

ACUERDO DEL CONSEJO DE GOBIERNO POR EL QUE SE APRUEBA LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA 2030 (ESA 2030).

RELACIÓN DE DOCUMENTOS:

TODOS LOS DOCUMENTOS DEL EXPEDIENTE SON ACCESIBLES¹

Nº de orden	Denominación del documento
1	Acuerdo de 16 de mayo de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030).
2	Diligencia del responsable de la Unidad de Transparencia relativo al trámite de consulta pública previa.
3	Informe de la Viceconsejería de Cultura y Deporte.
4	Informe y memoria económica de la Dirección General de Participación e Inclusión Educativa.
5	Informe de la Viceconsejería de Turismo y Andalucía Exterior.
6	Informe de la Viceconsejería de Sostenibilidad y Medio Ambiente.
7	Resolución de 12 de mayo de 2025, de la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo por la que se acuerda someter a información pública la propuesta de la Estrategia de salud de Andalucía 2030.
8	Informe de la Viceconsejería de Agricultura, Pesca, Agua y Desarrollo Rural.
9	Informe de la Viceconsejería de Justicia, Administración Local y Función Pública.
10	Informe de la Viceconsejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo.
11	Memoria económica de la Secretaría General de Investigación e Innovación de la Consejería de Universidad, Investigación e Innovación.
12	Informe de la Secretaría General Técnica de la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos.
13	Informe de la Viceconsejería de Universidad, Investigación e Innovación.
14	Informe de la Viceconsejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa.
15	Informe de la Viceconsejería de Fomento, Articulación del Territorio y Vivienda.
16	Informe de Evaluación de Impacto de Género.
17	Informe de la Unidad de Igualdad de Género de la Consejería de Salud y Consumo.



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	NICOLAS JOSE NAVARRO DIAZ	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmXLFJPJ2N8U2ZQ4SJAUP7LAHWH	PÁG. 1/2	



18	Certificación del Servicio Andaluz de Salud del coste de las medidas contempladas en la Estrategia.
19	Informe de la Dirección General de Fondos Europeos.
20	Informe de coherencia con la planificación económica general de la Junta de Andalucía.
21	Certificación del Servicio Andaluz de Salud del coste de las medidas contempladas en la Estrategia.
22	Informe de la Dirección General de Presupuestos.
23	Memoria justificativa y económica.
24	Informe sobre el trámite de audiencia, información pública e informes preceptivos.

En virtud de lo establecido en el Acuerdo de 17 de diciembre de 2013, del Consejo de Gobierno, por el que se adoptan medidas para la transparencia del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, y dando cumplimiento a las Instrucciones de coordinación para asegurar la homogeneidad en el tratamiento de la información en cumplimiento de lo establecido en el citado Acuerdo, se emite la presente propuesta sobre la aplicación de los límites de acceso de los documentos que integran el expediente relativo al asunto indicado.

EL VICECONSEJERO DE SANIDAD Y CONSUMO

1 Se hace constar que puede haber censuras parciales en los documentos relacionados en virtud de lo establecido en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	NICOLAS JOSE NAVARRO DIAZ	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmXLFJPJ2N8U2ZQ4SJAUP7LAHWH	PÁG. 2/2	

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Acuerdo de 16 de mayo de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030).

La Constitución Española reconoce en el artículo 43 el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El artículo 55.2 del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que le corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias, de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efecto sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica, el régimen estatutario y la formación del personal que presta servicios en el sistema sanitario público, así como la formación sanitaria especializada y la investigación científica en materia sanitaria.

El artículo 1.a) del Decreto 156/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, dispone que la Consejería tiene atribuidas, entre otras, las competencias de ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación, asistencia sanitaria, consumo, atención temprana, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente. Igualmente, los artículos 6.f) y 6.h) disponen que compete a la Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo, el diseño, seguimiento y evaluación del Plan Andaluz de Salud, así como el diseño, seguimiento y evaluación de las Estrategias, planes integrales y sectoriales, respectivamente.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía establece, en su artículo 30, que las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de dicha ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía. La vigencia será fijada en el propio plan. Asimismo, el artículo 31, dispone que la elaboración del Plan Andaluz de Salud corresponde a la Consejería de Salud, que establecerá sus contenidos principales, metodología y plazo de su elaboración, así como los mecanismos de evaluación y revisión, y que contemplará las conclusiones del análisis de los problemas de salud de la Comunidad Autónoma y de la situación de los recursos existentes; los objetivos de salud, generales y por áreas de actuación; las prioridades de intervención; la definición de las estrategias y políticas de intervención; el calendario general de actuación y los recursos necesarios para atender el cumplimiento de los objetivos propuestos y evaluación de los mismos. Por último, el artículo 32, precisa que el Plan Andaluz de Salud será aprobado por el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, a propuesta de la Consejera de Salud, remitiéndose al Parlamento de Andalucía para su conocimiento y estudio.

En virtud de todo ello se han aprobado:

- a) I Plan Andaluz de Salud, cuya vigencia fue de 1994 a 1998.
- b) II Plan Andaluz de Salud, cuya vigencia fue de 1999 a 2002.
- c) III Plan Andaluz de Salud, cuya vigencia fue de 2003 a 2008.
- d) IV Plan Andaluz de Salud, aprobado mediante Acuerdo del Consejo de Gobierno de 22 de octubre de 2013, para el periodo 2013-2020.

En el contexto sanitario de nuestra Comunidad Autónoma y habiendo expirado el plazo de vigencia del IV Plan Andaluz de Salud, se pone de manifiesto la necesidad de renovar el mismo, con objeto de dar respuesta a los nuevos retos que plantea la sociedad actual, agudizados por los últimos acontecimientos relacionados con la pandemia por COVID-19.

La nueva configuración de la Consejería de Salud y Consumo ha hecho necesario un cambio en la denominación de este plan, por la relevancia del mismo, pasando a denominarse Estrategia de Salud de Andalucía 2030. Este cambio se ha decidido para que se refleje mejor el hecho de que se trata de planificación que se realiza a nivel político para la definición del marco de referencia del sistema sanitario y el establecimiento de objetivos generales que deben cumplirse en el mismo a medio y largo plazo. Además, el marco temporal establecido está relacionado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, que serán evaluados en 2030.

Los principales retos a los que debe responder la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 tienen su origen en:

a) Las demandas y expectativas de las personas, los pacientes y sus familias relacionadas con el rol actual de los mismos, las nuevas formas de interacción y comunicación con el Sistema Sanitario Público Andaluz, el acceso individualizado a su historia de salud o la demanda de mayor coordinación de todas las partes implicadas en el proceso asistencial, incluidas aquellas que están fuera del sistema sanitario.

b) Asimismo, debe responder a una nueva cultura profesional, en la que intervienen numerosos elementos como la humanización, la accesibilidad, la seguridad, la bioética, la orientación a resultados, la conciliación, la confidencialidad, la continuidad, el consentimiento o la evidencia científica, entre otros.

c) Por último tenemos un reto principal que corresponde al ámbito sanitario donde deben prevalecer las intervenciones que han demostrado su efectividad en la generación de salud en la población andaluza, mediante la adopción de una vida sana y el logro del bienestar en todas las edades, pero también otros que tienen que ver con la asistencia basada en la cirugía robótica, el diagnóstico genético y la medicina personalizada; la información a través de la inteligencia artificial o la movilidad de los pacientes; el aprendizaje a través de la simulación clínica; las nuevas formas de relación de los profesionales del ámbito de la salud con las personas o la comunicación a todos los niveles del sistema aprovechando las potencialidades que ofrece la transformación digital de la salud.

Todo ello en un contexto en el que deberá garantizarse la equidad, un enfoque de abordaje de los determinantes de la salud que inciden de manera directa en la vida de las personas, que considere el envejecimiento progresivo y acelerado de la población, la atención igualitaria ante las personas con diversidad funcional, así como los cambios sociales y de género en el modelo de cuidados.

