

Plan Andaluz de Investigación e Innovación en Salud Pública 2026-2027

Junio de 2026



Junta de Andalucía
Consejería de Sanidad, Presidencia
y Emergencias



COMITÉ RECTOR DEL PLAN ANDALUZ DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Secretaría General de Investigación, Innovación y Salud Digital

Áurea Morillo García

Secretaría General de Investigación e Innovación de la Consejería de Universidad, Investigación e Innovación

Daniel Escacena Ortega

Dirección Gerencia del Servicio Andaluz de Salud

Valle García Sánchez

Dirección Gerencia de la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud

Gonzalo Balbontín Casillas

Coordinación de la Estrategia de I+i en Salud

Ángel Chimenea Toscano

COORDINACIÓN DEL PLAN DE I+I EN SALUD PÚBLICA

Blanca O'Donnell Cortés. F.E.A. Medicina Preventiva y Salud Pública. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Investigadora colaboradora en IBIMA.

GRUPOS DE TRABAJO PARA LA DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PAISP

A continuación, se muestran los asesores y coordinadores del grupo de trabajo para la definición y seguimiento del PAISP. El listado completo de los miembros de los diferentes grupos de trabajo está incluido en el anexo I.

Asesores para el seguimiento del Plan:

Jose Juan Jiménez Moleón. Catedrático y Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada

M^a José Sánchez Pérez (o persona EASP). Profesora de la EASP y Directora Científica del ibs.GRANADA

Manuel Fernández Zurbarán. Director General de Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

**Coordinadores de grupos de trabajo por objetivo para el seguimiento del Plan:**

Ana Roldán Garrido. Jefa de Servicio Vigilancia y Salud Laboral (Coordinador grupo de trabajo objetivo OE.1)

Jesús Alberto Chaves Sánchez. Jefe del servicio de seguridad alimentaria de la CSPE (Coordinador grupo de trabajo objetivo OE.2)

Rosa M^a López Gigosos. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Málaga (Coordinadora grupo de trabajo objetivo OE.3)

Colaboradores por objetivo

Mario Rivera Izquierdo. Profesor ayudante doctor. Departamento de Medicina Preventiva. Universidad de Granada.

Eva Nieto Fajardo. Responsable de Coordinación Técnica y Desarrollo de Aplicaciones en Salud Digital. Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud.

Jose Luis Jiménez Murillo. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio Andaluz de Salud.

Silvia Soler Méndez. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública en el Hospital Costa del Sol

Rafael Astorga Márquez. Catedrático sanidad animal, miembro de CAIZEM. Universidad de Córdoba.

Virginia Nieto Guerrero. Responsable de la Oficina de Proyectos internacionales del SSPA. Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud.

María Magdalena Carril Iglesias. Coordinadora Infraestructuras CUII.

Carlos Sánchez Casimiro-Soriguer. Plataforma de Medicina Computacional de la Fundación Progreso y Salud.

César Rodríguez García. Epidemiólogo de Atención Primaria, Distrito Málaga Valle del Guadalhorce.

José Lorenzo Valencia Martín. Profesor titular vinculado, Universidad de Sevilla.

Bernardo Herrera Imbroda. Jefe de Servicio Urología , Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Coordinador del Plan de Compra Pública Innovadora.

OFICINA TÉCNICA

Belén Jiménez Ojeda. Jefa del Área de Fomento de la Investigación de la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud

Carlos Chinchilla Jódar. Jefe de Operaciones del Área de Fomento de la Investigación de la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud



Índice

1.	Introducción	5
2.	Gobernanza	7
3.	Análisis de situación	10
4.	Objetivos estratégicos y líneas de acción.....	18
5.	Recursos	20
6.	Perspectiva de género	20
7.	Sistema de seguimiento y evaluación (indicadores)	20
8.	Programación de acciones.....	23
ANEXO I. Miembros de los grupos de trabajo		27
ANEXO 2. Análisis de líneas y grupos de investigación en el ámbito de la salud pública en Andalucía		30
ANEXO III. Prioridades científicas en salud pública del PAIISP 2026-2027		33



Siglas

BPS: Base Poblacional de Salud.

CIBERESP: Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública.

CAIZEM: Centro Andaluz de Zoonosis y Enfermedades Emergentes.

DIRAYA: Sistema de Historia Clínica Electrónica del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública.

EHDS: European Health Data Space (Espacio Europeo de Datos Sanitarios).

EIISA: Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía.

IDIA: Estrategia de Investigación, Desarrollo e Innovación de Andalucía.

ESA: Estrategia de Salud de Andalucía 2030.

IA: Inteligencia Artificial.

IMPACT: Infraestructura de Medicina de Precisión asociada a la Ciencia y la Tecnología del ISCIII.

IBIMA: Instituto de Investigación Biomédica de Málaga.

IBIS: Instituto de Biomedicina de Sevilla.

Ibs.GRANADA: Instituto de Investigación Biosanitaria de Granada.

IMIBIC: Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba.

INiBICA: Instituto de Investigación e Innovación Biomédica de Cádiz.

IIS: Institutos de Investigación Sanitaria.

iRWD: Infrastructure for Real World Data (Infraestructura para datos de vida real).

ISCIII: Instituto de Salud Carlos III.

ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible.

PAIISP: Plan Andaluz de Investigación e Innovación en Salud Pública de Andalucía.

RFGI: Red de Fundaciones Gestoras de la Investigación del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

RGPD: Reglamento General de Protección de Datos.

S4: Estrategia de Especialización Inteligente para la Sostenibilidad.

SIEGA: Sistema Integrado de Epidemiología Genómica de Andalucía.

SAS: Servicio Andaluz de Salud.

SSPA: Sistema Sanitario Público de Andalucía.



1. Introducción

La salud pública constituye un campo disciplinar esencial que articula ciencia, acción social y políticas públicas con el objetivo de garantizar el bienestar de las poblaciones. A diferencia de las intervenciones médicas centradas en los individuos, la salud pública adopta un enfoque colectivo orientado a prevenir enfermedades, promover la salud y prolongar la vida mediante estrategias organizadas y multisectoriales. En el marco normativo andaluz, la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, la define como "el esfuerzo organizado por la sociedad para proteger y promover la salud de las personas y para prevenir la enfermedad mediante acciones colectivas", abarcando funciones esenciales como la vigilancia epidemiológica, la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la evaluación de riesgos ambientales, la gestión de crisis sanitarias y la investigación e innovación.

La relevancia de la salud pública queda patente tanto en la perspectiva histórica como en la coyuntura actual. El aumento sostenido de la esperanza de vida registrado a lo largo del siglo XX —solo interrumpido por la pandemia por SARS-CoV-2— es en gran medida atribuible a mejoras en las condiciones de vida, el suministro de agua potable, la seguridad alimentaria, el saneamiento, la vacunación y otras intervenciones de base poblacional. Sin embargo, crisis como la pandemia por SARS-CoV-2, los brotes de alto impacto como el causado por *Listeria monocytogenes*, la aparición de enfermedades emergentes o reemergentes, y el creciente problema de las resistencias antibióticas, han evidenciado la vulnerabilidad de los sistemas de salud pública insuficientemente preparados y la necesidad de contar con capacidades de respuesta ágiles, robustas y basadas en la evidencia.

En este contexto, Andalucía, como comunidad autónoma con gran conocimiento y experiencia en salud pública y en políticas de salud, enfrenta desafíos particulares que requieren una planificación cuidadosa y un enfoque innovador. La diversidad geográfica y demográfica de la comunidad andaluza, combinada con retos globales como el cambio climático, los conflictos armados y tensiones geopolíticas, el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas, demanda soluciones adaptadas y eficientes. A partir de la evidencia consolidada de la influencia de determinantes sociales, económicos y ambientales sobre la salud y su interdependencia, se requiere un enfoque interdisciplinario e innovador para desarrollar intervenciones efectivas y sostenibles.

En este contexto, el Plan Andaluz de Investigación e Innovación en Salud Pública 2026-2027 (PAIISP) surge como respuesta a una necesidad ampliamente reconocida: dotar a Andalucía de un instrumento estratégico que oriente, coordine e impulse la investigación y la innovación en salud pública, articulando de forma coherente los esfuerzos científicos, institucionales y sociales orientados a la mejora continua de la salud de la población andaluza. Su formulación fue aprobada mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno de 5 de diciembre de 2023, en cumplimiento del mandato establecido por la Ley 16/2011, la Ley 33/2011 General de Salud Pública, y la Ley 2/1998 de Salud de Andalucía, que obligan a la Administración sanitaria a promover la investigación científica como instrumento para la protección y mejora de la salud de la población.

A diferencia de otros instrumentos autonómicos, que suelen integrar la salud pública dentro de estrategias generales de investigación sanitaria, el Plan Andaluz de Investigación e Innovación en Salud Pública configura un instrumento específico, orientado de forma explícita a generar conocimiento, innovación, capacidades



analíticas, transferencia y evaluación de políticas en salud pública, con enfoque poblacional, de equidad, determinantes sociales, One Health, salud digital y preparación ante amenazas emergentes.

