



**CONSEJERÍA DE SANIDAD, PRESIDENCIA Y EMERGENCIAS (ÁREA
SANIDAD)**



1. COMPETENCIAS DE LA SECCIÓN

1.1 Competencias de la sección

Al respecto de este epígrafe, indicar que su contenido se corresponde con la estructura y competencias recogidos en los decretos de estructura orgánica vigentes a la publicación del Decreto del Presidente de 5/2025, de 15 de octubre, por el que se modifica el Decreto del Presidente 6/2024, de 29 de julio, sobre reestructuración de Consejerías. Este Decreto se dicta por razones de eficacia, eficiencia y de actualización de la organización administrativa y del ámbito competencial para un adecuado desarrollo y planificación del programa político del Gobierno.

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 Sanidad, Presidencia y Emergencias 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 Sanidad, Presidencia y Emergencias.

Bajo la superior dirección de la persona titular de Sanidad, Presidencia y Emergencias, la consejería tiene responsabilidad directa en la determinación de las directrices de las políticas de sanidad, 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 conciertos 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.

Las competencias de la consejería, 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, de 3 de septiembre, corresponde a la consejería, 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

De acuerdo con lo previsto en los artículos 24 y 25 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre y con el artículo 2 del Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, la consejería, bajo la superior dirección de su titular, se estructura para el ejercicio de sus competencias en los siguientes órganos directivos centrales:

a) Viceconsejería.

b) Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud (sin perjuicio de su integración en el Instituto de Salud de Andalucía tras la aprobación de sus estatutos y entrada en funcionamiento).

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.

Estarán adscritas a la Viceconsejería las siguientes entidades instrumentales:

a) El Servicio Andaluz de Salud, al que se le adscribe el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe. El Servicio Andaluz de Salud cuenta con los siguientes órganos o centros directivos:

1º) Dirección Gerencia, con rango de Viceconsejería.

2º) Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

3º) Dirección General de Gestión Económica y Servicios.

4º) Dirección General de Personal.

5º) Dirección General de Sistemas de Información y Comunicaciones.

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.

Estarán adscritas a la Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud las siguientes entidades instrumentales:

a) La Escuela Andaluza de Salud Pública S.A. (sin perjuicio de su integración en el Instituto de Salud de



Andalucía tras la aprobación de sus estatutos y entrada en funcionamiento).

b) La Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud (sin perjuicio de su integración en el Instituto de Salud de Andalucía tras la aprobación de sus estatutos y entrada en funcionamiento).

Estará adscrita a la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo, la entidad instrumental Fundación Pública Andaluza para la Integración Social de Personas con Enfermedad Mental (FAISEM).

La persona titular de la consejería estará asistida por un gabinete cuya composición será la establecida en su normativa específica.

En cada provincia existe una Delegación Territorial de Salud y Consumo que representa a la persona titular de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SECCIÓN

El marco normativo de referencia fundamental dentro del que se desarrollan las competencias propias de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias 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 garanticen 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 4/1997, de 9 de julio, de Prevención y Asistencia en materia de Adicciones.
- 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 Sanidad, Presidencia y Emergencias va a ir acometiendo las actuaciones comprendidas dentro de los distintos instrumentos de planificación con los que va a contar en 2026, destacando los siguientes:

- La Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030) se encuentra en su fase final de diseño y formulación. Esta estrategia es la principal herramienta de planificación sanitaria en Andalucía, representando el compromiso con el derecho a la salud y el bienestar social. Establece un marco estratégico para construir un sistema sanitario más eficiente, equitativo e inclusivo.
- 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.
- Plan Estratégico de Subvenciones 2026-2028, que se encuentra actualmente en fase de elaboración. El Plan es



el 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 sanidad y consumo, sus costes, fuentes de financiación y el método de evaluación y seguimiento.

- La Estrategia de Salud Digital de Andalucía 2030 se encuentra en su fase final de aprobación y se desarrollará a lo largo de la presente década, consolidándose como el marco de referencia para la transformación digital del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Sus objetivos principales son mejorar la calidad de la atención sanitaria mediante la integración de tecnologías digitales, garantizar el acceso equitativo a los servicios de salud, promover la participación ciudadana y fomentar la sostenibilidad del sistema. Entre sus principales líneas de actuación destacan la digitalización de los servicios sanitarios, el fortalecimiento de la ciberseguridad, el impulso de la interoperabilidad de sistemas, la formación en competencias digitales y la implantación de tecnologías emergentes como la inteligencia artificial.

- La Estrategia de Salud Sexual y Salud Reproductiva se encuentra en fase de diseño y formulación y tendrá un periodo de vigencia previsible de 2026-2030. La misma se desarrollará para impulsar la salud de la población andaluza en esta esfera vital de gran relevancia, potenciando la calidad y calidez de servicios al respecto, con especial atención a situaciones de especial vulnerabilidad o riesgo de exclusión social. La estrategia pretende identificar los principales retos para la mejora de la salud sexual y salud reproductiva en Andalucía, diseñando e implementando medidas que optimicen el abordaje de estas dos áreas, no solo desde la prevención de riesgos y atención a necesidades y problemas, sino también desde la promoción y fomento del empoderamiento poblacional para la puesta en práctica de estilos de vida saludables.

- 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, 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. Se trata de una planificación aún en proceso de formulación, que tendrá como vigencia el periodo 2026-2030, debiéndose destacar su finalidad, que será la de contribuir a garantizar a las personas usuarias los derechos reconocidos en el ámbito del SSPA, con especial atención a la población más vulnerable, mejorando los resultados en salud, la equidad y consolidando una red integrada de servicios que garantice la continuidad de la atención, la sostenibilidad y la calidad de esta.

- El Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía se viene implementando desde octubre de 2021. Durante el año 2025 y 2026, se procederá a su evaluación intermedia en cuanto a las realizaciones y resultados que se van alcanzando en el marco de esta planificación, 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.

- 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.

- La Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía, aprobada en el año 2020, constituye una actualización y profundización del compromiso iniciado en 2011, con el propósito de reforzar la dimensión ética en todos los niveles del sistema sanitario andaluz, desde la relación clínica hasta la gestión organizativa. Su principal objetivo es proteger los derechos de la ciudadanía, especialmente de las personas en situación de vulnerabilidad, promover la autonomía en la toma de decisiones, así como fomentar la equidad, la dignidad, la corresponsabilidad y la participación. Entre sus principales líneas de actuación destacan el desarrollo de herramientas como las voluntades vitales anticipadas y la planificación anticipada de decisiones, el fortalecimiento del papel de los comités de ética y la promoción de una ética del cuidado. Asimismo, incorpora la perspectiva de



género en la atención sanitaria y la investigación biomédica, reconociendo las desigualdades estructurales que afectan especialmente a las mujeres.

- La Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía (ESSPA). Aunque la misma no cuenta con un período específico de vigencia, esta se enmarca en un contexto de continuidad y actualización de las políticas previas (Estrategia 2011-2014), y se alinea con los compromisos del Plan Estratégico de Calidad del SSPA. Sus objetivos principales incluyen fomentar una cultura de seguridad, gestionar riesgos proactivamente, impulsar prácticas clínicas seguras, integrar tecnologías de la información sanitaria, implicar a pacientes y ciudadanía, y promover la investigación e innovación en seguridad del paciente. Entre sus principales líneas de actuación, destacan seis áreas clave: seguridad en la organización, gestión de riesgos, atención integral segura, tecnologías de la información, participación ciudadana y generación de conocimiento.

- El Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias en Andalucía es una planificación estratégica diseñada para abordar de manera integral las necesidades de las personas afectadas por demencia, sus familias y personas cuidadoras. Se implantó tras su publicación en septiembre de 2023 y con una vigencia de 4 años, alineándose con compromisos previos y proyecciones a largo plazo, como la Estrategia de Enfermedades Neurodegenerativas del Sistema Nacional de Salud (2015-2023). Entre sus objetivos principales destacan: mejorar la detección precoz y el diagnóstico, promover la salud cognitiva, garantizar una atención sociosanitaria coordinada, fomentar la investigación y formación, y proteger los derechos y la dignidad de las personas afectadas. El plan se estructura en cuatro líneas estratégicas: Sensibilización y adaptación social, promoción de la salud y atención integral, derechos y ética, y formación e investigación. En materia de igualdad de género, el plan reconoce la sobrecarga de las mujeres cuidadoras y propone medidas de apoyo específicas. Respecto a infancia y familia, aborda la necesidad de políticas que alivien la conciliación familiar y la atención a personas menores en entornos con demencia.

- El Plan Integral de Cefaleas de Andalucía es una estrategia diseñada para mejorar la atención y calidad de vida de las personas que padecen cefaleas, con especial enfoque en las cefaleas primarias como la migraña. Su período de implantación abarca desde su publicación en 2023 hasta su evaluación continua en los años siguientes. Entre sus objetivos principales destacan: fomentar estilos de vida saludables, mejorar la atención sanitaria integral, promover la formación de profesionales, impulsar la investigación e innovación, y fortalecer la participación ciudadana y la comunicación social sobre esta patología. El plan se estructura en siete líneas estratégicas: Promoción de la salud y estilos de vida saludables, atención sanitaria integral, formación profesional, comunicación, información sanitaria, investigación e innovación, y participación ciudadana. El plan, centrado en el abordaje de la migraña, que afecta mayoritariamente a las mujeres, se diseña por este motivo con una implicación de salud con enfoque de género.

- El Plan Integral de Salud Bucodental de Andalucía (PISBDA) ha sido diseñado con el fin de mejorar la salud bucodental de la población andaluza, con un enfoque integral que abarca desde la prevención hasta la atención especializada. Su vigencia se extiende desde 2023 hasta 2027, y cuenta con el objetivo principal de reducir la morbilidad de las enfermedades bucodentales y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas, garantizando la equidad en el acceso a los servicios sanitarios. Entre sus principales líneas de actuación destacan: organización funcional de los servicios sanitarios; promoción de la salud; y atención a colectivos específicos, como personas menores y adolescentes, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, mayores y pacientes oncológicos, incluyendo medidas adaptadas a sus necesidades. En materia de igualdad de género, el plan incorpora una perspectiva interseccional, analizando las diferencias en el acceso y uso de los servicios entre hombres y mujeres, y promoviendo la formación con enfoque de género para profesionales. Respecto a la infancia y adolescencia, se prioriza la prevención en edades tempranas mediante programas escolares y la ampliación del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI).

- El Plan de Atención a Personas Afectadas por Enfermedades Raras (PAPER) 2025-2029, en fase final de aprobación, es una planificación diseñada para mejorar la atención sanitaria y sociosanitaria de las personas con enfermedades raras en nuestra Comunidad Autónoma. El plan tiene como objetivos principales reducir la morbimortalidad, agilizar el diagnóstico, garantizar el acceso equitativo a tratamientos y mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Entre sus líneas de actuación destacan la optimización de los sistemas de información y registros, la prevención y diagnóstico precoz, la atención integral multidisciplinar, el desarrollo de



terapias innovadoras, el fomento de la investigación y la formación profesional especializada. En materia de igualdad de género, el plan incorpora una perspectiva interseccional para abordar las desigualdades en salud, especialmente en la atención a mujeres cuidadoras y en la recopilación de datos desagregados por sexo. Respecto a la infancia y adolescencia, se enfoca en la detección temprana mediante cribados neonatales ampliados y en la transición coordinada entre servicios pediátricos y de adultos.

- El Plan Integral de Diabetes de Andalucía (PIDMA), pretende una actualización de la planificación en esta materia, encontrándose en periodo de diseño y formulación, con una vigencia estimada de 2026-2029. Este nuevo plan buscará fortalecer un modelo de atención integral y equitativo para las personas con diabetes y sus familias en Andalucía. Sus objetivos estratégicos se encaminarán a la reducción de la incidencia de diabetes en el territorio andaluz, disminuir la frecuencia de diabetes tipo 2 no diagnosticada, facilitar el diagnóstico precoz de la diabetes tipo 1, y reducir el impacto en la morbilidad y mortalidad, mejorando la calidad de vida de las personas afectadas. Se estructurará en varias líneas estratégicas: Promoción de la salud, prevención y diagnóstico precoz; atención sanitaria centrada en la persona con diabetes, incluyendo la prevención de complicaciones como el pie diabético y la atención a la infancia y adolescencia; así como la investigación, innovación y el desarrollo profesional, fomentando la investigación epidemiológica, clínica y traslacional, la formación continua de profesionales y la incorporación de la inteligencia artificial en la investigación sobre diabetes.

- En relación con el Plan de Salud Cardiovascular de Andalucía, Plan Andaluz de Atención al Ictus y el Plan Andaluz de Cuidados Paliativos, todos ellos se encuentran en una situación pareja en cuanto a su estado actual de diseño y formulación, afrontándose una revisión integral de la planificación anterior existente sobre estas materias, presentando un probable marco de común de vigencia (2026-2029). Actualmente, abordan las fases de análisis de datos y diagnóstico preliminar, que finalizarán con un diagnóstico estratégico que aportará un elenco de problemas, necesidades y retos.

- La I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria (EACS 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.

- El I Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad (PADAC 2025-2028), aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno el 5 de marzo de 2025, es un proyecto que busca prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los 4,5 millones de pacientes crónicos que tenemos en Andalucía. Pone especial énfasis en la prevención y la intervención temprana. Igualmente se recogen retos como el fomento de la salud a través de hábitos saludables, el autocuidado, la participación y el apoyo a las personas que cuidan, la mejora de la calidad y esperanza de vida, un modelo centrado en el valor y la personalización, la actuación basada en equipos interdisciplinarios, el desarrollo de modelos predictivos, y una coordinación sociosanitaria efectiva especialmente en situaciones de soledad no deseada.

- Plan Integral de Atención Temprana 2025-2029. 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, aprobado a finales del mes de septiembre de 2025 por el Consejo de Gobierno, contiene tres líneas estratégicas (promoción y prevención, gestión, intervención y coordinación, y gestión del conocimiento e innovación). Una vez definidas 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 la Red de Atención Temprana sobre señales de alerta de Trastorno del Espectro del Autismo en menores de 3 años, así como 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. Se espera su finalización, presentación y puesta



en marcha para finales del año 2026.

- 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:

1.- Código de Riesgo Suicida (CRS), que va a permitir monitorizar los datos de los intentos de suicidio que llegan a Urgencias Hospitalarias. Ya activado y disponible para los profesionales.

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

3.- Enfermeras referentes de centros educativos sobre depresión y conducta suicida. Se está planificando la segunda fase de formación.

4.- Protocolos de prevención de conducta suicida en población infanto adolescente, en coordinación con instituciones educativas. En revisión.

- Plan Estratégico de Salud de la Infancia y la Adolescencia 2023-2027. Su objetivo fundamental es mejorar y promover 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. Mediante el Plan se propone mejorar y fortalecer las estrategias, recursos y los resultados en promoción de la salud de la infancia y la adolescencia y en la prevención, atención y recuperación de los problemas de salud de este grupo de población.

- Plan Andaluz de ITS, VIH y SIDA 2023-2030 (PAITSIDA). Tiene como objetivo reorientar los servicios sanitarios y sociosanitarios hacia la promoción de la salud sexual, la prevención del VIH e ITS y la mejora de la atención a las personas afectadas, reduciendo el estigma y favoreciendo el diagnóstico precoz, el tratamiento adecuado y la continuidad asistencial. Se estructura en siete líneas estratégicas centradas en la promoción de la salud y la reducción del estigma, la prevención, el diagnóstico precoz, la vigilancia epidemiológica, el modelo asistencial, la formación y la investigación y la colaboración institucional.

- Plan Integral de Accidentabilidad de Andalucía 2024-2027. Se basa en tres líneas estratégicas: prevención, atención al trauma grave y rehabilitación integral. Sus acciones principales incluyen la prevención de accidentes, la atención sanitaria a personas lesionadas mediante procesos asistenciales integrados, y la rehabilitación de secuelas graves como lesiones medulares o traumatismos craneoencefálicos.