Por todo lo anteriormente expuesto, la Consejería de Salud y Consumo ha estimado necesario la elaboración de la Estrategia de Salud de Andalucía de 2030, donde se definirán las líneas estratégicas que marcarán las actuaciones en materia de salud en el Sistema Sanitario Público de Andalucía a medio y largo plazo, teniendo en consideración el horizonte temporal del año 2030. Su elaboración contará con el asesoramiento de personas expertas en distintas materias sanitarias y de gestión en nuestra Comunidad Autónoma.

Dada la trascendencia de esta Estrategia y de la implicación de otros sectores de la Administración Pública en la salud de las personas, se contará desde el inicio de su elaboración con un sistema de gobernanza, con la dirección de los máximos responsables de la Consejería de Salud y Consumo y del Servicio Andaluz de Salud.

En su virtud, de conformidad con el artículo 30 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía y el artículo 27.12 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 16 de mayo de 2023,

A C U E R D A**Primero. Formulación**

Se aprueba la formulación de la Estrategia de Salud de Andalucía de 2030, en adelante ESA 2030, cuya elaboración y aprobación se realizará conforme a las disposiciones establecidas en el presente acuerdo.

Segundo. Finalidad.

La finalidad de la ESA 2030 es identificar los principales problemas, necesidades y retos que deben abordarse a medio y largo plazo y proponer líneas de actuación para los mismos que permitan mejorar la salud de la población andaluza. Para ello, habrá que tener en cuenta:

- a) Necesidades y expectativas crecientes de pacientes, familias y entornos sociales diversos.
- b) Nuevos enfoques de los profesionales sanitarios en el abordaje de la promoción y prevención de la salud, y de la atención a la enfermedad.
- c) Retos múltiples que afectan a la organización sanitaria en niveles político, estratégico y operativo, en un contexto en que la generación de salud, la humanización y la calidad asistencial son elementos básicos transversales.

Tercero. Contenido.

La ESA 2030 incluirá, al menos, los siguientes contenidos:

- a) Un análisis de la situación de partida en referencia al contexto andaluz, nacional, e internacional.
- b) Un diagnóstico estratégico que permita señalar los problemas, retos y necesidades a abordar en la ESA 2030.
- c) La formulación de los objetivos perseguidos.
- d) Una programación que establezca las medidas a ejecutar para el logro de los objetivos definidos y un cronograma orientativo para la consecución de los mismos.
- e) Una organización o sistema para la gestión de la ESA 2030 que determine o distribuya las responsabilidades en su formulación y ejecución.
- f) Un sistema de Seguimiento y Evaluación de la ESA 2030 y sus correspondientes indicadores clave de cumplimiento.
- g) Una evaluación ex ante que permita maximizar la eficacia y eficiencia de la ESA 2030.

Cuarto. Procedimiento de elaboración y aprobación.

1. La Consejería de Salud y Consumo acordará la apertura de un trámite de consulta pública previa al inicio del expediente de elaboración de la ESA 2030, por un periodo no inferior a quince días naturales, en la sección de transparencia del portal de la Junta de Andalucía, a fin de recabar aportaciones de los sujetos y organizaciones más representativas.

2. Una vez realizada dicha consulta, la Consejería de Salud y Consumo elaborará una propuesta inicial de la ESA 2030.

Para ello se constituirá un grupo de trabajo, bajo la coordinación de la Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo, en el que participarán profesionales de la Consejería competente en materia de salud, del Servicio Andaluz de Salud y de todas las Consejerías, así como profesionales expertos en las diferentes áreas que compondrán la Estrategia del tejido asociativo andaluz.

Igualmente, dicho grupo de trabajo podrá constituir grupos de trabajo específicos para trabajar en los diferentes contenidos de la ESA 2030, así como realizar todo tipo de actividades necesarias para recopilar información y percepciones sobre la materia.

3. Una vez elaborada la propuesta inicial, la misma será remitida a todas las Consejerías, así como a los agentes sociales y sociedades científicas implicadas, para

su análisis y aportación de propuestas. Igualmente, será sometida a información pública, previo anuncio en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, por un período no inferior a un mes y se publicará en la sección de transparencia del Portal de la Junta de Andalucía y en la web de la Consejería competente en materia de salud. Por último, se recabarán los informes preceptivos necesarios.

4. Cumplidos los trámites anteriores, la Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo, una vez valoradas todas las aportaciones recibidas, trasladará la propuesta final de la ESA 2030 a la persona titular de la Consejería competente en materia de salud a fin de que la eleve al Consejo de Gobierno para su aprobación definitiva mediante acuerdo.

Quinto. Habilitación.

Se faculta a la persona titular de la Consejería competente en materia de salud para dictar las disposiciones necesarias para el desarrollo del presente acuerdo.

Sexto. Eficacia.

El presente acuerdo surtirá efectos el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 16 de mayo de 2023

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

CATALINA MONTSERRAT GARCÍA CARRASCO
Consejera de Salud y Consumo

El responsable de la Unidad de Transparencia de la Consejería de Salud y Consumo pone de manifiesto:

Que, en virtud de lo establecido en el artículo 133 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la propuesta de elaboración de la **ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA 2030 (ESA 2030)**, se ha sometido a **consulta pública previa** en la Sección de Transparencia del Portal de la Junta de Andalucía, **desde el 26 de julio de 2024 al 16 de agosto de 2024** ambos incluidos, habiéndose recibido durante dicho trámite en consultas.previas.csc@juntadeandalucia.es los correos electrónicos de:

- [@gmail.com](#)).
- Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, (ricofse@redfarma.org).
- D. del Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Veterinarios, (sinrespuesta@colegiosveterinarios.es).
- D^a del Colegio Andaluz de Colegios de Enfermería C.A.E. (secretario@consejoandaluzenfermeria.es).
- D. Hospital Universitario de Jaén. Profesional Sanitario (Radiología), y codelegado en Andalucía de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud. [@gmail.com](#)
- D^a de la Asociación de bebidas refrescantes (ANFABRA). [@refrescantes.es](#)
- D^a Secretaria de la Asociación Andaluza de Matronas Ceuta y Melilla.
- D^a del Colegio Profesional de Podólogos de Andalucía. admin1@copoan.es

Los referidos correos electrónicos se encuentran disponibles en el siguiente enlace de consigna:

Y para que conste, a los efectos oportunos, se expide esta diligencia, en Sevilla a la fecha de firma de la presente.

El responsable de la Unidad de Transparencia
Enrique Fito Rodríguez



Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ENRIQUE FITO RODRIGUEZ	FECHA	21/08/2024
VERIFICACIÓN		PÁGINA	1/1

Fecha: La de la firma

Consejería de Salud y Consumo
Viceconsejería

Ref.:

Asunto: Formulación ESA 2030

En contestación a escrito de 2 de mayo pasado, mediante el que se remitía, en enlace a consigna, el primer borrador de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030, se informa que consultadas las Secretarías Generales dependientes de esta Consejería, no se realiza consideración ni observación alguna al borrador de la citada Estrategia.

LA VICECONSEJERA.

C/ Santa María la Blanca,1.Palacio de Altamira.
41004 Sevilla
Telf: 955064171
Correo-e: coordinacion.vice.ccd@juntadeandalucia.es



MARIA ESPERANZA O'NEILL ORUETA		13/05/2025	PÁGINA 1/1
VERIFICACIÓN	BndJAUBX7EGD86TS53G6QG8A8ST43W	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	

INFORME DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PARTICIPACIÓN E INCLUSIÓN EDUCATIVA RELATIVO A LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA 2030.

