



**CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO**



## 1. COMPETENCIAS DE LA SECCIÓN

### 1.1 Competencias de la sección

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, marco jurídico del Sistema Sanitario Público de Andalucía, tiene como objeto principal la regulación de las actuaciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos en Andalucía, el régimen de definición y aplicación de los derechos y deberes de los ciudadanos respecto de los servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma y la ordenación general de las actividades sanitarias en Andalucía, todo ello bajo los principios de coordinación de las actuaciones y de los recursos, aseguramiento público, universalización, financiación pública, equidad, superación de las desigualdades, planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria, descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios, participación de los ciudadanos y de los profesionales y mejora de la calidad en los servicios.

El Sistema Sanitario Público es concebido en el título VII de la mencionada Ley como el conjunto de recursos, medios organizativos y actuaciones de las Administraciones sanitarias públicas de la Comunidad Autónoma o vinculadas a las mismas, orientados a satisfacer el derecho a la protección de la salud a través de la promoción de la salud, prevención de las enfermedades y la atención sanitaria. Tiene como principios fundamentales: universalidad, integridad y calidad en la atención sanitaria.

La Consejería de Salud y Consumo de la Junta de Andalucía se organiza sobre la base de separar de forma nítida las competencias propias de la Autoridad Sanitaria, y por tanto ligadas a la función directa de la Administración Pública, de las que son competencias propias de gestión y prestación de los servicios sanitarios, que se ejercen a través de un conjunto de organismos y entidades públicas que, manteniendo el grado de autonomía que le confieren sus propias normas de creación, dependen directamente de la Consejería de Salud y Consumo.

Bajo la superior dirección de la persona titular de Salud y Consumo, la Consejería tiene responsabilidad directa en la determinación de las directrices de las políticas de salud y consumo, la salud pública, la planificación sanitaria, la garantía de la cobertura y aseguramiento de los ciudadanos, la financiación sanitaria, la ordenación farmacéutica y la política de concertos con otras entidades sanitarias.

Junto a éstas, ejerce la dirección y coordinación de las actividades, servicios y recursos del conjunto del Sistema Sanitario Público de Andalucía, tal como ha sido definido por la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, garantizando así la integridad de las actuaciones y la integración del Sistema Sanitario bajo directrices de política sanitaria comunes.

El instrumento del que se sirve, hasta el momento, el gobierno andaluz para la dirección de la Política de Salud es el Plan Andaluz de Salud, de carácter cuatrienal, donde se expresan -en forma de objetivos a alcanzar y estrategias para su desarrollo- los principales compromisos que asume el ejecutivo andaluz en materia de salud y que sirve de elemento rector para la actuación sanitaria de todos los organismos y entidades responsables de la prestación de servicios.

Las competencias de la Consejería de Salud y Consumo, a las que se hace referencia en el Decreto del Presidente 6/2024, de 29 de julio, sobre reestructuración de Consejerías, se desarrollan y distribuyen mediante el Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo.

Conforme al artículo 1 del mencionado Decreto 198/2024, corresponde a la Consejería de Salud y Consumo, además de las atribuciones asignadas en el artículo 26 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, las siguientes competencias:

a) La ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación, asistencia sanitaria, consumo, atención temprana, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente.



b) La ejecución de las políticas de comunicación a medios y divulgación de buenas prácticas en salud, sin perjuicio de las competencias en materia de comunicación social atribuidas a la Consejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa.

c) Todas aquellas políticas de la Junta de Andalucía que, en materia de salud y consumo, tengan carácter transversal.

## 1.2 Estructura de la sección

La estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo se encuentra establecida en el Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, recientemente aprobado tras la reestructuración de las consejerías llevada a cabo.

En el artículo 2 del citado Decreto se relacionan los órganos directivos centrales de la Consejería. Son los siguientes:

- a) Viceconsejería.
- b) Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud.
- c) Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo.
- d) Secretaría General Técnica.
- e) Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- f) Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria.
- g) Dirección General de Consumo.

En el mismo artículo se señala que:

- De la Viceconsejería dependerán orgánicamente la Secretaría General Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud, la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo y la Secretaría General Técnica.

- De la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud depende directamente la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

- De la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo dependen directamente la Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria y la Dirección General de Consumo.

Asimismo, se fija el régimen de adscripción de las distintas entidades instrumentales. Al respecto, el Decreto señala que:

1. Quedan adscritas a la Viceconsejería, "sin perjuicio del ejercicio del control de eficacia que ejerzan los distintos órganos directivos sobre la entidad instrumental":

- a) El Servicio Andaluz de Salud.
- b) El Instituto de Salud de Andalucía.
- c) La Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, en todo lo relacionado con la dirección, coordinación y gestión de su actividad en materia de adicciones, sin perjuicio de su adscripción a la Consejería competente en materia de servicios sociales.

2. A la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud quedan adscritas las siguientes entidades instrumentales:

- a) La Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A.
- b) La Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud.

3. Y a la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo la entidad instrumental Fundación Pública Andaluza para la Integración del Enfermo Mental (FAISEM).



A nivel provincial, la Consejería de Salud y Consumo, al igual que el resto de consejerías, gestionará sus competencias a través de los servicios periféricos correspondientes, con la estructura territorial que se determine.

## 2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SECCIÓN

El marco normativo de referencia fundamental dentro del que se desarrollan las competencias propias de la Consejería de Salud y Consumo viene constituido por esta normativa:

- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que supone el marco legal que sustancia el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

- Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, que incluye los planes y programas de la Junta de Andalucía y los instrumentos de planeamiento urbanístico en general y aquellos que afecten a áreas urbanas especialmente desfavorecidas.

- Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la atención temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía, que recoge la regulación de las condiciones básicas que garantizan el derecho a la atención temprana de la población infantil menor de 6 años que presente trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos, sus familias y entorno, en condiciones de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal.

- Ley 13/2003, de 17 de diciembre, de Defensa y Protección de los Consumidores y Usuarios de Andalucía. El objetivo de la Ley se concreta en la defensa y protección del consumidor a través de una mejora de la calidad de los bienes y servicios.

Dentro de ese marco normativo, la Consejería de Salud y Consumo va a ir acometiendo las actuaciones comprendidas dentro de los distintos instrumentos de planificación con los que va a contar en 2025, destacando los siguientes:

- Estrategia de Salud de Andalucía 2030. Es la principal herramienta de planificación sanitaria en Andalucía. Su misión se centra en preservar y promover la salud de toda la población, mediante una asistencia pública de calidad capaz de lograr una atención humana, accesible e innovadora. Que va a tratar de impulsar la promoción de la salud, los entornos y los estilos de vida saludables en todas las etapas de la vida, así como fortalecer la equidad, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación para conseguir personas y comunidades más resilientes, son algunas de sus principales líneas estratégicas que presenta esta planificación. Estas líneas pretenden desarrollarse a través de acciones tales como la promoción de la salud en personas mayores mediante el impulso del envejecimiento activo y saludable; identificación de los grupos de población con mayor vulnerabilidad en el ámbito de la salud mental, con especial atención al bienestar emocional infanto-juvenil; consolidación de la figura de enfermería en salud pública y de enfermería comunitaria en atención primaria; y el fortalecimiento de las líneas de coordinación y comunicación entre los centros de educativos y atención primaria, entre otras.

- Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030. Es la principal herramienta de planificación de la promoción de salud de Andalucía. Se centra en los hábitos y comportamientos que generan salud a lo largo de la vida, y que contribuyen a prevenir y afrontar, en su caso, un proceso de enfermedad para ser parte activa de la recuperación del proyecto vital de la persona. La salud de las personas y las poblaciones está determinada por una compleja red de factores interrelacionados (empleo, educación, socioeconómicos, etc.) y por ello, las medidas de promoción no pueden limitarse al sector sanitario exclusivamente. El diseño y la implementación de políticas públicas que mejoren el bienestar y la equidad en salud requieren del compromiso y la implicación activa de otros sectores en todos los pasos del proceso.

- Plan Estratégico de Subvenciones 2023-2025, instrumento a través del cual se dan a conocer los objetivos y efectos que se pretenden con la política de fomento de la Junta de Andalucía en materia de salud y consumo, sus



costes, fuentes de financiación y el método de evaluación y seguimiento.

- Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Se viene implementando desde octubre de 2021. Durante el año 2025 se va a iniciar un proceso de evaluación intermedia de las realizaciones y resultados que se van alcanzando en el marco de este, con objeto de hacer un seguimiento y conocer el grado de adecuación de las actuaciones y programas que integra para la consecución de los objetivos planteados. Entre sus principales líneas estratégicas, encontramos la de generar una cultura de humanización en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) que impregne a toda la Organización Sanitaria, así como potenciar una atención de calidad, personalizada, que contemple todas las dimensiones de la persona y aporte resultados tangibles para el paciente. Para la primera de estas líneas, se plantean acciones tales como el rediseño de protocolos y circuitos adaptados a las personas, especialmente a colectivos más vulnerables o con necesidades especiales, o la revisión de entornos de trabajo seguros. Para la segunda de esas líneas, se proponen acciones en torno al desarrollo de medidas para garantizar el acompañamiento al final de la vida en cualquier circunstancia, así como la articulación de medidas para favorecer la autonomía y participación de pacientes y familias.

- La I Estrategia de Salud Digital de Andalucía 2024-2028. Será un documento estratégico que establezca el marco para acometer los cambios organizativos, acompañados de la humanización necesaria, junto con el incremento en la implantación y uso de las tecnologías, todo ello a fin de que se avance decisivamente en la materialización de la transformación sanitaria digital que consiga maximizar la eficiencia y la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). La cual se operativiza en seis programas digitales corporativos (analítica avanzada; ciberseguridad; gestión del cambio y capacitación; gestión y soporte; infraestructura tecnológica; y sistemas de información y comunicación), que agrupan las iniciativas digitales necesarias para el cumplimiento de los objetivos, pilares y valores estratégicos. Las múltiples iniciativas ligadas a estos seis programas abordan asuntos tales como la optimización de los sistemas de gestión de identidades digitales o la estandarización y mejora de la experiencia de usuario en el uso de los sistemas de información y comunicación ligados al Servicio Andaluz de Salud y a la Consejería de Salud y Consumo.

- La I Estrategia de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) supondrá un marco de referencia para las actuaciones del SSPA con la ciudadanía, los profesionales (sanitarios y no sanitarios) y el personal directivo, orientado a la excelencia en la promoción y atención a la salud y la calidad de vida. Al ser una planificación aún en proceso de formulación, se destaca de la misma su finalidad, que será la de contribuir a garantizar a las personas los derechos reconocidos en el ámbito del SSPA, con especial atención a la población más vulnerable, mejorando los resultados en salud y consolidando una red integrada de servicios que garantice la continuidad de la atención, la sostenibilidad y la calidad de la misma.

- Estrategia Integral de Cuidados de Andalucía (2007-actualidad). Se trata de garantizar que la mirada enfermera esté presente en la organización sanitaria, a través de los valores que ella conlleva en el cuidado integral, la promoción de la salud y la relación de ayuda, con el objetivo de "impulsar el cuidado excelente, que dé respuesta a las necesidades cotidianas de la ciudadanía andaluza de una forma más cálida, humana y personal". Esta estrategia se desarrolla a través de seis proyectos, entre los que destacan la accesibilidad, personalización y continuidad de los cuidados y la atención a la cronicidad y los cuidados avanzados. Estos proyectos y sus respectivos objetivos se implementan a través de numerosas acciones tales como la asignación a cada persona de un/a enfermera/o como profesional de referencia para los cuidados en el proceso asistencial o la potenciación de la figura de la enfermera comunitaria como referente para el seguimiento en las personas en situación de cronicidad estable, incorporando el desarrollo de perfiles expertos.

- Estrategia de Bioética (2020-actualidad). Es un instrumento de calidad orientado a la excelencia, que nace con el propósito de potenciar una cultura ética en la organización sanitaria. Publicada en 2020, entre sus líneas de trabajo destacan los consentimientos informados, la atención al final de la vida, la voluntad vital anticipada y planificación anticipada de las decisiones, los comités de ética asistenciales, la ética de la investigación biomédica y la formación en bioética en Andalucía. La cual presenta seis áreas clave que desarrollan objetivos generales y específicos a través de acciones tales como la actualización de la aplicación informática del Registro de Voluntades Vitales Anticipadas o la elaboración de recomendaciones éticas para abordar el proceso de muerte perinatal, dirigidas tanto a profesionales como a familias.



- Estrategia para la Seguridad del Paciente (2020-actualidad). La Estrategia para la Seguridad del Paciente avanza en la calidad de la atención segura e integral de los pacientes y genera, a través de objetivos y metas, numerosas actividades. Para el desarrollo de estas, se apoya en los comités de seguridad de los centros, la Web de la Estrategia para la Seguridad del Paciente y un sistema de notificación de incidentes en seguridad del paciente (notificASP), entre otras. Entre las acciones que desarrolla la estrategia destaca la identificación de riesgos y prácticas seguras clave en los servicios de cuidados críticos, urgencias y emergencias, obstetricia y ginecología, pediatría, cuidados paliativos y atención domiciliaria, entre otros, así como el desarrollo e implementación de procedimientos institucionales para la identificación y prevención de errores asociados a las tecnologías de la información en salud.

- I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027, aprobada por Acuerdo del Consejo de Gobierno del 30 de abril de 2024, con el objetivo de ofrecer una atención integral centrada en las personas que por su falta de autonomía y condiciones de salud requieren ser atendidas simultáneamente por servicios sociales y sanitarios, y la finalidad de lograr mayores cotas de salud y bienestar en la población, así como optimizar los recursos públicos.

- Plan Integral de Atención Temprana 2024-2028. Aprobado por Acuerdo de 25 de abril de 2023, del Consejo de Gobierno, según lo previsto en el artículo 13 de la Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la atención temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía, para el abordaje integral de las personas menores de seis años con trastornos del desarrollo o riesgo de tenerlos. Este plan, que se encuentra en el proceso final de su formulación, contendrá tres líneas estratégicas (promoción y prevención; gestión, intervención y coordinación; y gestión del conocimiento e innovación). Una vez que se han definido las prioridades y los objetivos estratégicos, se han concretado las acciones que se van a llevar a cabo para su consecución, entre las que destacan la formación a profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía y de la Red de Atención Temprana sobre señales de alerta de Trastorno del Espectro del Autismo en menores de 3 años o el programa de transición al alta por edad en Atención Temprana.

- Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones (PASDA) y Plan Integral de Salud Mental (PISMA). Ambos planes estarán vigentes hasta la aprobación del nuevo Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía (PESMAA), en el que se está trabajando actualmente.

- Programa de Prevención de la conducta suicida en Andalucía 2023-2026, que plantea actuaciones para cuatro años, con actividad de seguimiento y evaluación anual. Se tomó en consideración por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía el 27 de junio de 2023. Las actuaciones priorizadas son las siguientes:

- o Código de Riesgo Suicida (CRS), que va a permitir monitorizar los datos de los intentos de suicidio que llegan a Urgencias Hospitalarias.

- o Protocolo de actuación con personas que han perdido a una persona allegada por suicidio.

- o Enfermeras referentes de centros educativos sobre depresión y conducta suicida.

- Plan Estratégico de Salud de la Infancia y la Adolescencia 2023-2027. Su objetivo fundamental es mejorar la salud y el bienestar de la infancia y la adolescencia andaluza mediante la articulación de medidas y actuaciones de salud e intersectoriales, desde un enfoque de derechos y equidad.

- Plan Andaluz de ITS, VIH y Sida 2023-2030. Su finalidad es, entre otros objetivos, facilitar la implementación de medidas necesarias que permitan orientar la organización de los servicios sanitarios y sociosanitarios hacia la promoción de la salud y la prevención del VIH y otras ITS, y mejorar la calidad y la esperanza de vida de las personas que viven con VIH. Además, Andalucía ha elaborado un primer Plan Estratégico Andaluz para el Abordaje de la Eliminación de la Hepatitis C y actualmente se está en la tarea de elaborar un Plan para la Eliminación de las Hepatitis Víricas.

- Plan Integral de Accidentabilidad de Andalucía 2024-2027. Contiene tres líneas estratégicas: de promoción de salud y prevención de accidentes; de atención al trauma grave y de rehabilitación integral, y de atención a las secuelas.



- Estrategia de Cáncer en Andalucía (2021-actualidad). Se considera fundamental que la atención del cáncer se realice de manera estructurada y desde una perspectiva integral, fortaleciendo la promoción de hábitos de vida saludables y programas preventivos, así como la revisión de los modelos asistenciales, con el objetivo de disminuir la prevalencia de la enfermedad y mejorar la atención a pacientes y familias.

- Estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública de Andalucía 2022-2026 (AVISTA). La estrategia AVISTA busca conducir a la población hacia un "nivel óptimo" de salud mediante el desarrollo del Sistema de Vigilancia de Salud (SVS) y el Sistema Integral de Alertas (SIA), que incorporen las nuevas áreas de vigilancia e intervención y amplíe el horizonte hacia una visión integral de la salud, incorporando elementos innovadores para avanzar en su legitimidad y eficacia en la respuesta.

- Estrategia Conjunta frente a la Resistencia a los Antimicrobianos en Andalucía 2023-2027 (ESARA) de la Consejería de Salud y Consumo y la Consejería de Agricultura, Pesca, Agua y Desarrollo Rural. Integra objetivos en salud humana, salud animal, seguridad alimentaria y medioambiental con un enfoque One Health (Una Sola Salud).

- Plan Andaluz de Prevención de los Efectos de las Temperaturas Excesivas sobre la Salud. Se actualiza anualmente y su objetivo de reducir el impacto que tienen las temperaturas de calor extremas sobre la salud de la población. El desarrollo del Plan incluye programas concretos para prestar atención a los ámbitos domiciliarios de personas mayores, a residencias y a las áreas de alta marginalidad, y son puestos en marcha por los organismos participantes en el Plan: Servicio Andaluz de Salud, Centro de Emergencias Sanitarias 061, Salud Responde, Servicio Andaluz de Teleasistencia, 112 y Federación Andaluza de Municipios y Provincias.

- Plan Estratégico Andaluz para la Vigilancia y Control de Vectores Artrópodos con Incidencia en la Salud 2024-2028 (PEVA). Su objetivo general consiste en implantar medidas de vigilancia epidemiológica humana y vigilancia y gestión vectorial necesarias para la correcta prevención y control de enfermedades víricas, humanas y/o zoonosis, emergentes o reemergentes, transmitidas por vectores artrópodos en la Comunidad Autónoma de Andalucía, poniendo especial énfasis en la fiebre del Nilo occidental, Crimea-Congo, dengue, chikungunya, fiebre del Zika y otras cuya relevancia sea establecida.

- Estrategia de Seguridad Alimentaria para Andalucía (2018-2022, vigente en la actualidad). Las administraciones responsables de los controles oficiales de los alimentos, por un lado, velan porque el resto de los responsables hagan correctamente su función y, por otro, implementan continuamente planes y programas de inspecciones y controles oficiales que con continuidad monitorizan, vigilan y controlan a través de planes, programas, muestreos, analíticas y otras formas de controles oficiales.

- Marco Estratégico de Consumo de la Conferencia Sectorial de Consumo (2022-2025). La presente estrategia, aprobada por todas las comunidades autónomas, supone la implementación de estrategias de protección de los derechos de las personas consumidoras adaptadas a los cambios que están transformando el ámbito del consumo. Sus principales líneas son:

- o Conseguir una mejora en la protección de los derechos de los consumidores por parte de las Administraciones Públicas.
- o Maximizar la cooperación entre las distintas administraciones de consumo y la digitalización.
- o Fomentar la información, formación y educación en materia de consumo.

Asimismo, se está elaborando el Plan de Acción de defensa de las personas Consumidoras en Andalucía 2025-2028 que sentará las bases de los objetivos y las acciones a realizar en defensa de las personas consumidoras en este periodo.

- III Marco director de la Inspección de Servicios Sanitarios (2023-2025) que se establece como instrumento para la tutela efectiva de la igualdad y seguridad de nuestros conciudadanos, mediante las estrategias de calidad y la evaluación de los servicios y prestaciones sanitarias que se disponen desde la Consejería de Salud y Consumo, a través de los diferentes planes anuales de inspección.



### **3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA SECCIÓN**

#### **OE.1 Abordar integralmente el fenómeno de las adicciones en Andalucía**

Con la planificación de este objetivo se pretende evitar el consumo u otra conducta adictiva y el paso del consumo ocasional a la dependencia, así como promover la normalización e integración de las personas afectadas por cualquier tipo de adicciones mediante un modelo de atención interdisciplinar, que contempla actuaciones preventivas, asistenciales y de incorporación social a través de la red normalizada de recursos.

#### **OE.2 Reducir las desigualdades sociales en salud**

Reducir las desigualdades sociales en salud, garantizando especialmente la protección de las personas más vulnerables y de las que reúnen mayores riesgos para la salud en función de sus condiciones de vida.