- En el ámbito de la salud ambiental, se desarrollarán programas (legionella, zonas de baño, químicos, vigilancia de agua de consumo, piscinas, tatuajes) cuyo desarrollo es básico para mantener unos determinantes de salud ambientales adecuados y proporcionados a un alto nivel de protección de la salud de la población en Andalucía., incrementándose mediante el control y vigilancia en la producción, concesión y uso de aguas regeneradas durante 2026 e incluyendo la herramienta de la vigilancia analítica en aquellos programas donde no estaba instruida hasta ahora, salvo situaciones concretas, ampliando la cartera de servicios de la Red de laboratorios de salud pública de Andalucía.

- 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.

- La red de vigilancia epidemiológica proporciona soporte logístico y coordina los recursos operativos para gestionar situaciones de alerta y emergencia que puedan afectar a la salud de la población. Integra en un sistema unificado la detección de riesgos, la planificación y preparación de respuestas, así como la ejecución de intervenciones a nivel regional.



- Estrategia Conjunta frente a la Resistencia a los Antimicrobianos en Andalucía 2023-2027 (ESARA) de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias 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).

- El Protocolo Andaluz de Coordinación frente a los Efectos de las Temperaturas Excesivas sobre la Salud tiene como objetivo general reducir el impacto de las temperaturas extremas de calor en la salud de la población (el cual se activa cada verano durante los meses de mayo a septiembre),. Sus objetivos específicos son: implementar en Andalucía el Plan Nacional de Actuaciones Preventivas de los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud, promoviendo una respuesta intersectorial coordinada; mitigar los efectos en la salud derivados del aumento de las temperaturas estivales y posibles olas de calor, integrando las medidas necesarias de las instituciones de la Administración General del Estado, la Junta de Andalucía y la Administración Local; establecer un sistema de coordinación e intercambio de información entre las entidades implicadas y focalizar las acciones preventivas en las poblaciones vulnerables a la morbilidad y mortalidad por altas temperaturas, identificándolas y realizando un seguimiento personalizado con los recursos disponibles.

- 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.

- Aplicación del Plan nacional de control oficial de la cadena alimentaria (2021-2025) en Andalucía, siendo una exigencia de la Unión Europea, plasmada en Reglamento UE y en normativa nacional. 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.

- Plan de Acción de defensa de las personas Consumidoras en Andalucía 2026-2028 que va a sentar las bases de los objetivos y las acciones a realizar en defensa de las personas consumidoras en este período.

- El IV Marco director de la Inspección de Servicios Sanitarios (2026-2028) está en fase de elaboración. El Marco director se establece como instrumento para la tutela efectiva de la igualdad y seguridad de nuestros ciudadanos, mediante las estrategias de calidad y la evaluación de los servicios y prestaciones sanitarias que se disponen desde la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias a través de los diferentes planes anuales de inspección.

3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA SECCIÓN

OE.1 Abordar integralmente los problemas relacionados con las adicciones desde un enfoque de salud pública

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 Garantizar el carácter público, universal y de calidad del sistema sanitario

Asegurar que el sistema sanitario sea accesible para toda la población, sin distinciones, manteniendo su carácter público, con cobertura universal y ofreciendo servicios de alta calidad orientados a resultados en salud y centrados en la ciudadanía y sus necesidades.



OE.3 Potenciar la eficiencia y la sostenibilidad del sistema sanitario público

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.4 Proteger y defender 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.5 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.6 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.

Afección en la igualdad de género

El análisis de género en salud es fundamental para identificar las desigualdades que afectan a mujeres y hombres y para mejorar los resultados sanitarios en toda la población andaluza. Para ello, se impregna de la perspectiva de género buscando la igualdad tanto en las distintas disposiciones normativas que se elaboran, en la formación del personal, en la adjudicación de los contratos favoreciendo aquellos que llevan en su clausulado incluido esta perspectiva de género, etc.

OE.7 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.8 Mejorar la salud y el bienestar de la población mediante intervenciones de salud pública

Contribuir a mejorar la salud y el bienestar de la población andaluza mediante intervenciones de Salud Pública, protegiendo la salud de las personas desarrollando políticas que mejoren su bienestar y calidad de vida, así como fomentando 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.9 Reducir la desigualdad de género en salud

Reducir la brecha de desigualdad de género en salud de 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.

Contribuir al logro de la igualdad de género mediante políticas y programas que consideren las diferencias de género en salud y sus factores determinantes, promoviendo activamente la equidad entre hombres y mujeres en la investigación médica y en entornos clave de atención y cuidados".

Afección en la igualdad de género



Contribuir al logro de la igualdad de género mediante políticas y programas que consideren las diferencias de género en salud y sus factores determinantes, promoviendo activamente la equidad entre hombres y mujeres en la investigación médica y en entornos clave de atención y cuidados.

En el ámbito de las adicciones, existe un diferencial claro entre los perfiles de conductas adictivas en mujeres y en hombres que trasluce la existencia de diferentes factores de riesgo que explican las diferencias tanto en el inicio como el mantenimiento de una adicción.

Afección en la violencia de género

Se incide en la prevención y detección de la violencia de género, pues el diagnóstico evidencia su impacto como factor determinante en la salud de las mujeres, especialmente en el embarazo y el posparto, donde constituye un riesgo para la salud materno-infantil. El sistema sanitario tiene, por tanto, una implicación directa en la detección precoz, atención integral y derivación de casos, así como en la prevención de sus consecuencias físicas y psicológicas. El fortalecimiento de los recursos sanitarios en salud sexual y reproductiva, la salud mental y la humanización de la atención constituye un aporte esencial del programa presupuestario en la lucha contra esta forma extrema de desigualdad.

OE.10 Impulsar los cuidados y la coordinación sociosanitaria en situaciones de cronicidad o vulnerabilidad

Con la planificación de este objetivo se pretende impulsar que los sistemas social y sanitario de la Junta de Andalucía avancen en un sistema coordinado para atender a la ciudadanía de forma integrada y centrada en la persona y, en especial, en aquellos casos con enfermedad crónica y en las situaciones de especial vulnerabilidad. Para ello, se han generado a nivel provincial los Equipos Locales para la Coordinación Sociosanitaria y coordinados desde las Delegaciones Territoriales de Salud y Servicios Sociales.

4. ESTRUCTURA ECONÓMICA DEL GASTO

4.1 Breve explicación de la estructura del gasto

Del importe total del Presupuesto 2026 de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias 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 2026 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 2026 (FAISEM) y el resto destinado a subvenciones en materia de salud pública, salud mental, adicciones, consumo, etc.



Capítulos	2026	%
1 GASTOS DE PERSONAL	95.101.288	38,0
2 GTOS.CORRIENTES BIENES Y SERV.	84.842.811	33,9
3 GASTOS FINANCIEROS	39.326	
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	65.036.510	26,0
5 FONDO DE CONTINGENCIA Y OTROS FONDOS		
Operaciones Corrientes	245.019.935	97,9
6 INVERSIONES REALES	4.760.500	1,9
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL	200.000	0,2
Operaciones de Capital	4.960.500	2,1
OPERACIONES NO FINANCIERAS	249.980.435	100,0
8 ACTIVOS FINANCIEROS		
9 PASIVOS FINANCIEROS		
OPERACIONES FINANCIERAS		
TOTAL	249.980.435	100,0

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 (FAISEM) y las subvenciones de los distintos ámbitos (salud mental, salud pública, adicciones, consumo), que se corresponden con los artículos 44 (a las sociedades mercantiles y fundaciones, así como a otros entes públicos del sector público andaluz), 46 (transferencias corrientes a las Entidades Locales) y 48 (transferencias corrientes privadas a familias e instituciones sin fines de lucro) de los distintos programas presupuestarios de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

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

Las principales novedades del presupuesto de la consejería para el ejercicio 2026 son:

- Un nuevo concierto social para la prestación del servicio de atención temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía que se prevé su entrada en vigor a partir del mes de abril y con un periodo de vigencia de dos años prorrogable hasta un máximo de cinco años. Donde el precio de la sesión pasa de 28 a 30,13 euros.

- En cuanto a los conciertos sociales en materia de adicciones, se formalizarán nuevos acuerdos a partir del mes junio con los precios revisados y con un periodo de vigencia de dos años prorrogable hasta un máximo de tres años:

1.- Comunidades terapéuticas.

2.- Viviendas de supervisión a la reinserción.



3.- Viviendas de supervisión al tratamiento.

- También en materia de adicciones, se han de resaltar los nuevos contratos de comunidades terapéuticas, viviendas de supervisión a la reinserción y centros de tratamiento ambulatorio destinados a mujeres con adicciones y problemas de violencia de género, iniciados a finales de 2025, pero cuyo coste se presupuesta en 2026, al iniciarse los pagos a partir de enero.

Por último, se prevé la modificación normativa del decreto que rige el Consejo de las personas consumidoras y usuarias de Andalucía para aumentar la representatividad de mismo.

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 Sanidad, Presidencia y Emergencias, 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		2026	%
12S	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES	91.427.592	36,6
31B	PLAN SOBRE ADICCIONES	36.381.544	14,6
41D	SALUD PÚBLICA	96.060.741	38,4
41J	INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS	11.840.931	4,7
44H	CONSUMO	14.269.627	5,7
TOTAL		249.980.435	100,0

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 la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, lo constituyen las transferencias que se prevén realizar en el ejercicio a favor de las entidades adscritas a la consejería 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), la investigación sanitaria (a través del Instituto de Salud de Andalucía) y la integración 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 del Aljarafe de Sevilla, y que, además, incluye la de atención de urgencias, farmacéutica, ortoprotésica, y de productos dietéticos.

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 2026 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, más de 2.500 plazas en el programa de día, y más 2.000 participantes en iniciativas relacionadas con el empleo (prácticas profesionales en empresas sociales, orientación y asesoramiento sobre empleo y formación, etc.). Para 2026, está previsto que esta actividad no solo se mantenga en esos niveles, sino que supere la prevista en el presupuesto de 2025.

Efectivamente, para 2026 la financiación de FAISEM procedente de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias para gasto corriente se incrementa, posibilitando la atención de un mayor número de usuarios y usuarias en las distintas áreas de intervención de la Fundación (programa residencial, programa de día y programa de empleo).



Asimismo, se mantiene el importe de las transferencias de capital de 2025, procedentes de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, posibilitará la rehabilitación de una nueva Casa Hogar y la renovación de equipamiento informático 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: Servicio de Legislación, de Personal, de Gestión Económica y Contratación, Administración General, fundamentalmente. Este carácter transversal se impregna desde la perspectiva de género buscando la igualdad tanto en las distintas disposiciones normativas que se elaboran, en la formación del personal, en la adjudicación de los contratos favoreciendo aquellos que llevan en su clausulado incluido esta perspectiva de género, etc.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Garantizar el carácter público, universal y de calidad del sistema sanitario

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.

Afección en la igualdad de género

Potenciar que la perspectiva de la igualdad de género esté presente en la política de personal, tanto en su formación como en la conciliación familiar del personal de la Consejería, considerando sistemáticamente las prioridades y necesidades propias de las mujeres y de los hombres, teniendo en cuenta su incidencia en la situación específica de unas y otros, al objeto de adaptarlas para eliminar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad de género.

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.

Afección en la igualdad de género

Potenciar que la perspectiva de la igualdad de género esté presente en la política de personal en lo relativo a su formación, considerando sistemáticamente las prioridades y necesidades propias de las mujeres y de los hombres, teniendo en cuenta su incidencia en la situación específica de unas y otros, al objeto de adaptarlas para eliminar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad 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.

Afección en la igualdad de género

Potenciar que la perspectiva de la igualdad de género esté presente en la política de personal en lo relativo a la conciliación familiar del personal de la Consejería, considerando sistemáticamente las prioridades y necesidades propias de las mujeres y de los hombres, teniendo en cuenta su incidencia en la situación específica de unas y otros, al objeto de adaptarlas para eliminar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad de género.

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 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.

Afección en la igualdad de género

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.



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.

Afección en la igualdad de género

Potenciar que la perspectiva de la igualdad de género esté presente en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas, de las políticas en todos los ámbitos de actuación, considerando sistemáticamente las prioridades y necesidades propias de las mujeres y de los hombres, teniendo en cuenta su incidencia en la situación específica de unas y otros, al objeto de adaptarlas para eliminar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad de género.

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.

Afección en el cambio climático

Pretende contribuir a la protección ambiental y a la consecución de modelos de desarrollo más sostenibles y a la concienciación ambiental.

PROGRAMA 31B- PLAN SOBRE ADICCIONES

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

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 los problemas relacionados, todo ello desde una perspectiva de género que permita elaborar políticas públicas acordes a la realidad social tanto en sus causas como en sus consecuencias.

1. Prevalencias de consumo.

Según los datos de la última edición del estudio "La Población Andaluza ante las drogas XVI", elaborado en 2025, el alcohol (80,5%) y el tabaco (51,7%) presentan las prevalencias de consumo más elevadas (consumo alguna vez en la vida). Diariamente la que más se consume es el tabaco (23,3%). Entre el resto de sustancias, el cannabis es la tercera sustancia más consumida, un 22,3% de la población la habría consumido alguna vez en la vida, un 6,3% en el último año y un 5,5% en los últimos seis meses. La cocaína en polvo es la siguiente sustancia de curso ilícito más consumida (5,5% alguna vez en la vida). El éxtasis/MDMA, los tranquilizantes sin prescripción, las anfetaminas y las setas mágicas mantienen prevalencias de consumo entre el 2,7% y el 1,9% (alguna vez en la vida).

Por otra parte, el 17,6% de las personas encuestadas indica haber utilizado alguna vez en la vida analgésicos opioides bajo prescripción médica y el 8,2% hipnóticos y somníferos.

En cuanto a las medias de edad de inicio al consumo, el alcohol continúa siendo la sustancia que se empieza a consumir antes, con una media de 16,3 años; le sigue el tabaco, 16,9 años y el cannabis, con una media de 19



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 para las mujeres supone el consumo, sobre todo de sustancias ilegales, lo que, aunque en muchas ocasiones ha actuado como factor de evitación del consumo, en general se traduce en una mayor dificultad a la hora de demandar ayuda cuando se requiere y un menor apoyo social para las mujeres consumidoras.

Las acciones de prevención que tienen mayor cobertura poblacional en Andalucía se enmarcan en el programa de ámbito comunitario “Ciudades ante las Drogas” y en el ámbito educativo a través de la línea de intervención “Hábitos de Vida Saludable” del Programa para la Innovación y Mejora del Aprendizaje (CIMA). 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 su parte, el programa CIMA pretende 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 (PPAA).

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 2024 se produjeron 18.533 admisiones, 638 menos que en 2023. Las mujeres representan el 19% de estas admisiones y los hombres el 81%.

En cuanto a las sustancias psicoactivas que motivan la demanda de tratamiento, la cocaína ocupa el primer lugar suponiendo el 24,6% de admisiones de mujeres y el 35,2% de las de hombres, seguida por el alcohol con el 34,7% de las mujeres y el 25,7% de hombres. Seguidamente el cannabis, 13,9%, la heroína y/o rebujao 11,9%, el tabaco 2,5% y los hipnosedantes 1,7%. El juego patológico representa el 5,3% de las admisiones, siendo en este caso notablemente reducido el porcentaje que representan estas admisiones en las mujeres sobre el total (1,4%) frente al 6,2% 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: 43,1 años mujeres y 40,6 hombres.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Abordar integralmente los problemas relacionados con las adicciones desde un enfoque de salud pública



OO.1.1 Fomentar las acciones preventivas dirigidas a reducir las conductas de riesgo para el desarrollo de una adicción

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 las 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.

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 saludables 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.

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 PASDA, con el objetivo de alcanzar la máxima cobertura poblacional..

Afección en la infancia y adolescencia

La mayor parte de las actuaciones que se realizan en el programa "Ciudades ante las Drogas" a nivel comunitario se llevan a cabo en el ámbito educativo, por tanto los beneficiarios son la población infantil y adolescente.

ACT.1.1.2 Intervenciones sobre los nuevos consumos de sustancias en zonas de riesgo

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.