Desde la Dirección General de Participación e Inclusión Educativa de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional, una vez analizado el documento en cuestión, se realizan las siguientes observaciones:

Dentro de las Acciones que se incluyen en la Estrategia, se destacan las siguientes que pueden estar vinculadas con el ámbito competencial de esta Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional detallando, en su caso, aquellos Planes, Actuaciones y Programas que se desarrollan por parte de la Dirección General de Participación e Inclusión Educativa:

En la **Línea Estratégica 1** “Mejorar la salud de los andaluces en todos los entornos y en todas las etapas de la vida”, **Objetivo 1:** “Promocionar las conductas y entornos saludables”, se entiende que esta Consejería estaría vinculada a las siguientes acciones:

Acción 3. Generación de espacios y actividades que fortalezcan la interacción social, en especial en personas mayores y adolescentes:

- Programa Aprendizaje-Servicio: El Aprendizaje-Servicio es una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un solo Programa en el que los participantes se forman al trabajar sobre necesidades reales del entorno con el objetivo de mejorarlo. Trata de alcanzar el éxito educativo a través del compromiso social, promoviendo actividades estudiantiles solidarias, orientadas a dar respuesta a necesidades de la comunidad, mejorar la calidad del aprendizaje académico, la formación en valores y la participación ciudadana crítica y responsable. En la planificación del proceso de enseñanza-aprendizaje no sólo interviene el profesorado y el alumnado, sino también otros agentes educativos implicados en el Programa: familias, entidades de voluntariado e instituciones públicas. El Aprendizaje-Servicio puede y debe contribuir a que el alumnado se desarrolle globalmente y a que sea partícipe en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, convirtiéndose así en ciudadanos y ciudadanas del presente que tienen una conciencia global responsable y son capaces de mejorar su entorno más próximo.
- Comunidades de Aprendizaje: Este Programa persigue la transformación social y cultural de los centros docentes y de su entorno, a través de la implicación de toda la comunidad educativa en el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumnado, con el objetivo de obtener una mejora en el rendimiento académico y en la convivencia. Aunque es un Programa que puede ser desarrollado por cualquier centro, los centros acogidos a éste suelen estar localizados, preferentemente, bien en zonas con necesidades de transformación social (ERACIS), bien en zonas rurales, con núcleos de población dispersados. Esto hace que este Programa educativo esté fundamentalmente destinado a la inclusión social y educativa de colectivos vulnerables.

Acción 9. Implantación en los centros educativos de programas de prevención de adicciones, violencia y uso responsable de redes sociales basados en la evidencia científica con la implicación de la comunidad educativa:

- Programa ConRed: El Programa ConRed Andalucía para la prevención del acoso escolar y el ciberacoso elaborado por profesorado especialista en convivencia escolar y prevención de la violencia en entornos educativos, de varias universidades andaluzas, ofrece una herramienta contrastada para la prevención del acoso escolar y el ciberacoso. El Programa consta de doce unidades didácticas para trabajar la sensibilización y la prevención.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ALMUDENA GARCIA ROSADO	14/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm6Y6XAQ4D2MKW5MFFMAYYGM4ZZ	PÁG. 1/4	



- Programa ADA (Alumnado Ayudante Digital): Programa andaluz de ayuda entre iguales en los centros docentes, con la finalidad de mejorar la Alfabetización Mediática e Informativa (AMI), fomentar el buen uso de internet y las redes sociales, y prevenir los conflictos online entre el alumnado. El Programa ADA surge como una iniciativa que busca renovar e impulsar las funciones de ayuda, acompañamiento y apoyo entre iguales, considerando la importancia actual de fomentar la conducta prosocial para que los menores actúen y desarrollen funciones de ayuda y colaboración en y ante las redes de iguales.
- Programa de Prevención de la Violencia de Género en el ámbito educativo: El Pacto de Estado contra la Violencia de Género, aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados del día 28 de septiembre de 2017, nace de la necesidad de aumentar la protección de las mujeres víctimas de la violencia de género y de sus hijas e hijos, estableciendo la necesidad de legislar para ser más eficaces en la lucha por la eliminación de dicha violencia. La Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional destina parte de los fondos del Pacto de Estado contra la Violencia de Género recibidos en nuestra Comunidad Autónoma, a la realización de medidas y actuaciones para la prevención de dicha violencia en los centros docentes públicos dependientes de dicha Consejería.
- Red Andaluza Escuela “Espacio de Paz”: La Red Andaluza «Escuela: Espacio de Paz» está integrada por centros interesados en compartir iniciativas, recursos y experiencias para la mejora de la convivencia escolar y la difusión de la cultura de paz, contrayendo un compromiso de profundización en aspectos concretos de su plan de convivencia. Los centros que participan en la Red Andaluza «Escuela: Espacio de Paz», pueden solicitar al final de cada curso el reconocimiento como centro promotor de convivencia positiva (Convivencia+), que supone un especial reconocimiento de su implicación y de sus buenas prácticas en el cuidado de la convivencia.
- Más Equidad: El Programa Más Equidad se concibe como un conjunto de actuaciones dirigidas a potenciar la cultura inclusiva de los centros docentes y a mejorar el grado de adquisición de competencias a través de la mejora de los recursos en el aula o de la realización de experiencias innovadoras, activas y experimentales que promuevan el saber hacer del alumnado, partiendo de sus conocimientos y fomentando actitudes como la autonomía, la responsabilidad, el respeto y el trabajo en equipo, bajo los principios de la atención a la diversidad y la igualdad de género.

En la **Línea Estratégica 1** “Mejorar la salud de los andaluces en todos los entornos y en todas las etapas de la vida”, **Objetivo 2**: “Intensificar los servicios de salud mental y el bienestar emocional en todas las etapas de la vida”, destacamos las siguientes acciones:

Acción 17. Mejora de la atención de los problemas de salud mental infanto-juvenil:

- Programa de Bienestar Emocional en el ámbito educativo: Programa destinado a dinamizar y potenciar entre el profesorado, equipos directivos, equipos de orientación e inspección educativa la formación específica en alfabetización e indicadores en bienestar emocional y en salud mental que contribuya a la detección temprana de casos y a crear un ambiente escolar positivo y seguro, con especial atención a la figura del coordinador del bienestar de los centros docentes. A través de dicho Programa se establecen plazas de profesorado de Enseñanza Secundaria en la especialidad de Orientación Educativa, que desarrollarán sus funciones en colaboración con los profesionales de los Servicios de Orientación Educativa. Dichos profesionales se ubican dentro de los Equipos Técnicos Provinciales para la Orientación Educativa y Profesional de las correspondientes Delegaciones Territoriales de Desarrollo Educativo, Formación Profesional, Universidad, Investigación e Innovación, pudiendo realizar sus funciones tanto en dichos Equipos, como en los centros docentes de su provincia.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ALMUDENA GARCIA ROSADO	14/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm6Y6XAQ4D2MKW5MFFMAYYGM4ZZ	PÁG. 2/4	



Acción 25. Identificación de los grupos de población con mayor vulnerabilidad, con especial atención al bienestar emocional infanto-juvenil:

- Programa de Bienestar Emocional en el ámbito educativo
- Figura de coordinación de bienestar y protección de la infancia y adolescencia: La persona que ejerza la coordinación tiene como función asegurar el bienestar y protección de la infancia y la adolescencia, con especial atención a el cuidado de la convivencia, la promoción de los valores de una ciudadanía democrática y la implicación de las familias y el entorno en la vida del centro, así como la resolución pacífica de conflictos, el recurso de la mediación y la adecuada aplicación de los protocolos en materia de prevención y protección ante cualquier forma de violencia.

Acción 28. Educación en salud y autocuidado desde las primeras etapas de la vida (infancia y adolescencia), incluyendo el ámbito escolar e impulsado por las enfermeras referentes de centros educativos:

- Programa de Bienestar Emocional en el ámbito educativo

Acción 31. Impulso de actuaciones orientadas a una percepción positiva de la autoestima y la aceptación de la imagen corporal en la infancia y la adolescencia de manera coordinada con el sistema educativo:

- Programa de Bienestar Emocional en el ámbito educativo
- III Plan de Igualdad de Género en Educación: Mediante Orden de 7 de junio de 2024, la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional aprueba el III Plan de igualdad de Género en Educación para el periodo 2024/2028, con la ilusión renovada por afianzar la estrategia de coeducación en el Sistema Educativo de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Con esta ya su tercera edición, desde la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional se sigue apostando por dotar de un marco de referencia a la implantación de diversas iniciativas y metodologías en los centros docentes andaluces para trabajar la igualdad entre mujeres y hombres, la transversalidad de género, la eliminación de las desigualdades y la mejora de la convivencia.
- Más Equidad

Acción 33. Desarrollo de actuaciones sobre parentalidad positiva, priorizando las familias vulnerables:

- Programa de Bienestar Emocional en el ámbito educativo
- Comunidades de Aprendizaje

