones de rango legal, relativas al régimen jurídico del empleo público, siempre que hayan sido aprobadas con vocación de permanencia y no tengan un mero carácter coyuntural o temporal, incluidas las relativas a la igualdad mujer-hombre.

actuación de las AA.PP. y en su Disposición Adicional Octava, obligó a todas las Administraciones Públicas a *“respetar la igualdad de trato y de oportunidades en el ámbito laboral y, con esta finalidad, adoptar medidas dirigidas a evitar cualquier tipo de discriminación laboral entre mujeres y hombres...”*, y a *“... elaborar y aplicar un plan de igualdad a desarrollar en el convenio colectivo y/o acuerdo de condiciones de trabajo del personal funcionario que sea aplicable, en los términos previstos en el mismo.”*

La Mesa General de Negociación de la Administración de la C.A. de Aragón adoptó un Acuerdo con fecha 16 de mayo de 2017, sobre Medidas en materia social de promoción de la igualdad de oportunidades y conciliación de la vida personal, familiar, laboral y de reforma de la Función Pública, impulsando la elaboración de planes de igualdad en el ámbito de la C.A. de Aragón.

Fruto de dicho Acuerdo es la constitución de la Comisión General de Igualdad de la Administración de la C.A. de Aragón, con fecha 29 de junio de 2017, que tiene por finalidad elaborar un Plan de Igualdad de trato y oportunidades de las mujeres y hombres en el ámbito de la Función Pública que integre los planes que ya se estaban elaborando por las Comisiones Sectoriales, como la de Sanidad.

Correlativamente, al amparo del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, aprobado por Ley 55/2003, de 16 de diciembre, cuyos artículos 12 y 13 configuran la planificación como un instrumento básico de ordenación de los recursos humanos de los servicios de salud¹⁹, orientada a *“su adecuado dimensionamiento, distribución, estabilidad, desarrollo, formación y capacitación, en orden a mejorar la calidad, eficacia y eficiencia de los servicios de salud”*, **por Acuerdo en la Mesa Sectorial de Sanidad de fecha 1 de febrero de 2017 se aprobó²⁰ el Plan de Ordenación de Recursos Humanos del SALUD para el periodo 2017-2020, que incluía, entre sus Líneas estratégicas de actuación, la elaboración, negociación y aprobación de un Plan de Igualdad de trato y oportunidades de mujeres y hombres del SALUD.**

Dicho Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad viene a dar soporte a la elaboración del presente “Plan de Igualdad de trato y oportunidades de las mujeres y hombres del SALUD 2019-2022” (en adelante Plan de igualdad), que se integrará en el Plan de Igualdad de oportunidades de las mujeres y hombres del Gobierno de Aragón.

2.2. Actuaciones realizadas en orden a la elaboración del Plan de igualdad de trato y oportunidades de las mujeres y hombres del SALUD.

Con fecha 28 de febrero de 2018 se constituyó un Grupo de Trabajo con representantes de los trabajadores presentes en dicha Mesa Sectorial de Sanidad y

¹⁹ El artículo 12 apartado 2, dispone que “En el ámbito de cada servicio de salud, y previa negociación en las mesas correspondientes, se adoptarán las medidas necesarias para la planificación eficiente de las necesidades de personal y situaciones administrativas derivadas de la reasignación de efectivos y para la programación periódica de las convocatorias de selección, promoción interna y movilidad”. De ello resulta, tanto el carácter dinámico de los planes de recursos humanos, como el carácter negociado de las medidas y/o líneas estratégicas de actuación que en los mismos se contemplan.

El art. 13 dispone: “Los planes de recursos humanos constituyen el instrumento básico de planificación global de los mismos dentro del servicio de salud o en el ámbito que en los mismos se precise. Especificarán los objetivos a conseguir en materia de personal y los efectivos y la estructura de recursos humanos que se consideren adecuados para cumplir tales objetivos. Asimismo, podrán establecer las medidas necesarias para conseguir dicha estructura, especialmente en materia de cuantificación de recursos, programación del acceso, movilidad geográfica y funcional y promoción y reclasificación profesional. (...)”

²⁰ Publicado, por Resolución de 8 de junio de 2017 de la Dirección Gerencia del SALUD, en el BOA de 5 de julio del mismo año.

personal de la Dirección de Recursos Humanos del Salud, para establecer la metodología de trabajo y elaborar el Plan de Igualdad Mujer-Hombre, bajo la dirección del Director de Área de Recursos Humanos.

Su primera actuación fue elaborar un Informe del estudio, análisis y conclusiones sobre el grado de implantación del principio de igualdad entre el personal -mujeres y hombres- del SALUD que fue aprobado por el Grupo de Trabajo por unanimidad con fecha 16 de mayo de 2016. (Se adjunta como Anexo I del presente Plan de Igualdad).

El estudio, el análisis y las conclusiones se realizaron partiendo de los datos cuantitativos de efectivos reales de personal del Servicio Aragonés de Salud registrados en los sistemas informáticos de gestión de personal a fecha 31 de diciembre de 2016, que fueron extraídos conforme al Listado Unificado de Datos (aprobado por el Grupo de Trabajo en su reunión del día 4 de abril de 2017) y analizados conforme a los criterios acordados por el Grupo de Trabajo (que se corresponden con los criterios recogidos en el documento denominado "Ruta de indicadores para el diagnóstico previo el Plan de Igualdad", entregada por el Equipo de Planificación de la Inspección de Servicios de Función Pública en la reunión de la Comisión del Plan de Igualdad mujer-hombre del Gobierno de Aragón de fecha 25 de abril 2017), que se incorporaron como anexos al Informe de Análisis y Conclusiones, a su vez, incorporados Anexo 1 del presente Plan.

En el mismo se incluyen 50 tablas Excel donde se recogen y analizan los datos extraídos relativos a la estructura del SALUD, sus efectivos reales, directivos y plantilla de personal a 31/12/2016, su régimen jurídico y antigüedad en el SALUD, categorías y grupos de clasificación profesional, vinculación laboral, situaciones administrativas (comisiones de servicios, nombramientos provisionales, promociones internas, reingresos, acúmulos de tareas, atención continuada, etc.), sistema de acceso, condiciones de trabajo (horarios, turnos, retribuciones, etc.), formación, carrera y promoción profesional, compatibilidades laborales, formación, sistemas de acceso y traslados del personal, licencias y permisos por conciliación de la vida personal, familiar y laboral, absentismos (IT), protección de la salud laboral y prevención de riesgos laborales, violencia laboral, acoso laboral por razón de sexo y acoso sexual.

Así mismo el Grupo de Trabajo elaboró una encuesta para conocer la percepción de las mujeres y hombres del SALUD sobre la implantación del principio de igualdad de trato y oportunidades entre las mujeres y hombres del SALUD, y no discriminación por razón de sexo, que se realizó a todo el personal del SALUD entre los días 1 a 15 de junio de 2018.

El Análisis y las Conclusiones del resultado de la encuesta se recogen en el Informe elaborado y aprobado por el Grupo de Trabajo con fecha 16 de octubre de 2018 que se adjunta como Anexo 2 del presente Plan.

2.3. Conclusiones del Análisis de datos cuantitativo de los efectivos y plantilla del SALUD.

Conforme al Informe del Análisis de Datos de los efectivos y plantilla del SALUD y Conclusiones, resulta el siguiente

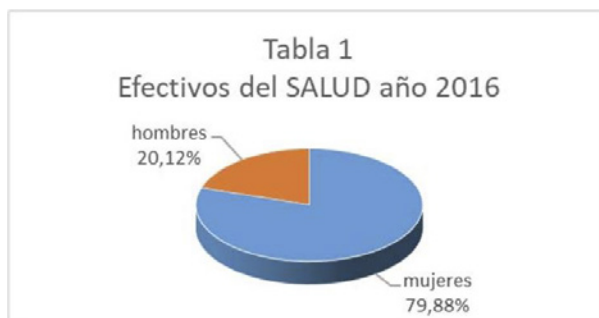
DIAGNÓSTICO DE SITUACIÓN

Los de *efectivos reales del SALUD* a 31 de diciembre de 2016 ascendían a 24.208 personas, dicha cifra incluye el personal estatutario, funcionario y laboral fijo y temporal con destino en todos los centros asistenciales y hospitales de los Sectores Sanitarios de SALUD, incluido el personal de la Unidad de Urgencias y Emergencias (061), del CGIP y Servicios Centrales del Organismo Autónomo, el personal del extinto CASAR incorporado al Salud, y el personal Licenciado y Diplomado sanitario “en formación”. Se excluye el personal que presta servicios en virtud de un contrato administrativo. Distribuidos como siguen:

Tabla 1

Efectivos del SALUD a 31/12/2016

Mujeres	%	Hombres	%	Total, Efectivos
19.337	79,88%	4.871	20,12%	24.208



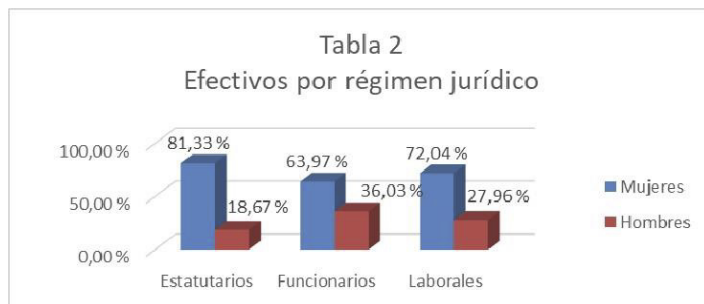
Llama poderosamente la atención el alto porcentaje de mujeres trabajando en el SALUD en relación con el número de hombres, sin por ello entremos a investigar, estudiar, analizar y valorar las causas de dicha desigualdad toda vez que exceden de las competencias de un Servicio de Salud.

Por su *régimen jurídico de su personal*, los efectivos de la plantilla del Servicio Aragonés de Salud están integrados mayoritariamente por personal estatutario con la siguiente composición:

Tabla 2

Efectivos según régimen jurídico

Régimen Jurídico	Mujeres		Hombres		TOTAL	% sobre Total.
	Nº Efectivos	% mujeres	Nº Efectivos	% hombres		
Estatutarios	17.501	81,33 %	4.017	18,67 %	21.518	88,89 %
Funcionarios	808	63,97 %	455	36,03 %	1.263	5,22 %
Laborales	1.028	72,04 %	399	27,96 %	1.427	5,89 %
Total Efectivos	19.337	79,88 %	4.871	20,12 %	24.208	100,00 %



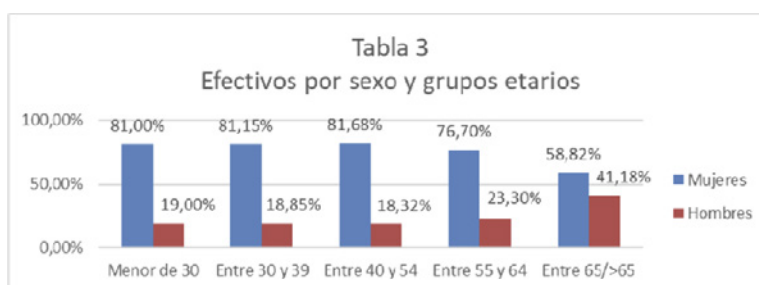
(*) Incluye Personal en Formación, del extinto CASAR y de SS.CC del SALUD

Por "grupos etarios"²¹ la franja media de edad de los efectivos de la plantilla del SALUD se sitúa en 40-54 años, coincidiendo con el grupo etario con mayor número de efectivos y mayor porcentaje de mujeres en la plantilla.

Tabla 3

Efectivos de la Plantilla del SALUD por Grupos Etarios

Grupo Etario	Total SALUD				Total	% sobre Total
	Mujeres	%	Hombres	%		
Menor de 30	1.838	81,00%	431	19,00%	2.269	9,37 %
Entre 30 y 39	3.626	81,15%	842	18,85%	4.468	18,46 %
Entre 40 y 54	7.943	81,68%	1.781	18,32%	9.724	40,17 %
Entre 55 y 64	5.890	76,70%	1.789	23,30%	7.679	31,72 %
Entre 65/>65	40	58,82%	28	41,18%	68	0,28 %
Total	19.337	79,88%	4.871	20,12%	24.208	100,00 %



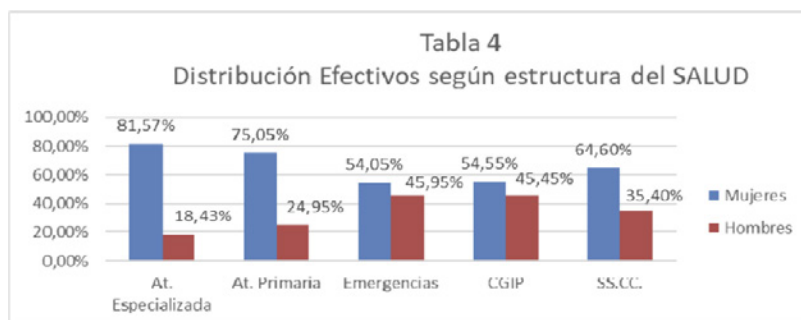
²¹ Establecidos en función del ciclo fisiológico de la mujer de tal forma que permite determinar la incidencia de la edad en relación con su carrera administrativa y promoción, el acceso a puestos de mayor nivel, y las necesidades para compatibilizar su vida personal, familiar y laboral.