#### **OE.3 Garantizar el carácter público y universal del sistema sanitario público de Andalucía**

Garantizar el carácter público y universal del Sistema Sanitario Público de Andalucía sin copagos en la cartera complementaria de servicios y sin exclusiones de cobertura del Sistema, garantizando los derechos de la ciudadanía.

#### **OE.4 Potenciar la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario**

Potenciar la eficiencia y la sostenibilidad del Sistema Sanitario desde una perspectiva de calidad e innovación, en un marco de gestión clínica vinculado a la obtención de mejores resultados en salud.

#### **OE.5 Aumentar la protección de la salud de las personas**

Proteger la salud de las personas desarrollando políticas que mejoren su bienestar y calidad de vida, así como fomentar estrategias de salud orientadas a que las personas adopten formas y estilos de vida más sanos y a favorecer entornos de vida más saludables.

#### **OE.6 Garantizar la protección y defensa de los derechos de las personas consumidoras**

Garantizar la protección y defensa de los derechos de las personas consumidoras mejorando la información, mediando en la resolución de conflictos y controlando el mercado, con la participación de todos los agentes implicados.

#### **OE.7 Optimizar la gestión y recursos para el ejercicio de las competencias de la Consejería y la atención a la ciudadanía**

Se pretende optimizar la gestión de las tareas y los recursos disponibles en la Consejería, mejorando la racionalización del gasto y procurando un uso más eficiente de los recursos a la hora de atender las necesidades de los centros directivos de la Consejería, de manera que dichos centros directivos puedan prestar servicio a la ciudadanía de manera eficaz.

#### **OE.8 Desarrollar las perspectivas de género y climática en la planificación y gestión de las políticas de la Consejería**

Tiene como objetivo principal garantizar la vinculación de los poderes públicos en el cumplimiento de la transversalidad como instrumento imprescindible para el ejercicio de las competencias autonómicas en clave de género, así como la aplicación de los principios generales que han de presidir la actuación de los poderes públicos en relación con la igualdad de género y la dimensión climática. Asimismo, velar por la aplicación de las acciones para garantizar la integración de la perspectiva de género en las políticas públicas, mediante el apoyo y asesoramiento de la Unidad de Igualdad de Género a los centros directivos de la Consejería, y velar por la aplicación transversal de la dimensión climática en las políticas de la Consejería.

#### **OE.9 Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad de mejorar los resultados en salud**

Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad de mejorar los resultados en salud de la población, con el protagonismo de los profesionales y la participación de la ciudadanía.

#### **OE.10 Contribuir a mejorar la salud y bienestar de la población andaluza mediante la investigación,**



### desarrollo e innovación en salud

Contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población andaluza a través de la investigación, desarrollo e innovación en salud para generar conocimiento y su traslación al desarrollo de nuevos productos, servicios, organización y procesos para la atención sanitaria y social de calidad, la promoción y protección de la salud individual, familiar y colectiva y el desarrollo social y económico de la sociedad andaluza.

### OE.11 Reducir la brecha de desigualdad de género en salud y familias en la población

Reducir la brecha de desigualdad de género en salud y familias en la población, a través del trabajo en tres ejes: un Sistema Sanitario Público igualitario, una prestación de servicios sanitarios igualitarios y la promoción de relaciones sociales igualitarias.

## 4. ESTRUCTURA ECONÓMICA DEL GASTO

### 4.1 Breve explicación de la estructura del gasto

Del importe total del Presupuesto 2025 de la Consejería de Salud y Consumo, un porcentaje muy elevado se destina a financiar gastos corrientes y el resto a inversiones.

Dentro del citado gasto corriente, el gasto de personal para el año 2025 es el capítulo más importante presupuestariamente de la Consejería, donde se presupuestan las retribuciones del personal que forma la plantilla presupuestaria y que presta sus servicios en los servicios centrales y en las delegaciones territoriales.

El siguiente capítulo en importancia es el II (gastos corrientes en bienes y servicios) donde, además de los gastos generales de funcionamiento (como son los gastos de mantenimiento, limpieza, seguridad, etc.), se recogen los recursos presupuestarios de los conciertos sanitarios (asistencia dental y podológica) y sociales (atención temprana y de adicciones).

Por último, hay que destacar el capítulo IV (Transferencias corrientes y subvenciones), fundamentalmente para la financiación del gasto de este tipo de la entidad que queda adscrita a la Consejería para 2025 (FAISEM) y el resto destinado a subvenciones en materia de salud pública, salud mental, adicciones, consumo, etc.

Capítulos	2025	%
1 GASTOS DE PERSONAL	99.005.542	40,9
2 GTOS.CORRIENTES BIENES Y SERV.	78.366.054	32,4
3 GASTOS FINANCIEROS	39.326	
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	60.711.996	25,1
5 FONDO DE CONTINGENCIA Y OTROS FONDOS		
<b>Operaciones Corrientes</b>	<b>238.122.918</b>	<b>98,4</b>
6 INVERSIONES REALES	3.717.235	1,5
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	200.000	0,1
<b>Operaciones de Capital</b>	<b>3.917.235</b>	<b>1,6</b>
<b>OPERACIONES NO FINANCIERAS</b>	<b>242.040.153</b>	<b>100,0</b>
8 ACTIVOS FINANCIEROS		
9 PASIVOS FINANCIEROS		
<b>OPERACIONES FINANCIERAS</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>242.040.153</b>	<b>100,0</b>



#### 4.2 Resumen de las partidas cuantitativamente más importantes

En cuanto a las partidas con mayor repercusión en el presupuesto dejando al lado las del capítulo I de gastos de personal, cabe destacar dentro de los gastos corrientes en bienes y servicios (capítulo II) las que contienen los recursos presupuestarios para los conciertos de la atención temprana, de prestación dental, de asistencia podológica a las personas con diabetes y situación de pie diabético o con riesgo de presentarlo, así como el concierto social de drogodependencia.

Las partidas destacables dentro de las transferencias corrientes (capítulo IV) son las que recogen la dotación de recursos para las entidades adscritas a esta Consejería y las subvenciones de los distintos ámbitos (salud mental, salud pública, adicciones, consumo). Artículos 44 y 48 de los distintos programas presupuestarios de la Consejería de Salud y Consumo.

Las partidas destinadas a la dotación de inversiones nuevas y de reposición, son partidas de escasa cuantía, pero fundamentales para el correcto funcionamiento de los servicios que presta la Consejería, sus delegaciones territoriales y los centros propios de drogodependencias.

### 5. PRINCIPALES NOVEDADES RESPECTO AL PRESUPUESTO VIGENTE

La principal novedad del Presupuesto de la Consejería para el ejercicio 2025, viene provocada por la creación del Instituto de Salud de Andalucía, con una nueva sección presupuestaria (13.32), lo que conlleva la eliminación de las transferencias de financiación a favor de la Escuela Andaluza de Salud Pública, S.A. y de la Fundación Progreso y Salud que se integran en el mismo. Así como la desaparición del Programa 41K, Política de Calidad y Modernización, en el Presupuesto 2025 de la Consejería, para pasar a presupuestarse en ese Instituto. En 2025 se prevé la aprobación, mediante Decreto, de los Estatutos de esta entidad.

Otra novedad es el Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía (PESMAA) en el que se está trabajando actualmente y se prevé implantar en el ejercicio 2025. Este, será un documento único que integrará las líneas de acción en el ámbito de salud mental y adicciones en Andalucía para los próximos años, con especial énfasis en la prevención y la intervención temprana. Se apuesta por la humanización en la asistencia, la digitalización y las intervenciones sobre la población infanto-adolescente.

En el ejercicio 2025, y con un periodo de vigencia de dos años prorrogable hasta un máximo de cinco años, entrará en vigor un nuevo concierto social para la prestación del servicio de atención temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

### 6. COMENTARIOS A LA ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL GASTO

El programa 12S (Dirección y Servicios Generales) recoge la dotación de recursos para la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM), la dotación de recursos para la actividad de las agencias administrativas: Servicio Andaluz de Salud e Instituto de Salud de Andalucía, así como el presupuesto consolidado del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe. Además, este programa da soporte al conjunto de los órganos directivos de la Consejería de Salud y Consumo, tanto en los servicios centrales como en sus delegaciones territoriales, gestionando los recursos existentes para una mejor racionalización del gasto y un uso efectivo de los mismos.

El programa 31B (Plan sobre Adicciones) asume las competencias en el ámbito de adicciones desarrollando sus actuaciones en cuatro ámbitos: el área de prevención, el área de atención sociosanitaria, el área de incorporación social y el área de gestión del conocimiento.

El programa 41D (Salud Pública) tiene por objeto prevenir la enfermedad, así como proteger, promover y recuperar la salud de las personas y establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de distintos programas y actuaciones.



El programa 41J (Inspección de Servicios Sanitarios), destina sus recursos a asegurar la tutela efectiva de los derechos de los ciudadanos y la vigilancia del cumplimiento de la normativa vigente en materia sanitaria.

El programa 44H (Consumo) tiene encomendadas las actuaciones en materia de consumo, la protección de las personas consumidoras, así como la prevención, la formación y la información de la ciudadanía acerca de sus derechos como consumidores y el establecimiento de mecanismos adecuados para la resolución de conflictos.

Programa		2025	%
12S	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES	88.825.344	36,7
31B	PLAN SOBRE ADICCIONES	33.157.283	13,7
41D	SALUD PÚBLICA	92.773.440	38,3
41J	INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS	12.504.751	5,2
44H	CONSUMO	14.779.335	6,1
<b>TOTAL</b>		<b>242.040.153</b>	<b>100,0</b>

## PROGRAMA 12S- DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES

### 6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

El grueso de este programa presupuestario, responsabilidad de la Secretaría General Técnica de Salud y Consumo, lo constituyen las transferencias que se prevén realizar en el ejercicio a favor de las entidades adscritas a la Consejería de Salud y Consumo que más abajo se relacionan.

Con estas aportaciones, se pretende garantizar que esas entidades cuentan con la financiación que requieren para el desarrollo de las actividades que dan contenido a las funciones que tienen encomendadas. Principalmente: la atención sanitaria a la población de referencia en cada caso (SAS) y la integración social de las personas con enfermedad mental (FAISEM). En concreto, son estas:

- Servicio Andaluz de Salud (SAS), en el que se integraron, con fecha 1 de enero de 2022, las extintas Agencias Públicas Empresariales Sanitarias.
- Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM).

Asimismo, en este programa se incluye la financiación que se aporta al Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (entidad de derecho público integrada en un 50% por el SAS y en el otro 50% por la Provincia Bética Nuestra Señora de la Paz, de la Orden Hospitalaria San Juan de Dios), para la prestación de la asistencia sanitaria especializada a la población de la zona del Aljarafe de Sevilla, y que incluye, además de la prestación de atención especializada, las de urgencia, farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario que se derive de la primera.

La mejor manera de comprobar que estas entidades van a contar, efectivamente, con los recursos que precisan para el desarrollo de su actividad, es verificar si con los previstos en este programa presupuestario para el año 2025 es posible atender a la evolución esperada de la demanda asistencial, en el caso del SAS, y a las necesidades de atención e integración social de las personas con enfermedad mental, en el caso de FAISEM.

En ese sentido, el Servicio Andaluz de Salud recoge, en su programa 41C (Asistencia Sanitaria), el verdadero diagnóstico de la situación sanitaria en Andalucía, de las necesidades de la población y de los recursos disponibles para atenderla. De acuerdo con lo ahí planteado, y que no se reproduce aquí para no duplicar una información ya disponible, las transferencias previstas para el año próximo a favor del SAS, garantizarían a esta Agencia financiación adecuada y suficiente para atender esas necesidades previstas.



En lo que a la Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM) se refiere, la actividad desarrollada por esta en los últimos años y que constituye por tanto el diagnóstico previo sobre el que cuantificar los recursos que se requieren para asegurar su continuidad (siempre, claro, en el marco de las disponibilidades generales existentes) puede resumirse así: cerca de 2.300 plazas residenciales, de 2.500 plazas en el Programa de Día, y unos 2.000 participantes en iniciativas relacionadas con el empleo (prácticas profesionales en empresas sociales, orientación y asesoramiento sobre empleo y formación, etc.). Para 2025, está previsto que esta actividad se mantenga dentro de los niveles señalados.

Por otra parte, el importe de las transferencias de capital previstas procedentes de la Consejería de Salud y Consumo por valor de 200.000 euros, posibilitará la rehabilitación de infraestructuras, renovaciones de hardware y el desarrollo de una aplicación informática para el control y seguimiento de los usuarios de los programas residencial y de soporte de día.

Con todo, puede concluirse que, efectivamente, con la financiación prevista para FAISEM, esta entidad va a poder desarrollar el conjunto de sus programas de actuación dirigidas a las personas que presentan alguna enfermedad mental.

Por último, en este programa están contempladas las dotaciones necesarias para la financiación de los servicios horizontales que dan soporte al conjunto de centros directivos de esta Consejería y sus Delegaciones Territoriales, en las áreas de administración, personal, gestión económica, legislación y contratación, fundamentalmente.

## **6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa**

### **OE.1 Garantizar el carácter público y universal del sistema sanitario público de Andalucía**

#### **OO.1.1 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria por parte del Servicio Andaluz de Salud.**

Con la financiación que se recoge en este programa presupuestario, se trata de asegurar que el Servicio Andaluz de Salud cuenta en su presupuesto con los recursos necesarios para el desarrollo de la asistencia sanitaria que se realiza en sus centros. Y que lo hace teniendo en cuenta, entre otros criterios la diferente manera que tienen los hombres y las mujeres de enfermar, sus diferencias en cuanto a los síntomas, el seguimiento de los tratamientos, o el uso de los servicios sanitarios que hacen unos y otras.

#### **ACT.1.1.1 Actuaciones de refuerzo de las pruebas diagnósticas y de las terapias no hospitalarias.**

Estas actuaciones pretenden:

- Por un lado, el cumplimiento de la garantía del tiempo de acceso a las pruebas diagnósticas a las que se refiere el Anexo III del Decreto 96/2004, de 9 de marzo, por el que se establece la garantía de plazo de respuesta en procesos asistenciales, primeras consultas de asistencia especializada y procedimientos diagnósticos en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. Entre ellas están las interconsultas telemáticas Atención Primaria - Hospitales, o las peticiones de pruebas interhospitalarias.

- Por otro lado, avanzar en la actividad ambulatoria para proporcionar al ciudadano la terapia que precise, sin necesidad de permanecer hospitalizado. El tratamiento en régimen ambulatorio (no hospitalizado) es más eficaz y eficiente en unas determinadas patologías y procesos que son sometidos a continua revisión. Para ello, se pretende potenciar las intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) realizadas, de tal manera que todos los procesos codificados como CMA se realicen en este formato.

#### **ACT.1.1.2 Seguimiento de las agendas presenciales de medicina de familia en Atención Primaria.**



Se trata de revisar estas agendas a través de la monitorización de los tiempos de respuesta en los que se incurre y a partir de ahí, adoptar las decisiones que proceda para mejorar esos tiempos de respuesta ofrecida en la medicina de familia, evitando, o al menos reduciendo, las demoras existentes.

**ACT.1.1.3 Actividades para la mejora del suministro y mantenimiento de los materiales de ayuda en domicilio.**

La atención domiciliaria es un pilar básico de la atención primaria y se puede definir como conjunto de actividades desarrolladas por los profesionales y que tienen como objetivo proporcionar atención de salud en el domicilio de personas que, debido a su estado de salud o a otros criterios previamente establecidos, no pueden desplazarse al centro de Atención Primaria. Por todo ello, es una prestación de mayor calidad que se presta a la ciudadanía.

Con esta actividad se trata, en definitiva, de asegurar que los demandantes de esta prestación domiciliaria cuentan con los recursos que se precisan para ello. Para lo que está previsto incrementar el número de visitas médicas y de enfermería a los domicilios así elaborar planes de acción personalizados para estos pacientes.

**ACT.1.1.4 Actuaciones de seguimiento de agendas presenciales de enfermería en Atención Primaria.**

Se trata de revisar estas agendas a través de la monitorización de los tiempos de respuesta en los que se incurre y a partir de ahí, adoptar las decisiones que procedan para mejorar esos tiempos de respuesta ofrecida, con el fin de mejorar las demoras y el tiempo de acceso de los pacientes a las consultas de enfermería en Atención Primaria.

**OO.1.2 Garantizar, por parte de FAISEM, la atención que requieren las personas con enfermedad mental para lograr su integración social.**

Se trata, en definitiva, de que la Fundación cuente con los dispositivos, programas y demás recursos que se precisan para asegurar que los usuarios y las usuarias de FAISEM tengan la atención que requieren de cara a su integración social. Y adaptando la misma a las diferencias que presentan los hombres y las mujeres con enfermedad mental.

**ACT.1.2.1 Dotación de plazas en las Viviendas Supervisadas que gestiona FAISEM.**

Mantenimiento de plazas en las Viviendas Supervisadas que gestiona FAISEM, para garantizar este recurso a las personas con enfermedad mental que así lo requieran.

**ACT.1.2.2 Dotación de plazas en Casa-Hogar gestionadas por FAISEM.**

Consolidación de las plazas en Casa-Hogar ya existentes de este Programa Residencial, continuando la rotación hacia niveles de supervisión con mayor autonomía y favoreciendo el aumento en la incorporación de nuevas personas usuarias al citado Programa.

**OE.2 Optimizar la gestión y recursos para el ejercicio de las competencias de la Consejería y la atención a la ciudadanía**



**OO.2.1 Optimizar la habitabilidad, ergonomía y seguridad de la Consejería**

Reforzar la seguridad, habitabilidad y ergonomía de las sedes administrativas de esta Consejería poniendo a disposición los medios que resulten necesarios, mediante el equipamiento, reforma de las instalaciones, su mantenimiento y reparación, si fuera necesario, con el fin de conseguir mayor eficiencia de la organización y bienestar de los trabajadores.

**ACT.2.1.1 Conservación y mejora de sedes**

Garantizar la conservación, reparación y mantenimiento de la Consejería y sus sedes (mediante la mejora de los equipamientos y las instalaciones), mejorando la gestión medioambiental, la sostenibilidad, la eficiencia organizacional y confort de los empleados públicos llamados a trabajar en ellas y de la ciudadanía usuaria de sus servicios (cambio de iluminación por un sistema de bajo consumo, dispositivos de encendido/apagado automático, detectores de insectos para evitar la transmisión de enfermedades a los empleados, etc.).

**ACT.2.1.2 Evaluación de los riesgos laborales y planificación de la actividad preventiva**

Esta actuación consiste en la coordinación y gestión en materia de prevención de riesgos laborales y la consolidación del sistema preventivo a través de la evaluación de los riesgos laborales y la planificación de la actividad preventiva.

Las actuaciones irán orientadas a identificar riesgos por áreas, puestos de trabajos y personas o colectivos sensibles, ponderar los riesgos físicos o psicosociales y el grado de exposición y definir las medidas correctoras.

**OO.2.2 Aplicar una gestión de personas que promueva el talento, la conciliación y la transformación digital**

En el área de recursos humanos se planifica la organización y racionalización del personal de la Consejería. Engloba los aspectos propios en materia de personal, y entre ellos, la resolución de procedimientos, recursos y reclamaciones interpuestos por éste, la gestión de las actuaciones inherentes a la formación, así como llevar a cabo las acciones necesarias para la conciliación familiar del personal de la Consejería.

**ACT.2.2.1 Gestión de la formación del personal**

Mediante esta actuación, se organiza la formación de la Consejería, como espacio de aprendizaje permanente, promoción del talento y transformación digital.

Las actividades de formación se enfocan a la mejora de los procesos de la organización y la capacitación de las personas en sus puestos de trabajo y persiguen la adquisición de competencias consideradas prioritarias: digitales, de innovación, de colaboración y de gestión del conocimiento. Las actividades de formación contribuirán a reducir las brechas de género.

**ACT.2.2.2 Promoción de actuaciones de conciliación de vida familiar del personal**

Puesta en marcha de acciones para la conciliación de la vida personal, familiar y laboral del personal de la Consejería, que promueva una gestión más efectiva de sus distintas responsabilidades, derechos y deberes u oportunidades y preserve el equilibrio entre las esferas personal y profesional, impulsando la corresponsabilidad entre los sexos y la ruptura con las estructuras de los usos del tiempo basada en roles



tradicionales.

### **OO.2.3 Agilizar la contratación y asegurar la calidad de sus trámites**

Acelerar, en la medida de lo posible, los trámites relativos a la contratación pero manteniendo unos estándares de calidad que reduzcan las interrupciones por falta de crédito, reparos, etc.

#### **ACT.2.3.1 Desarrollo de mecanismos de coordinación para agilizar la tramitación contractual**

Prestar apoyo y asesoramiento al conjunto de la Consejería en materia de contratación para mejorar la calidad de los procesos, mediante reuniones bilaterales con los centros directivos proponentes de la contratación y la homogeneización de los procedimientos de esta materia.