Acción 36. Educación en el respeto para evitar las relaciones afectivas y sexuales nocivas:

- Programa de Prevención de la Violencia de Género en el ámbito educativo
- III Plan de Igualdad de Género en Educación

Por otra parte, se valora positivamente que se incluya en el documento un apartado relativo a “Sinergias de alineamiento con otros marcos políticos”, destacando asimismo, que la ESA 2030 incorpora acciones dirigidas a lograr que los niños, niñas y adolescentes crezcan y se desarrollen con todo su potencial de salud, y para ello, apela a la coordinación con el sistema docente para incorporar la educación sobre salud en los años de formación de la infancia y la adolescencia.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ALMUDENA GARCIA ROSADO	14/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm6Y6XAQ4D2MKW5MFFMAYYGM4ZZ	PÁG. 3/4	



Memoria Económica de las Actuaciones de la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional vinculadas con la Estrategia de Salud de Andalucía 2030

ACCIÓN ESA 2030	ACTUACIÓN POR PARTE DE LA CDEFP	CUANTÍA PREVISTA*/ANUALIDAD
Acción 3	Proyectos de ApS	81.000 €/Autofinanciada
Acciones 3 y 33	Comunidades de Aprendizaje	Sin coste económico
Acción 9	Programa ConRed	18.400 €/Autofinanciada
Acción 9	Programa ADA	12.800 €/Autofinanciada
Acción 9	Red Andaluza Escuela: Espacio de Paz	420.000 €/Autofinanciada
Acciones 9 y 36	Programa de Prevención de la Violencia de Género en el ámbito educativo	600.000 €/ Fondos provenientes del Pacto de Estado contra la Violencia de Género
Acciones 17, 25, 28, 31 y 33	Programa de Bienestar Emocional en el ámbito educativo	904.598 €/ Fondos provenientes del Ministerio de Educación
Acciones 25 y 31	Más Equidad	2.345.935 €/ Autofinanciada
Acciones 31 y 36	III Plan de Igualdad de Género en Educación	443.281 €/Autofinanciada
Acción 25	Figura de coordinación de bienestar y protección de la infancia y adolescencia	Sin coste económico

* La previsión se hace en función a la cuantía establecida para el ejercicio económico del año 2025, para cada una de las anualidades de la Estrategia: 2025/2026/2027/2028/2029/2030, a excepción del III Plan de Igualdad de Género en Educación, cuya vigencia finaliza en el año 2028.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ALMUDENA GARCIA ROSADO	14/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm6Y6XQA4D2MKW5MFFMAYYGM4ZZ	PÁG. 4/4	

Fecha: La de la firma
Asunto: observaciones y memoria económica a la
ESA 2030

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO
Ilma. Sra. Viceconsejera

Con fecha 2 de mayo de 2025, se recibe oficio de la Viceconsejería de Salud y Consumo, mediante el que se solicita informe en el que se incluyan las consideraciones y observaciones que se estimen oportunas al Primer borrador de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030).

En este sentido, una vez consultados nuestros órganos directivos, no se hacen observaciones al texto de la misma.

EL VICECONSEJERO DE TURISMO Y ANDALUCÍA EXTERIOR

C/ San José, 13.
41004 Sevilla
Telf: 955064171
Correo-e: coordinacion.vice.ctae@juntadeandalucia.es



VICTOR MANUEL GONZALEZ GARCIA		15/05/2025	PÁGINA 1/1
VERIFICACIÓN	BndJACPXCZYAATA76T58NDRMNM8DWD	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	

Consideraciones formuladas por la Secretaría General de Medio Ambiente y Cambio Climático y por la Dirección General de Sostenibilidad Ambiental y Economía Circular, en relación con el primer borrador de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030.

Consideraciones formuladas por la Secretaría General de Medio Ambiente y Cambio Climático:

Con respecto a las posibles observaciones a la Estrategia de Salud 2030, indicar que desde esta Secretaría General de Medio Ambiente y Cambio Climático entendemos que las actuaciones que se indican a continuación contribuyen a la mejora de las condiciones de salud de la ciudadanía, de una parte, creando o mejorando espacios en las ciudades para hacerlas más verdes y resilientes al cambio climático, y de otra, a través de actuaciones de educación y sensibilización ambiental a la ciudadanía frenete a fenómenos como las islas de calor en las grandes ciudades, también como consecuencia del cambio climático. No obstante, no vemos la forma de encararla en los Objetivos y Líneas que presenta actualmente la Estrategia.

	Actuación 1	Actuación 2
Denominación	Orden por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones en régimen de concurrencia no competitiva, destinadas a municipios de Andalucía para la realización de actuaciones frente al cambio climático y se efectúa su convocatoria para el año 2025 .	Orden por la que se efectúa la convocatoria para la concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia no competitiva, destinadas a municipios de Andalucía con población de más de 50.000 habitantes, para la realización de actuaciones en el marco del Plan PIMA Eventos Adversos, y se aprueban las bases reguladoras para su concesión.
Objeto	Dirigidas a municipios andaluces para la realización de actuaciones para la lucha frente al cambio climático en municipios de la comunidad autónoma de Andalucía mediante la realización de proyectos de reducción y/o compensación de emisiones de gases de efecto invernadero, de fomento de la capacidad de sumidero y de favorecer la adaptación al cambio climático, mediante proyectos de renaturalización, revegetación de zonas urbanas y creación de infraestructuras verdes, entre otros.	Dirigida a municipios de la Comunidad Autónoma de Andalucía con un tamaño de más de 50.000 habitantes, destinada a la realización de proyectos piloto orientados a la sensibilización y capacitación de personas y comunidades vulnerables antes los episodios de olas de calor, en el marco del PIMA Eventos adversos.
Importe	5.000.000,00	774.000,00
Partida presupuestaria	2000170000 G/44F/76001/00 A421-DD80M1 2024001137	2000180000 G/44F/76002/00 S0669 25000824
Anualidad del gasto	2026 – 2027	2026 – 2027



Consideraciones formuladas por la Dirección General de Sostenibilidad Ambiental y Economía Circular.

Dentro del objetivo de Promocionar la salud y los entornos saludables, se podrían incluir algunos aspectos relacionados con la Sostenibilidad Ambiental, en este sentido dentro de la Línea Estratégica 1, se sugiere incluir Acciones relacionada con las siguientes materias:

- Acciones relacionadas con la mejora del entorno referido a la contaminación atmosférica.
- Acciones relacionadas con la mejora del entorno referido a la calidad del agua.
- Acciones relacionadas con la gestión de emergencia.

Se debe señalar que, si bien, mucho se ha aprendido de la gestión llevada a cabo por la crisis del COVID'19, en la estrategia poco se habla de la planificación de la contingencia ante situaciones similares.

Uno de los problemas hallados durante la crisis fue la falta de organización efectiva y de capacidad para la gestión de los residuos sanitarios infecciosos, lo que implica:

- Una rápida y adecuada coordinación que permita determinar, con garantías, la manipulación y forma de gestión de aquellos residuos sanitarios infecciosos susceptibles de requisitos excepcionales, así como criterios claros de actuación de acuerdo a la capacidad disponible y la necesidad impuesta por la situación excepcional. Para ello es importante la creación de un grupo de trabajo, o gabinete de crisis permanente, que pueda ser convocado en cualquier momento.
 - Una planificación de posibles escenarios de crisis, que incluyan simulaciones de los mismos y un adecuado inventario actualizado de los medios y recursos de los que se pueda razonablemente disponer, incluyendo aquellos necesarios para el adecuado control, y gestión segura del material potencialmente infectado.
- Acciones relacionadas con la mejora de la calidad del suelo.

En la página 24, primer párrafo del borrador de la Estrategia se señala lo siguiente, en relación con la vivienda y entorno físico como factor determinante de la salud:

[...]. El acceso a una vivienda digna y a un entorno saludable tiene un impacto directo en la reducción de enfermedades respiratorias, cardiovasculares y psicológicas, lo que demuestra que las inversiones en la calidad de la vivienda son fundamentales para la salud de la población. Además, la creciente conciencia sobre la sostenibilidad y el medio ambiente ha propiciado iniciativas dirigidas a la mejora de la calidad del aire, la reducción de la contaminación y la creación de entornos urbanos más saludables, lo que también contribuye a la mejora de la salud colectiva.