Por su organización y estructura la distribución de los efectivos en el Servicio Aragonés de SALUD está desagregada “territorialmente” en Servicios Centrales y Periféricos²² y éstos, a su vez, en los siguientes niveles asistenciales:

Tabla 4

Distribución de Efectivos en la estructura del SALUD

Tipo	Mujeres		Hombres		TOTAL	% sobre Total.
	Nº Efectivos	%	Nº Efectivos	%		
At. Especializada	15.767	81,57%	3.562	18,43%	19.329	79,85%
At. Primaria	3273	75,05%	1088	24,95%	4.361	18,01%
Emergencias	187	54,05%	159	45,95%	346	1,43%
CGIP	6	54,55%	5	45,45%	11	0,05%
SS.CC.	104	64,60%	57	35,40%	161	0,67%
Total	19.337	79,88%	4.871	20,12%	24.208	100,00%



1. No se dispone de datos, ni en las Bases de Datos del sistema de registro de las Inscripciones en Bolsa de Empleo Temporal, ni en las Bases de Datos de los registros de procesos selectivos para acceso al empleo público en el SALUD, ni en los registros para concurrir a los concursos de traslados convocados por el SALUD, que permitan valorar el índice de concentración mujer-hombre, ni la tasa relativa de éxito, entre solicitudes y nombramientos de mujeres y hombres.

Solamente hay datos sobre el acceso a través del INAEM y no son suficientes, ni significativos, para obtener conclusiones sobre el grado de implantación de la igualdad de trato y oportunidades mujer-hombre en dichos procedimientos de acceso. Por lo que se ha solicitado incluir una consulta sobre el sexo de los solicitantes de empleo en el programa informático para la inscripción en Bolsa de Trabajo o para concurrir a los procesos selectivos que nos permita obtener la información necesaria para su valoración.

2. Conforme a la estructura del SALUD, el personal DIRECTIVO y de GESTIÓN es mayoritariamente de sexo masculino. En Servicios Centrales el personal Directivo y

²² El T. R. de la Ley del Servicio Aragonés de Salud, aprobada por RD 2/2004 y desarrollada, entre otros, por Decreto 174/2010, de 21 de septiembre, del Gobierno de Aragón, modificado parcialmente por Decreto 32/2015, de 9 de marzo, del mismo órgano se regula la estructura periférica de las Áreas y Sectores Sanitarios. El Servicio Aragonés de Salud es un organismo autónomo que se integra en la estructura del Gobierno de Aragón a través del Dpto. de Sanidad, como un organismo autónomo organizado entorno a unos Servicios Centrales y Periféricos. La estructura de los Servicios Centrales es como la de cualquier administración general y la de los servicios periféricos, más compleja, cuenta con una organización común a todos los servicios de salud estructurada por Áreas de Salud y una organización propia de la C. A. de Aragón dividida por Sectores Sanitarios que se integran y superponen con las Áreas de Salud.

Jefes de Servicio, cuya selección es por libre designación, son mayoritariamente hombres, la tendencia cambia a favor de las mujeres en las Jefaturas de Negociado, cuya provisión es por concurso de méritos, aunque no sea así en las Jefaturas de Sección (también cubiertas por concurso de méritos). (Tabla 5 del Análisis de Datos)

En los Sectores Sanitarios la provisión de los puestos directivos y las jefaturas de gestión sanitaria y de gestión y servicios entre mujeres y hombres varía respecto a Servicios Centrales y, términos absolutos, hay un mayor porcentaje de mujeres desempeñando puestos Directivos y Jefaturas de Gestión Sanitaria. Pero, en términos relativos, dicho porcentaje no se corresponde con el porcentaje de efectivos mujeres/hombres existente en los respectivos grupos profesionales sanitarios y de gestión y servicios (Ver tabla 5.2 en relación con la Tabla 6.1.A y 6.1.B y categorías Tabla 6.2 del análisis de Datos). Por lo que es mayor el porcentaje de hombres que desempeñan jefaturas que el de mujeres.”

3. Por Grupos de clasificación profesional y categorías profesionales, el mayor porcentaje de mujeres se encuentra en el Grupo A2, Diplomados Sanitarios, y en los Grupos Sanitarios C1 y C2 debido a que en dichos grupos se encuentran el personal de Enfermería y TCAE. Igualmente, las categorías profesionales de personal Diplomado Sanitario y Técnico Sanitario se encuentra fuertemente feminizadas. (Tablas 6-1, 6-2, 6-3, 6-4, 6-5, y 6-6).

En las categorías de personal Gestión y Servicios el porcentaje de mujeres supera al de hombres en su conjunto salvo en el caso de puestos de mantenimiento y de puestos como las jefaturas de servicio y de sección, que se desempeñan mayoritariamente por hombres (por ejemplo, el de “jefe de cocina”, del que dependen categorías profesionales desempeñadas mayoritariamente por mujeres de las categorías profesionales de “cocineras” y “pinches de cocina”. (Tabla 6-8 del Análisis de datos).

4. Por su vinculación y dedicación laboral, hay una mayor tasa de temporalidad en las mujeres respecto a los hombres. (Tabla 7 del Análisis de datos).

Así mismo hay mayor porcentaje de mujeres con contratos a tiempo parcial y mayor porcentaje de hombres con contrato a tiempo completo en relación con su representatividad en el conjunto de efectivos del SALUD. (Tablas 8-A y B del Análisis de datos).

Por su parte, el porcentaje de mujeres con nombramientos para realizar “guardias” y prestar “servicios de Atención Continuada” supera al de hombres en relación con su representatividad en la categoría de FEA, MAC y Refuerzos. (Tabla 9 del Análisis de datos).

5. Por el tipo de jornada laboral, el porcentaje de mujeres y hombres que trabajan en los distintos turnos (rotatorio, fijo diurno y fijo nocturno) se mantiene equilibrado en relación con los efectivos existentes de cada grupo profesional, excepto en el caso del personal de Gestión y Servicios donde hay una desviación porcentual a favor de los hombres que trabajan en el turno rotatorio, significativa dado el número de efectivos a los que afecta, no así en el grupo nocturno, a pesar de que porcentualmente parezca mayor, porque solo afecta a 3 personas sobre 4 efectivos en total.

En su conjunto, el porcentaje de hombres que trabajan en turno fijo diurno en Centros Sanitarios es superior al de mujeres en relación con su representatividad en el conjunto de efectivos del SALUD, a pesar de que, en el ámbito de Atención Primaria, haya un

mayor porcentaje de mujeres trabajando en Centros de apertura diurna y de hombres en Centros de apertura Permanente. (Tabla 10 y 11 del Análisis de datos).

6. Respecto a las comisiones de servicios internas y externas no se han observado diferencias de trato y oportunidades entre mujeres y hombres por razón de sexo. (Tablas 12, 12-1A y 12-1B y 13 del Análisis de datos).

7. Respecto al personal FEA mayor de 55 años que realizó guardias y/o módulos sustitutivos de guardias, el porcentaje de hombres superó al de mujeres tanto en términos absolutos, como en relación con su representatividad en el conjunto de efectivos del SALUD, lo que justifica en parte las diferencias retributivas entre ambos sexos como seguidamente se verá al tratar aspectos retributivos. (Tabla 14-1, 2 y 15 del Análisis de datos). No obstante, dicha circunstancia se modificará por si sola en los próximos años dado que el porcentaje de mujeres en formación MIR supera al de hombres.

8. La participación de las mujeres en "*Proyectos de Calidad*" en los primeros años de su implantación fue inferior a la de los hombres hasta el año 2008, en que la tendencia cambió y el porcentaje de mujeres que participó en Proyectos de Calidad del Salud se ha venido incrementando y, en el año 2016, superaba al porcentaje de los hombres que participaba en dichos Proyectos tanto en términos absolutos como en relación con su representatividad. (Tabla 15 del Análisis de datos).

9. En relación con las Retribuciones, el Salario Medio Retributivo anual de los hombres es superior al de las mujeres en todos los grupos de clasificación profesional y, cuanto más alto es el nivel del grupo de clasificación profesional más aumenta la diferencia salarial, excepto en el caso del personal "en formación". (Tabla 16-1 y 16-2 del Análisis de datos).

La distribución de la Masa Salarial anual entre hombres y mujeres por categorías profesionales nos permite confirmar la existencia de una brecha retributiva (que no salarial) a favor de los hombres, o "brecha retributiva horizontal", término que mejor lo define al tener en cuenta todos los conceptos que forman parte de la retribución, sueldo más complementos salariales (por prolongación de jornada, continuidad de jornada, turnicidad, complemento específico "B" de especial dedicación y complemento "D" de exclusividad), guardias, trienios, carrera profesional, y no salariales como la temporalidad (mayor en las mujeres que en los hombres) y el uso de medidas de conciliación de la vida personal, familiar y laboral (que implica una menor retribución). (Tablas 17 a 21 del Análisis de datos). Por lo que deberían revisarse los contratos de gestión para eliminar cualquier sesgo de género en los mismos.

10. En relación con la Compatibilidad laboral para el ejercicio de actividad privada (por cuenta propia o ajena) y para el ejercicio de *actividad pública (profesor asociado)*, no hay diferencias significativas entre el porcentaje de solicitudes formuladas y las autorizaciones concedidas, aunque el porcentaje de solicitudes formuladas y autorizaciones concedidas a hombres superó al de mujeres en relación con su representatividad en el conjunto de efectivos del Salud tanto para el ejercicio de actividad privada como pública. Destacan las solicitudes para compatibilizar el ejercicio de las funciones de Profesor Asociado de Pediatría, Especialidad de Medicina muy feminizada, que solo fue solicitada por hombres. (Tablas 22 y 23 del Análisis de datos).

11. Respecto a la Formación del personal del SALUD, en su conjunto y en términos absolutos y relativos es mayor el porcentaje de mujeres que solicitaron y participaron en

cursos de formación continuada en relación con su representatividad en el conjunto de efectivos del SALUD), que el porcentaje de hombres. (Tabla 24-1 del Análisis de datos). Por categorías profesionales no se apreciaron diferencias significativas entre mujeres y hombres atendiendo al número de efectivos de cada categoría desagregado por sexo. No obstante, cabe reseñar que, en la categoría profesional de FEA, el porcentaje de hombres seleccionados que participó en las acciones formativas estuvo 1,15 puntos porcentuales por encima de sus solicitudes y, correlativamente, el porcentaje de mujeres fue 1,15 puntos por debajo de sus solicitudes. Esta circunstancia puede obedecer a múltiples causas, pero conviene tenerla en cuenta para contrastar el dato cuando se disponga de mayor muestra estadística. (Tabla 24-2).

Por su parte, el porcentaje de mujeres que participó en más de una acción formativo superó al de hombres. (Tabla 25 del Análisis de datos).

Por *tipo de formación* (presencial, semipresencial y on-line) y por el tipo de horario (mañana, tarde o mixto), las mujeres optan más por los cursos presenciales y en horario de mañana, seguidos de los cursos "on line", mientras que los hombres optan por los cursos semipresenciales en horario mixto o de tarde, seguidos de los cursos "on line". (Tablas 26 y 27 del Análisis de datos).

Respecto a las ayudas de Acción Social para estudios académicos del personal empleado en el SALUD, el mayor porcentaje de ayudas/subvenciones para formación se concedieron a mujeres en términos absolutos, pero porcentualmente, en los grupos Primero, Segundo y Sexto, es mayor el número de solicitudes y concesiones de ayuda a los hombres en relación con el volumen total de efectivos. (Tabla 28 del Análisis de datos).

12. El mayor número de reconocimientos de Niveles de Carrera Profesional tuvo lugar en la fase de su implantación (de 2008 hasta 2011), siendo el mayor porcentaje de reconocimientos realizados a favor de mujeres del grupo de clasificación profesional A2, en el que se integra la categoría de Enfermera/o, muy feminizada, mientras que, entre los profesionales del grupo A1, el mayor porcentaje de reconocimientos tuvo lugar a favor del personal Licenciado en Medicina y F.E.A. de sexo masculino, porque cumplían los requisitos de antigüedad requeridos para acceder al Nivel III de carrera profesional. (Tablas 29-1A a 29-1D del Análisis de datos).

En Grupo de clasificación profesional C2, donde se incluye la categoría de TCAE, muy feminizada, el mayor porcentaje de reconocimientos tuvo lugar para acceder al Nivel III de carrera y, en el conjunto de reconocimientos de Niveles de carrera, el porcentaje de mujeres fue similar al de hombres en relación con su representatividad en dicho grupo de clasificación profesional.

Por su parte, en el año 2016 el mayor número de reconocimientos en la fase ordinaria (evaluación) tuvo lugar, en términos absolutos, a favor de mujeres del Grupo A2, donde se encuentra la categoría Enfermera/o que cumplían los requisitos de antigüedad necesarios para acceder al Nivel III, seguidas del personal Facultativo Especialista de Área del Grupo A1. (Tablas 30-1 y 2)

Con dicho reconocimiento no se produjo la equiparación entre hombres y mujeres de las categorías de Licenciados sanitarios que habían accedido al Nivel III de carrera profesional en relación con su representatividad. El porcentaje de hombres con dicho Nivel III continuó superando al de mujeres debido a que, por grupos etarios, la

feminización de la profesión Médica ha tenido lugar en estos últimos años. En la categoría de Enfermera/o el porcentaje de reconocimientos de niveles de carrera a hombres superó al de mujeres en relación con su representatividad.

13. Por lo que respecta a la promoción interna temporal (PIT) no se aprecia discriminación positiva, ni negativa por razón de sexo. (Tabla 31.1 y 2 del Análisis de datos).