### **OO.2.4 Construir una administración accesible, transparente y participativa**

Mejorar los canales de comunicación de la Consejería con la ciudadanía.

#### **ACT.2.4.1 Establecimiento de canales de comunicación con la ciudadanía**

Consolidar fórmulas de comunicación, herramientas de gestión y estructuras organizativas que den una respuesta multicanal a las necesidades de la ciudadanía o a sus exigencias de información.

### **OO.2.5 Incrementar la calidad de gestión en el área jurídica**

Se pretende incrementar la calidad de gestión en el área jurídica, de la normativa producida u observada, así como los informes jurídicos emitidos. Por otra parte, y en relación a la resolución de recursos, se pretende reducir el plazo de resolución de los mismos.

#### **ACT.2.5.1 Asesoramiento jurídico y tramitación normativa con criterios de calidad**

Tramitación e informe jurídico de disposiciones administrativas de carácter general. Cumplimentación de los distintos trámites para la aprobación de disposiciones administrativas de carácter general de rango legal o reglamentario en el ámbito de la Consejería (proyectos de ley, decretos legislativos, decretos leyes, decretos y órdenes).

Emisión de informes jurídicos: estudios, análisis y emisión de informes jurídicos solicitados por los distintos órganos directivos de la Consejería.

#### **ACT.2.5.2 Agilización de la tramitación de recursos, reclamaciones y expedientes judiciales**

Tramitación de los recursos administrativos previstos en el Título V de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Revisiones de oficio y recursos administrativos, interpuestos contra actos dictados por la Consejería.

Igualmente, la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, presentadas por lesiones sufridas como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos prestados por la Consejería.

También la tramitación de expedientes contencioso-administrativos, ejerciéndose la interlocución entre el Gabinete Jurídico, los Juzgados y Tribunales de Justicia, y los órganos gestores de la Consejería.

### **OO.2.6 Impulsar la gestión del gasto y de los ingresos no tributarios con eficacia y eficiencia**



Elaboración del presupuesto de ingresos y gastos, así como el seguimiento y evaluación de la ejecución de los créditos, para facilitar la implementación de las políticas públicas.

**ACT.2.6.1 Acciones para la planificación, seguimiento y ejecución eficiente del gasto de los créditos de financiación autonómica**

Elaboración del presupuesto anual de ingresos y gastos, tramitación de modificaciones presupuestarias y desconcentraciones de créditos. Elaboración de informes de seguimiento de ejecución que faciliten la toma de decisiones de cara a la planificación de la ejecución del gasto, así como la elaboración del presupuesto anual.

**ACT.2.6.2 Actuaciones para la coordinación e impulso de la gestión de ingresos (no tributarios)**

Interlocución con los gestores de ingresos, la Agencia Tributaria de Andalucía y la Secretaría General de Hacienda. Análisis del estado de las liquidaciones para impulsar su depuración. Transmisión de novedades tanto a nivel legislativo como de herramientas de gestión a los gestores de ingresos.

**OE.3 Desarrollar las perspectivas de género y climática en la planificación y gestión de las políticas de la Consejería**

**OO.3.1 Diseñar un programa para coordinar la integración de la igualdad y la dimensión climática en la intervención pública**

Orientar y supervisar el cumplimiento de las acciones realizadas por los programas presupuestarios en ejecución de sus objetivos de género, así como velar porque las actuaciones realizadas en ejecución de sus políticas sectoriales integren la perspectiva de género y la dimensión climática.

**ACT.3.1.1 Acciones de divulgación y sensibilización para promover la igualdad de género entre el personal de la Consejería**

Diseño de acciones de divulgación y sensibilización para promover la igualdad entre el personal y en las distintas fases de la intervención pública y velar por la aplicación efectiva del principio de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres, como pueden ser la difusión de correos electrónicos con noticias relacionadas con la perspectiva de género, así como la publicidad de los cursos relacionados con esta materia.

**ACT.3.1.2 Actuaciones para integrar la dimensión climática en la intervención pública**

Coordinar la integración de la dimensión climática en las políticas sectoriales ejecutadas a través de los distintos programas presupuestarios que integran la sección.

**PROGRAMA 31B- PLAN SOBRE ADICCIONES**

**6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública**

La Ley 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en Materia de Drogas, junto con la normativa de igualdad de género implantada, es el marco sobre el que, el 19 de abril de 2016, en Consejo de Gobierno, se aprueba el III Plan Andaluz Sobre Drogas y Adicciones (III PASDA) con vigencia de 2016-2021 y prorrogado en la actualidad.



Las competencias en el ámbito de adicciones son desarrolladas en la actualidad desde la Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria, como dispone el Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo (BOJA extraordinario nº 16 de 4 de septiembre de 2024).

Datos y análisis de género:

El diagnóstico epidemiológico de la población andaluza en relación con las adicciones se obtiene a través de un conjunto de datos que nos permiten observar las tendencias y detectar cambios en el perfil de las personas con problemas de adicciones y en los patrones de consumo de sustancias psicoactivas, adicciones comportamentales y problemas relacionados.

### 1. PREVALENCIAS DE CONSUMO.

Según los datos de la última edición del estudio "La población Andaluza ante las drogas XV", elaborado en 2022, el alcohol (86,3%) y el tabaco (51,3%) presentan las prevalencias de consumo más elevadas (consumo alguna vez en la vida). Diariamente la que más se consume es el tabaco (30,9%). Entre el resto de sustancias, el cannabis es la tercera sustancia más consumida, un 30,1% la habría consumido alguna vez en la vida, casi un 6% en el último año y un 5% en los últimos seis meses. Con una frecuencia de alguna vez en la vida, le siguen los analgésicos opioides, con un 10,8%, el éxtasis con un 5,1% y la cocaína en polvo con el 4,6%. Las setas mágicas y las anfetaminas registraron prevalencias de consumo del 1,5%.

En cuanto a la media de edad de inicio al consumo, el alcohol continúa siendo la sustancia que se empieza a consumir antes, con una media de 16,8 años; le sigue el tabaco, 17,1 años y el cannabis, con una media de 20 años.

### 2. LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO.

El III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones prioriza las intervenciones preventivas específicas, dirigidas a influir sobre los consumos de drogas y otras conductas adictivas, así como sobre las percepciones en torno a los mismos y la asunción de los riesgos que conllevan estos comportamientos.

Por otro lado, las actuaciones no deben enfocarse únicamente hacia la población de riesgo, en su mayor parte población adolescente, sino que deben combinarse estrategias que permitan el desarrollo de diversas acciones, debiendo siempre tener en cuenta en el diseño de estas acciones el hecho de que mujeres y hombres parten de diferentes condicionantes hacia el consumo, por lo que es necesario realizar un análisis diferencial de los factores de riesgo para cada uno.

En general, el consumo de drogas es más prevalente en los hombres que en las mujeres, de acuerdo con el rol de género que asocia riesgo y masculinidad. Los programas y recursos se han diseñado y adaptado para un perfil masculino. A ello hay que añadir el estigma que supone el consumo, sobre todo de sustancias ilegales, en las mujeres, lo que en muchas ocasiones ha actuado como factor de evitación del consumo, pero también se traduce en una mayor dificultad para éstas de demandar ayuda cuando se requiere y un menor apoyo social para las mujeres consumidoras.

Los programas de prevención que tienen mayor cobertura poblacional en Andalucía son "Ciudades ante las Drogas" de ámbito comunitario y "Hábitos de Vida Saludable" de ámbito educativo. En "Ciudades ante las Drogas" se incluyen todos los programas y actividades llevadas a cabo por las entidades locales subvencionadas para este fin por esta Consejería.

Por otra parte, la Consejería Desarrollo Educativo y Formación Profesional y la Consejería de Salud y Consumo, ponen a disposición de la comunidad educativa el programa "Hábitos de Vida Saludables", con dos líneas diferenciadas según el ciclo educativo: "Creciendo en Salud", dirigido a Educación Infantil y Primaria, y "Forma Joven en el Ámbito Educativo", dirigido al alumnado de ESO y Bachillerato. Su objetivo es promover, entrenar y



capacitar a las personas para el desarrollo de habilidades cognitivo-conductuales que, de forma adaptada a cada edad, les permitan el desarrollo de estilos de vida saludables.

### 3. ADMISIONES A TRATAMIENTO EN LA RED PÚBLICA DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES (RPAA).

Este indicador contabiliza el número de personas admitidas a tratamiento en la RPAA anualmente, tanto por primera vez, como si han realizado tratamientos previos por la misma sustancia o adicción.

En total, en 2023, se produjeron 19.171 admisiones, 966 más que en 2022. Las mujeres representan el 18,8% de estas admisiones y los hombres el 81,2%.

En cuanto a las sustancias psicoactivas que motivan la demanda de tratamiento, la cocaína ocupa el primer lugar suponiendo el 20,5% de admisiones de estas el 12,54% son mujeres y el 87,46% hombres. En segundo lugar se sitúa el alcohol, con el 22,80% de las mujeres y el 77,20% de los hombres. Seguidamente el cannabis, 14,3%, siendo el 79,87% hombres y el 20,13% mujeres; la heroína y/o rebujao, 13%, de los que el 86,41% son hombres y el 13,59% mujeres; el tabaco, 3,9%, los hombres son el 50,81% y las mujeres el 49,19%; y los hipnosedantes, 1,6%, representando los hombres el 53,53% y las mujeres el 46,47%. El juego patológico representa el 4,9% de las admisiones, siendo en este caso notablemente reducido el porcentaje que representan estas admisiones en las mujeres ,1,7% frente al 5,7% en el caso de los hombres.

Igual que en años anteriores, la media de edad de las mujeres admitidas a tratamiento es superior a la de los hombres: 42,9 años mujeres y 40,5 hombres.

## 6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

### OE.1 Abordar integralmente el fenómeno de las adicciones en Andalucía

#### OO.1.1 Incrementar las acciones preventivas dirigidas a reducir las conductas de riesgo y el consumo de sustancias adictivas

El diagnóstico realizado a través de las encuestas de prevalencia indica la necesidad de reducir los consumos abusivos y las conductas de riesgo, siendo prioritario retrasar las edades de inicio en el consumo de sustancias legales e ilegales.

Ante esta situación es necesario que los programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas se dirijan fundamentalmente a adolescentes y jóvenes, promoviendo la adquisición de estilos de vida saludable.

Estos programas deberán incorporar la perspectiva de género, habida cuenta de las diferencias detectadas entre ambos sexos en cuanto a la incidencia de los diversos consumos y conductas susceptibles de desarrollar una adicción, así como en las motivaciones para el consumo y las conductas de riesgo asumidas.

Por otro lado, es importante abordar esta tarea también desde el ámbito familiar, proporcionando a las personas adultas recursos para afrontar la educación en valores, estilos de vida y consumos de drogas en particular, adaptadas a su contexto social y familiar. También es necesario continuar implantando estrategias dirigidas a la población juvenil que ya se ha iniciado en el consumo de alguna sustancia psicoactiva para evitar la instauración de adicciones, de consumos abusivos, de riesgo o dependencias, generando una percepción realista del riesgo que entrañan el consumo de sustancias y otras conductas adictivas, atendiendo siempre a las señaladas diferencias observadas entre hombres y mujeres en su iniciación al consumo y conductas adictivas.

#### ACT.1.1.1 Desarrollo del Programa de Prevención Comunitaria "Ciudades ante las drogas"



A través del programa de prevención comunitaria "Ciudades ante las Drogas", mediante la concesión de subvenciones a entidades locales, se desarrollan actuaciones dirigidas a toda la comunidad alineadas con los objetivos del Plan andaluz sobre drogas y adicciones, con el objetivo de alcanzar la máxima cobertura poblacional.

**ACT.1.1.2 Iniciativas de prevención para grupos de especial riesgo en el consumo de drogas**

Con estos programas, dirigidos a grupos de especial riesgo que pueden derivar en consumos problemáticos o adicciones y a personas que ya se han iniciado en el consumo, se pretende evitar la instauración de adicciones.

**ACT.1.1.3 Acciones para promover en los colegios hábitos de vida saludable**

El objetivo de esta acción es mantener la cobertura del Programa Hábitos de Vida Saludable en los Centros Educativos con las líneas de intervención "Higiene digital" y "Prevención de Drogodependencias y Adicciones".

**ACT.1.1.4 Actuaciones para incrementar el grado de información sobre el consumo de sustancias adictivas y adicciones comportamentales**

En este apartado se integran actuaciones dirigidas a detectar, de manera precoz, sustancias, nuevos patrones de consumo y/o incidencias relacionadas con el consumo recreativo, para notificarlas al Sistema Español de Alerta Temprana. Concretamente las actuaciones son:

- Gestión de equipos de trabajo voluntario, que incluye la captación de voluntariado, en función de las necesidades del programa.
- Acciones de proximidad en festivales, discotecas y fiestas rave, que incluyen la distribución de materiales de reducción de riesgos (material informativo, preservativos, suero fisiológico, tapones para oídos, etc.), la difusión de mensajes específicos sobre riesgos particulares, la administración de encuestas específicas, el análisis in situ de sustancias y las pruebas de alcoholemia.
- Servicio de análisis de sustancias. El servicio se ofrece en dos modalidades: presencial en la sede del programa y mediante el envío de las muestras por correo. En el primer caso, en el momento de la recepción de la muestra se realiza un screening y asesoramiento personalizado de reducción de riesgos y daños. En el segundo, la información preventiva de reducción de riesgos y daños es proporcionada a través del correo electrónico.
- Difusión de los resultados del programa. Toda identificación de una nueva sustancia psicoactiva se notifica directamente a la European Database on New Drugs (EDND), gestionada por la Agencia de la Unión Europea sobre Drogas. Tras el envío de la notificación, esta es aprobada por el sistema estatal de alerta temprana.

Por su parte, el Teléfono de Información sobre Drogodependencias y Adicciones, se mantendrá como un servicio público y gratuito que informa, orienta y asesora a todas las personas interesadas en conocer aspectos relacionados con las adicciones con o sin sustancia.

**ACT.1.1.5 Actuaciones preventivas de fomento y coordinación del movimiento asociativo**



**específico en materia de adicciones**

Es necesario identificar las acciones y la cobertura poblacional de las entidades a fin de establecer los mecanismos de coordinación necesarios entre los recursos comunitarios que existan en un territorio.

Las actuaciones a llevar a cabo son:

- Reuniones sistemáticas de coordinación con las entidades más representativas de ámbito supraprovincial.
  
- Reuniones sistemáticas de coordinación con los responsables provinciales de prevención de adicciones y los asesores técnicos de adicciones de las Delegaciones Territoriales de Salud y Consumo.

**OO.1.2 Optimizar los procesos de tratamiento en los diferentes niveles de atención a las adicciones**

Entre las áreas de intervención del III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2016-2021 (actualmente prorrogado) se encuentra la de atención sociosanitaria, cuyos objetivos están centrados en prestar atención a todas las demandas que se produzcan desde un abordaje biopsicosocial, que garantice un tratamiento completo y la continuidad del mismo mediante recursos de primer nivel y de segundo nivel de atención.

Entre los primeros se encuentran los Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTA), puerta de entrada a la Red. Desde ellos se realizan las derivaciones a los recursos residenciales en los casos en que no está indicado que el proceso asistencial se realice en el entorno de la persona.

Este objetivo operativo pretende lograr el máximo rendimiento posible de cada uno de los recursos de atención a las adicciones, incrementando el número de personas que culmina con alta terapéutica el proceso de tratamiento. Para ello, es fundamental atender las diferentes necesidades de hombres y mujeres con problemas de adicciones. Los estudios indican una mayor dificultad en el caso de las mujeres, tanto para iniciar un tratamiento como para continuarlo, debido a una mayor estigmatización de las adicciones en la población femenina, un menor apoyo social y familiar, así como la asunción del rol de cuidadora por parte de la mujer que dificulta la realización de tratamientos, especialmente en régimen no ambulatorio. Por otra parte, diversos estudios internacionales señalan que las mujeres en tratamiento por adicción víctimas de violencia de género presentan una incidencia tres veces superior a la de la población general. Es preciso, por tanto, garantizar una atención integral e integrada a las mujeres que presentan problemas de adicciones y, además, son víctimas de violencia de género, mediante un marco técnico institucional que regule la actuación y coordinación de los equipos profesionales implicados en los diferentes dispositivos de las redes de atención, tanto de adicciones como de violencia de género.

**ACT.1.2.1 Mantenimiento de una red asistencial con centros de carácter ambulatorio y residencial**

La puerta de entrada al circuito terapéutico se realiza a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones, que son, por tanto, la vía de acceso al resto de los recursos y programas disponibles en la red asistencial: Comunidades Terapéuticas, Centros de Desintoxicación Residencial, Centros de Encuentro y Acogida, Viviendas de Supervisión al Tratamiento y a la Reinserción, Centros de Día y Unidades de Desintoxicación Hospitalaria.

**ACT.1.2.2 Actuaciones de coordinación con Atención Primaria y Salud Mental**

Se detecta la necesidad de mejorar la coordinación con el Servicio de Atención Primaria y Salud Mental, ya que son muchos los procesos compartidos por ambas redes, como la detección de problemas de salud y el



seguimiento de enfermedades crónicas, que incluye la realización de analíticas, ya sean puntuales o periódicas, y la prescripción y seguimiento farmacológico, así como el abordaje integral de la patología dual.

Dada la importancia que tiene la formación, se ofertarán actividades destinadas a profesionales de Atención Primaria y Salud Mental que participan en los programas de tratamiento con opiáceos o que atienden a personas con patología dual.

Por otro lado, está en proceso la creación de un dispositivo, que atenderá específicamente a pacientes que presenten simultáneamente trastornos mentales graves y adicciones.

#### **ACT.1.2.3 Desarrollo de actuaciones de reducción de riesgos y daños**

La Red Pública de Atención a las Adicciones cuenta con ocho Centros de Encuentro y Acogida dirigidos al desarrollo de programas y actuaciones de reducción de riesgos y daños, para personas con problemas de adicción con consumos activos.

Las actuaciones que se llevan a cabo se dirigen a minimizar los daños provocados por las conductas adictivas.

Las Actividades y Servicios del Programa son:

- Servicio de Información y Acogida para valoración de la demanda.
- Consultas individualizadas a nivel psicológico, social y sanitario para diseñar estrategias de actuación en cada caso.
- Coordinar con otros dispositivos asistenciales y realizar la derivación y el seguimiento de la misma.
- Programa de intercambio de jeringuillas. Reparto de preservativos. Información preventiva para mujeres que ejercen la prostitución.
- Programa de dispensación de Metadona en conexión con el Centro de Tratamiento de Adicciones prescriptor.
- Servicio de higiene personal, lavandería y ropero.
- Servicio de alimentación y descanso.
- Tramitación de documentación personal para el acceso a servicios sociales y sanitarios, especialmente en caso de violencia de género.
- Asesoramiento y Apoyo Judicial para personas con problemas jurídico penales a través del programa específico de la Junta de Andalucía.
- Tramitación de prestaciones sociales.
- Realización de Talleres de formación, de prevención, salud sexual, de ocio sano, etc.

#### **ACT.1.2.4 Ampliación de la conexión DIRAYA-SIPASDA**

Entre la información clínica que contiene el Sistema de Información sobre el Plan andaluz sobre drogas y adicciones (SIPASDA) sobre las personas en tratamiento por adicciones, hay datos como la prescripción farmacológica, los resultados de analíticas y campos médicos y de enfermería en la historia clínica, que es fundamental compartir con el Sistema de Información que utiliza el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la historia clínica electrónica (DIRAYA).

En 2025 se pretende ampliar la información que se comparte en la conexión entre sistemas.

#### **ACT.1.2.5 Actuaciones de desarrollo e implantación del Plan Estratégico de Salud Mental y**



### **Adicciones de Andalucía**

Tras la toma de conocimiento del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía de la formulación del Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones de Andalucía (PESMAA), que tiene como finalidad garantizar una atención integral, equitativa y de calidad para las personas con problemas de salud mental y adicciones en Andalucía, con la participación e implicación activa y significativa de las Administraciones Públicas en todas sus políticas y de la sociedad civil en el ámbito de la salud mental y las adicciones en Andalucía, en el año 2025 se va a finalizar su desarrollo y se comenzará con su implantación. Las actuaciones son promoción del bienestar emocional, prevención de los trastornos mentales, adictivos y suicidio, atención y apoyo a los niños/as, adolescentes y jóvenes, participación; participación social, defensa de los derechos de las personas con trastorno mentales y adicciones y lucha contra el estigma; formación especializada, investigación e innovación; atención a las personas con trastornos mentales graves y otras patologías complejas,; atención a las personas mayores con problemas de salud mental y/o adicciones; mejora de los recursos y servicios.

### **OO.1.3 Fomentar la incorporación social de personas con problemas con adicciones en riesgo de exclusión social**

Desde la Red Pública de Atención a las Adicciones se trabaja la incorporación social de las personas que han sido atendidas. Los procesos de adicciones suelen ir asociados a situaciones de mayor vulnerabilidad social que es preciso revertir en la medida de lo posible para alcanzar de manera efectiva los objetivos terapéuticos planteados.