En este apartado se integran aquellas 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.

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 de este mediante recursos de primer nivel y de segundo nivel de atención.

La configuración de la Red Pública de Atención a las Adicciones en Andalucía establece que los los Centros de Tratamiento Ambulatorio (CTA) son la puerta de entrada al sistema y eje del seguimiento del proceso terapéutico. Desde ellos se realizan las derivaciones a los recursos residenciales (Comunidades Terapéuticas) 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.

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

La Red Pública de Atención a las Adicciones debe ofertar un número adecuado de recursos asistenciales que den respuesta a la demanda de acceso a tratamiento a las personas con problemas de adicciones. Dado que la puerta de entrada al circuito terapéutico se realiza a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones, y son por tanto la vía de acceso al resto de los recursos y programas disponibles en la red asistencial debe mantenerse una oferta territorial adecuada de Centros de Tratamiento Ambulatorio.

Igualmente, debe existir una oferta adecuada de recursos asistenciales de carácter residencial para aquellos casos que requieran de un abordaje intensivo alejado de su entorno.

ACT.1.2.2 Desarrollo de actuaciones de reducción de riesgos y daños

La Red Pública de Atención a las Adicciones cuenta con 8 Centros de Encuentro y Acogida (CEA) dirigidos al desarrollo de programas y actuaciones de reducción de riesgos y daños, para personas con problemas de adicción con consumos activos. Ofrecen atención ambulatoria a personas con problemas de adicciones, mediante actuaciones sanitarias de prevención, reducción de riesgos y restauración de la salud. Además, proporciona información sobre recursos y programas de atención sociosanitaria disponibles. Funciona con respuesta inmediata a la demanda del paciente, sin citas previas ni listas de espera, con intervenciones puntuales. Las actuaciones que se llevan a cabo se dirigen a minimizar los daños provocados por las conductas adictivas.

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 RPAA, quienes indican qué personas atendidas en estos centros, son idóneas para que participen en el Programa, así como con entidades públicas y privadas para la formación o la contratación en su caso.

ACT.1.3.2 Desarrollo de programas para la atención jurídica integral a personas con adicciones

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.

OO.1.4 Fomentar la intervención del movimiento asociativo en materia de adicciones

Entre las herramientas disponibles por la administración pública destaca la actividad de fomento, consistente en las diversas actuaciones de la administración pública cuya finalidad es la ayuda, la promoción o el estímulo a la ejecución de actividades privadas que son de interés general. En el caso de las adicciones nos encontramos con un movimiento asociativo potente que desarrolla históricamente programas tanto en los ámbitos asistenciales y de incorporación social como en el ámbito de la prevención. Por tanto, se considera esencial apoyar las iniciativas que parten de este movimiento asociativo en tanto que se encuentren alineadas con la planificación estratégica en adicciones de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias.

ACT.1.4.1 Desarrollo de programas de adicciones por parte del movimiento asociativo

Reconociendo el destacado papel que el movimiento asociativo tiene en la implementación de acciones tanto en materia asistencial, como de incorporación social y en materia de prevención de adicciones, para el desarrollo de programas y actuaciones en materia de adicciones, que estén alineadas con las estrategias del Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones vigente, se establece una línea de ayudas de las que podrán ser beneficiarias las entidades privadas sin ánimo de lucro, cuyo objeto o fin social sea la prevención y/o atención a personas y colectivos en el ámbito de las adicciones.

ACT.1.4.2 Apoyo al funcionamiento ordinario del movimiento asociativo en materia de adicciones

Anualmente se convocan ayudas para el movimiento asociativo de adicciones cuyo objeto es el mantenimiento de las sedes de las entidades privadas dedicadas al ámbito de las adicciones, mediante el sostenimiento de la actividad ordinaria de las mismas. De las mismas se benefician las entidades privadas sin ánimo de lucro, con sede en la Comunidad Autónoma de Andalucía, de actuación en el ámbito provincial o local andaluz, cuyo objeto o fin social sea la prevención y/o la atención a las adicciones; así como las federaciones de asociaciones de ámbito autonómico y demás entidades privadas sin ánimo de lucro de ámbito supraprovincial, con sede en la Comunidad Autónoma de Andalucía, cuyo objeto o fin social sea la prevención y/o atención a las adicciones.

OE.2 Reducir la desigualdad de género en salud



OO.2.1 Dotar a la Red Pública de Atención a las Adicciones de recursos específicos para mujeres con problemas de adicciones

Diseño de itinerarios de incorporación social con enfoque de género teniendo en cuenta el contexto familiar de las mujeres (hijos, hijas, adolescentes y otras personas a su cargo) pueden requerir apoyos diferenciados para la incorporación laboral, educativa o social.

Afección en la igualdad de género

Marcar el itinerario de reinserción social teniendo en cuenta la perspectiva de género.

Afección en la violencia de género

Valorar las trayectorias vitales marcadas por la violencia de género que dificultan la autonomía de estas mujeres.

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

Este Protocolo de Coordinación entre las Redes Públicas de Atención a las Adicciones (RPAA) y la de Atención Integral a Mujeres Víctimas de Violencia de Género tiene como objetivo fundamental, proporcionar pautas sistemáticas y homogéneas para detectar, valorar e intervenir de manera rápida y eficaz en la atención a mujeres que padezcan ambas problemáticas, derivándolas a la red pública más adecuada .

Aunque no existe una relación causal directa entre la violencia de género y las adicciones, es importante señalar que las mujeres con problemas de consumo tienen una mayor probabilidad de sufrir violencia de género en comparación con el resto de la población femenina. Del mismo modo, las mujeres que han sido víctimas de violencia de género presentan un mayor riesgo de desarrollar conductas adictivas. Esta interrelación genera una situación de doble vulnerabilidad que debe ser abordada desde un enfoque integral y con perspectiva de género.

En este sentido, y siguiendo las recomendaciones internacionales vigentes, este protocolo establece la realización de un cribado universal a todas las mujeres que accedan a cualquier recurso de la RPAA en Andalucía. El objetivo es detectar de forma temprana los casos de violencia de género y adicciones para activar rápidamente el abordaje adecuado, incluyendo la derivación a recursos especializados para su atención.

Afección en la igualdad de género

La incidencia es del 100% porque la violencia de género se ejerce sobre las mujeres por el hecho de serlo.

Afección en la violencia de género

Proporciona pautas sistemáticas y homogéneas para detectar, valorar e intervenir de manera rápida y eficaz en la atención a mujeres que padezcan adicciones y violencia de género, derivándolas a la red pública más adecuada .

PROGRAMA 41D- SALUD PÚBLICA

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

Según la Encuesta Andaluza de Salud (EAS), la **esperanza de vida** al nacer en Andalucía se situó en el año 2024 en 83 años. Las mujeres alcanzan los 85 años. En el caso de los hombres, se sitúa en 80 años. En cambio, tal como se puede observar tanto en los datos ofrecidos por VI Encuesta de Salud de Andalucía (EAS) y el Informe Salud y Género (2025), existe una brecha de género en los años de vida saludable. Es decir, las mujeres viven muchos de sus años adicionales con peor salud debido a la interacción de factores biológicos, sociales y de servicios de salud. Mejorar este indicador nos muestra que las actuaciones que se desarrollan en el marco de salud pública contribuyen a añadir más años a la vida y más vida a los años de la población andaluza.



En cuanto a la **percepción de la salud**, más del 80% de los andaluces perciben su salud como excelente, muy buena o buena. Esta percepción positiva refleja una valoración favorable del estado de salud general, aunque existen variaciones según edad, sexo y condiciones socioeconómicas a tener en cuenta en las actuaciones a desarrollar. La percepción de salud tiende a disminuir con la edad y en grupos con menores ingresos o condiciones de vida desfavorecidas. En cuanto a su evolución, se observa cómo ha disminuido la salud general autopercebida como regular o mala desde 2007 hasta 2023 en mujeres, manteniéndose, sin embargo, en hombres, y respecto a la brecha de género sobre la percepción de salud mala o muy mala, se observan valores positivos en todos los grupos de edad, es decir, peores resultados en mujeres que en hombres, excepto entre 25-34 y 65-74 años. Así pues, en el total para 2023 se observa una brecha de género absoluta de +5,6 puntos porcentuales, indicando que las mujeres muestran un valor más alto (en esos puntos porcentuales) en la regular o mala percepción de salud en comparación con los hombres, llegando a ser de +16,1 puntos porcentuales en mayores de 75 años.

Además de la edad, el **género** intersecciona con la posición social, amplificando las desigualdades en la salud autopercebida. La brecha de género en la percepción de peor salud se acentúa a medida que disminuyen la clase social o el nivel educativo, evidenciando la necesidad de abordar estas disparidades desde un enfoque interseccional. Para reducir esta brecha, es fundamental implementar acciones que integren la perspectiva de género en la promoción de la salud, como el programa para los Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE), y fomentar entornos que promuevan la equidad, como el ámbito educativo. Estas iniciativas han contribuido a avances significativos en los últimos 17 años, reduciendo la diferencia en la percepción de salud entre mujeres y hombres de 13 puntos porcentuales en 2007 a 5,6 puntos en 2023. Continuar fortaleciendo estas estrategias es clave para consolidar una sociedad más equitativa y saludable.

En Andalucía, las **principales causas de muerte** entre personas de 65 y más años fueron en el cuarto trimestre de 2024, las enfermedades del sistema circulatorio (29,1%), siendo la primera causa entre las mujeres (30,9%) y la segunda entre los hombres (27,3%), y experimentando un aumento del 0,4% con respecto al mismo trimestre del año anterior. El segundo grupo de causas lo constituyeron los tumores,(24,2%), siendo también la segunda causa entre las mujeres (19,0%) y la primera entre los hombres (29,4%), experimentando una disminución del 0,8% con respecto al mismo trimestre del 2023. El tercer grupo de causas lo constituyeron las enfermedades del sistema respiratorio, (10,9%), siendo la tercera causa tanto entre los hombres (12,8%) como entre las mujeres (9,0%) y experimentando un aumento del 0,1% respecto al mismo trimestre del año anterior. 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.

La **obesidad** y el sobrepeso continúan siendo problemas de salud pública relevantes. La obesidad afecta al 18,4% de los mayores de 16 años en 2023, un aumento de 1,4 puntos porcentuales respecto a 2016 (17%). No se observan diferencias significativas entre hombres (18,3%) y mujeres (18,6%). En cuanto al sobrepeso, afecta al 37,4% de la población adulta, con un ligero incremento desde 2016 (36,8%). La prevalencia es mayor en hombres (43,5%) que en mujeres (31,9%) y aumenta con la edad.

Atendiendo a su prevalencia, las **enfermedades cardiovasculares** continúan siendo la principal causa de muerte en Andalucía, tanto en hombres como en mujeres, con 22.088 fallecimientos en 2022 (más del 30% del total), sobre todo entre mujeres. La mortalidad (mayor que la media nacional) se concentra en las provincias occidentales, así como en zonas con envejecimiento y privación social. Siguen siendo muy frecuentes a partir de los 70 años, con diferencias por sexo (las mujeres fallecen más por insuficiencia cardíaca e hipertensión y los hombres por infarto y cardiopatía isquémica). La morbilidad cardiovascular en estos pacientes es elevada (mayor en hombres y personas de bajo nivel socioeconómico). El abandono de la dieta mediterránea, el sedentarismo (más frecuente en mujeres) y el consumo de tabaco y alcohol, influyen negativamente en este escenario, al igual que lo hace en el caso del **ictus**, que sigue siendo una causa destacada de mortalidad, discapacidad adquirida y morbilidad hospitalaria. Su incidencia es mayor en edades avanzadas y varía según el sexo (siendo más común entre los hombres jóvenes y con fuerte aumento en mujeres >75 años). Es la causa más frecuente de discapacidad grave en adultos y la segunda de demencia (tras el Alzheimer). Más del 50% de quienes sobreviven quedan con algún grado de dependencia funcional y muchas presentan secuelas permanentes.



Por su parte, la **diabetes** mellitus es uno de los principales problemas de salud por su alta prevalencia y gran impacto sanitario, social y económico. Afecta al 16,3% de la población adulta (por encima de la media nacional), lo que equivale a un millón de personas, de las que un tercio desconoce su diagnóstico, existiendo otro millón en situación de prediabetes, confirmando una tendencia ascendente. La diabetes tipo 2 representa el 90% de los casos (relacionada con obesidad, envejecimiento y hábitos poco saludables). La tipo 1, aumenta en la infancia y juventud.

Los **factores socioeconómicos** y las condiciones de vida influyen significativamente en la salud. La Encuesta Andaluza de Salud recoge datos sobre nivel de ingresos, retrasos en pagos y pobreza energética, que se asocian con peores resultados en salud. Las zonas desfavorecidas presentan mayores tasas de morbilidad y menor acceso a servicios preventivos. Al valorar algunos de los hábitos y estilos de vida de nuestra población encontramos por ejemplo que el consumo de verduras y hortalizas aumenta a medida que lo hace el nivel de estudios. Si hablamos de educación física se observa un claro patrón de menor sedentarismo y mayor frecuencia de actividad física regular a medida que aumenta el nivel de estudios, de ingresos o de clase social. Es por ello por lo que el patrón de sobrepeso y obesidad en Andalucía está fuertemente explicado por las condiciones de vida de los distintos grupos sociales. Un 20% de la población andaluza menor de 16 años no practica ejercicio físico en su tiempo libre, porcentaje mayor en niñas que en niños (22,5% y 17,5%), en menores de 3 años (63%) y en niveles de estudios más altos de Bachiller / FP II y Universitarios (22,8% y 25%, respectivamente).

Uno de los hábitos que mayor impacto tiene en la salud es el consumo de **tabaco**. El 20,9% de la población andaluza mayor de 16 años consume tabaco en la actualidad (18,9% a diario y 2% fuma, pero no diariamente). La prevalencia es mayor en hombres (24,1%) que en mujeres (17,8%) y hasta los 65 años estando entre el 22% y el 28%. La prevalencia global de tabaquismo se ha reducido en 11,2 puntos porcentuales respecto a la del año 2007. En general la tendencia es descendente, a excepción de las personas mayores de 55 años, donde las prevalencias se mantienen en los hombres e incluso suben en las mujeres. Respecto a 2007, la edad media de inicio del consumo de tabaco se ha mantenido estable entorno a los 16 y 17 años, tanto en mujeres como en hombres menores de 55 años; sin embargo, a partir de esta edad, se observa cómo va disminuyendo la edad media de inicio en las mujeres, manteniéndose estable en los hombres.

La **promoción de la salud** pretende fortalecer las capacidades de las personas y las comunidades para mejorar su bienestar físico, mental y social y generar condiciones y entornos que favorezcan estilos de vida saludables y equitativos. Una dieta equilibrada, la actividad física regular, dormir lo suficiente y con calidad, el bienestar emocional, la sexualidad responsable o el uso positivo de las tecnologías de la relación, la información y la comunicación; son algunas de las claves recogidas en la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía (EPVSA) 2024-2030 y pilares fundamentales para prevenir enfermedades como la diabetes, la hipertensión y problemas cardiovasculares. Así mismo, las subvenciones a ayuntamientos para planes locales de salud son una inversión estratégica que fortalece la capacidad de las administraciones locales para responder a las necesidades de sus comunidades, promover la equidad y prevenir problemas de salud pública. Estas ayudas no solo permiten la ejecución de programas efectivos, sino que también generan beneficios a largo plazo para la sociedad en su conjunto. Por ello, es fundamental priorizar y garantizar el acceso a estos recursos financieros, asegurando que todos los municipios, independientemente de su tamaño o capacidad económica, puedan desarrollar iniciativas que promuevan una vida más saludable para sus ciudadanos.