14. En relación con el disfrute de permisos y licencias para conciliar la vida personal, familiar y laboral, el porcentaje de mujeres que solicitaron permisos por enfermedad grave de un familiar, acompañamiento médico, adopción y acogimiento, y lactancia superó al porcentaje de hombres en relación con su representatividad en la categoría. (Tablas 32 a 36 y Tablas 39 a 42 del Análisis de datos).

Por su parte, el porcentaje de mujeres que solicitó la Reducción de jornada por cuidado de hijo menor de 12 años y por cuidado de familiar con enfermedad grave superó al porcentaje de hombres en relación con su representatividad en la categoría, *con la consiguiente reducción de haberes, al igual que en el caso de permisos por hijo con cáncer*. (Tablas 37-1 y 2, 37-3 y 37-4).

En el caso de Excedencias por cuidado de hijos menores de 12 años, familiar dependiente y/o agrupación familiar, el porcentaje de mujeres que solicitó la excedencia superó al de los hombres en términos absolutos y relativos (en relación con su representatividad en el conjunto de efectivos), salvo en el caso de las *excedencias por interés particular*, donde el porcentaje de hombres superó largamente al de mujeres en relación con su representatividad en el conjunto de efectivos del SALUD. (Tablas 38-1, 38-2, 38-3 y 38-4).

15. Respecto a los permisos para asistencia a Congresos y Cursos de Formación externos al Centro de trabajo, los hombres FEA y Licenciado en Medicina disfrutaron de mayor número de permisos en relación con su representatividad, y las mujeres obtuvieron mayor porcentaje de permisos para asistir a los Cursos y los hombres para asistir a Congresos. (Tablas 42 y 43 del Análisis de datos).

16. Por lo que se refiere a la PROTECCIÓN DE LA SALUD, a tenor de los datos sobre permisos para atención médica del empleado e Incapacidad Temporal (IT), las mujeres tienen mayor tasa de absentismo que los hombres en relación con su representatividad en el conjunto de efectivos del SALUD. (Tablas 46 a 47 Análisis de datos).

17. Respecto a la Prevención de Riesgos Laborales (PRL), el porcentaje de bajas por Accidentes de trabajo y Enfermedad profesional sufridos por mujeres superó en casi cuatro puntos a los sufridos por hombres en relación con su representatividad en el conjunto de efectivos del SALUD. (Tabla 48).

18. No se dispone de datos suficientes sobre el número de Adaptaciones y Cambios de puestos de trabajo por razón de sexo, que permitan extraer conclusiones al respecto.

19. Los datos obtenidos sobre violencia en el trabajo desde el punto de vista de la Prevención de riesgos laborales nos permiten afirmar que: (Tabla 50).

- Por el origen de la agresión, las mujeres sufren más agresiones externas (de pacientes y familiares de pacientes) que los hombres, y las agresiones entre trabajadores que llegan a denunciarse o comunicarse son muy pocas. El

porcentaje de comunicaciones sobre mujeres y hombres agredidas/os no permite sacar más conclusiones en relación con su representatividad.

- Por el tipo de agresión, los hombres sufren más agresiones verbales y las mujeres reciben más agresiones físicas y conjugadas (físicas y verbales).

20. En lo referente al Acoso sexual y Acoso por razón de sexo en el trabajo, no se han obtenido datos.

2.4. Conclusiones del Análisis de la Encuesta de Percepción sobre la implantación de la Igualdad entre Mujeres y Hombres del SALUD

1) *Participación en la Encuesta de percepción de la igualdad entre mujeres y hombres realizada al personal del Servicio Aragonés de Salud entre el 1 y el 15 de junio de 2018.*

La Participación del personal del SALUD en la Encuesta de percepción de la igualdad entre mujeres y hombres, realizada al personal del Servicio Aragonés de Salud entre el 1 y el 15 de junio de 2018, ha sido del 5,19% en relación con los efectivos totales del SALUD.

Por sexos, el porcentaje de hombres que han respondido la Encuesta ha superado al de mujeres en un 0,77% como puede observarse en la siguiente Tabla:

	Total Encuestas contestadas entre el 1-15 junio 2018	Total efectivos 2016	% de participación en la encuesta sobre total efectivos 2016
Mujeres	974	19337	5,04%
Hombres	283	4871	5,81%
Total	1257	24208	5,19%

La prueba “*chi cuadrado*”, que permite valorar si la diferencia entre el porcentaje de respuestas de mujeres y hombres que han respondido la Encuesta es significativa desde el punto de vista estadístico, ha dado el siguiente resultado:

Chi2= 4,72	p=0,03
------------	--------

Por lo que se puede concluir que, aunque la respuesta a la Encuesta ha sido baja, la diferencia porcentual entre las mujeres y hombres que han respondido a la Encuesta ha sido significativa desde un punto de vista estadístico (p_0,03) y sus resultados nos permiten percibir si la implantación del principio de igualdad entre mujeres y hombres es real y efectiva desde el punto de vista de igualdad de trato y oportunidades en el ámbito del Servicio Aragonés de SALUD.

Por edades, la mayor participación ha sido del personal del grupo etario de 50 y 59 años. Por sexos, las mujeres del grupo etario de 29 años y menos y los hombres del grupo etario de 60 años y más son los que han respondido en mayor medida a la Encuesta.

Por su clasificación profesional, la mayor participación ha sido del personal sanitario.

Por Grupos profesionales, la mayor participación ha sido del personal sanitario de los Grupos A2 y A1, seguido del Grupo C2, en los que se concentra un mayor número de efectivos mujeres (Enfermeras, Médicos y TCAE).

Por Sectores sanitarios, la mayor participación se concentra en aquellos con mayor número de efectivos, Sector Zaragoza II seguido del Sector Zaragoza III y Sector Zaragoza I. Pero el mayor porcentaje de participación de las mujeres ha tenido lugar en los Sectores de Alcañiz, Barbastro y Huesca. Mientras, el mayor porcentaje de participación de los hombres ha tenido lugar en la Unidad de Urgencias y Emergencias Sanitarias del 061 Aragón, seguido de la Dirección Gerencia del SALUD y el Sector Zaragoza I. Sin que dichas apreciaciones resulten significativas.

Pregunta 1. – Medidas de conciliación más valoradas. La medida de conciliación más valorada por el personal del SALUD que ha contestado la Encuesta ha sido la “FLEXIBILIDAD HORARIA” (52,67%), sin que se aprecien diferencias porcentuales sustanciales entre mujeres (52,36%) y hombres (53,71%). Le siguen la Excedencia por cuidado de hijos y familiares, la Reducción de jornada y por último el Acompañamiento al médico de hijos y parientes, con similar resultado entre mujeres y hombres.

Por edad, entre las mujeres los grupos etarios que más valoran la “FLEXIBILIDAD HORARIA” son los de 30-39 años y 40-49 años, coincidiendo con la franja de edad de maternidad, crianza y cuidado de hijos. Mientras que, entre los hombres, son los del grupo etario de 29 años y menos, seguida del grupo etario de 40-49 años, quienes le otorgan mayor importancia

Por Clasificación y Grupos Profesionales, la “FLEXIBILIDAD HORARIA” se valora principalmente por las mujeres del grupo Sanitario A1 (59,73%), seguidas de las mujeres del Grupo C2 de Gestión y Servicios, en el que se encuentra incluido el personal Auxiliar administrativo. Mientras que, entre los hombres, se valora más por los del grupo Directivo y de Gestión y Servicios A1, seguidos del grupo Sanitario C1. Por lo que podemos entender que el personal de Gestión y Servicios que la ha votado trabaja a turnos por encontrarse destinado en Hospitales o de Centros Sanitarios.

Es de señalar que dicha Medida de Conciliación no conlleva merma retributiva para los trabajadores.

Pregunta 2. – En los últimos 5 años ha disfrutado de dichas Medidas de Conciliación el 24,90% del personal. Por sexo, en términos absolutos, ha disfrutado de dichas medidas el 16,61% de los hombres y el 27,31% de las mujeres, resultando significativa dicha diferencia porcentual entre mujeres y hombres desde un punto de vista de “rol de género”.

Por edad, el mayor porcentaje de personas que ha disfrutado de dichas medidas de conciliación ha sido del grupo etario de 40-49 años, seguido del grupo etario de 30-39 años, en el caso de las mujeres, y del grupo etario de 29 años y menos, en el caso de los hombres, sin que se adviertan diferencias significativas entre sexos.

Por grupos profesionales, las mujeres del grupo sanitario E (57,14%), seguidas de las del grupo de gestión y servicios A1 (56,25%), son las que han solicitado proporcionalmente un mayor número de permisos. Mientras los hombres del grupo sanitario C1 (50%), seguidos de los del grupo de gestión y servicios A1 (44,44%) son los que proporcionalmente han solicitado un mayor número de permisos.

Pregunta 3. – Impacto del disfrute de las Medidas de Conciliación en su desarrollo profesional. Del 24,90% de encuestadas/os que ha disfrutado de permisos por conciliación personal y familiar, el 73,52% considera que disfrutar de dichas Medidas de

Conciliación no les ha perjudicado en su desarrollo profesional. Correlativamente el 26.48% han contestado que si les ha perjudicado.

Por sexo, el 29,96% de las mujeres que han contestado la Encuesta y el 9,26% de los hombres consideran que si les ha perjudicado.

Por clasificación y grupo profesional, las mujeres del grupo Directivo A2 y Sanitarias del Grupo profesional A2 y A1 son las que, en mayor medida, han respondido que sí, que les perjudica el disfrute de dichas Medidas. Mientras que entre los hombres el único grupo que considera le perjudican dichas medidas es el del personal Sanitario del grupo A1.

Por Edad, las mujeres de los grupos etarios de 29 años y menos, seguidas de las del grupo etario de 30-39 años y 40-49 años son las que en mayor porcentaje han respondido que sí, se han visto perjudicadas en su desarrollo profesional por el disfrute de dichas medidas de conciliación. Correlativamente, las mujeres de los grupos etarios de mayor edad son los que consideran que no les perjudica el disfrute de dichas medidas de conciliación.

Por su parte, entre los hombres, no existe una tendencia por grupos etarios, son casos sueltos en los que han respondido que Sí les ha perjudicado el disfrute de las medidas de conciliación.

Pregunta 4. Impacto del disfrute de las Medidas conciliación en la actividad diaria de su puesto de trabajo. – Del 24,90% de encuestadas/os que ha disfrutado de permisos por conciliación personal y familiar, el 68,06% considera que el disfrute de las medidas de conciliación no les ha influido en la actividad diaria de su puesto de trabajo, el 31.94% restante consideran que si les ha influido.

Por sexos, un mayor porcentaje de mujeres (35%) que de hombres (16,67%) consideran que sí les ha influido, resultando significativa la diferencia entre ambos porcentajes.

Por clasificación y grupo profesional, las mujeres Sanitarias del Grupo profesional C1, seguido de las Sanitarias A1 son las que en mayor porcentaje sienten que sí, que les perjudica el disfrute de dichas medidas en su actividad diaria del puesto de trabajo. Mientras que entre los hombres el único grupo que dice les perjudica el disfrute de dichas Medidas es el del personal Sanitario del grupo A1.

Por Edad, las mujeres del grupo etario de 29 años y menos, seguidas de los grupos etarios de 40-49 años y 50-59 años son las que han respondido en un mayor porcentaje que el disfrute de dichas medidas influye negativamente en la actividad diaria del puesto de trabajo. Por su parte, los hombres del grupo etario de 50-59 años también lo consideran así, descendiendo el porcentaje de respuestas afirmativas en los demás grupos etarios considerablemente.

Pregunta 5. - Repercusión del disfrute de permisos por conciliación vida familiar, personal y laboral sobre el resto de los trabajadores del mismo centro, servicio o unidad. En su conjunto el porcentaje está muy igualado entre los Encuestados que consideran que dichos permisos no repercuten (49.64%) y los que consideran que si repercute (50.36%) sobre el resto de los trabajadores de su Centro o Unidad.

Por sexos, un 51,94% de los hombres y un 48,97% de las mujeres consideran que el disfrute de las medidas de conciliación sí, que les ha repercutido sobre el resto de los trabajadores de su centro, servicio o unidad.

Por clasificación y grupo profesional, el mayor número de personas que consideran que sí repercute el disfrute de permisos por conciliación en el resto de los trabajadores del mismo centro, servicio o unidad ha sido de las mujeres del grupo Directivo A2 y de Gestión y Servicios A2 y Sanitarias del grupo A1 y E. Mientras que, el mayor porcentaje de hombres que consideran que dichas medidas repercutan sobre el resto de los trabajadores son del grupo Sanitario A1 y del grupo de Gestión y Servicios C1 y C2.

Por edad, no hay grandes diferencias significativas entre mujeres y hombres, siendo el personal de los grupos etarios más jóvenes los que menos perciben la repercusión del permiso sobre el resto de los trabajadores. Dicha percepción cambia con la edad aumentando dicho porcentaje de mujeres y hombres que consideran que repercute el disfrute de dichas Medidas de Conciliación sobre el resto de los trabajadores.

Si bien la mitad de los encuestados considera que no ha repercutido sobre el resto de los trabajadores de su Centro o Unidad, la otra mitad que considera que sí ha repercutido sobre todo entre el personal sanitario de mayor edad, del grupo profesional A1 y , uno de cada tres encuestados considera que el disfrute de dichos permisos ha empeorado el clima de trabajo de su Centro o Unidad, siendo el personal de la Unidad de Urgencias y Emergencias 061-Aragón y de los Sectores periféricos donde más se observa.

Pregunta 6. Empeoramiento del clima de trabajo por el disfrute de las Medidas de Conciliación. El 71,28% de los que han respondido a la Encuesta no cree que por el disfrute de las medidas de conciliación haya empeorado el clima de trabajo, mientras que el 28,72% de los encuestados sí, lo cree.