La Dirección General de Cuidados y Atención Sociosanitaria desarrollará una estrategia en incorporación social para personas con problemas de adicciones, partiendo de itinerarios personalizados en los que estará especialmente presente, de manera transversal e integrada, la perspectiva de género.

Se realizará también el seguimiento técnico y evaluación de programas y recursos de incorporación social, la homogeneización de los procedimientos, su evaluación sistemática y la mejora continua, contando con la participación de la ciudadanía y, más concretamente, de las personas usuarias, en el marco de la cultura de la calidad.

#### **ACT.1.3.1 Desarrollo de programas específicos de incorporación social para personas con adicciones**

Entre estos programas destacan los programas de fomento del empleo o de formación para el empleo, como el Programa Arquímedes, incluido en el Marco Operativo 2021-2027 de Fondo Social Europeo +.

Para estos programas se contará con la participación de los y las profesionales de los Centros de tratamiento ambulatorios de la Red pública de atención a las adicciones, quienes indican qué personas atendidas en estos centros son idóneas para que participen en el programa. Asimismo, se contará con entidades públicas y privadas para la formación o la contratación, en su caso.

#### **ACT.1.3.2 Desarrollo de programas para la capacitación de las personas con adicciones y su percepción positiva por la sociedad**

Esta línea de trabajo se materializa en programas específicos dirigidos tanto a mejorar la capacitación de las personas con problemas de adicciones, facilitando el desarrollo de sus habilidades educativas y sociales, como a conseguir que la comunidad sea receptiva y perciba que puede convivir positivamente con este colectivo.



En esta línea destaca el Programa de Asesoramiento Jurídico, que tiene como finalidad prestar asesoramiento jurídico integral a las personas atendidas con problemas judiciales que dificultan su proceso rehabilitador, previa derivación de los terapeutas que intervienen con ellas.

## **OE.2 Reducir la brecha de desigualdad de género en salud y familias en la población**

### **OO.2.1 Dotar a los profesionales, mediante un modelo homogéneo, de competencias en materia de género.**

La formación en género es un pilar básico para favorecer la sensibilización en igualdad de género entre profesionales de la Red pública de atención a las adicciones, abordar las dimensiones de las desigualdades entre mujeres y hombres y, en definitiva, aplicar la perspectiva de género al ámbito de las adicciones.

#### **ACT.2.1.1 Desarrollo del Protocolo de coordinación entre las redes de atención a las adicciones y de violencia de género**

Este protocolo tiene como objetivo garantizar una atención integral e integrada a las mujeres que presentan problemas de adicciones y, además, son víctimas de violencia de género.

Aun teniendo en cuenta que no existe una relación causal entre la violencia de género y la adicción, es importante conocer que las mujeres con problemas de adicciones tienen mayor probabilidad de sufrir violencia de género que el resto de la población femenina, así como las mujeres víctimas de violencia de género tienen un mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas, por tanto estas mujeres presentan una doble vulnerabilidad.

En este sentido, y siguiendo las recomendaciones internacionales actuales, con la puesta en marcha de este protocolo, se realizará un cribado universal a todas las mujeres que accedan a algún recurso de la Red pública de atención a las adicciones en Andalucía con objeto de lograr la detección precoz de los casos e iniciar el abordaje correspondiente ante una situación de violencia de género: derivaciones a recursos especializados para su atención.

## **PROGRAMA 41D- SALUD PÚBLICA**

### **6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública**

En cuanto a las competencias que corresponden a la Consejería de Salud y Consumo en materia de promoción, prevención, vigilancia, protección de la salud y salud laboral, así como el control sanitario y la intervención pública en seguridad alimentaria, salud ambiental y otros factores que inciden sobre la salud pública, resulta imprescindible la elaboración de los planes de salud. A Salud en Todas las Políticas -mandato de la Organización Mundial de la Salud (OMS)-, se une el objetivo de trabajar por Una Salud Única (One Health); es decir, la salud humana, la salud animal y la salud ambiental. Esa labor, tal y como establece la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, debe tener un carácter transversal, participativo e intersectorial.

Las enfermedades crónicas no transmisibles suponen el fallecimiento de 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 74% de las muertes que se producen en el mundo. En Andalucía, las principales causas de muerte entre personas de 65 y más años fueron las enfermedades del sistema circulatorio (29,7%), los tumores (21,5%) y enfermedades del sistema respiratorio (9,3%). Para las personas de 15 a 64 años, las causas de muerte principales fueron los tumores (40,1%), las enfermedades del sistema circulatorio (18,9%) y las causas externas de mortalidad (12,6%). Esta situación adquiere una especial relevancia si consideramos que los factores determinantes que las provocan son todos ellos evitables, evidenciándose que la promoción de la salud es una buena estrategia para frenar y, a largo plazo, invertir estas condiciones. En este contexto, el pasado 2 de abril de



2024, el Consejo de Gobierno aprobó la **Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía 2024-2030**, que se convierte en la principal herramienta de planificación de la promoción de salud de nuestro territorio.

La **Acción Local en Salud** es una manera de llevar la salud en todas las políticas al nivel local, y comprende un conjunto de actuaciones orientadas a situar la política y las acciones de salud (prevención, promoción y protección de la salud) en el escenario más cercano a la población, posibilitando las sinergias de las políticas públicas, la implicación del sector privado y de la ciudadanía con el liderazgo de los gobiernos locales. Su instrumento es el Plan Local de Salud y en 2025 se pretende aumentar el número de municipios que se adhieran a este programa.

El Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) continuará durante 2025 desplegando múltiples estrategias y actuaciones destinadas a la promoción, prevención y atención de la salud infantil y adolescente de manera transversal en el marco del **Plan estratégico de la infancia y adolescencia en Andalucía (2023-2027)**, cuyo objetivo fundamental es mejorar la salud y el bienestar de la infancia y la adolescencia andaluza mediante la articulación de medidas y actuaciones de salud e intersectoriales, desde un enfoque de derechos y equidad, su sensibilización sobre la relevancia de crecer sano, el fomento de una cultura de la salud pública como fuente de desarrollo personal y autocuidados, la intervención sobre los determinantes de la salud infantil y la óptima adecuación de las intervenciones sociosanitarias a su edad, características personales y del entorno. Se aprobó en Acuerdo de Consejo de Gobierno a finales de 2023, y en 2024 ha comenzado su despliegue. Con la constitución de grupos para puesta en marcha de las numerosas actuaciones, para 2025 uno de los principales esfuerzos se centrará en combatir la violencia en la infancia implantando un protocolo específico en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, y los análisis funcionales que nos permitan crear los sistemas de información necesarios para su seguimiento y evaluación. Esta estrategia se elaboró con perspectiva de género, de manera que la información sobre la infancia y la adolescencia está desagregada por sexo, lo que nos llevará a intervenciones específicas en cada género.

El nuevo **Plan Andaluz de ITS, VIH y Sida (2023-2030)** se desarrolla para facilitar un marco estratégico de actuación que permita dar respuesta a las necesidades actuales de atención relacionadas con la epidemia del VIH y otras ITS en todo el territorio andaluz. Su finalidad es, entre otros objetivos, facilitar la implementación de medidas necesarias que permitan orientar la organización de los servicios sanitarios y sociosanitarios hacia la promoción de la salud y la prevención del VIH y otras ITS, y mejorar la calidad y la esperanza de vida de las personas que viven con VIH. Durante 2025, los esfuerzos se centrarán en la implantación del cribado de infección por el VIH y otras ITS, lo que nos permitirá detectar nuevos casos para tratarlos de forma precoz. También se hará hincapié en reforzar la formación de profesionales sanitarios en este cometido.

El **Plan Integral de Accidentabilidad de Andalucía**, que se ha actualizado para el período 2024-2027, contiene tres líneas estratégicas: promoción de salud y prevención de accidentes; atención al trauma grave y rehabilitación integral, y atención a las secuelas. En la primera línea estratégica se plantean acciones dirigidas a profundizar en el conocimiento de los factores de riesgo que pueden favorecer la presentación de un accidente, y actuaciones para aumentar la concienciación social de la importancia de adoptar medidas que nos lleven a reducirlos, competencia específica de Salud Pública. Durante 2025, se reforzarán las campañas de prevención de la accidentabilidad en la población joven en colaboración con los centros educativos (proyecto 'Sobre Ruedas').

El cáncer en Andalucía es la primera causa de muerte en varones y la segunda en mujeres, y supone más de 17.000 defunciones anuales. Entre los distintos tipos de cáncer, el de pulmón supone la principal causa de muerte. El cáncer representa el 25% de la mortalidad global. Un alto porcentaje de los casos de cáncer es evitable, por lo que es posible reducir y controlar el cáncer aplicando estrategias basadas en la evidencia científica. Para el año 2025, tras la evaluación de la **Estrategia de Cáncer en Andalucía 2021-2024** -en curso durante 2024-, se tiene previsto iniciar la configuración de grupos de trabajo para la elaboración de la nueva Estrategia del Cáncer, actualizando y revisando objetivos, acciones e indicadores. También se pretende finalizar el cuadro de mandos que permita realizar la evaluación y seguimiento de todas las actuaciones.

Se ha elaborado el **Plan Estratégico Andaluz para el Abordaje de las Hepatitis Víricas 2024-2030**, que será el primero a nivel estatal y que contiene estrategias para todos los virus conocidos. Una de las fases fundamentales



en el desarrollo de este nuevo Plan corresponde al "Análisis y diagnóstico de situación", tanto cualitativo como cuantitativo. Este trabajo es fundamental para conocer las opiniones, necesidades y propuestas de mejora de los actores claves implicados en el proceso: pacientes y personal de los diferentes ámbitos de actuación. En años anteriores, los esfuerzos se centraron en la hepatitis C (VHC) y en este periodo los esfuerzos se focalizarán en la hepatitis B (VHB) por ser los más prevalentes.

En el contexto de la salud pública, una alerta es aquel fenómeno de potencial riesgo para la salud de la población o de trascendencia social, frente al cual es necesario el desarrollo de actuaciones urgentes y eficaces. En Andalucía, contamos con un **Sistema Integrado de Alertas** con el propósito de activar respuestas rápidas y coordinadas para prevenir, controlar o mitigar los efectos de las alertas identificadas. En el año 2023, la red del **Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA)** tuvo que actuar ante un total de 4.207 alertas, lo que supone un 40% menos que en el año 2022, debido, principalmente, al descenso de brotes de COVID-19.

La **Estrategia conjunta frente a la resistencia a los antimicrobianos de Andalucía (ESARA)** de la Consejería de Salud y Consumo y la Consejería de Agricultura, Pesca, Agua y Desarrollo Rural, aprobada en 2023, y que se encuentra en fase de implementación, integra objetivos en salud humana, salud animal, seguridad alimentaria y medioambiental, con un enfoque One Health (Una Sola Salud), tiene en cuenta la prevención y el control de la resistencia a los antimicrobianos desde todos los ámbitos. Esto ha supuesto un importante trabajo de organización de toda la estructura de gobernanza con diferentes comités directivos, técnicos y operativos, y una gran coordinación con el Servicio Andaluz de Salud y el Ministerio de Sanidad.

La **vigilancia del cáncer** a través del Registro de Cáncer de Andalucía, realiza una labor continua, sistemática y normalizada de recopilación, análisis e interpretación de datos sobre las características personales de pacientes con cáncer de la comunidad. El tiempo transcurrido desde el inicio del registro ha permitido la consolidación de los datos, así como la estabilización de los indicadores, comparable con el resto de los registros de cáncer de base poblacional, a nivel nacional e internacional. Actualmente, y con continuidad en 2025, se trabajará en la finalización de un proyecto de gran complejidad que permita conocer los casos de cáncer y su evolución con toda certeza y calidad con la ayuda de la inteligencia artificial y la interoperabilidad de todos los sistemas de información implicados.

La **alimentación** es una parte fundamental de la actividad humana y es un elemento básico que afecta a la salud de las personas. En Andalucía, son más de 8,5 millones de personas las que acceden todos los días a los alimentos producidos o comercializados en Andalucía, por lo que el control sanitario de estos es básico. Este control sanitario oficial es, además, de obligado cumplimiento por exigencia de las normas europeas, lo que se traduce en un mínimo en el desarrollo en los programas contemplados en el Plan nacional de control de la cadena alimentaria. Muchas son las enfermedades transmitidas a través de los alimentos por agentes patógenos, en su mayoría zoonóticos (salmonelosis, campylobacteriosis, listeria, etc.), así como contaminantes químicos que en muchos casos se acumulan en el cuerpo humano con efectos cancerígenos o reprotóxicos.

En el ámbito de la **salud ambiental**, la crisis climática provocada por la aceleración del cambio climático ha conllevado la exacerbación o la aparición de factores de riesgo ambiental que afectan a la salud de la población, como por ejemplo ocurre en el caso del **Plan estratégico de vigilancia y control de vectores transmisores de enfermedades**, ampliándolo a vectores transmisores de dengue, Chikungunya o zika, así como de leishmaniosis y Fiebre de Crimea-Congo. Por otro lado, el incremento de uso de aguas regeneradas sobre cultivos y otros usos, así como el nuevo marco normativo y la aplicación del Plan de Salud y Medioambiente estatal, requerirán de la aplicación de nuevos programas en este ámbito, como el desarrollo autonómico del Plan Nacional de Radón o la implementación de la biomonitorización humana de contaminantes ambientales en matrices biológicas como suero, sangre, orina o tejidos.

Desde este programa presupuestario, en el ámbito de la salud pública, se trabaja en la definición de sistemas de información, diseño y desarrollo de programas de comunicación, de información a la ciudadanía y de formación de profesionales. Asimismo, las nuevas estrategias y planes deben implantarse y, junto con los ya en marcha, debe realizarse el seguimiento y la evaluación consiguiente.

En el **ámbito sociosanitario**, para el año 2025 se mantiene y amplía el trabajo realizado en ejercicios anteriores,



continuando con el desarrollo de nuevos **planes sectoriales de salud** aunque, fundamentalmente, con la revisión y actualización de planificaciones estratégicas ya diseñadas con anterioridad para su adaptación a la realidad presente, con el fin de afrontar la prevalencia de determinadas enfermedades y disminuir las desigualdades que se producen por diferentes motivos, tales como la variabilidad de la práctica clínica, dispersión geográfica, o accesibilidad a los servicios, entre otros. Igualmente, los procesos asistenciales persiguen, en gran medida, estos mismos objetivos, centrándose en la reducción de la inequidad, siendo una herramienta de mejora de la calidad dirigida a facilitar el trabajo de los profesionales y la gestión en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). En este sentido, el proceso asistencial detalla, en el itinerario de los pacientes por un motivo asistencial específico, el conjunto de intervenciones, decisiones, actividades y tareas que deben encadenarse de forma secuencial en su atención, centrándose en la persona y garantizando la continuidad asistencial y la efectividad clínica. La nueva planificación estratégica se centrará en continuar con la formulación de la I **Estrategia de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía**, iniciada ya en el año 2024. En relación con los procesos asistenciales, durante el año 2025 se trabajará en el proceso de parada cardiorrespiratoria, atención temprana e ictus que requieren un abordaje desde una perspectiva metodológica actual. En cuanto a los procesos que serán revisados y actualizados, se destacan los procesos de diabetes mellitus, cáncer colorrectal, trastorno de la conducta alimentaria y atención a pacientes pluripatológicos. Se procurará que accedan también a revisión para ese mismo año 2025 los procesos de cuidados paliativos, EPOC y dolor crónico no oncológico.

Las personas que por su situación de enfermedad y de falta de autonomía, requieren ser atendidos simultáneamente por el Sistema Sanitario Público de Andalucía y por el Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, requieren coordinación entre ambos sistemas. Aunque esta situación se puede dar a lo largo de todo el ciclo vital, son las personas mayores las que representan de forma más acusada esta necesidad, dado el creciente envejecimiento de la población. En 2023, el 18,27 % de la población en Andalucía tenía más de 65 años (20,15% en España). La esperanza de vida a los 65 años es de vivir 20 años más, 18,1 los hombres y 21,7 las mujeres, en cuya diferencia influyen los determinantes sociales de la salud y los diferentes estilos de vida que tienen hombres y mujeres. El índice de envejecimiento de la población andaluza prácticamente se ha triplicado en los últimos años. Más de tres cuartas partes de las personas que requieren cuidados los reciben casi exclusivamente de las mujeres de su entorno doméstico.

En el perfil sociodemográfico y cultural de la población de los últimos años, se está generando un aumento de la fragilidad y la dependencia, y un aumento de las enfermedades crónicas, y no siempre la respuesta de los sistemas sanitarios y sociales se adecúa a las necesidades y a los cuidados que va precisando la ciudadanía, siendo necesaria su adaptación, generando una mayor accesibilidad y calidad en los servicios de atención social y sanitaria, para potenciar la permanencia de las personas en el lugar donde viven, si así lo desean. Por otro lado, en el uso de las camas hospitalarias se constata un gasto ineficiente causado por personas en las que, una vez finalizado el proceso agudo que había motivado su ingreso, se produce una demora en el alta debido a circunstancias sociales o de falta de otros recursos más idóneos. Es por ello que, por Acuerdo de 30 de abril de 2024, del Consejo de Gobierno, se aprueba la I **Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027**, que tiene como propósito general promover el desarrollo y consolidación de un modelo de atención sociosanitaria coordinado e integral en Andalucía entre las Consejerías competentes en materia de salud y de servicios sociales desde un enfoque de atención centrada en la persona y el respeto a su carácter integral, destacando entre sus objetivos estratégicos los de garantizar la continuidad de los cuidados, garantizar un uso más racional de los recursos disponibles, reforzar la atención preventiva que evite la aparición o el empeoramiento de situaciones de dependencia, mejorar la capacidad de respuesta de los dispositivos asistenciales, sanitarios y sociales, y reducir la posible brecha de género existente en la intervención sociosanitaria de forma transversal. En este ámbito, es fundamental la interoperabilidad de los sistemas de información de los servicios sanitarios y sociales, en cuya línea ya se está trabajando. Asimismo, también respecto a las personas con experiencias adversas en la infancia, se hace necesario seguir abordándolas intersectorialmente, al ser imprescindible el trabajo colaborativo entre los servicios sanitarios, sociales y educativos.

La demencia constituye una prioridad sanitaria global que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud a recomendar la elaboración de planes de actuación frente a sus causas más prevalentes: la **enfermedad de Alzheimer y otras demencias neurodegenerativas** con el fin de guiar las acciones públicas para prevenir, detectar, diagnosticar, atender y hacer seguimiento a las personas que sufren deterioro cognitivo y demencias



provocadas por enfermedades neurodegenerativas, con especial atención al Alzheimer, el deterioro cognitivo ligero, la demencia con Cuerpos de Lewy, la demencia frontotemporal, la demencia vascular y el Parkinson. En 2025 se continuará con la subvención nominativa que se concede a la Confederación Andaluza de Alzheimer para el desarrollo de programa de entrenamiento cognitivo asistido por ordenador en las asociaciones de familiares de personas con esta enfermedad.

Para la prestación de la **atención infantil temprana** se mantiene el nuevo modelo de gestión aprobado en 2020, a través de la figura del concierto social, que afronta el crecimiento que se sigue observando en el número de niños y niñas que requieren de intervención en los Centros de Atención e Intervención Temprana. El Decreto 57/2020, de 22 de abril, por el que se regula el concierto social para la prestación de la atención infantil temprana, fue aprobado en el Consejo de Gobierno de 22 de abril de 2020 y publicado en el BOJA n.º 80 de 28/04/2020.

La calidad asistencial es un objetivo prioritario y transversal del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Para contribuir a este objetivo, durante el año 2025 se va a trabajar en la elaboración y despliegue de la I **Estrategia de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía**, que supondrá un marco de referencia para las actuaciones del SSPA con la ciudadanía, los profesionales (sanitarios y no sanitarios) y el personal directivo, orientado a la excelencia en la promoción y atención a la salud y la calidad de vida, a través de la organización eficiente y efectiva de las actuaciones en materia de calidad para conseguir mejores resultados en salud, con un abordaje transversal que considere, entre otras, la universalidad de la asistencia, la igualdad efectiva en las condiciones de acceso al sistema sanitario público, la participación efectiva de la ciudadanía y de los profesionales, así como la calidad de la asistencia ofertada y la equidad y mejora continua del sistema. Parte de esta calidad reside también en garantizar actuaciones asistenciales seguras en el contexto de la relación clínica, fomentando la cultura de seguridad del paciente y la prevención de incidentes que podrían suponer un daño para pacientes, familias, profesionales e incluso para el propio sistema sanitario. Asimismo, una asistencia de calidad implica fomentar los derechos de los pacientes en la toma de decisiones y favorecer actuaciones éticas en el desarrollo de la actividad asistencial de los profesionales a todos los niveles mediante herramientas como los consentimientos informados, en proceso de actualización, o la planificación anticipada de las decisiones, y la coordinación entre los diferentes comités de ética asistenciales acreditados en los centros sanitarios andaluces. Por último, en 2025 será necesario fomentar acciones para la seguridad de los pacientes a través de la convocatoria de subvenciones, en régimen de concurrencia no competitiva, para colaborar con proyectos de ayuda mutua y atención integral a profesionales sanitarios enfermos a través de entidades como los colegios profesionales que llevan a cabo estos programas de atención sanitaria.

