



SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



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 de Salud de Andalucía establece una clara diferencia entre las funciones propias de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, como autoridad sanitaria y las funciones de gestión y provisión de recursos, asignadas a entidades con dedicación exclusiva a la asistencia sanitaria, siendo el Servicio Andaluz de Salud el principal proveedor público de servicios sanitarios que, junto al Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, integran el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

El Servicio Andaluz de Salud, es hoy una agencia administrativa de las previstas en el artículo 65 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, que se adscribe orgánicamente a la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias y, dentro de ella, funcionalmente, a la Viceconsejería.

A su vez, se le adscribe funcionalmente el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe.

Las funciones que le están atribuidas, con sujeción a las directrices y criterios generales de la política de salud en Andalucía, y de acuerdo con el Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, son las siguientes:

- La gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación que le corresponda en el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.
- La administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional.
- La gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

La misión del Servicio Andaluz de Salud se define por los siguientes propósitos esenciales como organización:

1.- Contribuir sustancialmente a mejorar la salud y el bienestar de toda la población.

Los servicios sanitarios persiguen un propósito esencial y último: la salud en todas sus facetas. La promoción, la prevención, la asistencia, la curación, la rehabilitación y, en su caso, la reintegración plena al mundo laboral y social. Toda práctica profesional, toda actuación sanitaria está y ha de estar sujeta al servicio de la salud y del bienestar de la población a cuyo servicio está nuestra organización. Es el objetivo básico de todo sistema sanitario.

Pero la salud no es algo que esté unívocamente ligado a una sola condición. Son múltiples los elementos que se entrelazan y determinan la salud de una colectividad; por ello, la acción sanitaria no es solo asistencial o clínica, sino que es intersectorial y trata de actuar horizontalmente con otros sectores del gobierno y de la propia sociedad.

Conforme a lo recogido en el artículo 2 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, entre los principios que inspiran las actuaciones sobre protección de la salud, se cita la mejora continua en la calidad de los servicios, con un enfoque especial a la atención personal y a la confortabilidad del paciente y sus familiares. Por ello, la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias de la Junta de Andalucía, a través del Servicio Andaluz de Salud, está liderando la creación de un "Plan Marco de Humanización de la Atención Sanitaria en el Sistema Sanitario Público Andaluz", a través de un proceso participado con profesionales, pacientes y ciudadanía,



para mejorar la calidad de los espacios de los Centros sanitarios en orden a su confortabilidad y humanización.

2.- Proporcionar la mejor atención sanitaria a toda la población en Andalucía.

Proporcionamos la mejor atención sanitaria a los pacientes y a toda la población si: ofrecemos un servicio de salud de calidad, ayudamos a la población a entender su situación sobre su salud o sobre los riesgos, les proporcionamos consejos, información y apoyo para que puedan conocer qué hacer para mejorar su salud, para impulsar estilos de vida saludables y para modificar prácticas de riesgo que puedan resultar perjudiciales, promovemos una mayor responsabilidad en el cuidado de la propia salud y contribuimos a hacer fáciles las opciones más saludables. Además, proporcionamos una atención sustentada en la calidad científico-técnica, segura, efectiva y prestada de la manera más adecuada y adaptada a las necesidades de las personas que la reciben.

3.- Asegurar el valor de los recursos y la sostenibilidad.

Una organización sanitaria como la nuestra no sólo produce salud o atención o cuidados frente a la enfermedad. Produce servicios, directamente asistenciales y no asistenciales. Genera conocimientos científicos a través de la investigación, tanto básica como aplicada a la salud, e innovación. Y además contribuye a la redistribución de la riqueza y a la cohesión social.

El sector sanitario es un sector generador de riqueza y bienestar. Desde el efecto dinamizador de nuestros centros sanitarios, hasta los costes económicos indirectos y directos evitados por la sociedad por la eficacia en salud de las medidas preventivas, de promoción, de tratamientos y de nuevas técnicas. Además de proteger financieramente a los ciudadanos de los costes -elevados- de la mala salud o la enfermedad.

Asegurar el valor de los recursos significa utilizar todos ellos de la manera más eficiente y efectiva posibles, obtener el mayor beneficio de cada unidad de recurso y convertir cada unidad de recurso en una unidad de valor. También significa incorporar la dimensión de la sostenibilidad como una perspectiva esencial en la organización sanitaria y en la práctica profesional, vinculando de forma inseparable el concepto de calidad científico-técnica al concepto de eficiencia y de sostenibilidad.

4.- Generar y gestionar el conocimiento.

Una organización como el SAS, cuyo desempeño ha de estar sustentado en todo momento en el conocimiento científico, se define en su naturaleza igualmente por cómo incorpora, en su función de servicio de salud, el factor conocimiento. También por cómo genera, difunde, aplica e incorpora el mejor conocimiento disponible ligado a la práctica asistencial y de salud de sus profesionales. La generación de conocimiento y la aplicación del mismo, desde el punto de vista de la realidad asistencial y desde los servicios de salud, siguiendo criterios de rigor, veracidad, evidencias, eficacia y efectividad, configura de manera determinante nuestro modelo organizativo.

Conforme al artículo 15.9 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias tiene como actuaciones prioritarias relacionadas con la salud pública, el fomento de la formación e investigación científica, al tiempo que su artículo 78.4 atribuye a las Administraciones Públicas de Andalucía, dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía, el fomento de las actividades de investigación sanitaria como elemento fundamental de progreso. Dicha promoción de la investigación y los programas de formación se concretan en el Plan Andaluz de Salud y en la vigente Estrategia de Investigación e Innovación en Salud I+i.

En virtud de esos planes y estrategias, la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias y el Servicio Andaluz de Salud llevan a cabo relaciones de colaboración con los sectores socioeconómicos, para asegurar uno de los principales fines de la investigación científica, como es la innovación y modernización del sistema productivo, potenciando la formación del capital humano del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

1.2 Estructura de la sección

La estructura del SAS y su distribución de funciones vienen determinadas por el Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo.

Según el citado Decreto, el Servicio Andaluz de Salud cuenta con los siguientes órganos directivos:



- a) Dirección Gerencia, con rango de Viceconsejería.
 - b) Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.
 - c) Dirección General de Personal.
 - d) Dirección General de Gestión Económica y Servicios.
 - e) Dirección General de Sistemas de Información y Comunicaciones.
- A su vez tiene adscrito el Consorcio Sanitario Público del Aljarafe

Desde el punto de vista de la planificación presupuestaria, la estructura orgánica del Servicio Andaluz de Salud está compuesta por:

Los órganos de la estructura central de apoyo, de carácter técnico y administrativo, con un modelo de organización y dirección co-participativa con los órganos gestores. Destacan la Central Regional de Compras y las Centrales Provinciales de Compras, que se creará mediante Decreto, que son los centros responsables de la gestión de todos los gastos de los centros asistenciales de la provincia, salvo los correspondientes a gastos de personal (Capítulo I).

Los centros asistenciales con gestión desconcentrada, que a continuación relacionamos, y que tienen las competencias en la gestión asistencial y coordinación de las diferentes unidades clínicas y en la gestión del gasto de personal (Capítulo I). Los centros asistenciales, a su vez se configuran en red, y están organizados en los siguientes tipos:

- Distritos de Atención Primaria (conformados cada uno de ellos por una red territorial de zonas básicas de salud, con sus centros de salud y consultorios, donde desempeñan la labor los profesionales organizados bajo la figura de las unidades de gestión clínica).

Los servicios de atención primaria de salud se organizan de acuerdo al Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. Están organizados en distritos de atención primaria que integran demarcaciones territoriales denominadas zonas básicas de salud. En cada zona básica de salud se ubican los centros de atención primaria, en los que se presta la asistencia sanitaria de atención primaria a la ciudadanía. En las áreas de gestión sanitaria la organización de la atención primaria está definida en la norma de creación del Área, sin menoscabo de que las zonas básicas de salud y los centros de atención primaria se organicen de acuerdo con el Decreto 197/2007, de 3 de julio.

Los distritos de atención primaria constituyen las estructuras organizativas para la planificación operativa, dirección, gestión y administración en el ámbito de la atención primaria, con funciones de organización de las actividades de asistencia sanitaria, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, cuidados para la recuperación de la salud, gestión de los riesgos ambientales y alimentarios para la salud, así como la formación, la docencia e investigación.

Existen 33 distritos de atención primaria; 1.517 centros sanitarios de atención primaria (centros de salud, consultorios locales y consultorios auxiliares), de manera que todos los andaluces cuentan con uno de ellos a pocos minutos de su domicilio en transporte estándar.

A efectos de centros de gasto de gestión desconcentrada, hay que contar con 17 Centros de Gasto para Distritos de Atención Primaria (que gestionan 33 Distritos mediante diferentes agrupaciones para la gestión), ya que 16 se encuentran integrados en Áreas de Gestión Sanitaria (el Área Norte de Cádiz gestiona dos distritos de atención primaria de manera integrada con el Hospital de Jerez).

- Hospitales. La atención hospitalaria, como segundo nivel de atención definido en la Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, ofrece a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no pueden resolverse en el nivel de atención primaria.

Los hospitales y sus correspondientes centros de especialidades constituyen la estructura sanitaria responsable de la atención especializada programada y urgente, tanto en régimen de internamiento como ambulatorio y



domiciliario, desarrollando además funciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia curativa y rehabilitadora, así como docencia e investigación, en coordinación con el nivel de atención primaria.

El Servicio Andaluz de Salud gestiona, de manera directa e indirecta 49 entre hospitales y complejos hospitalarios, distribuidos por toda la geografía andaluza, si bien 48 son centros propios del SAS y por tanto con gestión directa, y uno se gestiona bajo la forma de Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, compartido con la Orden hospitalaria San Juan de Dios.

A efectos de Centros de gasto del SAS desconcentrado hay que contar con 16 centros de gasto de gestión hospitalaria.

- Áreas de Gestión Sanitaria (conformadas mediante integración de centros hospitalarios y distritos de atención primaria).

Existen 16 áreas de gestión sanitaria, modelo de organización de gestión unitaria de los niveles de atención primaria y hospitalaria, en una demarcación territorial específica. Estas Áreas de Gestión Sanitaria, como centros de gasto desconcentrados, integran la gestión de 16 hospitales y 16 Distritos de Atención Primaria.

- La Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células constituida por Decreto 49/2017, de 21 de marzo, dispone de ocho centros de transfusión, tejidos y células, un nodo por provincia, que se hacen cargo de la obtención, procesamiento y suministro de unidades de sangre y derivado sanguíneos para la cobertura de las necesidades de transfusión de los hospitales andaluces. Además, los Centros de Transfusión, Tejidos y Células (en adelante CTTC) atienden las demandas de tejidos y células con un servicio permanente y coordinándose con la Coordinación Autonómica de Trasplantes. Cada uno de ellos constituye un centro desconcentrado de gestión del gasto.

- Centro de Emergencias Sanitarias (CES) 061, entidad integrada en el Servicio Andaluz de Salud, encargada de coordinar y prestar la atención sanitaria urgente y emergente fuera del ámbito hospitalario, garantizando una respuesta rápida, especializada y eficiente ante situaciones de urgencia vital en toda Andalucía. Aunque es un único centro de gasto desconcentrado, funcionalmente dispone de una estructura territorial dividida en ocho centros coordinadores provinciales de urgencias y emergencias sanitarias, desde los que se gestiona la atención a través del número 061 y se movilizan los recursos asistenciales más adecuados.

El CES 061 cuenta con unidades móviles de emergencia (UME), equipos de soporte vital avanzado (SVA) y otros recursos asistenciales, integrando tecnología, protocolos clínicos y profesionales altamente cualificados para ofrecer una atención inmediata y coordinada. Además, desarrolla funciones de formación, investigación, análisis de resultados y mejora continua en urgencias y emergencias, así como en situaciones de catástrofes o incidentes con múltiples víctimas.

2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE LA SECCIÓN

El Servicio Andaluz de Salud, como parte fundamental del Sistema Sanitario Público de Andalucía, es el instrumento de la Comunidad Autónoma de Andalucía que se integra en el Sistema Nacional de Salud español, en el objetivo de desarrollar lo previsto en el artículo 43 de la Constitución Española y, como tal, está sujeto al marco legislativo y estratégico que define al mismo. Así mismo, es el instrumento al servicio de la Junta de Andalucía que da contenido a las competencias sanitarias que se definen en el Estatuto de Autonomía para Andalucía.

El Servicio Andaluz de Salud se rige en su actividad por la Ley 2/1998 de 15 de junio de Salud de Andalucía, la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, el Plan Andaluz de Salud, la Estrategia de Calidad Sanitaria de Andalucía y por los planes integrales de salud que impulsa la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias como autoridad sanitaria de Andalucía.



Además, cada año y determinado en la Ley de presupuestos anual, establece un Contrato Programa con la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, en tanto que autoridad política y financiadora principal, donde se fijan los objetivos de actuación y el escenario presupuestario donde se va a desenvolver el SAS en el ejercicio en cuestión.

Su ámbito subjetivo y objetivo de actuación vienen determinados, por tanto, por nuestra norma fundamental, así como por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 16/2003, de 18 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de salud y por un conjunto legislativo y regulador básico, que delimita el marco general de actuación y competencias de la agencia.

En el marco del derecho a la protección de la salud de la ciudadanía andaluza, concretado y desarrollado en la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, y la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, el Sistema Sanitario Público de Andalucía se ha construido como un sistema que responde a concretos valores o principios, como son: la universalidad en el acceso a la asistencia sanitaria, la equidad en los niveles de salud de la población, la igualdad efectiva en las condiciones de acceso al sistema sanitario público, la consecución de la igualdad social y el equilibrio territorial en la prestación de los servicios sanitarios, la calidad de la asistencia, la integración funcional de todos los recursos sanitarios públicos, la planificación, eficacia y eficiencia de la organización sanitaria y de la utilización de los recursos sanitarios, la descentralización, autonomía y responsabilidad en la gestión de los servicios, la participación de ciudadanos y ciudadanas y profesionales del sistema sanitario público, la promoción de salud, tanto individual como social, y la mejora continua de la calidad de los servicios, situando al paciente, como protagonista, en el centro del Sistema.

Estos principios y valores han impregnado todo el desarrollo normativo posterior realizado por la comunidad autónoma en la materia, impulsando derechos a los ciudadanos de nueva generación, tales como la libre elección de médico y de centro sanitario por parte de pacientes y usuarios, el establecimiento de un tiempo máximo para el acceso a los servicios y tratamientos, el disponer de una segunda opinión facultativa sobre su proceso, la posibilidad de poder expresar la voluntad vital de forma anticipada, el reconocimiento de derechos y garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte, la mejora de la salud comunitaria a través de políticas de protección y promoción de la salud, etc.

Este desarrollo normativo ha sido posible también gracias a los elementos básicos del marco estratégico que define las políticas de sanidad y consumo:

- * El IV Plan Andaluz de Salud (2013-2020).
- * La Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030).
- * El Plan Estratégico de Gestión Ambiental Integrada del Servicio Andaluz de Salud (horizonte 2030).
- * La Estrategia de Salud de la Infancia y la Adolescencia en Andalucía (2021-2025).
- * La Estrategia de Formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía (2022-2025).
- * Los planes integrales y estrategias horizontales de actuación de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias..

Con respecto a las directrices para la gestión del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) hay que destacar el Contrato Programa de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias con el Servicio Andaluz de Salud para 2026, como instrumento estratégico de máximo nivel. Su misión es hacer efectivos los compromisos que, en materia de atención sanitaria y en el ámbito de responsabilidad de este organismo, ha establecido el Gobierno de la Junta de Andalucía con la ciudadanía.

Para el año 2026 se ha concebido el Contrato Programa como un Acuerdo de Gestión y Resultados, que sitúa el énfasis organizativo en términos de entender la organización sanitaria y el planteamiento y consecución de



objetivos desde la perspectiva central de los resultados esperados, tanto desde el punto de vista de salud individual y colectiva de la población, como en términos de gestión de los servicios.

El Contrato Programa no representa sólo el compromiso del Servicio Andaluz de Salud para alcanzar las metas fijadas en los tiempos establecidos, sino también la implicación de la totalidad de sus profesionales con la mejora de la salud, el bienestar y el desarrollo individual y colectivo de la ciudadanía andaluza, así como la implicación con los valores que inspiran el modelo de atención sanitaria pública de Andalucía, como son entre otros: la universalidad, la equidad, la solidaridad y la transparencia.

En este marco, se han definido los objetivos estratégicos del SAS para el ejercicio 2026, orientando la gestión hacia la consecución de resultados, con la participación y corresponsabilidad en la gestión de los profesionales.

En cumplimiento con lo dispuesto en la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía en sus artículos 41 y 42, es objetivo del SAS seguir desarrollando una labor destacada para integrar el enfoque de género en su planificación sectorial a través del Plan Andaluz de Salud de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, la Guía para facilitar la incorporación de la perspectiva de género en los Planes Integrales y la Guía para la integración del enfoque de género en los procesos de formación del SSPA. Además, a partir de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, la perspectiva de género ha pasado a ocupar un lugar destacado como uno de los ejes de la asistencia sanitaria.

De acuerdo con lo anterior, el SAS ha diseñado el Sistema Integral de Gestión para incorporar la Igualdad de Género al Sistema Sanitario Público Andaluz (SIIGE SSPA), que se extenderá en su fase de despliegue a todas las actividades que se desarrollan en los centros sanitarios, integrando en su gestión y en su organización las actuaciones y responsabilidades asociadas a la igualdad de oportunidades y al trato entre hombres y mujeres.

Junto a ello, el SAS ha aprobado el Plan estratégico de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres (PIOHM), en aplicación de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres y en la ley 12/2007, de 26 de noviembre, de promoción de la igualdad de género en Andalucía. Con este, el SAS se suma al conjunto de instituciones sanitarias del SSPA que han impulsado en el seno de sus organizaciones el valor de la igualdad como una de sus claves en política profesional.

El SAS asume entre sus valores que la atención que presta a la ciudadanía debe contribuir a consolidar la igualdad entre mujeres y hombres, y que su relación con la sociedad debe caracterizarse con los atributos de una organización socialmente responsable. Sin duda, su actuación puede contribuir a consolidar una sociedad más igualitaria, y lograr este efecto respecto de sus profesionales debe ser una ocupación prioritaria.

El objetivo general de este plan es lograr la igualdad de oportunidades y trato entre hombres y mujeres en el SAS e implantar una cultura de la organización comprometida con la igualdad.

En definitiva, a través del presupuesto se da respuesta a los desafíos de crecimiento inclusivo, a través de acciones transversales de género, y de lucha contra el cambio climático, con iniciativas catalizadoras de inversión, innovación y resiliencia en los distintos ámbitos competenciales del SAS, además de velar por la efectividad del derecho a la protección y la atención integral de las personas menores de edad, de conformidad con las recomendaciones del Informe de Evaluación del Enfoque de los Derechos de la Infancia y la Adolescencia, emitido sobre el proyecto de ley del presupuesto de la Comunidad Autónoma 2023, conforme dispone el artículo 139.1 de la Ley 18/2003, de 29 de diciembre, por la que se aprueban medidas fiscales y administrativas.

3. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DE LA SECCIÓN

OE.1 Situar la Atención Primaria de Salud como el eje vertebrador del Sistema Sanitario Público de



Andalucía

La estrategia para la renovación de la Atención Primaria en Andalucía busca fortalecer este nivel asistencial para convertirlo en el verdadero eje vertebrador de la asistencia sanitaria y agente de salud del paciente, tomando en consideración su contexto familiar, comunitario y social.

Afección en la infancia y adolescencia

Este objetivo incide en la infancia y la adolescencia al reforzar la Atención Primaria como ámbito clave para la prevención, el diagnóstico precoz y el seguimiento integral de la salud infantil y juvenil, garantizando una atención continuada y adaptada a sus necesidades de desarrollo físico, emocional y social.

OE.2 Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida

Aunque el propósito último de nuestro sistema sanitario público es contribuir sustancialmente a mejorar la salud, entendida de forma global en todas sus facetas, los servicios sanitarios persiguen además la prevención, promoción, asistencia y rehabilitación, para conseguir, en la medida de lo posible, la reintegración plena al mundo laboral y social.

Durante los últimos años ha aumentado el envejecimiento de la población, lo que conlleva un aumento de las enfermedades crónicas y, entre ellas, la incidencia del cáncer; sin embargo, ha descendido la mortalidad, aumentando con ello la esperanza de vida. A pesar de esto, más recientemente venimos observando un estancamiento de la esperanza de vida, por la irrupción en la población joven de patologías con alto índice de mortalidad.

OE.3 Proteger y garantizar los derechos de salud, con especial atención a la población más vulnerable

El porcentaje de personas de 65 o más años ha ido aumentando en los últimos años y seguirá aumentando, acompañado de lo que se ha denominado "envejecimiento del envejecimiento" o aumento porcentual del grupo de más de 80 años, un fenómeno que, además, es eminentemente femenino, ya que los grupos de más edad estarán compuestos mayoritariamente por mujeres.

El SAS continúa marcándose el objetivo de dar respuesta a la demanda de asistencia en los tiempos establecidos por decreto, con la idea de proteger y garantizar la salud, más si cabe, en el contexto de vulnerabilidad que suponen determinadas patologías.

OE.4 Adaptar funcionalmente las estructuras asistenciales para contribuir a la sostenibilidad social del sistema sanitario

El avance de las nuevas tecnologías nos permite, entre otras cosas, mejorar la continuidad asistencial y la resolución de las necesidades en salud de la población lo más cerca posible de su domicilio, evitando ingresos innecesarios y desplazamientos para pruebas diagnósticas.

La personalización de la asistencia persigue que el equipo básico de atención primaria ejerza realmente de agente de salud de la población, teniendo cada ciudadano identificado a los profesionales de referencia y la posibilidad de pactar con ellos planes de acción personalizados.

OE.5 Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud

La obtención de unos mejores resultados en salud no solo se basa en una mejor calidad científico-técnica en la asistencia a la ciudadanía, sino que en gran parte depende de la complicidad entre esta y los profesionales en el campo de la promoción de la salud: hábitos de vida saludable, activos en salud, etc., siempre contando con la participación activa de la ciudadanía. La gestión de la calidad, su medición y mejora continua debe ser considerada como una de las líneas estratégicas más importantes que pueda desarrollar un hospital. Conocer estos indicadores permitirá mejorar nuestra asistencia sanitaria.

OE.6 Contribuir a la sostenibilidad económica y ambiental del Sistema Sanitario Público de Andalucía

Es importante contribuir a la sostenibilidad económica y ambiental del Sistema Sanitario Público de Andalucía,



transformando el modelo organizativo del SSPA, a través del apoyo y la asistencia jurídico-administrativa y técnica al resto de centros directivos, la gestión directa en relación a las funciones de coordinación, planificación y control de la gestión presupuestaria, la gestión de la contratación administrativa y organización interior, así como la ordenación y gestión de los recursos humanos, materiales y servicios auxiliares; y todo ello, integrando la perspectiva de género, clima, infancia y adolescencia y familia en el conjunto de los programas presupuestarios.

Además, es fundamental la planificación, control y seguimiento de los acuerdos de gestión y resultados que la Dirección Gerencia negocia y firma con cada uno de los órganos gestores que prestan la asistencia sanitaria, en los que se fijan los objetivos de actividad y calidad asistencial, en función de los cuales se distribuyen los recursos presupuestarios.

Afección en el cambio climático

El Plan Andaluz para la Prevención de los Efectos de las Temperaturas Excesivas sobre la Salud (actualizado en 2023) coordina acciones para mitigar los impactos de las olas de calor, especialmente en poblaciones vulnerables como personas mayores, niños y personas con enfermedades crónicas.

Afección en la infancia y adolescencia

Tiene una incidencia fundamental en la infancia y adolescencia porque garantiza que tendrán acceso a un sistema de salud robusto y de calidad a lo largo de sus vidas, y que podrán crecer en un entorno ambiental menos contaminado y más sano, mitigando los riesgos directos e indirectos del cambio climático y la degradación ambiental. Es una inversión estratégica en el capital humano y el futuro de las nuevas generaciones.

OE.7 Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud

Favorecer la implantación del conocimiento generado en los distintos proyectos de investigación en desarrollo, constituye una de las prioridades del SSPA para seguir avanzando en la consecución de mejores resultados en salud.

Afección en la igualdad de género

No solo mejora los resultados sanitarios de toda la población, sino que también contribuye a construir sistemas de salud más justos, sensibles y equitativos.

OE.8 Favorecer la estabilidad y la recuperación de los derechos de los profesionales

Es importante seguir avanzando en la recuperación de derechos, adecuación de las plantillas a las necesidades asistenciales, en el fomento de la estabilidad en el empleo y en la activación de la carrera profesional.

OE.9 Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población

Se persigue reorientar la atención sanitaria y los recursos del SSPA hacia los problemas de salud donde hay evidencia de la existencia de desigualdades sociales y de género.