En cuanto a la **prevención**, la siniestralidad vial continúa siendo una de las principales causas de mortalidad y lesiones graves en la población juvenil andaluza. En 2024, se registraron 327 ingresos en UCI por traumatismos graves en jóvenes de 15 a 24 años, con una letalidad del 7,03% y una mayoría de casos vinculados a varones (81%). Destacan especialmente los accidentes de moto, coche, bicicleta y patinete eléctrico, que representan casi el 60% de estos ingresos. En el ámbito urbano, se han producido 396 accidentes con patinetes eléctricos, resultando en 14 fallecidos y más de 100 heridos graves, lo que supone un aumento del 23% respecto a 2023. Asimismo, en la provincia de Málaga se ha detectado un incremento del 29% en los siniestros de moto en 2025, con 111 accidentes, 6 muertos y 25 heridos. Además, se mantiene la incidencia de lesiones medulares por zambullidas imprudentes, con más de 70 nuevos casos en varones jóvenes solo en 2024, según datos del Hospital Virgen del Rocío. Un 4,5% de la población andaluza menor de 16 años tuvo algún accidente en el último año que le causó heridas o lesiones suficientes para limitar su actividad normal y/o para necesitar asistencia



sanitaria. Este escenario evidencia la necesidad urgente de reforzar el Plan de Accidentabilidad 2024-2027, priorizando intervenciones específicas en población juvenil.

La evolución epidemiológica en Andalucía pone de manifiesto un incremento sostenido de las **infecciones de transmisión sexual** (ITS), así como la persistencia de la transmisión del VIH. En 2024, la tasa global de ITS alcanzó los 171,84 casos por 100.000 habitantes, muy por encima del valor medio esperado (107,34). Destacan especialmente los casos confirmados de Chlamydia trachomatis (66,89), gonorrea (60,63) y sífilis (30,67). Estas cifras afectan de forma muy significativa a la población joven, con tasas superiores a los 430 casos por 100.000 hombres y 370 por 100.000 mujeres en el grupo de 15 a 25 años. El número de nuevos diagnósticos de VIH, se ha estabilizado en los últimos años, gracias a la implementación de estrategias eficaces de prevención combinada, diagnóstico precoz y cribados comunitarios. No obstante, más del 40% de los nuevos diagnósticos siguen siendo tardíos, lo que compromete la eficacia del tratamiento y favorece la transmisión secundaria. En este contexto, resulta técnica y estratégicamente justificado el presupuesto destinado a suministros preventivos, especialmente la adquisición y distribución de pruebas rápidas de cuarta generación, que permiten detectar de forma precoz el antígeno p24 y los anticuerpos del VIH. Estas pruebas son fundamentales para acortar el periodo ventana y mejorar el diagnóstico temprano, especialmente en dispositivos móviles, consultas de ITS, urgencias hospitalarias y proyectos comunitarios. Asimismo, debe priorizarse la disponibilidad continua de preservativos masculinos y femeninos y lubricantes como elementos clave de prevención primaria.

Por otro lado, tal como se indica en el Plan Andaluz de Acción por el Clima, el **cambio climático** influye negativamente en los factores esenciales para garantizar un buen estado de salud, como lo es la calidad del agua, del aire o la alimentación, entre otros. Las altas temperaturas, los fenómenos meteorológicos extremos o los cambios en los patrones de precipitación generan, a su vez, multitud de efectos indirectos que repercuten en determinantes de la salud, como son el aire limpio, el acceso al agua potable, la seguridad alimentaria y de los hogares, la transmisión de enfermedades o el aumento de la morbilidad y mortalidad asociadas a las temperaturas extremas.

La situación epidemiológica del **Virus del Nilo Occidental** (VNO) en Andalucía ha ido cambiando a lo largo de los años, siendo especialmente relevante el número de casos humanos durante el año 2024 en el que se notificaron a la Red de Alerta 107 casos confirmados, por lo que es preciso diseñar acciones de intervención para controlar el riesgo de enfermedad neurológica por VNO. La distribución y abundancia de muchas especies de mosquitos es consecuencia de las condiciones ambientales y, por lo tanto, se ven afectadas por las variaciones climáticas y meteorológicas.

La Red de **Laboratorios de Salud Pública** de Andalucía, formada por cinco laboratorios acreditados según la norma ISO 17025 (Almería, Granada, Jaén, Málaga y Huelva), es esencial para el control oficial de alimentos y factores ambientales. Esta acreditación garantiza su capacidad para proteger la salud pública en las áreas de seguridad alimentaria y salud ambiental. Las crecientes demandas técnicas, laborales y de nuevos contaminantes requieren complementar la capacidad de la Red con análisis en laboratorios externos acreditados, asegurando los estándares de calidad exigidos. En el ámbito ambiental, los programas de 2026 incorporarán el análisis de muestras relacionadas con legionela, aguas de consumo y piscinas, evaluando su ejecución en laboratorios propios y externos. En seguridad alimentaria, se programará un número específico de muestras, alineadas con los 17 programas del Plan Nacional de Control Oficial de la Cadena Alimentaria, cubriendo diversos sectores y etapas. Finalmente, se propone fortalecer el Sistema de Vigilancia Genómica de Andalucía, incrementando las cepas de patógenos secuenciadas en el sistema sanitario público y ampliando la integración de datos de cepas externas. Estas medidas son cruciales para garantizar una vigilancia sanitaria ágil y efectiva, protegiendo la salud de la población andaluza.

El cambio climático, la globalización y el aumento de la resistencia antimicrobiana han incrementado la complejidad de las amenazas sanitarias. Potenciar la **red de vigilancia** permite anticiparse a estos desafíos mediante la identificación de patrones emergentes, el monitoreo de factores ambientales y la implementación de medidas preventivas. En el año 2024, se registraron en la red del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA) 1.469 alertas por brote o clúster y 2.614 alertas por enfermedades de declaración obligatoria (EDO) de carácter urgente. Los sistemas de seguimiento de alertas y brotes son fundamentales para garantizar respuestas rápidas ante eventos sanitarios inesperados. Tecnologías como plataformas digitales, inteligencia



artificial y análisis de big data facilitan la detección en tiempo real de anomalías, la notificación inmediata a las autoridades y la coordinación entre los actores de la Red de Vigilancia Epidemiológica, minimizando los riesgos para la salud de la población.

Es sabido el alto impacto clínico y social de la enfermedad de **Alzheimer**, así como el profundo efecto sobre la autonomía de las personas afectadas y sobrecarga de las cuidadoras. Se estima que 120.000 personas viven con demencia en Andalucía, en su mayoría mujeres mayores. Actualmente, el 60% de las personas mayores de 80 años son mujeres y la prevalencia de demencia es más alta entre ellas en todos los grupos de edad. El 80% de los casos se atienden en el hogar y el 87% del coste total recae en las familias, asumiendo las mujeres el cuidado informal en la mayoría de casos. La prevalencia de demencia aumenta con la edad (9% en mayores de 65 años y hasta 30% en mayores de 90). El Alzheimer causa hasta el 80% de los casos, seguido de la demencia vascular y otras formas neurodegenerativas. La demencia es un factor clave en la institucionalización (50% de las personas internadas) y en la pérdida de autonomía.

Por otra parte, a pesar de su baja frecuencia individual, las **enfermedades raras** constituyen un importante reto de salud. Afectan a entre 300.000 y 500.000 personas en Andalucía (casi el 6% de la población). Suelen ser crónicas, degenerativas y discapacitantes, con gran impacto en la calidad de vida, autonomía y entorno familiar. El 63% tiene origen genético y dos tercios comienzan en la infancia, con un 35% de fallecimientos antes del primer año. El 70% de pacientes y familias ve afectada su vida cotidiana. Las mujeres asumen la mayor parte de los cuidados, con fuerte impacto económico (el 30% de las familias destina más del 20% de sus ingresos a necesidades asociadas). Entre las enfermedades más comunes están la miastenia gravis, la retinosis pigmentaria, la distrofia de Steinert y la hemofilia A.

En cuanto a la **salud sexual** y salud reproductiva, Andalucía se enfrenta a parejos desafíos demográficos, sociales y sanitarios que otras regiones, con un profundo impacto sobre la calidad de vida y las oportunidades vitales de la población (especialmente mujeres). La natalidad sigue en descenso (7,1 nacimientos por cada 1.000 habitantes en 2024) y la edad media del primer hijo/a es de 32,1 años. Este retraso se relaciona con dificultades laborales, económicas y de conciliación. A pesar de los avances, persisten brechas por clase social y capacidad económica. Las cesáreas siguen siendo elevadas (27,2% en 2023) y se identifican retos en la humanización del parto.

La atención sanitaria en Andalucía debe garantizar que la tecnología, la especialización y la eficiencia no vayan en detrimento de la dignidad, el respeto y el trato humano que demanda la ciudadanía, debiendo afrontar los riesgos que supone para la humanización la presión asistencial, la complejidad organizativa y el enfoque técnico-económico. Algunos estudios señalan como principales obstáculos la fragmentación de servicios, la burocracia, el escaso tiempo de atención directa y la falta de personal.

Asimismo, la **seguridad del paciente** se mantiene como una prioridad dentro del sistema, reconocida como un derecho de la ciudadanía y como una dimensión esencial de la calidad asistencial. Los eventos adversos son una causa significativa de morbimortalidad. Según reciente informe de la OMS referido a su Región Europea, 1 de cada 10 pacientes sufre daños en entornos sanitarios. Hasta 4 de cada 10 sufren daños en entornos de atención primaria y ambulatoria y al menos el 50% de este daño es evitable.

Un área de la salud que muestra una clara asociación entre nivel socioeconómico, género y residencia, es la **salud bucodental**. Aunque el 75% de la población andaluza mayor de 15 años percibe buena salud bucodental, enfermedades como la caries, periodontitis y pérdida dental siguen siendo frecuentes. Solo el 42% de los adultos conserva toda su dentadura y un 35% usa prótesis (más en mujeres). En escolares, el 20% de los menores de entre 3 y 4 años tienen caries, el 41% entre los de 7 años y un 12% entre los de 12 a 14 años. La salud gingival ha empeorado y la frecuencia de visitas al dentista varía según los recursos económicos.

En cuanto a la **atención temprana**, dirigida a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, y que tiene por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de presentarlos, las Unidades de Seguimiento y Neurodesarrollo de Andalucía (USN) desempeñan un papel clave en la identificación y atención de menores de seis años con trastornos en su desarrollo o en riesgo de presentarlos. Su función principal consiste



en efectuar la evaluación inicial, el diagnóstico sindrómico, etiológico clínico o funcional, el seguimiento, la orientación y la valoración de las necesidades de las personas menores con edades comprendidas entre cero y seis años, de sus familias y entorno, con trastornos del desarrollo o riesgo de presentarlos por sus antecedentes prenatales o perinatales o signos de alerta significativos en etapas posnatales. Durante el año 2024 las ocho USN de la Comunidad atendieron a 13.596 niños y niñas, de los cuales fueron considerados como idóneos para recibir tratamiento y, por ello, derivados a Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT) un total de 8.257 (2.623 niñas y 5.634 niños), lo que supone un 60,73 % del total de atendidos. Respecto a las personas menores atendidas en los CAIT durante el año 2024, el total asciende a 34.753, de los cuales 23.996 (69%) son niños y 10.757 (31%), niñas. Aún no se tienen datos acerca del inicio de la intervención, pero sí sobre el número de menores en lista de espera que ha ido creciendo a lo largo de 2024 situándose a fecha 31 de diciembre en 2.830.

En materia de prestación de **atención sociosanitaria**, la continuidad del servicio será garantizada por los servicios sanitarios y sociales a través de la adecuada coordinación entre las Administraciones públicas correspondientes. En este sentido se aprobó la I Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria (EACS 2024-2027), 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. En Andalucía, la necesidad de coordinación sociosanitaria afecta básicamente a personas en situación de vulnerabilidad social y/o sanitaria, que tienen dificultades funcionales, dependencia grado II y III, personas con discapacidad o enfermedad mental, crónicos complejos o pluripatológicos, con necesidad de cuidados paliativos, aislamiento social o soledad, que viven en centros residenciales o están en abandono y exclusión. También, en ocasiones, a cuidadores informales y familiares (el 70% de los cuidados familiares no profesionales recaen en mujeres, y el 92% de las cuidadoras familiares en Andalucía son mujeres entre 45 y 55 años de edad). Aproximadamente estamos hablando de casi 2 millones de personas en Andalucía, la mayoría mujeres (60%) y personas mayores de 65 años. Esta situación fue analizada y priorizada en el informe del Defensor del Pueblo del año 2023 donde llamaba a la regulación y el despliegue operativo indispensable. Por otro lado, este año se ha aprobado el I Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad (PADAC 2025-2028), que busca prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los 4,5 millones de pacientes crónicos que tenemos en Andalucía. Pone especial énfasis en la prevención y la intervención temprana. Igualmente se recogen retos como el fomento de la salud a través de hábitos saludables, el autocuidado, la participación y el apoyo a las personas que cuidan, la mejora de la calidad y esperanza de vida, un modelo centrado en el valor y la personalización, la actuación basada en equipos interdisciplinarios, el desarrollo de modelos predictivos, y una coordinación sociosanitaria efectiva especialmente en situaciones de soledad no deseada.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Garantizar el carácter público, universal y de calidad del sistema sanitario

OO.1.1 Prevenir y detectar trastornos en el desarrollo y riesgos de presentarlos en personas menores de 0-6 años

El propósito consiste en garantizar que los niños y niñas, desde su nacimiento hasta los 6 años, crezcan y se desarrollen de manera saludable. Para ello, se enfoca la intervención en dos acciones clave: la prevención, promoviendo prácticas y entornos que favorezcan el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social adecuado y la detección temprana, identificando lo antes posible cualquier signo de retraso o trastorno en el desarrollo.

Afección en la igualdad de género

Garantizar la equidad en el acceso a los servicios, mejorar la representación de mujeres y hombres en los diferentes ámbitos de la atención temprana y asegurar un enfoque inclusivo en todas sus acciones, partiendo de la identificación y abordaje de los posibles impactos negativos que puedan derivarse de las diferencias estructurales entre mujeres y hombres en el acceso a los servicios, la participación en la toma de decisiones y la corresponsabilidad en el cuidado. Para ello en el Plan Integral de Atención Temprana de Andalucía se han



incorporado medidas específicas dirigidas a mitigar posibles desigualdades y a promover la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios de Atención Temprana, relacionadas con la integración de la perspectiva de género en las herramientas de valoración diagnóstica, fomento de medidas de corresponsabilidad parental e incentivación de la participación masculina en el sector

Afección en la infancia y adolescencia

La atención temprana se define como "el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de presentarlos", siendo por tanto una prestación cuyos destinatarios son niños y niñas que se encuentran en los primeros años de la infancia, que va desde recién nacido hasta la edad de inicio del segundo ciclo de educación infantil.

ACT.1.1.1 Gestión de la Prestación de Atención Temprana

La ley 1/2023, de 16 de febrero, por la que se regula la atención temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía, ha significado la ordenación de las actuaciones de Atención Temprana en Andalucía mediante el establecimiento de una red integral de responsabilidad pública y de carácter universal y gratuito, que asegura las actuaciones en esta materia a través de la coordinación de todos los ámbitos implicados: sanitario, educativo y social. La red de atención temprana está destinada a satisfacer los derechos y necesidades de las personas menores de seis años con trastornos en el desarrollo o riesgo de presentarlos, sus familias y entorno, procurando una atención de calidad y excelencia a esta población..

Afección en la igualdad de género

El propósito consiste en garantizar que los niños y niñas, desde su nacimiento hasta los 6 años, crezcan y se desarrollen de manera saludable. Para ello, se enfoca la intervención en dos acciones clave: la prevención, promoviendo prácticas y entornos que favorezcan el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social adecuado y la detección temprana, identificando lo antes posible cualquier signo de retraso o trastorno en el desarrollo

Afección en la infancia y adolescencia

La atención temprana se define como "el conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0-6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de presentarlos", siendo por tanto una prestación cuyos destinatarios son niños y niñas que se encuentran en los primeros años de la infancia, que va desde recién nacido hasta la edad de inicio del segundo ciclo de educación infantil.