Aunque diversas comunidades autónomas disponen de estrategias o planes de investigación e innovación en salud, no se identifican de forma generalizada instrumentos autonómicos monográficos centrados específicamente en la investigación e innovación en salud pública. En este sentido, el PAIISP sitúa a Andalucía en una posición singular y potencialmente pionera en el conjunto del Estado.

El PAIISP se integra orgánicamente en un ecosistema estratégico altamente cohesionado, estructurando su relación operativa en torno a misiones complementarias que evitan duplicidades y delimitan claramente las competencias de sus diferentes órganos. En este esquema, la Estrategia de Salud de Andalucía (ESA 2030) actúa como el marco vertebrador superior que define las prioridades de la política sanitaria, la Estrategia de Salud Digital (ESDA) provee la infraestructura tecnológica habilitadora, y la Estrategia de I+i en Salud de Andalucía (EIISA) ejerce como motor general del conocimiento biomédico; dejando al PAIISP el papel diferencial y exclusivo de actuar como el motor científico con enfoque puramente poblacional y preventivo. Para garantizar la máxima eficiencia institucional y evitar el solapamiento de actuaciones, estas estrategias operan de forma interconectada bajo la coordinación de la Comisión Interdepartamental para las Políticas Públicas relacionadas con la salud, asegurando que la ESA marque el objetivo global, la ESDA facilite las herramientas de datos, y el PAIISP investigue las soluciones de salud pública. Todo este engranaje se sostiene sobre un modelo de gobernanza transversal donde la dirección política y la decisión estratégica recaen en las Consejerías y los Comités Rectores, el seguimiento metodológico y operativo es asumido por las Oficinas Técnicas y los grupos asesores, y la materialización práctica de los proyectos es ejecutada de forma directa por agentes como el Servicio Andaluz de Salud (SAS) y la Agencia Digital de Andalucía (ADA).

El Plan se articula en torno a tres objetivos estratégicos fundamentales: el desarrollo de sistemas de información para la investigación e innovación en salud pública; la consolidación de estructuras y redes de colaboración interdisciplinar e interinstitucional; y el fomento de la investigación traslacional y la implementación de soluciones innovadoras en salud pública. Estos tres ejes aspiran a consolidar un ecosistema de investigación sólido, sostenible y orientado al impacto real en la salud de la población, garantizando que los avances científicos alcancen a quienes más los necesitan y se traduzcan en políticas efectivas.

Su diseño se armoniza con la Estrategia de I+D+I de Andalucía Horizonte 2027 (EIDIA), con la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud del Sistema Sanitario Público de Andalucía 2026-2027 (EIISA), con el Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica y con el Espacio Europeo de Investigación. Elaborado de forma participativa, con la implicación de investigadoras e investigadores, sociedades científicas, universidades y centros de investigación, y sometido a información pública, el PAIISP representa, al mismo tiempo, una necesidad epidemiológica y una apuesta estratégica por la salud y el bienestar de la ciudadanía andaluza.

Este plan aspira a posicionar a Andalucía como un referente en el desarrollo e implementación de estrategias innovadoras en salud pública, con un enfoque integral que prioriza la equidad, fomenta la excelencia científica y orienta sus acciones hacia la reducción de desigualdades en salud. De esta manera, se busca impulsar un modelo que promueva el bienestar colectivo, responda de manera efectiva a los desafíos actuales y sienta las bases para un futuro más saludable y sostenible.



2. Gobernanza

El sistema de gobernanza del Plan de Investigación e Innovación en Salud Pública de Andalucía 2026-2027 se estructura en torno al Comité Rector de la Estrategia de Investigación en Innovación de Andalucía (EIISA), que constituye el marco de referencia superior para el desarrollo del conocimiento biomédico y sanitario en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), y la Coordinación del Plan, que contará con el apoyo técnico de un grupo asesor y el soporte de una oficina técnica que dará apoyo en la dinamización y despliegue, así como en la evaluación y seguimiento de actividades y resultados. La ejecución de las acciones y proyectos que se contemplan en el presente plan corresponderá a los diferentes agentes implicados en el desarrollo de la investigación e innovación del SSPA.

La gobernanza del Plan se articulará en torno a cuatro niveles funcionales: el Comité Rector, como órgano de dirección y aprobación estratégica; la Coordinación del Plan, como instancia responsable del liderazgo técnico y la articulación de las actuaciones; el Grupo Asesor, como órgano de apoyo experto, evaluación y propuesta; y la Oficina Técnica, como estructura de soporte operativo, seguimiento, dinamización y elaboración de información para la toma de decisiones.

- **Comité Rector del PAIISP:**

El Comité Rector será el órgano superior de dirección, aprobación y seguimiento estratégico del Plan. Estará integrado por las personas responsables de las principales instituciones con competencias en investigación, innovación, salud pública, asistencia sanitaria, salud digital, gestión del conocimiento y transferencia en el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Sus funciones principales serán:

- a) Aprobar los objetivos, líneas de acción, programación anual, indicadores y modificaciones sustantivas del Plan.
- b) Validar la priorización de iniciativas, proyectos o actuaciones estratégicas que se desarrollen en el marco del Plan.
- c) Garantizar la alineación del Plan con la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía, la Estrategia de Salud de Andalucía 2030, la Estrategia de Salud Digital de Andalucía, la Estrategia de I+D+i de Andalucía Horizonte 2027 y otros instrumentos de planificación autonómicos, nacionales y europeos.
- d) Resolver, cuando proceda, conflictos de prioridad, competencia o asignación de recursos entre agentes implicados.
- e) Aprobar los informes anuales de seguimiento y evaluación, así como las medidas correctoras derivadas de desviaciones relevantes.
- f) Impulsar la rendición de cuentas institucional mediante la publicación de resultados, avances e indicadores en los canales corporativos y de transparencia que correspondan.

El Comité Rector se reunirá, con carácter ordinario, al menos dos veces al año: una reunión de planificación y aprobación de prioridades al inicio de cada ejercicio, y una reunión de evaluación y cierre al finalizar el año. Podrán convocarse reuniones extraordinarias cuando existan decisiones estratégicas urgentes, desviaciones relevantes,



oportunidades de financiación competitiva, situaciones de emergencia en salud pública o necesidades de coordinación interinstitucional.

- **Coordinación del Plan Andaluz de Investigación e Innovación en Salud Pública**

La Coordinación del Plan será responsable de liderar, articular y supervisar el despliegue técnico de las actuaciones aprobadas por el Comité Rector. Actuará como nexo entre el nivel estratégico, el Grupo Asesor, la Oficina Técnica y los agentes ejecutores del sistema.

Sus funciones principales serán:

- a) Dirigir y coordinar el desarrollo del Plan de acuerdo con los objetivos estratégicos y líneas de acción aprobadas.
- b) Proponer al Comité Rector la programación anual de actuaciones, prioridades, proyectos tractores, indicadores y medidas correctoras.
- c) Coordinar la relación funcional con la Dirección General competente en salud pública, el Servicio Andaluz de Salud, la Secretaría General competente en investigación e innovación en salud, la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud, la Escuela Andaluza de Salud Pública, los Institutos de Investigación Sanitaria, las universidades, centros de investigación, entidades locales y otros departamentos de la Junta de Andalucía con impacto en salud pública.
- d) Convocar y presidir las reuniones del Grupo Asesor.
- e) Elevar al Comité Rector los informes de seguimiento, evaluación y rendición de cuentas elaborados con el apoyo de la Oficina Técnica.
- f) Promover la coherencia entre las actuaciones del Plan y las prioridades reales de salud pública, especialmente en materia de equidad, determinantes sociales, cambio climático, zoonosis, cronicidad, salud mental, vigilancia epidemiológica, datos e inteligencia artificial.
- g) Velar por que las iniciativas desarrolladas incorporen mecanismos de transferencia a políticas públicas, programas sanitarios, intervenciones comunitarias, evaluación de impacto o toma de decisiones.

- **Grupo asesor:**

Grupo de expertos cuya misión es prestar asesoramiento al Comité Rector del PAIIISP y a la coordinación del plan para:

- Dar soporte y asesoramiento a la persona coordinadora del plan y al comité rector de la PAIIISP en el ámbito de la I+i en Salud Pública.
- Realizar el seguimiento de los proyectos y acciones del plan.
- Evaluar los resultados alcanzados
- Proponer al coordinador modificaciones y actualizaciones en los proyectos/acciones y metas.



- **Panel de Participación Social en Investigación e Innovación en Salud Pública:**

Vinculado funcionalmente a la Coordinación del Plan y al Grupo Asesor. Este panel tendrá carácter consultivo y participará en la identificación de prioridades, revisión de proyectos estratégicos, evaluación de barreras de implementación y análisis de impacto social de las actuaciones (Ver detalle en apartado 3.7).