Afección en la igualdad de género

Este objetivo estratégico incide directamente en la igualdad de género al promover la reorientación de la atención sanitaria y de los recursos del sistema hacia aquellos problemas de salud que evidencian desigualdades sociales y de género. Se parte del reconocimiento de que existen diferencias sistemáticas en el estado de salud, el acceso a los servicios y los resultados sanitarios entre mujeres y hombres, derivadas de determinantes sociales y roles de género. Esta perspectiva permite diseñar políticas y actuaciones más equitativas que respondan a las necesidades específicas de mujeres y hombres, reduciendo la brecha de desigualdad en salud y garantizando una atención más justa, inclusiva y sensible al género en todos los niveles del sistema sanitario.

OE.10 Apoyar la salud en el entorno familiar

La permanencia del paciente en su domicilio conlleva efectos positivos y objetivables para su propia salud. El SSPA tiene entre sus objetivos proporcionar herramientas para que paciente y su cuidador/a se adapten mejor a su entorno cotidiano y les ayude a mantener niveles de dependencia que resulten menos gravosos a pesar de sus problemas de salud.

Afección en la familia



La permanencia del paciente en su domicilio tiene una incidencia positiva global en la familia, ya que promueve el bienestar emocional, la autonomía y la implicación en el cuidado. No obstante, para que este modelo sea sostenible, el sistema sanitario debe proporcionar apoyo formativo, emocional y logístico a las familias cuidadoras.

4. ESTRUCTURA ECONÓMICA DEL GASTO

4.1 Breve explicación de la estructura del gasto

La actual estructura de los programas presupuestarios del Servicio Andaluz de Salud procura políticas comprometidas que permitan fortalecer los instrumentos para asegurar a los ciudadanos las prestaciones y servicios del sistema sanitario, facilitando su adaptación a la aparición de nuevos avances tecnológicos y terapéuticos y fortaleciendo el carácter público de las políticas de salud, como garantía de los valores del propio sistema, así como las condiciones de equidad en el acceso para toda la población, con una especial protección de la salud en el ámbito familiar.

La elaboración del Presupuesto 2026 se realiza en un contexto macroeconómico marcado por la positiva evolución de numerosos indicadores de coyuntura de la economía andaluza, con un crecimiento sostenido con unas tasas que superan, incluso a los de la economía española, y con unas expectativas positivas para 2026.

Es por ello que, entre las prioridades que atenderán las cuentas públicas, se encuentra la de consolidar los avances en los servicios sanitarios, apostando por la universalidad, la calidad, la investigación de vanguardia y la innovación permanente en la gestión, propiciar una transformación del modelo económica basada en la digitalización y la transición a una economía descarbonizada que favorezca la creación de empleo de calidad y la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y todo ello bajo la hipótesis de racionalización del gasto, que permita la sostenibilidad del sistema sanitario, teniendo en cuenta el elevado impacto que unas políticas de salud eficaces y un sistema sanitario eficaz y eficiente tiene sobre la economía de la Comunidad Autónoma y, especialmente, sobre la salud de las personas y también sobre la propia economía de las familias andaluzas.

Por otra parte, uno de los puntos importantes a tener en cuenta en este contexto serán los fondos europeos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (en adelante MRR), que además, al finalizar en 2026 su plazo de ejecución, es una prioridad en este presupuesto, así como los correspondientes al programa operativo FEDER 2021-2027 y también mención especial a las transferencias finalistas entre las que destacan el Plan de apoyo a las infraestructuras y equipamientos en Atención Primaria, que aportarán un impulso decisivo a la inversión en la Comunidad Autónoma de Andalucía y especialmente en las infraestructuras sanitarias. Estas fuentes de ingresos suponen una oportunidad de primer orden para propiciar la transformación de la economía andaluza hacia un modelo en el que la sostenibilidad ambiental sea la enseña primordial y en el que la digitalización actúe como instrumento de modernización y palanca de innovación del tejido empresarial con vistas a progresar hacia la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible y en particular a reducir las brechas de desigualdad entre hombres y mujeres.

Hay que seguir destacando la Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía (ETEA) 2021-2027, la Política Europea de Cohesión del periodo 2021-2027, el Contrato Programa de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias con el Servicio Andaluz de Salud para 2026 y las modificaciones normativas en sanidad.

En este sentido, y en relación con la Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía (ETEA) 2021-2027, señalar que aparece como un instrumento de planificación del desarrollo regional para dicho periodo dirigido a avanzar en la convergencia con Europa, en todos los ámbitos y especialmente en lo social. Este documento, en el que se recogen las principales orientaciones de la política económica de la Junta, está en consonancia con las prioridades que se fijan en los Fondos Next Generation EU, a través de los Mecanismos de



Recuperación y Resiliencia (MRR), en la Política Europea de Cohesión del marco financiero 2021-2027, en los nuevos Programas de los Fondos Europeos y en las transferencias finalistas, y con los objetivos de desarrollo sostenible de la Agenda 2030 de Naciones Unidas.

Finalmente, hay que tener en cuenta las recomendaciones orientadas a mejorar la eficacia y el impacto de las actuaciones formuladas en los informes sobre el grado de cumplimiento del presupuesto con incidencia en el cambio climático, elaborados por la Consejería de Sostenibilidad y Medio Ambiente, así como en el Plan Andaluz de Acción por el clima aprobado por el Decreto 234/2021, de 13 de octubre

Todo lo anterior nos lleva a presentar desde la responsabilidad un Presupuesto que, bajo el prisma de mantenernos dentro de los márgenes de gastos asociados a las reglas fiscales referencia sobre déficit anunciada por el Gobierno Central, permita consolidar los estándares de calidad alcanzados en la prestación de los Servicios Sanitarios Públicos en Andalucía, definiendo con claridad los criterios de planificación, organizativos y financieros básicos para asegurar que la población tenga garantizada la protección de la salud y la atención sanitaria.

En esta línea, la propuesta presupuestaria presentada se sigue enmarcando dentro de las líneas generales de racionalización del gasto y de la mejora de la eficiencia en el conjunto de las prestaciones y servicios sanitarios, así como en el incremento de la eficiencia y productividad de nuestros factores productivos (económicos, territoriales, ambientales, sociales e institucionales), en consonancia con las prioridades de la citada Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía (ETEA) 2021-2027 y la Política Europea de Cohesión en el marco de la Estrategia Europea de 2021-2027.

En este sentido, aunque siguen teniendo mucha importancia las dotaciones de los fondos europeos destinadas a operaciones de capital, en 2026 se produce una disminución de estos. No obstante, la estructura de gasto presenta una composición muy similar a la del pasado ejercicio.

Hay que señalar que los gastos de personal son la principal partida del presupuesto del SAS, recogiendo el esfuerzo realizado por esta agencia para la consolidación de la estructura actual de personal, así como la recuperación y consolidación de los derechos de los trabajadores del SAS y dar cumplimiento a los acuerdos con las principales organizaciones sindicales.

Finalmente, cabe destacar el peso del gasto farmacéutico a través de recetas y el gasto en farmacia hospitalaria, casi un tercio del presupuesto.



Capítulos	2026	%
1 GASTOS DE PERSONAL	7.539.378.670	47,8
2 GTOS.CORRIENTES BIENES Y SERV.	4.931.733.876	31,3
3 GASTOS FINANCIEROS	5.500.000	
4 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	2.812.223.634	17,8
5 FONDO DE CONTINGENCIA Y OTROS FONDOS		
Operaciones Corrientes	15.288.836.180	96,9
6 INVERSIONES REALES	471.830.893	3,1
7 TRANSFERENCIAS DE CAPITAL		
Operaciones de Capital	471.830.893	3,1
OPERACIONES NO FINANCIERAS	15.760.667.073	100,0
8 ACTIVOS FINANCIEROS		
9 PASIVOS FINANCIEROS		
OPERACIONES FINANCIERAS		
TOTAL	15.760.667.073	100,0

4.2 Resumen de las partidas cuantitativamente más importantes

De acuerdo con la clasificación económica del presupuesto, los aspectos más destacables por capítulo económico son los siguientes:

Capítulo I

La propuesta de gastos en capítulo 1 tiene por objeto la consolidación de la estructura del personal del SAS.

En este sentido, destacar un aumento de plantilla que se enmarca en cuatro objetivos fundamentales:

1. Asegurar la continuidad y calidad asistencial, reforzando unidades críticas con déficit estructural de plantilla, con una apuesta fuerte sobre todo en la Atención Primaria.
2. Ampliar la Cartera de Servicios del Sistema Sanitario Público, incorporando nuevas líneas asistenciales como las Unidades de Atención a Residencias, los Equipos de Atención a la Violencia de Género, el programa de Salud Bucodental infantil y la implantación de nuevas terapias farmacológicas, reforzando así la capacidad de respuesta del sistema y su orientación hacia una atención integral.
3. Dar respuesta al despliegue de las estrategias en salud, como planes nacionales y autonómicos en cuidados paliativos, diabetes, salud mental, trasplantes o alta tecnología sanitaria (Plan INVEAT).
4. Consolidar los programas de cribado de cáncer (Mama, Colon y Cérvix) de alto impacto clínico y poblacional, permitiendo la sostenibilidad de los servicios.

Estos objetivos se concretan en las siguientes líneas:

1. Dotación de las nuevas infraestructuras sanitarias, tanto en Atención Primaria como Hospitalaria.
2. Dotación de los nuevos servicios de interés estratégico, tanto en Atención Primaria como Hospitalaria.
- 2.1. Atención Primaria:
 - Mejora de la atención a personas institucionalizadas en residencias.



- Ampliación de la Cartera de Servicios de Salud Bucodental en la población infantil.
- Reorganización de las Urgencias y Emergencias Extrahospitalarias.
- Mejorar atención a la cronicidad.
- Incorporación a la Cartera de Servicios de los Equipos de Atención a la Mujer Víctima de Violencia de Género.

2.2. Atención Hospitalaria:

- Atención de la Diabetes.
- Cuidados Paliativos.
- Plan Salud Mental.
- Incremento de indicaciones con medicamentos CART (de alto impacto).
- Trasplantes.
- Mejora Diagnóstica mediante el uso de equipos de Alta Tecnología adquiridos mediante el Plan INVEAT.

2.3. Ámbito Farmacia Hospitalaria y de Atención Primaria:

- Continuación de profesionales financiados previamente por fondos finalistas.
- Decreto de Prestación Farmacéutica en Centros Residenciales.

3. Dotación de efectivos para reforzar los programas de cribado.

4. Dotación de efectivos para reforzar la Atención Primaria.

5. Dotación de efectivos para reforzar los equipos de sistemas de información:

- Continuación de profesionales previamente financiados por fondos finalistas.
- Dotación óptima plantillas TIC.

6. Dotación para reforzar los equipos de contratación administrativa.

Las actuaciones descritas requieren la incorporación de un total de 3.893 efectivos.

En este sentido, las principales medidas a acometer en 2026, son las siguientes:

- Continuar con los procesos OEP que contribuirán a la mejora de la estabilidad laboral de los profesionales sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- Revisión de las plantillas de los centros y adecuación de las estructuras a la plantilla autorizada.
- Análisis de eficiencia asistencial para determinar los centros donde se incorporará el incremento de plantilla autorizado para 2025.
- Promover la atracción y fidelización de profesionales a zonas con puestos de difícil cobertura.
- Fortalecimiento de la red de transporte de pacientes críticos, especialmente los traslados interhospitalarios de alta complejidad, mediante la consolidación de equipos especializados que aseguren la estabilidad y seguimiento clínico del paciente durante todo el proceso asistencial, mejorando la capacidad de respuesta ante situaciones de urgencia vital y garantizando la equidad territorial en el acceso a recursos de alta resolución.
- Apoyo al Plan de Atención a la Cronicidad, para mejorar la continuidad asistencial, la atención domiciliaria, el seguimiento proactivo y la coordinación entre niveles, teniendo como objetivo la reducción de hospitalizaciones evitables y optimización del uso de los recursos sanitarios, favoreciendo un modelo centrado en la persona y adaptado a las necesidades de una población cada vez más envejecida y con mayor carga de enfermedad crónica.



- Apoyo a la Estrategia contra el Cáncer en Andalucía, para avanzar en su implementación efectiva en todos los niveles del sistema sanitario, frente a una de las principales causas de carga de enfermedad en Andalucía. Con la incorporación de personal cualificado a los programas de prevención, diagnóstico precoz, atención oncológica integral, seguimiento y cuidados paliativos se persigue conseguir el máximo impacto en salud de la población, favoreciendo la equidad en el acceso, la reducción de tiempos de respuesta y la mejora de los resultados en supervivencia y calidad de vida de las personas con cáncer.
- Apoyo al Plan de Salud Bucodental para consolidar la cobertura sanitaria, especialmente en edad infantil y población especialmente vulnerable.
- Reforzar el papel estratégico de la enfermería escolar y de las enfermeras gestoras de casos en residencias, como figuras clave para el seguimiento, la prevención y la atención sanitaria en entornos vulnerables y de especial sensibilidad.
- Dar continuidad a la cartera de servicios iniciada con el Pacto de Estado contra la Violencia de Género, orientada a garantizar una atención sanitaria integral y adaptada a las necesidades de mujeres víctimas de violencia de género y de sus hijas e hijos, mediante un modelo de Unidades referentes con profesionales cualificados encargados de diseñar y hacer seguimiento de planes asistenciales individualizados, mejorar la coordinación entre niveles asistenciales y desarrollar actuaciones orientadas a la recuperación física, emocional y social de las personas atendidas, promoviendo su autonomía personal y el ejercicio de sus derechos.

Capítulo II

La propuesta 2026 en capítulo II está elaborada a partir de las necesidades reales previstas por los distintos centros de gastos del Servicio Andaluz de Salud, considerando los impactos económicos de las medidas de racionalización del gasto planteadas con vistas a dar cumplimiento a los objetivos operativos de cada uno de los programas presupuestarios del SAS, teniendo en cuenta especialmente en los servicios, el cumplimiento con los convenios sectoriales firmados entre los trabajadores y los empresarios, y finalmente se ha tenido en cuenta la lucha para la eliminación de las listas de espera, con un aumento en la producción asistencial que impacta en algunos artículos.

Todo esto se refleja directamente en tres grandes rúbricas como son: los gastos en farmacia hospitalaria, los gastos en productos sanitarios sin receta médica y el resto de los gastos corrientes, especialmente los relacionados con el fungible sanitario, el mantenimiento, la limpieza y la seguridad.

Una vez dicho lo anterior, la propuesta 2026 se fundamenta en una estrategia de sostenibilidad, haciéndose una apuesta por las siguientes áreas:

- Mantenimiento y reparación de infraestructuras y equipamientos, provocados por la puesta en servicio de nuevas infraestructuras y los nuevos equipos especialmente los de alta tecnología financiados con fondos MRR del Plan INVEAT. A esto hay que unir las actuaciones necesarias en aquellas infraestructuras sanitarias con un cierto grado de antigüedad para que puedan mantenerse con un funcionamiento óptimo.
- Farmacia hospitalaria, con una triple vertiente: los radiofármacos, las vacunas y el consumo de fármacos en Hospitales.
- En cuanto al gasto en radiofármacos, es consecuencia de la instalación de nuevos equipos PEC-TAC en varios hospitales, así como por el aumento del consumo en áreas como la oncología y la oncohematología, donde la práctica médica requiere cada vez detectar las patologías de forma más precoz y con mayor precisión, lo que ha supuesto un importante aumento de las pruebas.
- La constante aparición de nuevos medicamentos, especialmente en oncología, hematología y enfermedades raras, representa un reto creciente para la sostenibilidad del sistema sanitario. Se trata de tratamientos con precios muy elevados, protegidos por patentes, que tienen un impacto económico muy significativo en el gasto



farmacéutico. No obstante, su incorporación supone un avance clínico crucial, ya que permiten mejorar la supervivencia y la calidad de vida de personas que, hasta hace pocos años, no tenían opciones terapéuticas eficaces.

- Finalmente, la vacunación se ha convertido en uno de los pilares más importantes y con mayor impacto en la salud de la ciudadanía. El aumento de este gasto en 2026 se debe fundamentalmente a que está previsto realizar captaciones activas en niños, adolescentes y adultos jóvenes que no han recibido las pautas completas de inmunización o simplemente no han recibido ninguna dosis, así como la consolidación de una línea de trabajo en el calendario de vacunación infantil y de adultos, que va a suponer la inclusión de nuevos grupos de riesgo a vacunar y, en otros casos, va a suponer la inclusión de nuevos preparados vacunales. En este sentido, hay que destacar la vacuna frente al Herpes Zoster, las vacunas antigripales, las modificaciones en la inmunización frente al neumococo, la vacuna conjugada frente al meningococotetravalente, la vacuna frente al virus del papiloma humano (VPH) o la prevención del virus respiratorio sincitial con el medicamento Nirsevimab.

- Productos sanitarios e implantes, como consecuencia de un aumento de la actividad asistencial que permita una adecuada asistencia sanitaria donde las listas de espera se vayan disminuyendo lo máximo posible, así como el aumento de precios en algunos productos.

- Servicios externos (con especial incidencia en los servicios de limpieza y seguridad), también afectados por la recuperación de los derechos retributivos de los trabajadores de dichas empresas y por la apertura de nuevos centros, que amplían el ámbito objetivo de estos servicios.

- Aumento de la cobertura de la cartera de servicios con medios propios, lo que permite potenciar la sanidad pública, reducir la dependencia de recursos externos y avanzar hacia un uso más eficiente y sostenible de las capacidades del sistema sanitario andaluz.

- Continuar con la incorporación progresiva de tecnologías avanzadas para el control de la diabetes en el SSPA. En 2025 se llevó a cabo la extensión del sistema de monitorización flash de glucosa (MFG) a pacientes con diabetes tipo 2 en terapia intensiva con insulina, lo que ha contribuido a una mejora en el control de la enfermedad y la reducción de complicaciones crónicas. Para 2026 se pretende incorporar los sistemas híbridos de infusión de insulina (bomba-sensor) para personas con diabetes tipo 1, especialmente, comenzando con pacientes que cumplen alguno de los perfiles clínicos priorizados: población infantil, gestantes y diabetes inestable. Ambas actuaciones forman parte de una estrategia sostenida de incorporación de innovación útil y coste-efectiva al sistema sanitario público, orientada a garantizar la equidad en el acceso, la mejora continua de la atención y la sostenibilidad del sistema a medio plazo.

Capítulo III

La cantidad presupuestada para el ejercicio 2026 se dedicará para el cumplimiento de las sentencias firmes que pudieran recaer durante 2026, siendo este importe igual al de 2025.

Capítulo IV

La propuesta 2026 en capítulo IV está elaborada a partir de las necesidades reales previstas por los distintos centros de gastos del Servicio Andaluz de Salud, y tiene en cuenta el crecimiento que se está produciendo de manera generalizada en todas las CCAA, especialmente en el gasto en recetas, y tras la valoración de los impactos económicos de las medidas de racionalización del gasto planteadas con vistas a dar cumplimiento a los objetivos operativos de cada uno de los programas presupuestarios del SAS.

En este capítulo, el gasto en farmacia es el que tiene el mayor peso y su comportamiento incide de manera muy significativa en el total de la rúbrica.

Por su parte, a fin de promover el uso de las alternativas terapéuticas más eficientes, conforme a criterios de evidencia científica, en los contratos programas con los centros de atención primaria y hospitalaria se ha incluido un objetivo que evalúa el uso de estas alternativas, a través de un índice sintético de calidad (ISC) que aglutina



los medicamentos de las áreas terapéuticas de mayor consumo.

Finalmente, hay que destacar el desarrollo del programa de Mejora de la eficiencia y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud financiado a través de fondos finalistas del Ministerio de Sanidad, con medidas que inciden en varios capítulos y que pretenden contribuir a un uso más eficiente del gasto sanitario.

Capítulo VI

En las operaciones de capital tienen especial relevancia las dotaciones provenientes de los Fondos Europeos, con el despliegue del nuevo marco financiero 2021-2027, los correspondientes al Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR), cuyo periodo de ejecución finaliza en 2026, así como los provenientes de transferencias finalistas, que han conseguido que el peso de las inversiones respecto al presupuesto total se haya mantenido en pesos similares a los ejercicios anteriores.

Destacan por su importancia los recursos provenientes de programa FEDER 21-27, así como de los fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR), en concreto: del Programa de Impulso a la Rehabilitación de los Edificios Públicos (Plan PIREP), de los Proyectos estratégicos para la recuperación y transformación económica (PERTE Salud Digital Avanzada), del Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria (MINAP) y de otras transferencias finalistas como las correspondientes al Plan de Salud Bucodental o al Plan de Salud Mental.

El proyecto de inversiones para el ejercicio presupuestario 2026 tiene como eje principal el consolidar el nivel de ejecución de las acciones encaminadas a cumplir con el objetivo marcado en el Plan de Infraestructuras 2020-2030, poniendo especial énfasis en aquellas destinadas a la Atención Primaria de manera que la Asistencia Sanitaria esté perfectamente vertebrada a lo largo de todo el territorio.

Con la dotación presupuestaria propuesta para el próximo ejercicio 2026 además de consolidar el buen nivel de inversiones en materia de infraestructuras sanitarias que se venía ejecutando, se pondrán las bases de cara a las planificaciones futuras, muy importante desde el punto de vista de la inversión porque como no puede ser de otra manera, se necesita una visión que abarque un campo amplio y esto se consigue siendo capaz de cumplir con los plazos y organigrama actuales pero también con los que ya se están empezando a trabajar para el futuro.

Para ello se pretenden seguir impulsando todos aquellos proyectos puestos en marcha con antelación y que tienen como fin de ejecución este año 2026, donde no sólo culminarán las ejecuciones constructivas, sino que debemos abordar a su vez el equipamiento de los mismos a fin de que su puesta en funcionamiento se efectúe con las máximas garantías y la cartera asistencial sanitaria esté plenamente asegurada. De entre las inversiones que en estos momentos se encuentran desarrollándose podemos destacar que se podrán poner en funcionamiento a lo largo del primer semestre de 2026 las siguientes: Obra de nueva planta del centro de salud Ejido Nordeste (Almería); Obra de nueva planta de edificio de consultas externas en el Hospital Torrecárdenas (Almería); Obra del HARE de Roquetas de Mar (Almería); Obra de nueva planta de Centro de Salud de Benahadux (Almería); Obra del nuevo Centro de Salud Díaz Mérito, en Jerez de la Frontera (Cádiz); Obra del nuevo Centro de Salud de Camposoto, en San Fernando (Cádiz); Obra del nuevo Hospital de Día Oncohematológico, en el H. Punta de Europa de Algeciras (Cádiz); Obra del nuevo edificio de Consultas Externas Materno Infantil en el Hospital Reina Sofía (Córdoba); Obra de ampliación de Laboratorios/Consultas y Pruebas Diagnósticas en el H. de Montilla (Córdoba); Obra de nueva planta de Centro Salud del Naranjo-Mirabueno (Córdoba), Obra de reforma planta agua de diálisis en el Hospital Valle de los Pedroches, en Pozoblanco (Córdoba); Obra de terminación del nuevo Centro de Salud Villanueva de Córdoba (Córdoba); Obra de nueva planta de Centro de Salud Albuñol (Granada); Obra de nueva planta de Centro de Salud Barriada de la Juventud (Granada); Obra de terminación y puesta en marcha del CHAR Costa Occidental de Lepe (Huelva); Obra de reforma de bloque quirúrgico en el Hospital de Riotinto, en Minas de Riotinto (Huelva); Obra de nueva planta de lavandería para la Ciudad Sanitaria de Jaén (Jaén); Obra de reforma y ampliación del Hospital Costa del Sol en Marbella (Málaga); Obra de nueva planta de Centro de Salud Nerja (Málaga); Obra de nuevo Hospital de Día Oncohematológico del H. Universitario Virgen de la Victoria (Málaga); Ampliación del bloque quirúrgico del H. Universitario Virgen de la Victoria (Málaga); Obra de nueva planta de Centro de Salud de El Cuervo (Sevilla); Obra para helipuerto en el Hospital de la Merced en Osuna (Sevilla), Obra de reforma de Centro de Salud



Saucejo (Sevilla); Obra de nueva planta de Centro de Salud Ntra. Sra. De los Dolores del Cerro (Sevilla); Redacción de proyecto helipuerto en el Hospital Virgen del Rocío (Sevilla); Obra de ampliación del Centro de Salud de Tomares (Sevilla); Obras de ampliación del Bloque Quirúrgico del HARE de Écija (Sevilla).

Además de todo eso, durante el ejercicio 2026 se iniciaran las obras de varios de los proyectos más emblemáticos e importantes que se vienen trabajando en el SAS, entre los que destacan el Nuevo Hospital de Málaga, con una inversión de más de 600 millones de euros y que conlleva la construcción de un nuevo Centro de Transfusiones; el Nuevo Área Materno Infantil de Huelva, las obras para la puesta en funcionamiento de la Protonterapia de Málaga y Sevilla y se pondrá especial interés en impulsar y potenciar tanto el Nuevo Hospital de Cádiz, como la nueva Ciudad Sanitaria de Jaén, y toda una serie de actuaciones tanto en Infraestructuras Hospitalarias como en Primarias que no harán sino consolidar una red de inversiones que supondrán un salto cualitativo en los estándares de nuestra Comunidad Autónoma.