OO.1.2 Impulsar la calidad en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

Promover una mejora continua en la atención sanitaria del SSPA, impulsando prácticas, procesos y estándares que garanticen la seguridad, efectividad y satisfacción de las personas usuarias, fomentando, igualmente, la participación en la toma de decisiones que afectan a los propios pacientes y promoviendo la salud de las personas profesionales sanitarias que atienden a la ciudadanía.

ACT.1.2.1 Actuaciones en la Estrategia de Bioética para potenciar el protagonismo de los pacientes en las decisiones sobre su salud

En el ámbito de la Estrategia de Bioética del Sistema Sanitario Público de Andalucía, esta actuación se alinea con uno de los ejes centrales de la misma en cuanto a la promoción de la autonomía de las personas en la relación clínica y el fomento de la toma de decisiones compartidas. Se busca reforzar el papel activo de la ciudadanía en los procesos de atención sanitaria mediante herramientas como el consentimiento informado, la planificación anticipada de decisiones o las voluntades vitales anticipadas. La



Estrategia reconoce que la autonomía no puede entenderse únicamente desde un enfoque individualista, sino también relacional, especialmente en el caso de personas en situación de vulnerabilidad. Por ello, esta actuación contribuye a garantizar una atención centrada en la persona, informada, ética y respetuosa, fortaleciendo el marco de corresponsabilidad y participación ciudadana en el cuidado de la salud y ante el proceso de toma de decisiones al final de la vida, especialmente en contextos de enfermedad avanzada con dependencia o discapacidad. El registro de las voluntades vitales anticipada supone un instrumento de gran relevancia en la toma de decisiones en el referido proceso de final de la vida, aunque sigue existiendo un alto grado de desconocimiento entre la ciudadanía y los profesionales sobre la posibilidad del registro documental de dichas voluntades, por lo que se debe seguir actuando en esta línea con el fin de continuar con el fomento de la información en este ámbito. En 2026 se impulsarán acciones para dar mayor difusión y conocimiento al Registro de Voluntades Vitales Anticipadas (RVVA) mediante campañas informativas, materiales divulgativos accesibles y formación a profesionales sanitarios.

ACT.1.2.2 Subvenciones para el fomento de la seguridad del paciente a través de la promoción de la salud de los profesionales sanitarios

Esta actuación se fundamenta en el enfoque aportado por la Estrategia para la Seguridad del Paciente del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que reconoce la seguridad del paciente como una dimensión esencial de la calidad asistencial y destaca la necesidad de cuidar también a los y las profesionales sanitarios, considerados como la "segunda víctima" de los eventos adversos. Así, se alinea con el objetivo de impulsar entornos laborales seguros, saludables y humanizados, integrando la promoción de la salud del personal como un factor clave para garantizar una atención más segura a las personas atendidas desde el SSPA. La estrategia apuesta por fortalecer el liderazgo en seguridad, fomentar la cultura organizativa basada en el aprendizaje y el cuidado mutuo, y consolidar estructuras de apoyo a profesionales ante incidentes críticos. Además, contempla explícitamente la atención a la salud física, emocional y psicosocial de los profesionales como parte del compromiso ético y organizativo del sistema sanitario. Esta actuación contribuye, por tanto, a avanzar en un modelo de corresponsabilidad donde el bienestar del personal repercute directamente en la calidad y seguridad de la atención ofrecida a la ciudadanía

OO.1.3 Incrementar 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.

Afección en la infancia y adolescencia

El Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) es un programa que regula la prestación de la asistencia dental a las personas de 6 a 15 años protegidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía y garantiza a las personas beneficiarias incluidas en el ámbito de aplicación de la norma una asistencia dental básica y una serie de tratamientos especiales, siendo por tanto una prestación cuyos destinatarios son niños y niñas que se encuentran en el intervalo de edad de los 6-15 años.

ACT.1.3.1 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 del sector público y 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.

Afección en la infancia y adolescencia



El Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) es un programa que regula la prestación de la asistencia dental a las personas de 6 a 15 años protegidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía y garantiza a las personas beneficiarias incluidas en el ámbito de aplicación de la norma una asistencia dental básica y una serie de tratamientos especiales, siendo por tanto una prestación cuyos destinatarios son niños y niñas que se encuentran en el intervalo de edad de los 6-15 años.

ACT.1.3.2 Acciones para fomentar la cobertura de personas con derecho a recibir atención dental

Ampliación de la cohorte de niños/as atendidos en Andalucía mediante la modificación del Decreto 521/2019, de 23 julio, por el que se regula la prestación de asistencia dental infantil a la población de 6 a 15 años protegida por el Sistema Sanitario público de Andalucía ampliando la cohorte de niños/as atendidos en la etapa de 3 a 15 años, actualmente en fase inicial de modificación.

OE.2 Mejorar la salud y el bienestar de la población mediante intervenciones de salud pública

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

Implementar las actuaciones de promoción de salud dirigidas a todas las etapas de vida de las personas – infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y vejez- destinadas a promover la salud física y mental, mejorando la competencia de las personas y acondicionando sus entornos.

Afección en la igualdad de género

Además de los posibles determinantes ligados a la biología diferencial entre ambos sexos, las normas, estereotipos y roles de género conforman modos de enfermar y morir diferentes en hombres y mujeres. Aunque la esperanza de vida de las mujeres es mayor, existe una brecha de género en años de vida saludable, que es necesario reducir a través de, entre otras, intervenciones de Salud Pública.

Afección en la infancia y adolescencia

Son necesarias intervenciones de Salud Pública dirigidas a niños, niñas y adolescentes que en el marco de la complejidad de las sociedades contemporáneas y sus estilos de vida, la pluralidad de estructuras y funcionamientos familiares, el interés por atender lo más precozmente los problemas de salud para evitar sus consecuencias a lo largo del ciclo vital, los retos de salud infantil emergentes y la importancia salutogénica que conlleva un buen comienzo en la vida, los determinantes sociales, como la pobreza, y las desigualdades en salud infantil o el mejor posicionamiento cultural y participativo del que es portador actualmente este grupo de población.

ACT.2.1.1 RELAS. Convocatoria de subvenciones no competitivas para municipios adheridos a la Red local de acción en salud

Realización de convocatoria de subvenciones destinada a los ayuntamientos incorporados en la red RELAS, a fin de impulsar las actividades propuestas por los respectivos Planes Locales.

Afección en la igualdad de género

Además de los posibles determinantes ligados a la biología diferencial entre ambos sexos, las normas, estereotipos y roles de género conforman modos de enfermar y morir diferentes en hombres y mujeres. Aunque la esperanza de vida de las mujeres es mayor, existe una brecha de género en años de vida saludable, que es necesario reducir a través de, entre otras, intervenciones de Salud Pública.



ACT.2.1.2 Elaboración de manuales para reconocimiento institucional de cuestiones relacionadas con la promoción de la salud

Elaboración de manuales de estándares para reconocimiento institucional de cuestiones relacionadas con la promoción de la salud.

ACT.2.1.3 Elaboración de materiales didácticos para la promoción de estilos de vida saludables en grupos de población específicos

La difusión de información y las publicaciones, basadas en la evidencia científica, son instrumentos claves para que aquellos grupos de población en los que se debe promocionar determinados aspectos de su salud. En este epígrafe, se encuadra el diseño, elaboración y distribución de “maletas” con materiales didácticos para las sesiones de trabajo con los diferentes colectivos, el diseño, elaboración y distribución de banderas para el programa de playas y piscinas libres de humo y la actualización, producción y distribución de la cartilla de la embarazada.

Afección en la infancia y adolescencia

Son necesarias intervenciones de Salud Pública dirigidas a niños, niñas y adolescentes que en el marco de la complejidad de las sociedades contemporáneas y sus estilos de vida, la pluralidad de estructuras y funcionamientos familiares, el interés por atender lo más precozmente los problemas de salud para evitar sus consecuencias a lo largo del ciclo vital, los retos de salud infantil emergentes y la importancia salutogénica que conlleva un buen comienzo en la vida, los determinantes sociales, como la pobreza, y las desigualdades en salud infantil o el mejor posicionamiento cultural y participativo del que es portador actualmente este grupo de población.

Afección en la familia

Entre los materiales previstos para ser elaborados está la actualización, producción y distribución de la cartilla de la embarazada. Este documento es de gran importancia para las familias y para la salud del bebé, ya que contiene la información que todo el personal sanitario que debe conocer sobre el desarrollo del embarazo. Se facilita así la atención personalizada y el seguimiento adecuado del embarazo, parto y puerperio.

OO.2.2 Prevenir la accidentabilidad en el marco del Plan Integral de Accidentabilidad

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. Este objetivo operativo contribuye de forma continuada a la ejecución del PIAAC mediante intervenciones educativas sostenidas en el tiempo, orientadas a reducir riesgos de lesiones por tráfico, zambullidas u otras causas evitables.

Afección en la infancia y adolescencia

Son necesarias intervenciones de Salud Pública dirigidas a niños, niñas y adolescentes que en el marco de la complejidad de las sociedades contemporáneas y sus estilos de vida, la pluralidad de estructuras y funcionamientos familiares, el interés por atender lo más precozmente los problemas de salud para evitar sus consecuencias a lo largo del ciclo vital, los retos de salud infantil emergentes y la importancia salutogénica que conlleva un buen comienzo en la vida, los determinantes sociales, como la pobreza, y las desigualdades en salud infantil o el mejor posicionamiento cultural y participativo del que es portador actualmente este grupo de población.

ACT.2.2.1 Campañas de prevención de accidentes y acciones formativas para la prevención, atención y seguimiento de lesiones traumáticas



Ejecución de campañas educativas dirigidas a la población juvenil andaluza sobre prevención de accidentes y promoción de conductas seguras y organización de acciones formativas dirigidas a profesionales implicados en la prevención, atención y seguimiento de lesiones traumáticas asociadas a la accidentabilidad.

Gestión y ejecución del programa de sensibilización juvenil “Conduce tu Futuro”, con actividades educativas y de simulación sobre la prevención de accidentes de tráfico en jóvenes de 14 a 18 años. Se prevé una edición en cada provincia andaluza.

Desarrollo de la campaña de prevención “Zambullidas con Cabeza”, dirigida a jóvenes y adolescentes para reducir la incidencia de lesiones medulares y traumatismos craneoencefálicos derivados de zambullidas imprudentes. Esta campaña se realizará principalmente en temporada previa al verano e incluirá simulaciones en playas y piscinas, contenido digital en redes sociales, talleres en centros educativos y juveniles, y señalización preventiva en zonas de baño.

Se desarrollarán las siguientes acciones formativas: “Valoración de las lesiones en el paciente con trauma grave mediante la Abbreviated Injury Scale (AIS)”, “Valoración y atención a pacientes con lesión medular traumática y “Continuidad de cuidados al alta hospitalaria en paciente con discapacidad traumática severa”

Afección en la infancia y adolescencia

Son necesarias intervenciones de Salud Pública dirigidas a niños, niñas y adolescentes que en el marco de la complejidad de las sociedades contemporáneas y sus estilos de vida, la pluralidad de estructuras y funcionamientos familiares, el interés por atender lo más precozmente los problemas de salud para evitar sus consecuencias a lo largo del ciclo vital, los retos de salud infantil emergentes y la importancia salutogénica que conlleva un buen comienzo en la vida, los determinantes sociales, como la pobreza, y las desigualdades en salud infantil o el mejor posicionamiento cultural y participativo del que es portador actualmente este grupo de población.

OO.2.3 Facilitar el acceso a métodos de prevención para VIH/ITS en el marco del Plan Andaluz de ITS, VIH y SIDA

Distribuir, mediante contratos públicos, suministros preventivos para VIH/ITS (preservativos, lubricantes, pruebas rápidas) durante el ejercicio presupuestario en el marco del Plan Andaluz de ITS, VIH y SIDA 2023-2030 (PAITSIDA).

Este objetivo se alinea con las medidas estructurales contempladas en el PAITSIDA, garantizando el acceso sostenido a productos preventivos mediante circuitos formales de contratación pública y colaboración con entidades receptoras.

Se considera población en riesgo a efectos de este indicador a aquellas personas residentes en Andalucía que presentan una mayor probabilidad de exposición al VIH debido a prácticas sexuales de riesgo, excluyendo específicamente a personas privadas de libertad y a usuarias de drogas por vía parenteral, por estar sujetas a circuitos de intervención y seguimiento específicos ajenos al ámbito comunitario general.

Esta población se compone principalmente de:

- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH) no institucionalizados.
- Jóvenes de 15 a 25 años con prácticas sexuales de riesgo.
- Personas migrantes procedentes de países con alta prevalencia de VIH.
- Trabajadoras y trabajadores del sexo en entornos comunitarios.
- Personas con ITS de repetición diagnosticadas en consultas externas.

ACT.2.3.1 Distribución de preservativos masculinos y femeninos, lubricantes y pruebas rápidas de VIH e ITS

Se trata de contratos bianuales de suministros prorrogables contratados formalmente por la Consejería de



Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía, en el marco del Plan Andaluz de ITS, VIH y SIDA 2023-2030 (PAITSIDA) Estos contratos abarcarán la adquisición y distribución de: Preservativos masculinos y femeninos, Lubricantes, Pruebas rápidas de diagnóstico (VIH y otras ITS), preferentemente de 4.ª generación.

OO.2.4 Mejorar la gestión de trámites de establecimientos farmacéuticos para ofrecer una atención más ágil a la ciudadanía

Las oficinas de farmacia están sometidas a normativa sobre su planificación y sobre los procedimientos administrativos para su instalación, funcionamiento, cierres, modificaciones de local y cambios de titularidad. Igualmente los botiquines farmacéuticos, dependientes de las oficinas de farmacia, se someten a criterios de planificación y procedimientos para su apertura. Se pretende disminuir el tiempo transcurrido entre la solicitud del trámite por parte de los interesados y el tiempo transcurrido hasta su resolución.

Por otro lado, la normativa estatal permite la implantación por medios electrónicos de determinados trámites que han de realizar las oficinas de farmacia. Entre esos trámites están la incorporación del libro recetario en formato electrónico, el libro de contabilidad de estupefacientes electrónico y los vales electrónicos para la petición de estupefacientes por parte de las oficinas de farmacia a los almacenes de distribución.

ACT.2.4.1 Autorizaciones de establecimientos farmacéuticos

Con esta actuación se pretende conocer la eficacia en la resolución de expedientes de ordenación farmacéutica, que propiciarán la mejora de la gestión en estos establecimientos farmacéuticos.

ACT.2.4.2 Incorporación de las oficinas de farmacia a la gestión electrónica

Con esta actuación se pretende conocer la eficacia en la incorporación de las oficinas de farmacia a la tramitación electrónica, que propiciarán la mejora de la gestión en estos establecimientos farmacéuticos.

OO.2.5 Mantener la vigilancia programada de peligros en la cadena alimentaria con incidencia sobre salud pública

Desarrollar los programas obligatorios y actuaciones de vigilancia de la cadena alimentaria mediante la toma de muestra y análisis de alimentos producidos o comercializados en el territorio de Andalucía.

ACT.2.5.1 Análisis de alimentos incluidos en Programas del Plan Nacional de control oficial de la cadena alimentaria

Análisis de alimentos en los laboratorios de la Red de laboratorios de Salud Pública de Andalucía incluidos en Programas del Plan nacional de control oficial de la cadena alimentaria durante el ejercicio presupuestario.

ACT.2.5.2 Análisis de alimentos en laboratorios externos a la Red de laboratorios de Salud Pública de Andalucía incluidos en los Programas

Análisis de alimentos en laboratorios externos a la Red de laboratorios de Salud Pública de Andalucía incluidos en los Programas durante el ejercicio presupuestario.

ACT.2.5.3 Secuenciar genómicamente los agentes patógenos de interés en protección de la salud



Extracción y secuenciación genómica completa de patógenos de interés en protección de la salud detectados con relevancia para Andalucía

ACT.2.5.4 Inclusión de las secuencias genómicas completas en la base de datos de SIEGA y mantenimiento de ésta

Inclusión de nuevas secuencias genómicas en la base de datos del sistema SIEGA y ejecución del análisis informático comparativo.