## **6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa**

### **OE.1 Reducir las desigualdades sociales en salud**

#### **OO.1.1 Desarrollar actuaciones de promoción de estilos de vida saludables en grupos de población específicos**

Desarrollar actuaciones de promoción de estilos de vida saludables en grupos de población específicos para mejorar su estado de salud y bienestar a través de los centros educativos y de los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria (GRUSE), con perspectiva de género.

##### **ACT.1.1.1 Puesta en marcha de Grupos Socioeducativos de Atención Primaria (GRUSE)**

Fomentar los activos para la salud y el bienestar emocional de colectivos especialmente vulnerables a través de los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria (GRUSE). La estrategia GRUSE facilita herramientas de afrontamiento y resolución de problemas ante eventos y situaciones de la vida cotidiana para mejorar la salud y bienestar de las personas.



**ACT.1.1.2 Desarrollo del Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía en el Sistema Sanitario Público de Andalucía**

Avanzar en la implantación del Programa de Salud Infantil y Adolescencia de Andalucía (PSIAA) en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), con especial atención a la parentalidad positiva y el buen trato a la infancia, así como desarrollar coordinadamente otros programas íntimamente ligados al mismo, como Ventana Abierta a la Familia y la Iniciativa "Imagen y Salud", mediante su mejora continua y el fortalecimiento de alianzas y sinergias en línea con la metodología de "activos en salud". Entre las actividades a desarrollar destacan:

- Elaboración de instrucciones y recomendaciones, basadas en la evidencia científica, que ayuden a los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en la implantación del Programa de Salud Infantil y Adolescencia de Andalucía (PSIAA).
- Formación de profesionales del SSPA en parentalidad positiva y buen trato a la infancia. Consolidación de la Comisión Técnica de Seguimiento y la Red de referentes del PSIAA.
- Promoción de Ventana Abierta a la Familia entre los profesionales del SSPA y la ciudadanía.

**ACT.1.1.3 Actividades formativas a profesionales sanitarios sobre población inmigrante y refugiada**

Encuentros sobre buenas prácticas en la atención sociosanitaria a personas migrantes. Formación y sensibilización sobre protección internacional y derechos humanos, sobre mediación intercultural en el ámbito sanitario y abordaje sanitario de la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual.

**ACT.1.1.4 Creación de grupo de expertos para la alfabetización en salud a inmigrantes y refugiados y formación de profesionales sanitarios**

Se trata de generar el conocimiento necesario sobre la población inmigrante y refugiada para que las intervenciones de los profesionales sanitarios posibiliten la mejora del estado de salud de estas personas

**OO.1.2 Prevenir y detectar trastornos en el desarrollo y riesgos de presentarlos en personas menores de 0-6 años**

Evitar la aparición de factores de riesgo que pueden afectar al desarrollo de los niños y niñas de 0 a 6 años, así como prevenir y detectar, de forma precoz, la aparición de cualquier alteración en el desarrollo y atenderla.

**ACT.1.2.1 Gestión de la prestación del servicio público de Atención Temprana en Andalucía.**

Gestionar la prestación del servicio público de Atención Temprana en Andalucía de acuerdo con la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, que define, en su artículo 60, en relación con el artículo 11.1 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, las prestaciones de salud pública como el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones Públicas andaluzas para preservar, proteger y promover la salud de la población, prestaciones que comprende la atención temprana dirigida a la población infantil de 0 a 6 años afectada por trastornos en el desarrollo o con riesgo de padecerlos.

Asimismo, se adecuará su prestación a lo dispuesto por el Decreto 85/2016, de 26 de abril, por el que se regula la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía. Dicho Decreto se constituye



con el objeto, entre otros, de regular la intervención integral de la Atención Infantil Temprana en Andalucía, mediante las actuaciones coordinadas de los sectores sanitario, educativo y social, que están implicados en el desarrollo de acciones de atención infantil temprana.

**OO.1.3 Mejorar la accesibilidad de las personas con diversidad funcional al Sistema Sanitario Público de Andalucía**

Continuar desarrollando el protocolo para mejorar la accesibilidad de las personas con trastornos del espectro autista y sus familias, al Sistema Sanitario Público de Andalucía, a la vez que ampliar las actuaciones a la población con discapacidad o diversidad funcional en general.

**ACT.1.3.1 Formación de profesionales sanitarios en relación con la accesibilidad al SSPA de las personas con diversidad funcional**

Una vez disponible el nuevo protocolo para hacer más accesible a las personas con discapacidad o diversidad funcional el Sistema Sanitario Público de Andalucía, se realizarán actividades formativas destinadas a los profesionales sanitarios sobre el mismo.

**ACT.1.3.2 Adaptación de modelos de consentimientos informados y de protocolos a personas con dificultades de comprensión**

En el marco de la implantación de medidas andaluzas para personas con Trastornos del Espectro del Autismo, se establecen una serie de líneas estratégicas. Entre ellas la adaptación de los protocolos de procesos sanitarios, documentos de información y de consentimiento informado que afectan con mayor frecuencia a las personas con dificultades de comprensión, con el objeto de mejorar la accesibilidad de estas personas a una atención sanitaria de calidad, en igualdad de condiciones que el resto de la población.

**ACT.1.3.3 Seguimiento de la accesibilidad de las consultas ginecológicas a las mujeres con diversidad funcional**

Se hará un seguimiento de la situación de la adecuación progresiva de las consultas ginecológicas a las necesidades de las mujeres con discapacidad como puede ser: la ampliación de tiempos de consulta y la disposición de camillas y de básculas adaptadas, así como de grúas.

**OO.1.4 Ampliar el protocolo de Atención a Personas con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad a personas adultas**

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno crónico que se inicia normalmente en la infancia y, en muchas ocasiones, perdura hasta la edad adulta y puede originar trastornos del desarrollo. Presenta como síntomas principales la inatención, la hiperactividad e impulsividad y otras asociadas, principalmente, trastornos emocionales, de comportamiento, de aprendizaje, etc., que pueden implicar un gran impacto y deterioro en todas las áreas de la vida del niño o la niña (cognitiva, emocional, social y comportamental). En el proceso de atención al TDAH intervienen diferentes categorías profesionales del ámbito de salud y del ámbito educativo, para lo que se ha realizado un protocolo de coordinación donde se definen los flujos y circuitos de relación entre el ámbito educativo y el ámbito sanitario y entre atención primaria y salud mental, así como la identificación de las necesidades para favorecer la autonomía, inclusión, desarrollo personal y social de las personas con TDAH.



**ACT.1.4.1 Actividades formativas para profesionales**

Tras la elaboración de la adenda al protocolo para el abordaje de la transición a personas adultas con trastorno por déficit de atención e hiperactividad, se van a desarrollar nuevas actividades formativas destinadas a profesionales sanitarios.

**OO.1.5 Sensibilizar a los profesionales en la detección y abordaje de las experiencias adversas en la infancia y su familia**

Tras la elaboración del documento "Detección y abordaje de las experiencias adversas en la Infancia y su familia Enfoque intersectorial para profesionales sanitarios", se va a desplegar un conjunto de actuaciones para la consecución de una mayor sensibilización de los profesionales.

**ACT.1.5.1 Elaboración de un programa de sensibilización y formación a los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

Mantenimiento del equipo autonómico intersectorial para la detección y abordaje de las experiencias adversas en la infancia y su familia, así como el desarrollo de actividades formativas para los profesionales sanitarios.

**OE.2 Aumentar la protección de la salud de las personas**

**OO.2.1 Ampliar las actuaciones de promoción de salud dirigidas a todas las etapas de la vida de las personas**

Desarrollar los programas integrales de promoción de la salud que están recogidos en la nueva Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía y que abarcan todas las etapas del ciclo de vida (infancia, adolescencia, adultez y vejez) y todos los ámbitos: educativo, laboral, local y comunitario. El objetivo principal de esta Estrategia es promover la adopción y el mantenimiento de hábitos de vida saludables en todas las edades y en toda la población, a través de la implementación de medidas intersectoriales que mejoren la salud y el bienestar de los andaluces, y contribuyan a disminuir la incidencia de enfermedades asociadas a estilos de vida poco saludables.

**ACT.2.1.1 Evaluación de los menús escolares para favorecer una oferta alimentaria saludable**

El Plan de Evaluación de la Oferta Alimentaria en Centros Escolares de Andalucía (EVACOLE), se enmarca dentro de las actividades de Promoción de la Salud desarrolladas por los profesionales de protección de la salud y tiene como objetivo fundamental: favorecer la implantación y consolidación de menús equilibrados y hábitos alimentarios saludables, y en consecuencia, incrementar la calidad de los menús escolares.

A través de visitas programadas a los centros escolares seleccionados, se llevan a cabo tareas de verificación, valoración y evaluación de sus ofertas alimentarias; comedor escolar, cantinas y quioscos y máquinas expendedoras, aportando una visión sanitaria efectiva de revisión, comprobación y asesoría, los objetivos a alcanzar son:

- o Favorecer la implantación de una oferta alimentaria saludable en el comedor escolar.
- o Incrementar la calidad de la oferta alimentaria disponible en los centros escolares.
- o Evaluar la calidad de la oferta alimentaria mediante el estudio de los menús escolares.
- o Verificar las acciones de promoción de hábitos alimentarios e higiénicos en los comedores escolares.

**ACT.2.1.2 Puesta en marcha del Plan Andaluz de Salud Sexual y Reproductiva**



Planificación, diseño, coordinación y evaluación de la Estrategia Andaluza de Salud Sexual (EASS), con especial énfasis en el análisis de situación y la formación de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en materia de sexualidad y anticoncepción, con un enfoque de derechos y atención a la diversidad.

#### **ACT.2.1.3 Actuaciones enmarcadas en el Plan Integral de Accidentabilidad de Andalucía**

Las actuaciones del Plan están destinadas a promover la movilidad segura y responsable en todas las etapas del ciclo vital, así como llevar a cabo acciones sobre prevención de accidentes domésticos y de ocio. Entre las actuaciones más destacadas se encuentra el proyecto "Sobre Ruedas", proyecto formativo, informativo y de impacto para una movilidad segura y responsable en los jóvenes andaluces en el marco de intervención en todas las etapas del ciclo vital.

#### **ACT.2.1.4 Actuaciones de la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía**

Supone un compromiso para potenciar la acción social e intersectorial en el abordaje de las condiciones de vida y los determinantes de mayor impacto en la esperanza de vida en buena salud, está orientada a promover hábitos y entornos de vida saludable, y a identificar y desarrollar los activos que promueven salud y generan bienestar en la población andaluza. Una estrategia que aborda, junto a la actividad física, la alimentación equilibrada y los determinantes que las condicionan, el fomento de otros hábitos relacionados con una vida saludable a lo largo de la vida.

Es intención de la Junta de Andalucía que esta estrategia intersectorial de promoción de hábitos saludables respalde y armonice las actuaciones a realizar en este ámbito por parte de las diferentes consejerías y organismos autonómicos, y de manera específica, de los distintos planes integrales, estrategias y programas de salud desarrollados e implantados por la Consejería de Salud y Consumo y el Servicio Andaluz de Salud, con la finalidad de lograr mayores cotas de salud y bienestar en la población andaluza.

#### **ACT.2.1.5 Actuaciones del Plan Integral de Hepatitis**

Desarrollar un Plan Andaluz para el Abordaje de la Hepatitis C en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, basado en la evidencia científica y en consonancia con otros planes y estrategias internacionales y nacionales, con el objetivo general de contribuir al cumplimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, hacia el fin de las hepatitis víricas, que establece una reducción de la incidencia en un 90%, el tratamiento del 80% de las personas con infección y una disminución de la mortalidad en un 65% para el año 2030.

Aunque en Andalucía se están realizando una serie de acciones, fundamentalmente relacionadas con el conocimiento de la epidemiología de las personas con hepatitis C, la detección precoz en los grupos de riesgo establecidos, el diagnóstico microbiológico en un paso único y el tratamiento con antivirales de acción directa, aún existe un porcentaje no desdeñable de personas con hepatitis C que desconocen su situación y que deben ser identificadas con el doble objetivo de evitar la progresión de la enfermedad a nivel individual y de evitar la transmisión a nivel colectivo.

### **OO.2.2 Reducir las tasas de morbimortalidad por enfermedades prevenibles mediante inmunización**



Mejorar las tasas de cobertura de vacunación en Andalucía y favorecer la disminución de las tasas de morbimortalidad de enfermedades prevenibles mediante inmunización, promocionando entre la ciudadanía y los profesionales las recomendaciones vacunales basadas en la evidencia científica.

**ACT.2.2.1 Desarrollo de la estrategia de vacunación de Andalucía**

El desarrollo de la estrategia de vacunación de Andalucía comprende, entre otras, las siguientes actuaciones:

- Elaboración de instrucciones y recomendaciones, basadas en la evidencia científica, que ayuden a los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en la toma de decisiones en inmunizaciones.
- Formación de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en vacunaciones y enfermedades susceptibles de vacunación.
- Informar y sensibilizar a la ciudadanía mediante la publicación y difusión del calendario de vacunaciones, así como cualquier otra información que contribuya a mejorar el conocimiento sobre las vacunas y la percepción positiva de la vacunación entre la ciudadanía.

**OO.2.3 Reducir la incidencia del VIH/Sida e ITS entre la población de Andalucía**

Reducir la incidencia y mejorar la respuesta al VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) entre la población de Andalucía, con especial atención a los colectivos en situación de especial vulnerabilidad.

**ACT.2.3.1 Actuaciones del Plan Andaluz de ITS, VIH y Sida**

El nuevo Plan Andaluz de ITS, VIH y Sida (2023-2030) se desarrolla para facilitar un marco estratégico de actuación que permita dar respuesta a las necesidades actuales de atención relacionadas con la epidemia del VIH y otras ITS en todo el territorio andaluz. Su finalidad es facilitar la implementación de medidas necesarias que permitan orientar la organización de los servicios sanitarios y socio sanitarios hacia la promoción de la salud y la prevención del VIH y otras ITS, mejorar la calidad y la esperanza de vida de las personas que viven con VIH, prevenir las complicaciones y comorbilidades asociadas al diagnóstico, facilitar el tratamiento, manejo y continuidad asistencial de estas patologías, y reducir la estigmatización asociada. Dentro de las actuaciones más relevantes, está el Procedimiento de Atención Sanitaria en Atención Primaria relativo con las infecciones de transmisión sexual (ITS), en el cual se establecen pautas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de estas infecciones en este ámbito.

**OO.2.4 Mejorar la salud bucodental de la población de 6-15 años**

Mejorar la salud bucodental de la población de 6-15 años con derecho a la prestación, mediante las actividades desarrolladas por dentistas del Sistema Sanitario Público y del sector privado que complementan la oferta del sector público.

**ACT.2.4.1 Prestación de atención dental a personas por dentistas adheridos al Programa de Asistencia Dental Infantil de Andalucía (PADI)**

Se incluirá en el análisis de la utilización diferenciada entre la cuota del sector público y la del sector privado sobre el total de la población diana en cada ejercicio, con la finalidad de conocer la evolución de la demanda y adoptar, en su caso, las medidas que permitan optimizar la asistencia prestada por cada uno de los sectores.

**ACT.2.4.2 Acciones para aumentar la cobertura y mejorar la atención de personas con derecho a**



**recibir atención dental**

Se desarrollarán las siguientes acciones:

- Ampliación de la cohorte de niños/as atendidos en Andalucía mediante la modificación del Decreto 521/2019, de 23 de julio, por el que se regula la prestación de asistencia dental infantil a la población de 6 a 15 protegida por el sistema sanitario público de Andalucía ampliando la cohorte de niños/as atendidos a la etapa de 3 a 15 años.
- Agilización en la incorporación de dentistas al Programa de Asistencia Dental Infantil de Andalucía, a través del modelo de gestión de libre adhesión regulado en el Decreto 521/2019, de 23 de julio, que simplifica los trámites administrativos para la ciudadanía y empresas, reduciéndolos a la mera presentación de un formulario de adhesión en el que se expresa que se cumplen los requisitos para la prestación de la asistencia dental. Esto redundará, a su vez, en un incremento de la oferta de servicios en los municipios generando un impacto favorable sobre la accesibilidad al servicio.
- Realización de actividades formativas dirigidas a dentistas sobre la prestación de la asistencia dental infantil y su registro en el sistema de información, a través de las cuales se divulgue entre los profesionales el conocimiento de las ventajas de dicho modelo de gestión.
- Investigación de vías para fomentar la difusión del Programa de Asistencia Dental Infantil de Andalucía entre la ciudadanía, en el marco del Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía.

**OE.3 Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad de mejorar los resultados en salud**

**OO.3.1 Garantizar la ordenación farmacéutica en Andalucía**

Garantizar la ordenación farmacéutica a través de actuaciones relativas a la planificación y autorización de establecimientos farmacéuticos.

**ACT.3.1.1 Autorización, coordinación y control de servicios y establecimientos farmacéuticos**

Ordenación y gestión administrativa referidas a las oficinas de farmacia, botiquines y almacenes de distribución y de los derechos y obligaciones que se deriven de la atención farmacéutica que se presta a la población, para garantizar un acceso adecuado y de calidad a los medicamentos, fomentando su uso racional y propiciando la mejora de los niveles de salud para la ciudadanía.

**OO.3.2 Desarrollar la Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria 2024-2027**

Diseñar el modelo de Atención Sociosanitaria de Andalucía con resultados de perspectiva de género como una de las líneas prioritarias de la Consejería de Salud y Consumo en la actual legislatura. Este modelo favorece la coordinación en la gestión de políticas de salud, de políticas sociales y de dependencia que permiten afrontar el reto del envejecimiento y de la cronicidad. Este espacio de coordinación es esencial para la sostenibilidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía y la mejora de la calidad de la atención, al poder adaptar mejor las respuestas asistenciales a las necesidades individuales de las personas, así como favorece la continuidad de los cuidados.

Para llevar a cabo el modelo de atención sociosanitaria es necesario el desarrollo de diferentes proyectos, además, el abordaje de la pandemia por COVID-19 supuso un nuevo y complejo reto para la atención de



personas con necesidades sociosanitarias, sobre todo de aquellas que viven en centros residenciales de personas mayores.

**ACT.3.2.1 Redefinición de las carteras de servicios del Trabajo Social en Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Salud Mental**

El trabajo social sanitario se configura como uno de los elementos fundamentales para el desarrollo de la Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria. Para lograr los objetivos de la misma, es preciso coordinar las tareas y funciones de los profesionales del trabajo social sanitario, mediante la figura de una coordinación provincial que permita homogeneizar las actividades asignadas y hacer un seguimiento de las mismas.

**ACT.3.2.2 Plan de formación sobre la Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria (EACS)**

La estrategia andaluza para la coordinación sociosanitaria, que se desarrollará en coordinación con la Consejería competente en materia de servicios sociales, marcará un hito importante en nuestra Comunidad Autónoma, ya que supone dar respuesta a las necesidades simultáneas y sinérgicas de diferentes grupos poblacionales. Por ello, comunicar, informar y difundir la misma a la ciudadanía en general, así como a las instituciones públicas y privadas implicadas y a sus profesionales se constituye como uno de los elementos fundamentales para su desarrollo.

**ACT.3.2.3 Actividades para la recuperación de la salud de las personas sin hogar**

Desarrollo de los programas de "Atención a personas sin hogar con trastorno mental grave", "Espacios de coordinación para la atención de problemas de salud mental de las personas sin hogar" y "Recuperación de la salud de las personas sin hogar".

**OO.3.3 Impulsar la calidad en el Sistema Sanitario Público de Andalucía**

Avanzar en la calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía favoreciendo una cultura de seguridad entre profesionales, gestores y pacientes, potenciando la autonomía del paciente y la toma de decisiones compartidas al facilitar información ética de calidad y disminuyendo la variabilidad clínica y los resultados en salud a través de la aplicación de recomendaciones basadas en la actual evidencia científica.

Las funciones del Servicio de Calidad y Procesos se centran en la Estrategia de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), la Estrategia para la Seguridad del Paciente del SSPA, la Estrategia de Bioética del SSPA y los Procesos Asistenciales Integrados, lo que fundamenta las actuaciones propuestas en el ejercicio 2025.