Como factor ambiental principal relacionado con la salud, y que no se menciona directamente en ningún punto de la estrategia es la necesidad de una óptima calidad ambiental del suelo, cuyos criterios sobre contaminación están basados en la valoración del impacto en la salud de las personas que el deterioro de las condiciones del suelo, por contaminación por sustancias químicas de origen antrópico, provoca tanto de forma directa, por vías directas de transmisión, como indirecta, dado que es el medio principal donde se desarrolla la actividad productiva primaria y transformadora.



Hay que tener presente que la declaración de suelos contaminados viene precedida por un análisis cuantitativo de riesgos donde se observa, en general, un riesgo grave e intolerable a la salud de las personas, de acuerdo con tablas de riesgo epidemiológico publicadas por entidades de reconocido prestigio, que son las que se usan en los modelos de riesgo.

Asimismo, en virtud del Decreto 18/2015, de 27 de enero, por el que se aprueba el reglamento que regula el régimen aplicable a los suelos contaminados, el inventario de emplazamientos potencialmente contaminados debe servir de canal de información entre las entidades que llevan a cabo actividades potencialmente contaminantes del suelo y las Administraciones Públicas competentes, siendo un medio principal de seguimiento de la evolución de dichas actividades, por lo que, de acuerdo a la normativa aplicable debe canalizarse mediante medios informáticos.

Por lo anterior, es conveniente que una estrategia de salud participe en la resolución de esta problemática, máxime cuando la estrategia también hace referencia a las palancas en materia de salud que derivan de la telematización, de la que la calidad ambiental de los suelos debe formar parte.

- Acciones relacionadas con la mejora en la gestión de residuos.

1.- En relación con el riesgo por amianto, la disposición adicional decimocuarta de la Ley 7/2022, de 28 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular, señala que:

En el plazo de un año desde la entrada en vigor de la ley, los ayuntamientos elaborarán un censo de instalaciones y emplazamientos con amianto incluyendo un calendario que planifique su retirada. Tanto el censo como el calendario, que tendrán carácter público, serán remitidos a las autoridades sanitarias, medioambientales y laborales competentes de las comunidades autónomas, las cuales deberán inspeccionar para verificar, respectivamente, que se han retirado y enviado a un gestor autorizado. Esa retirada priorizará las instalaciones y emplazamientos atendiendo a su grado de peligrosidad y exposición a la población más vulnerable. En todo caso las instalaciones o emplazamientos de carácter público con mayor riesgo deberán estar gestionadas antes de 2028.

La disposición tiene un claro enfoque hacia la protección de la salud de las personas, obligando a los ayuntamientos a una planificación que, bajo el punto de vista de la salud de las poblaciones, debe ser supervisada por las autoridades sanitarias.

El Defensor del Pueblo Español está haciendo un seguimiento del cumplimiento de dicha disposición, exigiendo la centralización de la recepción de la documentación y el seguimiento de la medida desde las autoridades medioambientales que, por falta de atribución de competencias en materia sanitaria, no cuentan con el personal facultativo titulado y debidamente formado para la evaluación de la bondad de los planes ni desde el punto de vista epidemiológico ni de la salud laboral.

Siendo el riesgo de amianto una prioridad, exigiendo la legislación que aquellos emplazamientos con mayor riesgo sean gestionados antes de 2028 y por tanto estando en el



horizonte de la estrategia, ésta debería contemplar las medidas y acciones necesarias para la efectiva vigilancia epidemiológica que requiere del liderazgo de los órganos competentes en materia de salud, no siendo deseable la delegación sobre los criterios sobre salud poblacional y epidemiología en los órganos con atribuciones en la vigilancia de la calidad del medio ambiente, que de las personas de forma directa, ni en los instrumentos emitidos o que se emitan para garantizar dicha calidad ambiental.

2.- En materia de residuos sanitarios, parece apropiado que se eviten las situaciones de riesgo en la medida de lo posible, lo que implica:

1. Una adecuada planificación de la recogida y gestión de los residuos sanitarios y de centros sanitarios y asistenciales, reduciéndolos en la medida de lo posible y garantizando una correcta separación en origen, de acuerdo a las mejores prácticas, lo que implica asimismo la intensificación de la formación del personal que desempeña labores profesionales en centros sanitarios y asistenciales y la educación ciudadana que impida la derivación de este tipo de residuos por los cauces establecidos para la gestión de residuos de competencia local.
2. La investigación y organización de formas de gestión de residuos sanitarios siguiendo criterios de circularidad, en aplicación de la jerarquía de residuos establecida en el artículo 8 de la Ley 7/2022, de 8 de abril, de residuos y suelos contaminados para una economía circular, y herramientas de trazabilidad, que deben ser informáticas e integrarse con los sistemas de información de residuos establecidos.

3. Otras disposiciones

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Resolución de 12 de mayo de 2025, de la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo, por la que se acuerda someter a información pública la propuesta de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030.

El 16 de mayo de 2023, por Acuerdo del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía, se aprobó la formulación de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (en adelante ESA 2030), una vez expirado el plazo de vigencia del IV Plan Andaluz de Salud y puesta de manifiesto la necesidad de renovar el mismo. La finalidad de la ESA 2030 es identificar los principales problemas, necesidades y retos que deben abordarse a medio y largo plazo y proponer líneas de actuación para los mismos que permitan mejorar la salud de la población andaluza.

El apartado cuarto de dicho acuerdo, en cuanto al procedimiento de elaboración y aprobación, establece, entre otras actuaciones, que la propuesta inicial de la ESA 2030 será sometida a información pública, previo anuncio en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, por un período no inferior a un mes y se publicará en la Sección de Transparencia del Portal de la Junta de Andalucía y en la web de la Consejería competente en materia de salud.

En su virtud, de conformidad con lo previsto en el artículo 6.f) del Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo,

R E S U E L V O

Primero. Someter a información pública la propuesta inicial de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030, durante el plazo de un mes a contar desde el día siguiente a la publicación de la presente resolución en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, con el fin de que la ciudadanía, los organismos, las entidades y los colectivos interesados formulen las alegaciones que estimen pertinentes.

Segundo. Durante dicho plazo, el texto del proyecto de la ESA 2030 estará disponible en formato digital:

a) En el Portal de la Junta de Andalucía, mediante el punto de acceso identificado con la denominación «Transparencia», en el apartado «Documentos sometidos a información pública» de la sección «Información jurídica», en el siguiente enlace:

<https://juntadeandalucia.es/servicios/participacion/todos-documentos/detalle/583318.html>

b) En la página web de la Consejería de Salud y Consumo, mediante el enlace: <https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/planificacion/planes-integrales/paginas/esa-2030.html>

Tercero. Las alegaciones se formularán, preferentemente en formato digital y abierto, en la siguiente dirección de correo electrónico: planesdesalud.csalud@juntadeandalucia.es, sin perjuicio de poder hacerlo mediante cualquiera de las formas previstas en el artículo 16.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en los artículos 82 y siguientes de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 12 de mayo de 2025.- El Secretario General, Ismael Muñoz Martínez.

Fecha: la de la firma electrónica

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Ref.: CVS/jol/mamad/2025

Avda. de la Innovación s/n. Edificio Arena 1
41020, Sevilla.

Asunto: conformidad con tramitación de norma.

En respuesta a su oficio por el que se traslada el texto del primer borrador de la “Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030)”, se comunica que por parte de esta Consejería de Agricultura, Pesca, Agua y Desarrollo Rural no se presentarán consideraciones al mismo, sin perjuicio de las observaciones que proceda realizar más adelante en el procedimiento.

LA VICECONSEJERA

Fdo.: Consolación Vera Sánchez

C/ Tabladilla, s/nº - 41071 Sevilla

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MARIA CONSOLACION VERA SANCHEZ	19/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm8XP2JDZ2V8PMH7468XTHEYEUW	PÁG. 1/1	

Su referencia: Servicio Coordinación/JGC/AGA
Nº. referencia: JA-14/25
Asunto: Estrategia de Salud de Andalucía 2030.