Asimismo, las siguientes actuaciones seguirán ejecutándose o iniciarán su andadura a lo largo de 2026: Obras de reforma de la UCI en el Hospital de Puerto Real Cádiz); nuevo Centro de Salud de Mentidero (Cádiz), Edificio norte del Hospital Santa Ana, en Motril (Granada); Obra del nuevo centro de salud de Alhendín (Granada); Obra del nuevo centro de salud de Albolote (Granada); Obra de nueva planta y demolición del antiguo Centro de Salud de Aracena (Huelva), Obra del nuevo centro de salud y centro de alta resolución de El Palo (Málaga); Redacción del proyecto de nuevo centro de salud de Gamarra (Málaga); Obra del nuevo centro de salud de Algarrobo (Málaga); Obra del nuevo centro de salud Cuevas de San Marcos (Málaga); Obra de reforma del Centro de Salud de Antequera Centro (Málaga); Obras de adaptación de helipuerto en el Hospital Virgen de la Victoria (Málaga); Obras de adaptación de helipuerto en el Hospital Costa del Sol, en Marbella (Málaga); Obra de adecuación y remodelación del Hospital Pascual de Málaga y reforma de las cocinas del H. Virgen de la Victoria ; y obra del centro oncológico del hospital Virgen Macarena.

Por otro lado, se impulsará la redacción de proyectos de nuevas obras para la ampliación del Hospital La Inmaculada (Almería) y la construcción de los nuevos centros de salud de Huércal-Overa y Almerimar (Almería); CS Esperanza Norte Jerez, CS Norte Algeciras, Consultorio Ría de San Pedro, CS Rota, CS Barbate y CS Vejer de la Frontera (Cádiz); CS Lucena (Córdoba); CS Órgiva (Granada); CS Molino de la Vega y CS Cartaya (Huelva); CS Cazorla , CS La Carolina y CS Rus (Jaén); Nuevo SUAP en el CS Los Boliches (Málaga); CS Utrera, CS Entrenúcleos y CS Guadalcanal (Sevilla).

Además de lo anteriormente señalado se continuará con las siguientes líneas de inversión iniciadas en ejercicios anteriores:

- Desarrollo de las obras y adquisición de los equipamientos del Plan Atención Primaria 2026.
- Desarrollo de las obras y adquisición de los equipamientos del Plan de Salud Mental.
- Desarrollo de las inversiones relacionadas con el Plan de Salud Bucodental.
- Adquisición de los equipamientos necesarios para dotar a las nuevas obras tanto de mobiliario de oficina y clínico como de equipos y dispositivos médicos.
- Actuaciones de mejora de eficiencia energética en colaboración con la Agencia de la Energía Andaluza.
- Actuaciones de mejora en las infraestructuras TIC del SAS, impulsadas por la nueva Dirección General de Sistemas de Información, con el objetivo de consolidar sus competencias, fortalecer la arquitectura tecnológica del sistema sanitario y dar respuesta a los retos actuales en ciberseguridad, interoperabilidad e inteligencia artificial. Estas actuaciones son clave para facilitar el trabajo de los profesionales, mejorar la calidad asistencial y avanzar en la transformación digital, incluyendo el impulso a la telemedicina.



5. PRINCIPALES NOVEDADES RESPECTO AL PRESUPUESTO VIGENTE

Como se ha venido comentando, la elaboración del Presupuesto 2026 se realiza en un contexto de incertidumbre, marcado por el modelo de financiación autonómica y por la efectiva aplicación de las reglas fiscales.

No obstante, como en ejercicios anteriores, se continuará con el objetivo de consolidar los avances en los servicios sanitarios apostando por la universalidad, la calidad, la investigación de vanguardia y la innovación permanente en la gestión, en el que se seguirá profundizando en líneas ya emprendidas en años anteriores, con vistas a consolidar un profundo cambio estructural que conduzca a una organización sanitaria de nuevo y renovado perfil.

Asimismo, el SAS mantiene su compromiso con la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres, y con la lucha contra el cambio climático, políticas transversales de la Junta de Andalucía.

Además, en el actual contexto, resulta prioritaria la promoción y la prevención de la salud, especialmente en el ámbito familiar, el control y gestión de posibles amenazas para el conjunto de la sociedad andaluza, así como la continua armonización y coordinación de la política sanitaria en Andalucía con los ordenamientos jurídicos Estatal y Comunitario.

En este sentido, son varios los hechos acaecidos a los que se pretende dar respuesta con los créditos presupuestados para 2026, entre los que cabe destacar:

Desde el punto de vista asistencial hay que poner el foco en 7 puntos:

- * Desarrollo del Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria y del Plan de Mejora de las Infraestructuras de Atención Primaria.
- * Estrategia frente al Cáncer: Desarrollo e implantación de la Estrategia contra el Cáncer en Andalucía, fundamentalmente con el refuerzo de los programas de detección precoz de cáncer (pilares fundamentales para mejorar la supervivencia), pero también con el diagnóstico y tratamiento dirigido que proporciona el desarrollo de la medicina personalizada.
- * Desarrollo del Plan de Salud Bucodental, especialmente en población vulnerable: infantil, gestantes y personas con discapacidad, como estrategia para prevenir enfermedad.
- * Consolidación del Plan de Atención a la Cronicidad, mediante un modelo de atención proactiva, centrado en la persona y con capacidad para anticiparse a descompensaciones y evitar ingresos evitables. Esto implica reforzar el seguimiento en centros residenciales, con equipos sanitarios que aborden de forma integral la cronicidad en estos entornos, así como potenciar la continuidad asistencial entre Atención Primaria y Hospitalaria, especialmente a través del papel de la enfermería gestora de casos. Es clave incorporar herramientas de monitorización clínica lideradas por profesionales de enfermería que identifiquen pacientes frágiles o con alta probabilidad de reingreso tras el alta hospitalaria, asegurando un seguimiento intensivo, coordinado y adaptado al riesgo clínico, con impacto directo en la calidad de vida y sostenibilidad del sistema.
- * Ampliación del plan de Cuidados Paliativos, reforzando las unidades asistenciales específicas.
- * Transporte de pacientes críticos: Impulso del transporte interhospitalario especializado de pacientes críticos, especialmente los que precisan terapias de complejidad avanzada como la ECMO (Extracorporeal Membrana Oxigenation).
- * Abordaje de las terapias farmacológicas de Alto Impacto para conseguir un uso eficiente de las mismas y aportar resultados en salud a la población en equilibrio con la sostenibilidad sanitaria.

Desde el punto de vista de Servicios y Gestión económica:



- * Mejorar la eficiencia de los contratos de servicios, probablemente relacionándolo con la creación de la CRC.
- * Mejorar la eficiencia energética de los centros sanitarios.

Desde el punto de vista del ámbito Digital, se incidirá en la transformación digital necesaria tanto en el ámbito de la formación y capacitación, como en la asignación de recursos.

6. COMENTARIOS A LA ESTRUCTURA FUNCIONAL DEL GASTO

La estructura funcional por programas del gasto del Servicio Andaluz de Salud es la siguiente:

- 1.2.S Dirección y Servicios Generales Sanidad
- 4.1.B Formación Sanitaria, Continua y Postgrado
- 4.1.C Atención Sanitaria
- 4.1.E Hemoterapia
- 4.1.F Programas Trasplante de Órganos
- 4.1.G Prestaciones Complementarias y Farmacéuticas

Programa		2026	%
12S	DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES	24.796.292	0,1
41B	FORMACIÓN SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO	386.838.820	2,5
41C	ATENCIÓN SANITARIA	12.463.182.824	79,1
41E	HEMOTERAPIA	69.722.588	0,4
41F	TRASPLANTE DE ÓRGANOS	18.589.944	0,1
41G	PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACÉUTICAS	2.797.536.605	17,8
TOTAL		15.760.667.073	100,0

PROGRAMA 12S- DIRECCIÓN Y SERVICIOS GENERALES

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

El Servicio Andaluz de Salud constituye por su estructura, dimensión, distribución territorial y volumen de actividad asistencial, el principal ente instrumental para la provisión de servicios de salud a la ciudadanía de Andalucía. El Servicio Andaluz de Salud, asimismo, tiene la responsabilidad, bajo la supervisión y control de la Consejería, de la gestión del conjunto de prestaciones sanitarias en el terreno de la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria y rehabilitación; la administración y gestión de las instituciones, centros y servicios sanitarios que actúan bajo su dependencia orgánica y funcional; y la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros que se le asignen para el desarrollo de sus funciones.

La Dirección y los servicios generales del SAS se encuentran, como el conjunto de la organización, en un contexto de elevada incertidumbre, considerando la evolución de la inflación, el incremento progresivo de los costes de la energía, y el posible incremento del coste del endeudamiento, lo que obliga a continuar planificando y priorizando, desde la dirección gerencia, el mantenimiento de la asistencia sanitaria de calidad y de la cartera de servicios. Ahora es más obligado que nunca seguir haciendo sostenible el sistema mediante la mejora de la eficiencia a través de la gestión clínica, potenciando la reinversión de los recursos que obtenemos al dejar de hacer aquellas actuaciones que no mejoran los resultados clínicos y/o en salud y realizando aquellas actuaciones que sí aportan valor a la salud y que están avaladas por la evidencia científica.



De acuerdo con lo anterior, este programa presupuestario se dirige al conjunto de profesionales del Servicio Andaluz de Salud encargados de prestar los servicios generales, y tiene como finalidad última el desarrollo y mejora de las acciones y tareas de dirección y planificación del Servicio Andaluz de Salud, de acuerdo con las directrices y políticas de gestión sanitaria establecidas por la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias en los diversos planes de carácter estratégico que tiene elaborados, en la mayor integración de todos los instrumentos del Sistema Sanitario Público de Andalucía y el Acuerdo de Gestión de Resultados Contrato-Programa entre la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias y el SAS.

Entre los principales factores que han impulsado este crecimiento destaca la entrada en vigor de la nueva Orden de Precios Públicos, publicada en el BOJA el 24 de mayo de 2024, por la que se establece el importe de los servicios, actividades y bienes de naturaleza sanitaria prestados en centros sanitarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía que deben ser retribuidos mediante precios públicos por los terceros obligados legalmente al pago, que ha supuesto una actualización de las tarifas aplicables. También ha sido clave la implantación del sistema de gestión de ingresos GUINE (gestión de las unidades de ingresos económicos) en toda la red hospitalaria andaluza, que ha facilitado una mayor trazabilidad, automatización y control en los procesos de facturación. De forma complementaria, se han desarrollado acciones pedagógicas y de estandarización procedimental dirigidas al personal implicado, lo que ha permitido homogeneizar criterios, profesionalizar la gestión económica y mejorar notablemente los resultados obtenidos.

De cara al ejercicio 2026, se prevé una estabilización general en el volumen de ingresos, dado que las principales medidas estructurales ya habrán desplegado su efecto completo a lo largo del ejercicio anterior. Se estima un crecimiento moderado en torno al 4%, sustentado principalmente en la revalorización del Convenio con la Dirección General de Tráfico, el Convenio de Gasto Sanitario Futuro y, en menor medida, el convenio suscrito con la Mutualidad de Fútbol.

Este crecimiento también se verá favorecido por una mejora en la detección de ingresos en el ámbito de la Atención Primaria, especialmente gracias a la implementación del modelo 169, que permitirá un mayor control sobre la atención prestada a población extranjera no residente sin cobertura sanitaria o sin convenios suscritos.

Adicionalmente, se contempla la posible incorporación como ingresos efectivos de aquellos actualmente paralizados debido a procesos judiciales relacionados con la Orden de Precios, y que afectan a asistencias sanitarias prestadas a colectivos mutualistas, empresas colaboradoras y particulares. Finalmente, la integración del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) en el sistema GUINE permitirá optimizar la facturación a esta entidad, mejorando la calidad de los datos, corrigiendo errores y cerrando brechas en la gestión.

En el ejercicio 2026 la financiación a través de transferencias finalistas del SAS se centrará en la culminación y correcta justificación de los fondos procedentes del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) en sus líneas de transformación digital, rehabilitación de edificios públicos, atención digital personalizada de salud, mejora de la atención a pacientes con enfermedades raras y esclerosis lateral amiotrófica y ampliación de la cartera de genómica en el SNS. Estos recursos permitirán desplegar soluciones tecnológicas avanzadas, adaptar infraestructuras sanitarias, implantar herramientas de teleconsulta y seguimiento remoto, optimizar programas específicos para enfermedades de baja prevalencia y consolidar nuevas capacidades genómicas, contribuyendo a la modernización y equidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Paralelamente, a lo largo de 2026 se intensificará la elaboración de planes de actuación y la celebración de reuniones de seguimiento, reforzando el control y la ejecución de los créditos finalistas. Esta labor asegurará una certificación ágil de los gastos incurridos y sentará las bases para la captación de futuros fondos, garantizando la continuidad y sostenibilidad de proyectos sanitarios de interés general en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

El Sistema Integral de Gestión Ambiental del SAS (SIGA SAS) se aprobó con fecha 1 de marzo de 2005 mediante Resolución SC 274/2005. Este SIGA SAS usa como referente técnico la Norma Internacional ISO 14001. El primer centro incluido en este certificado está datado en febrero de 2001. Progresivamente, se incluyeron el resto de centros del Servicio Andaluz de Salud. En la actualidad, la totalidad de centros adscritos al SAS están integrados dentro del alcance de este certificado ambiental. Este modelo de gestión ambiental sigue vigente en la



actualidad, habiendo sido renovado el 7 de febrero de 2025 por entidad acreditada por la ENAC (validez del nuevo certificado en Gestión ambiental según ISO 14001, hasta 06/02/2028).

La entonces Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, en sintonía con las Políticas en materia Ambiental de la Junta de Andalucía, elaboró una Estrategia de Gestión Ambiental y Energética 2015-2020 (EGAE) que pretendía conseguir una gestión sostenible de las actividades desarrolladas por esta consejería. Esta estrategia pivotaba sobre cuatro grandes áreas de gestión: Gestión de la energía, gestión de los residuos, gestión del agua y gestión de las personas. Atendiendo a lo anterior, la estrategia introdujo nuevos elementos a tener en consideración entre los que destaca la integración de la gestión de la energía como un aspecto con entidad propia. La Estrategia Energética de Andalucía 2030, aprobada por el Consejo de Gobierno mediante Acuerdo de 7 de junio de 2022, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Estrategia Energética de Andalucía 2030, tiene como principal finalidad impulsar la transición a un modelo energético eficiente, sostenible, seguro y neutro en carbono, que aproveche los recursos renovables disponibles en la región y redunde en el crecimiento económico y la generación de empleo, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos nacionales y europeos en materia de energía y clima.

En la Estrategia Energética de Andalucía a 2030 se han definido los 6 objetivos principales de la transición energética, y se recogen las 12 líneas estratégicas que se impulsarán desde la Junta de Andalucía para conseguirlos, entre las que se encuentran fomentar el aprovechamiento de las energías renovables y el desarrollo sostenible de las redes energéticas; rehabilitar energéticamente edificios de empresas y hogares y su entorno urbano, prestando especial atención a los colectivos más vulnerables; mejorar la sostenibilidad y competitividad de la industria y del sector servicios a través de la eficiencia energética y el uso de energía renovable; avanzar hacia la movilidad cero emisiones, dinamizar la bioeconomía y la economía circular asociada al sector energético; o potenciar las oportunidades profesionales y empresariales que ofrece la transición energética.

Como hito en 2025, destacar la aprobación del Plan Estratégico de Gestión Ambiental Integrada del Servicio Andaluz de Salud Horizonte 2030 (PGAI en adelante), mediante Acuerdo de 28 de enero de 2025, del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía.

La misión del PEGAI es impulsar una transformación de los centros sanitarios públicos de Andalucía para que avancen hacia un desempeño ambiental de excelencia. Con un modelo energético cada vez más descarbonizado, comprometido con la contribución a la mitigación del cambio climático, incrementando el ahorro y potenciando el uso de energías renovables seguras, realizando una gestión integral y eficiente de sus residuos, utilizando el agua como un recurso limitado, aprovechando su potencial de compra para impulsar la sostenibilidad ambiental en la cadena de valor de los productos y servicios que consume, impulsando la movilidad sostenible, sensibilizando y formando a sus profesionales y otras partes interesadas y siendo referente en innovación en materia ambiental. Asimismo, se persigue conseguir un servicio de salud más resiliente a los efectos del cambio climático, trabajando para la adaptación a los riesgos inherentes al mismo en sus centros y partes interesadas.

Incluye los siguientes objetivos estratégicos:

1. Minimizar las emisiones de gases de efecto invernadero y fomentar la adopción de fuentes de energía renovable.
2. Establecer una gestión de residuos eficiente y sostenible, abordando todos los tipos de residuos generados en las instalaciones del SAS.
3. Promover la movilidad sostenible para reducir las emisiones de transporte y minimizar el impacto en la calidad del aire.
4. Mejorar la eficiencia energética de las instalaciones y operaciones del SAS.
5. Mejorar la eficiencia en el consumo de agua en los procesos e instalaciones sanitarias asistenciales y no asistenciales del SAS.



6. Promover la contratación de bienes y servicios sostenibles a lo largo de toda la cadena de valor.
7. Fomentar la innovación, la colaboración público-privada y la colaboración con Universidades y otras entidades públicas en busca de soluciones sostenibles en el ámbito de la salud.
8. Promover la concienciación y la capacitación en sostenibilidad en toda la organización, sobre las áreas de interés a nivel ambiental identificadas en el PEGAI.
9. Fomentar la transparencia y la participación en la implementación del PEGAI.
10. Establecer un sistema de medición y seguimiento para evaluar el desempeño ambiental del SAS, para conocer la evolución de las variables ambientales que nos impactan y poder tomar decisiones informadas.

Para alcanzar dichos objetivos estratégicos, se establecen las líneas estratégicas que a continuación se relacionan, de las cuales derivan dieciséis objetivos específicos quienes, a su vez, contienen ochenta actuaciones concretas para realizarlos.

- Línea estratégica 1. Desarrollo de la gobernanza en materia de gestión ambiental y energética:
- Línea estratégica 2. Mejora del desempeño ambiental y energético en el SAS y en sus Grupos de Interés:
- Línea estratégica 3 Desarrollo de herramientas para la evaluación, apoyo a la gestión, seguimiento y medición para la mejora del desempeño ambiental y energético.
- Línea estratégica 4. Formación, sensibilización, comunicación y difusión ambiental y energética.

Puede consultarse la información sobre este Plan en el siguiente enlace oficial:

<https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/consejeria/transparencia/planificacion-evaluacion-estadistica/planes/detalle/555205.html>

En lo que refiere a la gestión de la energía, el SAS continúa la implantación progresiva de un Sistema de Gestión de la Energía basado en la Norma ISO 50001. A fecha de enero de 2025, se encuentran certificados 22 órganos gestores, incluyéndose como objetivo para este año la certificación de 2 órganos gestores más, con el horizonte de conseguir a lo largo de los próximos años la integración de todos los centros del SAS en este esquema de certificación del sistema de gestión energética.

En cuanto a los indicadores que la organización usa para la cuantificar el impacto ambiental, se mantiene el cálculo de la huella de carbono en lo que refiere a su contribución al cambio climático según la metodología contemplada en el "Estándar Corporativo de Contabilidad y Reporte", del Protocolo de Gases de Efecto Invernadero (GHG Protocol), del World Business Council for Sustainable Development y el World Resources Institute, referencia a nivel mundial para la realización de inventarios de GEI adaptada para nuestra organización con la inclusión de nuevos gases de efecto invernadero con los contemplados hasta ahora (fundamentalmente, procedentes de anestesia). Asimismo, en estos momentos, el Servicio Andaluz de Salud se encuentra participando activamente en la iniciativa "SanidadporelClima" de ECODES, impulsada a su vez por el Ministerio de Sanidad dentro de los compromisos que el Gobierno de España ha suscrito en Europa , junto con otros países miembros, en cuanto al cálculo y reducción de las emisiones asociadas a la actividad sanitaria. En dicha iniciativa se busca además crear un foro común en España de centros y organismos sanitarios comprometidos con el medioambiente, mediante el conocimiento compartido y el cálculo de la huella de carbono de los centros inscritos en una herramienta de cálculo propia, cuyos datos estarán a disposición del citado Ministerio.

En este sentido y con la propuesta del SAS de hacer más sostenible los servicios sanitarios públicos, se incorporó en 2021 un nuevo contrato centralizado para la gestión de los residuos que, a la postre y junto a la gestión de la energía, es uno de los aspectos ambientales más importante y diferenciador del Servicio Andaluz de Salud frente a otros Servicios de Salud. Actualmente se está avanzando en las diversas fases de la contratación administrativa para la licitación el nuevo expediente que vendrá a sustituir al actual, prevista para el último trimestre del año.

En materia de gestión de residuos, se continuará con los servicios de recogida selectiva (envases ligeros y



papel/cartón) implantadas anteriormente en todos los hospitales y se seguirá haciendo hincapié en la minimización de los residuos peligrosos sanitarios a través de una correcta segregación, así como la recogida diferenciada de medicamentos.

Actualmente, se continúa trabajando en los distintos proyectos de mejora de infraestructuras e instalación de energía solar fotovoltaica en el marco del plan operativo de Fondos Europeos 2021-27.

Se pueden dividir en dos categorías:

1-Proyectos de fomento de las energías renovables financiadas con FF.EE. Se han previsto actuaciones en 11 órganos gestores, clasificadas en áreas de mejora climatización, control energético, mejora de la epidermis y cerramientos, iluminación y puntos de recarga de vehículos eléctricos y una inversión de ejecución material para el periodo 2021-2027

2-Proyectos de fomento de las energías renovables financiadas con FF.EE: Se han previsto actuaciones en 42 órganos gestores, con una inversión de ejecución material para el periodo 2021-2027

Finalmente, el Servicio Andaluz de Salud cuenta con un Plan Estratégico de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres (PEIOMH), al amparo del Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres.

Las principales conclusiones de este diagnóstico se han recogido en el documento, "Informe de conclusiones del diagnóstico de situación de la igualdad en el Servicio Andaluz de Salud", aprobado en Mesa Sectorial de Sanidad el 27 de mayo de 2025.

A la luz de este informe se establecen los objetivos, medidas correctoras e indicadores para su seguimiento y evaluación, que conformarán el Plan de Igualdad del Servicio Andaluz de Salud.

Una vez aprobado, es necesario trasladar las medidas propuestas en él, a los centros asistenciales del SAS, como agentes necesarios para la ejecución de las mismas.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Contribuir a la sostenibilidad económica y ambiental del Sistema Sanitario Público de Andalucía

OO.1.1 Alcanzar la máxima ejecución del presupuesto operativo, velando por la adecuación al mismo del gasto sanitario

Se busca maximizar, de forma eficiente, la ejecución de los recursos disponibles.

Afección en el cambio climático

El SSPA trabaja en la adaptación de sus centros sanitarios a los riesgos climáticos, como las olas de calor, que afectan especialmente a poblaciones vulnerables. El Plan Andaluz para la Prevención de los Efectos de las Temperaturas Excesivas sobre la Salud (2023) busca reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a temperaturas extremas, identificando y monitoreando grupos de riesgo

Afección en la infancia y adolescencia

La formación de profesionales en sensibilización ambiental es una inversión estratégica que amplifica la capacidad de influir positivamente en la infancia y adolescencia. Estos profesionales actúan como multiplicadores de conocimiento, valores y prácticas sostenibles, sentando las bases para que las futuras



generaciones sean ciudadanos conscientes, activos y preparados para enfrentar los desafíos del cambio climático, y para que contribuyan a un futuro más sostenible en Andalucía y más allá.

ACT.1.1.1 Negociación, formalización y seguimiento continuado de los contratos de gestión con los centros sanitarios

En los contratos de gestión con los centros sanitarios se fijan objetivos de carácter asistencial ajustados a los recursos presupuestarios.

Afección en el cambio climático

La adecuada gestión presupuestaria permite financiar medidas de adaptación a los efectos del cambio climático, como la implementación del Plan Andaluz para la Prevención de los Efectos de las Temperaturas Excesivas sobre la Salud (2023). Este plan, que requiere recursos económicos, ayuda a mitigar los impactos de las olas de calor, un fenómeno agravado por el cambio climático, protegiendo a la población vulnerable

ACT.1.1.2 Seguimiento continuado de los recursos presupuestarios de cada centro de gasto

Seguimiento continuado de los recursos presupuestarios de cada centro de gasto, controlando la ejecución, detectando desviaciones y promoviendo las medidas correctoras oportunas.

Afección en la infancia y adolescencia

Es una actividad de gestión fundamental que, aunque indirecta, tiene una incidencia crítica en la infancia y adolescencia. Garantiza la viabilidad, calidad y eficiencia de los servicios sanitarios que les son esenciales, asegurando que los recursos destinados a su salud y bienestar sean utilizados de la mejor manera posible y estén disponibles de forma sostenible para las generaciones presentes y futuras.

OO.1.2 Mejorar la eficiencia de la contratación administrativa en el ámbito de los servicios generales del SAS

Contribuir a la sostenibilidad económica y ambiental del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

ACT.1.2.1 Identificación y cuantificación del número de Genéricos de Centro licitados en el ejercicio

El genérico de centro representa el objeto del contrato de los expedientes licitados que son consecuencia de los sistemas de racionalización implantados indicando la actividad realizada en aras de la eficiencia en la gestión de expedientes.