**ACT.3.3.1 Puesta en marcha de la Estrategia de Bioética para un mayor protagonismo de los pacientes en las decisiones sobre su salud**

El objetivo de esta estrategia es fomentar los derechos de los pacientes en la toma de decisiones y favorecer actuaciones éticas en el desarrollo de la actividad asistencial de los profesionales. Su actividad se desarrolla a través de los Comités de ética asistenciales y del Comité de Bioética de Andalucía, como órgano colegiado del que dependen el resto de los comités, tanto asistenciales como de la investigación, que existen en Andalucía. Durante 2025, se pretende consolidar mediante la puesta en marcha del plan de acción, la actualización del catálogo de los consentimientos informados del SSPA, la actualización de documentos relacionados con el final de la vida y la planificación anticipada de las decisiones, la



actualización de la herramienta que da soporte al registro de voluntades vitales anticipadas y la puesta en marcha de diferentes acciones formativas sobre bioética y eutanasia.

#### **ACT.3.3.2 Diseño y elaboración de Procesos Asistenciales Integrados, Planes y Estrategias**

Los Procesos Asistenciales suponen una herramienta de mejora de la calidad dirigida a facilitar el trabajo de las personas profesionales y la gestión en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), así como un modelo de atención de calidad en el que se detalla, en el itinerario de los y las pacientes por un motivo asistencial específico, el conjunto de intervenciones, decisiones, actividades y tareas que se encadenan de forma secuencial en su atención, garantizando así la continuidad asistencial y la efectividad clínica, siempre desde un enfoque centrado en la persona. Este mismo enfoque se mantiene en el afrontamiento de la planificación estratégica como instrumento democrático que cuenta con un amplio poder de generación de palancas de cambio antes los problemas y dificultades que presentan las personas afectadas por alguna dolencia o enfermedad, sin olvidar la necesidad de planificar en el ámbito de la salud también desde una perspectiva salutogénica, centrada en los factores que respaldan la salud y el bienestar de las personas.

#### **ACT.3.3.3 Actuaciones para implementar la Estrategia de Seguridad del Paciente**

Se trata de actuaciones asistenciales seguras para los pacientes que se instrumentan a través de diversos proyectos que se actualizan anualmente y con la realización de actividades formativas. Para ello, se pretende elaborar el nuevo plan de acción y poner en funcionamiento un nuevo sistema de notificación de incidentes de seguridad, mediante una nueva herramienta informática (notificASP). Además, se pretende iniciar la puesta en marcha un sistema de acreditación de centros con el distintivo "Centro comprometido con la Seguridad del Paciente".

#### **ACT.3.3.4 Elaboración y diseño de la nueva Estrategia de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

La calidad asistencial es un objetivo prioritario y transversal del SSPA. La estrategia de calidad vigente concluyó en 2014. Por ello, durante el año 2025 se va a proceder a la elaboración y diseño de la nueva Estrategia de Calidad del SSPA, mediante la formación de grupos de trabajo paritarios, entrevistas individuales, realización del análisis de situación, despliegue y elaboración de indicadores. Su publicación se estima que se producirá a finales de 2025

### **OE.4 Contribuir a mejorar la salud y bienestar de la población andaluza mediante la investigación, desarrollo e innovación en salud**

#### **OO.4.1 Mejorar la protección de la salud en el ámbito de seguridad alimentaria y ambiental**

Establecer planes y programas del ámbito de protección de la salud, frente a los principales riesgos asociados a salud ambiental y seguridad alimentaria.

Las actividades de control y vigilancia en materia de seguridad alimentaria deben realizarse en base a una programación en función del riesgo, esto supone por una parte contar con sistemas de información diseñados de tal manera que den soporte a la programación, ejecución y evaluación de los planes y programas y, por otra, a la redacción de planes y programas alineados con lo establecido en el Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA), marco general de la programación de controles en materia de Seguridad Alimentaria en España. Asimismo, existen determinados ámbitos de actuación que por sus



peculiaridades, por la detección de riesgos emergentes o por los cambios sociales y de consumo, pueden requerir de actuaciones o planes concretos para lo cual pueden implementarse planes de control "ad hoc".

#### **ACT.4.1.1 Actuaciones de desarrollo de la Estrategia de Seguridad Alimentaria para Andalucía**

La implantación de la Estrategia de Seguridad Alimentaria conlleva la puesta en marcha de medidas como, por ejemplo, la actualización de la propia estrategia para alinearla con otros objetivos plurianuales en marcos nacionales e internacionales y, además, la implementación de acciones concretas relacionadas, por ejemplo, con la puesta en marcha de un sistema de declaración telemática de efectos indeseables para la salud por consumo de complementos alimenticios, o los trabajos para dar transparencia a los resultados de los controles oficiales.

#### **ACT.4.1.2 Actuaciones de desarrollo del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA) en Andalucía**

El Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria (PNCOCA) es el documento que describe los sistemas de control oficial a lo largo de toda la cadena alimentaria en España, desde la producción primaria hasta los puntos de venta al consumidor final. El Plan es completo e integral, y describe las actuaciones de control oficial de las distintas Administraciones Públicas españolas en el ámbito de sus competencias.

Las actividades de control oficial desarrolladas a iniciativa de la Consejería de Salud y Consumo y sus entes instrumentales han de incardinarse en ese marco general, a fin de posibilitar la comparación y el intercambio de información tanto a nivel nacional como supranacional.

Con ese fin se diseñan, desarrollan, implementan y evalúan anualmente los distintos programas recogidos en el Sistema de control de establecimientos alimentarios y alimentos producidos o comercializados en el mercado intracomunitario con repercusiones en seguridad alimentaria del PNCOCA.

#### **ACT.4.1.3 Desarrollo de sistema de identificación genómica de patógenos de interés en protección de la salud**

Esta actuación va dirigida al desarrollo del Sistema Integrado de Epidemiología Genómica de Andalucía que permite identificar y correlacionar con precisión la identidad de los patógenos que están presentes en la cadena alimentaria andaluza, con una perspectiva One Health (una sola salud), lo que permite aplicar un enfoque integral a toda la cadena, pudiendo hacer un seguimiento de la presencia de patógenos desde el campo a la mesa. A fecha actual ya hay disponibles más de 1.700 genomas completos, con una previsión de llegar a más de 2.300 a finales de 2024. Este proyecto es pionero en España y se sitúa a la cabeza de iniciativas europeas similares a niveles más avanzados que los desarrollos actuales de Alemania, Países Bajos o Finlandia. Esta iniciativa está propiciando un trabajo en conjunto con el sector de bioinformática, inteligencia artificial, secuenciación genómica y salud pública andaluz, reportando numerosos beneficios. Pueden localizarse datos aquí: <http://clinbioinfospa.es/projects/siega/>

#### **ACT.4.1.4 Implementación del Plan Estratégico de Control de vectores artrópodos con incidencia en la salud**

El Plan Estratégico Andaluz para la Vigilancia y Control de Vectores Artrópodos con Incidencia en Salud (PEVA) fue aprobado mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno del 16 de abril de 2024. La Consejería de Salud y Consumo desarrollará y ejecutará durante el año 2025 una parte de lo previsto en el Plan a través de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Para ello, se constituirá un



Comité director, bajo la coordinación de dicho órgano directivo, en el que participarán representantes de distintas consejerías implicadas de la Administración de la Junta de Andalucía, así como personas expertas en las diferentes áreas que afectan a la salud.

Dicho Comité director, una vez constituido, priorizará las distintas líneas de acción para la consecución de los objetivos que el propio Plan establece en cada una de las líneas estratégicas.

Al vigente Programa de Vigilancia y Control Integral de Vectores de la Fiebre del Nilo Occidental se le irán incorporando progresivamente la implementación de otros programas que nazcan de las líneas de acción del propio Plan Estratégico que impliquen a otros vectores de interés sanitario en esta comunidad autónoma, como será el género *Aedes* para vigilancia y control de mosquitos que transmiten enfermedades tales como dengue, Chikungunya y zika, garrapatas, que transmiten tanto enfermedades víricas como la Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo o bacterianas como Borreliosis o Rickettsiosis o flebotomos, que transmiten tanto enfermedades víricas (virus de Toscana) o protozoicas (Leishmaniasis).

#### **OO.4.2 Mantener un sistema de análisis laboratorial para detectar los peligros asociados a los riesgos para la salud**

Los Laboratorios de Salud Pública (LSP) tienen como misión fundamental proporcionar un soporte analítico a los programas y actuaciones en seguridad alimentaria y ambiental de la Junta de Andalucía, de acuerdo a los estándares internacionales de calidad técnica, servicio, protección ambiental y salud laboral.

##### **ACT.4.2.1 Programa de vigilancia sobre la presencia de riesgos en los alimentos a través de análisis y toma de muestras**

Gran parte de los programas y planes en materia de seguridad alimentaria llevan aparejada la realización de análisis laboratoriales al objeto de verificar o vigilar la presencia de factores de peligro en los alimentos. Estas analíticas han de realizarse en unas condiciones de calidad establecidas reglamentariamente a nivel comunitario.

Esto requiere que los laboratorios utilizados cuenten con acreditación frente a la ISO 17025, lo que implica el someter el trabajo a estándares de calidad y a auditorías periódicas de mantenimiento y ampliación de los alcances. Asimismo, la evolución de las técnicas de análisis y de los analitos hace necesaria la inversión en nuevos equipos que aumenten la sensibilidad en la detección de las sustancias.

##### **ACT.4.2.2 Toma y determinaciones analíticas o visuales de muestras ambientales**

En el ámbito de protección de salud y dentro de éste, en el de salud ambiental, hay muchísimas normas sectoriales que obligan a las Administraciones sanitarias a la vigilancia y control de factores ambientales con repercusiones potenciales en la salud, tanto a nivel estatal como a nivel europeo. A modo de ejemplo, la normativa de aguas de consumo (Real Decreto 3/2023, de 10 de enero, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de la calidad del agua de consumo, su control y suministro), la normativa de aguas de baño (Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre, sobre la gestión de la calidad de las aguas de baño), o de prevención de legionelosis (Real Decreto 487/2022, de 21 de junio, por el que se establecen los requisitos sanitarios para la prevención y el control de la legionelosis), establecen no solo la posibilidad, sino la necesidad de que por parte de las administraciones sanitarias se pueda inspeccionar el cumplimiento de las obligaciones que se incluyen en las mismas.

Las tomas de muestras y las determinaciones analíticas de determinados parámetros que pueden suponer riesgos sanitarios, así como parámetros macroscópicos en determinadas muestras (por ejemplo la presencia de medusas en zonas de baño, o de residuos alquitranados...) si no son eliminados o



controlados, se convierte en una herramienta imprescindible para la toma de decisiones de las Autoridades Sanitarias así como para la verificación del cumplimiento de la normativa en el caso de que las normas exijan un autocontrol por parte de determinados operadores (en los ejemplos de las aguas de consumo, aquellos operadores que se responsabilizan de la distribución del agua, o en el caso de prevención de la legionelosis a los titulares de las instalaciones de riesgo). Por ello, es necesario que, por parte de los Agentes de la Autoridad, se proceda al ejercicio de muestreos, tanto preventivos, como de seguimiento.

#### **ACT.4.2.3 Renovación de equipamiento analítico inventariable**

Renovación de los equipos obsoletos de la red de Laboratorios de Salud Pública, que respalde los programas de seguridad alimentaria y ambiental.

### **OO.4.3 Potenciar la vigilancia en salud pública y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles**

La Red de Vigilancia Epidemiológica (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía - SVEA) alerta a la administración sanitaria y a la sociedad andaluza sobre la incidencia de enfermedades de etiología infecciosa, incluidas las emergentes, y de alertas sanitarias, al mismo tiempo que aporta claves para la toma de decisiones y el control de dichos riesgos. Las mejoras de la sensibilidad, precisión y agilidad de la Red SVEA favorecen la oportunidad y la eficacia de las intervenciones.

#### **ACT.4.3.1 Sistema de Atención Continuada a Alertas de Salud Pública de Andalucía**

Mantener la existencia de los recursos del Sistema de Atención Continuada a Alertas de Salud Pública, como servicio que detecta e interviene de manera urgente, ante situaciones de riesgo para la salud pública, potenciales, reales o que generen alarma social, derivadas de brotes epidémicos, problemas relacionados con la salud ambiental, la seguridad alimentaria, el uso de medicamentos o de productos sanitarios y los efectos adversos de la atención sanitaria.

#### **ACT.4.3.2 Programas de formación para profesionales de la red de vigilancia de la salud de Andalucía**

La formación en las tareas relacionadas con las competencias de la amplia red de vigilancia es necesaria dados los continuos avances y modificaciones que se producen en el método de control de enfermedades, aparición de enfermedades emergentes, nuevos protocolos de actuación, mejoras en los sistemas de información utilizados, nuevas tareas de organización y coordinación, nuevos planes de actuación.

### **OO.4.4 Contribuir a la estrategia de salud a través de la efectiva implantación de la evaluación de impacto en salud**

La sociedad andaluza se enfrenta a nuevos desafíos como son la degradación ambiental, el aumento de las desigualdades, el envejecimiento de la población, las amenazas del cambio climático sobre la salud y la sostenibilidad, que constituyen nuevos retos que no pueden ser soslayados. La necesidad de avanzar en un nuevo modelo de salud pública implica incluir actuaciones para que se evalúe el impacto en la salud humana que tienen las diversas actuaciones, especialmente las públicas.

La evaluación de impacto en salud es una metodología que valora las influencias potenciales en la salud de las políticas, programas y proyectos, en relación con los potenciales efectos en la salud de la población. Se contiene en la propia Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía y, en concreto, dentro



del Título II de la misma, sobre la "Gobernanza en salud pública", que le dedica un capítulo completo. El desarrollo del mismo se produjo mediante la elaboración y publicación del Decreto 169/2014, de 9 de diciembre, por el que se establece el procedimiento de la Evaluación del Impacto en la Salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía. La ejecución y desarrollo de lo que se dispone en el mismo, permite hacer efectivo el ejercicio de la "Salud en Todas las Políticas" en línea con lo establecido en el artículo 35 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en este caso, de ámbito estatal, y principio inspirador de la estrategia de salud.

**ACT.4.4.1 Informes en materia de evaluación de impacto en salud e informes sanitarios en el marco de la evaluación ambiental**

Esta actuación consiste en atender a las solicitudes presentadas según la normativa aplicables con el preceptivo informe en materia de evaluación de impacto en salud, así como la realización de informes sanitarios en el marco de la normativa de evaluación ambiental.

**OE.5 Reducir la brecha de desigualdad de género en salud y familias en la población**

**OO.5.1 Contribuir a la erradicación de la violencia contra las mujeres**

El 10 de marzo de 2023, se publica el Decreto 60/2023, de 7 de marzo, por el que se crea y regula el funcionamiento de la Comisión de Coordinación y Colaboración en Materia de Violencia de Género en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, órgano colegiado de coordinación interna de las actuaciones de violencia de género en el ámbito sanitario que, sin afectar a las competencias de otros órganos ya existentes, permita articular de forma eficiente las distintas iniciativas y proyectos concurrentes dentro de dicho ámbito, garantizando la transversalidad del principio de igualdad de género.

La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, viene trabajando en la sensibilización y formación contra la violencia de género de profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, y está realizando un extenso repertorio de actuaciones que buscan ofrecer a las víctimas planes de atención personalizados entre las que destacan el Plan de Formación Continuada en violencia de género del Servicio Andaluz de Salud, tanto en formato presencial, semipresencial y en formato virtual a través de Red Formma, Red Andaluza de Formación Contra el Maltrato a las Mujeres, que tiene como finalidad formar al personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía para la atención a las mujeres que viven una relación de maltrato, campañas de sensibilización para profesionales, protocolos integrales de actuación e intervención, desarrollo de líneas estratégicas para la lucha contra la trata de mujeres y niñas con fines de explotación sexual realizando abordaje de la prostitución y víctimas de trata con cursos sobre víctimas de trata con fines de explotación sexual, promover un sistema acreditativo de centros contra la violencia de género, identificando aquellos centros sanitarios en los que se dé especial importancia a la prevención y detección de la violencia de género a través de la obtención del distintivo "Centros Comprometidos con la Violencia de Género y consolidar los servicios públicos sanitarios (especialmente, de Atención Primaria) como escenarios privilegiados para la detección temprana de la violencia de género.

**ACT.5.1.1 Coordinación de las actuaciones en materia de atención sanitaria en violencia de género**

Apoyar y fomentar el trabajo de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) en materia de atención sanitaria en violencia de género mediante la constitución de estructuras de coordinación y participación técnica en los distintos niveles del SSPA y la difusión entre los profesionales de la Guía para la implementación de las Comisiones Interdisciplinares en materia de atención sanitaria en violencia de género.



**ACT.5.1.2 Actividades de formación para profesionales sanitarios en materia de prevención y atención sanitaria a la violencia de género**

Actuaciones de prevención y atención sanitaria a la violencia de género, mediante la formación de los profesionales sanitarios para proporcionarles unas pautas de actuación homogéneas en los casos de violencia dirigida de forma específica contra las mujeres y sus hijas e hijos, tanto en la atención y seguimiento sanitario, como en la prevención y diagnóstico temprano.

**ACT.5.1.3 Diseño de la formación de profesionales de SSPA en prevención y atención integral a mujeres en situación de violencia de género**

Formación a profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en prevención y atención integral a mujeres en situación de violencia de género, avanzando en formación específica en violencia hacia mujeres de entornos rurales, mujeres con problemas de salud mental, mujeres embarazadas y mujeres con discapacidad.

**PROGRAMA 41J- INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS**

**6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública**

Una sanidad de calidad, en condiciones de igualdad y seguridad, es el marco de referencia impulsor de todas las actuaciones que el Sistema Sanitario Público de Andalucía debe promover en aras de la mayor protección de la salud y prevención de la enfermedad de nuestros ciudadanos. Éste es la piedra angular del Sistema y todas las actuaciones deben estar dirigidas a garantizar su salud.

El instrumento mediante el que la Consejería de Salud y Consumo fija las líneas estratégicas de desarrollo de sus competencias de inspección y evaluación es a través de los Marcos directores de la Inspección de Servicios Sanitarios. En el ejercicio 2025 continuará vigente el III Marco director que, con carácter trianual (2023-2025), tiene en cuenta las estrategias de calidad y evaluación de los servicios y prestaciones sanitarias que son prioritarias para la Consejería de Salud y Consumo, siendo al mismo tiempo la referencia que permite alcanzar, en los diferentes planes anuales de inspección, el desarrollo de los objetivos de tutela efectiva de la igualdad y seguridad de nuestros conciudadanos.

La Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía es la herramienta mediante la que la Autoridad Sanitaria ejerce la competencia, que la legislación le otorga en lo que respecta a tutela efectiva de los derechos de los ciudadanos y a la vigilancia del cumplimiento de la normativa comunitaria, estatal y autonómica vigente. Esa misión, que la Consejería de Salud y Consumo confiere a la Inspección de Servicios Sanitarios, viene recogida en el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía, aprobado mediante Decreto 189/2023, de 25 de julio.

La actuación de la Inspección de Servicios Sanitarios impacta en toda la población andaluza y su ámbito competencial abarca a todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios que operan en la Comunidad Autónoma, tanto públicos como privados. En estos se llevarán a cabo actuaciones de inspección, control, evaluación, auditoría y mejora de la calidad de los servicios sanitarios, con el objetivo común de contribuir a asegurar el derecho efectivo a la protección de la salud de la población, el cumplimiento de la normativa sanitaria y de la Seguridad Social, así como el acceso a las prestaciones y servicios sanitarios con arreglo a criterios de igualdad, accesibilidad, calidad, seguridad y eficiencia. Asimismo, el ámbito de actuación de la Inspección de Servicios Sanitarios se extiende a las personas trabajadoras que precisen valoración clínico laboral, según se establece en la legislación vigente.

La autorización sanitaria de instalación, modificación y de funcionamiento es un pilar fundamental de la administración para garantizar que, de acuerdo a la normativa vigente, todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios de Andalucía, incluidas las oficinas de farmacia cumplen con todos los requerimientos



establecidos en las distintas normativas de aplicación. Según información del Registro Andaluz de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios (SICESS) en Andalucía hay más de 24.000 centros y establecimientos privados, más de 100 hospitales entre privados y públicos, así como en torno a: 400 centros de salud, 700 consultorios locales y 400 consultorios auxiliares de naturaleza pública, más de: 3.000 centros de transporte sanitario y de 3.800 farmacias. Teniendo en cuenta que cada cinco años se debe proceder a la renovación de dichos centros y establecimientos sanitarios, se estima que alrededor del 20% de todos ellos debe ser valorados por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios anualmente. En el año 2023 se abrieron 5.766 expedientes sobre procedimientos en centros, establecimientos y servicios sanitarios.

Respecto a la autorización sanitaria de transporte sanitario, la Inspección de Servicios Sanitarios debe realizar el informe facultativo para la obtención de dicha licencia, así como para la renovación periódica de la Certificación Técnico-Sanitaria. Todas las ambulancias que operan en territorio andaluz, tanto de naturaleza pública como privada deben ser valoradas, estimándose en 2.000 el número de ambulancias que se inspeccionan anualmente.