- **Oficina Técnica:**

La Oficina Técnica será la estructura responsable del soporte operativo, documental, metodológico y de seguimiento del Plan

Sus funciones principales serán:

- a) Preparar la documentación técnica necesaria para las reuniones del Comité Rector, la Coordinación del Plan y el Grupo Asesor.
- b) Elaborar informes periódicos de seguimiento, cuadros de mando, fichas de actuación, cronogramas, actas, informes de desviación y propuestas de medidas correctoras.
- c) Mantener actualizado el sistema de indicadores del Plan y coordinar la recogida de información con las unidades responsables.
- d) Facilitar la coordinación entre agentes del sistema, la dinamización de redes de colaboración y el seguimiento de acuerdos.
- e) Preparar productos de transferencia y rendición de cuentas, incluyendo informes ejecutivos, resúmenes de evidencia, documentos de apoyo a la decisión y materiales para publicación institucional.

La Oficina Técnica deberá contar con capacidad operativa suficiente para no limitarse a funciones administrativas. Su papel será esencial para convertir las líneas estratégicas en actuaciones verificables, medibles y evaluables.



3. Análisis de situación

3.1. Marco Estratégico

La formulación del PAIIISP responde a la necesidad de mejorar los indicadores de salud de la comunidad respecto a la media europea, especialmente en esperanza de vida y prevalencia de enfermedades crónicas vinculadas a estilos de vida. Este Plan no actúa de forma aislada, sino que se inserta como un elemento complementario y coherente dentro del **Sistema Andaluz de Ciencia, Tecnología e Innovación**, alineándose con los siguientes marcos:

- **EIISA 2026-2027:** Marco de referencia superior que orienta el conocimiento biomédico en el SSPA.
- **EIDIA Horizonte 2027:** Estrategia de I+D+i de Andalucía, de la cual la salud es un programa sectorial prioritario.
- **S4 Andalucía:** Estrategia de Especialización Inteligente para la Sostenibilidad, dentro del entorno "Sociedad inteligente, resiliente y saludable".
- **Agenda 2030:** Compromiso con los ODS 3 (Salud), 5 (Igualdad de género) y 9 (Industria e Innovación), entre otros.
- **ESA:** La investigación e innovación en Salud Pública se posiciona como una de sus principales "palancas de cambio" transversales, actuando como el motor científico esencial para generar conocimiento, impulsar la innovación y fundamentar las políticas de modernización del sistema sanitario.
- **ESDA:** aporta la infraestructura tecnológica, la ciberseguridad y la gobernanza de datos masivos (Big Data e IA) para que el Plan de I+i pueda investigar, simular riesgos y evaluar el impacto de las políticas de salud pública

3.2. Datos de Contexto: demografía, epidemiología y determinantes

Andalucía afronta una transición demográfica, epidemiológica, ambiental, comercial y tecnológica que exige reforzar la investigación e innovación en salud pública como instrumento de anticipación, priorización y evaluación de políticas. La Comunidad cuenta con una población superior a los 8,5 millones de habitantes, con una distribución territorial amplia y heterogénea, importantes diferencias entre áreas urbanas, rurales y litorales, y un proceso sostenido de envejecimiento poblacional. Esta realidad incrementa la prevalencia de cronicidad, multimorbilidad, dependencia, fragilidad y necesidad de cuidados de larga duración, generando una presión



creciente sobre el Sistema Sanitario Público de Andalucía y sobre el conjunto de políticas públicas con impacto en salud.

A este patrón demográfico se suma una carga epidemiológica marcada por enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas, problemas de salud mental y patologías asociadas a estilos de vida y determinantes sociales. El despliegue del PAIISP resulta especialmente urgente para dar respuesta a algunos de los principales retos de salud que afronta Andalucía. Entre ellos destacan la elevada mortalidad por enfermedades cardiovasculares, que continúan siendo la primera causa de muerte y afectan de forma particular a las mujeres; la importante carga del cáncer, que afecta a más del 3 % de la población y cuya detección precoz resulta determinante para mejorar la supervivencia; y la creciente epidemia de obesidad, con prevalencias superiores a la media nacional tanto en población adulta como infantil. La evidencia acumulada muestra que una parte sustancial de esta carga no depende exclusivamente de la asistencia sanitaria, sino de factores como renta, empleo, educación, vivienda, alimentación, entorno urbano, actividad física, contaminación, aislamiento social, género, ruralidad y acceso efectivo a servicios preventivos. Por ello, la investigación en salud pública debe orientarse no solo a describir problemas, sino a identificar causas evitables, evaluar intervenciones poblacionales y reducir desigualdades medibles en salud. Ante este escenario, el PAIISP promoverá el uso avanzado de datos poblacionales y herramientas de análisis predictivo para identificar riesgos de forma temprana, orientar la toma de decisiones y desarrollar intervenciones preventivas más eficaces, contribuyendo así a mejorar la salud y la calidad de vida de la ciudadanía andaluza

3.3. Capacidades y Activos del Sistema de I+i

Andalucía parte de una posición de fortaleza gracias a una infraestructura consolidada y un capital humano en crecimiento:

- **Ecosistema de Investigación:** El sistema, además del conjunto de centros sanitarios que constituyen el SSPA, cuenta con una red de 5 Institutos de Investigación Sanitaria (IIS), 2 Centros Temáticos de I+i, 9 grupos andaluces en el Consorcio de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) y 3 plataformas de investigación a los que se suma la Red de Fundaciones Gestoras de la Investigación del SSPA (RFGI), que cuenta con 7 fundaciones.
- **Grupos de Investigación:** En un estudio realizado en 2024 sobre los grupos de investigación andaluces en salud pública ([ver anexo 2](#)), se identificaron 220 grupos de investigación en el ámbito de la salud pública. De ellos, el 37% pertenecen al SSPA (de los que casi un 69% pertenecen a institutos de investigación sanitaria, incluyendo 4 grupos de la EASP, y el resto a centros sanitarios) y el 62% a las Universidades Públicas andaluzas y un 1% a otros agentes del Sistema Andaluz de Conocimiento (universidad privada). Según la distribución de los grupos por áreas de I+i en salud pública, el área de Promoción de la salud es la que cuenta con un mayor número de grupos (32%), seguido por el área de prevención (28%), el área de protección de la salud (24%) y la vigilancia y sistemas inteligentes de salud (16%). Aunque el área más frecuentemente investigada entre los grupos es la de Promoción de la salud, la línea de I+i más frecuentemente investigada entre los grupos identificados (n=49) es la de Prevención de enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus; cáncer, enfermedades cardiovasculares, Enfermedades respiratorias crónicas), perteneciente al área de Prevención de la Salud. La segunda y tercera líneas de investigación son las líneas de Nutrición



(N=48) y la de Equidad, determinantes sociales de la salud, y desigualdades (N=46), ambas enmarcadas en el área de Promoción de la salud.



• *Gráfico 1. Distribución de grupos de salud pública por área y líneas de I+i en Salud Pública*

- **Liderazgo Femenino:** El 40% de estos grupos están liderados por mujeres, una cifra superior a la media general de la I+i en salud (31,8%), cumpliendo con los rangos de igualdad de la EIISA.
- **Potencia en Datos:** La comunidad dispone de sistemas de información avanzados como DIRAYA (Historia Clínica Electrónica), la Base Poblacional de Salud (BPS) y el Sistema Integrado de Epidemiología Genómica de Andalucía (SIEGA), que ya ha generado más de 40.000 genomas de virus para vigilancia epidemiológica.



3.4. Diagnóstico DAFO

A continuación, se expone un resumen que sintetiza y agrupa el análisis realizado por expertos para el PAIISP en un taller celebrado en abril de 2024, y la correlación del análisis DAFO con un análisis CAME (Corregir, Afrontar, Mantener, Explotar):

1. Debilidades (Corregir)

Las deficiencias internas se centran en la gestión de recursos, la cultura institucional y el manejo de la información.

- **Recursos y Talento:** Existe una falta de tiempo y recursos específicos para investigar en salud pública, sumada a una deficitaria captación y retención de talento investigador.
- **Reconocimiento:** La actividad investigadora no conlleva actualmente un reconocimiento económico ni de desarrollo profesional claro.
- **Cultura y Priorización:** La investigación está excesivamente enfocada a la dimensión física de la salud, dejando de lado la mirada social; además, los proyectos de salud pública tienen dificultades para competir con los ensayos clínicos en las convocatorias.
- **Gestión de Datos:** Aunque se genera mucha información, faltan infraestructuras de computación y profesionales expertos para su análisis, y los sistemas no están diseñados para detectar desigualdades en salud.
- **Transferencia y Pacientes:** La transferencia de resultados a las políticas públicas es escasa y existe una relación deficitaria con foros de pacientes y el tercer sector.

2. Amenazas (Afrontar)

Factores externos que pueden dificultar el desarrollo del Plan.

- **Competitividad:** La Universidad se percibe como una institución más competitiva en la captación de fondos, y el ámbito clínico goza de un mayor prestigio social que la salud pública.
- **Recursos en otras CCAA:** Otras comunidades autónomas cuentan con más recursos y estructuras menos dispersas, lo que las hace más competitivas en convocatorias nacionales e internacionales.
- **Barreras Legales y Técnicas:** Las políticas de privacidad de datos son cada vez más restrictivas, y existen limitaciones para acceder a la información de usuarios de la sanidad privada.
- **Entorno Cambiante:** La dificultad para anticipar el impacto del cambio climático o la pobreza energética, junto con las barreras tecnológicas que limitan la participación ciudadana, suponen retos constantes.