ACT.1.2.2 Análisis y reducción del tiempo medio de tramitación de los expedientes de contratación desde su registro hasta la adjudicación

La correcta planificación y ejecución de los créditos presupuestados pasa por un análisis previo y una eficiente toma de decisiones conducente a reducir los tiempos medios de tramitación de los expedientes de contratación desde su registro hasta la adjudicación.

OO.1.3 Seguir incorporando en la gestión de los Centros Sanitarios del SAS nuevas medidas ambientales y energéticas



Se trata de seguir incorporando en la gestión de los Centros Sanitarios del SAS, conforme a lo establecido en el Plan Estratégico de Gestión Ambiental Integrada del Servicio Andaluz de Salud (horizonte 2030), nuevas medidas de apoyo a la identificación de los aspectos ambientales y energéticos más significativos y a la minimización o eliminación de impactos.

Afección en el cambio climático

Las medidas ambientales y energéticas en los Centros Sanitarios del SAS no solo contribuyen a la mitigación del cambio climático al reducir su propia huella de carbono, sino que también mejoran la resiliencia del sistema sanitario ante los impactos del cambio climático y actúan como un motor de cambio hacia una sociedad más sostenible

ACT.1.3.1 Monitorización periódica de los consumos energéticos de los centros del SAS

Es necesario que los órganos gestores del SAS monitoricen de forma periódica, conforme a la herramienta propuesta por la dirección corporativa, los consumos energéticos.

Afección en el cambio climático

Es una actividad habilitadora y de apoyo crucial en la lucha contra el cambio climático. Aunque no reduce las emisiones por sí misma, proporciona la inteligencia y la evidencia necesarias para que los centros del SAS puedan implementar y gestionar eficazmente las medidas que sí tienen un impacto directo en la reducción de su huella de carbono y en el fortalecimiento de su resiliencia climática.

ACT.1.3.2 Iniciativas para la obtención de la huella de carbono de la actividad del SAS

Es necesario cuantificar el impacto ambiental de la Organización (Huella de Carbono) en lo que refiere a su contribución al cambio climático.

Afección en el cambio climático

Son el cimiento indispensable sobre el cual se construyen todas las acciones efectivas de mitigación del cambio climático. Sin conocer su huella, el SAS operaría en la oscuridad en lo que respecta a su impacto climático. Es una actividad que empodera al SAS para ser un agente de cambio proactivo y estratégico en la descarbonización del sector sanitario y, por ende, en la lucha global contra el cambio climático

ACT.1.3.3 Implantación de un Sistema de Gestión Energética (SGE) y su integración con el Sistema de Gestión Ambiental

En la actualidad se está impulsando la implantación de un Sistema de Gestión de la Energía basado en la Norma ISO 50001.

Afección en el cambio climático

es una actividad que incide directamente y de manera muy potente en la lucha contra el cambio climático. Transforma la gestión ambiental y energética de los centros del SAS de un enfoque reactivo a uno proactivo, sistemático y de mejora continua, lo que resulta en una reducción sostenida de las emisiones de GEI y en una mayor capacidad de adaptación a los desafíos climáticos.

ACT.1.3.4 Iniciativas para que los órganos gestores lleven a cabo proyectos de eficiencia energética financiados con FF.EE.

Impulso a la realización de proyectos de eficiencia energética en los centros del Servicio Andaluz de Salud financiados con Fondos Europeos.



Afección en el cambio climático

Representan un mecanismo crucial para la acción climática del SAS. Su incidencia es directa en la mitigación del cambio climático, ya que facilita la inversión real y efectiva en tecnologías y prácticas que reducen las emisiones de GEI de forma cuantificable. Además, fortalece la capacidad institucional y el compromiso del SAS con la sostenibilidad, contribuyendo a una infraestructura sanitaria más resiliente y menos contaminante

ACT.1.3.5 Desarrollo de Proyectos de mejora de la eficiencia energética en el marco del Plan PIREP

Plan PIREP (Programa de Impulso a la Rehabilitación de Edificios Públicos).

Afección en el cambio climático

Es una actividad con una incidencia directa y de gran magnitud en la mitigación del cambio climático. No solo reduce las emisiones de GEI de forma tangible en los edificios del SAS, sino que también posiciona al sector público como un actor clave en la transición energética, impulsa la economía verde y fortalece la resiliencia de las infraestructuras sanitarias frente a los impactos del cambio climático

ACT.1.3.6 Impulso al fomento de actividades y proyectos de eficiencia energética en los centros del Servicio Andaluz de Salud

Impulso al fomento de actividades y proyectos de eficiencia energética en los centros del Servicio Andaluz de Salud financiados con Fondos Europeos.

Afección en el cambio climático

Es una palanca estratégica con una incidencia fundamental en el cambio climático. Si bien no es una acción que por sí misma emita o reduzca GEI, es el elemento activador y facilitador que permite que se lleven a cabo las numerosas y variadas acciones de eficiencia energética que sí tienen un impacto directo y cuantificable en la mitigación del cambio climático, al reducir la demanda de energía y, por ende, las emisiones asociadas a su generación. Representa el compromiso y la voluntad política del SAS para descarbonizar sus operaciones.

OO.1.4 Aumentar el total ingresos, derechos reconocidos netos de los ingresos propios

Tasas, precios públicos e ingresos patrimoniales.

ACT.1.4.1 Seguimiento de los derechos reconocidos con carácter mensual y a nivel de centro y provincia

Reforzar el control y seguimiento de los derechos reconocidos.

ACT.1.4.2 Iniciativas para corresponsabilizar a los centros sanitarios en el aumento de los derechos reconocidos netos

Hacer a los centros corresponsables en la consecución del objetivo de aumentar los derechos reconocidos netos de los ingresos propios del SAS.

ACT.1.4.3 Incremento liquidaciones INSS y FISSWEB sobre ejercicio anterior



Se trata de conocer el aumento de los importes liquidados de la Seguridad Social y la Facturación Internacional de las mismas

OO.1.5 Disminuir las liquidaciones con incidencias en el sistema unificado de recursos

Se busca evitar que los hechos facturables detectados y liquidados no se lleguen a recaudar como consecuencia de una mala praxis.

ACT.1.5.1 Incorporación de este objetivo dentro del contrato programa de los centros sanitarios del SAS

Se trata de hacer que los centros sean corresponsables en el cumplimiento del objetivo de disminuir las liquidaciones con incidencias.

ACT.1.5.2 Seguimiento trimestral de la depuración de las liquidaciones con incidencias en el Sistema Unificado de Recursos

Se trata de reforzar el control y seguimiento de liquidaciones con incidencias en el Sistema Unificado de Recursos

OO.1.6 Mejorar la gestión, el seguimiento y control de los ingresos y gastos del servicio transferencias finalistas

Se pretende dar cumplimiento, en el conjunto del SAS, a las obligaciones derivadas de la Orden de 24 de noviembre de 2017, por la que se establecen normas para la gestión, seguimiento y control de los ingresos y gastos de los servicios de transferencias finalistas y otros ingresos finalistas.

ACT.1.6.1 Elaboración de Planes de Actuación por código de financiación del servicio transferencias finalistas

Se busca conocer con antelación las actuaciones a financiar con créditos del Servicio 18.

ACT.1.6.2 Realización de análisis de seguimiento y control de los ingresos y gastos del servicio transferencias finalistas

Se reforzará el seguimiento y control de los ingresos y gastos del servicio transferencias finalistas mediante análisis detallados por línea de financiación.

OO.1.7 Implantar el Sistema de Gestión de Unidades de Ingresos Económicos (GUINE) en Atención Primaria

Se trata de implantar el Sistema de Gestión de Unidades de Ingresos Económicos en Atención Primaria.

ACT.1.7.1 Establecer los requisitos técnicos necesarios para la implantación del sistema (GUINE) en Atención Primaria

Se trata de llevar a cabo las acciones necesarias para iniciar la implantación del sistema GUINE en Atención Primaria.



ACT.1.7.2 Parametrizar el programa de la gestión de las unidades de ingresos económicos (GUINE) para su implantación en Atención Primaria

Informe que evalúe si la parametrización del sistema GUINE se ha realizado adecuadamente y se encuentra alineada con los procesos clave requeridos para su implantación efectiva en Atención Primaria.

OE.2 Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población

OO.2.1 Implantación de las medidas establecidas en el Plan de Igualdad entre mujeres y hombres del SAS

El Plan prevé un conjunto de medidas para contribuir a que todas las mujeres y hombres que trabajan en el SAS gocen de las mismas oportunidades laborales, el mismo trato en el trabajo, así como garantizar la prevención de situaciones de discriminación por razón de género en todos los niveles de la organización.

Afección en la igualdad de género

El Plan prevé un conjunto de medidas para contribuir a que todas las mujeres y hombres que trabajan en el SAS gocen de las mismas oportunidades laborales, el mismo trato en el trabajo, así como garantizar la prevención de situaciones de discriminación por razón de género en todos los niveles de la organización.

ACT.2.1.1 Constitución de las Comisiones Operativas de Igualdad en los centros asistenciales del SAS

Supone la creación y puesta en marcha de las Comisiones Operativas de Igualdad en todos los centros del SAS.

Afección en la igualdad de género

Las Comisiones Operativas son las encargadas de garantizar la implantación de las medidas para mejorar la igualdad de género en su ámbito.

ACT.2.1.2 Aprobación de los Planes Operativos de Igualdad de los centros asistenciales del SAS

El Plan Operativo elaborado conforme al modelo corporativo del SAS recoge las acciones de obligado cumplimiento para los centros y permite la propuesta de medidas complementarias en su ámbito.

Afección en la igualdad de género

El Plan Operativo elaborado conforme al modelo corporativo del SAS recoge las acciones de obligado cumplimiento para los centros y permite la propuesta de medidas complementarias en su ámbito.

ACT.2.1.3 Implantación del Sistema de Gestión de Igualdad en el SAS

El sistema de gestión de igualdad "IguarSAS" establece los procedimientos corporativos y para la coordinación de las acciones de igualdad en todos los centros.

Afección en la igualdad de género

Igualdad de oportunidades en el personal del SAS, prevención del acoso y discriminación por razón de sexo, perspectiva de género en la atención primaria, datos y auditorías desagregadas por sexo...

PROGRAMA 41B- FORMACIÓN SANITARIA, CONTINUA Y POSTGRADO



6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

De entre los elementos que mayor valor añadido aportan a nuestro Sistema Sanitario Público destacan la formación continuada, como elemento clave para la gestión del conocimiento y el desarrollo de nuestros profesionales. Con esta visión, la publicación y entrada en vigor de diversas leyes de ámbito nacional como son la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud, el Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público y la Ley 5/2023, de 7 de junio, de la Función Pública de Andalucía, han venido a establecer un marco normativo de la Formación Continuada del personal estatutario, funcionario y laboral perteneciente al Servicio Andaluz de Salud.

En la correlación de derechos y deberes la Ley 55/2003 establece el derecho del personal estatutario a una formación continuada adecuada a la función del desempeño en el puesto de trabajo, así como el deber de mantener debidamente actualizados los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el correcto ejercicio de la profesión o para el desarrollo de las funciones que correspondan a su nombramiento, a cuyo fin insta a los centros sanitarios a que faciliten el desarrollo de actividades de formación continuada.

La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, define la formación continuada como "el proceso de enseñanza y aprendizaje activo y permanente al que tiene derecho y obligación toda persona que ejerce como profesional sanitario, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado-grado-posgrado o de especialización, y que está destinado a actualizar y mejorar sus conocimientos, habilidades y actitudes ante la evolución científico- tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio Sistema Sanitario". Dicha Ley insta a las instituciones y centros sanitarios a facilitar la realización de actividades de formación continuada y, asimismo, dispone el establecimiento, desarrollo y actualización de metodologías para la evaluación de los conocimientos adquiridos por el personal que participa en ellas y del funcionamiento del propio sistema de formación.

Así mismo, en el contexto de las Administraciones Públicas, destaca la Resolución de 17 de octubre de 2005, de la Secretaría General para la Administración pública, por la que se ordena la publicación del IV Acuerdo de Formación Continua en las Administraciones Públicas, y la posterior Resolución de 21 de marzo de 2018, de la Secretaría de Estado para la Función Pública, por la que se publica el acuerdo de formación para el empleo de las Administraciones Públicas de 9 de marzo de 2018, a través del cual se lleva a cabo la modificación del vigente IV Acuerdo de Formación Continua en las Administraciones Públicas (IV AFCAP) de 21 de septiembre de 2005.

En la Comunidad Autónoma de Andalucía, el Decreto 203/2003, de 8 de julio, ha venido a regular el procedimiento de acreditación de las actividades de Formación Continuada de las profesiones sanitarias. Así mismo, el Servicio Andaluz de Salud ha regulado las cuestiones relacionadas con la asistencia a actividades externas de formación del personal y con la organización de las actividades internas de formación a través de la Resolución 0194/17 de la Dirección General de Profesionales para la gestión de la formación continuada en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud.

Por último, es uno de los objetivos de la Ley 5/2023, de 7 de junio, de la Función Pública de Andalucía el "Reforzar la formación, el aprendizaje permanente y la acreditación de competencias, para la mejora de la Administración y el progreso de la sociedad, la recualificación de las personas para su adaptación a las nuevas necesidades de los servicios que se prestan a la ciudadanía, y el desarrollo de la carrera profesional".

La gestión de la formación de los profesionales se lleva a cabo en el SAS a través de la Dirección General de Personal.

A continuación se detallan los datos de plantilla del SAS a fecha de abril de 2025 desglosando por hombres y mujeres:

"Personal sanitario facultativo: 59.52% de mujeres y 40.48% de hombres.



"Diplomados sanitarios: 79.18% de mujeres y 20.82% de hombres.

"Profesionales de ciclos formativos: 87.64% de mujeres y 12.36% hombres.

"Personal de gestión: 75.24% de mujeres y un 24.76% de hombres.

"Personal de servicios generales, donde se invierte la tendencia ya que las mujeres son el 49.51% y los hombres el 50.49%.

Para el año 2026 nos planteamos alcanzar un índice de oportunidad formativa mayor a 2 de modo que cada profesional del Servicio Andaluz de Salud tenga a su disposición al menos dos actividades formativas. La formación continuada es un elemento transversal que va dirigida a la totalidad de sus profesionales (sanitarios, no sanitarios y especialistas en formación). En línea con la Estrategia de formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2022-2025, se potenciará la oferta formativa para categorías/puestos de trabajo con menor representatividad para alcanzar así el índice de oportunidad formativa previsto.

En materia de sostenibilidad económica y ambiental, se dispone de dos indicadores orientados a mejorar la sensibilización de los profesionales en materia de gestión ambiental.

Apostamos por continuar la tendencia a la baja del porcentaje de alumnos que han sido admitidos a una actividad, pero que no la inician, con el fin de conseguir ser más eficientes en la gestión de los recursos.

Para garantizar que las actividades cumplen los niveles de calidad exigidos y además poder conocer el grado de satisfacción sobre la utilidad percibida, se monitorizarán los resultados de satisfacción con las acciones formativas, tanto de los docentes como de los discentes.

Para mejorar las competencias digitales de nuestros profesionales se ha implementado un itinerario formativo en dichas competencias. Dicho itinerario se va ampliando para incorporar los nuevos avances tecnológicos.

En lo que respecta a las metodologías de aprendizaje, se continúa llevando a cabo una importante apuesta por el aprendizaje a través de la simulación. Gracias a estas nuevas metodologías se alcanza una mayor motivación de los profesionales y se facilita la adquisición de nuevas competencias profesionales, fomentando aquellas actividades que pudieran tener un impacto directo en la mejora de la calidad asistencial y la seguridad de los pacientes. Así, se va a potenciar la mejora de las técnicas de evaluación y de las metodologías empleadas en las actividades formativas, incidiendo en la puesta en marcha de actividades donde se evalúe el aprendizaje y donde se empleen prácticas en contexto real o simulado.

Para contribuir a los derechos de la infancia y adolescencia, a lo largo de 2026 se pondrán en marcha actividades formativas que permitan a los profesionales conocer dichos derechos.

Por último en materia de género, se implementan acciones formativas en materia de género e igualdad y por otro lado se dispone de un programa formativo específico para contribuir a erradicar la violencia de género, dicho programa incluirá en 2026 tres actividades formativas diferentes siendo una de ellas online masiva para conseguir sensibilizar y formar al mayor número de profesionales posibles con el menor coste.

Para el desarrollo del plan formativo de Servicio Andaluz de Salud se dispone de la aplicación GESFORMA siendo fundamental para la planificación y gestión de la formación, aportando información desagregada por sexo para el análisis y corrección de eventuales situaciones de desigualdad.

El próximo año será fundamental continuar la senda de la formación E-learning y la simulación para extender este tipo de metodologías a todos los profesionales. Igualmente se trabajará en conseguir disminuir el porcentaje de no finalización de las acciones formativas. También se trabajará conjuntamente entre la Unidad de Formación de los Servicios Centrales del SAS con las Unidades de Formación de los diferentes centros sanitarios, para mejorar la evaluación de las acciones formativas y la calidad de las mismas de modo general.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa



OE.1 Contribuir a la sostenibilidad económica y ambiental del Sistema Sanitario Público de Andalucía

OO.1.1 Contribuir en la lucha contra el cambio climático con actividades de información y participación activa de la sociedad

El objetivo es contribuir a la lucha contra el cambio climático mediante actividades de información, sensibilización y participación activa de la sociedad. Se pretende ampliar la formación en gestión ambiental de los profesionales del Servicio Andaluz de Salud para cubrir sus necesidades formativas en este ámbito.

Afección en el cambio climático

La estrategia de información, sensibilización y formación tiene un efecto directo sobre la mitigación (menos emisiones), la adaptación (mayor resiliencia sanitaria y comunitaria) y genera cobeneficios sanitarios visibles. Para maximizar su incidencia conviene definir indicadores claros, priorizar acciones de alto impacto y garantizar apoyo técnico y recursos para su implementación.

Afección en la infancia y adolescencia

La incidencia de este objetivo operativo en la infancia y adolescencia radica en la formación de una generación consciente, responsable y activa, que no solo adoptará hábitos más sostenibles en su vida diaria, sino que también estará preparada para liderar y participar en la construcción de una sociedad más resiliente y descarbonizada

ACT.1.1.1 Desarrollo de actividades formativas para la lucha contra el cambio climático

Se desarrollarán actividades formativas para capacitar a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud en gestión ambiental y lucha contra el cambio climático. El objetivo es ampliar la formación para cubrir sus necesidades y promover prácticas sostenibles en el ámbito sanitario.

Afección en la igualdad de género

La formación en gestión ambiental puede ser una oportunidad potente para avanzar en igualdad de género dentro del SAS si se diseña con intencionalidad: accesible, con contenidos con perspectiva de género, con medidas de apoyo y evaluación desagregada. Sin estas medidas existe el riesgo de reproducir o agravar desigualdades existentes (menor acceso, carga añadida, escasa representación en puestos decisorios).

Afección en el cambio climático

Mejora la comprensión, promueve cambios de comportamiento, capacita a profesionales para tomar decisiones sostenibles, impulsa innovación y soluciones. La afección en el cambio climático de estas actividades formativas puede ser significativa si la formación es práctica, amplia, acompañada de recursos y medidas institucionales, y si se mide el impacto con indicadores claros.

Afección en la infancia y adolescencia

Tienen un impacto trascendental en la formación de las futuras generaciones. Construyen las bases de conocimiento, habilidades, valores y compromiso que son indispensables para que la sociedad pueda mitigar los efectos del cambio climático y adaptarse a sus impactos a largo plazo

OE.2 Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud

OO.2.1 Garantizar la actualización permanente de los/as profesionales del SAS

Se busca garantizar que los profesionales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) mantengan una actualización



permanente de sus conocimientos. Esto se logrará mediante la programación de actividades formativas que faciliten dicha actualización continua.

Afección en la igualdad de género

Mejora la atención a la salud de las mujeres y niñas, refuerza la prevención y detección de la violencia de género, reduce desigualdades en el acceso...

Afección en la violencia de género

La actualización permanente de las y los profesionales del SAS tiene un alto potencial positivo en la lucha contra la violencia de género si la formación es práctica, continua, incluye perspectiva interseccional y está vinculada a protocolos y recursos reales. Si se descuida el diseño o la implementación, la formación puede quedarse en buenas intenciones sin mejorar la protección ni la vida de las personas afectadas.

ACT.2.1.1 Impulso de la participación de los/as profesionales del SAS en actividades, internas, externas y de teleformación

Posibilitar la asistencia y participación mediante la autorización de los permisos correspondientes.

Afección en la igualdad de género

Reduce brechas de género en la formación profesional, aumenta la capacitación en igualdad y violencia de género, mejora la conciliación...

ACT.2.1.2 Monitorización del alumnado que no inicia las actividades de formación

La capacidad de supervisar a los alumnos admitidos que no inician la actividad formativa es la base para impulsar su participación.

OO.2.2 Mejorar la calidad de la formación continuada

Durante el ejercicio presupuestario, se busca mejorar la calidad, eficiencia y trazabilidad de la formación continuada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) mediante el uso integral de la aplicación GESFORMA SSPA. Mejorando los resultados y garantizando una gestión más eficiente, transparente y orientada a resultados, fortaleciendo la calidad y pertinencia de la formación de los profesionales del SSPA.

ACT.2.2.1 Realización de encuestas de satisfacción sobre la impartición de contenidos formativos

Se llevarán a cabo encuestas de satisfacción para evaluar cómo se imparten los contenidos formativos. La satisfacción se medirá mediante la nota media que los docentes reciban, en una escala de 0 a 10, y se expresará en términos porcentuales.

ACT.2.2.2 Iniciativas para adecuar los contenidos formativos a las necesidades profesionales del alumnado

Se pretende controlar que las actividades formativas diseñadas y ofertadas sean realmente de utilidad para los alumnos participantes. Durante el ejercicio presupuestario se llevarán a cabo acciones concretas para revisar, actualizar y adaptar los contenidos formativos de las actividades de formación continuada del SSPA, con el fin de alinearlos con las competencias reales, perfiles profesionales y prioridades asistenciales detectadas en los centros sanitarios.



OO.2.3 Mejorar la capacitación de los profesionales a través de las nuevas tecnologías

Durante el ejercicio presupuestario, se desarrollarán e implementarán acciones formativas basadas en nuevas tecnologías (plataformas virtuales, simulación clínica, herramientas digitales interactivas y recursos de aprendizaje en línea) para incrementar las competencias digitales y profesionales del personal del SSPA, mejorando así la accesibilidad, calidad y efectividad de la formación continuada.

ACT.2.3.1 Incremento del porcentaje de actividades realizadas en simulación y/o contexto real

Se implementan metodologías para la adquisición de aprendizaje contextualizada en un entorno real o cercano a la realidad.

OO.2.4 Mejorar las técnicas de evaluación y metodología en las actividades de formación continuada

Se busca mejorar las técnicas de evaluación y la metodología en las actividades de formación continuada. Para ello, se utiliza el Componente Cualitativo (CCL), que se obtiene sumando las valoraciones ponderadas de cinco criterios que conforman el diseño de la formación: pertinencia, metodología, objetivos, organización y logística, y evaluaciones. Los estándares cumplidos en cada nivel y criterio determinan un CCL cuyo valor oscila entre 0 y 2,8.

ACT.2.4.1 Evaluación sistemática del aprendizaje en las actividades de formación continuada de forma coherente con los objetivos

Evalúa la adquisición de los objetivos específicos de aprendizaje de la actividad formativa.

OO.2.5 Contribuir a la mejora de los derechos de la infancia y la adolescencia

Se busca concienciar a los profesionales del SAS en la materia relativa a los derechos de la infancia y adolescencia controlando el número de profesionales formados en dicha área.

Afección en la infancia y adolescencia

Las acciones orientadas a la mejora de sus derechos tienen una incidencia directa y positiva, ya que favorecen su bienestar integral, reduce desigualdades, fortalecen su autonomía y participación, previenen abusos y violencias y mejoran sus oportunidades futuras

ACT.2.5.1 Realización de actividades formativas en materia de derechos de la infancia y adolescencia

Se realizarán actividades formativas centradas en los derechos de la infancia y adolescencia con el objetivo de concienciar a los profesionales del Servicio Andaluz de Salud (SAS) sobre esta materia. Esto busca sensibilizar al personal sanitario para que estén mejor preparados en la protección y promoción de los derechos de niños y adolescentes. Así, se garantiza una atención más respetuosa y adecuada a las necesidades específicas de este grupo poblacional.

Afección en la infancia y adolescencia

Tienen una incidencia muy positiva y directa sobre la vida de la infancia y adolescencia como mayor conocimiento de sus derechos y deberes, el aumento de la participación, la prevención de situaciones de riesgo, el cambio cultural y social



OE.3 Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población

OO.3.1 Contribuir a la igualdad de género en formación continuada

Es necesario garantizar la igualdad de género en la formación continuada, adaptando los sistemas de información existentes y sensibilizando a todas las categorías profesionales del Servicio Andaluz de Salud a través de actividades formativas sobre igualdad de género.