Entre las funciones de la Inspección de Servicios Sanitarios destaca la valoración de las denuncias y reclamaciones efectuadas ante la Consejería de Salud y Consumo en materia sanitaria, que afecten a la satisfacción de las prestaciones sanitarias y a la calidad de las mismas o a los derechos reconocidos a la ciudadanía. Dentro de los criterios de calidad establecidos para dar respuesta al ciudadano, se establece como objetivo de esta administración una respuesta antes de los 20 días sobre las más de 300 denuncias presentadas en 2023 ante la Inspección de Servicios Sanitarios.

Los diferentes planes asistenciales y estratégicos realizados por la Consejería de Salud y Consumo tienen como objetivo principal determinar las líneas estratégicas de actuación en diferentes áreas, tales como la organización del sistema sanitario, la lucha contra la enfermedad, la atención sanitaria o la investigación y la innovación. Los planes integrales del Servicio Andaluz de Salud se articulan en torno a problemas de salud, estableciendo actuaciones específicas en un abordaje multidimensional con objeto de dar una respuesta adecuada a las necesidades de diversa índole: físicas, emocionales y sociales de toda la población andaluza. A través de los planes integrales se pretenden abordar aquellos problemas de salud más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga sociofamiliar, de forma que se garantice una atención sanitaria integral a los mismos, y comprendiendo la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación. La Inspección de Servicios Sanitarios es la herramienta utilizada por la administración sanitaria para la evaluación de dichos planes.

Como se ha comentado anteriormente, la calidad asistencial es junto a la accesibilidad, los hitos más importantes en la prestación sanitaria tanto pública como privada. Por ello, desde la Inspección de Servicios Sanitarios se hace especial hincapié en la necesidad de impulsar programas de control que aumenten la calidad y, sobre todo, la seguridad del paciente, enfocándose en las actuaciones que conllevan actividades más invasivas y que disponen de menos mecanismos de control. Por ello, son objeto de inspección específica todos los centros sanitarios que presten asistencia dental (más de 5.000), estética (sobre 1.700) o podológica (más de 2.100). Con este fin, se han elaborado unos protocolos específicos de evaluación de la calidad de estos centros con el fin de garantizar la mejor atención sanitaria, de calidad, pero con la máxima seguridad. El objetivo es revisar al menos el 20% de todos los centros que presten dicha actividad en Andalucía.

La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de reforzar la asistencia sanitaria prestada en centros sociosanitarios, especialmente en las residencias de mayores. Según datos del Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales, el número de residencias para mayores es superior a 600. Han sido objeto de análisis durante estos años, si bien se siguen manteniendo evaluaciones sobre la asistencia sanitaria prestada. Durante el año 2025, se mantendrá el programa de inspección en las residencias de mayores iniciado en 2024, cuyo objeto, es conocer el grado de implantación del nuevo modelo de atención en residencias de mayores del Sistema Sanitario Público de Andalucía. La tarea asignada a la Inspección de Servicios Sanitarios es la de evidenciar la implantación de este modelo de atención sanitaria en residencias de mayores y la adaptación a los distintos entornos de institucionalización y el desarrollo de las intervenciones propuestas, para alcanzar los objetivos establecidos en las líneas estratégicas definidas en este protocolo. La actuación inspectora abarcará no solo a los centros residenciales, sino también al sistema sanitario público tanto de atención primaria, como especializada, haciendo hincapié en el establecimiento efectivo de las estructuras asistenciales establecidas en el plan, las vías de coordinación entre niveles, la efectiva evaluación y seguimiento de los residentes, incluyendo



también la optimización del tratamiento farmacológico.

Si hay otras necesidades importantes en la actualidad para tutelar los derechos de los ciudadanos es la asistencia prestada a población infantil. Entre las actividades financiadas por la Junta de Andalucía se encuentra la evaluación del programa de asistencia dental infantil (PADI), regulada por el Decreto 51/2019, de 23 de julio. Actualmente dicha asistencia se presta, según información de la página web de la Consejería de Salud y Consumo, por un total de 2.303 dentistas de cabecera en Andalucía, de los que 230 son de naturaleza pública y 2.073 pertenecen a centros privados adheridos al programa. Dada la relevancia de la población a asistir, de la modalidad de prestación pública y la necesidad de que la misma se preste con la máxima calidad, resulta indispensable que la administración, a través de la Inspección de Servicios Sanitarios, realice una evaluación de dichos programas de forma permanente.

Otra actividad que reviste especial relevancia en edad infantil es la evaluación de asistencia prestada en los centros de atención temprana infantil en Andalucía, de hecho, fruto del especial interés en la prestación, se aprobó la Ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la atención temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía. La atención temprana atiende al desarrollo de la población infantil andaluza de 0 a 6 años, su familia y su entorno. Anualmente en Andalucía se atienden a más de 32.000 menores. El objetivo es prevenir posibles trastornos de desarrollo y atender a los niños y niñas que los padecen o tienen riesgo de padecerlos. En Andalucía, según consta en la página web de la Consejería de Salud y Consumo, el número de centros es de más de 200, encargándose de diseñar actividades integrales, que involucran a profesionales, menores y sus familias. La evaluación de la atención prestada en estos centros de atención e intervención temprana, así como de la idoneidad de la misma de forma individualizada para cada niño, se debe hacer reiteradamente desde la Inspección de Servicios Sanitarios. El programa inspección abarca no solo los aspectos organizativos de los centros (recursos materiales y humanos), sino también el desarrollo de la prestación y la calidad de la misma.

La evaluación de las actividades que trabajan con sustancias de origen humano reviste de una especial relevancia, debiendo ser evaluados según la normativa vigente cada 2 años atendiendo a los establecidos en el Real Decreto-ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos. El número de hospitales según el Registro de la Red de Coordinación de Trasplantes de Andalucía que son objetos de inspección son: hospitales con unidades de obtención de tejidos (en torno a 210 unidades), con implante de tejidos (aproximadamente de 420 unidades), con unidades para obtención de progenitores hematopoyéticos (5 unidades) y con implante de progenitores hematopoyéticos (5 unidades), bancos o establecimiento de tejidos y células (sobre 10 centros), servicios de transfusión (más de 100 centros), centros autorizados para extracción de sangre de cordón umbilical (sobre 55 centros), centros que utilizan tejido óseo liofilizado (superior a los 110) y centros de reproducción humana asistida (en torno a 80). Durante el año 2025, y de forma coordinada con la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (CATA) las inspecciones en este ámbito se centrarán en los centros que se acuerden.

De entre todos los centros que utilizan células humanas, reviste una especial importancia en este momento debido al incremento tanto del número de centros, como de la variabilidad y volumen de técnicas aplicadas, los centros de reproducción humana asistida, tanto de naturaleza pública como privada. Mediante las actuaciones de la Inspección de Servicios Sanitarios se debe asegurar que todo el proceso se realice con las máximas garantías, siguiendo no solo lo establecido en la Ley 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida, sino también en todos los reglamentos europeos, consensos de expertos y normas que le son de aplicación. Según los últimos datos del Registro Nacional de Actividad de Técnicas de Reproducción Humana Asistida de 2019, el 20% de los centros que desarrollan esta actividad, se encuentran en nuestra Comunidad Autónoma, habiéndose realizado en torno a 4.500 ciclos de tratamiento. Según el Registro Nacional de Actividad de la Sociedad Española de Fertilidad de 2020, tras un estudio básico de esterilidad, la indicación más frecuente de Fecundación In Vitro fue por el factor femenino (41,2%). En hasta un 20,1% de los casos se identifican causas mixtas. Cabe destacar que hasta un 10% de causas de indicación de Fecundación In Vitro se encuadran en un contexto de Esterilidad de Origen Desconocido (EOD). En cualquier caso, a estabilidad del resto de los factores, se identifica la edad materna como el principal factor de riesgo de esterilidad. En Andalucía, según datos oficiales, la edad media de la mujer a la maternidad asciende hasta los 32 años, confirmando así el retraso progresivo del



calendario de la fecundidad (IECA, 2021). Según distintas fuentes, la prevalencia de esterilidad se encuentra entre el 10 y el 20%. Aunque estimar la demanda por esterilidad no es fácil, pues no todas las parejas estériles consultan o desean un tratamiento, se calcula que 1 pareja por año y por cada 1.000 habitantes realizará una consulta por esterilidad, es decir, unas 8.500 parejas nuevas al año en Andalucía.

Dentro del ámbito la reproducción humana asistida, mención aparte merece el capítulo de la ovodonación y distribución de gametos. Según los últimos datos publicados, en España se llevan a cabo más de la mitad de los tratamientos de donación de óvulos en Europa, lo que la convierte en el mayor proveedor de óvulos de donantes de todo el continente, con una gran proliferación de bancos de gametos. Es imprescindible el controlar tanto la veracidad de la publicidad mediante la cual se promociona esta actividad, principalmente entre mujeres jóvenes, como la conservación y distribución de gametos y embriones para asegurar que se realicen con todas las garantías. La donación debe ser anónima y altruista, habiéndose identificado y por tanto procedido a su retirada, publicidad donde se ofrecía contraprestación económica.

Otro de los puntos fundamentales en el seguimiento de la actividad de los centros que utilizan células humanas es lo que se conoce como Biovigilancia. Se debe notificar al Ministerio de Sanidad, para su registro, los efectos y reacciones adversas graves que puedan haber influido o pudieran influir en la calidad y seguridad de las células y tejidos, y que puedan atribuirse a los procesos de obtención, evaluación, procesamiento, almacenamiento y distribución de los mismos, así como toda reacción adversa grave observada durante o a raíz de la aplicación clínica de estas células y/o tejidos, y que pudiera estar relacionada con su calidad y seguridad. Desde la Consejería de Salud y Consumo, se ha designado a la Inspección de Servicios Sanitarios como responsable de la Biovigilancia en Reproducción Humana Asistida.

Respecto al adecuado uso y control de los medicamentos, es necesaria por parte de la administración sanitaria salvaguardar el uso de los medicamentos, desde su elaboración hasta su dispensación. En este sentido, desde la Inspección de Servicios Sanitarios se realiza evaluaciones de todos los Almacenes de Distribución que da lugar a la obtención del certificado en buenas prácticas de distribución, la evaluación de las notas de seguridad que se emiten por parte de la Agencia Española de Medicamentos, así como de todos los ensayos clínicos realizados por los hospitales andaluces, estimándose según el año 2022 en un total de 11 nuevos.

La prestación por incapacidad temporal es acreditada mediante un parte de incapacidad temporal por parte del médico de atención primaria, si bien es una prestación de la Seguridad Social y así viene regulado en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social. En los últimos años, el número de bajas laborales ha ido aumentando, pasando según datos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, pasando su coste de los 10.100 millones de euros de 2021 en todo el territorio nacional, a los más de 12.400 millones de euros en 2022. Según los datos que nos facilita el Instituto Nacional de la Seguridad Social, de agosto de 2023, el número total de afiliados a la Seguridad Social es de 3.625.715 y el número de días de incapacidad temporal consumidos desde enero a agosto de 2023 es de 4.837.747 días, con una media en Andalucía de 1,33 días por afiliado, ligeramente inferior a la media nacional que se sitúa en 1,42 días de incapacidad temporal por afiliado. Por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social no se ofrece datos desagregados por edad ni sexo. Respecto al resto de datos suministrados por dicho Instituto para el seguimiento de la incapacidad temporal en Andalucía, destaca un aumento de la incidencia de las bajas laborales en el año 2023, pasando Andalucía del 24,60 al 25,24, si bien muy por debajo de la media nacional que se sitúa en 31,78 en ese año.

La Inspección de Servicios Sanitarios, a través de las diferentes competencias normativas, tiene la obligación de garantizar el correcto uso de la prestación en incapacidad temporal. Con los indicadores actuales referenciados, con un claro incremento de los días de incapacidad por afiliado y aumento del gasto, se hacen necesarios el establecimiento de indicadores estratégicos y operativos que ayuden al control de la prestación y a la sostenibilidad de la Seguridad Social. Como no podía ser menos, el gasto de personal tanto de las empresas públicas como privadas, están originando una gran preocupación en el tejido empresarial, siendo necesario reuniones con las distintas entidades públicas y privadas, así como de seguimiento por parte de las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social, con objeto de establecer mecanismos ágiles que ayuden a su control. En Andalucía, la prevalencia media en 2022 de todos los trabajadores del Sistema Sanitario Público de Andalucía se situó en el 5,7%, muy por encima del objetivo establecido. No se dispone en esta Subdirección de Inspección de



datos desagregados por edad, sexo o categoría profesional, si bien con los datos aportados, se pone de manifiesto la necesidad de seguir avanzando en mecanismos de control que favorezcan el adecuado uso de la prestación sanitaria.

Por último, destacar la necesidad de seguir mejorando en medidas preventivas tanto por parte de las empresas como por parte de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales. Forma parte de la Inspección garantizar la correcta evaluación del trabajador, la adaptación a su puesto de trabajo, así como la identificación de posibles enfermedades profesionales. Según los datos de la Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo, durante el año 2022 se comunicaron en Andalucía un total de 1.206 partes de enfermedades profesionales, de los que el 58,62% tuvieron baja laboral y el 41,38% sin ella. Pero no podemos obviar la infranotificación existente en Andalucía, siendo la penúltima Comunidad Autónoma, solo por detrás de la Comunidad de Madrid, en comunicaciones de enfermedad profesional. Según datos del año 2022 del Observatorio de Enfermedades Profesionales, dependiente del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, el índice de enfermedad profesional se sitúa por encima de 363 en Navarra como la primera y el 33,67 en Andalucía como la penúltima. Dichos datos ponen de manifiesto la necesidad de seguir avanzando en mejorar las medidas preventivas por un lado y, en visibilizar las comunicaciones de enfermedades profesionales por el otro, ya que sin las mismas no es posible abordar medidas preventivas eficaces. Es por ello por lo que se establecen como objetivos dentro de la Inspección de Servicios Sanitarios la búsqueda activa de dichas enfermedades profesionales.

## **6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa**

### **OE.1 Potenciar la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario**

#### **OO.1.1 Salvaguardar los derechos que la legislación sanitaria reconoce a la ciudadanía andaluza**

La ciudadanía andaluza tiene reconocida en la normativa sanitaria de aplicación una serie de derechos que los poderes públicos tienen la obligación de salvaguardar. Además de la acción proactiva de la Administración Sanitaria en la tutela efectiva de esos derechos, los ciudadanos tienen la posibilidad de reclamar sus derechos a través del sistema establecido de quejas, reclamaciones y denuncias, en el que la Inspección de Servicios Sanitarios actúa para comprobar si existe alguna conculcación de los mismos.

##### **ACT.1.1.1 Realización de informes sobre denuncias y reclamaciones**

Adopción de medidas para garantizar una investigación exhaustiva de todas aquellas reclamaciones y denuncias sobre hechos que entran dentro del ámbito de su competencia.

##### **ACT.1.1.2 Emisión de los informes de denuncias dentro del plazo establecido**

Adopción de medidas para garantizar la respuesta al ciudadano en un plazo siempre inferior a los treinta días naturales.

#### **OO.1.2 Potenciar el aprendizaje y la adquisición de conocimientos de los profesionales de la inspección**

La constante evolución del sistema sanitario y el papel a desarrollar por la Inspección de Servicios Sanitarios en relación con el mismo, obliga a impulsar un desarrollo profesional sostenible de los profesionales de la Inspección. La acogida y formación básica de los nuevos efectivos que se integran en la inspección, es fundamental para garantizar una rápida y eficiente incorporación de dichos efectivos a las tareas inspectoras. El afianzamiento de los conocimientos y la actualización permanente de los mismos, permite disponer de una estructura de profesionales cualificados, capaces y motivados para las tareas que hay que desempeñar.



**ACT.1.2.1 Diseño y programación de actividades de formación y acciones de mejora en la Inspección de Servicios Sanitarios**

Programación de acciones formativas orientadas a la adaptación del personal de la Inspección de Servicios Sanitarios a los Programas y actividades inspectoras previstas en el Plan Anual de Inspección. Programación de acciones formativas que permitan la unificación de criterios y la homogeneización de las actuaciones inspectoras en el ámbito de Andalucía.

**OO.1.3 Vigilar el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente**

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía establecen la obligación de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de estar autorizados para el desarrollo de sus actividades asistenciales. Así mismo la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantía y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios establece la obligación de obtener una licencia de fabricación de productos sanitarios a medida a quienes presten ese servicio. La Consejería de Salud y Consumo a través de la Inspección de Servicios Sanitarios es responsable de la verificación y seguimiento del cumplimiento de la normativa sanitaria de aplicación.

**ACT.1.3.1 Realización de informes técnicos en los procedimientos de autorización, certificación, licencias y otros similares**

El Decreto 69/2008, de 26 de febrero, por el que se establecen los procedimientos de las Autorizaciones Sanitarias y se crea el Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios, el Real Decreto 437/2002 de 10 de mayo, por el que se establecen los criterios para la concesión de licencias de funcionamiento a los fabricantes de productos sanitarios a medida, el Real Decreto 1591/2009, de 16 de octubre, por el que se regulan los productos sanitarios y el Reglamento(UE) 2017/745 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de abril de 2017, sobre los productos sanitarios, establecen una serie de informes técnicos de verificación de requisitos a cumplir, para proceder a la autorización de la actividad, en los siguientes procedimientos:

- La autorización de funcionamiento de los centros, establecimientos y servicios sanitarios según lo establecido en el Decreto 69/2008, de 26 de febrero.
- La expedición de la licencia de fabricación de productos sanitarios a medida de acuerdo con la normativa vigente.
- La certificación técnico-sanitaria de los vehículos de transporte sanitario.
- La acreditación de unidades de medicina del trabajo en los servicios de prevención de riesgos laborales.

**ACT.1.3.2 Actuaciones que garantizan la emisión de los informes técnicos dentro del plazo establecido**

Adopción de medidas para garantizar la emisión de informes a la unidad de tramitación en un plazo medio de veinte días hábiles tales como la monitorización de los tiempos empleados en la emisión de los informes y registrados en el sistema de información propio de la Inspección de Servicios sanitarios.

**OO.1.4 Evaluar la capacidad funcional de los trabajadores en relación con su salud laboral**

A los efectos previstos en el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el Texto



Refundido de la Ley General de la Seguridad Social y su normativa de desarrollo, en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía, la Inspección de Servicios Sanitarios ejercerá las funciones que la citada normativa atribuye a la Inspección Médica de los Servicios Públicos de Salud.

La incapacidad temporal supone la situación en que se encuentra la persona trabajadora que presenta una enfermedad o lesiones que le incapacitan para el desempeño de su trabajo. El médico del Servicio Público de Salud, responsable de su asistencia, podrá prescribir reposo laboral como parte del tratamiento para su recuperación, cuando la realización de su trabajo pueda empeorar su estado de salud, afectar negativamente a su recuperación o suponer un riesgo para sí o para las personas con las que se relaciona en su trabajo.

Desde esa perspectiva, y según lo recogido en el artículo 8 del Decreto 189/2023, de 25 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación de la Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía, a la Inspección de Servicios Sanitarios le corresponde la valoración de la adecuación de las prescripciones de incapacidad temporal realizadas por los facultativos del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), para garantizar que toda aquella persona que precise esta prestación tenga acceso a la misma, y que tanto el inicio como la duración de la misma se ajusten a la situación clínica que presente.

Dentro de este objetivo operativo se incluye la colaboración y coordinación con el Instituto Nacional de la Seguridad Social, con los facultativos del SSPA, con la Mutuas Colaboradoras de la Seguridad Social, con la Mutualidad General de Funcionarios civiles del estado (MUFACE) y con la Mutualidad General Judicial (MUGEJU).

#### **ACT.1.4.1 Evaluación de la adecuación de las situaciones de incapacidad temporal de los trabajadores activos**

Dentro de esta actividad se engloban las siguientes actuaciones:

- Gestión de la incapacidad temporal con los facultativos del sistema sanitario público de Andalucía.
- Adopción de todas las medidas necesarias para el cumplimiento del Convenio suscrito con el Ministerio competente en materia de Seguridad Social.
- Gestión de las propuestas de alta con las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social.

#### **ACT.1.4.2 Evaluación de las situaciones de incapacidad temporal del personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

Gestión y adecuación de los procesos de incapacidad temporal del personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Realización de un mayor número de controles por parte de las unidades médicas de valoración de incapacidades (UMVI) dependientes de la Inspección de Servicios Sanitarios con objeto de controlar la incidencia y la prevalencia de las incapacidades temporales de dicho personal.

#### **ACT.1.4.3 Evaluación de situaciones de incapacidad temporal del personal de la Junta de Andalucía y otras administraciones**

Gestión y adecuación de la incapacidad temporal de los trabajadores públicos de la Junta de Andalucía y de otras Administraciones Públicas. Realización de un mayor número de controles por parte de las unidades médicas de valoración de incapacidades (UMVI) dependientes de la Inspección de Servicios Sanitarios con objeto de controlar la incidencia y la prevalencia de las incapacidades temporales de dicho personal.