3. Fortalezas (Mantener)

Ventajas internas competitivas que deben mantenerse.



- **Capital Humano:** Los profesionales de salud pública están altamente formados, motivados y mantienen una gran cercanía con el nivel asistencial.
- **Experiencia en Red:** Andalucía cuenta con una red de vigilancia consolidada y dinámicas de trabajo exitosas con otras administraciones.
- **Infraestructura Científica:** Existen recursos sólidos como los institutos de investigación acreditados y centros temáticos de I+i, las plataformas de investigación, la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y Red de Fundaciones Gestoras de la Investigación del SSPA (RFGI), coordinada por la Fundación Progreso y Salud.
- **Potencia en Datos:** La comunidad tiene una gran capacidad de producción de datos gracias a sistemas únicos como SIEGA (epidemiología genómica), la Base Poblacional de Salud (BPS) y la Plataforma de Medicina Computacional.

4. Oportunidades (Explotar)

Condiciones del entorno que pueden aprovecharse para potenciar la investigación.

- **Tecnologías Emergentes:** El uso y desarrollo de la Inteligencia Artificial abre nuevas vías para el análisis en salud pública.
- **Financiación Externa:** Existen oportunidades de inversión por ser Andalucía una zona de necesidad especial en Europa, además de convocatorias específicas en Horizonte Europa.
- **Marco Institucional:** La creación del Centro Andaluz de Zoonosis y Enfermedades Emergentes (CAIZEM) refuerza la estructura regional.
- **Planificación Estratégica:** La propia elaboración de este Plan de I+i en Salud Pública permite centrar y priorizar la investigación en salud pública de forma coherente.
- **Redes de Impacto:** La participación en redes externas y proyectos como IMPaCT fortalece el papel de la ciencia en la construcción de políticas públicas.



3.5. Problemas, necesidades y retos

A partir del análisis integrado del marco estratégico, los datos de contexto y capacidades del sistema, así como del diagnóstico DAFO de los apartados anteriores, se ha elaborado el presente listado de Problemas, Necesidades y Retos (PNR). Este enfoque permite traducir un diagnóstico amplio y complejo en una síntesis operativa orientada a la acción, identificando de forma estructurada las principales limitaciones, las capacidades a desarrollar y los desafíos estratégicos a abordar. La formulación de los PNR resulta especialmente útil como puente entre el análisis y la planificación, ya que facilita la priorización, la definición de líneas estratégicas y la alineación de las actuaciones con los objetivos del sistema de I+i en salud pública.

El listado de Problemas, Necesidades y Retos (PNR), ha servido como base para orientar la formulación de los objetivos estratégicos y las líneas de acción del Plan Andaluz de Investigación e Innovación en Salud Pública (PAIISP). En el siguiente listado se muestran estos PNR, y se identifican cuales son los que se van a abordar desde el PAIISP. Asimismo, aquellos PNR que no encuentran una correspondencia directa en este Plan no quedan desatendidos, sino que se abordan de forma complementaria a través de otros instrumentos estratégicos del sistema, en particular la Estrategia de I+i en Salud (EIISA), reforzando así un enfoque integral y coordinado de la planificación.

Código PNR	Elemento PNR	Instrumento que lo aborda
P1	Baja priorización y reconocimiento de la investigación en salud pública	EIISA / PAIISP
P2	Déficit de talento investigador y falta de tiempo protegido	EIISA / PAIISP
P3	Falta de perfiles especializados en análisis de datos	EIISA
P4	Infrautilización de sistemas de información y limitada capacidad analítica	PAIISP
P5	Escasa transferencia a políticas públicas y débil participación social	PAIISP
P6	Fragmentación del sistema y menor competitividad	PAIISP
N1	Reorientar investigación hacia equidad, determinantes sociales y One Health	PAIISP
N2	Carrera investigadora atractiva con incentivos	EIISA
N3	Fortalecer infraestructuras de datos e IA	PAIISP
N4	Mecanismos efectivos de transferencia a políticas públicas	PAIISP
N5	Mejorar coordinación y gobernanza del ecosistema	PAIISP
R1	Reducir cronicidad y desigualdades en salud	PAIISP
R2	Anticipar amenazas emergentes (clima, zoonosis)	PAIISP
R3	Modelo predictivo, preventivo y basado en datos	PAIISP
R4	Incrementar financiación y posicionamiento internacional	PAIISP
R5	Sostenibilidad del sistema sanitario	PAIISP



3.6. Consideraciones específicas prioritarias a abordar en el Plan.

Para consolidar un ecosistema competitivo y aprovechar la gran riqueza de bases de datos del Sistema Sanitario Público de Andalucía, el Plan asume una serie de consideraciones prioritarias transversales enfocadas en la protección de la información, la digitalización y el abordaje proactivo de las desigualdades sociales, así como se asienta en los ejes transversales de la EIISA que fomentan la traslación del conocimiento, la formación de los profesionales y el aumento de capital humano investigador, entre otros.

A pesar de la riqueza de datos, el diagnóstico identifica la falta de integración entre fuentes y la dificultad de acceso como obstáculos recurrentes. Es imperativo:

- Optimizar el **uso secundario de datos clínicos** en entornos de procesamiento seguros (como el iRWD), garantizando siempre la protección de la privacidad y la alineación con el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) y el Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EHDS)
- Fomentar el uso de **Inteligencia Artificial** y modelos de simulación computacional para predecir el impacto de políticas de salud antes de su implementación.
- Promover redes de colaboración interdisciplinares, impulsando el diseño de convocatorias de financiación exclusivas e independientes orientadas a resolver los problemas prioritarios de salud pública

3.7. Participación ciudadana, tercer sector y cocreación en investigación e innovación en salud pública.

La salud pública tiene como objeto central la protección y mejora de la salud de la población. Por ello, la investigación e innovación en este ámbito no puede construirse exclusivamente desde instituciones, estructuras científicas, sistemas de información o capacidades tecnológicas. Debe incorporar de forma estable la perspectiva de la ciudadanía, pacientes, asociaciones, entidades locales, colectivos vulnerables y tercer sector, especialmente cuando las actuaciones afectan a determinantes sociales, desigualdades, salud mental, obesidad infantil, pobreza energética, envejecimiento, salud ambiental, ruralidad, alfabetización digital y condiciones de vida.

El PAIISP incorporará un mecanismo estructurado de participación social orientado a mejorar la relevancia, aceptabilidad, equidad, aplicabilidad e impacto de las actuaciones. Esta participación no se limitará a la comunicación de resultados, sino que se integrará en todo el ciclo de generación de conocimiento: identificación



de problemas, formulación de preguntas de investigación, diseño de intervenciones, priorización de proyectos, evaluación de resultados, interpretación de hallazgos y transferencia a políticas públicas.

Objetivos de la participación social

La participación ciudadana y del tercer sector tendrá los siguientes objetivos:

- a) Identificar problemas de salud pública percibidos por la ciudadanía que puedan no estar suficientemente representados en los sistemas formales de información.
- b) Incorporar la experiencia de pacientes, personas cuidadoras, asociaciones y colectivos vulnerables en la definición de prioridades de investigación e innovación.
- c) Mejorar la adecuación cultural, territorial, social y organizativa de las intervenciones de salud pública.
- d) Reforzar el enfoque de equidad, especialmente en poblaciones con mayor vulnerabilidad social, económica, sanitaria, digital o territorial.
- e) Aumentar la aceptabilidad, adherencia y sostenibilidad de las intervenciones preventivas, comunitarias y digitales.
- f) Favorecer la transparencia, la confianza institucional y la rendición de cuentas.
- g) Facilitar que los resultados de investigación se transformen en recomendaciones, programas y políticas con mayor impacto real en la población.

Mecanismo estable de participación

Se constituirá un Panel Andaluz de Participación Social en Investigación e Innovación en Salud Pública, vinculado funcionalmente a la Coordinación del Plan y al Grupo Asesor. Este panel tendrá carácter consultivo y participará en la identificación de prioridades, revisión de proyectos estratégicos, evaluación de barreras de implementación y análisis de impacto social de las actuaciones.

El Panel podrá estar integrado por representantes de:

- a) Asociaciones de pacientes y personas cuidadoras.
- b) Entidades del tercer sector vinculadas a salud, inclusión social, discapacidad, infancia, envejecimiento, salud mental, pobreza, migración, adicciones, igualdad y vulnerabilidad.
- c) Entidades locales y redes comunitarias.
- d) Consejos de participación ciudadana y estructuras de participación existentes en el sistema sanitario.
- e) Colectivos profesionales con actividad comunitaria, atención primaria, trabajo social, salud pública, educación, medio ambiente y servicios sociales.
- f) Representantes de ciudadanía no organizada, mediante mecanismos abiertos o paneles ciudadanos cuando proceda.
- g) Personas expertas en participación, investigación cualitativa, intervención comunitaria, alfabetización en salud y evaluación de políticas públicas.