Afección en la igualdad de género

Reduce las brechas profesionales y salariales, favorece la conciliación, impacta en la calidad del servicio y la sociedad...

ACT.3.1.1 Medidas para elevar la participación del personal sanitario en cursos que contribuyan a la igualdad de género

Conocer el nº de actividades formativas en materia de género e igualdad que se realizan

ACT.3.1.2 Iniciativas para promover una presencia equilibrada de hombres y mujeres en la función docente

Impulso de la participación de los profesionales en la docencia que contribuyan a la igualdad de género en formación continuada.

Afección en la igualdad de género

Políticas de contratación con enfoque de igualdad, campaña de sensibilización y orientación vocacional conciliación laboral y familiar, incentivos para equilibrar la presencia en áreas con desequilibrios...

OO.3.2 Contribuir a erradicar la violencia de género a través de formación continuada

Este programa presupuestario lleva a cabo la formación en materia de violencia de género en el marco del Real Decreto-ley 9/2018, de 3 de agosto, de medidas urgentes para el desarrollo del Pacto de Estado contra la violencia de género.

Afección en la igualdad de género

Esta actuación tiene una incidencia directa y positiva en la igualdad de género al centrarse en la erradicación de la violencia de género mediante acciones formativas dirigidas al personal del sistema sanitario. Contribuye al fortalecimiento de las competencias profesionales en materia de detección, atención e intervención ante situaciones de violencia de género, favoreciendo una respuesta sanitaria más eficaz, equitativa y con perspectiva de género. Además, estas actividades se alinean con los objetivos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género, promoviendo una cultura organizacional comprometida con la igualdad y la eliminación de estereotipos y roles de género.

Afección en la violencia de género

Esta actuación incide de forma directa en la lucha contra la violencia de género al incluir acciones formativas específicas dirigidas a profesionales del sistema sanitario para mejorar su capacidad de identificación, atención y derivación de casos. La formación continuada en esta materia contribuye a reforzar un abordaje integral y coordinado de la violencia de género desde el ámbito sanitario, tal y como establece el Real



Decreto-ley 9/2018 y el Pacto de Estado, y permite mejorar la prevención, la detección precoz y la respuesta institucional ante situaciones de violencia hacia las mujeres.

ACT.3.2.1 Desarrollo de actividades formativas contra la violencia de género

La formación en violencia de género a profesionales sanitarios es una herramienta fundamental para la prevención, detección y abordaje de dicha violencia. Esta formación pretende llegar a todos los centros del sistema sanitario y a todas las categorías profesionales.

Afección en la igualdad de género

Fomentan la igualdad, reducen estereotipos sexistas...

Afección en la violencia de género

Prevención primaria, detección temprana, intervención adecuada, reducción de la tolerancia social...

PROGRAMA 41C- ATENCIÓN SANITARIA

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

La Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, tiene como fin desarrollar el servicio público de atención sanitaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS), tanto en Atención Primaria y Comunitaria (APyC) como en Atención Hospitalaria (AH). Da una orientación permanente sobre prevención de la enfermedad y promoción de la salud, según las diferencias existentes en el proceso salud/enfermedad de mujeres y hombres y grupos con necesidades específicas. El programa se enmarca en el IV Plan Andaluz de Salud, el Plan de Calidad del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), de acuerdo con los compromisos y líneas de actuación del Contrato Programa de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias con el SAS.

La Atención Primaria y Comunitaria (APyC) se distingue por sus principios de accesibilidad, continuidad, integralidad y coordinación, centrándose en la persona, la familia y la comunidad. Sus funciones son cruciales para reducir las desigualdades en salud causadas por el impacto desigual de los múltiples determinantes sociales. Por ello, la APyC es el eje vertebrador del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) en la provisión de servicios de asistencia sanitaria, rehabilitación, prevención de enfermedades y promoción de hábitos saludables.

La APyC debe adaptar su respuesta a las necesidades de la población. Actualmente enfrenta retos como el aumento de la esperanza de vida, el envejecimiento poblacional y la alta prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, además de pacientes pluripatológicos y polimedicados. Es fundamental continuar atendiendo la demanda de otras patologías, grupos poblacionales y promover la acción comunitaria. Esta atención se brinda en un contexto donde la ciudadanía está más informada y es más exigente respecto a los servicios sanitarios. Por ello, el SSPA busca ofrecer una respuesta sanitaria adecuada, persiguiendo la mejor experiencia del paciente y considerando aspectos relevantes como la humanización del trato.

El marco estratégico de la APyC se continúa y alinea con el IV Plan de Salud, con el Marco Estratégico de Atención Primaria del Ministerio de Sanidad, con la Estrategia Atención Primaria 2020-2022 del SAS y con el Plan de Acción de Atención Primaria y Comunitaria (2025/2027); en coordinación con otros planes como el Plan de Salud Mental, la Estrategia contra las Violencias Machistas, el Plan de Ampliación de Cartera de Servicios de Salud Bucodental, así como con las medidas pactadas en el Pacto de Mejora de la APyC.

Para el año 2026, se prevé contar con la Estrategia de Salud Comunitaria de Andalucía (ESCA), que reforzará las medidas de promoción y educación en salud de la Estrategia para la Promoción de una Vida Saludable (EPSVS).

Es necesario ajustar las cargas de trabajo de los equipos según la población que atienden y sus características, considerando edad, sexo y complejidad por enfermedades. Para mejorar la asistencia en APyC y evitar consultas innecesarias, es preciso implantar la Alta Resolución Diagnóstica y Terapéutica, proyecto que ya se está desarrollando. El aumento de la capacidad diagnóstica en APyC impacta en la resolución de demandas urgentes



y mejora la atención urgente tanto en APyC como en Atención Hospitalaria. La implantación del acceso a pruebas radiológicas, analíticas y ecográficas en los Servicios de Urgencias de APyC (SUAP) es clave para mejorar su capacidad de resolución. En este sentido, se espera seguir incrementando la dotación de equipamiento diagnóstico en los centros de APyC durante el ejercicio 2026.

El aumento de la longevidad en Andalucía, con una esperanza de vida libre de incapacidades alrededor de los 84 años, y la continua transformación de las familias como principales proveedoras de cuidados para las personas mayores, han incrementado la relevancia de la atención a la dependencia. Esto afecta especialmente a las familias con personas totalmente dependientes, impactando significativamente en la "persona cuidadora principal" en los ámbitos sanitario, social, laboral y económico.

Además, según las encuestas de condiciones de vida, el 71% de la población andaluza percibe su bienestar como bueno o muy bueno. Por ello, es necesario actuar sobre las condiciones y determinantes que permitan mejorar la calidad de vida percibida, asegurando un sistema de salud eficaz para toda la población.

Para lograrlo, es indispensable garantizar la asistencia necesaria en Atención Primaria y Comunitaria (APyC), Atención Hospitalaria (AH) y atención urgente y emergente.

Las políticas de salud en Andalucía, enfocadas en mantener los tiempos de espera para primeras consultas y pruebas diagnósticas dentro de límites específicos, así como en fomentar los procedimientos ambulatorios, tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los usuarios.

El incremento proyectado en la atención de urgencias hospitalarias y su repercusión en la ciudadanía refleja la capacidad de atender un mayor volumen de casos, reforzando la confianza en la eficacia y disponibilidad del sistema de salud. Reducir el tiempo de espera para la primera consulta en urgencias mejora la experiencia del paciente, disminuye el estrés y potencialmente mejora los resultados de salud al permitir una intervención más rápida. Hay que asegurar que los pacientes prioritarios sean atendidos rápidamente según el sistema de triaje garantizando que los casos más graves reciban la atención necesaria con prontitud, crucial para la supervivencia y recuperación.

La coordinación y ejecución eficiente del transporte secundario interhospitalario de pacientes con oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) y la optimización del transporte crítico pediátrico son esenciales para mejorar el sistema de salud. Estas prácticas no solo aseguran que los pacientes reciban atención en el momento adecuado, sino que también promueven políticas de salud que fomentan la equidad, eficiencia y calidad en la atención médica, resultando en un mejor bienestar y calidad de vida para la población.

El tiempo es crítico en pacientes que necesitan ECMO, y su manejo requiere agrupar los casos para alcanzar un nivel competencial óptimo. Una coordinación eficiente del inicio y transporte de pacientes con ECMO reduce el tiempo desde su indicación hasta su implantación, disminuye las complicaciones asociadas al traslado y mejora significativamente las tasas de supervivencia y recuperación.

Los niños críticamente enfermos tienen mejores resultados cuando reciben atención especializada rápidamente y son trasladados eficientemente a sus centros de referencia. La optimización del transporte reduce retrasos y complicaciones durante el traslado, mejorando los resultados clínicos.

La estrategia de implementación de Planes Integrales en Andalucía busca abordar los principales problemas de salud pública, garantizando una atención sanitaria integral que abarque la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación.

Asimismo, se continuará avanzando en la implementación de los Planes Integrales con perspectiva de género, priorizando las actuaciones incluidas en la Cartera de Servicios del Servicio Andaluz de Salud (SAS) según los requisitos de la cartera básica del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Como retos importantes para 2026 en el ámbito oncológico, se propone continuar con la incorporación del estudio de biomarcadores en las carteras de servicios y la extensión progresiva del cribado poblacional de cánceres de



cuello de útero, colorrectal y mama para aumentar la participación. Además de la implementación del programa de cribado neonatal y cribado de hipoacusia en población infantil, y la del programa de cribado poblacional del cáncer de cérvix.

El Plan de Humanización del SSPA proporciona atención sanitaria de calidad a toda la población, reduciendo las desigualdades en salud, por ello, la formación a los profesionales en actividades de humanización es una actuación prioritaria para el SSPA que se continuará incrementando para 2026.

En lo referente a la atención a grupos vulnerables, cabe destacar:

- GRUSE (Grupos Socio Educativos): promueven el bienestar emocional y abordan los determinantes sociales de la salud, enfocándose en reducir las desigualdades de género. Han mostrado eficacia en mejorar la salud de las mujeres.
- Atención a personas mayores: dada la tendencia al envejecimiento de la población, se destaca la importancia de realizar diagnósticos de salud a personas mayores de 60 años e integrarlas en programas de envejecimiento activo y saludable.
- Garantizar la inmunización: es fundamental para proteger la salud pública y prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. Las vacunas han demostrado ser una de las herramientas más eficaces para reducir la morbilidad y la mortalidad, especialmente en los grupos más vulnerables como niños, mayores y personas con enfermedades crónicas. En Andalucía, mantener altas coberturas vacunales no solo protege a quienes reciben la vacuna, sino que también contribuye a la inmunidad colectiva, evitando brotes epidémicos y reduciendo la presión sobre el sistema sanitario.
- Accesibilidad universal: impulso de planes de accesibilidad en todos los centros sanitarios, con especial atención a colectivos con discapacidad (física, sensorial, intelectual, psíquica) y pluridiscapacidad.
- Atención bucodental: se planea continuar con la ampliación de servicios de salud bucodental, especialmente para menores, personas con diversidad funcional, mujeres embarazadas y población general. Se fortalecerán programas preventivos y educativos en colegios, centros de día, asociaciones de personas con diversidad funcional y centros de atención primaria.

Adicionalmente, el SSPA acerca las estructuras sanitarias a la población con un reparto equitativo por habitantes, facilitando el acceso a los servicios sanitarios. Para ello, se conciertan con empresas sanitarias privadas, servicios que den respuesta a situaciones puntuales o transitorias.

Los programas o planes de salud requieren de diversos equipamientos médicos para obtener mejor capacidad diagnóstica o de tratamiento. Es por ello, que se debe trabajar para que, el número de equipos médicos afectados por la generación de incidentes relacionados con la seguridad del paciente, la falta de interoperabilidad de los sistemas de información y problemas con la ciberseguridad y la obsolescencia tecnológica, sean reemplazados por sistemas que aporten una mayor eficiencia al proceso clínico de forma segura.

Y, por último, y no menos importante, es el cumplimiento de los principios de accesibilidad a lo que acceso de la población a la tecnología médica se refiere. Es por ello, que la tasa media de densidad de cierto equipamiento médico, de gran impacto en el ámbito del diagnóstico, el tratamiento y la intervención, deba alcanzar cuotas cercanas a la media europea.

La sostenibilidad social del sistema sanitario pasa por evitar en lo posible el desplazamiento de los pacientes a los centros sanitarios, eludiendo consultas presenciales innecesarias, mejorar los tiempos de respuesta de la asistencia e incrementar la resolución diagnóstica y terapéutica que pueden ofrecer los profesionales.

Es necesario seguir trabajando en el seguimiento proactivo de las personas en situación de cronicidad compleja, garantizando que puedan permanecer en su domicilio el máximo tiempo posible, evitando ingresos innecesarios por descompensaciones evitables o que puedan ser testadas precozmente. Este seguimiento es realizado por un equipo multidisciplinar en colaboración con los profesionales de atención hospitalaria, realizando un seguimiento compartido. Además, impulsando el incremento de la oferta de primeras visitas en atención hospitalaria y la coordinación de la atención sociosanitaria en los centros residenciales de personas mayores.

Avanzar en la calidad asistencial mediante el protagonismo de los equipos profesionales y la participación de la



ciudadanía es fundamental para mejorar los resultados en salud, especialmente en términos de mortalidad por infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular e insuficiencia cardíaca. La implementación de protocolos de calidad, la capacitación continua de los profesionales, el empoderamiento de los equipos de salud, la participación de la ciudadanía y el uso de tecnologías avanzadas son estrategias clave que contribuyen a estos objetivos, asegurando un sistema de salud más eficiente, equitativo y sostenible.

La optimización del recurso cama, mediante la minimización del tiempo de estancia preoperatoria permite liberar camas más rápidamente, aumentando la disponibilidad de estas para otros pacientes que requieren hospitalización, lo que optimiza el uso de los recursos hospitalarios. Por otro lado, la eficiencia en la programación quirúrgica permite realizar más cirugías en menos tiempo, lo que se traduce en una menor necesidad de estancias prolongadas pre y postoperatorias. Estas mejoras contribuyen a la eficiencia general del sistema sanitario, permitiendo una mejor planificación.

El adecuado control de los factores de riesgo cardiovascular y la detección precoz de estas enfermedades pueden reducir de manera drástica la morbimortalidad que originan, papel que se desarrolla fundamentalmente en el nivel de Atención Primaria, además de realizar actuaciones preventivas para disminuir los ingresos por amputaciones mayores no traumáticas de miembros inferiores sobre la población con diabetes de Andalucía.

El aumento de la complejidad de las organizaciones sanitarias y la búsqueda permanente de modelos de gestión y desarrollo profesional, que den respuestas costo-eficientes y efectivas a los problemas de salud de la ciudadanía, hace necesario que las organizaciones sanitarias desarrollen diferentes modelos de ordenación de los cuidados, incorporando perfiles de profesionales de Enfermería Especializada de Práctica Avanzada (EPA) y nuevos roles para enfermería. Así se establece en el recientemente publicado "Marco Estratégico para los Cuidados de Enfermería" del Ministerio de Sanidad, así como en la Estrategia de Cuidados de Andalucía.

En Andalucía, más de 4.5 millones de personas presentan alguna patología crónica o factor de riesgo, con una mayor prevalencia de enfermedades cardiovasculares, osteomusculares, mentales y respiratorias. Del total de la población de Andalucía usuaria del SSPA, un 15% son personas de alta complejidad y un 5% de muy alta complejidad, lo que conlleva a un mayor uso de servicios, una mayor atención y más comorbilidades.

El SSPA establece entre sus objetivos fomentar la atención de las personas atendidas en su domicilio y en los centros residenciales. También se potenciará el autocuidado y el afrontamiento efectivo en personas con problemas crónicos de salud (insuficiencia cardíaca, diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica), mediante una valoración integral exhaustiva, un plan de acción personalizado y actuaciones proactivas de seguimiento.

En cuanto al objetivo de impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud, la presente Estrategia de Investigación e Innovación en Salud, enfocada en el Horizonte Europa 2027, pretende ser el elemento guía que oriente y ordene el desarrollo y generación del conocimiento biomédico y sanitario dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Nuestro Sistema Sanitario tiene incluido en su esencia la generación de conocimiento traslacional biomédico, que mejore la actividad asistencial. Para ello cuenta con tres Centros Temáticos (CCTT): BIONAND -Plataforma en Nanomedicina del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga- CABIMER -Centro de investigación de biología molecular y medicina regenerativa y GENyO -Centro de investigación en Genómica y Oncología- y cinco Institutos de Investigación Biomédica: IBIMA (Málaga), IBS (Granada), IBIS (Sevilla), IMIBIC (Córdoba) e INIBICA (Cádiz), cuatro de los cuales cuentan con acreditación como Instituto de Investigación Sanitaria por el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) e integrados por más de 4.000 profesionales.

Uno de los pilares básicos de la citada estrategia es favorecer el desarrollo de capital humano para el desarrollo de conocimiento biomédico traslacional, a través del llamado Programa de Desarrollo del Capital Humano Investigador, en el que el SAS viene participando activamente, haciendo así uso de sus competencias en materia de gestión de la investigación, definidas en el Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo y del SAS.



Dentro de este objetivo, está el de potenciar la investigación biomédica en los centros y servicios dependientes del SAS y, más concretamente, en el ámbito de la AP.

En base a lo expuesto, y en el marco de las nuevas necesidades que han surgido en materia de investigación, en Andalucía, en España y en Europa, nos planteamos las siguientes líneas de trabajo: impulso a la Estrategia de I +i en salud de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, programa de refuerzo de la capacidad investigadora de las unidades asistenciales del SAS, actuación en el ámbito de los recursos humanos y la función investigadora en el SAS y articulación de los objetivos de I +i en las estructuras asistenciales y de investigación del SAS.

Para el año 2026 se plantea, mantener el esfuerzo de años anteriores y aumentar todas las acciones que sigan potenciando la investigación biomédica de nuestros centros y servicios, fomentar entre los profesionales la actividad investigadora a través de la realización de proyectos de investigación, ensayos clínicos, estudios observacionales y otros, con especial atención al ámbito de la AP y al de cuidados en salud, áreas de gran potencialidad y desarrollo en investigación.

En relación con lo anterior se han introducido dos nuevos indicadores para medir la importancia del número de estudios clínicos activos que se desarrollan en el SSPA y el número de registros de propiedad industrial e intelectual. Hemos renunciado, en cambio a introducir el número de publicaciones únicas indexadas (con Factor de Impacto) que, si medimos entre los indicadores de contrato programa con nuestros centros porque, por el momento, las bases de datos de impacto bibliométrico no disponen de datos desagregados por género. No se pueden identificar a los autores de las publicaciones con las iniciales de sus nombres.

Para avanzar y conseguir la meta última de acabar con la temporalidad, es estrictamente necesario la convocatoria anual de una oferta pública de empleo, que permita aspirar a equipos de salud estable.

Asimismo, se continuará buscando conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población. Este objetivo afecta de manera transversal a toda la actividad asistencial respaldada por el programa presupuestario 41C.

Para el año 2026, la Comisión de Género y Salud continuará con las mismas actuaciones que en años anteriores. Se implementará la detección precoz de la violencia de género en Atención Primaria. Además, se impulsarán medidas para mejorar la atención de la salud bucodental en mujeres embarazadas y se seguirán desarrollando acciones que fomenten la equidad en salud de las personas cuidadoras y de aquellas con elevadas necesidades de cuidados.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Situar la Atención Primaria de Salud como el eje vertebrador del Sistema Sanitario Público de Andalucía

OO.1.1 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria en Atención Primaria

Facilitando una mejora de la accesibilidad al sistema, organización de equipos profesionales (un profesional de Enfermería y un profesional de Medicina) y revisión de la población de cobertura (cupos) que corresponde a cada equipo de profesionales.

Afección en la infancia y adolescencia

Mejorar la capacidad de los equipos de AP para identificar tempranamente trastornos del desarrollo,



enfermedades crónicas o situaciones de riesgo social en estas edades.

ACT.1.1.1 Seguimiento de agendas presenciales de medicina de familia en Atención Primaria

Se pretende supervisar y gestionar las agendas de los médicos de familia que atienden de manera presencial en los centros de Atención Primaria y conseguir una mejora de las demoras en el acceso de los pacientes a las consultas presenciales de medicina de familia en Atención Primaria.

Afección en la infancia y adolescencia

La actividad de seguimiento de agendas presenciales en Atención Primaria impacta directamente en la infancia y adolescencia al mejorar el acceso y reducir las demoras en las consultas médicas de familia. Esta medida optimiza la atención temprana de sus necesidades de salud, facilitando un seguimiento continuo y preventivo esencial para su desarrollo.

ACT.1.1.2 Seguimiento de agendas presenciales de enfermería en Atención Primaria

Se pretende supervisar y gestionar las agendas de las consultas presenciales de enfermería en Atención Primaria y conseguir una mejora de las demoras en el acceso de los pacientes a las consultas presenciales de medicina de familia en Atención Primaria.

ACT.1.1.3 Iniciativas para incrementar las visitas médicas o de enfermería domiciliaria anuales a pacientes crónicos complejos priorizados

Se trata de incrementar las visitas asistenciales ya sean de carácter médico o de enfermería en el domicilio a pacientes crónicos complejos priorizados (CCP) inmovilizados.

ACT.1.1.4 Medidas para impulsar la accesibilidad a los profesionales de referencia del equipo de Atención Primaria

La Accesibilidad es uno de los pilares fundamentales de la Atención Primaria, cuya finalidad es la monitorización continuada del acceso de la población a consultas y por categoría profesional.

OO.1.2 Desarrollar el Proyecto Estratégico de Alta Resolución Diagnóstica y Terapéutica en Atención Primaria

Su objetivo es favorecer el acto único, evitar consultas innecesarias y mejorar los tiempos de respuesta a nuestros pacientes.

ACT.1.2.1 Actuaciones para ampliar la resolución de las consultas de acogida en los centros de Atención Primaria

Las consultas de acogida, realizadas por personal de enfermería de AP, realizan una primera valoración de las personas que acuden de forma presencial al centro con una demanda clínica no demorable sin que se trate de una urgencia vital o muy grave. Este tipo de consultas tiene como objetivo la resolución y/o reorientación de la demanda de una manera colaborativa con el personal médico de referencia.

ACT.1.2.2 Puesta en funcionamiento de servicios de rayos x en las urgencias de Atención Primaria



Se busca reforzar el funcionamiento del servicio de rayos X en los Servicios de Urgencias de Atención Primaria (SUAP).

ACT.1.2.3 Iniciativas para ampliar la resolución diagnóstica y terapéutica de los profesionales de Atención Primaria

Potenciación del acceso de los/las profesionales de Atención Primaria a una cartera más amplia de pruebas diagnósticas y recursos terapéuticos, con el fin de incrementar su capacidad de resolución, mejorar la continuidad asistencial y reducir la derivación innecesaria a otros niveles de atención.

ACT.1.2.4 Iniciativas para potenciar la cartera de servicios de Atención Primaria

Potenciación de la cartera de servicios de atención primaria, asegurando la oferta de servicios de cirugía menor, planificación familiar de segundo nivel, con especial atención a uso de métodos anticonceptivos de larga duración (DIUs, implantes anticonceptivos), infiltraciones y teledermatología.

OO.1.3 Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica

Evaluar y disminuir la variabilidad injustificada de la práctica clínica y analizar la "Base Poblacional de Salud", que constituye un instrumento para la mejora de la práctica asistencial.

ACT.1.3.1 Iniciativas para el impulso de la herramienta "Gestor de Informes"

Dentro del sistema integrado de gestión e información para la atención sanitaria (DIRAYA), "Gestor de Informes", es una aplicación web puesta en marcha a principios de 2020 que posibilita a los profesionales sanitarios el diseño y la utilización de formularios para el registro de información clínica de forma estructurada y homogénea dentro de cualquier ámbito asistencial. De esta forma, los profesionales sanitarios pueden disponer, de forma dinámica y flexible, de un catálogo de formularios que les facilita su desempeño profesional, a la vez que disponen de un repositorio centralizado de información, con acceso desde el resto de las aplicaciones de DIRAYA, con datos clínicos de sus pacientes que completan su Historia Digital de Salud junto con otros informes. Esta herramienta permite homogenizar la práctica clínica y, por tanto, disminuir la variabilidad injustificada en la misma.

OE.2 Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida

OO.2.1 Mejorar los cuidados domiciliarios

Estrategia de atención a pacientes crónicos complejos para identificar aspectos concretos específicos, realizables y monitorizables por parte de todos los profesionales que trabajan con personas con comorbilidad, pluripatología y polimedicación y en entorno de apoyo familiar y social dificultoso.

Afección en la igualdad de género

El objetivo incorpora la perspectiva de género al reconocer que las mujeres asumen mayoritariamente los cuidados domiciliarios, lo que genera sobrecarga física y emocional. Por ello, se prevén acciones de apoyo psicosocial, formación y respiro familiar, así como la promoción de corresponsabilidad mediante campañas y talleres dirigidos también a hombres. Además, se garantiza la equidad en el acceso a recursos y se incluyen medidas para detectar situaciones de violencia de género en el entorno domiciliario, integrando la valoración de diferencias por sexo en la atención y seguimiento clínico.