Por sexos, el 29,36% de las mujeres consideran que los permisos por conciliación empeoran el clima de trabajo, mientras solo el 25,50% de los hombres lo consideran así.

Por clasificación y Grupo profesional, el personal Sanitario de los grupos A1, A2 y C2 (Enfermera/os y TCAE) y el de gestión A2 y E, entre las mujeres, y el personal Sanitario de los grupos A1 y C2 (Médicos y TCAE), seguido del personal de Gestión y Servicios del grupo E, entre los hombres, son los que más lo perciben el empeoramiento del clima de trabajo por el disfrute de dichas medidas de conciliación.

Por edad, las mujeres del grupo etario de 60 años y más son las que, en mayor medida, consideran que se da un empeoramiento del ambiente de trabajo por el disfrute de dichas medidas, disminuyendo dicho porcentaje con la edad hasta llegar a las mujeres de 29 años y menos que son las que menos observan un empeoramiento del clima de trabajo. Entre los hombres la tendencia es similar, excepto entre el personal del grupo etario de 30 a 39 años, donde hay un mayor porcentaje de hombres que consideran que sí que perjudica el clima de trabajo.

Por Sectores sanitarios, las mujeres del Sector de Teruel y de la Unidad de Urgencias y Emergencias, 061 Aragón, son las que, en mayor medida, consideran que perjudica el clima de trabajo. Mientras que los hombres del Sector Zaragoza III y del Sector de Teruel son los que en mayor porcentaje así lo consideran.

Pregunta 7. - ¿Cambiaría su turno de trabajo actual? - Solo el 29,75% del personal encuestado cambiaría su turno de trabajo actual. Por Sexos, el 30,80% de las mujeres y el 26,15% de los hombres.

Por su clasificación y grupo profesional, son las mujeres del ámbito sanitario las que en mayor porcentaje cambiarían su turno de trabajo, en especial las del grupo E, seguidas

del C1 y A2. Mientras que, entre los hombres, los del grupo sanitario C2 y A2 son los que en mayor porcentaje cambiarían su turno de trabajo, seguidos del personal de Gestión y Servicios del grupo C2.

Como singularidad, hay que señalar que, entre el personal Directivo, el 100% de los hombres no cambiarían su turno de trabajo, mientras un 16,67% de las mujeres directivas sí que lo harían.

Por edades, son las mujeres del grupo etario entre 30 y 39 años (49,40%), seguidas por las del grupo etario de 40-49 años (36,88%), las que en un mayor porcentaje cambiarían su turno actual de trabajo, debiendo destacarse que coincide dicha edad con la franja de edad de maternidad, crianza y cuidado de hijos. Mientras que, entre los hombres, son los del grupo etario de 29 años o menos (45,45%) los que, en un mayor porcentaje, cambiarían su turno de trabajo actual, reduciéndose su interés por cambiar de turno conforme aumenta su edad.

Por Sectores, las mujeres y hombres de la Unidad de Urgencias y Emergencias (061 Aragón) son los que en mayor porcentaje han respondido que sí cambiarían su turno de trabajo actual probablemente debido a las peculiaridades de su trabajo a turnos, seguido del porcentaje de hombres del Sector Huesca y de mujeres del Sector Zaragoza II que también han respondido lo harían.

Pregunta 8. Motivo más importante por el que cambiaría su turno de trabajo. - Del 29,75% del personal encuestado que desea cambiar su turno de trabajo, el 46,77% lo haría por Cuidado de hijos, seguido de Preferencias personales, Desarrollo profesional y Motivos Económicos.

Por sexos, el 49,20% de las mujeres lo harían por el cuidado de los hijos y familiares y el 40,79% de los hombres lo haría por preferencias personales, confirmándose el "rol de cuidador de la mujer".

Por Clases y grupos profesionales, las mujeres del Grupo Sanitario (52,55%) son las que en mayor medida han señalado el cuidado de hijos y familiares como principal motivo por el que cambiarían su turno de trabajo; Por su parte las mujeres de los Grupos profesionales de Gestión y Servicios (43,40%), especialmente las del grupo E, han señalado como principal motivo por el que cambiarían su turno de trabajo en "preferencias personales". Mientras que, el mayor porcentaje de hombres han señalado que cambiarían su turno de trabajo por "sus preferencias personales", salvo algún caso aislado, no significativo.

Por Sectores Sanitarios no se aprecian diferencias significativas entre mujeres y hombres.

Por Grupos Etarios, las mujeres y hombres de los grupos etarios de 30-39 años y 40-49 años cambiarían su turno por causa del "cuidado de hijos"; Mientras las mujeres y hombres de los grupos etarios de 29 años y menos y de 60 años y más lo haría por "preferencias personales".

Pregunta 9. Dificultades para obtener dicho tipo de permisos en los últimos 9 meses. Solo el 19,06% de los encuestados dice haber tenido alguna dificultad para obtener algún permiso por conciliación familiar en los últimos 9 meses. El 80,94% restante han respondido que no han tenido (57,18%) o han tenido pocas dificultades (23,76%) para obtenerlo.

Por sexo, el 20,69 % de hombres y el 18,61% de las mujeres han respondido haber tenido alguna dificultad para tener algún permiso por conciliación de la vida personal y familiar con la laboral.

Mientras el 79,31% de los hombres y el 81,39% de las mujeres han manifestado que no han tenido o han tenido pocas dificultades, lo que resulta significativo máxime considerando la respuesta a la pregunta 14 sobre discriminación entre mujeres y hombres por causa de la maternidad o del cuidado de hijos.

Por clasificación funcional y grupo profesional son casos aislados de las mujeres del grupo de Gestión y Servicios (11,83%) y del grupo Sanitario (13,21%), que manifiestan que han tenido alguna dificultad. También, entre los hombres, hay alguna respuesta aislada de los del grupo Sanitario A1 y A2 que dicen han tenido alguna dificultad para ello.

Por edad, no se aprecian diferencias significativas entre mujeres y hombres en la obtención de permisos por conciliación. La tendencia es que el personal de mayor edad tiene menos dificultades para obtener permisos por conciliación.

Pregunta 10. Riesgos laborales. En su conjunto, el 63,80% del personal considera que no se tiene en cuenta las variables de sexo cuando se recogen datos para evaluar Riesgos Laborales. Solo el 36,20% considera que sí se tienen en cuenta las variables de sexo.

Por sexos, el 67,25% de las mujeres y el 51,94% de los hombres consideran que NO se han tenido en cuenta.

Por Clases y Grupos Profesionales resulta significativo que el 50,00% de las mujeres Directivas y el 60,00% de los hombres Directivos hayan respondido que, sí se tienen en cuenta las variables de sexo para la PRL, seguidas del 34,51% de las mujeres del grupo de Gestión y Servicios C2 (donde se encuentra el personal "auxiliar administrativo"), y de las mujeres de los grupos Sanitario A1, A2 y C2. Mientras que, un 51,94% de los hombres han considerado que no se tienen en cuenta dichas variables de sexo en la recogida de datos para evaluar los Riesgos Laborales y, solo, un 48,06% han respondido que sí, se tienen en cuenta.

Podemos deducir que hay un gran desconocimiento al respecto salvo en aquellos colectivos que han requerido adaptaciones de puestos de trabajo en mayor proporción. Por lo que uno de los objetivos del presente Plan de igualdad debe ser que todo el personal del SALUD adquiera conocimientos al respecto, adoptándose medidas de divulgación en materia de PRL.

Por grupos etarios, las mujeres y hombres del grupo etario de 29 años y menos son las que tienen un mayor conocimiento de que sí, se tienen en cuenta dichas variables de sexo en la recogida de datos para evaluación de riesgos laborales, disminuyendo el porcentaje conforme aumenta la edad, excepto en el caso de los hombres que, los del grupo etario de 60 años y más son los que en mayor porcentaje han dicho que "sí" se tiene en cuenta la variable de sexo en la recogida de datos para la evaluación de riesgos laborales.

Pregunta 11. Discriminación en el acceso a los puestos de trabajo. - El 63,48% de los Encuestados ha respondido que no hay discriminación por razón de sexo en el acceso

a un puesto de trabajo del SALUD, el 27,61% ha respondido que solo en el caso de acceder a un puesto de libre designación y el 8,91% restante considera que sí hay discriminación.

Por sexo, el 58,21% de las mujeres y el 81,63% de los hombres consideran que *“no hay discriminación”*. Mientras que, el 32,34% de las mujeres y el 11,31% de los hombres responden que *“solo hay discriminación en el caso de acceder a los puestos de libre designación”*. Por último, el 9,45% de las mujeres 7,07% de los hombres responden que *“sí, siempre hay discriminación en el acceso a puestos de trabajo del SALUD”*.

Por clases y categorías profesionales, salvo casos aislados de mujeres del grupo profesional Sanitario A1, A2, C1, C2 y las del grupo de Gestión y Servicios E que han respondido que *“siempre hay discriminación entre mujeres y hombres en el acceso a puestos del SALUD”*, las mujeres de los grupos profesionales Sanitarios (32,63%), en particular del grupo A2 (34,41%), y del grupo de Gestión y Servicios (32,67%), en particular las del grupo C1 (36,54%) y C2 (36,28%) son las que en mayor porcentaje responden que *“solo hay discriminación para el acceso a puestos de libre designación”*.

Entre los hombres, son casos aislados del grupo Sanitario C2, seguidos del grupo de Gestión y Servicios C2 y E los que en mayor porcentaje han respondido que siempre hay discriminación en el acceso a puestos del SALUD y a puestos de libre designación del SALUD por razón de sexo.

Por Edad, las mujeres de los grupos etarios más jóvenes (29 años y menos) han respondido en su mayoría que solo hay discriminación en el acceso a puestos de libre designación, disminuyendo dicho porcentaje en los grupos etarios de más edad. Resultado curioso que conforme avanza la edad de las trabajadoras la percepción de discriminación por razón de sexo disminuya en su conjunto y, en particular, para el caso de acceso a puestos de libre designación.

Entre los hombres, la casuística es más variada, y mientras los más jóvenes y los de más edad consideran que *“siempre”* hay discriminación, los hombres entre 30-49 años consideran que solo se da en el acceso a puesto de libre designación.

Aunque la mayoría de los encuestados consideran que no existe discriminación por razón de sexo en el acceso a un puesto de trabajo en el SALUD, es significativo que un 32,34% de las mujeres sanitarias y un 11% de los hombres consideran que sí influye en los puestos de libre designación, sobre todo entre el personal más joven, disminuyendo dicha percepción en los grupos etarios de mayor edad.

Pregunta 12. Puestos directivos y de gestión. Solo el 19,01% de los Encuestados responde que ha optado alguna vez a un puesto Directivo o de Gestión. El 80,99% de los Encuestados responde que no lo ha hecho nunca.

Por sexos, las mujeres encuestadas han optado a un puesto Directivo o de Gestión un 15,91% de veces y los hombres encuestados lo han hecho un 29,68% de veces, resultando muy significativa dicha diferencia porcentual entre mujeres y hombres, por lo que convendría analizar sus causas.

Por Clases y grupos profesionales, excluido el personal Directivo, el mayor porcentaje de mujeres que han optado a un puesto Directivo o de Gestión lo son del grupo Sanitario A1, C1 y E, seguidas del grupo de Gestión y Servicios C2 y E. Por su parte, los hombres del grupo sanitario A1 y de Gestión y servicios A1 y A2 son los que más han optado a un puesto directivo y los del grupo Sanitario C1, C2 y E, seguidos del grupo de Gestión y

Servicios del grupo E y C2 dicen no haber optado nunca a un puesto directivo o de gestión.

Por Edad, el porcentaje más elevado de mujeres y hombres que dicen NO haber optado a un puesto directivo o de gestión se encuentra en los grupos etarios de personal más joven, descendiendo conforme aumenta la edad.

Correlativamente, el mayor porcentaje de mujeres y hombres, que dicen haber optado a un puesto directivo o de gestión ha sido de las mujeres y hombres de los grupos etarios de mayor edad. Resultando significativa la diferencia porcentual de respuestas entre mujeres y hombres a favor de estos últimos que dicen haber optado a un puesto directivo, incrementada en el grupo etario de 49-50 años y reducida en el grupo etario de 60 años y más.

Pregunta 13. Principal motivo de no haber optado a un puesto Directivo o Jefatura de Gestión. Un 52,51% de los Encuestado han contestado "sin respuesta" a esta pregunta y, del restante 47,49% de Encuestados han contestado que no han optado a un puesto directivo o de libre designación por los siguientes motivos:

- El 50,75% porque los puestos no entran en sus preferencias personales. (Por sexos, el 51,54% de las mujeres y el 47,27% de los hombres.)
- El 29,65% porque el "método" no le va a favorecer. (Por sexos, el 27,31% de las mujeres y el 40,00% de los hombres.)
- El 19,60% porque los puestos de liderazgo conllevan una disponibilidad horaria incompatible con la conciliación vida personal y familiar. (Por sexos el 21,15% de las mujeres y el 12,73 de los hombres).

Llama la atención que las mujeres hayan motivado su decisión en "preferencias personales" por delante de los hombres, y que los hombres la hayan motivado en que "piensan que el método no les va a favorecer".

Por clase y grupo profesional, un 43,88% de las Mujeres del grupo de Gestión y Servicios, principalmente las del grupo C2 y E, consideran que el método no les iba a favorecer, seguidas de un 35,71% de las mujeres del mismo grupo profesional que manifiestan "no están interesadas en los puestos de liderazgo" y, solo, un 20,41% que manifiestan no optan a puestos directivos por causa de la disponibilidad horaria incompatible con su vida familiar.