La composición del Panel deberá procurar equilibrio territorial, representación de entornos urbanos y rurales, perspectiva de género, diversidad generacional, inclusión de colectivos vulnerables y presencia de entidades con experiencia directa en intervención comunitaria

4. Objetivos estratégicos y líneas de acción

El Plan Andaluz de I+i en Salud Pública se estructura en torno a 3 objetivos estratégicos y 8 líneas de acción teniendo en cuenta para su implementación el listado de prioridades científicas en salud pública recogidas en el anexo III.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	LÍNEAS DE ACCIÓN
OE 1. IMPLEMENTAR MECANISMOS DE GOBERNANZA, POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y UNA PLATAFORMA (HUB), QUE FACILITEN EL DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN PÚBLICOS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD CON DATOS DE CALIDAD, PROTEGIENDO LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PROMOVRIENDO UN USO COMPARTIDO, ÉTICO Y SEGURO DE LA INFORMACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA	L1.1. Elaborar el modelo de gobierno de funcionamiento de la plataforma (HUB)
	L1.2. Identificar las bases de datos y fuentes de información disponibles en los sistemas de información de la Junta de Andalucía para fortalecer su visibilidad y uso en la investigación e innovación en salud pública
	L1.3. Mejorar la accesibilidad actual al catálogo de bases de datos.
OE 2. GENERAR SINERGIAS ENTRE ACTORES DE LA I+D+i EN SALUD PÚBLICA MEDIANTE ESTRUCTURAS Y REDES DE COLABORACIÓN QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO DE INVESTIGACIONES INTERDISCIPLINARES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA, Y FACILITEN LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO PARA LA MEJORA DE LA PRÁCTICA Y DISEÑO DE POLÍTICAS DE SALUD.	L2.1. Crear entornos de financiación específicos para impulsar la I+i en salud pública en Andalucía.
	L2.2. Impulsar la creación de estructuras que favorezcan el desarrollo de investigaciones interdisciplinarias, fortalezcan las alianzas intersectoriales, promuevan la colaboración entre comunidades y grupos de investigación, y faciliten la transferencia de conocimiento para la mejora de la práctica y diseño de políticas.
OE 3. FOMENTAR LA INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL Y LA IMPLEMENTACIÓN DE SOLUCIONES INNOVADORAS EN SALUD PÚBLICA PARA ORIENTAR INTERVENCIONES PREVENTIVAS PROACTIVAS MEDIANTE EL DISEÑO DE MODELOS PREDICTIVOS BASADOS EN DATOS MASIVOS Y EL DESARROLLO, PILOTAJE Y EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE SALUD DIGITAL PERSONALIZADOS Y BASADOS EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD.	L3.1. Desarrollar e implementar modelos predictivos basados en datos masivos e inteligencia artificial para anticipar problemas emergentes de salud pública e identificar poblaciones en riesgo.
	L3.2. Diseñar, pilotar y evaluar programas de salud digital personalizada basados en inteligencia artificial y macrodatos para la prevención y la promoción de la salud.
	L3.3. Impulsar la colaboración con el ecosistema científico, tecnológico y empresarial para el desarrollo y transferencia de soluciones innovadoras en salud pública.

En la siguiente matriz se relacionan los objetivos estratégicos y líneas de acción con los Problemas, Retos y Necesidades (PNR) identificados en el análisis:



PNR Obj. Estratégicos / Líneas actuación	OE.1 – BBDD en SP y Hub			OE.2 - Estructuras y Redes		OE.3 – Soluciones innovadoras en SP		
	L1.1 Gobernanza HUB	L1.2 Identificación de BBDD	L1.3 Acceso a datos	L2.1 Financiación I+I SP	L2.2 Estructuras y alianzas	L3.1 IA y análisis predictivo	L3.2 Evaluación estrategias	L3.3 Colaboración empresarial
1. Baja priorización/reconocimiento de la I+i en salud pública [1]				X (parcial)				
2. Déficit de talento y tiempo investigador [1]				X (parcial)				
3. Falta de perfiles en datos (IA/Big Data) [1]								
4. Infrautilización de datos y baja capacidad analítica		X	X					
5. Escasa transferencia a políticas y débil participación social							X	X
6. Fragmentación y baja competitividad del sistema				X	X			
1. Enfoque en equidad y determinantes sociales				X	X			
2. Carrera investigadora con incentivos [1]				X (parcial)				
3. Fortalecer infraestructuras de datos e IA	X	X				X		
4. Transferencia efectiva a políticas públicas							X	
5. Coordinación y gobernanza del ecosistema	X				X			
1. Reducción de cronicidad y desigualdades				X			X	
2. Anticipación de amenazas emergentes (clima, zoonosis)						X		
3. Modelo predictivo y preventivo basado en datos						X	X	X
4. Mayor captación de financiación y posicionamiento internacional				X	X			
5. Sostenibilidad del sistema sanitario [1]							X	X

[1] La respuesta a estos Problemas, Necesidades y Retos se abordarán a partir de líneas de actuación más globales definidas en la EIISA 2026-2027



5. Recursos presupuestarios

El PAIISP 26-27 se enmarca en la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía 2026-2027 (EIISA 2026-2027), dotada de presupuesto y aprobada por Acuerdo de 25 de marzo de 2026, del Consejo de Gobierno (BOJA 62, de 31 de marzo de 2026). La EIISA engloba los planes y programas específicos de I+i en Salud de Andalucía, entre ellos los objetivos del presente plan; motivo por el que la implementación de este no implica ninguna incidencia económico-presupuestaria nueva. El PAIISP se financia, concretamente, de las dotaciones presupuestarias contempladas en la EIISA 2026-2027 correspondientes al:

- Eje 1 Promoción: Mejorar la cultura, capacidades, generación y traslación de conocimiento del SSPA,
- Objetivo 4 Potenciar la I+i en Salud Pública,
- Línea de actuación 12 Gobernanza y políticas de privacidad para datos de salud pública, Línea de actuación 13 Redes y sinergias interdisciplinarias en salud pública, LA 14 Hub de herramientas de análisis para proyectos de salud pública y Línea de actuación 15: Soluciones innovadoras en salud pública basadas en datos masivos e IA.

En concreto los recursos previstos para el desarrollo del PAIISP son:

FINANCIACIÓN EJE Y OBJETIVOS Y LA EIISA 2026-2027	FINANCIACIÓN POR OBJETIVOS ESTRATÉGICOS PAIISP	2026	2027	TOTAL
EJE 1.OBJ 4. LA 12 + LA 14	OE 1. BBDD en SP y HUB	256.809,5 €	256.809,5 €	513.619,0 €
EJE 1. OBJ 4. LA 13	OE 2. ESTRUCTURAS Y REDES	589.430,0 €	725.868,3 €	1.315.298,3 €
EJE 1.OBJ 4. LA 15	OE 3. SOLUCIONES INNOVADORAS EN SP	612.776,3 €	749.214,6 €	1.361.990,9 €
	TOTAL PAIISP (Autofinanciada ISA)	1.459.015,8 €	1.731.892,3 €	3.190.908,2 €

6. Perspectiva de género

Las acciones relativas a la perspectiva de género en la I+i en Salud Pública se desarrollan en el marco de la EIISA y del Plan de Igualdad de Género de la EIISA, actualmente en elaboración para el nuevo periodo y que dará continuidad al Plan de Igualdad de Género de la EIISA anterior. Hasta el momento ha existido un buen grado de cumplimiento de los objetivos de igualdad marcados para el periodo 2021-2023 y su extensión a 2024 (Ver Anexo 3 de la EIISA).

7. Sistema de seguimiento y evaluación (indicadores)

El seguimiento del Plan de I+i en Salud Pública se realizará por el Comité Rector de la EIISA para el análisis de la ejecución del plan, detección de riesgos e incidencias. Anualmente se realizarán informes de seguimiento,



que se publicarán en el portal de transparencia de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, con información cuantitativa y cualitativa de la ejecución de los proyectos/acciones y la propuesta de medidas correctivas en el caso que sean necesarias.

A continuación, se relacionan los indicadores de impacto y resultado del PAII SP. Los indicadores de realización están asociados a las diferentes tareas (ver apartado 6).