ACT.2.1.1 Medidas para ampliar el suministro y mantenimiento de los materiales de ayuda en domicilio

Se implementarán medidas para aumentar la disponibilidad y garantizar el correcto mantenimiento de los materiales de ayuda utilizados en el domicilio. Esto permitirá que las personas que requieren cuidados en casa tengan acceso a equipos y dispositivos en óptimas condiciones, mejorando la calidad y eficacia de la atención domiciliaria.

Afección en la igualdad de género

La iniciativa "Medidas para ampliar el suministro y mantenimiento de los materiales de ayuda en domicilio" busca aumentar la disponibilidad y asegurar el correcto mantenimiento de equipos y dispositivos, garantizando que quienes requieren cuidados en casa tengan acceso óptimo. Esto mejora la calidad y eficacia de la atención domiciliaria

OO.2.2 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria en Atención Hospitalaria

La puesta en marcha 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, ha venido a desarrollar el derecho de los ciudadanos a que se les garantice el acceso a las prestaciones sanitarias en un tiempo máximo previsto.

Por otra parte, asegurar un porcentaje de al menos el 35% de primeras visitas sobre el total de visitas en Atención Hospitalaria, indirectamente garantiza la prestación de asistencia sanitaria, evitando un sistema sanitario blindado a revisiones del mismo grupo de pacientes.

ACT.2.2.1 Coordinación y ejecución del transporte secundario interhospitalario de pacientes con Oxigenación por Membrana Extracorpórea

Desarrollo y mantenimiento de un sistema coordinado para la gestión y ejecución del transporte secundario interhospitalario de pacientes, tanto adultos como pediátricos, que requieren soporte vital avanzado mediante Oxigenación por Membrana Extracorpórea (ECMO), garantizando la seguridad clínica, la disponibilidad de equipos especializados y la continuidad asistencial durante el traslado.

ACT.2.2.2 Adecuación del tiempo medio de espera para primeras consultas

Se trata de disminuir el tiempo medio de espera para una primera consulta solicitada de atención hospitalaria.

Afección en la igualdad de género

La iniciativa "Adecuación del tiempo medio de espera para primeras consultas" tiene como fin disminuir la demora para las consultas iniciales solicitadas en atención hospitalaria.

ACT.2.2.3 Adecuación tiempo medio de espera para pruebas diagnósticas

Se trata de disminuir el tiempo medio de acceso del paciente a una prueba diagnóstica.

Afección en la igualdad de género

La iniciativa "Adecuación tiempo medio de espera para pruebas diagnósticas" tiene como fin disminuir el tiempo de acceso de los pacientes a estas pruebas.

ACT.2.2.4 Optimización del transporte clínico secundario interhospitalario pediátrico



Trata de optimizar el transporte de menores enfermos críticos, reduciendo los retrasos y las complicaciones durante el traslado, mejorando los resultados clínicos.

OO.2.3 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria en urgencias

El hospital debe hacer una adecuada gestión de las camas de que dispone y asegurar unos tiempos de respuesta adecuados en las exploraciones complementarias urgentes, del mismo modo que debe disponer de protocolos específicos de actuación para los procesos clínicos más prevalentes, consensuados con los diferentes servicios de otras especialidades médicas y quirúrgicas. Estos protocolos deben incluir siempre los criterios de ingreso, de esta forma se garantiza una mayor calidad en los servicios de urgencias.

ACT.2.3.1 Optimización de los recursos operativos disponibles en Atención Primaria

Se pretende optimizar los recursos operativos disponibles del SSPA que permitan garantizar la prestación de la asistencia sanitaria en urgencias de Atención Primaria.

ACT.2.3.2 Optimización de los recursos operativos disponibles en Atención Hospitalaria

Se trata de garantizar la reducción de los tiempos de esperas de los pacientes en atención hospitalaria.

OO.2.4 Avanzar en el desarrollo de los planes integrales con perspectiva de género

Se priorizarán planes integrales de enfermedades cardiovasculares, diabetes, oncología, paliativos e ictus, el resultado que persigue este objetivo es planificar actuaciones ligadas a estos planes integrales que modifiquen la brecha de género detectada en muchos de sus indicadores de resultado.

ACT.2.4.1 Acciones para una mayor cobertura de pacientes identificados con necesidad de cuidados paliativos

Plan Andaluz de Cuidados Paliativos. Mejora de la cobertura de pacientes identificados con necesidad de cuidados paliativos según los criterios de McNamara+ código CIE-9 V66.7, incluido exitus. Crear un modelo de atención junto con la Atención primaria de Salud para atender a la población más alejada de los equipos de soporte domiciliario.

ACT.2.4.2 Promoción del Cribado de cáncer colorectal

Se trata de promocionar y ampliar los tramos de personas susceptibles de ser invitados al cribado poblacional de cáncer colorectal.

ACT.2.4.3 Seguimiento de la implantación de los sistemas de monitorización flash de glucosa (MFG) en pacientes con diabetes mellitus.

Actividad orientada a mejorar el control de la diabetes mediante el seguimiento de la implantación de los sistemas de monitorización flash de glucosa (MFG) en pacientes con diabetes mellitus, especificando las acciones previstas durante el ejercicio presupuestario, tales como la coordinación con los servicios implicados, la distribución de dispositivos y la evaluación de su uso y eficacia.



ACT.2.4.4 Promoción del Cribado de Hipoacusia Neonatal de acuerdo con las recomendaciones de la cartera básica del SNS

Actividad dirigida a promover y reforzar la implementación del Programa de Cribado de Hipoacusia Neonatal en la Comunidad Autónoma, garantizando su desarrollo conforme a las recomendaciones establecidas en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS).

Afección en la igualdad de género

La iniciativa "Promoción del Cribado de Hipoacusia Neonatal" busca impulsar el programa ya implantado en Andalucía, siguiendo las recomendaciones de la cartera básica del SNS

ACT.2.4.5 Promoción del cribado de metabopatías de acuerdo con las recomendaciones de la cartera básica del SNS

Actividad destinada a promover la realización del cribado de metabopatías congénitas en recién nacidos, garantizando su aplicación conforme a las recomendaciones establecidas en la cartera básica de servicios del Sistema Nacional de Salud (SNS) y asegurando una detección precoz y eficaz de estas patologías.

ACT.2.4.6 Promoción del cribado poblacional del cáncer del cuello de útero de acuerdo con las indicaciones del SNS

Actividad orientada a impulsar la participación de las mujeres de la Comunidad Autónoma en el programa de cribado poblacional del cáncer de cuello de útero, conforme a las indicaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), favoreciendo la transición desde el cribado oportunista hacia un modelo poblacional organizado y equitativo.

Afección en la igualdad de género

La iniciativa "Promoción del cribado poblacional del cáncer de cuello de útero" impulsa la participación de mujeres de todas las edades en Andalucía, siguiendo las indicaciones del SNS y justificando el cribado oportunista

ACT.2.4.7 Promoción del cribado poblacional del cáncer de mama

El cáncer de mama, uno de los más frecuentes, puede detectarse antes de que aparezcan síntomas, cuando está aún en las fases iniciales, mediante una prueba de detección precoz. El cribado poblacional de cáncer de mama está implantado desde hace años y está sometido a un proceso de mejora continua.

ACT.2.4.8 Incorporación en la cartera de servicios del SAS la determinación del HRD BRACA para el diagnóstico del cáncer de ovario

El tratamiento de las enfermedades oncológicas ha experimentado un gran cambio en los últimos años gracias al desarrollo de la medicina de precisión, que se basa en el análisis molecular y genómico, permitiendo identificar las características de cada tumor.

Los tumores de ovario con estado HRD (deficiencia de recombinación homóloga) representan hasta el 50% de todos los casos de cáncer de ovario y esta determinación permite mejorar la toma de decisiones a la hora de establecer el tratamiento específico.



OE.3 Proteger y garantizar los derechos de salud, con especial atención a la población más vulnerable

OO.3.1 Mejorar la salud bucodental en la infancia, la juventud, personas mayores y con diversidad funcional

Se pretende continuar avanzando en la mejora de la atención de las necesidades odontológicas en la infancia, la juventud, personas mayores y con diversidad funcional.

Afección en la igualdad de género

La intervención integra la perspectiva de género al reconocer que las mujeres, madres y cuidadoras, sobre todo, concentran la gestión y el acompañamiento a consultas odontológicas de menores, mayores y personas con diversidad funcional, incrementando su carga de cuidados no remunerados. Atiende diferencias biológicas y sociales (caries más frecuentes en mujeres durante la edad fértil; periodontitis grave en varones) y barreras económicas que afectan especialmente a mujeres con bajos ingresos y hogares monoparentales. Incluye prevención adaptada por sexo y edad, campañas para involucrar a los hombres en el cuidado bucodental familiar y medidas de accesibilidad (citas flexibles, transporte y ayudas) a fin de garantizar equidad y reducir la brecha de género en salud oral.

ACT.3.1.1 Promoción, prevención, diagnóstico precoz y educación sanitaria en la población de 6 a 15 años

Actividad orientada a fomentar la salud bucodental en la población de 6 a 15 años mediante acciones de promoción, prevención y diagnóstico precoz. Incluye la realización de intervenciones preventivas como la aplicación de selladores dentales y fluorización, así como actividades de educación sanitaria desarrolladas en los gabinetes odontológicos.

Afección en la igualdad de género

La actividad tiene incidencia positiva en el género ya que, al enfocarse en la promoción, prevención, diagnóstico precoz y educación sanitaria bucodental en la infancia y adolescencia (de 6 a 15 años), facilita un acceso equitativo a niñas y niños, promoviendo la igualdad efectiva en el acceso a servicios de salud. Esto contribuye especialmente a reducir posibles desigualdades derivadas de roles o estereotipos de género, garantizando que niñas y adolescentes dispongan de los mismos recursos y oportunidades para mantener una salud bucodental adecuada desde edades tempranas.

ACT.3.1.2 Identificación de personas de 65 o más años con necesidades odontológicas

Identificación durante las visitas programadas al centro sanitario de personas mayores de 65 años que puedan presentar alteraciones bucodentales.

Afección en la igualdad de género

La iniciativa "Identificación de personas de 65 o más años con necesidades odontológicas" busca detectar alteraciones bucodentales durante las visitas programadas a centros sanitarios.

ACT.3.1.3 Fomento de la accesibilidad y recursos para la prestación bucodental a las personas con diversidad funcional

Acciones de fomento de la accesibilidad y recursos para la prestación bucodental a las personas con diversidad funcional, de un tratamiento a nivel ambulatorio, sedación o anestesia general.

Afección en la igualdad de género



La iniciativa "Fomento de la accesibilidad y recursos para la prestación bucodental a las personas con diversidad funcional" promueve el acceso a tratamientos ambulatorios, sedación o anestesia general.

ACT.3.1.4 Fomento de las intervenciones en procesos agudos bucodentales en población general

Actividad dirigida a garantizar la atención adecuada de los procesos agudos bucodentales en la población general, mediante la mejora del acceso y la capacidad resolutoria de los gabinetes odontológicos. Incluye la realización de intervenciones clínicas urgentes, la priorización de casos agudos que requieran tratamiento inmediato y la coordinación con otros niveles asistenciales para asegurar una atención eficaz y oportuna.

Afección en la igualdad de género

La iniciativa "Fomento de las intervenciones en procesos agudos bucodentales en población general" busca aumentar el número de personas atendidas.

OO.3.2 Incrementar el número de Grupos Socioeducativos (GRUSE) tanto en hombres como en mujeres

Se pretende aumentar el número de Grupos Socioeducativos (GRUSE). Los GRUSE tienen como objetivo fomentar el bienestar emocional de la población andaluza mediante el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la promoción de activos.

ACT.3.2.1 Desarrollo de los Grupos Socioeducativos con presencia de hombres

Se pretende desarrollar la captación activa de hombres en los Grupos Socioeducativos (GRUSE), al ser género menos representado en estos grupos.

ACT.3.2.2 Acciones para mejorar la fidelización de los Grupos Socioeducativos

Con vistas a mejorar la fidelización a los GRUSE, se realizará un seguimiento más activo de los participantes, evitando el abandono de la actividad iniciada.

ACT.3.2.3 Medidas para fomentar la implantación de los Grupos Socioeducativos en el ámbito de las Unidades de Atención Primaria

Se pretende fomentar la creación de Grupos Socioeducativos (GRUSE).

OO.3.3 Incrementar el número de personas incluidas en el programa de mayores de 60 años

Actividad dirigida a mejorar la atención sanitaria de las personas mayores de 60 años mediante la identificación y clasificación de sus necesidades de salud. Se orienta a detectar de forma temprana situaciones de vulnerabilidad, promover intervenciones preventivas y garantizar una respuesta asistencial adecuada que contribuya a la protección y el ejercicio efectivo del derecho a la salud.

ACT.3.3.1 Identificación y clasificación de necesidades de las personas mayores de 60 años

Incrementar los diagnósticos de salud de las personas mayores de 60 años contribuye sin duda a proteger y garantizar el derecho a la salud, en tanto en cuanto cuantifica la vulnerabilidad dentro de la vulnerabilidad.

ACT.3.3.2 Iniciativas para incrementar el número de consultas médicas no presenciales



Las consultas médicas no presenciales que comprenden llamadas telefónicas, telemedicina y otras actuaciones han experimentado un avance enorme durante la pandemia, ofrece muchas posibilidades de cambio al modelo tradicional de atención médica y es una manera más de mejorar la accesibilidad para los mayores, evitando desplazamientos en aquellos casos que la atención no requiera la presencialidad. Abre un abanico de posibilidades de oferta en la asistencia sanitaria.

OO.3.4 Impulsar la prevención en la infancia y la adolescencia

Impulsar la prevención en la infancia y la adolescencia mediante: Plan de Atención Perinatal, Atención temprana, Salud infantil y adolescente, Plan salud Bucodental y Forma Joven.

Afección en la infancia y adolescencia

Este objetivo operativo incide directamente en la salud y el bienestar de la población infantil y adolescente, al promover acciones preventivas y de promoción de la salud desde una perspectiva integral. A través de programas como el Plan de Atención Perinatal, la Atención Temprana, la Salud Infantil y Adolescente, el Plan de Salud Bucodental y el programa Forma Joven, se fomenta la detección precoz de problemas de salud, la adquisición de hábitos saludables y la reducción de factores de riesgo físicos, emocionales y sociales en estas etapas del desarrollo.

ACT.3.4.1 Seguimiento del Programa de Salud Infantil de Andalucía

Trata de conocer el grado de cumplimiento del Programa de Salud Infantil de Andalucía (PSIA) que se lleva a cabo en toda la Comunidad.

Afección en la igualdad de género

El Programa de Salud Infantil de Andalucía incorpora la perspectiva de género en la atención a la población infantil, garantizando la equidad en el acceso a los servicios de salud y la eliminación de posibles desigualdades en la atención sanitaria entre niños y niñas. Además, fomenta la recogida y análisis de datos desagregados por sexo para identificar diferencias en salud y orientar intervenciones equitativas.

Afección en la infancia y adolescencia

La actividad incide directamente en la salud y el bienestar de la población infantil mediante el seguimiento del Programa de Salud Infantil de Andalucía, que promueve la prevención, detección precoz y atención integral de los problemas de salud desde los primeros años de vida, favoreciendo un desarrollo físico, emocional y social saludable.

OO.3.5 Garantizar las inmunizaciones en la población

Fomentar la vacunación en mayores, población vulnerable y grupos de riesgo. Las vacunas son uno de los pilares más importantes y con mayor impacto en la salud de la ciudadanía. El instrumento avalado por la investigación médica es el calendario vacunal, siendo éste dinámico, sujeto a cambios y recomendaciones. En años anteriores se incorporaron nuevas vacunas y se redistribuyeron las pautas que recogía dicho calendario. Al estar ya afianzadas, se ha decidido no incluirlas como actuaciones específicas.

Afección en la igualdad de género

Garantiza el acceso equitativo a vacunas en todas las etapas de la vida...

ACT.3.5.1 Iniciativas para aumentar las coberturas de vacunación antigripal en personas de más de 65 años de edad



Para proteger a la población de riesgo y evitar las complicaciones derivadas de esta patología, esta actuación, ya clásica, sigue siendo una prioridad tras la pandemia por la Covid19 declarada por la OMS el 11 de marzo de 2020.

Afección en la igualdad de género

Medidas adaptadas y cercanas benefician a este tipo de personas que tienen menor acceso a la información o mayor dependencia para desplazarse.

ACT.3.5.2 Medidas para la consolidación de la vacunación infantil en zonas con necesidades de transformación social

Se recomienda una pauta de 2 dosis. Se pretende seguir con el desarrollo de la vacunación infantil frente a sarampión, rubeola y parotiditis en las Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS).

Afección en la igualdad de género

La actividad contribuye a la igualdad de género al favorecer la corresponsabilidad en el cuidado y la salud infantil, promoviendo la participación conjunta de madres y padres en las acciones de vacunación y reduciendo la carga tradicionalmente asumida por las mujeres en la gestión de la salud de los hijos e hijas.

ACT.3.5.3 Consolidación de la vacunación infanto-juvenil vacunada contra el Virus del Papiloma Humano

Se evalúa el cumplimiento de la vacunación frente al virus del Papiloma Humano de la población infanto-juvenil (12-18 años), para garantizar la protección de los derechos de la población más vulnerable.

Afección en la igualdad de género

La actividad contribuye a la igualdad de género al promover un acceso equitativo a la vacunación frente al Virus del Papiloma Humano en ambos sexos, reduciendo desigualdades históricas en la prevención del cáncer asociado al VPH y fomentando la corresponsabilidad en la protección de la salud sexual y reproductiva.

OO.3.6 Mejorar la accesibilidad universal

Garantizar la eliminación de barreras arquitectónicas, comunicativas y sensoriales, adaptando los espacios, servicios y recursos sanitarios a las necesidades de todas las personas, especialmente aquellas con diversidad funcional, para asegurar un acceso equitativo y sin discriminaciones a la atención sanitaria.

ACT.3.6.1 Difusión de los recursos adaptados para mujeres con discapacidad a profesionales, pacientes y asociaciones

Actividad orientada a promover la difusión y el conocimiento de los recursos adaptados disponibles para mujeres con discapacidad, garantizando su accesibilidad a la información y a los servicios sanitarios. Incluye acciones de comunicación y sensibilización dirigidas a profesionales, pacientes y asociaciones vinculadas al ámbito de la discapacidad y la salud.

ACT.3.6.2 Implantación de la Gestión de Colas Electrónica (TurnoSAS)

Actividad destinada a mejorar la accesibilidad y organización en las consultas mediante la implantación del sistema de gestión de colas electrónicas (TurnoSAS), favoreciendo la atención ordenada, la reducción de tiempos de espera y la adaptación del entorno a las necesidades de personas con diversidad funcional o



déficit sensorial.

OE.4 Adaptar funcionalmente las estructuras asistenciales para contribuir a la sostenibilidad social del sistema sanitario

OO.4.1 Garantizar la prestación de la asistencia sanitaria a través de centros hospitalarios concertados

El concierto se configura como instrumento complementario, de apoyo al sector público, motivo por el cual los hospitales concertados se consideran como una herramienta más que contribuye, de forma prioritaria, a garantizar los plazos de respuesta en la demanda quirúrgica y en la demanda para los procesos asistenciales, las primeras consultas en atención especializada y para los procedimientos diagnósticos.

Afección en la igualdad de género

La actividad contribuye a la igualdad de género al favorecer un acceso equitativo y oportuno a la atención sanitaria, reduciendo las listas de espera y evitando demoras en los diagnósticos y tratamientos que puedan afectar de forma diferencial a mujeres y hombres.

ACT.4.1.1 Refuerzo de las pruebas diagnósticas, terapias e intervenciones quirúrgicas en hospitales concertados

El uso de los recursos privados en régimen de concierto viene a garantizar la asistencia sanitaria, solucionando problemas de demora ante la demanda exponencial, en parte justificada por el envejecimiento y la cronicidad.

Afección en la igualdad de género

La actividad contribuye a la igualdad de género al garantizar un acceso equitativo y sin demoras a pruebas diagnósticas, tratamientos e intervenciones quirúrgicas, reduciendo posibles desigualdades en la atención sanitaria que afectan de forma diferenciada a mujeres y hombres.

ACT.4.1.2 Desagregación por sexo de la información sobre actividad concertada

Actividad orientada a incorporar la perspectiva de género en la gestión de la actividad asistencial concertada mediante la recogida, análisis y difusión de información desagregada por sexo. Este enfoque permite identificar posibles desigualdades en el acceso y resultados de la atención sanitaria y orientar decisiones basadas en la equidad.

OO.4.2 Compra basada en el valor de la tecnología médica

Basada en la combinación de la incorporación de equipamiento médico que posee vinculación con Planes Integrales de Salud de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, con la reposición de equipos obsoletos y con la incorporación de nuevos equipos al SAS.

ACT.4.2.1 Incorporación de equipamiento médico destinado a dar respuesta a los Planes Integrales de Salud

Actividad orientada a garantizar la adecuación y disponibilidad del equipamiento médico necesario para



dar cumplimiento a los objetivos de los Planes Integrales de Salud, asegurando la dotación de recursos tecnológicos y materiales que permitan una atención sanitaria eficaz, segura y de calidad.

ACT.4.2.2 Incorporación de equipamiento médico destinado a evitar la obsolescencia (seguridad del paciente y productividad)

Actividad orientada a mantener actualizada la dotación tecnológica de los centros sanitarios mediante la renovación del equipamiento médico, con el fin de evitar la obsolescencia técnica y funcional. Esta actuación contribuye a reforzar la seguridad del paciente, mejorar la calidad asistencial y optimizar la eficiencia y productividad de los servicios de salud.

ACT.4.2.3 Incorporación de equipamiento médico destinado a incrementar la tasa media de densidad de equipamiento de alta tecnología médica

Conocer la tasa media de densidad de equipamiento de alta tecnología médica en base a población. Incorporación de equipamiento médico destinado a incrementar la tasa de densidad de equipamiento de alta tecnología médica en base a población. De esta forma, se facilitarán los principios de accesibilidad y equidad para la población andaluza.

OO.4.3 Potenciar la asistencia sanitaria en Atención Hospitalaria no presencial

Potenciar la asistencia sanitaria en Atención Hospitalaria, evitando cuando sea posible el desplazamiento de los pacientes a los centros hospitalarios.

Afección en la igualdad de género

Este objetivo contribuye a la igualdad de género al facilitar el acceso equitativo a la atención hospitalaria mediante modalidades no presenciales, reduciendo desplazamientos y estancias innecesarias que pueden generar mayores cargas de cuidado o limitaciones para las mujeres, y promoviendo una atención más flexible y accesible para toda la población.

ACT.4.3.1 Medidas para impulsar la primera consulta de pacientes derivados desde Atención Primaria y Atención Hospitalaria

El objetivo de incrementar las primeras visitas tiene como finalidad aumentar la oferta a pacientes que son vistos por el especialista por primera vez y evitar las revisiones innecesarias, potenciando el seguimiento compartido (AP) del paciente con patología crónica estable.

Afección en la igualdad de género

La actuación contribuye a la igualdad de género al promover una atención más equitativa, accesible y adaptada a las distintas necesidades de mujeres y hombres, mejorando la eficiencia del proceso asistencial y reduciendo desigualdades en el acceso a la atención especializada.

ACT.4.3.2 Potenciación de la actividad del hospital de día quirúrgico

Se potenciarán las intervenciones de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) realizadas, de tal manera que todos los procesos codificados como CMA se realicen en este formato.

Afección en la igualdad de género

La actuación favorece la igualdad de género al facilitar la conciliación de la vida personal y familiar, reduciendo los tiempos de hospitalización y la carga de cuidados que recae de forma desproporcionada



sobre las mujeres.

OO.4.4 Impulsar la atención socio-sanitaria

Se potenciarán las actividades de atención socio-sanitaria. El binomio socio-sanitario es ya un hecho en nuestro sistema sanitario, que se ha desarrollado en un tiempo expreso.

ACT.4.4.1 Realización de actividades formativas para los trabajadores de centros residenciales

Sesiones formativas relacionadas con el cuidado y manejo de personas en situación de dependencia y/o cronicidad compleja.

ACT.4.4.2 Identificación de las necesidades de la población residencial según complejidad

Se impulsa la identificación de pacientes de centros residenciales como crónicos complejos con necesidades de priorización de su asistencia según criterios de la Base Datos Poblacional.

ACT.4.4.3 Colaboración con el personal sanitario de los centros residenciales

Colaboración con el personal sanitario de los centros residenciales en la elaboración de los Planes de Atención Integrados.

OE.5 Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud

OO.5.1 Mejorar la calidad asistencial en la asistencia hospitalaria

Dentro de los aspectos de la calidad que se valoran en los pacientes hospitalizados, uno de los más importantes es la adecuación de las estancias. Se trataría de conocer si los días que permanece un paciente hospitalizado están justificados o, por el contrario, son inadecuados, es decir, podrían haberse evitado sin comprometer la calidad de la asistencia. La identificación de los factores que influyen en que un paciente permanezca ingresado de forma inadecuada puede permitirnos modificar dichos factores e intentar mejorar la gestión hospitalaria para que sea más eficiente. Es un estándar de calidad asistencial reconocido universalmente y que permite la comparación con otros sistemas sanitarios.