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO.
Viceconsejería
Avenida de la Innovación, 5. Edificio Arena I
41020 - SEVILLA

En contestación a su oficio de fecha 2 de mayo de 2025, referente a la formulación de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030), se informa que no se realizan observaciones respecto al citado instrumento estratégico, al no existir acciones que afectan a esta Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública.

LA VICECONSEJERA
Fdo.: Ana María Corredera Quintana

Plaza de la Gavidia, 10
41071 - Sevilla
Telf.: 955 06 50 44
viceconsejeria.cjalfp@juntadeandalucia.es



ANA MARIA CORREDERA QUINTANA		19/05/2025	PÁGINA 1/1
VERIFICACIÓN	BndJAMHWEX6UXSKVJ3F7Z5ZD8P4WM9	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	

Fecha: La de la firma electrónica

Ref.: 5941

Asunto: Observaciones Estrategia de Salud de Andalucía 2030.

Consejería de Salud y Consumo

Viceconsejería

Avda. de la Innovación, 5. Edificio Arena I

41020 - Sevilla

En contestación al oficio remitido por la Viceconsejería de Salud y Consumo, con fecha 2 de mayo de 2025, correspondiente a la solicitud de observaciones a la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 como consecuencia del Acuerdo de 16 de mayo de 2023 del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación de la mencionada Estrategia, esta Consejería realiza la siguiente observación aportada por la Dirección General de Trabajo, Seguridad y Salud Laboral:

En relación a las acciones recogidas en el apartado "*Palanca de Cambio 3. Asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario*" entendemos que sería conveniente incluir alguna acción dirigida a "Mejorar la identificación de episodios asistenciales relacionados con contingencias profesionales", de forma que estos costes sanitarios relacionados con las mismas sean sufragados por las entidades aseguradoras correspondientes en lugar del sistema sanitario público.

LA VICECONSEJERA DE EMPLEO, EMPRESA
Y TRABAJO AUTÓNOMO

Fdo.: Beatriz Barranco Montes

c/ Albert Einstein, n.º 4, Edif. World Trade Center,
Isla de la Cartuja.
41092- Sevilla
buzonweb.sac.cefta@juntadeandalucia.es



BEATRIZ BARRANCO MONTES		19/05/2025	PÁGINA 1/1
VERIFICACIÓN	BndJAWUS7DG8RHKTYAW8Y8CYKT62BY	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	

MEMORIA ECONÓMICA DE LA SECRETARÍA GENERAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN DE LA CONSEJERÍA DE UNIVERSIDAD, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA EN EL DESARROLLO DE ACTUACIONES DE I+D+I.

Mediante oficio de fecha 2 de mayo de 2025 de la viceconsejería de Salud y Consumo, se ha dado traslado a la viceconsejería de Universidad, Investigación e Innovación del primer Borrador de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030, solicitando informe con las consideraciones u observaciones que estime oportunas, así como, memoria económica de aquellos aspectos que afecten a su presupuesto, desglosados por las anualidades de duración de la misma.

Analizado el documento recibido se hacen las siguientes consideraciones.

A. LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA-ESA 2030

El documento presenta a la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030) como una herramienta de la Junta de Andalucía, en su compromiso con la salud de la ciudadanía, que tiene por objeto establecer un marco estratégico para avanzar hacia una gestión sanitaria eficiente, equitativa y adaptada a los retos del presente y futuro.

La ESA 2030 se basa en una serie de principios rectores como la contribución al Desarrollo Sostenible, el enfoque One Health, la Salud en todas las Políticas, el Derecho a la salud digital, la Perspectiva de género, y un enfoque participativo. Estos principios fundamentales guían el propósito de la ESA 2030 para lograr un sistema sanitario más inclusivo, equitativo y eficiente.

Las líneas estratégicas de la ESA 2030 se centran en tres áreas clave. La primera es mejorar la salud de los andaluces y andaluzas en todos los entornos y en todas las etapas de la vida. La segunda línea se orienta a reforzar la confianza de la población en el SSPA. Por último, la tercera línea tiene como objetivo poner en valor a los profesionales del sector sanitario.

Para alcanzar los objetivos estratégicos, el SSPA se apoyará en diferentes palancas de cambio para impulsar la transformación digital, la formación continua, la salud pública y la investigación e innovación. Para ello, se priorizará la interoperabilidad de los sistemas, la ciberseguridad, y la renovación tecnológica. Además, se fomentará la simulación clínica y la capacitación de los profesionales y ciudadanía; así como, la vigilancia epidemiológica, la reducción de desigualdades y la equidad interterritorial, destacando el valor público y la corresponsabilidad social.

Investigación e innovación.

El documento dedica un apartado a la Investigación e Innovación (páginas 55 y siguientes), con el siguiente contenido:

La Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía (EIISA) constituye el marco de referencia que orienta y estructura el desarrollo del conocimiento biomédico y sanitario, así como la innovación dentro del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Su objetivo principal es consolidar un ecosistema de investigación que no solo impacte directamente en la mejora de la salud de la población andaluza, sino que también contribuya al progreso científico y tecnológico de la comunidad autónoma.



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL POSADAS CHINCHILLA	21/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4UBKBXUBB3MNBA338M8T6Q5JP	PÁG. 1/10	

La experiencia acumulada en el cuatrienio 2020-2023 ha permitido consolidar el crecimiento de la actividad investigadora e innovadora en salud. Así pues, la red de fundaciones de gestión de la investigación en salud ha incrementado los fondos captados anualmente en un 49%. Especial relevancia tienen los fondos procedentes de las convocatorias competitivas nacionales y europeas y el importante incremento de la participación en estudios clínicos, donde se ha incrementado en 46%.

En lo relativo al fortalecimiento del capital humano desde 2019 a 2023, se ha incrementado en un 97% el número de investigadores clínicos contratados y ha aumentado el número de investigadores básicos contratados en programas competitivos en un 106%, así como el número de técnicos de investigación contratados en programas competitivos en un 78%. Este importante incremento de capital humano debe consolidarse y reforzarse en los próximos años, sobre todo gracias al mantenimiento y desarrollo de la carrera investigadora (nuevas categorías) y de los perfiles investigadores (selección, carrera, intensificaciones, EIR, vinculados, etc.).

La nueva estrategia 2025-2027 se estructura en torno a ejes estratégicos diseñados para dar continuidad a los logros previos y responder a nuevos retos emergentes en el ámbito de la salud. Estos ejes se fundamentan en la consolidación y fortalecimiento del ecosistema de I+D+i en salud, asegurando la sostenibilidad de los avances alcanzados y potenciando la capacidad competitiva del sistema andaluz en el contexto nacional e internacional; en la alineación con los desafíos actuales, tales como la digitalización, la medicina personalizada, la inteligencia artificial aplicada a la salud y la innovación en terapias avanzadas; el fomento de la traslación del conocimiento a la práctica clínica, y el impulso de la colaboración público-privada y la internacionalización, fomentando la sinergia entre hospitales, universidades, centros de investigación y empresas del sector salud.

La ESA 2030 incluye, entre las palancas de cambio que contribuirán a alcanzar los objetivos la de FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN.

Relacionadas con esta palanca de cambio, el documento (página 79) identifica una serie de acciones. Por la denominación de las mismas, esta relación parece centrarse únicamente en el desarrollo de las competencias que, en el ámbito de la I+D+I, ostenta la Consejería de Salud.

No incluye una mención expresa a las actuaciones que en el ámbito del resto de departamentos de la Junta de Andalucía se puedan llevar a cabo.

Presupuesto. Memoria económica.

En el apartado 19 del documento se incluye el Anexo 4. Memoria económica, que contiene un apartado dedicado al análisis del presupuesto 2025, centrándose en el Presupuesto de la Consejería de Salud y Consumo y el Servicio Andaluz de Salud, realizando una proyección presupuestaria para la ESA 2030.

En cuanto al impacto presupuestario de la ESA 2030 **del resto de áreas de la Junta de Andalucía**, el documento hace la siguiente precisión (página 145):

Las implicaciones esenciales de las previsiones de la ESA 2030 en otras áreas de la administración andaluza responden al reto de mantener y mejorar la salud de la ciudadanía desde la consideración de las personas como eje central de actuación de todas las políticas.