Por su parte, las mujeres del grupo Sanitario responden: un 55,53% que los *puestos de liderazgo no entran en sus preferencias*, seguidas del 23,14% de mujeres Sanitarias que responden no optan a puestos directivos y de gestión por que responden que el *método de selección no les va a ser favorable* y, un 21,34% que responden no optan porque *los puestos de liderazgo llevan una disponibilidad incompatible con su vida familiar y personal*.

Mientras entre los hombres, aunque sigan la misma tendencia que las mujeres, es muy significativo el alto porcentaje de Hombres del grupo de Sanitario A1 (38,64%) y A2 (35,29%) y del grupo de Gestión y Servicios C1 (71,43%) y C2 (66,67%) que han contestado que "el método no les iba a favorecer".

Por edad, el personal de los grupos etarios de 60 años y más son los que en mayor porcentaje (65,66% de mujeres y 64,71% de hombres) manifiestan que no optan a los

puestos de liderazgo porque “no entran en sus preferencias profesionales”, disminuyendo dicho porcentaje con la edad si bien manteniendo su predominio en la respuesta.

Correlativamente, en los grupos etarios de 30-39 años y 40-49 años aumenta el porcentaje de mujeres (29,19%) y hombres (47,37%) que “piensan que el método no les va a favorecer”, por último, es en el mismo grupo etario de 30-49 años en el que mujeres (23,53%) y hombres (5,26%), con gran diferencia porcentual entre ambos, responden que “los puestos de liderazgo conllevan horarios incompatibles con la vida personal y familiar”.

Pregunta 14. Percepción de situaciones de discriminación entre mujeres y hombres del SALUD por motivo de la maternidad. El 71,28% de los Encuestados ha respondido que no hay discriminación entre mujeres y hombres por causa de la maternidad. Solo el 28,72% de los Encuestados ha respondido que si hay situaciones de discriminación entre mujeres y hombres por motivo de la maternidad.

Por sexos, el 68,38% de las mujeres y el 81,27% de los hombres consideran que no hay discriminación por causa de la maternidad. Correlativamente el 31,62% de las mujeres y el 18,73% de los hombres consideran que si hay discriminación por dicha causa.

Por Clases y Grupos profesionales, hay un mayor porcentaje de personal sanitario frente al personal de gestión y servicios que cree que se dan situaciones de discriminación relacionadas con la maternidad. Esta diferencia puede deberse no solo al hecho del trabajo a turnos, sino también a los riesgos de salud y para el feto que conlleva el embarazo. Las mujeres del grupo profesional de Gestión y Servicios C2 y E y las del grupo Sanitario A1 y C1 son las que en mayor porcentaje opinan que si hay discriminación. Mientras que entre los hombres los incluidos en el del grupo de Gestión y Servicios C2 y en el grupo Sanitario A2, C1 y C2 son los que mayor porcentaje de respuesta afirmativas han dado en el sentido de que si hay discriminación por maternidad.

Por Edad, las mujeres y los hombres más jóvenes, de los grupos etarios de 30-39 años, seguidas de las del grupo etario de 29 años y menos son las que han respondido en mayor porcentaje que sí hay discriminación por razón de la maternidad. Por el contrario, el personal de mayor edad ha respondido considerando que no hay discriminación por dicha causa.

Pregunta 15. ¿Consideran que las mujeres no optan más que los hombres al empleo a tiempo parcial en la Bolsa del SALUD? El 81,54% de los Encuestados ha respondido que sí y el 18,46% de los Encuestados responde no a dicha pregunta.

Por sexos, el 14,68%% de las mujeres y el 31,45% de los hombres consideran que las mujeres no optan más que los hombres al empleo a tiempo parcial en el SALUD. Correlativamente el 85,32% de las mujeres y el 68,55% de los hombres consideran que sí optan más que los hombres.

Por clasificación y grupo profesional no se dan diferencias significativas entre las respuestas dadas por hombres y mujeres.

Por Edad, el personal de los grupos etarios de mayor edad, sin diferencias por razón de sexo, son los que en mayor porcentaje ha respondido afirmativamente a dicha pregunta.

Pregunta 16. Causas por las que el personal piensa que las mujeres optan más al empleo a tiempo parcial en el SALUD. Del 81,54% de respuestas afirmativas a la pregunta anterior, el 89,21% considera que las mujeres optan más que los hombres al empleo a tiempo parcial para conciliar la vida familiar y laboral; Mientras que un 6,17% responden que el motivo es obtener puntos en el baremo de méritos de la bolsa de trabajo; Un 4,21% por no tener otra opción; Y, un 0,41% para compatibilizar con otra actividad.

Por sexo, el 90,70% de las mujeres y el 82,49% de los hombres han respondido que la causa más importante por la que las mujeres optan más que los hombres al empleo a tiempo parcial en el SALUD se debe a la "conciliación de la vida personal, familiar y laboral.

Por grupos de clasificación profesional no se aprecian diferencia entre los porcentajes de respuestas de mujeres y hombres.

Por edad, la conciliación de la vida familiar es la opción más elegida por hombres y mujeres y no se aprecian diferencias entre la respuesta de mujeres y hombres por grupos etarios. Tal vez, hay que señalar que solo un 2,26% de los hombres y ninguna mujer ha respondido que la causa de la opción por el empleo a tiempo parcial de las mujeres sea la compatibilidad con otra actividad.

Pregunta 17. Cursos de formación. El 56,09% de los Encuestados no ha respondido la pregunta sobre la causa por la que no se solicitan los cursos de formación. Del 44,91% que ha respondido, el mayor porcentaje de respuestas de mujeres y hombres ha sido que no han solicitado cursos de formación debido al horario de impartición de las clases (49.09%.

El segundo motivo más votado por el que no se han solicitado cursos de formación es que la oferta normativa no responde a sus expectativas (21,38%), seguido de las responsabilidades familiares (20,83%) que quedan como tercera causa más votada y la duración de los cursos (1,45%) como última causa más votada.

Por sexo y edad no se aprecian diferencias porcentuales significativas debiendo destacarse que entre los grupos etarios de 30-49 años es donde se incrementa el porcentaje de la primera y tercera causas más votadas.

Por clase y grupos profesionales, el mayor porcentaje de mujeres y hombres del grupo Sanitario A1 y A2 responden que es por causa del horario de impartición de las clases, mientras las mujeres del grupo Sanitario C2 (22,86%) y hombres del grupo de Gestión y Servicios E (25.93%) señalan que la oferta no se corresponde a sus expectativas.

Respecto a la formación es necesario cambiar no solo los horarios de los cursos sino también hacerlos más interesantes como por ejemplo que sean cursos de al menos 10 horas.

Pregunta 18. Formación en materia de Igualdad Mujer-Hombre. Un 61,26% de las personas encuestadas considera importante la formación en materia de igualdad para el desempeño de su puesto de trabajo, frente a un 38,74% que no la consideran necesaria.

Por sexos, las mujeres (64,17%) consideran más necesaria que los hombres (51,24%) dicha formación.

Por clasificación y Grupo profesional, salvo en el grupo Directivo que el porcentaje de hombres supera al de mujeres, el mayor en el porcentaje de mujeres que consideran necesaria la formación en todos los grupos de clasificación profesional es el de Gestión y Servicios, seguido del grupo Sanitario.

Por edad, las mujeres de los grupos etarios de 60 años y más son las que en mayor porcentaje han respondido que se necesita formación en igualdad, disminuyendo la tendencia conforme desciende la edad de las Encuestadas.

Mientras que entre los hombres no hay una única tendencia, pero cabe señalar que los grupos etarios de 60 años y más son los que en un porcentaje mayor consideran que no es necesaria la formación en igualdad.

Hay que sensibilizar al personal del Salud en materia de igualdad entre mujer y hombre incluyendo en dicha formación cursos de igualdad y cursos de formación sobre salud y género.

Pregunta 19. Suficiencia de medios para garantizar la igualdad adoptados por el SALUD.
El 71,20% de los Encuestados considera que el SALUD ha adoptado medidas suficientes para garantizar la igualdad y el 28,80% insuficientes.

Por sexo, el 79,86% de los hombres y el 68,69% de las mujeres consideran que se han adoptado medidas suficientes.

Por grupos profesionales, las mujeres del grupo E (47,06%) y los hombres del grupo C1 (27,59%) son los que consideran que son insuficientes las medidas adoptadas.

19. ¿Considera que el Servicio Aragonés de SALUD adopta medidas suficientes para garantizar la igualdad entre mujeres y hombres?		
	Total Suficientes	Total Insuficientes
Hombre	79,86%	20,14%
A1	82,57%	17,43%
A2	73,13%	26,87%
C1	72,41%	27,59%
C2	81,63%	18,37%
E	89,66%	10,34%
Mujer	68,69%	31,31%
A1	63,79%	36,21%
19. ¿Considera que el Servicio Aragonés de SALUD adopta medidas suficientes para garantizar la igualdad entre mujeres y hombres?		
A2	70,97%	29,03%
C1	67,82%	32,18%
C2	74,21%	25,79%
E	52,94%	47,06%
Total mujer -hombre	71,20%	28,80%

Por edad, las mujeres del grupo etario de 30-39 años y los hombres y mujeres del grupo etario de 29 años y menos son los que en mayor proporción consideran insuficientes las medidas adoptadas.

19. ¿Considera que el Servicio Aragonés de SALUD adopta medidas suficientes para garantizar la igualdad entre mujeres y hombres?		
	Total suficientes	Total insuficientes
Hombre	79,86%	20,14%
29 años o menos	63,64%	36,36%
30 a 39 años	72,73%	27,27%
40 a 49 años	75,95%	24,05%
50 a 59 años	85,44%	14,56%
60 años y más	84,78%	15,22%
Mujer	68,69%	31,31%
29 años o menos	62,22%	37,78%
30 a 39 años	59,64%	40,36%
40 a 49 años	68,11%	31,89%
50 a 59 años	72,39%	27,61%
60 años y más	74,77%	25,23%
Total mujer -hombre	71,20%	28,80%

Pregunta 20. Uso del lenguaje sexista. El 69,13% de los Encuestados considera necesario, bastante necesario o totalmente necesario el uso del lenguaje sexista, mientras que el 30,87% no lo considera necesario.

Por sexos, el 73,51% de las mujeres consideran necesario el uso del lenguaje sexista, mientras solo el 54,06% de los hombres encuestados lo consideran necesario.

Pregunta 20. Uso lenguaje sexista		
	Necesario	Innecesario
hombre	54,06%	45,94%
mujer	73,51%	26,49%
total	69,13%	30,87%

Por clasificación y ámbito profesional, son las mujeres del grupo sanitario las que lo consideran necesario en mayor medida, mientras que los hombres, también del grupo sanitario, son los que lo consideran innecesario en mayor medida.

Por grupos profesionales, las mujeres de los grupos profesionales A2, C1 y C2 y E son las que más lo consideran importante, así como los hombres del grupo C2. No lo consideran importante las mujeres y hombres del grupo A1.

Por edad, las mujeres del grupo etario de 29 años y menos son los que consideran más importante su uso.

Pregunta 21. El 56,96% de los encuestados no consideran necesario introducir ninguna figura o función para el apoyo a la igualdad de mujeres y hombres y el 43,04% si lo consideran necesario.

Por sexos, el 47,23% de las mujeres y el 28,62% de los hombres la consideran necesaria.

Por clasificación y grupo profesional son las mujeres y hombres de los grupos Sanitarios A2, C1, C2 y E y las mujeres del grupo de Gestión y Servicios C1, C2 y E quienes proporcionalmente la consideran más necesaria.

Por edad, las mujeres y hombres del grupo etario de 29 años y menos consideran necesario introducir alguna figura o función de apoyo a la igualdad efectiva mujerhombre, disminuyendo la tendencia conforme aumenta la edad.

Pregunta 22. Acoso sexual. El 76,29% de los encuestados no ha observado situaciones de acoso sexual hacia ningún trabajador. Correlativamente el 23,71% sí, ha observado situaciones de acoso sexual.

Por sexos, son las mujeres (25,56%) las que proporcionalmente han observado en más ocasiones situaciones de acoso sexual, mientras los hombres (17,31%) no lo han observado.

Por clases y grupos profesionales, porcentualmente son las mujeres y hombres del grupo Directivo A2 (50%), del grupo Sanitario A2 y las del grupo de gestión y servicios C1 las que más lo han observado.

Por edad, las mujeres de los grupos etarios de 29 años y menos (28,89%) son las que en mayor proporción han observado situaciones de acoso sexual, mientras entre los hombres los del grupo etario de 40-49 años.

De este análisis se deduce que, en términos generales, la percepción del acoso sexual en el caso de las mujeres es mayor que en el de los hombres; Y, por grupos etarios, que las mujeres más jóvenes lo perciben en mayor proporción bien porque la valoración del acoso cambia con la madurez, están más sensibilizada la juventud o porque lo sufren en mayor proporción por el hecho de ser jóvenes.

Pregunta 23. ¿Cree que se dan situaciones de acoso sexual en el SALUD? El 50,44% del personal encuestado no cree que se den situaciones de acoso sexual en el Servicio Aragonés de Salud, mientras el 49,56% si lo cree. Por sexos, las mujeres (51,23%) tienen dicha percepción por encima de los hombres (43,82%).

Por clasificación y grupo profesional, las mujeres Directivas del grupo A1, del grupo Sanitario A2 y de Gestión y servicios A2 son las que más lo cree. Mientras los hombres del grupo Sanitario A2 y de gestión y servicios A1 son los que más lo cree.