OO.2.6 Mantener la vigilancia programada de factores ambientales con incidencia en salud pública

Realización de vigilancia preventiva de factores de riesgos ambientales con incidencia en salud pública, relacionados con legionela, aguas de baño, piscinas, aguas de consumo y vectores artrópodos transmisores de enfermedades y seguridad química.

Afección en el cambio climático

Claramente la vigilancia y control de enfermedades emergentes a causa del cambio climático se incardina en una medida de adaptación al desafío que supone el escenario de aparición de enfermedades típicas de otras latitudes en Andalucía a causa del mismo, ya que si no invertimos en la vigilancia se dispararán sin duda las tasas de incidencia de enfermedades que antes no prosperaban en estas latitudes y ahora sí, por adaptación tanto del patógeno como del vector del mismo.

ACT.2.6.1 Análisis microbiológico de las zonas de baño censadas en Andalucía

Muestras programadas tomadas en zonas de baño censadas en Andalucía

Afección en el cambio climático

Claramente la vigilancia y control de enfermedades emergentes a causa del cambio climático se incardina en una medida de adaptación al desafío que supone el escenario de aparición de enfermedades típicas de otras latitudes en Andalucía a causa del mismo, ya que si no invertimos en la vigilancia se dispararán sin duda las tasas de incidencia de enfermedades que antes no prosperaban en estas latitudes y ahora sí, por adaptación tanto del patógeno como del vector del mismo.

ACT.2.6.2 Realizar análisis programados de legionela, aguas de consumo o seguridad química

Inclusión muestras programadas de factores ambientales en los programas de legionela, aguas de consumo, piscinas o seguridad química en el ejercicio presupuestario.

ACT.2.6.3 Muestreo programado y análisis de vectores transmisores de enfermedades mediante un sistema de trampeo

Realizar muestreo y análisis de vectores transmisores de enfermedades para determinación de especie, densidad y presencia de patógeno mediante un sistema de trampeo, recogida y análisis laboratorial de forma programada.

Afección en el cambio climático

Claramente la vigilancia y control de enfermedades emergentes a causa del cambio climático se incardina



en una medida de adaptación al desafío que supone el escenario de aparición de enfermedades típicas de otras latitudes en Andalucía a causa del mismo, ya que si no invertimos en la vigilancia se dispararán sin duda las tasas de incidencia de enfermedades que antes no prosperaban en estas latitudes y ahora sí, por adaptación tanto del patógeno como del vector del mismo.

OO.2.7 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.2.7.1 Desarrollo de sistemas de seguimiento de las alertas y brotes que permitan dar repuestas ágiles

La elaboración de cuadros de mandos y fichas de seguimiento de las alertas y brotes que puedan suponer un riesgo para la salud de la población y/o de trascendencia social importante va a permitir mejorar la sensibilidad, precisión y agilidad de la Red SVEA, siendo una oportunidad para establecer intervenciones eficaces.

ACT.2.7.2 Formación de 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.

OE.3 Reducir la desigualdad de género en salud

OO.3.1 Fortalecer la transversalidad de género en la elaboración, seguimiento y evaluación de las Estrategias y Planes de Salud

Este objetivo pretende integrar de manera sistemática la perspectiva de género en todas las fases del ciclo de la planificación en salud, desde el diseño hasta la evaluación de políticas, estrategias y planes. Implica aplicar herramientas de análisis de género, desagregar datos por sexo y otras variables relevantes, e incorporar indicadores de equidad.

Afección en la igualdad de género

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.

Potenciar que la perspectiva de la igualdad de género esté presente en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas, las políticas en todos los ámbitos de acción, teniendo en cuenta su incidencia en la situación específica de unas y otras al objeto de adaptarlas para eliminar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad de género.



ACT.3.1.1 Actividades formativas en enfoque de género para profesionales implicados en planes y estrategias de salud

Esta actuación tiene como finalidad dotar al personal técnico y directivo vinculado a la planificación estratégica de los conocimientos y competencias necesarios para aplicar la perspectiva de género en su cometido diario. Estas actividades pueden incluir talleres, cursos, seminarios y materiales didácticos sobre conceptos clave como género y salud, determinantes sociales, sesgos de género en la investigación y la atención sanitaria, y metodologías de análisis y evaluación con enfoque de género.

Afección en la igualdad de género

Avanzar, tanto en la prevención de conductas discriminatorias, como en la previsión de políticas activas para hacer efectivo el principio de igualdad en los distintos ámbitos de la vida, incluido el de la salud con la finalidad de introducir la perspectiva de género para ayudar a alcanzar la equidad en salud, así como contribuir a disminuir o eliminar las desigualdades entre mujeres y hombres.

OO.3.2 Capacitar al personal de atención temprana en la identificación y abordaje de desigualdades de género

Este objetivo busca preparar a las personas profesionales que trabajan en la red de atención temprana para que reconozcan y actúen ante situaciones en las que las diferencias de género afectan el desarrollo y bienestar de niños y niñas. Se enfoca la intervención en dos aspectos principales: la identificación de desigualdades de género, enseñando al personal a observar y detectar si existen diferencias significativas en la manera en que se trata a niños y niñas en el hogar o en los cuidados de salud, y en el abordaje adecuado, proporcionando herramientas y estrategias para que el personal pueda intervenir de forma respetuosa y efectiva, apoyando a las familias en la promoción de una crianza más equitativa, libre de estereotipos y que favorezca el desarrollo pleno de cada niño y niña, sin importar su género.

Afección en la igualdad de género

El propósito consiste en garantizar que los niños y niñas, desde su nacimiento hasta los 6 años, crezcan y se desarrollen de manera saludable. Para ello, se enfoca la intervención en dos acciones clave: la prevención, promoviendo prácticas y entornos que favorezcan el desarrollo físico, emocional, cognitivo y social adecuado y la detección temprana, identificando lo antes posible cualquier signo de retraso o trastorno en el desarrollo.

ACT.3.2.1 Diseño de un plan de formación adaptado a los perfiles profesionales de atención temprana

Se diseñará un plan de formación específico para los profesionales de los Centros de Atención e Intervención Temprana que incluya la elaboración de materiales didácticos, preguntas frecuentes y abordaje de casos prácticos: roles y estereotipos de género en la crianza, desigualdad en la asignación de cuidados, violencia de género y su impacto en la infancia, comunicación inclusiva y sin sesgos, etc.

Afección en la igualdad de género

Para reforzar la equidad de género en el ámbito profesional, se han impulsado programas de formación especializada en igualdad de género dirigidos a las y los profesionales de los Centros de Atención e Intervención Temprana (CAIT). Estos cursos tienen como objetivo sensibilizar al personal sobre la importancia de aplicar un enfoque de género en la atención a la infancia y en el trabajo con las familias, asegurando una intervención más justa y equitativa.



OO.3.3 Implementar actuaciones de promoción de estilos de vida saludables en grupos de población específicos.

Medir el grado de desarrollo de las actuaciones destinadas a promover estilos de vida saludables (como alimentación equilibrada, actividad física o bienestar emocional) en grupos de población específicos con mayores riesgos o vulnerabilidades, población infantil y adolescentes, contribuirá a reducir la brecha de desigualdades en salud.

Afección en la igualdad de género

Además de los posibles determinantes ligados a la biología diferencial entre ambos sexos, las normas, estereotipos y roles de género conforman modos de enfermar y morir diferentes en hombres y mujeres. Aunque la esperanza de vida de las mujeres es mayor, existe una brecha de género en años de vida saludable, que es necesario reducir a través de, entre otras, intervenciones de Salud Pública.

Afección en la infancia y adolescencia

Son necesarias intervenciones de Salud Pública dirigidas a niños, niñas y adolescentes que en el marco de la complejidad de las sociedades contemporáneas y sus estilos de vida, la pluralidad de estructuras y funcionamiento familiares, el interés por atender lo más precozmente los problemas de salud para evitar sus consecuencias a lo largo del ciclo vital, los retos de salud infantil emergentes y la importancia salutogénica que conlleva un buen comienzo en la vida, los determinantes sociales, como la pobreza, y las desigualdades en salud infantil o el mejor posicionamiento cultural y participativo del que es portador actualmente este grupo de población.

ACT.3.3.1 Desarrollo de los Grupos Socioeducativos de Atención Primaria (GRUSE)

Realización de intervenciones grupales de promoción de la salud dirigidas a mejorar el bienestar emocional y la capacidad de afrontamiento ante situaciones cotidianas, especialmente en personas en situación de vulnerabilidad psicosocial, con enfoque comunitario y de género. Consiste en la formación y desarrollo de Grupos Socioeducativos de Atención Primaria de Salud (GRUSE) como grupos de ayuda para personas con malestar emocional que proporcionan recursos para resolver los problemas del día a día. Se trata de grupos de 8 a 15 personas (hombres o mujeres) que se reúnen en sesiones semanales, moderadas por el trabajador o la trabajadora social del Centro de Salud y en las que se abordan temas como la comunicación, la autoestima, la resolución de problemas, etc.

Afección en la igualdad de género

Además de los posibles determinantes ligados a la biología diferencial entre ambos sexos, las normas, estereotipos y roles de género conforman modos de enfermar y morir diferentes en hombres y mujeres. Aunque la esperanza de vida de las mujeres es mayor, existe una brecha de género en años de vida saludable, que es necesario reducir a través de, entre otras, intervenciones de Salud Pública.

ACT.3.3.2 Implementar intervenciones para fomentar la actividad física y alimentación saludable en entorno educativo

Intervenciones para fomentar la actividad física y alimentación saludable en entorno educativo

Afección en la igualdad de género

Además de los posibles determinantes ligados a la biología diferencial entre ambos sexos, las normas, estereotipos y roles de género conforman modos de enfermar y morir diferentes en hombres y mujeres. Aunque la esperanza de vida de las mujeres es mayor, existe una brecha de género en años de vida saludable, que es necesario reducir a través de, entre otras, intervenciones de Salud Pública.

Afección en la infancia y adolescencia

Son necesarias intervenciones de Salud Pública dirigidas a niños, niñas y adolescentes que en el marco



de la complejidad de las sociedades contemporáneas y sus estilos de vida, la pluralidad de estructuras y funcionamientos familiares, el interés por atender lo más precozmente los problemas de salud para evitar sus consecuencias a lo largo del ciclo vital, los retos de salud infantil emergentes y la importancia salutogénica que conlleva un buen comienzo en la vida, los determinantes sociales, como la pobreza, y las desigualdades en salud infantil o el mejor posicionamiento cultural y participativo del que es portador actualmente este grupo de población.

OE.4 Impulsar los cuidados y la coordinación sociosanitaria en situaciones de cronicidad o vulnerabilidad

OO.4.1 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 vulnerables requiere un enfoque integral, adaptado a las características, necesidades y barreras propias de cada grupo. Es una estrategia paso a paso que comporta: Identificación del grupo vulnerable, diagnóstico de necesidades, diseño de las intervenciones (participativa, adaptada, realista y motivadora), capacitación de agentes clave (en colaboración con la EASP y el IAAP), ejecución e implementación de las actividades, evaluación y seguimiento y conseguir una sostenibilidad del programa e implementar un programa de mejora continua de coordinación sociosanitaria.

En el marco de la Estrategia de seguridad del paciente del SSPA (SAS), en colaboración con la EASP, se participa en el grupo de trabajo de "prevención de medidas de contención en centros hospitalarios y residencias de personas mayores" compuesto por profesionales sanitarios y sociales, elaborando un informe de corte de prevalencia de contenciones y un documento de recomendaciones basados en evidencia para centros hospitalarios y residenciales.

Para la población de personas mayores se elaboran los protocolos y algoritmos para el buen trato en residencias de personas mayores, atención primaria y atención hospitalaria, con el objetivo elaborar una guía marco y revisarla anualmente.

ACT.4.1.1 Formación de profesionales sanitarios y creación de grupos de expertos para la accesibilidad en salud a inmigrantes y refugiados

En el contexto de la "Estrategia andaluza para la inmigración: inclusión y convivencia 2021-2025" se dio un fuerte impulso a la formación de profesionales en la atención sanitaria a población refugiada e inmigrante; se renovó la plataforma de la Red ISIR "Migración y Salud", iniciativa de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias. Esta iniciativa se gestiona desde la Escuela Andaluza de Salud Pública mediante la creación de espacios de divulgación de conocimiento e impulso de la formación, la consultoría y la investigación en materia de migración y salud. La financiación proviene anualmente del Ministerio de Sanidad. En este programa también colabora la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad en diferentes actuaciones de formación y diseño de protocolos específicos.

ACT.4.1.2 Subvenciones para proyectos de ayuda mutua y atención integral a personas vulnerables en el ámbito de la salud

Mediante Orden de 8 de marzo de 2024, de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, se aprobaron las bases reguladoras para la concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, para proyectos de ayuda mutua y atención integral a personas vulnerables en el ámbito de la salud (BOJA núm. 51, de 13 de marzo).



Los conceptos subvencionables de la presente convocatoria, al amparo de la Orden de 8 de marzo de 2024, serán los establecidos en el apartado 2.a) de los Cuadros Resumen correspondientes a cada una de las siguientes líneas de subvenciones:

Línea 1. Subvenciones dirigidas al desarrollo de proyectos de ayuda mutua y atención integral a personas con enfermedades o trastornos discapacitantes o potencialmente discapacitantes, a las personas que las cuidan y a sus familias, con el propósito de mejorar el manejo de su trastorno o enfermedad, aumentar la capacidad de afrontarla, promover el autocuidado y su autonomía, enlenteciendo la progresión hacia la discapacidad y la dependencia, favorecer la recuperación funcional y la integración social, y apoyar en el final de la vida.

Línea 2. Se destina al desarrollo de proyectos de ayuda mutua y atención integral para la promoción de la salud, detección precoz y mejora de la atención a personas con determinadas enfermedades transmisibles.

Línea 3. Dedicada a proyectos de ayuda mutua y atención integral para la promoción de la salud, detección precoz, mejora de la atención y reducción de las desigualdades en salud de personas especialmente vulnerables por motivos de exclusión social, ha sido creada específicamente para apoyar proyectos de atención a personas que, por la situación social o de precariedad económica, puedan presentar un estado de salud más vulnerable.

OO.4.2 Desarrollar la Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria

El 30 de abril de 2024 el Consejo de Gobierno aprobó la Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria (EACS 2024-2027), con el propósito de 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. Un modelo que intensifique la atención en la comunidad y el domicilio y genere cuidados de larga duración respetuosos con el proyecto vital de cada persona, que promueva la autonomía y la vida plena en todas las situaciones, contingencias y etapas del ciclo vital desde un enfoque preventivo y sostenible. A lo largo de 2026 se van a desarrollar las actuaciones siguientes.

ACT.4.2.1 Difusión, comunicación y formación sobre la Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria (EACS)

La EACS tiene entre sus actuaciones la necesidad de realizar jornadas y reuniones de difusión y comunicación de los resultados conseguidos. Actuaciones en este ámbito son:

- * Mantener activas las comisiones Autonómica y Provinciales (Decreto 542/2022, de 8 de noviembre), la mesa de diálogo y los equipos locales de trabajo, coordinándose en todo momento entre los responsables de los servicios sociales y los de salud.
- * Organización de las Jornadas Anuales de la EACS en colaboración con la CISJFI y la EASP.

Esta estrategia tiene entre sus actuaciones la necesidad de realizar cursos y programas de formación a los diferentes profesionales que trabajan en este sector. Actuaciones en este ámbito son:

- * El inicio del plan de formación, la reordenación de la cartera de servicios y el aumento en la dotación de enfermeras gestoras de caso y trabajadores sociales para la coordinación sociosanitaria.