5.1. Indicadores de impacto

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	CÓD.	INDICADOR DE IMPACTO (IMP)	TIPO MEDIDA	Media periodo 2022-2025 (últimos 3 años)	Metas 2026	Metas 2027
OE 1. BBDD en SP y HUB	IMP_1.1.	N.º de consultas realizadas al catálogo de BBDD en SP	Acumulado	NA	>2025	>2026
OE 2. ESTRUCTURAS Y REDES	IMP_2.1	N.º de publicaciones científicas (JCR) en Salud Pública de centros SSPA (MeSH: Public Health)	Media anual	162 (646 total)	≥ 162	≥ 162
OE 3. SOLUCIONES INNOVADORAS EN SP	IMP_3.1.	N.º de soluciones innovadoras (Big data & IA) para SP implantadas	Acumulado	1	1	1



5.2. Indicadores de resultado

OBJETIVO ESTRATÉGICO (OE)	LÍNEA DE ACCIÓN (LA)	CÓD.	INDICADOR DE RESULTADO (IND)	TIPO MEDIDA	Media periodo 2022-2025 (últimos 3 años)	Metas 2026	Metas 2027
OE 1. BBDD en SP y HUB	L1.1. Modelo de gobierno del HUB	IND_1.1.	Modelo de gobierno aprobado y publicado		NA	Desarrollo	Publicación
	L1.2. Identificar las bases de datos y fuentes de información	IND_1.2	N.º de bases de datos incorporadas al catálogo de bases de datos de salud pública (INDICADOR EIISA)	Acumulado	NA	> 2025	> 2026
	L1.3. Mejorar la accesibilidad actual al catálogo de bases de datos.	IND_1.3	N.º consultas al catálogo N.º de descargas del catálogo	Acumulado	NA	> 2025	> 2026
OE 2. ESTRUCTURAS Y REDES	L2.1. Crear entornos de financiación específicos para impulsar la I+i en SP.	IND_2.1.	Volumen de fondos de ayudas del SSPA destinados a salud pública (M€) (INDICADOR RESULTADO EIISA)	Acumulado	1,0	0,9	> 1,5
	L2.2. Impulsar la creación de estructuras de I+i cooperativas en SP	IND_2.2	N.º de grupos adscritos a la Red Andaluza de Investigadores en Salud Pública (INDICADOR RESULTADO EIISA)	Acumulado	NA	5	20
OE 3. SOLUCIONES INNOVADORAS EN SP	L3.1. Desarrollar e implementar modelos predictivos basados en datos masivos e inteligencia artificial	IND_3.1.	N.º de modelos predictivos, de simulación o de análisis avanzado desarrollados, validados o implantados en salud pública		NA	>1	>1
	L3.2. Diseñar, pilotar y evaluar programas de salud digital personalizada basados en inteligencia artificial y macrodatos	IND_3.2.	N.º de algoritmos o modelos de IA desarrollados o adaptados		NA	>1	>1
	L 3.3. Impulsar la colaboración con el ecosistema científico, tecnológico y empresarial para el desarrollo y transferencia de soluciones innovadoras en salud pública.	IND_3.3.	Número de acuerdos de colaboración firmados (universidad–empresa–sistema sanitario)		NA	>2	>2



8. Programación de acciones

Línea de acción	Tareas	Indicador de realización	2026	2027
OE 1. IMPLEMENTAR MECANISMOS DE GOBERNANZA, POLÍTICAS DE PRIVACIDAD Y UNA PLATAFORMA (HUB), QUE FACILITEN EL DESARROLLO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN PÚBLICOS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD CON DATOS DE CALIDAD, PROTEGIENDO LA PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y PROMOVRIENDO UN USO COMPARTIDO, ÉTICO Y SEGURO DE LA INFORMACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA				
L1.1. Elaborar el modelo de funcionamiento de la plataforma (HUB)	1. Elaboración de los procedimientos para el cumplimiento legal y organizativo del modelo de funcionamiento de la plataforma	IR_1.1.1. Procedimientos publicados (N.º.)	Inicio	Modelo Funcionamiento 1.0
	2. Revisión periódica y evaluación del modelo de funcionamiento de la plataforma	IR_1.1.2. Informe de evaluación del modelo (Si/No)		Informe
L1.2. Identificar las bases de datos y fuentes de información disponibles en los sistemas de información de la Junta de Andalucía para fortalecer su visibilidad y uso en la investigación e innovación en salud pública	T.1.2.1. Identificación de bases de datos y establecimiento del reconocimiento como BD de interés para SP.	IR_1.2.1. N.º de BBDD identificadas (N.º.)	Inicio	
	T.1.2.2. Diseño y creación de una Plataforma centralizada (El "Hub") que integre sistemas y BD de acceso abierto.	IR_1.2.2. Hub desarrollado (Si/No)	Inicio	Desarrollo
	T.1.2.3. Publicación de un catálogo de bases de datos relevantes para Salud Pública disponibles en los sistemas de información de la Junta de Andalucía y del procedimiento de altas/bajas de BD y acceso de usuarios.	IR_1.2.3. Catálogo 1.0 publicado (Si/No)	Inicio	Catálogo Publicado 1.0
L1.3. Mejorar la accesibilidad actual al catálogo de bases de datos.	T.1.3.1. Ampliar la información del catálogo, con la definición y publicación de los distintos tipos de datos de las bases de datos	IR_1.3.1. Catálogo 1.1 publicado (Si/No)		Catálogo 1.1
	T.1.3.2. Definición y publicación los mecanismos de acceso a los datos de las distintas bases de datos relevantes en SP de la Junta de Andalucía	IR_1.3.2. Catálogo 1.2 publicado (Si/No)		Catálogo 1.2
	T.1.3.3. Evaluar el uso del catálogo (N.º de accesos a la página) y su utilidad (cuestionario) e implementar mejoras	IR_1.3.3. Informe de evaluación de uso (Si/No)		Informe



Línea de acción	Tareas	Indicador de realización	2026	2027
OE 2. GENERAR SINERGIAS ENTRE ACTORES DE LA I+D+i EN SALUD PÚBLICA MEDIANTE ESTRUCTURAS Y REDES DE COLABORACIÓN QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO DE INVESTIGACIONES INTERDISCIPLINARES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA, Y FACILITEN LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO PARA LA MEJORA DE LA PRÁCTICA Y DISEÑO DE POLÍTICAS DE SALUD				
L2.1. Crear entornos de financiación específicos para impulsar la I+i en salud pública en Andalucía.	T.2.1.1 Organización de acciones formativas con información sobre oportunidades de financiación para la I+i en el ámbito de la salud pública (DGSP-FPS)	IR_2.1.1. N.º. de acciones formativas (N.º)	Inicio	Continuación
	T.2.1.2 Formación de un equipo técnico especializado en redacción y gestión de propuestas europeas en el ámbito de la SP, para apoyar la solicitud de fondos europeos. (DGSP-FPS)	IR_2.1.2. N.º. de propuestas europeas presentadas (N.º)	Inicio	Continuación
	T.2.1.3 Financiación de centros de investigación para promover la investigación de excelencia en el ámbito de la salud pública (SGIISD)	IR_2.1.3. Volumen de financiación anual de centros de I+i en SP (€)	x	x
	T.2.1.4. Incorporación de los profesionales de salud pública en los programas de intensificación de la actividad investigadora, orientados a proyectos de investigación e innovación en salud pública del SSPA (SAS).	IR_2.1.4. N.º. de profesionales SS intensificados al año (N.º)	Convocatoria 2026	Convocatoria 2027
	T.2.1.5. Diseño y lanzamiento de convocatoria diferenciada de ayudas para I+i en SP priorizando enfoques interdisciplinarios, One Health, IA/Big Data y equidad en salud (SGIISD-DGSP).	IR_2.1.5. Convocatoria publicada (Si/No)	Convocatoria 2026 con modalidad SP	
L2.2. Impulsar la creación de estructuras que favorezcan el desarrollo de investigaciones interdisciplinarias, fortalezcan las alianzas intersectoriales, promuevan la colaboración entre comunidades y grupos de investigación, y faciliten la transferencia de conocimiento para la mejora de la práctica y diseño de políticas.	T.2.2.1. Activación del directorio de grupos: publicación accesible del mapeo de los grupos de I+i en SP ya disponible, con actualización continua (DGSP-FPS)	IR_2.2.1. Mapa/directorio actualizado (Si/No)	Publicación	Actualización
	T.2.2.2. Constitución de la Red Andaluza de Investigación en Salud Pública: aprobación de reglamento, incorporación de grupos fundadores e identificación de estructura de gobernanza (DGSP)	IR_2.2.2. Red constituida (Si/No)	Constitución y reglamento	Incorporación de nuevos grupos
	T.2.2.3. Creación de un Comité Científico de la Red y elaboración	IR_2.2.3. N.º de reuniones del	Constitución	Agenda



Línea de acción	Tareas	Indicador de realización	2026	2027
OE 2. GENERAR SINERGIAS ENTRE ACTORES DE LA I+D+i EN SALUD PÚBLICA MEDIANTE ESTRUCTURAS Y REDES DE COLABORACIÓN QUE FAVOREZCAN EL DESARROLLO DE INVESTIGACIONES INTERDISCIPLINARES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD PÚBLICA, Y FACILITEN LA TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO PARA LA MEJORA DE LA PRÁCTICA Y DISEÑO DE POLÍTICAS DE SALUD				
	de la Agenda de Investigación en SP de Andalucía (DGSP)	Comité Científico (N.º)		
	T.2.2.4 Diseño e implementación de un protocolo de transferencia de resultados de investigación a órganos de decisión de la Consejería de Sanidad (policy briefs, informes técnicos)(DGSP)	IR_2.2.4. Protocolo diseñado e implementado (Si/No)	Diseño	Diseño e implementación

