



NOTIFICACIÓN ACUERDO DE PLENO

Que el Pleno de este Ayuntamiento de Alanís, en sesión Ordinaria, celebrada el día 30/03/2022, adoptó, entre otros, el acuerdo que seguidamente se transcribe:

10.- 10 APROBACIÓN, SI PROCEDE, DEL ACUERDO DE ADHESIÓN A LA RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD EN ANDALUCÍA (RELAS)

Por parte de la Alcaldía se expone la necesidad de aprobar la adhesión a la Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS), promovido por la Consejería de Salud y Familias, Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Junta de Andalucía.

La red RELAS tien como fin hacer efectivos los objetivos de Salud Pública en el ambito comunicario, mediante un plan local de salud, cuya elaboración y aprobación corresponde a los Ayuntamiento, que recoja una forma de trabajo intersectorial y participada con la ciudadanía, que sea capaz de implicar a todos los sectores locales relacionados con los problemas y necesidades de salud y sea fruto de un trabajo en red.

Con tal finalidad y en el marco de actuación y estrategias de las políticas de salud de la Consejería competente en materia de Salud de la Junta de Andalucía, a través de las Delegaciones Territoriales de Salud y Familia y del Servicios Andaluz de Salud:

- Se ofrecerá asesoramiento, formación y apoyo al Gobierno Local.
- Se canalizarán los procedimientos y se apoyarán las actuaciones que se deriven del acuerdo.
- Se realizará el análisis de salud sectorial, denominado informe de salud, como documento inicial para la identificación y presentación de los problemas y riesgos más relevantes para la salud, y que sirve de apoyo para elaborar el plan local de salud.

Se llevará a cabo el seguimiento y evaluación de las actuaciones del Plan Local de Salud.

Se propone al Pleno la aprobación de:

1.- El Pleno de la corporación aprobaría la adhesión del Excmo. Ayuntamiento de Alanís, a la red local de acción en salud de Andalucía, y en consecuencia, se compromete a elaborar un perfil de salud local y un plan local de salud del municipio.

Se asume el compromiso de:

1.1 Liderar, dinamizar y propiciar la cohesión de las instituciones y agentes sociales con implicación en la ejecución de las acciones relacionadas con la salud.

| | | | |
|--------------------------------|---|---------|---------------------|
| Código Seguro De Verificación: | hcoumKbm91/oW1Ei9MJChA== | Estado | Fecha y hora |
| Firmado Por | Encarnación Rodríguez Rojas | Firmado | 25/04/2022 11:26:35 |
| Observaciones | | Página | 1/2 |
| Url De Verificación | https://portal.dipusevilla.es/vfirmaAytos/code/hcoumKbm91/oW1Ei9MJChA== | | |





1.2 Seguir la metodología de la red de acción local en salud (RELAS).

1.3 Facilitar un apoyo técnico para el desarrollo de la acción local en salud.

1.4 Elaborar y aprobar un plan local de salud del municipio.

2.- La Alcaldía realizará todos los trámites oportuno para que la adhesión de Alanís a la red local de acción en salud de Andalucía sea efectiva.

Por parte del representante del Grupo Municipal Andalucía Por SI se pregunta a la Alcaldía sobre la finalidad de la adhesión a dicho convenio.

Por la Alcaldía se expresa que la adhesión a este convenio supondrá una mejora para la ciudadanía por la posibilidad de acudir a subvenciones que mejoran la vida de nuestros vecinos, salud pública, al igual que otros municipios cercanos están adheridos a este convenio.

Por la Presidencia se somete el asunto a votación, y por mayoría de 7 votos a favor (4 Grupo Por Alanís, 2 Grupo Andalucía Por Si, 1 Grupo Psoe), el Excmo. Ayuntamiento Pleno, ACUERDA aprobar la propuesta en sus propios términos, lo que supone la mayoría absoluta.

Contra la presente Resolución, que pone fin a la vía administrativa, se podrá interponer recurso potestativo de reposición ante este órgano, en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente a aquél en que tenga lugar la notificación del presente acto, o interponer directamente recurso contencioso administrativo ante los correspondientes órganos judiciales de ese orden, en el plazo de dos meses contados desde la citada notificación, todo ello de conformidad con lo establecido en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del procedimiento administrativo común de las administraciones públicas, y el artículos 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso Administrativa.

Dado en Alanís y firmado electrónicamente de conformidad con la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

La Secretaria Interventora

Fdo.: Doña Encarnación Rodríguez Rojas

| | | | |
|---------------------------------------|---|---------------|---------------------|
| Código Seguro De Verificación: | hcoumKbm91/oW1Ei9MJChA== | Estado | Fecha y hora |
| Firmado Por | Encarnación Rodríguez Rojas | Firmado | 25/04/2022 11:26:35 |
| Observaciones | | Página | 2/2 |
| Uri De Verificación | https://portal.dipusevilla.es/vfirmaAytos/code/hcoumKbm91/oW1Ei9MJChA== | | |





Formulario de adhesión al IVPAS a través de la Red Local de Acción en Salud de Andalucía (RELAS)

EL ABAJO FIRMANTE, EN REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD LOCAL

AYUNTAMIENTO DE ALANIS

EXPRESA EL COMPROMISO DE ADHESIÓN AL IV PAS A TRAVÉS DE LA RED LOCAL DE ACCIÓN EN SALUD DE ANDALUCÍA (RELAS), ADOPTADO POR ACUERDO DEL PLENO CELEBRADO EL DÍA **30** DE **MARZO** DE **2022** CON EL OBJETIVO DE MEJORAR LA SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO A TRAVÉS DE LA ELABORACIÓN DE UN PLAN LOCAL DE SALUD.