ACT.4.2.2 Estudios y trabajos técnicos vinculados al desarrollo de la EACS 2024-2027



La estrategia incluye entre sus obligaciones la realización de diferentes estudios, análisis, elaboración de guías y protocolos y su validación. Para ello se va a colaborar con diferentes grupos de I+D+i de la Universidades Andaluzas y en otros, se buscará el apoyo de la Escuela Andaluza de Salud Pública y la Fundación Progreso y Salud. Actuaciones en este ámbito son:

- * Elaboración por la oficina técnica de la Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria del plan operativo 2025-2026 con las acciones prioritarias.
- * La activación de los Equipos Locales para la Coordinación Sociosanitaria (ELCS) y aprobación del manual de funcionamiento.
- * Elaboración del mapa de confluencia para la coordinación sociosanitaria en colaboración con la EASP.
- * Realización del documento de evaluación para el seguimiento anual de la EACS.

OO.4.3 Desarrollar el Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad

El I Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad (PADAC 2025-2028), aprobado por Acuerdo del Consejo de Gobierno el 5 de marzo de 2025, es un proyecto que busca prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los 4,5 millones de pacientes crónicos que tenemos en Andalucía. Pone especial énfasis en la prevención y la intervención temprana. Igualmente se recogen retos como el fomento de la salud a través de hábitos saludables, el autocuidado, la participación y el apoyo a las personas que cuidan, la mejora de la calidad y esperanza de vida, un modelo centrado en el valor y la personalización, la actuación basada en equipos interdisciplinarios, el desarrollo de modelos predictivos, y una coordinación sociosanitaria efectiva especialmente en situaciones de soledad no deseada. Cuenta con la participación del SAS, sociedades científicas, asociaciones de pacientes, otros planes y Estrategias del SSPA y la EASP. A lo largo de 2026 se van a realizar las actuaciones siguientes.

ACT.4.3.1 Difusión, comunicación y formación sobre el Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad PADAC 2025-2028

El PADAC también tiene entre sus actuaciones la necesidad de realizar jornadas y reuniones de difusión y comunicación de los resultados conseguidos.

Las actuaciones en este ámbito son:

- * Mantener grupos de difusión provinciales para dar a conocer el PADAC y realizar jornadas de difusión y comunicación en eventos, congresos y reuniones.

Este plan tiene entre sus actuaciones la necesidad de realizar cursos y programas de formación a los diferentes profesionales que trabajan en este sector.

Actuaciones en este ámbito son:

- * Desarrollar estrategias de implantación de acciones formativas (3) interprofesionales. Se desarrollarán acciones formativas/ Sesiones clínicas en todos los centros de salud de Andalucía (435 centros).
- * Organización de las Jornadas Anuales del PADAC en colaboración con EASP (2) en Andalucía Oriental y Occidental.



ACT.4.3.2 Financiación de estudios y análisis con relación al PADAC

La estrategia incluye entre sus obligaciones la realización de diferentes estudios, análisis, elaboración de guías y protocolos y su validación. Para ello se va a colaborar con diferentes grupos de I+D+i de la Universidades Andaluzas y en otros grupos profesionales y sociedades científicas y asociaciones de pacientes, se buscará el apoyo de la Escuela Andaluza de Salud Pública o la Fundación Progreso y Salud.

PROGRAMA 41J- INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

La protección de la salud y la garantía de los derechos de la ciudadanía andaluza en materia sanitaria exigen un sistema de supervisión y control efectivo, capaz de asegurar el cumplimiento de la normativa sanitaria y la correcta utilización de los recursos públicos destinados a la asistencia y a las prestaciones sanitarias.

En la actualidad, la complejidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), la coexistencia de una amplia red de centros y servicios sanitarios públicos y privados, y la constante actualización de la normativa sanitaria y de Seguridad Social requieren una labor inspectora especializada, sistemática y homogénea en todo el territorio andaluz.

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 vigente. Esa misión, que la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias 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 con 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 los datos del Registro Andaluz de Centros, Establecimientos y Servicios Sanitarios (SICESS), en Andalucía existen más de 27.000 centros y establecimientos sanitarios de titularidad privada, así como un total de 115 hospitales, tanto públicos como privados. Asimismo, se contabilizan 426 centros de salud, 680 consultorios locales y 409 consultorios auxiliares, todos ellos de titularidad pública, además de 2487 centros de transporte sanitario y 3.869 oficinas de farmacia.

Teniendo en cuenta que la normativa vigente establece la obligación de renovar la autorización de los centros, establecimientos y servicios sanitarios cada cinco años, con excepción de las oficinas de farmacia, se estima que aproximadamente el 20% de todos ellos deben ser valorados por parte de la Inspección de Servicios Sanitarios cada año. En el año 2024 se tramitaron más de 1500 expedientes de procedimientos de autorización de centros, establecimientos y servicios sanitarios.

En relación con la autorización sanitaria para el transporte sanitario, corresponde a la Inspección de Servicios



Sanitarios la emisión del informe facultativo, tanto para la obtención de dicha licencia como para la renovación periódica de la Certificación Técnico-Sanitaria. Todas las ambulancias que operan en territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía, con independencia de su titularidad pública o privada, deben ser objeto de valoración. Actualmente, se estima que el número de ambulancias inspeccionadas anualmente asciende aproximadamente a 2.500.

Entre las funciones de la Inspección de Servicios Sanitarios destaca la valoración de la denuncias y reclamaciones efectuadas ante la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias en materia sanitaria, especialmente aquellas relacionadas con la satisfacción y calidad de las prestaciones sanitarias, así como con los derechos reconocidos a la ciudadanía. En el marco de los criterios de calidad establecidos para dar respuesta al ciudadano, se establece como objetivo responder en un plazo inferior a 20 días a las más de 350 denuncias recibidas en 2024 por la Inspección de Servicios Sanitarios.

Los diferentes planes asistenciales y estratégicos realizados por la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias 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 señalado anteriormente, la calidad asistencial, junto con la accesibilidad, constituyen los hitos fundamentales en la prestación sanitaria, tanto en el ámbito público como en el privado. En este contexto, desde la Inspección de Servicios Sanitarios se enfatiza en la importancia de promover programas de control orientados a incrementar la calidad y, especialmente, la seguridad del paciente, centrandose en aquellas actuaciones que implican procedimientos más invasivos y que disponen con menores mecanismos de control. En consecuencia, son objeto de inspección específica todos los centros sanitarios que ofertan servicios de asistencia dental (4934), de medicina estética (1.648) y podológica (2.250). Para ello, se han desarrollado programas específicos de evaluación de la calidad en estos centros, con el propósito de garantizar una mejor atención sanitaria, de calidad y con la máxima seguridad. El objetivo establecido es revisar, al menos, el 20% de los centros que presten dichas actividades en Andalucía.

La pandemia COVID-19 evidenció la necesidad de reforzar la asistencia sanitaria prestada en los centros sociosanitarios, especialmente en las residencias de personas mayores. Según los datos del Registro de Entidades, Centros y Servicios Sociales, el número de residencias de mayores en Andalucía supera las 600. La evaluación de la asistencia sanitaria prestada en estos centros residenciales constituye, desde hace varios años, un programa específico y prioritario de la Inspección de Servicios Sanitarios. Su objetivo principal es evaluar el adecuado control de los procesos asistenciales, la correcta atención a los cuidados en residencias asistidas, así como la gestión adecuada de los medicamentos. Durante el año 2026, este programa de inspección se mantendrá con los objetivos establecidos, permitiendo, además, evidenciar el grado de implantación del nuevo modelo de atención sanitaria en los centros residenciales de personas mayores del Sistema Sanitario Público de Andalucía. En este marco, la actuación inspectora se dirige no solo a los propios centros residenciales, sino también al propio sistema sanitario, abarcando tanto el ámbito de la atención primaria como el de la atención especializada, haciendo hincapié en el establecimiento efectivo de las estructuras asistenciales establecidas en el plan, las vías de coordinación entre niveles asistenciales, la efectiva evaluación y seguimiento clínico de los residentes, y la optimización del tratamiento farmacológico.

Entre las necesidades actuales prioritarias en materia de tutela de los derechos de la ciudadanía, destaca la atención sanitaria prestada a población infantil. En Andalucía, la población infantil de 6 a 15 años tiene derecho a recibir asistencia dental básica y determinados programas especiales de forma gratuita a través del Programa de Asistencia Dental Infantil en Andalucía (PADI), regulado mediante Decreto 51/2019, de 23 de julio.



Actualmente, y según información publicada en la página web de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, la asistencia dental infantil se presta en Andalucía a través de un total de 2.250 dentistas de cabecera, distribuidos en 230 centros sanitarios públicos y 2020 centros sanitarios privados adheridos al programa. Dada la relevancia de la población a asistir, la modalidad de prestación en régimen público y la necesidad de garantizar que la misma se preste con la máxima calidad asistencial, resulta indispensable que la administración, a través de la Inspección de Servicios Sanitarios, lleve a cabo una evaluación permanente de dichos programas.

Otra de las actividades que reviste especial relevancia en el ámbito de la población infantil es la evaluación de asistencia prestada en los Centros de Atención Temprana Infantil en Andalucía. Esta prestación, por su especial trascendencia, ha sido objeto de regulación mediante 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 está dirigida al desarrollo global de los niños y niñas andaluces de 0 a 6 años, así como al apoyo a sus familias y entorno. Su objetivo es prevenir posibles trastornos de desarrollo y atender a los menores que los presenten o tienen riesgo de desarrollarlos.

En 2024, se atendió a más de 34.700 menores, según datos publicados por la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias. Esta asistencia se presta a través de más de 300 centros, encargados de diseñar e implementar intervenciones 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 de 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 relacionadas con sustancias de origen humano reviste una especial relevancia sanitaria y debe realizarse conforme a los plazos y criterios establecidos en la normativa vigente. En particular, dichas actividades y centros sanitarios han de ser objeto de evaluación, al menos, cada dos años, de acuerdo con lo dispuesto 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 centros sanitarios según el Registro de la Red de Coordinación de Trasplantes de Andalucía que son objetos de inspección: 37 hospitales con unidad de obtención de tejidos, 51 centros sanitarios con unidad de implantación de tejidos, 9 hospitales con unidad de obtención de progenitores hematopoyéticos, 9 hospitales con unidad de implantación de progenitores hematopoyéticos, 53 centros sanitarios autorizados para extracción de sangre de cordón umbilical y 98 centros sanitarios con unidad de implantación de tejido óseo humano liofilizado. Por otro lado, según datos del Registro Andaluz de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios son objeto de inspección: 13 establecimientos de tejidos y células, 7 centros de transfusión, 98 servicios de transfusión y 78 centros de reproducción humana asistida. Durante el año 2026, 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.

Entre todos los centros sanitarios que utilizan células humanas, revisten especial relevancia en la actualidad los centros de reproducción humana asistida, tanto de titularidad pública como privada, debido al incremento sostenido en su número, así como la diversificación y volumen creciente de las técnicas empleadas. En este contexto, corresponde a la Inspección de Servicios Sanitarios garantizar que todos los procesos se desarrollen con las máximas garantías de calidad y seguridad, en cumplimiento no solo de lo dispuesto en la Ley 14/2006, de 26 de mayo sobre técnicas de reproducción humana asistida y demás normativa nacional aplicable, sino también de los reglamentos europeos, consensos de expertos y guías de calidad. Según los últimos datos del Registro Nacional de Actividad de Técnicas de Reproducción Humana Asistida de 2021, el 22% de los centros que desarrollan esta actividad, se encuentran en nuestra Comunidad Autónoma, habiéndose realizado más de 23.000 ciclos de tratamiento. Según dicho registro, tras un estudio básico de esterilidad, la indicación más frecuente de



Fecundación In Vitro fue por el factor femenino con un 39,7 %. 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, así como la selección y evaluación de los donantes, la conservación y distribución de gametos y embriones, todo ello para asegurar que se realicen con todas las garantías de calidad y seguridad. La donación debe ser anónima y altruista, habiéndose identificado y por tanto procedido a su retirada, publicidad donde se ofrecía contraprestación económica. En el plan anual de la Inspección de Servicios Sanitarios del 2025 se incluyó un programa específico de evaluación de la calidad de la selección y evaluación de donantes.

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 Sanidad, Presidencia y Emergencias, la Inspección de Servicios Sanitarios actuará de garante de la verificación del cumplimiento de las obligaciones de los centros en materia de biovigilancia.

En relación con el uso adecuado y control de los medicamentos, corresponde a la Administración Sanitaria velar por la seguridad y calidad en todas las fases del ciclo del medicamento, desde su elaboración hasta su dispensación, incluyendo también la investigación. En este sentido, la Inspección de Servicios Sanitarios llevan a cabo varios programas específicos, entre los que destacan: la evaluación de los almacenes de distribución de medicamentos de uso humano, que permite la emisión del correspondiente certificado de cumplimiento de las buenas prácticas de distribución, la evaluación de la aplicación en el ámbito asistencial de las notas de seguridad que emite la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios y la evaluación del cumplimiento de la normativa vigente y de las buenas prácticas clínicas en los ensayos clínicos con medicamentos realizados en centros sanitarios públicos y privados de Andalucía.

La prestación por incapacidad temporal (IT) es acreditada mediante un parte de IT 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 su coste según datos del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, en torno a 16.588,43 millones de euros en 2024. Según los datos del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), a diciembre de 2024, el número total de afiliados a la Seguridad Social en España es de 20.197.331, y el número de días de IT consumidos es de 26.603.462 días. La media de días de IT por afiliado en Andalucía de 0,43 días, frente a la media nacional que se sitúa en 1,32 días. Por parte del INSS no se ofrecen datos desagregados por edad ni sexo. Respecto al resto de datos suministrados por dicho Instituto para el seguimiento de la IT en Andalucía, destaca un aumento de la incidencia (número de nuevas IT/ 1.000 trabajadores en un año) en el año 2024, pasando del 25,36 al 25,83, aunque muy por debajo de la media nacional que se sitúa en 33,12 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 está 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 (número de casos de IT en un momento determinado/1.000 trabajadores) en 2024 de todos los trabajadores del Sistema Sanitario Público de Andalucía se situó en el 5,4%, muy por encima del objetivo establecido. No se dispone en la 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, hay que 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 2024 se comunicaron en Andalucía un total de 1.281 partes de enfermedades profesionales, de los que 61.9% precisaron IT. No podemos obviar la infranotificación existente de comunicaciones de sospecha de enfermedad profesional en Andalucía en relación con otras comunidades autónomas. En este sentido nuestra comunidad, con un índice de incidencia (número de casos comunicados/100.000 trabajadores) de un 40,51, se sitúa por debajo del índice normalizado de incidencia (93.07), que está adaptado a la distribución de los trabajadores en los distintos sectores productivos de cada comunidad autónoma.

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 establece como objetivo 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 público

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

Garantizar la tutela efectiva de los derechos de la ciudadanía andaluza mediante la resolución de la totalidad de las reclamaciones y denuncias recibidas en la Inspección de Servicios Sanitarios, que sean de su competencia, y asegurando la emisión de informes dentro de los plazos establecidos.

ACT.1.1.1 Realización de informes sobre denuncias y reclamaciones

Emitir los informes de inspección sobre las reclamaciones y denuncias ciudadanas recibidas, asegurando su resolución dentro del ejercicio presupuestario.

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

Garantizar la respuesta al ciudadano que ha interpuesto la reclamación o denuncia en un plazo inferior a los treinta días naturales desde su recepción, mediante la monitorización del tiempo medio de respuesta en el sistema de información de la inspección.



OO.1.2 Vigilar el cumplimiento de la normativa sanitaria vigente

Verificar el cumplimiento de la normativa sanitaria aplicable en la totalidad de los procedimientos de autorización sanitaria de centros, servicios y establecimientos sanitarios y licencias de fabricación de productos sanitarios a medida en los que se haya solicitado informe a la Inspección de Servicios Sanitarios por parte del servicio tramitador, garantizándose la emisión de los informes técnicos correspondientes dentro de los plazos establecidos.

ACT.1.2.1 Realización de informes técnicos en los procedimientos de autorización, certificación, licencias y otros similares

Emitir los informes técnicos de verificación del cumplimiento de la normativa sanitaria aplicable en los procedimientos de autorización sanitaria de centros, servicios y establecimientos sanitarios, certificación técnico-sanitaria de los vehículos de transporte sanitario y licencias de fabricación de productos sanitarios a medida, en respuesta a las solicitudes recibidas de los correspondientes servicios tramitadores.