#### **ACT.1.4.4 Evaluación del proceso de Enfermedad Profesional en relación con la salud laboral**



Inicio, evaluación y mejora de la calidad de los procedimientos de las declaraciones de sospecha de Enfermedad Profesional en los trabajadores que se encuentran en situación de incapacidad temporal; Inicio, seguimiento y participación de procedimientos de declaración de Enfermedades Profesionales ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social; Formación de los profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía en la detección de enfermedades profesionales y del proceso de comunicación de sospechas.

**OO.1.5 Luchar contra el fraude de las prestaciones del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

La lucha contra el fraude en el uso de las prestaciones, que ofrece el Sistema Sanitario Público de Andalucía, es una prioridad de la Administración Sanitaria para garantizar que los recursos públicos sean utilizados para los fines para los que han sido dispuestos. Garantizar los derechos de la ciudadanía en relación con la salud pública y la asistencia sanitaria, conlleva garantizar que los recursos disponibles no sean objeto de uso fraudulento.

**ACT.1.5.1 Inspección e investigación del uso no adecuado de recursos o prestaciones públicas**

Investigación del uso no adecuado de la prestación por incapacidad temporal, así como, la investigación del uso no adecuado de la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios.

**ACT.1.5.2 Inspección de presuntas irregularidades relacionadas con el abuso de sustancias farmacológicas**

Investigación de prescripciones y dispensaciones de medicamentos susceptibles de uso irregular o abuso de sustancias con fines no terapéuticos.

**OE.2 Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad de mejorar los resultados en salud**

**OO.2.1 Evaluar los resultados de los centros sanitarios en la perspectiva de la seguridad del paciente**

Sin perjuicio de las funciones que correspondan a otros órganos de la Administración de la Junta de Andalucía, la Inspección de Servicios Sanitarios ejerce sus funciones en relación con toda actividad sanitaria del personal, centros, establecimientos y servicios sanitarios públicos y privados de Andalucía, respecto al cumplimiento de las normas sanitarias asistenciales y de la calidad asistencial prestada. La seguridad del paciente es una dimensión esencial de la calidad asistencial, al igual que la efectividad, la eficiencia, la oportunidad, la equidad y la atención centrada en el paciente.

**ACT.2.1.1 Auditorías de calidad en centros sanitarios**

Evaluación de la calidad y detección de áreas de mejora en los siguientes ámbitos: clínicas dentales, clínicas de medicina estética, centros de atención infantil temprana, clínicas podológicas y centros sanitarios que incluyan en su cartera de servicios la endoscopia digestiva.

**ACT.2.1.2 Inspección y evaluación de centros y servicios de transfusiones**

Evaluación de los requisitos establecidos para la hemodonación y las normas y especificaciones relativas a los sistemas de calidad en los centros y servicios de transfusiones.



**ACT.2.1.3 Inspección y evaluación de centros de obtención y/o implante de tejidos**

Evaluación de los requisitos establecidos por la normativa sobre calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos.

**ACT.2.1.4 Inspección y evaluación de centros de reproducción humana asistida**

Evaluación y realización de informes técnicos sobre técnicas de reproducción humana asistida de los requisitos establecidos en la Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida y, en el Real Decreto ley 9/2014, de 4 de julio, por el que se establecen las normas de calidad y seguridad para la donación, la obtención, la evaluación, el procesamiento, la preservación, el almacenamiento y la distribución de células y tejidos humanos y se aprueban las normas de coordinación y funcionamiento para su uso en humanos.

**OO.2.2 Evaluar las prestaciones farmacéuticas desde la perspectiva de la seguridad del paciente**

La Inspección de Servicios Sanitarios ejerce sus funciones en relación con la prestación farmacéutica, en sus aspectos de elaboración, distribución, prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, así como los conciertos de los servicios farmacéuticos con el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Dentro de las competencias, que en materia de medicamentos y productos sanitarios corresponden a la Comunidad Autónoma de Andalucía, la Inspección de Servicios Sanitarios ejerce sus funciones en la inspección y evaluación del cumplimiento de las normas de correcta fabricación de medicamentos y productos sanitarios, interviniendo en el control del cumplimiento de las normas de correcta elaboración y calidad de fórmulas magistrales y preparados oficinales, así como en la distribución y dispensación de todos ellos, con especial control de las actividades de promoción y publicidad de los mismos.

De igual modo, la Inspección de Servicios Sanitarios vigila el cumplimiento de la normativa vigente en materia de prescripción de medicamentos y productos sanitarios, realizando en coordinación con la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios un control específico de la calidad de las especialidades farmacéuticas en el mercado, y de la comercialización de medicamentos y productos sanitarios. La Consejería de Salud y Consumo, a través de la Inspección de Servicios Sanitarios, participa activamente en el Comité Técnico de Inspección de la Agencia.

**ACT.2.2.1 Acciones de evaluación para la certificación de almacenes de distribución**

Verificación del cumplimiento de buenas prácticas de distribución (BPD) en almacenes de distribución de medicamentos y productos sanitarios, así como, la evaluación de los planes de adecuación de las irregularidades detectadas en las verificaciones realizadas para la emisión de los certificados de cumplimiento de las normas de buenas prácticas de distribución.

**ACT.2.2.2 Actuaciones de evaluación de Oficinas de Farmacia y Servicios de Farmacia**

Verificación del grado de cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa vigente en los procedimientos de autorización de apertura de nuevas oficinas de farmacia y de traslado de ubicación de las ya autorizadas.

Evaluación de la calidad de la asistencia prestada en oficinas de farmacia y detección de áreas de mejora.



Verificación del grado de cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa vigente en los procedimientos de autorización de funcionamiento de los servicios de farmacia hospitalarios.

Evaluación de la calidad de la asistencia prestada en servicios de farmacia hospitalarios y detección de áreas de mejora.

Verificación del grado de cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa vigente en los procedimientos de autorización de funcionamiento de los depósitos de medicamentos.

Evaluación de la calidad de la asistencia prestada en depósitos de medicamentos y detección de áreas de mejora.

#### **ACT.2.2.3 Realización de informes sobre uso adecuado del medicamento**

Entre estas actuaciones se encuentran: la evaluación de la adecuación del uso de los medicamentos en atención primaria, la identificación de áreas de mejora en la prescripción de medicamentos en los ámbitos de atención primaria y de control sanitario especial, la identificación de situaciones de riesgo para la salud en la prescripción y dispensación de medicamentos, y por último, la identificación de áreas de mejora y situaciones de riesgo en la custodia, conservación y administración de medicamentos en centros residenciales de mayores y en centros residenciales para personas gravemente afectadas psíquicamente.

#### **ACT.2.2.4 Actuaciones para la evaluación de ensayos clínicos**

Inspección y evaluación de buenas prácticas clínicas en la investigación clínica con medicamentos según el modelo de auditoría establecido por la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.

### **OO.2.3 Evaluar planes, procesos y programas del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

Corresponde a la Inspección de Servicios Sanitarios de la Junta de Andalucía, conforme a lo previsto en su Reglamento de Ordenación, el control y verificación del cumplimiento en los centros, establecimientos y servicios sanitarios públicos o concertados con la Consejería de Salud y Consumo y el Sistema Sanitario Público de Andalucía, de las condiciones de atención sanitaria establecidas, así como aquellos aspectos de organización y funcionamiento que afecten a los objetivos establecidos en los mismos, y el seguimiento de los objetivos incluidos en los contratos-programa entre la Consejería de Salud y Consumo y el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que la Consejería acuerde.

En base a ello, la Inspección de Servicios Sanitarios participa activamente en la evaluación de dichos planes y procesos, mediante la medición y el análisis de la gestión, de los resultados, y de las medidas y acciones implementadas.

#### **ACT.2.3.1 Acciones de evaluación de planes estratégicos y/o planes integrales del Sistema Sanitario Público de Andalucía**

Estas acciones engloban actuaciones de: comprobación de la implementación de medidas de organización y gestión establecidos en planes marco y estrategias de la Consejería de Salud y Consumo, y de verificación del grado de consecución de los objetivos. También se incluyen la evaluación de los resultados obtenidos en la aplicación de los planes y estrategias, la identificación de áreas de mejora y elaboración de propuestas y medidas correctoras, así como, la reevaluación de las medidas correctoras implementadas.

#### **ACT.2.3.2 Acciones para la evaluación de Procesos Asistenciales Integrados**



Se realizan las siguientes acciones: comprobación de la implantación efectiva de la gestión por procesos en los centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía, evaluación de los criterios de calidad previstos en los Procesos Asistenciales Integrados, evaluación de los resultados en salud obtenidos en la implantación de los Procesos Asistenciales Integrados en los centros sanitarios, identificación de áreas y propuestas de mejora que permitan optimizar los resultados y, por último, actuaciones de reevaluación de las medidas implementadas.

## **PROGRAMA 44H- CONSUMO**

### **6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública**

En un importante número de relaciones de consumo en la sociedad se producen desajustes, debidos, principalmente, a la posición de desequilibrio que se establece entre los sectores suministradores de productos o servicios y las personas consumidoras. Estos desequilibrios hacen necesarias políticas que promuevan el empoderamiento de la población consumidora mediante el conocimiento de sus derechos en materia de consumo, a través de actividades de la propia Administración de la Junta de Andalucía, así como del apoyo a las Administraciones locales a través de las Oficinas Municipales de Información al Consumidor y las Organizaciones de Personas Consumidoras.

Sólo a través de la plataforma de información “Consumo Responde” se contestaron durante 2023 un total de 29.967 solicitudes de información, a las que hay que sumar las 6.252 que se hicieron a través de los Servicios de Consumo de la Junta de Andalucía.

Además de las medidas informativas, en los casos en que se producen dichos desequilibrios, es necesario emprender acciones para generar salidas satisfactorias para las personas usuarias y para las entidades intervinientes en el mercado. La consecuencia más inmediata de esa posición de desequilibrio son las 12.577 quejas, reclamaciones y denuncias que se recibieron en 2023, que se tramitan por la Administración de la Junta de Andalucía, las 2.309 solicitudes de arbitraje presentadas ante la Junta Arbitral de Consumo de la Comunidad Autónoma de Andalucía y los 776 laudos emitidos.

Por otra parte, las medidas preventivas y disuasorias previstas son las de informar y controlar el mercado para que las consecuencias de los desequilibrios sean menores en el futuro. En este sentido, en 2023 se realizaron 16.678 actuaciones inspectoras, y se han resuelto 2.109 procedimientos sancionadores. En este ámbito se va a mantener la vigilancia, incluyendo los aspectos de la discriminación de mujeres y hombres en el diferente acceso a los distintos productos y servicios que ofrece el mercado, así como los relacionados con el etiquetado medioambiental de los productos y servicios.

En términos generales, se puede afirmar que no se observan importantes brechas de género, aunque no significa que no se aprecien diferencias, y por tanto, la necesidad de seguir avanzando en materia de igualdad de género.

### **6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa**

#### **OE.1 Garantizar la protección y defensa de los derechos de las personas consumidoras**

##### **OO.1.1 Incrementar la información, asesoramiento y formación de las personas consumidoras y usuarias**

Incrementar la información, asesoramiento y formación de las personas consumidoras y usuarias, para que conozcan cuáles son sus derechos, cómo ejercerlos correctamente y adicionalmente, en el caso de que



consideren que estos derechos se han visto vulnerados por terceros (agentes económicos, primordialmente), conozcan las actuaciones que pueden llevar a cabo para resarcirse del derecho lesionado (hoja de reclamación...).

**ACT.1.1.1 Información a la ciudadanía para colaborar en garantizar los derechos en materia de consumo**

Información a la ciudadanía para colaborar en garantizar los derechos en materia de consumo, bien sea a través de la página web, de la línea de teléfono gratuito de consumo responde, campañas informativas, así como el resto de canales de comunicación que ofrece la Consejería de Salud y Consumo en esta materia.

**ACT.1.1.2 Actividades para aumentar el conocimiento técnico de las/os profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito de consumo**

Aumento del conocimiento técnico de las y los profesionales que desarrollan su actividad en el ámbito de consumo, para poder prestar un servicio de mayor calidad a los usuarios, todo ello a través de los diferentes cursos de formación organizados por la Consejería en esta materia. Estos cursos versan sobre la normativa de consumo, uso de las aplicaciones informáticas propias del área de consumo, etc.

**ACT.1.1.3 Mantenimiento del concurso escolar consumópolis dirigido a la población escolar**

Mantenimiento de consumópolis, concurso online que tiene como objetivo ofrecer a la comunidad escolar una herramienta práctica y dinámica que contribuya al desarrollo integral de actuales y futuros consumidores, favoreciendo el aprendizaje de conceptos, procedimientos y actitudes que posibiliten la construcción de una sociedad de consumo cada vez más justa, solidaria y responsable.

**OO.1.2 Reforzar el uso del arbitraje y la mediación como vías de resolución de conflictos**

Reforzar el uso del arbitraje y la mediación como vías de resolución de conflictos incrementando la adhesión de empresas, especialmente las públicas. Para ello, se ha puesto a disposición de las empresas o profesionales la posibilidad de solicitar la adhesión al Sistema Arbitral de Consumo para resolver los posibles conflictos que se puedan producir a través de este mecanismo eficaz y gratuito. La adhesión al Sistema contribuye a ofrecer una imagen de seriedad, credibilidad y profesionalidad.

**ACT.1.2.1 Actuaciones para el impulso de los órganos de mediación y concertación**

Aumento de la participación a través de modificaciones normativas para ampliar la representatividad del movimiento asociativo y empresarial en los órganos de mediación y concertación.

**ACT.1.2.2 Adhesión al sistema arbitral de consumo de nuevas empresas**

Adhesión al sistema arbitral de consumo de nuevas empresas, especialmente las públicas para la existencia de más puntos de arbitraje y agilizar con ello la gestión y reducir los tiempos de espera de estos trámites, entre otras ventajas.

**ACT.1.2.3 Mejora de la calidad de los procedimientos de reclamaciones y arbitraje a través de la digitalización y coordinación**



Mejora en la calidad de los procesos de reclamaciones a través de la emisión de instrucciones y recomendaciones de tramitación.

Se van a realizar actuaciones para avanzar en la robotización de los procesos de descarga y grabación de solicitudes de arbitraje y de reclamaciones.

**OO.1.3 Mantener las actuaciones encaminadas a que el mercado cumpla con la normativa en materia de consumo**

Mantener las actuaciones encaminadas a que el mercado cumpla con toda la normativa en materia de consumo y de esta forma, garantizar la seguridad y la calidad de los productos y servicios existentes en el mercado.

**ACT.1.3.1 Actuaciones para la vigilancia y control del mercado**

Vigilancia y control del mercado a través de las campañas de inspección, actuaciones inspectoras, visitas a establecimientos y toma de muestras de productos, con los recursos humanos con que cuenta la Dirección General de Consumo.

**ACT.1.3.2 Actuaciones para la corrección del mercado**

Corrección del mercado mediante la formulación de advertencias y el inicio y resolución de procedimientos sancionadores llevados a cabo por la Dirección General de Consumo.

**OO.1.4 Mantener y promover el movimiento asociativo de consumo**

Mantener las ayudas al movimiento asociativo de consumo para la representación institucional, mantenimiento del Registro de asociaciones y organizaciones de personas consumidoras y usuarias de Andalucía.

Con la convocatoria de subvenciones destinada al tejido asociativo a los que podrán optar asociaciones, organizaciones y federaciones de personas consumidoras y usuarias, se persigue el objetivo de reforzar el tejido asociativo andaluz para ofrecer a la ciudadanía una red de apoyo en materia de consumo sólida y activa.

**ACT.1.4.1 Concesión de subvenciones dirigidas al movimiento asociativo de consumo**

Concesión de subvenciones dirigidas al movimiento asociativo de consumo, a través de la correspondiente convocatoria, para la realización de actuaciones dirigidas al fomento del asociacionismo con el fin de asegurar el ejercicio de sus funciones de representación y defensa de los intereses generales de las personas consumidoras y usuarias, mediante la colaboración en su mantenimiento y funcionamiento habitual, y la realización de actuaciones concretas de formación, educación, información, defensa y protección de los derechos e intereses legítimos de las personas consumidoras y usuarias, así como actuaciones para impulsar la conciencia social y promoción de un consumo responsable y solidario.

La convocatoria comprende tres líneas de actuación. La primera está dirigida a las asociaciones de personas consumidoras y usuarias a nivel provincial, y tiene como finalidad impulsar programas y actividades dirigidos a fomentar, potenciar y mejorar los conocimientos de consumo, a través de la formación, la educación, la información y el asesoramiento de las personas consumidoras y usuarias.



La segunda línea, dirigida a las federaciones autonómicas de asociaciones de personas consumidoras y usuarias, tiene como finalidad la defensa de los intereses de las personas consumidoras y usuarias en Andalucía, así como el mantenimiento del funcionamiento de sus sedes.

Por último, la tercera línea de ayudas, también destinada a las federaciones autonómicas, está orientada a impulsar la conciencia social y las prácticas de consumo responsable, solidario, sostenible y de calidad.

**ACT.1.4.2 Mantenimiento efectivo del registro de asociaciones y organizaciones de personas consumidoras de Andalucía**

Mantenimiento efectivo del registro de asociaciones y organizaciones de personas consumidoras de Andalucía, y de esta forma racionalizar y articular el movimiento asociativo y simplificar los procedimientos administrativos que regulan el régimen jurídico de las entidades de personas consumidoras y usuarias.

**OO.1.5 Alcanzar la paridad en los órganos de participación de la Dirección General de Consumo**

La Dirección General de Consumo tiene dentro de sus competencias, según el Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, en su artículo 10 j), el fomento del asociacionismo, de los órganos de participación y de la concertación en materia de consumo con las organizaciones de personas consumidoras y usuarias y empresariales.

En este ámbito se gestionan los órganos colegiados siguientes:

- Consejo Andaluz de Consumo.
- Consejo de las Personas Consumidoras y Usuarias de Andalucía.

Ambos órganos se organizan en pleno y comisiones de trabajo o sectoriales, y en el caso del Consejo Andaluz de Consumo, también en Consejos Provinciales de Consumo.

El objetivo es alcanzar la paridad en todos los órganos y mantenerla, pues las personas que pertenecen a los mismos van cambiando anualmente en función de las decisiones de las respectivas organizaciones y entidades a las que representan.

**ACT.1.5.1 Comunicaciones a entidades de órganos colegiados instando a la representación equilibrada de hombres y mujeres**

Se realizarán comunicaciones explicando la necesidad y obligatoriedad de que las entidades que forman parte de los órganos colegiados de consumo nombren personas con el objetivo de que la representación de los mismos sea equilibrada de hombres y mujeres.

**OO.1.6 Apoyar a las Oficinas de información al consumidor: Oficinas Municipales de Información al Consumidor (OMIC)**

Las OMIC constituyen un servicio gratuito de información y orientación a las personas consumidoras que, además, median en los conflictos que puedan surgir entre personas consumidoras y el empresariado, para intentar una solución amistosa.

A través de este programa presupuestario se contribuye a la financiación de las entidades locales



responsables de estas oficinas para que desarrollen sus actividades en las mejores condiciones posibles.

**ACT.1.6.1 Concesión de subvenciones dirigidas a entidades locales en materia de consumo**

Se pretende apoyar el mantenimiento de las Oficinas Municipales de Información al Consumidor y su labor de información y defensa de las personas consumidoras.

**OE.2 Reducir la brecha de desigualdad de género en salud y familias en la población**

**OO.2.1 Fomentar la incorporación de mujeres a los órganos de dirección de las asociaciones de personas consumidoras**

En la Dirección General de Consumo se encuentra el Registro de asociaciones y organizaciones de personas consumidoras y usuarias de Andalucía, regulado por el Decreto 121/2014, de 26 de agosto.

La Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, establece en su artículo 56.3, y dentro del capítulo VI dedicado a la participación social, política y económica que: "Las Administraciones públicas competentes promoverán la presencia equilibrada de mujeres y hombres en los órganos de dirección y decisión en el ámbito social, político y económico. A tal fin, el otorgamiento de subvenciones podrá estar condicionado a la adopción de medidas que posibiliten un incremento de la presencia de mujeres en los órganos de dirección".

**ACT.2.1.1 Comunicación a entidades de personas consumidoras instando a la representación equilibrada en sus órganos de dirección**

Se pretende realizar comunicaciones a los órganos directivos para que en las próximas elecciones a cargos de dichos órganos se tenga en cuenta la representación equilibrada y se fomente la incorporación de mujeres a esos cargos.

Siendo las asociaciones y federaciones de personas consumidoras y usuarias entidades incluidas en este ámbito social, político y económico, desde la Dirección General de Consumo se va a solicitar que en los próximos nombramientos de personas para sus órganos de dirección y decisión, designen de forma equilibrada desde la perspectiva de género a las personas participantes en los mismos.