Línea de acción	Tareas	Indicador de realización	2026	2027
OE 3. Fomentar la investigación traslacional y la implementación de soluciones innovadoras en salud pública para orientar intervenciones preventivas proactivas mediante el diseño de modelos predictivos basados en datos masivos y el desarrollo, pilotaje y evaluación de programas de salud digital personalizados y basados en inteligencia artificial para la promoción de la salud.				
L3.1. Desarrollar validar e implementar modelos predictivos, herramientas de inteligencia artificial y modelos de análisis avanzado basados en datos masivos para anticipar amenazas emergentes de salud pública, identificar poblaciones en riesgo y apoyar la toma de decisiones basada en evidencia.	T.3.1.1. Desarrollo, validación de modelos predictivos, modelos de simulación y herramientas de análisis computacional avanzado para apoyar la vigilancia epidemiológica, la identificación de poblaciones en riesgo, la anticipación de amenazas emergentes y la evaluación del impacto potencial de intervenciones y políticas de salud pública.	IR_3.1.1. N.º de modelos predictivos, de simulación o de análisis avanzado desarrollados, validados o implantados en SP.	Proyectos en ejecución	Proyectos en ejecución + Proyectos finalizados
	T.3.1.2. Potenciación de Entornos Seguros de Procesamiento existentes (ej. IRWD) y dar uso, para facilitar proyectos de investigación e innovación en salud pública que requieran el tratamiento de datos protegidos	IR_3.1.2. N.º de proyectos de I+i en SP realizados en Entornos Seguros de Procesamiento.	Proyectos en Marcha o piloto	Proyectos en ejecución + Proyectos finalizados
	T.3.1.3. Creación y consolidación de entornos sandbox controlados para el desarrollo, prueba y validación de algoritmos, aplicaciones de IA, pipelines bioinformáticos y herramientas de ayuda a la decisión en salud pública	IR_3.1.3. N.º de algoritmos, aplicaciones de IA o herramientas de apoyo a la decisión desarrollados,	Diseño de sandbox + proyectos piloto	Sandbox operativo + prototipos validados



Línea de acción	Tareas	Indicador de realización	2026	2027
OE 3. Fomentar la investigación traslacional y la implementación de soluciones innovadoras en salud pública para orientar intervenciones preventivas proactivas mediante el diseño de modelos predictivos basados en datos masivos y el desarrollo, pilotaje y evaluación de programas de salud digital personalizados y basados en inteligencia artificial para la promoción de la salud.				
		probados o validados en entornos sandbox.		
L3.2. Diseñar, pilotar y evaluar programas de salud digital personalizada basados en inteligencia artificial y macrodatos para la prevención y la promoción de la salud.	T.3.2.1. Desarrollo y difusión de experiencias innovadoras en salud pública de precisión basadas en inteligencia artificial y macrodatos.	IR_3.2.1. N.º de algoritmos o modelos de IA desarrollados o adaptados	x	X
	T.3.2.2. Monitorización y evaluación del progreso de programas de salud digital basados en inteligencia artificial y macrodatos, orientados a la prevención y promoción de la salud.	IR_3.2.2. Informe de evaluación de los programas (Si/No)	x	X
L 3.3. Impulsar la colaboración con el ecosistema científico, tecnológico y empresarial para el desarrollo y transferencia de soluciones innovadoras en salud pública.	T.3.3.1. Fomento de la colaboración entre equipos andaluces de investigación en salud pública, empresas, centros tecnológicos y universidades para fortalecer la transferencia de conocimiento y su aplicación práctica.	IR_3.2.2. Número de acuerdos de colaboración firmados al año (N.º)	Difusión de convocatorias	X
	T.3.3.2. Fomento del desarrollo e implementación de tecnologías emergentes para mejorar la alerta temprana en salud pública, la promoción de la salud y la coordinación de respuestas.	IR_3.2.2. Número de tecnologías en desarrollo (N.º)	x	X

ANEXO I. Miembros de los grupos de trabajo

El proceso de elaboración del presente Plan se ha desarrollado de forma participativa y en dos fases diferenciadas. En una primera fase, se constituyeron grupos de trabajo multidisciplinares en los que participaron alrededor de 30 profesionales del ámbito de la salud pública, la investigación y la gestión, quienes contribuyeron al análisis de situación y a la elaboración de un primer borrador del Plan (Grupos de trabajo iniciales). Posteriormente, este borrador fue revisado y adaptado para alinearlo con la nueva Estrategia de I+i en Salud (EIISA) y con el nuevo marco temporal definido. Para esta segunda fase, se han configurado los grupos de seguimiento y evaluación del Plan, organizados en torno a cada uno de los objetivos estratégicos, según consta al inicio de este documento

GRUPOS DE TRABAJO INICIALES

A continuación, se presenta el listado de los profesionales que participaron en la elaboración del borrador previo del plan, estructurados por sus respectivos grupos de trabajo:

Grupo de Trabajo Eje 1: Formación y Desarrollo Profesional

- **Elena Baños Álvarez (Coordinación):** Jefa de Estudios de la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública y epidemióloga.
- **Jorge Caro Bautista:** Coordinador del Plan Andaluz de Investigación en Atención Primaria.
- **Álvaro Serrano Ortiz:** Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública.
- **Begoña M^a Escribano Durán:** Veterinaria de la Universidad de Córdoba.
- **Sonia Fernández Villalón:** Técnica de promoción de Salud Pública.
- **M^a Eugenia Gómez Martínez:** Profesora de la EASP y experta en planificación estratégica.

Grupo de Trabajo Eje 2: Metodología de Investigación

- **Joaquín Dopazo Blázquez (Coordinación):** Director de la Plataforma de Medicina Computacional de la Fundación Progreso y Salud.
- **M^a José Sánchez Pérez:** Profesora de la EASP y Directora Científica del ibs.GRANADA. Responsable de Consultoría e Investigación de la EASP.
- **Miguel Delgado Rodríguez:** Catedrático de la Universidad de Jaén.
- **Joaquín Carlos Moreno Parejo:** Asesor Técnico de los Servicios Centrales del SAS.
- **Jesús Alberto Chaves Sánchez:** Jefe de servicio de Seguridad Alimentaria.
- **Virginia Ballesteros Arjona:** Técnica de la EASP experta en Salud Ambiental.

Grupo de Trabajo Eje 3: Estructuras y Recursos

- **Teresa Campos García (Coordinación):** Jefa de Servicio de Coordinación de la Dirección General de Salud Pública.
- **Pilar Barroso García:** Epidemióloga y responsable de la UGC de vigilancia en el Distrito Sanitario de Almería.
- **Juan Alguacil Ojeda:** Departamento de Sociología de la Universidad de Huelva.
- **Belén Jiménez Ojeda:** Jefa del Área de Fomento de la Investigación de la FPS.
- **Leticia García Mochón:** Técnica de la EASP experta en Economía de la Salud.

Grupo de Trabajo Eje 4: Diagnóstico de Salud

- **M^a José Sánchez Pérez (Coordinación):** Profesora de la EASP y Directora Científica del ibs.GRANADA. Responsable de Consultoría e Investigación de la EASP.
- **Silvia Vallejo Godoy:** Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública en el Hospital Universitario de Poniente.
- **Isabel Román Romera:** Epidemióloga del Distrito Jerez-Costa Noreste.
- **Rosa M^a López Gigoso:** Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Málaga.
- **Librado Carrasco Otero:** Catedrático de la Facultad de Veterinaria de Córdoba.
- **Jaime Jiménez Pernet:** Técnico de la EASP experto en Salud Pública.

Grupo de Trabajo Eje 5: Comunicación y Transferencia de Resultados

- **Inmaculada Salcedo Leal (Coordinación):** Jefa de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario Reina Sofía.
- **Manuel García de la Vega Sousa:** Jefe de Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Juan Ramón Jiménez.
- **Julia Romero Barranca:** Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital Universitario de Jaén.
- **Juan José López Moyano:** Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública del AGS Norte de Córdoba.
- **Luis Angel Moya Ruano:** Asesor Técnico de Riesgos Ambientales.
- **José Marchena Fernández:** Jefe de Servicio de Salud Medioambiental.
- **Iara Tatar Fiszbein:** Técnica de la EASP experta en Comunicación.

Grupo Motor

Este grupo estuvo constituido por la dirección del proyecto y los coordinadores de los grupos anteriores:

- **José Juan Jiménez Moleón (Dirección):** Catedrático y Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada.
- **Elena Baños Álvarez** (Coordinación GT 1).
- **M^a Eugenia Gómez Martínez** (Experta EASP).
- **Joaquín Dopazo Blázquez** (Coordinación GT 2).
- **Virginia Ballesteros Arjona** (Técnica EASP).
- **Teresa Campos García** (Coordinación GT 3).
- **Leticia Garcia Mochón** (Técnica EASP).
- **M^a José Sánchez Pérez** (Coordinación GT 4).
- **Jaime Jiménez Pernet** (Técnico EASP).
- **Inmaculada Salcedo Leal** (Coordinación GT 5).
- **Iara Tatar Fiszbein** (Técnica EASP).