Conocer el consumo real de estancias del hospital con el esperado a su casuística, es lo que nos facilita el Índice de Utilización de Estancias (IUE), utilizando los estándares de cada GRD, de esta forma se adecua una mejor gestión de camas.

Reorientar los perfiles de gestión de cuidados y del conjunto de competencias necesarias para la planificación, organización y evaluación de la provisión de cuidados.

Afección en la igualdad de género

El objetivo contribuye a la igualdad de género al promover una atención hospitalaria equitativa y de calidad, garantizando que la gestión de estancias, cuidados y recursos se realice sin sesgos de género. Favorece la aplicación de criterios asistenciales basados en las necesidades reales de cada paciente, mejorando la equidad en los procesos diagnósticos, terapéuticos y de cuidados.

ACT.5.1.1 Análisis de pacientes con SCACEST con tratamiento de fibrinólisis o angioplastia primaria incluidos en ARIAM-Andalucía



La disminución de la morbimortalidad por infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST en el EKG (SCACEST) está condicionada por una actuación coordinada de todos los recursos sanitarios. Esta debe garantizar dos aspectos básicos: un acceso rápido a las medidas que disminuyen la mortalidad inicial y un acceso rápido a un tratamiento de reperfusión adecuado, preferentemente mediante Intervencionismo Coronario Percutáneo primario (ICPp). Ambas condiciones son la base de las redes asistenciales para el tratamiento del infarto.

Afección en la igualdad de género

La actuación incorpora la perspectiva de género al analizar posibles diferencias en el acceso, tratamiento y resultados clínicos entre mujeres y hombres con infarto agudo de miocardio (SCACEST), permitiendo identificar desigualdades y orientar acciones de mejora para garantizar una atención equitativa y basada en la evidencia.

ACT.5.1.2 Disminución de los reingresos hospitalarios

Las tasas de reingreso hospitalario constituyen un indicador clave de la calidad asistencial en los hospitales, así como un reflejo del tipo de población atendida. Los centros con tasas elevadas de reingresos suelen evidenciar deficiencias en la continuidad o efectividad de la atención prestada. Reducir estos reingresos contribuye a mejorar la calidad de los cuidados, optimizar los recursos disponibles y aumentar la satisfacción de los pacientes.

ACT.5.1.3 Eficiencia de gestión de camas

Se pretende disminuir tanto la estancia media preoperatoria en intervenciones programadas procedentes de ingresos programados como el tiempo total ocupado de la sesión, incluyendo los tiempos de recambio, respecto a la totalidad del tiempo de la sesión disponible.

ACT.5.1.4 Acciones de prevención de ingresos por amputaciones mayores no traumáticas de miembros inferiores sobre población con diabetes

Se persigue con esta actuación la prevención de ingresos por amputaciones mayores no traumáticas de miembros inferiores sobre población con diabetes de Andalucía. El objetivo es disminuir estos ingresos y analizar la desigualdad entre sexos. La disminución de ingresos por amputaciones en pacientes con diabetes se correlaciona con un mejor control de la misma y de sus complicaciones macrovasculares.

OO.5.2 Aumentar la implantación de las competencias avanzadas en enfermería incorporando nuevos roles

Se promoverá el aumento de la implantación de las competencias avanzadas en enfermería incorporando nuevos roles profesionales. Esto permitirá a las enfermeras asumir responsabilidades más especializadas y participar activamente. Además, se reorientarán los perfiles de gestión de cuidados en enfermería para optimizar la calidad y eficiencia de la atención al paciente, adaptando las prácticas a las necesidades actuales del sistema de salud. Este enfoque integral busca fortalecer el papel de la enfermería en el equipo sanitario y mejorar los resultados en salud.

ACT.5.2.1 Incorporación del rol de Enfermería de Práctica Avanzada en cuidados oncológicos a las UA de oncología de hospitales de nivel 3

Incorporación del rol de "Enfermería Especializada de Práctica Avanzada" (EPA) en cuidados oncológicos



a las unidades asistenciales de oncología de hospitales de nivel 3.

ACT.5.2.2 Incorporación del rol de la Enfermería de Práctica Avanzada de personas con tratamientos complejos en diabetes a los hospitales

Incorporación del rol de la Enfermería de Práctica Avanzada de personas con tratamientos complejos en diabetes a los hospitales con dispositivos de hospital de día.

ACT.5.2.3 Incorporación de Enfermería Especializada en Salud Mental según catálogo de puestos definidos

Incorporación de la Enfermería Especialista en Salud Mental según catálogo de puestos definidos para las unidades de ámbito comunitario y hospitalario.

ACT.5.2.4 Incorporación de Enfermería Especializada en Pediatría según catálogo de puestos definidos para el ámbito comunitario

Este rol es muy importante, dado que le capacita para planificar, ejecutar y evaluar programas de salud relacionados con la pediatría, desarrollar trabajos de investigación y docencia, todo ello para mejorar la calidad de los servicios que haya que proporcionar.

ACT.5.2.5 Desarrollo del rol de Enfermería de Práctica Avanzada de personas con cronicidad compleja

Se fomentan los nuevos perfiles profesionales de personal de enfermería para mejorar la calidad asistencial y eficiencia en la atención de personas crónicas complejas.

ACT.5.2.6 Incorporación del rol de Enfermería de Práctica Avanzada en cuidados paliativos

Se fomentan los nuevos perfiles profesionales de personal de enfermería para mejorar la calidad asistencial y eficiencia en cuidados paliativos.

ACT.5.2.7 Incorporación de Enfermería Especializada Familiar y Comunitaria según catálogo de puestos de unidades del ámbito comunitario

Se fomentan los puestos definidos en el ámbito comunitario para la incorporación de personal de Enfermería Especializada Familiar y Comunitaria.

ACT.5.2.8 Incorporación de nuevos puestos de Enfermería Especialista Obstétrico/Ginecológica (Matrón/a) en atención primaria

Trata de cuantificar el número de nuevos puestos de Enfermería Obstétrico/Ginecológica (Matrón/a) en atención primaria.

Afección en la igualdad de género

Contribuye al impulso y fortalecimiento de la carrera profesional femenina en un ámbito sanitario altamente



especializado, promoviendo la igualdad de oportunidades y la representación equilibrada de género en los equipos asistenciales.

ACT.5.2.9 Incorporación de nuevos profesionales de enfermería en los hospitales del SAS

Tasa de enfermeras/os (generalistas, especialistas, enfermeras de práctica avanzada, enfermeras clínicas investigadoras y enfermeras especialistas clínicas investigadoras) que trabajan en los hospitales del SSPA por 1000 habitantes.

Afección en la igualdad de género

Favorece la igualdad de género mediante la aplicación de medidas de acción positiva que facilitan el acceso, desarrollo y reconocimiento profesional en un sector con alta participación femenina, fomentando la equidad en el entorno laboral sanitario.

OO.5.3 Adaptar el número de cesáreas practicadas a la realidad socio-sanitaria

En los últimos años los gobiernos y los profesionales de la salud han expresado su preocupación respecto del incremento en la cantidad de partos por cesárea y las posibles consecuencias negativas para la salud materno-infantil. Asimismo, cada vez más, la comunidad internacional hace referencia a la necesidad de revisar la tasa recomendada. Este objetivo está orientado hacia la disminución del número de cesáreas practicadas.

La tasa de cesáreas se ha identificado como un indicador de buena práctica relacionando una baja tasa con un buen control del embarazo y con una correcta asistencia al parto.

ACT.5.3.1 Mecanismos de mejora de los medios diagnósticos de la condición fetal y de los protocolos establecidos para cada situación

Durante el ejercicio presupuestario se llevarán a cabo acciones orientadas a mejorar la calidad y precisión de los medios diagnósticos empleados para la evaluación de la condición fetal, así como a revisar y actualizar los protocolos clínicos aplicados en los diferentes niveles asistenciales.

Las actuaciones incluirán la revisión de los procedimientos actuales, la incorporación de nuevas tecnologías de diagnóstico prenatal, la formación específica del personal sanitario en la interpretación de resultados y la estandarización de criterios clínicos.

El objetivo es reducir la variabilidad en la práctica asistencial y contribuir a la disminución de la tasa de cesáreas, alineando los resultados con los estándares de calidad recomendados por la OMS.

ACT.5.3.2 Adaptación de la realización de cesáreas a las indicaciones clínico-sanitarias según estándares de calidad

Establecimiento de un indicador que nos informe del número de cesáreas practicadas conforme a la realidad socio-sanitaria, sobre todo la edad de la madre, con la finalidad de igualar a los estándares de calidad de la OMS.

OE.6 Impulsar el conocimiento, la investigación y la innovación en salud



OO.6.1 Potenciar la investigación biomédica

Se propone fortalecer la capacidad investigadora del Sistema Sanitario Público de Andalucía mediante el aumento de los recursos destinados a la sustitución de profesionales, dentro de las disponibilidades presupuestarias, con el fin de facilitar su dedicación a proyectos de investigación. Asimismo, se impulsará el Programa Nicolás Monardes, promoviendo la consolidación y desarrollo de investigadores no clínicos, con el objetivo de fomentar la excelencia científica y la innovación en el ámbito biomédico.

Afección en la igualdad de género

Promueve la igualdad de género en la investigación biomédica mediante la participación equitativa de mujeres y hombres, el impulso de trayectorias profesionales femeninas y la integración de la perspectiva de género en los proyectos científicos.

ACT.6.1.1 Intensificación de la actividad investigadora en unidades asistenciales

La intensificación facilita que los profesionales seleccionados puedan compaginar mejor su labor asistencial con la investigadora, para lo cual serán liberados, en parte, de su labor asistencial mediante una reducción de su jornada para poder dedicarse a la investigación. Para dar cobertura a la actividad liberada se facilita la contratación de profesionales.

Afección en la igualdad de género

Favorece la igualdad de género al facilitar la conciliación entre la labor asistencial y la investigadora, reduciendo las barreras estructurales que limitan la participación de las mujeres en la investigación. Contribuye a equilibrar las oportunidades de desarrollo profesional y a promover una representación más equitativa en los equipos científicos.

ACT.6.1.2 Desarrollo de la investigación clínica en centros sanitarios del SSPA

Se impulsarán acciones para fortalecer la investigación clínica en los centros del SSPA, mediante el apoyo a la puesta en marcha y gestión de estudios clínicos, la formación de profesionales y la mejora de los procedimientos de coordinación con las fundaciones gestoras de investigación.

OO.6.2 Potenciar la investigación en atención primaria

La potenciación de la investigación en atención primaria permite avanzar en el estudio de los determinantes sociales de la enfermedad y en el desarrollo de medidas eficaces para el máximo aprovechamiento de los recursos comunitarios.

ACT.6.2.1 Publicación de una convocatoria abierta y permanente de ayuda a proyectos de investigación en el ámbito de la Atención Primaria

Se pretende mantener una convocatoria abierta y permanente de ayudas que permitan el desarrollo de proyectos de investigación centrados en el ámbito de la Atención Primaria.

OE.7 Favorecer la estabilidad y la recuperación de los derechos de los profesionales

OO.7.1 Disminuir el peso relativo de las jornadas realizadas por el personal con nombramiento de interinidad



Se pretende reducir el número de jornadas de trabajo realizadas por el personal interino, conforme a lo establecido en el artículo 9 del Estatuto Marco del personal estatutario de los servicios de salud, detallando y concretando el exceso o acumulación de tareas al plazo máximo de nueve meses, dentro del periodo de los dieciocho meses.

ACT.7.1.1 Promover el número de profesionales con vinculación no temporal respecto al año anterior

Se promoverán medidas orientadas a aumentar el número de profesionales con vinculación estable en el SSPA, favoreciendo la consolidación del empleo, la continuidad asistencial y la retención del talento. Esta actuación contribuye a mejorar la calidad del servicio y la estabilidad de los equipos de trabajo.

OE.8 Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población

OO.8.1 Mejorar la salud bucodental de las mujeres embarazadas

Este programa pretende abordar pautas para la prevención y tratamiento de los procesos patológicos que afectan a la mujer en ese período de su vida y proponer alternativas para la prevención de las enfermedades orales más prevalentes en su futuro hijo; además favorece la relación entre odontólogos, ginecólogos, higienistas y matronas con el objetivo de lograr una adecuada captación de las mujeres embarazadas.

Afección en la igualdad de género

Contribuye a reducir las barreras de acceso al cuidado bucodental y a visibilizar la salud oral como parte integral de la salud materna. Favorece un enfoque de atención equitativo y adaptado a las necesidades específicas de las mujeres embarazadas.

ACT.8.1.1 Captación de mujeres embarazadas para el programa de salud bucodental

Información y sensibilización a las mujeres embarazadas que acuden a consultas regladas de embarazo de la necesidad de revisión bucodental.

Afección en la igualdad de género

Reconoce las necesidades específicas de las mujeres embarazadas y promueve su acceso equitativo a los cuidados preventivos bucodentales, reduciendo barreras y fomentando una atención integral y adaptada a su situación.

OO.8.2 Desarrollar acciones que fomenten la equidad en salud de las personas que cuidan y de aquellas con elevada necesidad de cuidados

Desarrollar, mediante un enfoque integrado de género, acciones que fomenten la equidad en salud de las personas que cuidan y de aquellas con elevada necesidad de cuidados.

Afección en la igualdad de género

Promueve la corresponsabilidad de hombres y mujeres en los cuidados, atiende a las necesidades específicas de las personas dependientes...

ACT.8.2.1 Promoción e identificación del rol de persona cuidadora

Se busca incrementar el número de personas cuidadoras con tarjeta + Cuidados, que identifica a las personas cuidadoras habituales de pacientes con Alzheimer y otras demencias y a personas cuidadoras habituales de pacientes con gran discapacidad.



Afección en la igualdad de género

Reconoce y visibiliza el trabajo de cuidados, mejora la salud de las mujeres cuidadoras, favorece la conciliación, reduce la discriminación laboral ...

OO.8.3 Realizar el Mapa integral de la igualdad de género y resultados en salud

Se trata de articular un conjunto de iniciativas que consigan elaborar el Mapa de Igualdad de Género y Resultados en Salud, a través de la mejora de los sistemas de información y del análisis que se realiza, por parte de los responsables de los programas, de las diferencias existentes por sexo en cada uno de ellos.

Afección en la igualdad de género

Identifica desigualdades ocultas o naturalizadas, facilita la toma de decisiones con perspectiva de género...

ACT.8.3.1 Medidas para impulsar las reuniones de la Comisión de Género y Salud

Se promoverá la convocatoria periódica y el funcionamiento activo de la Comisión de Género y Resultados en Salud, garantizando la participación de los responsables de los distintos programas sanitarios. Estas reuniones permitirán coordinar estrategias, evaluar avances y proponer medidas para integrar la perspectiva de género en las políticas y actuaciones del sistema sanitario.

Afección en la igualdad de género

Contribuye a reducir las desigualdades de género en el ámbito laboral y asistencial, fortaleciendo la incorporación de la perspectiva de género en la planificación, ejecución y evaluación de las políticas de salud.

ACT.8.3.2 Elaboración y consenso sobre metodología para el diagnóstico de situación

Para la elaboración del Mapa integral de la igualdad de género y resultados en salud se consensuará una metodología para el diagnóstico de situación que se aplicará a todos y cada uno de los programas.

Afección en la igualdad de género

Incorpora la perspectiva de género desde la fase inicial del proceso, promoviendo el consenso en los criterios de análisis y fomentando la sensibilización y la formación en igualdad entre los equipos implicados.

OE.9 Apoyar la salud en el entorno familiar

OO.9.1 Evaluar e identificar a las personas incluidas en "Atención a personas cuidadoras con diagnóstico de cansancio del cuidador"

El objetivo es analizar y hacer seguimiento de la evolución anual del número de personas cuidadoras incluidas en la Cartera de Servicios de "Atención a personas cuidadoras con diagnóstico de cansancio del cuidador", con el fin de valorar el alcance y la efectividad de las intervenciones dirigidas a este colectivo.

ACT.9.1.1 Inclusión de personas cuidadoras con diagnóstico "Cansancio del Cuidador" y con valoración de criterio de resultados

Se busca incluir a los cuidadores que han sido diagnosticados con "Cansancio del Cuidador" en programas de apoyo, evaluando criterios de resultados para medir la eficacia de las intervenciones. Esto pretende mejorar su bienestar y la calidad de los cuidados que brindan.



OO.9.2 Proporcionar soporte sanitario a la ley de dependencia

Se proporcionará soporte sanitario a la Ley de Dependencia mediante la valoración de las condiciones de salud de las personas dependientes, con el objetivo de identificar sus necesidades y garantizar una adecuada coordinación en la asignación de recursos y servicios asistenciales.

ACT.9.2.1 Realización de informes sobre condiciones de salud por profesionales de enfermería de Atención Primaria

Se pretende incentivar la elaboración de informes sobre las condiciones de salud de las personas dependientes, realizados por profesionales de enfermería de Atención Primaria, dando soporte sanitario a la ley de dependencia.

OO.9.3 Potenciar el autocuidado y el afrontamiento efectivo en personas con problemas crónicos de salud

Se busca fomentar que las personas con enfermedades crónicas desarrollen habilidades de autocuidado y estrategias efectivas para manejar su condición. Esto implica educarlas y apoyarlas para que puedan controlar mejor su salud y mejorar su calidad de vida.

ACT.9.3.1 Desarrollo de las TIC para la adquisición y/o mantenimiento de hábitos saludables

Se desarrollarán las TIC corporativas sobre hábitos saludables para potenciar el autocuidado.

OO.9.4 Incrementar la atención personalizada a pacientes crónicos complejos

El objetivo es aumentar la cobertura y efectividad de la atención dirigida a pacientes crónicos complejos priorizados, promoviendo la implantación y seguimiento de Planes de Acción Personalizados (PAP) en los distintos niveles asistenciales. Con ello se busca mejorar la coordinación de cuidados, la continuidad asistencial y la calidad de vida de estos pacientes.

Afección en la familia

Favorece la implicación y el apoyo del entorno familiar en el cuidado de las personas con enfermedades crónicas complejas, promoviendo una atención más coordinada y cercana. Contribuye a reducir la sobrecarga de las familias cuidadoras y a mejorar su capacidad para participar activamente en el proceso asistencial.

ACT.9.4.1 Medidas para impulsar el seguimiento proactivo de pacientes crónicos complejos priorizados con un plan de acción personalizado

Se implementarán medidas para mejorar el seguimiento activo de pacientes crónicos complejos priorizados, proporcionándoles un plan de acción personalizado. Esto permitirá una atención adaptada a sus necesidades específicas, mejorando su salud y calidad de vida.

Afección en la familia

Favorece la implicación activa de las familias en el seguimiento y cuidado de los pacientes crónicos complejos, promoviendo la corresponsabilidad y el apoyo en el entorno domiciliario. Contribuye a reducir la carga familiar y a fortalecer la red de cuidados en el ámbito familiar.



ACT.9.4.2 Medidas para incrementar el porcentaje de pacientes inmovilizados con valoración del riesgo de úlceras por presión

Se implementarán medidas para aumentar el porcentaje de pacientes inmovilizados que reciben una valoración del riesgo de úlceras por presión. Identificar a estos pacientes mediante la evaluación de los factores de riesgo es el primer paso esencial para aplicar cuidados preventivos y evitar la formación de úlceras. Esto implica que, al reconocer tempranamente a quienes están en riesgo, se pueden establecer intervenciones efectivas para prevenir complicaciones asociadas a la inmovilidad.

PROGRAMA 41E- HEMOTERAPIA

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

El fin último y razón de ser del Programa de Hemoterapia sigue siendo atender la necesidad de transfusión de componentes de calidad derivados de la sangre y las necesidades de determinados tejidos humanos para trasplante a los pacientes que lo precisan en los centros hospitalarios de Andalucía, para salvar sus vidas o mejorar la calidad de esta.

El Decreto 1/2013, de 8 de enero, creó el Biobanco del Sistema Sanitario Público de Andalucía, dependiente de la consejería competente en materia de salud, como un biobanco en Red donde se integran todas las unidades hospitalarias, centros regionales y de área de transfusión sanguínea, bancos de líneas celulares, bancos que puedan contener y procesar células, tejidos, sustancias y muestras biológicas para uso clínico o de investigación, y biobancos para la investigación de los centros sanitarios de la red pública andaluza.

Por su parte, el Decreto 49/2017, de 21 de marzo, desarrolla las funciones asistenciales del biobanco y crea la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células, donde se regula su estructura y funcionamiento.

Estas funciones se concretan en las siguientes:

- La obtención, transformación, preparación, procesamiento, preservación, distribución y seguimiento del uso de sangre humana, y sus componentes y productos derivados dedicados a la transfusión y la hemoterapia.
- El tratamiento, preparación, procesamiento, preservación y distribución de células, y tejidos humanos.
- El tratamiento, preparación, procesamiento, preservación y distribución de derivados del plasma humano, y todos los componentes de la sangre de uso no transfusional, autólogos y homólogos.

La necesidad de disponer de sangre, y sus derivados, tejidos y células, para uso terapéutico, obliga a desarrollar un complejo proceso de obtención, tratamiento, preparación, preservación, transporte y distribución de los mismos en un sistema organizativo uniforme y eficaz; y es a través de los 8 Centros de Transfusión, Tejidos y Células (CTTC), uno por provincia, que constituyen la Red Andaluza de Medicina Transfusional, Tejidos y Células (RAMTTC), lo que permitirá, mediante la mejora continua de dichos procesos, alcanzar los objetivos marcados.

Para obtener suficientes donaciones se precisan donantes, aquí se tiene un hándicap importante que es el envejecimiento paulatino de la población, por lo que los donantes fidelizados van dejando de serlo al ir envejeciendo (al cumplir los 65 años dejan de ser donantes). Este es el motivo principal por el que se ha puesto como objetivo mantener el número de donaciones y mejorar el rendimiento en el laboratorio con el fraccionamiento.

Por otro lado, los tratamientos de dolencias que precisan productos biológicos son cada vez más frecuentes, éstos se obtienen del fraccionamiento del plasma, por lo que tenemos como objetivo aumentar la donación de plasma para poder obtener más derivados plasmáticos. Esto garantiza más de la mitad de los productos utilizados en los hospitales y supone un ahorro sustancial en el gasto farmacéutico.

Los CTTC que realizan el procesamiento de tejidos tras la donación son Córdoba y Málaga, donde se estudian y se elaboran para convertirlos en aptos para su trasplante. Esto ha permitido disminuir drásticamente la compra de



tejido óseo liofilizado de marcas comerciales, consiguiendo con ello un gran ahorro al sistema sanitario público. Respecto a la preparación de las córneas, en la actualidad se pueden obtener distintas láminas de una sola córnea lo que permite que con una podamos hacer dos o tres trasplantes, motivo por el que disminuimos este objetivo.

Se asume en la red la preparación y custodia del semen de pacientes que por tratamientos oncológicos van a quedar infértiles.

En patología articular se utilizan productos para la infiltración (PRP) que son preparados en los CTTC, así como los colirios que permiten tratar diferentes patologías oculares.

Otra de las actividades que se desarrollan en los CTTC es la de promocionar la donación de médula ósea, donde los posibles donantes son registrados y estudiados para su eventual donación en el momento que sea necesario, siendo el CTTC de Málaga el encargado de tipar el HLA (antígenos leucocitarios humanos) de todos estos potenciales donantes.

Los centros de Almería, Cádiz, Granada, Jaén y Málaga llevan a cabo las tareas de obtención y procesamiento de progenitores hematopoyéticos para los hospitales de su área de referencia.

Por tanto, como resumen de las principales líneas estratégicas de actividad que desarrolla la red andaluza de medicina transfusional, tejidos y células están las siguientes:

- Promoción de la donación de sangre y plasma: sin la donación altruista de sangre y plasma que realiza la población no sería posible obtener los componentes sanguíneos y hemoderivados necesarios para la atención sanitaria de aquellos pacientes que lo requieren, por ello el mantener, y si es posible, incrementar las donaciones es clave para todo el proceso de hemoterapia.
- Mejora de la calidad de vida de los donantes y de los pacientes: Educación sanitaria.
- Producción de componentes sanguíneos para la transfusión
- Producción de hemoderivados para la atención sanitaria de los pacientes que lo requieren.
- Producción de tejidos para trasplantes.
- Producción de componentes sanguíneos de uso no transfusional.
- Tipaje de donantes de médula ósea.
- Servicio de transfusión sanguínea.
- Declaración y estudio de reacciones adversas a la transfusión de componentes sanguíneos.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida

OO.1.1 Mantener las cifras de donación de sangre total en niveles que garanticen la autosuficiencia

Obtener el número de donaciones suficiente para garantizar la transfusión de concentrados de hematíes, plasma y plaquetas a los pacientes que lo necesiten en nuestra comunidad: autosuficiencia. No debe faltar, pero tampoco sobrar, por lo que el indicador debe estar en torno al 100%.