ACT.1.2.2 Actuaciones que garantizan la emisión de los informes técnicos dentro del plazo establecido

Monitorizar los tiempos de emisión de los de informes técnicos de la Inspección de Servicios Sanitarios, adoptando medidas de mejora cuando el plazo medio de respuesta supere los 20 días hábiles sin causa justificable.

OO.1.3 Evaluar la capacidad funcional de los trabajadores en relación con su salud laboral

Evaluar la adecuación de las prescripciones de IT emitidas por los facultativos del SSPA, manteniendo el número de actuaciones de control y verificación realizadas, y garantizando la correcta aplicación de la normativa en coordinación con el INSS, las Mutuas Colaboradoras con la Seguridad Social y otras entidades competentes.

ACT.1.3.1 Evaluación de la adecuación de las situaciones de incapacidad temporal de los trabajadores activos

Realizar actuaciones de control y evaluación sobre los procesos de IT de los trabajadores activos, mediante la revisión directa o indirecta de los casos, en coordinación con los facultativos del SSPA, las Mutuas Colaboradoras y el INSS.

ACT.1.3.2 Evaluación de las situaciones de incapacidad temporal del personal del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Revisar y gestionar los procesos de IT del personal del SSPA, con el objetivo de mejorar el volumen de actuaciones realizadas y asegurar la adecuación clínica de las prescripciones

ACT.1.3.3 Evaluación de situaciones de incapacidad temporal del personal de la Junta de Andalucía y otras administraciones

Controlar y evaluar los procesos de IT de los trabajadores públicos de la Junta de Andalucía y otras Administraciones Públicas, incrementando progresivamente el número de actuaciones realizadas por las unidades médicas de valoración de incapacidades para controlar la incidencia y prevalencia de las IT de



dicho personal.

ACT.1.3.4 Evaluación del proceso de Enfermedad Profesional en relación con la salud laboral

Desarrollar actuaciones de identificación, evaluación y seguimiento de los casos de sospecha de enfermedad profesional, consolidando el volumen de los procedimientos de sospecha tramitados y reforzando la formación de los profesionales del SSPA en su detección y proceso de comunicación.

OO.1.4 Luchar contra el fraude de las prestaciones del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Realizar actuaciones de inspección e investigación orientadas a la detección y reducción del uso inadecuado o fraudulento de las prestaciones sanitarias, farmacéuticas y de incapacidad temporal del SSPA, garantizando el uso correcto de los recursos públicos.

ACT.1.4.1 Inspección e investigación del uso no adecuado de recursos o prestaciones públicas

Desarrollar actuaciones de inspección e investigación sobre el uso inadecuado o fraudulento de las prestaciones sanitarias y farmacéuticas, incluyendo la IT, la prescripción y dispensación de medicamentos y productos sanitarios, emitiendo los informes correspondientes.

ACT.1.4.2 Inspección de presuntas irregularidades relacionadas con el abuso de sustancias farmacológicas

Realizar investigaciones e inspecciones sobre prescripciones y dispensaciones de medicamentos susceptibles de uso irregular o abuso de sustancias con fines no terapéuticos, colaborando con otros organismos competentes.

OO.1.5 Potenciar el aprendizaje y la adquisición de conocimientos de los profesionales de la inspección

Potenciar el aprendizaje, la actualización de conocimientos y la homogeneización de los criterios profesionales en la Inspección de Servicios Sanitarios, mediante la planificación y ejecución de acciones formativas específicas dirigidas al personal inspector y subinspector.

ACT.1.5.1 Diseño y programación de actividades de formación y acciones de mejora en la Inspección de Servicios Sanitarios

Diseñar, programar y ejecutar actividades formativas y acciones de mejora dirigidas al personal de la Inspección de Servicios Sanitarios, orientadas a su adaptación a los programas y actividades previstas en el Plan Anual de Inspección, y a la homogeneización de criterios técnicos de las actuaciones inspectoras en el ámbito de Andalucía.

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

Evaluar la calidad asistencial y la seguridad del paciente en los centros, establecimientos y servicios sanitarios públicos y privados de Andalucía, mediante actuaciones de inspección y auditoría incluidas en los programas



específicos del Plan Anual de Inspección, orientadas a verificar el cumplimiento normativo y la mejora continua de la atención sanitaria.

ACT.2.1.1 Auditorías de calidad en centros sanitarios

Ejecutar las auditorías de calidad en centros y servicios sanitarios previstas en los programas del Plan Anual de Inspección, dirigidas a evaluar el cumplimiento normativo, los estándares asistenciales y a proponer mejoras en los procesos sanitarios, orientadas a la seguridad del paciente y la calidad del servicio.

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

Realizar las actuaciones de inspección programadas en los centros y servicios de transfusión, verificando el cumplimiento de los requisitos de calidad y seguridad en la totalidad de los procesos.

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

Ejecutar las actuaciones de inspección en establecimientos de tejidos y en centros de obtención y/o implante de tejidos incluidas en el Plan Anual de Inspección, verificando el cumplimiento de los requisitos de calidad y seguridad para los procesos de donación, obtención, evaluación, procesamiento, preservación, almacenamiento, liberación, distribución, biovigilancia, trazabilidad e implante de células y tejidos humanos.

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

Realizar las actuaciones de inspección y evaluación de centros y unidades de reproducción humana asistida previstas en el Plan Anual de Inspección, verificando el cumplimiento de los requisitos técnicos, de calidad y seguridad establecidos, emitiendo los correspondientes informes de inspección.

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

Evaluar la prestación farmacéutica en sus fases de elaboración, distribución, prescripción, dispensación e investigación con medicamentos y productos sanitarios, así como el cumplimiento de los conciertos de los servicios farmacéuticos con el SSPA, mediante actuaciones de inspección y control incluidas en los programas del Plan Anual de Inspección, orientadas a la seguridad del paciente y al cumplimiento de la normativa aplicable.

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

Ejecutar las actuaciones de inspección previstas para la certificación de las Buenas Prácticas de Distribución de almacenes de distribución de medicamentos y la evaluación de la subsanación de irregularidades detectadas en actuaciones previas.

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

Realizar actuaciones de inspección en oficinas de farmacia, servicios de farmacia hospitalarios y depósitos de medicamentos en los procedimientos de autorización y en los programas de evaluación de la calidad prestada en dichos establecimientos o servicios sanitarios de acuerdo con el Plan Anual de Inspección,



con el objeto de verificar el cumplimiento de los requisitos normativos, la calidad de la asistencia prestada y promover mejoras en los procesos farmacéuticos que repercuten en una mayor seguridad para los pacientes.

ACT.2.2.3 Realización de informes sobre uso adecuado del medicamento

Elaborar informes de evaluación sobre el uso adecuado de medicamentos, considerando las distintas fases -prescripción, dispensación, custodia y administración- y los diferentes ámbitos asistenciales -atención primaria, hospitalaria y centros sociosanitarios de personas mayores- de acuerdo con los programas definidos en el Plan Anual de Inspección, con el objeto de identificar riesgos y áreas de mejora en la seguridad del paciente.

ACT.2.2.4 Actuaciones para la evaluación de ensayos clínicos

Ejecutar las inspecciones de evaluación del cumplimiento de las Buenas Prácticas Clínicas y normativa aplicable en los ensayos clínicos con medicamentos previstos en el Plan Coordinado de Inspección del Comité Técnico de Inspección de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios.

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

Evaluar los planes, procesos y programas del Sistema Sanitario Público de Andalucía incluidos en el Plan Anual de Inspección, así como aquellos cuya evaluación sea solicitada de forma extraordinaria por los órganos directivos competentes, mediante actuaciones dirigidas a verificar el grado de implantación y eficacia, el cumplimiento de los objetivos establecidos y la identificación de áreas de mejora en la organización y en la calidad asistencial.

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

Realizar las actuaciones de evaluación de los planes estratégicos e integrales del Sistema Sanitario Público de Andalucía incluidos en el Plan Anual de Inspección, así como aquellos que se soliciten por los órganos directivos competentes, verificando la implantación de las medidas organizativas y de gestión, el grado de cumplimiento de los objetivos y los resultados alcanzados, e identificando oportunidades de mejora.

ACT.2.3.2 Acciones para la evaluación de Procesos Asistenciales Integrados

Ejecutar las actuaciones de evaluación de los Procesos Asistenciales Integrados incluidas en el Plan Anual de Inspección, así como las que puedan solicitar los órganos directivos competentes, comprobando el grado de implantación de la gestión por procesos en los centros sanitarios inspeccionados, evaluando los estándares de calidad establecidos, los resultados en salud obtenidos y las medidas de mejora implementadas.

PROGRAMA 44H- CONSUMO

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

De acuerdo con los datos más actualizados del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (1 de enero de 2024) la población anual de Andalucía a 1 de enero de 2024 era de 4.242.885 hombres y 4.376.731 mujeres (8.619.616 habitantes).



El gasto medio por persona en Andalucía de acuerdo con la encuesta de presupuestos familiares del Instituto Nacional de Estadística (datos 2024) es de 11.865 euros anuales por persona. Esto nos lleva a una cifra de gasto de 102.271.743.840 €.

De estas transacciones pueden surgir disputas entre empresas y consumidores que se traducen en reclamaciones y que generan la necesidad de tramitar las que se producen, de realizar controles de mercado y de revisar los productos inadecuados que se ponen en el mercado.

Concretamente, las reclamaciones presentadas a la administración autonómica de consumo durante el año 2024 han sido 12.290 lo que supone una leve bajada en las mismas con respecto al año 2023 (un 2,70 %) si bien se debe tener en cuenta que la administración autonómica de consumo solo tramita las reclamaciones de aquellos ámbitos aquellos ámbitos en los que no existen oficinas municipales de información al consumidor (OMIC). Esto genera la obligación de continuar con las labores de mediación entre la ciudadanía como consumidora y las empresas.

Además de las reclamaciones, y en el ámbito de la resolución alternativa de conflictos, también se produce la demanda ciudadana de actuaciones arbitrales por parte de la Junta Arbitral de Consumo de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Durante el año 2024 se realizaron 1.584 solicitudes de arbitraje que debieron ser atendidas y frente a las que se emitieron 912 laudos. Se estima que esta demanda de actuaciones arbitrales permanecerá durante 2026.

En cuanto al control y la disciplina de mercado, durante el año 2024 el número de expedientes de inspección de consumo en los que se detectó alguna irregularidad aumentó en un 2,55 % lo que aconseja mantener y aumentar la cantidad y calidad el esfuerzo inspector en relación con la disciplina de consumo.

Durante 2024, se produjeron 1.643 notificaciones de productos peligrosos que se integraron en la Red de Alerta de Productos no Alimenticios. Parte de la competencia de la Dirección General de Consumo es localizar, los productos notificados y notificar a su vez aquellos productos cuya peligrosidad haya sido probada una vez realizadas las correspondientes tomas de muestras. De ahí que sea necesario consolidar el esfuerzo inspector realizado en anteriores años.

La Constitución Española y el Estatuto de Autonomía de Andalucía, establecen también como obligaciones para la administración autonómica el fomento de las organizaciones de personas consumidoras. En este sentido, por medio de este programa de gasto se han venido manteniendo líneas de subvenciones a las organizaciones de personas consumidoras y usuarias con las que además de colaborar con su mantenimiento se ha conseguido implementar el aumento de la formación y de la educación de los consumidores y la atención a los mismos. Esta política de fomento se debe consolidar puesto que no sólo incide en el fomento y permanencia de las organizaciones de personas consumidoras sino también en la propia formación de las personas que asisten a sus cursos o en la información que reciben quienes son atendidos.

De la misma manera, el Estatuto de Autonomía para Andalucía establece como competentes a los municipios andaluces en el ámbito de defensa de personas usuarias y consumidoras. Desde este punto de vista, ante las dificultades de los municipios andaluces para mantener las políticas de unidades de protección a las personas consumidoras, se hace necesario fomentar el mantenimiento de los servicios municipales de consumo.

Un aspecto no menos importante de las necesidades de la ciudadanía a la que hay que atender en cuanto que consumidores es la demanda de información. Durante el año 2024 se produjeron 26.242 solicitudes de información entre las consultas realizadas a los servicios de consumo (territoriales y de la dirección general) y las consultas realizadas al servicio multicanal Consumo Responde. Se trata de una herramienta que debe continuar siendo atendida dada su demanda.

En el ámbito de la formación y la educación, además del fomento que se realiza junto a las organizaciones de personas consumidoras y usuarias, dentro del currículo de la educación secundaria obligatoria previsto por el Decreto 102/2023, de 9 de mayo, (BOJA 90 de 15 del 5) se establece como uno de los objetivos de la etapa "Valorar críticamente los hábitos sociales relacionados con la salud, el consumo". De la misma manera, el



concepto de consumo responsable se encuentra alojado en los descriptores operativos fijados por el Decreto 101/2023, de 9 de mayo, para las competencias matemática, en ciencia, tecnología e ingeniería. Para colaborar con este objetivo se viene fomentando desde la administración de consumo la realización del Concurso Escolar Consumópolis.

Además, de acuerdo con los datos del Registro de Asociaciones de Personas Consumidoras, se ha detectado que aún existen organizaciones que no cumplen con la Ley de paridad en sus juntas directivas, de ahí que se deba favorecer que las organizaciones de personas consumidoras modifiquen la composición de sus órganos directivos para el cumplimiento de la paridad instaurada por la Ley 12/2007, para la promoción de la igualdad de género.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Proteger y defender 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 Sanidad, Presidencia y Emergencias en esta materia.

Afección en el cambio climático

Se elaboran y publican en la página web consumo responde contenidos sobre consumo sostenible

ACT.1.1.2 Aumento del conocimiento técnico de las y los 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.

Afección en la igualdad de género

Una de las acciones consiste en llevar a cabo una joranda sobre igualdad de género y consumo.

ACT.1.1.3 Realización del concurso escolar consumópolis dirigido a la población escolar

Realización del certamen 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 Aumentar el uso del arbitraje y la mediación como vías de resolución de conflictos

Aumentar 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 Aprobar una norma que aumente el número organizaciones presentes en los órganos de mediación y concertación

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

ACT.1.2.2 Fomento de la 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 Digitalizar y reordenar los procedimientos de reclamaciones y arbitraje.

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 para aumentar la eficiencia de los procesos

OO.1.3 Consolidar 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.

Afección en la igualdad de género

Se realizan actuaciones de vigilancia de no discriminación en el acceso a los bienes o servicios por razón de género.

Afección en el cambio climático

Se realizan vigilancia sobre las bolsas de plástico, su espesor y su pvp, de cara a fomentar la reutilización de las mismas



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 Consolidar la promoción del movimiento asociativo de consumo

Fomentar el 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 dos 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.

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 Usuarías 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.

Afección en la igualdad de género

Se pretende aumentar la representación de mujeres en los órganos de participación adscritos a la Dirección General de Consumo: El Consejo Andaluz de Consumo, Los Consejos Provinciales de Consumo, y el Consejo de las Personas Consumidoras y Usuarías de Andalucía.

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.

Afección en la igualdad de género

El objetivo es aumentar la paridad en los órganos de participación de la Dirección General de Consumo. Para ello se instará a las entidades en ellos representadas a que aumenten el número de mujeres hasta alcanzar la paridad en cada uno de los órganos.

OO.1.6 Apoyar a las 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.

OO.1.7 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".

Afección en la igualdad de género

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". El objetivo es que aumente el número de mujeres en los órganos de dirección de las Asociaciones, y para ello se va a instar a las entidades a que incorporen a más mujeres a dichos órganos.

ACT.1.7.1 Realización de comunicaciones instando a la representación equilibrada de hombres y mujeres en sus órganos de dirección.

Se trata de realizar comunicaciones a las entidades del Registro de Asociaciones de personas consumidoras instando que la representación en sus órganos directivos sea equilibrada en cuanto a género.

Afección en la igualdad de género

Se pretende instar a las Asociaciones del Registro de Asociaciones de personas consumidoras para que la representación de las mujeres sea más equilibrada.