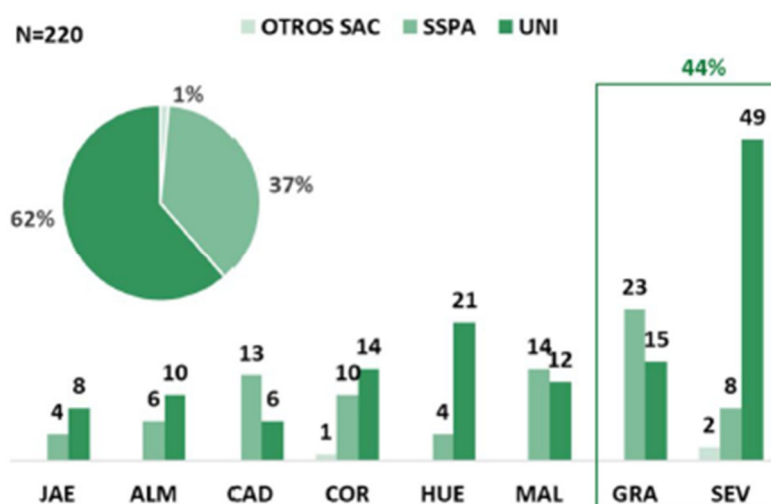
ANEXO 2. Análisis de líneas y grupos de investigación en el ámbito de la salud pública en Andalucía

Esta información está extraída del “Informe final de análisis de líneas y grupos y entorno”, vinculado al encargo realizado por la CSPE a la Fundación Pública Andaluza Progreso y Salud (FPS) para el Fomento de la Investigación en Salud Pública en Andalucía.

1. DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA Y POR TIPO DE CENTRO

El mayor número de grupos con líneas de I+i relacionadas con la Salud Pública se concentran en las provincias de Sevilla y Granada, que juntas suman el 44% del total de grupos.

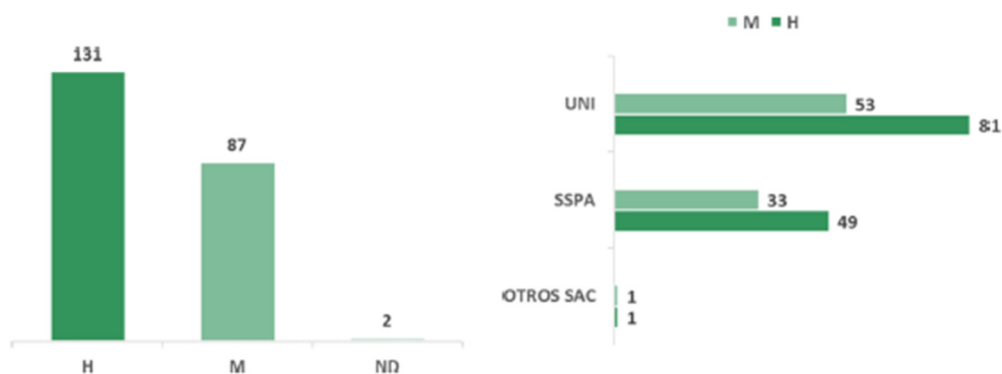
Gráfico 1: Distribución de los grupos por provincia y tipo de centro



2. DISTRIBUCIÓN POR GÉNERO DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL

El 40% de los grupos con líneas de I+i en salud Pública está liderado por mujeres, estando en el rango 30-70% establecido por la Estrategia de I+i en Salud de Andalucía. Este dato evidencia que no existe un problema de género en este ámbito y cabe destacar que esta cifra es mayor que la existente en el ámbito de la I+i en Salud en general, donde el liderazgo de las mujeres se produce en un 31,8% de los casos.

Gráfico 2: Distribución por género del IP total y según tipo de centro



1.3. DISTRIBUCIÓN POR ÁREAS Y LÍNEAS DE I+i EN SALUD PÚBLICA

En la fase inicial del encargo, CSyC identificó y validó 4 grandes áreas y 21 líneas de I+i en Salud Pública en torno a las cuales se ha clasificado a los grupos de I+i validados. En los siguientes gráficos (4, y 5) se muestran las distribuciones por área, línea y provincia; siendo lo más relevante:

- Áreas y líneas con mayor número de grupos:** Aunque el área más frecuentemente investigada entre los grupos es el Área 1 Promoción (Gráfico 3), como se aprecia en el Gráfico 4, la línea de I+i más frecuentemente investigada entre los grupos identificados (n=49) es la 2.5 [ENT] Prevención de enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus; cáncer, enfermedades cardiovasculares, Enfermedades respiratorias crónicas), perteneciente al Área 2 Prevención. La segunda y tercera líneas son la Línea 1.2 [NUTRI] (N=48) y la 1.5 [DETERMI] Equidad, determinantes sociales de la salud, y desigualdades (N=46), ambas enmarcadas en el Área 1 Promoción de la salud.
- Áreas y líneas con menor número de grupos:** Las líneas de I+i con menor representación son, de menor a mayor, la Línea 2.1 [VACUN] Estrategias comunitarias para la prevención de enfermedades (programas de vacunación y programas de cribado); Línea 1.3 [EMOCI] dedicada a bienestar emocional; y la Línea 4.3 [ARQUI] Arquitectura y salud.

Gráfico 3: Distribución de los grupos por áreas de I+i en Salud Pública y por provincias

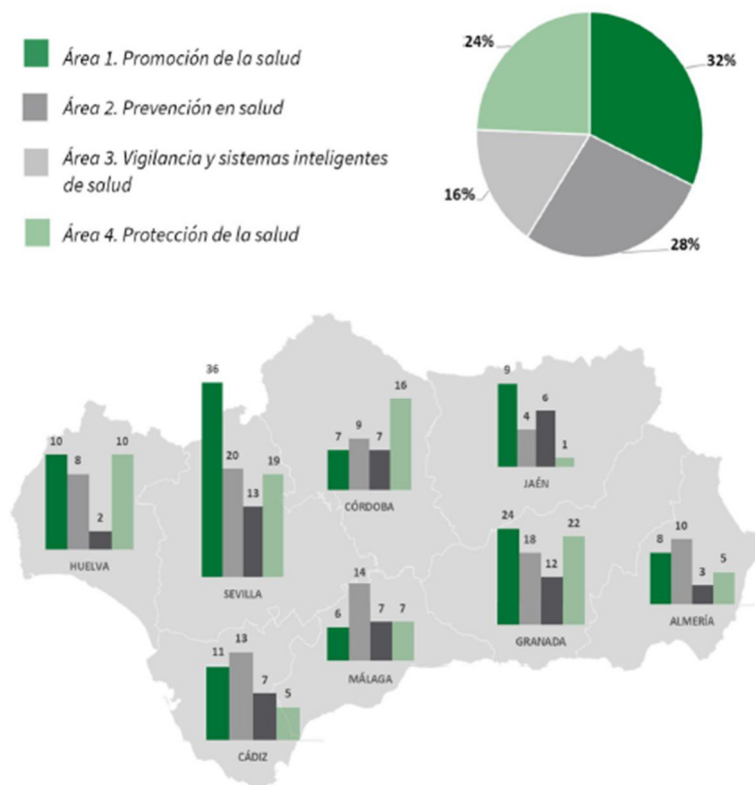


Gráfico 4: Distribución de grupos de salud pública por áreas y líneas de I+i en Salud Pública



ANEXO III. Prioridades científicas en salud pública del PAISP 2026-2027

Las prioridades científicas recogidas en el presente anexo nacen de la necesidad de dar una respuesta proactiva, poblacional y basada en la evidencia a los grandes retos epidemiológicos y organizativos de nuestra comunidad. Este listado se fundamenta en la alineación estratégica y operativa entre los principales instrumentos de planificación autonómicos: la **Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030)**, la **Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía (EIISA)**, la **Estrategia de Salud Digital de Andalucía (ESDA)**, así como los **problemas, necesidades y retos identificados en este Plan**.

- **Equidad y determinantes sociales de la salud:** reorientar la investigación epidemiológica hacia la evaluación del impacto de los determinantes sociales, culturales, económicos y ambientales en la salud de la población andaluza.
- **Salud ambiental, cambio climático y enfoque *One Health*:** impulsar líneas de investigación que anticipen amenazas emergentes para el bienestar poblacional (como los efectos de las temperaturas extremas, la calidad del aire o las zoonosis).
- **Vigilancia epidemiológica activa y salud pública de precisión:** fomentar la transición de una vigilancia pasiva hacia sistemas de alerta temprana predictivos y preventivos.
- **Evaluación del Impacto de Políticas y Programas de Salud Pública:** consolidar la investigación como herramienta de gestión mediante estudios rigurosos de evaluación de impacto.
- **Prevención secundaria y diagnóstico precoz:** generar conocimiento que permita optimizar y personalizar los programas de prevención secundaria y detección precoz (cribados frente a cáncer, riesgo cardiovascular, etc)
- **Estrategias de prevención primaria:** fomentar la investigación poblacional centrada en las intervenciones de efectividad probada (programas de vacunación, estilo de vida saludables, etc).
- **Abordaje de problemas de salud de alta prevalencia y carga de morbilidad:** las enfermedades cardiovasculares, la patología oncológica, la epidemia de obesidad y exceso de peso, la diabetes, y la creciente necesidad de atención integral a la salud mental y el bienestar emocional.