ACT.1.1.1 Actuaciones para optimizar el rendimiento por colecta

Para realizar las colectas acude un equipo de profesionales: de medicina, un número variable de



enfermería, y celador/a. Para que esto sea rentable debe estar cercano a 50 donaciones por colecta.

ACT.1.1.2 Acciones para mejorar la obtención de concentrados de hematíes a partir de las donaciones útiles

Las bolsas de sangre de donación obtenidas deben ser tratadas para que puedan ser transfundidas. En este proceso de centrifugación, filtrado, analítica..., se desechan un número variable por rotura, infección, mala calidad del producto, etc. Se pretende reducir el número de bolsas desechadas.

ACT.1.1.3 Actuaciones de fidelización y promoción de la donación de sangre

Se pretende que las personas donantes se conviertan en habituales y que dentro de su forma de vida conciban la donación altruista.

OO.1.2 Alcanzar la autosuficiencia en el producto albúmina

Con el plasma sobrante de la donación y las plasmaféresis realizadas se envía a la industria transformadora para obtener productos hemoderivados que se utilizan en los hospitales del Sistema Público de Andalucía, disminuyendo la necesidad de compra de estos productos.

ACT.1.2.1 Actuaciones de fidelización y promoción de la donación de plasma

Se pretende que las personas donantes de plasma sean habituales, a fin de conseguir más cantidad para producir estos medicamentos, que no se pueden obtener más que del plasma humano.

ACT.1.2.2 Actuaciones para mejorar el envío a industria de litros de plasma para su fraccionamiento

Se busca aumentar la cantidad de litros de plasma enviados a la industria fraccionadora para la obtención de estos medicamentos: albúmina, Inmunoglobulinas, factor VIII de la coagulación, factor IX de la coagulación, alfa 1 antitripsina y antitrombina III.

OO.1.3 Mejorar la producción de tejidos para su trasplante

Mejorar el procesamiento de tejidos y su conservación hasta la distribución en los servicios hospitalarios para su trasplante.

ACT.1.3.1 Mejora del procesamiento de tejido ocular

Se busca que el número de córneas distribuidas a los hospitales se ajuste al número de córneas procesadas, con el objetivo de mejorar el procesamiento del tejido ocular. De esta forma, se optimiza la distribución y se garantiza que los recursos disponibles sean utilizados de manera eficiente.

ACT.1.3.2 Mejora del procesamiento de tejido óseo

Se busca que el número de piezas óseas distribuidas a los hospitales se ajuste al de las procesadas, con el objetivo de mejorar el procesamiento del tejido óseo. De esta manera, se optimiza la distribución y se garantiza que los recursos disponibles sean utilizados de manera eficiente.



ACT.1.3.3 Mejora del procesamiento de tejido vascular

Se busca que el número de piezas de tejido vascular distribuidas a los hospitales se ajuste al de las procesadas, con el objetivo de mejorar el procesamiento del tejido vascular. De esta manera, se optimiza la distribución y se garantiza que los recursos disponibles sean utilizados de manera eficiente.

OO.1.4 Incrementar el número de donantes de médula ósea registrados

El objetivo es obtener un censo de potenciales donantes de médula ósea para facilitar el contacto en caso de necesidad.

ACT.1.4.1 Tipaje de donantes de médula ósea actualizados

Es necesario que a todas las personas donantes potenciales de médula ósea se les haya estudiado su HLA (tipaje), para que se sepa con seguridad la compatibilidad con cada paciente y puedan ser llamados adecuadamente.

ACT.1.4.2 Medición de la actividad del banco de sangre de cordón

Se mide la actividad del banco de sangre de cordón comparando el número de cordones procesados durante el año con los enviados para trasplante. Esta comparación permite evaluar la eficacia del banco en procesar y suministrar cordones umbilicales para terapias.

OO.1.5 Mejorar la declaración de reacciones adversas tras la transfusión de componentes sanguíneos para poder evitarlas

Se pretende reforzar la notificación y el análisis de las reacciones adversas derivadas de las transfusiones de componentes sanguíneos, con el fin de prevenir su aparición en el futuro. Al indicar una transfusión, es esencial valorar de forma equilibrada los beneficios esperados y los posibles riesgos asociados, promoviendo una práctica transfusional más segura y basada en la evidencia.

ACT.1.5.1 Promoción del estudio de las reacciones graves tras la transfusión de componentes sanguíneos

Se busca promover el estudio de las reacciones adversas graves tras la transfusión de algún componente sanguíneo.

ACT.1.5.2 Medidas para la declaración de reacciones adversas graves tras la transfusión de algún componente sanguíneo antes de 48 horas

Se desarrollarán acciones que promuevan la comunicación de reacciones adversas graves antes de 48 horas.

PROGRAMA 41F- TRASPLANTE DE ÓRGANOS

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

El Programa de Donación-Trasplante de Órganos y Tejidos tiene como principal finalidad salvar la vida o mejorar la calidad de la misma para todos aquellos pacientes que están en lista de espera. Se articula y está liderado y



dirigido por la Coordinación Autonómica de Trasplantes, que cuenta con una numerosa red de coordinadores de trasplantes hospitalarios y con la participación de varios miles de profesionales sanitarios hospitalarios que intervienen de una u otra manera en los distintos procesos de donación-trasplantes.

España es el país líder en donación de órganos desde el año 1992 y Andalucía alcanza cifras por millón de población (p.m.p.) superiores a la media nacional y a las de las comunidades autónomas de mayor población, como Madrid o Cataluña. Esta actividad posiciona a nuestra comunidad en un lugar muy destacado a nivel mundial en donación-trasplante, a enorme distancia de los países más avanzados de nuestro entorno, como Francia, Alemania o Reino Unido. La probabilidad de trasplantarse en nuestro sistema sanitario público, en caso de necesitarlo, duplica o triplica a la mayoría de los países desarrollados.

Históricamente las cifras de donación y trasplante de órganos y tejidos mantuvieron una tendencia creciente hasta la llegada de la epidemia del SARS-CoV-2, debido a múltiples razones destacando la mayor ocupación de camas de UCI (necesarias para llevar a cabo el mantenimiento de posibles donantes de órganos) por enfermos afectados por la COVID. Debido a ello, las tasas de donantes de órganos en Andalucía, que en el año 2019 alcanzaron la cifra de 51,1 donantes p.m.p., experimentaron una brusca disminución en 2020 hasta los 37,9 donantes p.m.p., comenzando en 2021 un tímida recuperación que se consolidó en 2023 superándose las cifras previas a la pandemia con 51,5 donantes p.m.p, representando 2,6 puntos por encima de la media y superando la cifra de los 50 donantes p.m.p., objetivo marcado para todas las CCAA para 2022 con anterioridad a que se declarara la pandemia, de acuerdo con el Plan estratégico en donación y trasplante de órganos 2018-2022 del Sistema Español de Donación y Trasplante. En 2024 continuó el crecimiento de la actividad con unas cifras de donación de 57,5 donantes p.m.p., que son realmente excepcionales y 5 puntos por encima de la media nacional, que a su vez está fuertemente influenciada por Andalucía, al ser la CA de mayor población. Mantener estas cifras de donación requiere un enorme esfuerzo por parte de la red de coordinadores de trasplantes de Andalucía cuya dotación (que no llega a los 10 coordinadores p.m.p.) se halla muy por debajo de la media nacional (de casi 15 p.m.p.), por lo que resulta prioritario reforzar la dotación de dicha red de profesionales y mejorar su reconocimiento para seguir manteniendo en 2026 las cifras de donación de órganos por encima de los 50 donantes p.m.p.

Por otra parte, en los últimos años se está observando a nivel nacional una disminución o estancamiento de los fallecimientos por muerte encefálica, principal modo de fallecimiento en los donantes de órganos hasta 2024. Por tanto, el crecimiento en la actividad de donación se ha producido gracias al incremento de los donantes en asistolia, de modo que este tipo de donantes representan actualmente más del 50% de los donantes de órganos. En los donantes en asistolia el promedio de órganos válidos por donante era significativamente inferior, debido a los efectos negativos de la isquemia sobre los órganos, por lo que el crecimiento en tasas de donación, al ser a expensas de los donantes en asistolia, no se correlacionaba con el incremento en la actividad de trasplante de órganos. Gracias a la incorporación de la perfusión regional normotérmica (PRN) abdominal y/o torácica en todos los hospitales públicos andaluces (mediante los equipos móviles de PRN) junto con los sistemas de perfusión de órganos ex-vivo, el promedio de órganos válidos por donante en asistolia se está equiparando al de los donantes en muerte encefálica y la actividad de trasplante de órganos en 2024 creció por encima de los 140 trasplantes p.m.p., superando en 9 puntos a la media nacional. Esta gran actividad de trasplante ha permitido disminuir significativamente las listas de espera para trasplante, especialmente en órganos como el pulmón y el hígado, lo que podría condicionar la disminución de la actividad de trasplante de órganos en algunas modalidades. Si bien, es difícil hacer una previsión fidedigna respecto a la actividad de trasplante dado que se están evaluando los resultados del trasplante en nuevas indicaciones, lo que podría revertir esa tendencia de descenso de la lista de espera que, al final, es la principal fuerza motriz de la actividad de trasplante, por lo que una previsión de mantenimiento de la actividad en torno a los 140 trasplantes p.m.p. para 2026 podría considerarse plausible.

También es importante resaltar el esfuerzo aún mayor que se ha realizado en nuestra comunidad autónoma por parte de la red de coordinadores de trasplantes para incrementar el número de donantes exclusivamente de tejidos (adicionalmente a la donación de tejidos en donantes de órganos). De este modo, mientras en el año 2019, antes de la pandemia, se registraron un total de 366 donantes de tejidos y 601 trasplantes de córneas, con la puesta en marcha de diferentes acciones coordinadas para promover la donación de tejidos, la actividad se recuperó ya en 2021 con 380 donantes de tejidos y 610 trasplantes de córneas. En los años posteriores se siguió incrementando la actividad llegando en 2024 a superar ampliamente los 650 donantes de tejidos y los 700



trasplantes de córneas, alcanzándose el ansiado objetivo de la autosuficiencia de tejidos para trasplante, de modo que, por ejemplo, la lista de espera para trasplante de córneas es mínima, y actualmente se considera una lista de espera técnica, situación que esperamos que se mantenga en 2026 con cifras de donación de tejidos superior a los 75 donantes p.m.p. y de trasplante de córneas superior a los 80 trasplantes p.m.p..

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Desarrollar las políticas de salud y proteger la salud de las personas para mejorar su bienestar y calidad de vida

OO.1.1 Consolidar una tasa anual de 50 donantes de órganos por cada millón de habitantes

Se plantea alcanzar nuevamente una tasa anual de 50 donantes de órganos por cada millón de habitantes, que es el objetivo marcado para todas las Comunidades Autónomas en el Plan estratégico en donación y trasplante de órganos del Sistema Español de Donación y Trasplante.

ACT.1.1.1 Medidas para incrementar los recursos humanos en la Red de Coordinadores de Trasplantes hospitalaria de la CATA

Se pretende reforzar los recursos humanos en la Red de Coordinadores de Trasplantes hospitalaria, y en la Coordinación Autonómica de Trasplantes de Andalucía (CATA), para acercarse a la media española.

ACT.1.1.2 Promoción de la donación de órganos en la sociedad andaluza

Desarrollar estrategias de promoción de la donación de órganos y tejidos entre la población de Andalucía para aumentar la tasa de aceptación de la donación.

ACT.1.1.3 Fomento de la donación renal de vivo entre los servicios de nefrología

Fomentar la donación de vivo para poder incrementar la actividad de trasplante renal de vivo mediante la creación de un grupo de trabajo entre los servicios de nefrología, principales responsables de la promoción de esta modalidad de trasplante.

ACT.1.1.4 Realización de perfusión regional normotécnica (PRN) para la extracción de órganos de donantes en asistolia

Asegurar la disponibilidad de dispositivos de circulación extracorpórea para la preservación abdominal en normotermia, en donantes en asistolia controlada, para todos los equipos de coordinación de trasplantes.

OO.1.2 Consolidar la tasa anual de donantes de tejidos por encima de los 60 por cada millón de habitantes

Incremento de los donantes exclusivamente de tejidos y optimizar la obtención de tejidos de los donantes de órganos en los que también se puedan obtener tejidos hasta alcanzar una tasa de 60 donantes de tejidos por millón de habitantes.

ACT.1.2.1 Mejora de la detección y obtención de donantes de córneas por parte de la Red de



Coordinación de Trasplantes

Las coordinaciones hospitalarias de trasplantes deben mejorar la detección de donantes de córneas y coordinar la obtención de córneas para poder incrementar la donación de este tipo de tejido.

OO.1.3 Consolidar una tasa anual superior a 100 trasplantes de órganos por cada millón de habitantes

La actividad de trasplante de órganos por millón de habitantes es excelente en Andalucía, por lo que se plantea mantener una tasa anual de 100 trasplantes por millón de habitantes.

ACT.1.3.1 Optimización de los procesos de donación de órganos válidos con la incorporación de técnicas de perfusión exvivo de órganos

Optimizar el número de órganos válidos obtenidos por donante mediante procedimientos de valoración de órganos, de mantenimiento del donante y de extracción de órganos, desarrollados e implantados por los equipos de coordinación y por los equipos de trasplante.

ACT.1.3.2 Mantenimiento de la actividad de los trasplantes de órganos sólidos

La tasa de trasplante de órganos depende de la actividad de trasplante en cada una de sus modalidades por lo que se plantea mantener la actividad de trasplante de corazón, pulmón, páncreas, hígado y riñón.

OO.1.4 Consolidar la actividad de trasplante de córnea por encima de los 80 trasplantes anuales por cada millón de habitantes

Incremento y optimización de la actividad de trasplante de córnea hasta consolidar una tasa de 80 trasplantes anuales por cada millón de habitantes.

ACT.1.4.1 Celebración de cursos de formación específica en trasplante de córnea y tejidos

Incremento de la indicación de trasplante de córnea y optimización de la obtención de córneas para trasplante mediante la formación específica de especialistas en oftalmología.

ACT.1.4.2 Generación de injertos DMEK/DSAEK precortados en los bancos públicos de ojos de Andalucía

La actuación consiste en la producción de injertos corneales DMEK/DSAEK precortados en los bancos públicos de ojos de Andalucía, destinados al trasplante de córnea lamelar, con el fin de mejorar la calidad y disponibilidad de los tejidos oculares para estos procedimientos.

PROGRAMA 41G- PRESTACIONES COMPLEMENTARIAS Y FARMACÉUTICAS

6.1 Diagnóstico de la situación que justifica la intervención pública

El medicamento es la herramienta terapéutica más utilizada para el tratamiento de los problemas de salud de los pacientes y, sin duda, ha contribuido a la mejora de la calidad de vida de la población. No obstante, el uso irracional de los medicamentos es un gran problema mundial. El sobre uso o abuso de los medicamentos tiene riesgos para la salud y supone una mala gestión de los recursos.

De nada sirve que un fármaco reúna todas las garantías de eficacia y seguridad exigidas por la normativa y haya superado todas las severas evaluaciones a que se somete para su autorización, si después se indica



incorrectamente o el paciente no lo recibe en las dosis y pautas adecuadas. El riesgo sanitario innecesario a que, en este caso, se somete al paciente (los efectos adversos permanecen sin un beneficio que los justifique) y el gasto también innecesario que ello supone para el individuo y la sociedad, enmarcan la trascendencia de las actuaciones encaminadas a evitarlo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define que se realiza un uso racional de los medicamentos cuando: "Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la Comunidad" (OMS, 1985).

La mayoría de las administraciones sanitarias de los países desarrollados tienen la necesidad de iniciar programas o actuaciones cuyo objetivo es lograr una utilización más adecuada y eficiente de estos recursos. En este sentido, la comunidad autónoma andaluza ha venido apostando, desde hace ya muchos años, por una decidida política de uso racional del medicamento, con actuaciones, pioneras en España, que han cosechado resultados muy positivos en la mejora de la utilización de los medicamentos y en la contención del incesante crecimiento del gasto farmacéutico, lo que la ha situado al frente del liderazgo nacional en esta materia. Como ejemplos de estas iniciativas cabe destacar la promoción de la prescripción por principio activo y la implantación, de forma pionera en España, de la receta electrónica.

Si analizamos la evolución de la prestación farmacéutica en Andalucía y España en los últimos años, según los datos publicados por el Ministerio de Sanidad, se observa que el comportamiento del gasto en prestación farmacéutica a través de recetas ha experimentado etapas claramente diferenciadas.

"Impacto del envejecimiento poblacional

Durante el año 2024, la población andaluza de 65 años o más registró un incremento del 2,9% en comparación con el año anterior. Este grupo etario, que presenta una elevada prevalencia de patologías crónicas vinculadas al proceso de envejecimiento, concentra un consumo farmacéutico sustancialmente superior al del resto de la población.

En términos cuantitativos, las personas de 65 años o más generaron el 52 % del total de recetas emitidas en el sistema sanitario andaluz. La media anual de recetas prescritas fue de 74,17 por persona en dicho grupo, frente a 15,69 recetas por persona en la población menor de 65 años. Asimismo, el gasto medio por receta ascendió a 13,84 euros en los mayores de 65 años, mientras que en los menores de 65 años fue de 11,16 euros, evidenciando un mayor grado de complejidad clínica y coste económico en los tratamientos farmacológicos requeridos por la población de edad avanzada.

"Impacto de la incorporación de nuevos tratamientos.

El incremento del gasto farmacéutico en los últimos ejercicios también está vinculado a la incorporación de nuevos tratamientos de alto coste, que en muchos casos sustituyen a terapias anteriores de menor precio. A ello se suma la financiación pública de medicamentos que anteriormente no estaban incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud, así como la ampliación de indicaciones terapéuticas para medicamentos ya comercializados, lo que incrementa su uso en nuevos grupos de pacientes.

Ante este escenario, se considera imprescindible la adopción de una serie de medidas dirigidas a controlar el crecimiento del gasto en prestación farmacéutica y en dietéticos, así como incrementar la seguridad del paciente y conseguir un uso más racional de los medicamentos. A continuación, se enumeran algunas de estas actuaciones, tanto las implementadas a lo largo del año 2025 como aquellas ya consolidadas en ejercicios anteriores:

-Implantación del "Procedimiento de Actuación Conjunta en pacientes con adicciones a opioides de prescripción". Para ello los servicios de farmacia de atención primaria, informarán a los médicos de familia de los pacientes que tienen en esa situación y, si ellos no pueden comenzar la deshabituación, los deriven a los Centros de Tratamientos de Deshabituación o a las Unidades del Dolor.



-Programa de incentivos para revisión de pacientes polimedicados, por los médicos de familia, en jornada distinta a la ordinaria. La polimedicación es el tratamiento con varios medicamentos de manera simultánea durante un período determinado de tiempo. En muchos casos, provoca un problema sanitario de alta prevalencia, sobre todo en pacientes mayores frágiles, con incremento del riesgo de hospitalización y de morbilidad. Dada la importancia de la adecuación de los tratamientos de estos pacientes y debido a la falta de tiempo disponible por los médicos de atención primaria en sus jornadas asistenciales ordinarias, se considera necesario que estos profesionales, con el asesoramiento y apoyo de los farmacéuticos de atención primaria y hospitalaria, revisen la medicación de los pacientes polimedicados, en horas distintas a la jornada ordinaria, como actividad complementaria.

- Firma de una Adenda al actual Convenio entre el SAS y el CACOF, por el que se fijan las condiciones para la ejecución de la prestación farmacéutica a través de las oficinas de farmacia de Andalucía, de fecha 15 de junio de 2022. En dicha Adenda se acuerda que las oficinas de farmacia contribuirán a la sostenibilidad de la prestación farmacéutica en Andalucía, mediante una aportación económica sobre el consumo de medicamentos genéricos.

- Mejora en el Sistema de Prescripción Electrónica.

"Prescripción de determinados medicamentos y efectos y accesorios para una duración máxima de tratamiento establecida.

"Prescripción de algunos medicamentos y de determinados efectos y accesorios con una periodicidad fija por seguridad para el paciente y evitar errores de medicación.

*Prescripción con pauta posológica fija en "días" para todos los efectos y accesorios y para algunos medicamentos, impidiéndose la selección de horas. Esto evita tanto los errores de posología como la prescripción.

"Ayudas a la prescripción:

oDuración mínima de envase. Esta ayuda impide o avisa en el caso de que se intente prescribir medicamentos o efectos y accesorios con una posología que no se adapte a la duración mínima de envase establecida. Esta ayuda es por seguridad o eficiencia.

oDosis máxima tope. Esta ayuda impide que se prescriba con una posología que supere la dosis máxima tope establecida en ficha técnica. Esta ayuda es por seguridad del paciente.

oAdecuación. El objetivo de esta funcionalidad es proporcionar información sobre seguridad y financiación en el acto de la prescripción de determinados medicamentos, para evitar la prescripción o informar al prescriptor en su caso.

oSustitución en el acto de dispensación de formas farmacéuticas con la misma vía de administración para el caso de desabastecimiento.

oPosibilidad de sustitución en el acto de dispensación del tamaño de envase en efectos y accesorio.

6.2 Objetivos estratégicos, operativos y actuaciones del programa

OE.1 Avanzar en la calidad asistencial con la finalidad última de la mejora de los resultados en salud

OO.1.1 Mantener el gasto medio de farmacia por habitante andaluz por debajo de la media española

En un contexto de crecimiento del gasto farmacéutico, se trata de mantener estable el gasto medio por habitante andaluz por debajo de la media española.

ACT.1.1.1 Promoción de la prescripción por principio activo

Se busca promover que los médicos prescriban medicamentos por su principio activo en lugar de por



marcas comerciales. Esto mejorará el uso racional de los medicamentos y ayudará a contener el crecimiento del gasto farmacéutico.

ACT.1.1.2 Desarrollo de las actuaciones de uso racional del medicamento y de eficiencia en la gestión de la prestación

Se trata de iniciar programas o actuaciones cuyo objetivo sea lograr una utilización más adecuada y eficiente de estos recursos.

ACT.1.1.3 Promoción de la prescripción por receta electrónica XXI en condiciones de igualdad

Se busca mejorar la utilización de los medicamentos y contener el crecimiento del gasto farmacéutico mediante la promoción de la prescripción por receta electrónica XXI en condiciones de igualdad.

OO.1.2 Controlar el gasto medio en prestación ortoprotésica por habitante

El objetivo es controlar el gasto medio en prestación ortoprotésica por habitante derivado del catálogo de las Ordenes SCB/45/2019, de 22 de enero, y SCB/480/2019, de 26 de abril.

ACT.1.2.1 Puesta en marcha de Planes de eficiencia en la prescripción de materiales del catálogo de prestaciones ortoprotésicas

Se implementarán planes para mejorar la eficiencia en la prescripción de materiales del catálogo de prestaciones ortoprotésicas. Esto se basa en las Órdenes SCB/45/2019 y SCB/480/2019, que regulan el catálogo de estas prestaciones ortoprotésicas.

OE.2 Conseguir la igualdad de género y reducir la brecha de desigualdad en salud en la población

OO.2.1 Disminuir la tasa de benzodiazepinas en Andalucía

Dentro del marco de la iniciativa puesta en marcha de abordaje del uso crónico de benzodiazepinas, en especial en las mujeres, al objeto de disminuir la brecha de género observada en su consumo.

Afección en la igualdad de género

El objetivo estratégico busca reducir la brecha de desigualdad de género. Una acción clave es la iniciativa para disminuir la tasa de consumo de benzodiazepinas en Andalucía, especialmente en mujeres, para abordar la brecha de género en su uso crónico. Esta iniciativa busca un objetivo operativo nuevo que afecta la igualdad de género.

Afección en la infancia y adolescencia

Tiene una incidencia profundamente positiva en la infancia y adolescencia al protegerlos de los riesgos de la dependencia y los efectos secundarios de estos fármacos, promover un enfoque más saludable e integral de la salud mental, y asegurar que su desarrollo se vea menos comprometido por el uso inadecuado de medicamentos. Es una medida clave para el bienestar y la salud pública de las futuras generaciones.

ACT.2.1.1 Puesta en marcha de la campaña formativa "Benzostopjuntos" para disminuir el uso de benzodiazepinas en Andalucía

Se trata de la puesta en marcha y desarrollo de una campaña de educación al paciente sobre



benzodiazepinas, que se denomina "Benzostopjuntos: Vivir sin tranquilizantes es posible", que consiste en una intervención formativa multidisciplinar médico-enfermero-farmacéutico SAS y comunitario para conseguir la deshabitación voluntaria de pacientes a estos medicamentos.

Afección en la igualdad de género

Las mujeres consume benzodiazepinas hasta el doble que los hombres

Afección en la infancia y adolescencia

La campaña "Benzostopjuntos" incide en la infancia y adolescencia al prevenir el uso inapropiado y la posible adicción a las benzodiazepinas, educar a los adultos clave en su entorno (familias y profesionales) sobre los riesgos y alternativas, y promover un enfoque más integral y saludable para la gestión de la salud mental en estas etapas cruciales del desarrollo. Su objetivo es proteger la salud y el bienestar a largo plazo de los jóvenes andaluces