NOMBRE DE LA ENTIDAD LOCAL:

AYUNTAMIENTO DE ALANIS

NOMBRE DE LA PERSONA QUE OSTENTA LA ALCALDÍA O PRESIDENCIA:

EVA CRISTINA RUIZ PEÑA

LUGAR, FECHA:

ALANIS, 30 DE MARZO DE 2022

FIRMA



| | | | |
|--------------------------------|---|---------|---------------------|
| Código Seguro De Verificación: | E+2FAGCG5uW/geQU8+IrOQ== | Estado | Fecha y hora |
| Firmado Por | Eva Cristina Ruiz Peña | Firmado | 25/04/2022 13:26:22 |
| Observaciones | | Página | 1/3 |
| Url De Verificación | https://portal.dipusevilla.es/vfirmaAytos/code/E+2FAGCG5uW/geQU8+IrOQ== | | |





DATOS PERSONALES

1. La remisión del presente formulario implica la autorización expresa a la Consejería competente en materia de salud para integrar en un fichero automatizado de su responsabilidad los datos de carácter personal facilitados.
2. Sus datos se conservarán hasta que usted nos solicite su cancelación.
3. En todo momento podrá ejercer sus derechos de transparencia, información, acceso, rectificación, supresión o derecho al olvido, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento de la información que le concierne y autoriza a formar parte de los tratamientos de datos personales llevados a cabo por la Consejería.
4. Los derechos podrá hacerlos efectivos ante la Consejería competente en materia de salud dirigiéndose por correo postal a nuestra sede, Av. De la Innovación, edificio Arena I, 41020, Sevilla, o a la siguiente dirección de correo electrónico: relas.csalud@juntadeandalucia.es, si bien, en el encabezamiento se deberá añadir el título "protección de datos", y la comunicación deberá acompañarse de una fotocopia del DNI, por tratarse de un derecho personalísimo.
5. Usted tendrá, asimismo, el derecho a presentar una reclamación ante una autoridad de control, la Agencia Española de Protección de Datos, por un tratamiento ilícito relativo a sus datos personales.

Acepto todas las condiciones de participación en la Red y en especial las relativas a los datos personales

Sí, acepto



| | | | |
|--------------------------------|---|---------|---------------------|
| Código Seguro De Verificación: | E+2FAGCG5uW/geQU8+IrOQ== | Estado | Fecha y hora |
| Firmado Por | Eva Cristina Ruiz Peña | Firmado | 25/04/2022 13:26:22 |
| Observaciones | | Página | 2/3 |
| Url De Verificación | https://portal.dipusevilla.es/vfirmaAytos/code/E+2FAGCG5uW/geQU8+IrOQ== | | |





| | | |
|--------------------------------|--|---|
| Código Seguro De Verificación: | | E+2FA6CG5uW/gEQU8+I+Q== |
| Firmado Por | | Eva Cristina Ruiz Peña |
| Observaciones | | |
| Url De Verificación | | https://portal.dipusevilla.es/vfirmaytos/code/E+2FA6CG5uW/gEQU8+I+Q== |

| | | |
|--|------|--|
| Datos del Representante Técnico | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | IDEM | |
| CARGO | | |
| DIRECCIÓN POSTAL | | |
| CÓDIGO POSTAL | | |
| LOCALIDAD | | |
| PROVINCIA | | |
| TELÉFONOS | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | |

| | | |
|---|------|--|
| Datos del Concejal/a responsable | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS | IDEM | |
| CARGO | | |
| DIRECCIÓN POSTAL | | |
| CÓDIGO POSTAL | | |
| LOCALIDAD | | |
| PROVINCIA | | |
| TELÉFONOS | | |
| CORREO ELECTRÓNICO | | |

| | | |
|---|-----------------------------|--|
| Información sobre su Entidad Local | | |
| NOMBRE | AYUNTAMIENTO DE ALANIS | |
| CIF | P4100200G | |
| DIRECCIÓN POSTAL | PLAZA DEL AYUNTAMIENTO Nº 2 | |
| CÓDIGO POSTAL | 41380 | |
| LOCALIDAD | ALANIS | |
| PROVINCIA | SEVILLA | |
| TELÉFONOS | 954885004 | |
| CORREO ELECTRÓNICO | AYUNTAMIENTO@ALANIS.ES | |
| PÁGINA WEB | WWW.ALANIS.ES | |

Deben cumplimentar el formulario de adhesión y remitirlo a: relas.csalud@juntadeandalucia.es