La ESA 2030 orienta la actuación de otros agentes y facilita la acción coordinada intersectorial para aumentar la efectividad de las políticas públicas en la mejora de la salud y el bienestar de la ciudadanía de Andalucía. De hecho, la ESA 2030 pretende mejorar la coordinación y colaboración interinstitucional con todos los agentes y en todos los niveles, de cara a asegurar la salud en todas las políticas.

En conclusión, la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 supone un gasto añadido no estimado en los ejercicios presupuestarios 2025-2030 de la Consejería de Salud y Consumo, y del Servicio



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL POSADAS CHINCHILLA	21/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4UBKBXUBB3MNBA338M8T6Q5JP	PÁG. 2/10	

*Andaluz de Salud; **no así, en los programas presupuestarios de las diferentes Consejerías participantes, y que habrá que materializar en una planificación y coordinación de los diferentes programas vinculados para aumentar la efectividad de las políticas públicas dirigidas a la mejora de la salud y el bienestar de la ciudadanía de Andalucía.***

B. LA POLÍTICA DE LA I+D+I EN LA JUNTA DE ANDALUCÍA

La **Estrategia de Investigación, Desarrollo e Innovación de Andalucía – EIDIA Horizonte 2027** es el instrumento de planificación del Gobierno andaluz por la I+D+I como base del crecimiento económico en la región, un crecimiento competitivo, sostenible e integrador, sustentado firmemente en la ciencia y el conocimiento.

El escenario temporal de la EIDIA coincide con el Marco Financiero Europeo Plurianual 2021-2027 y los Fondos Next Generation, el paquete de recuperación puesto en marcha por la Unión Europea para paliar los efectos de la pandemia por coronavirus (COVID-19). Asimismo, la Estrategia andaluza está plenamente alineada con los criterios y planteamientos recogidos en la que es, hoy por hoy, la principal fuente de financiación de la I+D+I europea: el programa Horizonte Europa.

Para lograr una verdadera convergencia con Europa y sus instrumentos de planificación y gestión de la investigación, es necesario conseguir mayores cotas de eficiencia, excelencia y competitividad, y fortalecer y reorientar nuestra I+D+I hacia aquellos sectores productivos más competitivos, con mayores oportunidades de crecimiento a corto-medio plazo y capacidad de internacionalización. Todo ello sin descuidar la excelencia en la investigación fundamental como base necesaria para el avance y el desarrollo científico de carácter más aplicado, y manteniendo la apertura hacia nuevos sectores productivos vinculados al progreso científico.

En esta tarea de identificación de áreas estratégicas y puntos fuertes de la comunidad juega un papel esencial la **S4 Andalucía**, un documento con el que la EIDIA establece marcadas sinergias. Este instrumento recoge las medidas necesarias para mejorar los modelos productivos de nuestra región identificando áreas de especialización inteligente, las fortalezas que nos permitirán compartir nuestras ventajas competitivas con otras regiones europeas y poder afrontar con éxito los grandes retos antes mencionados, inabordables por cada región en solitario. De ahí el carácter complementario y la estrecha conexión entre las políticas que articulan la EIDIA y la S4 Andalucía.

Contribuir al desarrollo de las prioridades establecidas en la S4 Andalucía y mejorar la internacionalización de la ciencia y la tecnología andaluzas, buscando la convergencia con las regiones más competitivas de Europa, son dos de las metas recogidas en las líneas estratégicas planteadas por la EIDIA.

Siete líneas estratégicas en total enfocadas en la consecución de tres objetivos estratégicos que pretenden abordar los problemas y necesidades de mayor envergadura para Andalucía: incrementar el peso de la ciencia y la tecnología en la economía andaluza, aumentar el porcentaje de población dedicada a actividades de I+D, y elevar los niveles de transferencia del conocimiento, contribuyendo así a construir una sociedad más resiliente y a reorientar el modelo productivo andaluz para hacerlo más sostenible.

La finalidad última de la EIDIA Horizonte 2027 es potenciar y ampliar las capacidades del Sistema Andaluz del Conocimiento (SAC) y su actividad de transferencia para conseguir para Andalucía los niveles más altos de eficiencia, excelencia y competitividad en términos de investigación, y así contribuir a un entorno innovador que culmine en una economía basada plenamente en el conocimiento.

Para ayudar al cumplimiento de estos objetivos, la EIDIA plantea una serie de programas de actuación con sus correspondientes acciones y proyectos que son desarrollados por distintas consejerías y organismos adscritos al Gobierno andaluz, con especial protagonismo de la Consejería de Universidad, Investigación e Innovación, como



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL POSADAS CHINCHILLA	21/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4UBKBXUBB3MNB338M8T6Q5JP	PÁG. 3/10	

impulsora de esta Estrategia y organismo responsable de la I+D+I andaluza, y la Consejería de Salud y Consumo, dado el peso que la investigación sanitaria ha ido adquiriendo en las últimas décadas en Andalucía.

Este planteamiento, basado en la suma de recursos y capacidades, similar y alineado al que ya recogen instrumentos como Horizonte Europa, permitirá abordar investigaciones de largo alcance y de gran impacto social, con proyectos de duración media y ampliamente financiados, que serán seleccionados tanto por su excelencia científica como por su capacidad de dar respuesta a desafíos transversales y estratégicos para la sociedad andaluza y española en general. Al mismo tiempo, favorecerá la agrupación de capacidades científico-técnicas de excelencia mejorando el posicionamiento de Andalucía para competir internacionalmente en Horizonte Europa y otros instrumentos de financiación nacionales e internacionales.

Igualmente, la EIDIA también recoge entre sus programas el desarrollo de iniciativas en el marco de los planes complementarios de I+D+I lanzados por el Gobierno dentro del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, que permitirán alinear la ejecución de fondos regionales, nacionales y europeos a través de programas conjuntos. Los proyectos planteados por los agentes del conocimiento andaluces en el marco de estos planes complementarios deberán favorecer la innovación tecnológica en una serie de áreas científico-técnicas concretas priorizadas por la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Su elaboración se ha abordado desde una perspectiva integradora, en línea con lo establecido en los principales planes y estrategias públicas regionales, nacionales y europeas en materia de ciencia e innovación, pero también en otros documentos que rigen distintas políticas sectoriales que inciden, en mayor o menor medida, en el avance de la I+D+I o se sustentan en él.

Entre estos instrumentos se encuentran, a nivel regional, la Estrategia S4 Andalucía o la **Estrategia de Investigación e Innovación en Salud**, pero también la Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía – ETEA Horizonte 2027 o la Estrategia de Compra Pública de Innovación. En el contexto nacional, se han tenido en cuenta la Estrategia Española de Ciencia, Tecnología e Innovación (EECTI) 2021-2027 y los Planes Estatales de Investigación Científica y Técnica y de Innovación y otros, de carácter más transversal, como la Estrategia Española de Desarrollo Sostenible 2030.

Inversión en I+D por objetivo socioeconómico.

La EIDIA pone de relevancia que, en cuanto a las capacidades de I+D de Andalucía, **el área de la investigación en Salud** destaca en todos los aspectos y supone la principal fortaleza temática de Andalucía. Este hecho constituye una importante ventaja en la crisis sanitaria de la COVID-19 así como para afrontar posibles pandemias futuras.