Por edad, los hombres y mujeres del grupo etario de 29 años y menos, creen que sí se dan situaciones de acoso sexual en el SALUD, descendiendo dicha percepción conforme avanza la edad de los grupos etarios.

Resulta paradójico que el 23,71% no haya observado situaciones de acoso sexual hacia ningún trabajador y el 49,56% de los encuestados crea que se dan situaciones de acoso sexual en el SALUD.

Pregunta 24. Protocolos del Servicio Aragonés de Salud para abordar el acoso sexual o por razón de sexo. Solo el 23,31% de los encuestados dicen conocerlos, el 76,69% restante dice no los conocen.

Por sexos, solo el 22,18% de las mujeres y el 27,21% de los hombres los conocen.

Por clases y grupos profesionales, el personal Directivo (Hombre-mujer) y el personal del Grupo de Gestión y Servicios A1 en el caso de los hombres y A2 en el caso de las mujeres son los que proporcionalmente tienen un mayor porcentaje de personas que los conocen. Mientras el personal Sanitario, sea hombre o mujer, tiene poco conocimiento de dichos Protocolos.

Por edad, el personal del grupo etario de 60 años y más son los que tienen más conocimiento de la existencia de dichos Protocolos, disminuyendo el porcentaje de personas que dicen conocerlos entre el personal de los grupos más jóvenes.

Por Sectores sanitarios, el personal hombre y mujer de los Sectores de Barbastro, Huesca, la Unidad de Urgencias y Emergencias (061 de Aragón) y el personal de SS.CC de la Gerencias del Salud son los que tienen un mayor conocimiento de su existencia.

Pregunta 25. El 62,37% del personal encuestado considera que el hecho de ser mujer u hombre no da lugar al acoso laboral en su entorno de trabajo, mientras el 37,63% piensa que sí da lugar al acoso laboral.

Por sexos, el 39,73% de las mujeres y el 30,39% de los hombres consideran que el hecho de ser mujer u hombre sí da lugar al acoso laboral.

Por categorías profesionales, las mujeres del grupo Directivo A1, del Grupo de Gestión A2 y del grupo Sanitario en su conjunto, especialmente del grupo A2, son las que más lo consideran. Mientras que, entre los hombres, los del grupo Sanitario A2 y C2 son los que en mayor porcentaje así lo consideran.

Por edad, el personal de los grupos etarios de menor edad (29 años y menos) es el que en mayor porcentaje considera que el hecho de ser mujer u hombre da lugar al acoso laboral en su entorno de trabajo, disminuyendo dicha percepción conforme aumenta la edad en el caso de las mujeres; mientras que en el caso de los hombres se mantiene parecida en todos los grupos etarios dicha percepción.

Por Sector Sanitario, Las mujeres de los Sectores de Zaragoza I y II y de Calatayud, y los hombres de los Sectores de Zaragoza I, Alcañiz y Teruel son los que consideran en mayor porcentaje que el hecho de ser mujer u hombre da lugar al acoso laboral en su entorno de trabajo.

Pregunta 26. Discriminación por razón de sexo. - Solo un 17,58% de los encuestados dicen sentirse discriminados, el 82,42% restante no se sienten discriminado por razón de sexo. Por sexos, el 18,89% de las mujeres y el 13,07% de los hombres dicen sentirse discriminados por razón de sexo.

Por clases y grupos profesionales, las mujeres del grupo Sanitario A1 y E y las del grupo de Gestión y Servicios A2 son las que porcentualmente dicen sentirse más discriminadas por razón de sexo, mientras los hombres del grupo de Gestión y Servicios E y del grupo Sanitario C2 (TCAE) son los que porcentualmente dicen sentirse más discriminados por la misma razón.

Por edad, las mujeres del grupo etario 30-39 años y los hombres del grupo etario de 29 años y menos son los que se sienten discriminados por razón de sexo en el SALUD.

Pregunta 27. El 84,09% del personal encuestado considera que sí, hay respeto con la orientación sexual de las personas que trabajan en su entorno laboral, solo el 15,91% consideran que no lo hay.

Por sexos, el 65,16% de las mujeres y el 18,93% de los hombres consideran que hay "respeto" en su entorno laboral. Solo un 12,33% de las mujeres y un 3,58% de los hombres consideran que no lo hay, resultando significativa la diferencia porcentual de mujeres, frente a los hombres, que consideran que no lo hay.

Por clases y grupos profesionales, las mujeres del grupo Sanitario A2 y C2, seguidas de las del grupo de Gestión y Servicios C2 son las que en mayor proporción consideran

que no hay respeto con su orientación sexual. Mientras que los hombres del grupo Sanitario A2 y los del grupo de Gestión y Servicios C2 son los que en mayor proporción opinan que no hay respeto con la orientación sexual de las personas en su entorno laboral.

Por Edad, las mujeres de los grupos etarios de 30 a 49 años y los hombres del grupo etario de 50 años y más, son los que en mayor porcentaje consideran que no hay respeto por la orientación sexual de las personas que trabajan en su entorno.

Por Sector Sanitario, las mujeres y hombres del Sector Zaragoza II seguidas/os del Sector Zaragoza I son los que en mayor medida consideran que no hay respeto con la orientación sexual de las personas que trabajan en su entorno laboral.

3. OBJETIVOS Y EJES DE ACTUACIÓN PARA CORREGIR LAS DESIGUALDADES ENTRE MUJERES Y HOMBRES Y ERRADICAR EL ACOSO SEXUAL Y POR RAZÓN DE SEXO.

3.1. Objetivos del Plan de igualdad mujer-hombre.

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres (en adelante, LOI), define en su art. 3 el contenido del principio de igualdad de trato entre mujeres y hombres como la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por razón de sexo y, especialmente, la derivada de la maternidad, la asunción de obligaciones familiares y el estado civil.

En sus artículos 5, 7, 8 y cc ordena a las AA.PP. garantizar la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres en el acceso al empleo público y privado, la formación, promoción profesional y condiciones de trabajo, así como establecer medidas efectivas contra el acoso sexual y por razón de sexo y para eliminar la discriminación por embarazo y maternidad;

Y, en su artículo 51 establece los objetivos a los que deben dirigir su actuación las Administraciones Públicas.

En concordancia con lo anterior, el art. 50 de la Ley 7/2018, de 28 de junio, de igualdad mujer hombre en Aragón, dispone que, en el ámbito del EMPLEO EN EL SECTOR PÚBLICO DE ARAGON, las Administraciones Públicas Aragonesas deben adoptar Medidas dirigidas al cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a) ELIMINAR O REMOVER LOS OBSTACULOS QUE IMPLIQUEN LA PERVIVENCIA DE CUALQUIER SESGO O DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO con el fin de ofrecer condiciones de igualdad efectiva entre mujeres y hombres en el ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO Y DESARROLLO DE SU CARRERA PROFESIONAL.
- b) Facilitar a las empleadas y empleados públicos la CONCILIACION DE LA VIDA PERSONAL, FAMILIAR Y LABORAL SIN MENOSCABO DE LA PROMOCIÓN PROFESIONAL considerando las particularidades de jornada y horario de todos los tipos de puestos de trabajo.
- c) Incluir en todas las PRUEBAS DE ACCESO AL EMPLEO PÚBLICO el estudio y la aplicación del principio de igualdad entre mujeres y hombres en los diversos ámbitos de la función pública, así como impartir FORMACIÖM en igualdad y sobre prevención de la violencia contra la mujer tanto en el acceso al empleo público como a lo largo de la carrera profesional, con el objetivo de capacitar a su personal y facilitar la incorporación de la igualdad de género en el desarrollo de la actividad pública.
- d) Promover la PRESENCIA EQUILIBRADA DE MUJERES Y HOMBRES en los órganos de selección de personal y provisión de puestos.

- e) Establecer protocolos de actuación y protección frente al ACOSO SEXUAL Y AL ACOSO POR RAZÓN DE GÉNERO y VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.
- f) Establecer medidas efectivas para ELIMINAR CUALQUIER TIPO DE DISCRIMINACIÓN RETRIBUTIVA, directa o indirecta, ENTRE MUJERES Y HOMBRES, en el ámbito de la función pública, en cumplimiento de la igualdad retributiva por trabajos de igual valor. (CONDICIONES DE TRABAJO)
- g) Evaluar periódicamente la EFECTIVIDAD DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD en sus respectivos ámbitos de actuación.

3.2. Áreas de intervención (o ejes de actuación).

Por su parte, el art. 39 de la misma Ley 7/2018, de 28 de junio, de igualdad en Aragón, dispone que las Administraciones públicas aragonesas aplicarán del principio de transversalidad de género en el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas de empleo que se desarrollen en la C.A. de Aragón y sean de su competencia, y promover las condiciones necesarias para que la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres sea real y efectiva en las siguientes áreas (o ejes) de actuación:

- 1) En las condiciones de **Acceso al empleo**, selección de personal y contratación.
- 2) En la **Formación** y en la **Promoción y clasificación profesional**,
- 3) En las **Condiciones de trabajo** (incluidas las retribuciones y la extinción del contrato).
- 4) En la **Salud laboral** y en las medidas de prevención y protección contra el mobbing, el acoso sexual y cualquier otra forma de acoso por razón de género en el trabajo.
- 5) En la **Conciliación** y corresponsabilidad en la vida laboral, personal, familiar.
- 6) En el Acceso y desempeño del trabajo por cuenta propia.
- 7) En la **no Discriminación** por razón de género a las mujeres por embarazo o maternidad, en especial en el acceso al empleo.

3.3. Medidas de acción positiva. Tipología y estructura.

Conforme a lo anterior, las medidas de acción positiva que se incluyen en el presente Plan de igualdad de trato y oportunidades de las mujeres y hombres del Salud se han establecido en función de las necesidades detectadas en el análisis de situación sobre el grado de implantación de la igualdad y de conformidad con las establecidas en el PACTO EUROPEO POR LA IGUALDAD DE GÉNERO (2011-2020), adoptado por el Consejo de Europa el 7 de marzo de 2011²³, y el citado *I PLAN ESTRATÉGICO PARA LA IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES EN ARAGON (2017-2020)*.

Por ello, su tipología es diversa en función de los objetivos perseguidos, entre los que se incluyen la sensibilización y formación en igualdad de género, la inclusión de la perspectiva de género en las políticas públicas, la innovación social desde la perspectiva de género, la promoción económica, liderazgo y empoderamiento femenino en el mundo

²³ Publicado en el Diario Oficial de la UE de 25 de mayo de 2011.

laboral y la conciliación y corresponsabilidad en la vida laboral, familiar y personal. Pero su estructura es la misma en todos los casos, respondiendo al siguiente esquema:

Eje de actuación.

Objetivo.

Medida:

- Plazo de implantación
- Responsable de su implantación
- Indicadores de resultados de cumplimiento y valoración de su impacto.

4. MEDIDAS DE ACTUACIÓN PARA ERRADICAR LA DESIGUALDAD Y LA DISCRIMINACIÓN POR RAZÓN DE SEXO, PREVENIR EL ACOSO SEXUAL Y POR LA ACCIÓN DE SEXO EN EL ÁMBITO LABORAL Y FACILITAR LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA PERSONAL Y LABORAL.

Como se ha indica al inicio del documento, el presente Plan de Igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres tiene como principal objetivo que el hecho de ser mujer u hombre sea irrelevante para el Servicio Aragonés de SALUD desde el punto de vista de su acceso, carrera y promoción profesional, erradicando el acoso sexual y por razón de sexo y cualquier otro tipo de discriminación entre mujeres y hombres.

Por lo que se establecen las siguientes medidas y acciones, directas e indirectas, para que la igualdad entre mujer-hombre en la organización del SALUD sea real y efectiva:

Eje 1. Sensibilización y concienciación en igualdad.

Objetivo 1. - Eliminar los obstáculos que impliquen la pervivencia de cualquier tipo de discriminación y garantizar la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres.

1. *Medidas de incorporación o integración del enfoque de género en toda la documentación y espacios corporativos.*

Medida 1.	Incorporar un uso integrador y no sexista del lenguaje en toda la documentación oficial, estadísticas, registros y demás sistemas de información oficial, incorporando los datos desagregados por sexo y el análisis de los mismos desde una perspectiva de género en todos ellos, así como en las señales de los espacios corporativos del SALUD y etiquetas de los uniformes de trabajo. (art.54.2. f; art. 64.4 L7/18, igualdad en Aragón)
Plazo de implantación	Permanente
Responsable de su implantación	Direcciones de Área del Salud y Direcciones de Gestión y Servicios generales de los Sectores Sanitarios.
Indicadores de resultados	Número de acciones realizadas y sesgos de género detectados en las sucesivas revisiones que se realicen en RPT, Plantillas y todo tipo de documentos, así como en tarjetas de identificación profesional, etc.

Medida 2.	Elaborar una guía o manual interno sobre el uso no sexista del lenguaje en el ámbito sanitario.
Plazo de implantación	1 año
Responsable de su implantación	Dirección Gerencia del SALUD. (Lo elaborará el actual Grupo de Trabajo constituido en Comisión de seguimiento del Plan de Igualdad del SALUD).
Indicadores de resultados	Edición y difusión de la guía o manual

2. *Medidas de desarrollo de un sistema de gestión que permita integrar la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres en el SALUD.*

Medida 3.	Revisar e incluir en la WEB del SALUD la perspectiva de género y el uso integrador y no sexista del lenguaje y la imagen. (Ver art. 79 Ley 7/2018. Igualdad en Aragón en el ámbito de la sociedad de la comunicación y el conocimiento.)
Plazo de implantación	Permanente
Responsable de su implantación	Dirección de Área que gestiona la organización de Sistemas Informáticos del SALUD y Gerencias de los Sectores de las que dependan Servicios de gestión informática.
Indicadores de resultados	Número de fallos detectados periódicamente.

Medida 4.	Incluir una nueva página en la WEB del SALUD para publicar y divulgar las actuaciones realizadas en materia de igualdad por la Dirección Gerencia del SALUD y las Gerencias y Direcciones de los Sectores Sanitarios, las noticias que se produzcan en dichos Sectores y Centros del SALUD (incluida la divulgación del propio Plan de Igualdad mujeres-hombres) y para recoger las sugerencias y quejas del personal en temas referentes a la igualdad.
Plazo de implantación	2 años.
Responsable de su implantación	Unidades de Igualdad de Género que se creen al amparo del art. 13 de la LEY 7/2018 de igualdad de oportunidades entre m-h en Aragón y tengan atribuidas las funciones de control y evaluación de la implantación efectiva del principio de igualdad.
Indicadores de resultados	Nº de acciones publicadas. Evaluación periódica. Nº de sugerencias y quejas. Evaluación periódica.

Medida 5.	Integrar en todas las aplicaciones informáticas del SALUD los datos de personal y relativos al personal, desagregados por sexos.
Plazo de implantación	6 meses
Responsable de su implantación	Dirección Gerencia del SALUD, a través de los Servicios Informáticos del SALUD y del Gobierno de Aragón.
Indicadores de resultados	Implantación real y efectiva del nuevo sistema o programa informático o del SIRHGA revisado.

Objetivo 2. – Implantación integral del principio de igualdad de trato y oportunidades y no discriminación por razón de sexo en el SALUD (art. 81 L7/18).

3. *Medidas de sensibilización en igualdad de género a todo el personal del SALUD.*

Medida 6	Designar una persona “Responsable de Igualdad de Género” en la Dirección de Área de RR.HH. del SALUD, que impulse y coordine la acción de las personas designadas como “Agentes de Igualdad de Género” en cada Sector Sanitario y en el 061 Aragón, con el objetivo de atender las incidencias que puedan surgir en materia de igualdad y trasladarlas para su resolución a quien corresponda. (art. 13.1 L7/2018Ar. Funciones y competencias Agentes de Igualdad.)
Plazo de implantación	6 meses
Responsable de su implantación	Dirección de Área de RR.HH. del SALUD y Gerencias de los Sectores Sanitarios.
Indicadores de resultados	Resoluciones de designación.

Medida 7	Elaborar un Código de buenas prácticas en materia de igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres del SALUD.
Plazo de implantación	2 años
Responsable de su implantación	Dirección-Gerencia y Dirección de Área de RR.HH. del SALUD. (Lo elaborará el actual Grupo de Trabajo de Igualdad constituido en Comisión de seguimiento del Plan.)
Indicadores de resultados	Publicación del Código de Buenas Prácticas Aprobado en el Diario Oficial (BOA) y en la WSEB SALUD.

Medida 8	Hacer campañas de sensibilización en materia de igualdad de trato y oportunidades y no discriminación por razón de sexo dirigidas al personal del SALUD, principalmente en fechas relevantes para la Igualdad de Género como el día internacional de la mujer (8 de marzo), el día internacional de acción por la salud de la mujer (28 de mayo), el día internacional de eliminación de la violencia contra la mujer (25 de noviembre).
Plazo de implantación	Permanente
Responsable de su implantación	Dirección Gerencia del SALUD y Gerencias de los Sectores.
Indicadores de resultados	Cuantificación del número de campañas y alcance de las mismas (por su contenido, ámbito territorial, personal al que se dirige, etc.) incluido en el informe de impacto de género que se realice periódicamente.

4.– Medidas de formación en igualdad de género a todo el personal del SALUD.

Medida 9.	Impartir cursos y talleres de formación en igualdad y no discriminación por razón de sexo a todo el personal del SALUD.
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Dirección de Área de RR.HH y Gerencias y Direcciones de Gestión de los Sectores Sanitarios del SALUD.
Indicadores de resultados	Cuantificación del número de cursos convocados, impartidos y asistentes incluido en el informe periódico de su impacto de género.

Medida 10.	Incorporar la perspectiva de género en la investigación científica del SALUD y promover el reconocimiento de aquellas investigaciones en materia de sanidad, prevención y salud, que sean relevantes desde el punto de vista de género para la implantación de la igualdad entre mujeres y hombres.
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Direcciones de Área asistenciales en colaboración con el IACS, IISA, Gerencias de los Sectores Sanitarios y Universidades
Indicadores de resultados	Informes periódicos de resultados cuantificados.

Medida 11. (nueva CEMSATSE)	Impulsar medidas de reconocimiento para aquellos profesionales que realicen campañas o intervenciones en sus centros de trabajo relacionadas con la igualdad.
Plazo de implantación	Permanente
Responsable de su implantación	Dirección de Área de RR.HH y Gerencias y Direcciones de los Sectores Sanitarios.
Indicadores de resultados	Informes periódicos de resultados cuantificados.

Eje 2. Acceso al empleo público, selección de personal y provisión de puestos de trabajo.

Objetivo 1. – Promover la presencia equilibrada de mujeres y hombres en los órganos de selección y valoración.

Medida 1	Promover la presencia equilibrada de mujeres y hombres en todos los órganos relacionados con procesos de selección de personal y provisión puestos de trabajo.
Plazo de implantación	Permanente
Responsable de su implantación	Dirección de área de RR.HH. SALUD.
Indicadores de resultados	Incluir un análisis cuantificado al respecto en el Informe de impacto de género de cada convocatoria.

Objetivo 2: Eliminar o remover los obstáculos que impliquen la pervivencia de cualquier tipo de sesgo o discriminación por razón de sexo en la Selección, Acceso y Provisión de puestos del SALUD, y promover la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres.

Medidas tipo 1. – Para garantizar el resultado.

Medida 2.	Formar en igualdad al personal que se incorpore a los Tribunales y Comisiones de Selección
Plazo de implantación	Permanente

Responsable de su implantación	Dirección de Área de RR.HH. SALUD. Gerencias Sectores Sanitarios
Indicadores de resultados	Incluir un análisis cuantificado al respecto en el Informe de impacto de género de cada convocatoria.

Medida 3.	Eliminar los SESGOS de género en las Ofertas de Empleo Público y en los procesos selectivos para acceso al empleo y provisión de puestos de trabajo del SALUD e Incluir en sus respectivos expedientes INFORMES DE IMPACTO DE GÉNERO.
Plazo de implantación	Permanente
Responsable de su implantación	Dirección del Área de RR.HH. del SALUD. Servicios Jurídicos
Indicadores de resultados	Analizar periódicamente el número OPE y convocatorias de Procesos selectivos que se hayan publicado e incluir las conclusiones de dichos análisis en los Informes de impacto de género.

Medida 4.	Incluir en los TEMARIOS de las Pruebas Selectivas de acceso al empleo en el SALUD temas relacionados con la normativa en materia de igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres, lenguaje no sexista, prevención de la discriminación por razón de sexo, acoso sexual, por razón de sexo y otras formas de violencia de género.
Plazo de implantación	6 meses
Responsable de su implantación	Dirección del Área de RR.HH. del SALUD. (La parte común del Temario se elaborará con las organizaciones sindicales presentes en la Mesa Sectorial de Sanidad).
Indicadores de resultados	Publicación de los temarios con dichas modificaciones y verificar el impacto de género de dicha medida mediante la cuantificación de las convocatorias que lo incluyan sobre el total de convocatorias realizadas.

Medida 5.	Mantener la “formación en igualdad de trato y oportunidades de mujeres y hombres”, los cursos sobre lenguaje no sexista, prevención del acoso sexual, por razón de sexo y otras formas de violencia de género, en los BAREMOS de méritos de las Pruebas Selectivas de acceso al empleo en el SALUD y provisión de puestos de trabajo y en los Planes anuales de Formación Continua del SALUD.
Plazo de implantación	Permanente
Responsable de su implantación	Dirección del Área de RR.HH. del SALUD, Gerencias y Direcciones de los Sectores Sanitarios.
Indicadores de resultados	Valoración periódica de los Planes de Formación.

Medidas Tipo 2. – Establecimiento de Sistemas de gestión que faciliten la igualdad de trato y oportunidades.

Medida 6.	Implantar un enfoque de género en los sistemas informáticos de gestión del SALUD que permita obtener información desagregada por sexos sobre el número y porcentaje de efectivos en cada categoría profesional y la participación en los procesos selectivos de acceso al SALUD y de provisión de puestos.
Plazo de implantación	2-4 años
Responsable de su implantación	Dirección de Área que gestiona la organización de Sistemas Informáticos del SALUD y Gerencias de los Sectores de las que dependan Servicios de gestión informática. Dirección de Recursos Humanos
Indicadores de resultados	La información desagregada por sexos recogida en los informes de las sucesivas revisiones que se realicen de los programas de gestión de personal.

Medida 7.	Eliminar las preguntas que pudieran suponer sesgo de género de las entrevistas de pruebas selectivas de acceso y de provisión de puestos y elaborar un protocolo tipo.
Plazo de implantación	Permanente
Responsable de su implantación	Gerencias y Direcciones de Sectores Sanitarios y Dirección de Área de RR.HH. del SALUD.
Indicadores de resultados	Cuantificación de las convocatorias que lo incluyan sobre el total de convocatorias realizadas.

*Objetivo 3.- Garantizar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso al empleo público en el SALUD de las **mujeres embarazadas y personas en situación de maternidad o paternidad, adopción o acogimiento e interrupción del embarazo**- en el momento del proceso selectivo.*

Medida 8.	Garantizar a las mujeres embarazadas y a las personas en situación de maternidad o paternidad, adopción o acogimiento e interrupción del embarazo el nombramiento que les corresponda, asegurándoles un puesto de trabajo exento de riesgo en la situación de embarazo.
Plazo de implantación	Permanente
Responsable de su implantación	Dirección de Área de RR.HH, Gerencias y Direcciones de los Sectores y Servicio de Prevención de riesgos laborales
Indicadores de resultados	Publicación en el BOA de dicha modificación.

Medida 9.	Especificar en las OPE y en las convocatorias de pruebas selectivas para acceso al empleo público en el SALUD, las medidas que se adoptan para evitar discriminación de mujeres en situación de embarazo y parto (entre la semana 37 del embarazo y la 6ª después del parto), lactancia e interrupción del embarazo, la posibilidad de aplazar fechas de exámenes y establecer otras medidas que faciliten su realización (como habilitar salas de lactancia, etc.)
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Dirección de área de RR.HH. SALUD. Gerencias y Direcciones de los Sectores Sanitarios

Indicadores de resultados	Cuantificación del número de plazas adaptadas periódicamente por la medida adoptada e incluir el análisis de su resultado en el Informe de impacto de género anual.
---------------------------	---

Eje 3. Formación, desarrollo profesional o promoción profesional y clasificación profesional.

Objetivo: Promover el acceso a la FORMACIÓN para garantizar la promoción y clasificación profesional en igualdad entre mujeres y hombres a lo largo de la carrera profesional.

Medidas tipo 1. – Garantizar el acceso en igualdad a la formación de mujeres y hombres.

Medida 1	Elaborar un Plan de formación en “igualdad de género”, con sus materias, dirigido a los distintos niveles profesionales que se integre como parte del Plan de formación continua del SALUD.
Plazo de implantación	6 Meses/1 año.
Responsable de su implantación	Dirección Gerencia del SALUD. Dirección de Área de RR.HH. y Gerencias de los Sectores Sanitarios.
Indicadores de resultados	Informe cuantificado con referencia expresa al impacto de género (nº de cursos convocados, impartidos y el número de participantes desagregados por sexo), incluidos en la memoria anual de formación continua.

Medida 2	Formar al personal en igualdad conforme a los cambios introducidos por la Ley 7/2018, de 28 septiembre, de igualdad en Aragón, y promover su aplicación transversal en la normativa sobre derechos y deberes de los trabajadores, de gestión de personal y condiciones de trabajo (EBEP, Estatuto trabajadores, Estatuto marco personal estatutario, y su desarrollo reglamentario).
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Dirección de Área de RR.HH. y Gerencias de los Sectores Sanitarios del SALUD.
Indicadores de resultados	Informes periódicos de resultados cuantificados (Nº de cursos convocados, impartidos y número de participantes desagregados por sexo, incluidos en el Informe anual de formación continua con referencia expresa a su impacto de género.).

Medida 3	Impartir cursos y talleres de formación en Dirección y Liderazgo, priorizando la selección de mujeres hasta alcanzar una cuota de participación del 75% de mujeres.
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Dirección de Área de RR.HH. y Direcciones de Gestión de los Sectores Sanitarios del SALUD.

Indicadores de resultados	Informes periódicos cuantificado con referencia expresa a su impacto de género (número de cursos convocados, impartidos y nº de asistentes desagregados por sexos), incluidos en el informe anual de formación continua.
---------------------------	--

Medida 4:	Impartir cursos y talleres de formación en igualdad y no discriminación por razón de sexo dirigido a todo el personal del SALUD y, especialmente a los hombres en las acciones formativas sobre nuevas masculinidades y corresponsabilidad familiar.
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Dirección de Área de RR.HH. y Direcciones de Gestión de los Sectores Sanitarios del SALUD.
Indicadores de resultados	Cuantificación del número de cursos convocados, impartidos y nº de asistentes incluidos en el informe periódico de su impacto de género.

Medida 5	Impartir cursos y talleres de formación en materia de igualdad mujer-hombre y transversalidad de dicho principio en las políticas públicas al personal Directivo y a quien ostente Jefatura con personal a su cargo, así como al personal destinado en el área de gestión de recursos humanos del SALUD.
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Dirección-Gerencia del Salud. Dirección de Área de RR.HH. y Gerencias de los Sectores Sanitarios.
Indicadores de resultados	Informe cuantificado del número de Jefes y Directivos que han recibido formación sobre igualdad de género y del impacto de género por la ejecución de dicha medida.

Medida 6 (Nueva. Se desdobra de la anterior Medida 5)	Formar en materia de igualdad mujer-hombre, y en la transversalidad de dicho principio en las políticas públicas, al personal que pase a integrar Tribunales y Comisiones de Valoración para la selección de personal y provisión de puestos.
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Dirección-Gerencia del Salud. Dirección de Área de RR.HH. y Gerencias de los Sectores Sanitarios.
Indicadores de resultados	Informe cuantificado del número de Tribunales y Comisiones de Valoración que han recibido formación sobre igualdad de género y del impacto de género por la ejecución de dicha medida.

Medidas Tipo 2. – Implantar un sistema de gestión que permita integrar la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres en el sistema de promoción y clasificación profesional del SALUD.

Medida 7	Aumentar la presencia de las mujeres en los puestos directivos y jefaturas de gestión, aplicando criterios objetivos conforme a lo dispuesto en el art. 24, apartados 4 y 5 de la Ley 7/2018, de Igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres en Aragón.
-----------------	--

Plazo de implantación	Permanente
Responsable de su implantación	Gobierno de Aragón, Consejería de SANIDAD, Dirección Gerencia del SALUD.
Indicadores de resultados	Incluir un análisis cuantificado del % de mujeres en puestos Directivos y Jefaturas e incluirlo en el Informe periódico de impacto de género del presente PLAN DE IGUALDAD.

Eje 4. Condiciones de trabajo (régimen jurídico, vinculación, ordenación del tiempo de trabajo, retribuciones).

Objetivo 1. – Promover las condiciones de trabajo para que la igualdad entre mujeres y hombres sea real y efectiva, eliminando cualquier tipo de discriminación en materia retributiva, directa o indirecta, por razón de sexo.

Medida 1	Revisar con perspectiva de género, y corregir en su caso, el modelo de incentivos incluidos en el contrato de gestión para que se vincule a resultados objetivos.
Plazo de implantación	1 año.
Responsable de su implantación	Departamento de Sanidad y Dirección-Gerencia del Salud.
Indicadores de resultados	Informe de la revisión, cuantificando el nº de incentivos revisados

Medida 2	Realizar periódicamente el estudio sobre las diferencias retributivas entre mujeres y hombres, abordando sus causas para corregir, en su caso, posibles desequilibrios.
Plazo de implantación	2 Años.
Responsable de su implantación	Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, Direcciones de Área y Gerencias Sectores Sanitarios y 061 Aragón.
Indicadores de resultados	Incluir el resultado del estudio en el informe de impacto de género.

Medida 3	Estudiar medidas organizativas que permitan la implantación de nuevos turnos de trabajo para mejorar la conciliación familiar, personal y laboral
Plazo de implantación	2 años.
Responsable de su implantación	Dirección Gerencia, Direcciones de Área del SALUD Y Gerencias de Sectores Sanitarios y 061 Aragón
Indicadores de resultados	Incluir el resultado de dicho Estudio en el Informe de Impacto de género.

Medida 4	Realizar un seguimiento periódico del Impacto de las medidas de conciliación en el desarrollo de la vida profesional y evaluarlo de cara a la promoción profesional.
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Dirección de Área de RR.HH y Direcciones de Gestión de los Sectores Sanitarios del SALUD.
Indicadores de resultados	Incluir el resultado del estudio en el informe de impacto de género.

Medida 5	Revisar y actualizar las funciones propias de determinadas categorías profesionales estatutarias, eliminando los sesgos de género.
Plazo de implantación	Permanente
Responsable de su implantación	Dirección de Área de RR.HH. y Direcciones de Gestión y Servicios Generales de los Sectores Sanitarios del SALUD.
Indicadores de resultados	Número de categorías revisadas, incluidas en el Informe de impacto de género del Plan de Igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres del SALUD.

Eje 5. Salud laboral, prevención y protección contra el acoso sexual, el acoso por razón de sexo, de opción sexual e identidad de género en el trabajo.

Objetivo 1. – Integrar la perspectiva de género en la Salud laboral y prevención de riesgos laborales, garantizando la igualdad entre mujeres y hombres en su entorno de trabajo.

Medidas tipo 1. De Sensibilización.

Medida 1	Campañas de sensibilización en materia de seguridad y salud en el trabajo, prevención de riesgos laborales, acoso sexual y por razón de sexo, y eliminación de la violencia en el trabajo.
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Departamento de Sanidad en coordinación con la Dirección Gerencia del SALUD. y Gerencias de los Sectores Sanitarios y 061 Aragón
Indicadores de resultados	Informes periódicos de resultados cuantificados incluidos en el informe de impacto de género.

Medidas tipo 2. De implantación de sistemas de gestión que garanticen la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres.

Medida 2.	Considerar las variables relacionadas con el sexo en la recogida de datos, en su tratamiento y en el análisis de los daños que para la salud se derivan del trabajo, con especial atención a la doble presencia cuando proceda.
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Dirección Gerencia del SALUD y Gerencias de Sectores sanitarios y 061. en coordinación con el Servicio de Prevención de Riesgos laborales
Indicadores de resultados	Informes periódicos de resultados cuantificados conforme a las variables de sexo introducidas.

Medida 3	Establecimiento de medidas preventivas y efectivas contra las desigualdades que puedan derivarse de las condiciones de trabajo, de las medidas de conciliación disfrutadas, y de las relaciones interpersonales o sociales en el trabajo.
Plazo de implantación	Permanente.

Responsable de su implantación	Dirección de Área de RR.HH. y Gerencias de los Sectores Sanitarios.
Indicadores de resultados	Informes periódicos bianuales de resultados, cuantificados conforme a las variables de sexo introducidas.

Medida 4	Impulsar la adopción de medidas para la retribución de las guardias y noches dejadas de realizar durante el embarazo y permiso por lactancia por motivos de salud apreciados por la Unidad de Prevención de Riesgos Laborales.
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Dirección-Gerencia. Departamento de Sanidad.
Indicadores de resultados	Informe de resultados e impacto de género.

Medida 5	Investigar y analizar las enfermedades derivadas del trabajo que han determinado las bajas laborales desde una perspectiva de genero
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Departamento de Sanidad, Dirección Gerencia del Salud y Gerencias de los Sectores Sanitarios y 061 Aragón, en coordinación con el Servicio y Unidades de Prevención de Riesgos Laborales.
Indicadores de resultados	Informes periódicos de resultados cuantificados conforme a las variables de sexo introducidas.

Objetivo 2.- Garantizar la igualdad entre mujeres y hombres protegiendo su integridad en el entorno de trabajo, estableciendo acciones preventivas frente al acoso sexual, acoso por razón de sexo y violencia de género, incluido cualquier trato adverso o efecto negativo que presente una queja, reclamación, denuncia, demanda o recurso destinados a impedir la discriminación y exigir trato de igualdad

Medidas tipo 1.- De gestión.

Medida 6.	Promover la elaboración de un PROTOCOLO para la prevención, detección, actuación y resolución de situaciones de acoso sexual, por razón de sexo y cualquier otra situación de violencia por causa relacionada con la identidad de género.
Plazo de implantación	6 meses/1 año.
Responsable de su implantación	Dirección Gral. Función Pública. Dirección-Gerencia del SALUD. Dirección Área RR.HH.
Indicadores de resultados	Publicación del Protocolo aprobado en Diario Oficial (BOA)

Medida 7	Asistencia y apoyo integral a las personas afectadas por Acoso sexual o por razón de sexo e identidad de género.
Plazo de implantación	Permanente
Responsable de su implantación	Dirección-Gerencia del SALUD y Gerencias de los Sectores Sanitarios.

Indicadores de resultados	Número de acciones realizadas recogido en los Informes periódicos de seguimiento.
---------------------------	---

Medidas tipo 2. – De sensibilización.

Medida 8	Campañas de sensibilización para la eliminación de la discriminación, del acoso sexual y por razón de sexo en el trabajo y la violencia; Y difusión de los protocolos de actuación que se aprueben.
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Dirección Gerencia, Dirección de Área de RR.HH. y Gerencias de los Sectores Sanitarios.
Indicadores de resultados	Informes periódicos de resultados cuantificados incluidos en el informe de impacto de género.

Medida 9	Mantener en la oferta formativa cursos sobre violencia de género, seguridad y salud en el trabajo que incluyan la perspectiva de género, dirigidos a todo el personal y, especialmente, a responsables y mandos intermedios, incluidos las/los delegadas/os sindicales de prevención.
Plazo de implantación	Permanente.
Responsable de su implantación	Dirección de Área de RR.HH. y Gerencias de los Sectores Sanitarios.
Indicadores de resultados	Informes periódicos de resultados cuantificados incluidos en el Informe de formación continua.

Eje 6. Conciliación y corresponsabilidad de la vida personal, familiar y laboral.

Objetivo 1. Facilitar la conciliación de la vida personal, familiar y laboral sin menoscabo de la promoción profesional.

Medidas de promoción y fomento de la conciliación de la vida personal, familiar y laboral sin menoscabo de la promoción profesional.

Medida 1	Adaptar la normativa reguladora de la carrera y promoción profesional para eliminar el impacto negativo que puedan tener las medidas de conciliación en su desarrollo profesional, en las <u>retribuciones</u> que se devengan y en las posibilidades de promoción.
Plazo de implantación	2 años.
Responsable de su implantación	Dirección-Gerencia del SALUD.
Indicadores de resultados	Mediante el informe de impacto de género.

Medida 2	Análisis y propuesta de nuevos modelos de flexibilización de jornada y horarios de trabajo.
Plazo de implantación	2 años.
Responsable de su implantación	Dirección Gerencia del SALUD y Gerencias sectores y 061
Indicadores de resultados	Cuantificar el nº de personas que solicitan flexibilización por sexos

Medida 3	Realizar estudios y análisis sobre el “uso racional de tiempos” y “economía del cuidado” atendiendo a las características del personal del SALUD, para promover la ampliación de los supuestos de permisos, reducción de jornada y exención de guardias por cuidado de hijos y personas dependientes a su cargo o situaciones de especial atención.
Plazo de implantación	3 años.
Responsable de su implantación	Gobierno de Aragón. Dirección Gral. Función Pública y Calidad de los Servicios.
Indicadores de resultados	Cuantificación nº de personas que los solicitan por sexos.

5. CONTROL DE CUMPLIMIENTO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE PLAN DE IGUALDAD DE MUJERES Y HOMBRES DEL SERVICIO ARAGONÉS DE SALUD.

La *Comisión General de la Igualdad de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón*, órgano colegiado adscrito a la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios del Gobierno de Aragón, compuesto por representantes de la propia Administración autónoma y de las Organizaciones Sindicales presentes en la Mesa General de Negociación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, creado por Acuerdo de 16 de mayo de 2017 de la Mesa General de Negociación de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, para actuar como órgano de interlocución, información, y promoción de medidas dirigidas a la garantía de la igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres en el ámbito de la Administración de la Comunidad Autónoma de Aragón, tiene entre sus funciones:

- a) Promover la aplicación del principio de igualdad de trato y oportunidades entre mujeres y hombres en la administración de la C.a. de Aragón.
- b) Ejercer la coordinación de las medidas y tareas de las diferentes Comisiones de Igualdad existentes en la Administración de la C.A. de Aragón, así como realizar el seguimiento del cumplimiento, desarrollo y aplicación de la Ley Orgánica 3/2010 en el ámbito de la C.a. de Aragón.
- c) Acordar la elaboración del Plan de Igualdad en la Administración de la C. A. de Aragón, evaluar su cumplimiento y proponer su actualización.

Conforme a lo anterior, el presente Plan de Igualdad de trato y oportunidades de las mujeres y hombres del SALUD 2019-2022 se integrará el PLAN DE GENERAL DE IGUALDAD MUJER-HOMBRE DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA C.A. DE ARAGON, correspondiendo a dicha Comisión el seguimiento y control de cumplimiento de las Medidas que finalmente se aprueben, así como su evaluación de la ejecución, sin perjuicio de que puedan crearse otros órganos colegiados de apoyo en el ámbito del organismo autónomo del Servicio Aragonés de Salud.

Por último, en la ejecución de las Medidas, incluidas en el presente Plan de Igualdad entre Mujeres y Hombres del SALUD, que tienen como finalidad, la elaboración de documentos y protocolos de actuación, se constituirá un Grupo de Trabajo o

Comisión con representación de la Mesa Sectorial de Sanidad que tendrá como funciones: participar en su elaboración y, una vez aprobados dichos documentos, protocolos, etc., realizará el seguimiento de su aplicación, y colaborará en la elaboración del Informe de impacto de género de dichas Medidas.

El régimen jurídico y funcionamiento de dicho Grupo de Trabajo será conforme a lo dispuesto en el art. 15 y ss de Ley 40/2015, de 1 de octubre de régimen jurídico del Sector Público y, el propio Grupo de Trabajo o Comisión acodará las normas de su funcionamiento conforme a sus peculiaridades organizativas.