A continuación, se muestran las prioridades estratégicas incluidas en los principales documentos de planificación en materia de I+D+I (tabla 24 EIDIA):



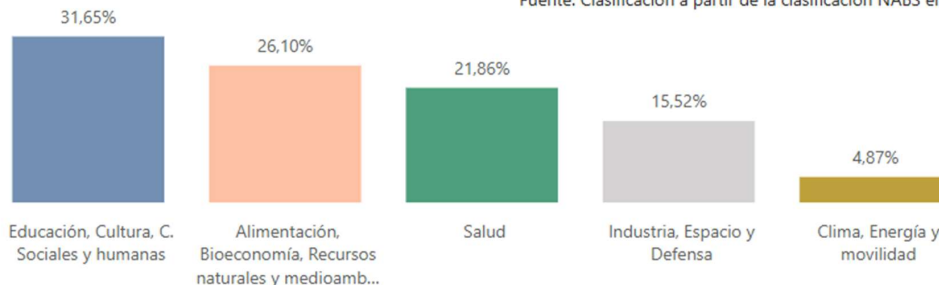
Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL POSADAS CHINCHILLA	21/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4UBKBXUBB3MNBA338M8T6Q5JP	PÁG. 4/10	

Tabla 24. Prioridades estratégicas

HORIZONTE EUROPA Pilar 1: Clústeres	ESTRATEGIA ESPAÑOLA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN 2021-2027 Líneas estratégicas nacionales	ESTRATEGIA ESPAÑOLA DE I+D+I EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL Áreas estratégicas	RIS3 Prioridades de especialización (pendiente de revisión para S4)	ESTRATEGIA PARA LA INTERNACIONALIZACIÓN DE ANDALUCÍA 2021-2027 Sectores prioritarios
Salud	Salud	Salud	Salud y bienestar social	Biotechnología
Cultura, creatividad y sociedad inclusiva	Cultura, creatividad y Sociedad in- clusiva	Turismo e industrias creati- vas, culturales y basadas en la experiencia	Turismo, cultura y ocio	Turismo
Mundo digital, industria y espa- cio y defensa	Mundo digital, industria y espacio y defensa	Industria conectada 4.0	TIC y economía digital / Industria avanzada vinculada al transporte	Industria Química / Aeroespacial / Logística y transporte / Industria me- talmeccánica / Minería / TIC y conteni- dos digitales / Biotechnología
Cambio, energía y movilidad	Clima, energía y movilidad	Recursos naturales, energía y medioambiente	Energías renovables, eficiencia energética y construcción sosteni- ble / Movilidad y logística	Logística y transporte / Energía y sos- tenibilidad
Alimentación, bioeconomía, recur- sos naturales, agricultura y medio ambiente	Alimentación, bioeconomía, recur- sos naturales, agricultura y medio ambiente	Ciudades y territorios inte- ligentes y sostenibles / Re- cursos naturales, energía y medioambiente	Agroindustria y alimentacion sa- ludable / Recursos endógenos de base territorial	Industria alimentaria / Biotechnología
Seguridad civil para la sociedad	Seguridad civil para la Sociedad	Seguridad / Administración pública / Educación	--	--

Distribución de Créditos iniciales en I+D según finalidad socioeconómica

Fuente: Clasificación a partir de la clasificación NABS en GBARD



Conforme a los estudios detallados realizados para la elaboración de la EIDIA con datos de 2019, la comparación entre Andalucía y España para el reparto de la Inversión en I+D interna por objetivos socioeconómicos, el gasto en inversión en I+D para la protección y mejora de la salud humana tenía un nivel muy similar en Andalucía (21,55%) respecto al total nacional (22,77%)



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL POSADAS CHINCHILLA	21/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4UBKBXUBB3MNB338M8T6Q5JP	PÁG. 5/10	

Gráfico 78. Inversión en I+D interna por objetivo socioeconómico en Andalucía y España
Año 2019



Fuente: Instituto Nacional de Estadística [Estadística sobre actividades de I+D] e Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía [Estadística sobre actividades de I+D]
Nota: Los datos para Andalucía se refieren a Unidades con sede social en Andalucía
Unidades: Porcentajes

Por lo que se refiere al reflejo cuantitativo de esta prioridad, según los datos del Sistema de Información sobre Ciencia, Tecnología e Innovación (SICTI) para el año 2023, el 21,86% de los créditos iniciales en I+D en Andalucía se destinaban a Salud, por delante del porcentaje que se dedicaba al mismo objetivo en otras comunidades con mayor peso del gasto global en I+D como el País Vasco (un 17,92%) o la Comunidad Autónoma de Madrid (18,93%). Ello refleja hasta qué punto el gasto en I+D de la salud es una prioridad para Andalucía.

Para dar respuesta a los Objetivos de la Estrategia y a las Líneas Estratégicas para la consecución de los mismos, se han diseñado un total de 19 Programas, que a su vez constan de un total de 122 proyectos que los desarrollan.

Estos Programas ofrecen un compendio de las actuaciones en el ámbito de la ciencia y la tecnología planificados por los departamentos de la Junta de Andalucía con competencias en I+D+I que han reportado proyectos en el marco de la EIDIA para el período 2022-2027.



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL POSADAS CHINCHILLA	21/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4UBKBXUBB3MNBA338M8T6Q5JP	PÁG. 6/10	

La CUII y la CSC son las consejerías con mayor peso en el desarrollo de la Estrategia, tanto a nivel de desarrollo de proyectos como a nivel presupuestario.

C. OBSERVACIONES AL TEXTO DE LA ESA 2030

1. Se observa que a lo largo del texto de la ESA 2030 no se hace una referencia a la vinculación y relación de la misma con el resto de las herramientas de planificación estratégica con que cuenta la Junta de Andalucía actualmente en vigor, en particular a la EIDIA, Estrategia de I+D+i de Andalucía, la S4Andalucía o la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud. Esta última se menciona pero vagamente.
2. En cuanto a la participación del resto de consejerías, el documento no concreta la forma en que se espera que las mismas participen en el despliegue de la Estrategia, en cuanto que no están identificados los programas o actuaciones a desarrollar por cada una de ellas, ni tampoco se observa la presencia de las potenciales consejería implicadas en los órganos de gobernanza de la Estrategia.

D. ESTIMACIÓN PRESUPUESTARIA DE LA APORTACIÓN DE LA CUII EN MATERIA I+D+I A LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA.

En cuanto a la posible participación de la Consejería de Universidad, Investigación e Innovación en el despliegue de la ESA 2030, en el ámbito de la I+D+I, se considera relevante su participación a través de las siguientes líneas de actuación:

- a) Contribución al funcionamiento de Centros de Investigación especializados en Salud. La CUII viene contribuyendo anualmente a través de subvenciones nominativas en el mantenimiento de determinados centros que desarrollan investigación e innovación en el ámbito de la Salud. Son los siguientes centros:
 - 1º CABD. Centro Andaluz de Biología del Desarrollo. Sevilla
 - 2º IMIBIC. Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba.
 - 3º CABIMER. Centro Andaluz de Biología Molecular y Medicina Regenerativa.
 - 4º GENYO. Centro Pfizer – Universidad de Granada – Junta de Andalucía de Genómica e Investigación Oncológica.
 - 5º IBIS. Instituto de Biomedicina de Sevilla (IBIS).
 - 6º IBIMA. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga y Plataforma en Nanomedicina (IBIMA Plataforma BIONAND).
 - 7º CAIZEM. Centro Andaluz de Investigación de Zoonosis y Enfermedades Emergentes.
- b) Proyectos de equipamiento científico en materia de salud.
- c) Proyectos de I+D+I en el ámbito de la salud.
- d) Proyectos de apoyo a los Campus de Excelencia.
- e) Proyectos de Transferencia del Conocimiento.
- f) Planes Complementarios de I+D+I. MRR Biotecnología aplicada a la salud. 'Desarrollo de herramientas para diagnóstico y terapias avanzadas o dirigidas en medicina personalizada'.

Se ha realizado una estimación basada en una proyección al período 2025-2030, en base a los resultados de la ESTRATEGIA DE INNOVACIÓN DE ANDALUCÍA 2020 RIS3 ANDALUCÍA (2014-2020), tomando como referencia la inversión destinada a la Prioridad 5. Salud y Bienestar Social.



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL POSADAS CHINCHILLA	21/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4UBKBXUBB3MNBA338M8T6Q5JP	PÁG. 7/10	

La participación financiera en la Estrategia de Salud de Andalucía del programa presupuestario 54A (Investigación e Innovación), gestionado por esta Secretaría General, se lleva a cabo a través de las partidas presupuestarias que se indican en anexo, para los que se certifica la existencia de crédito adecuado y suficiente, bajo las siguientes hipótesis:

- Para el ejercicio 2025, las cantidades reflejadas se toman a partir de los créditos iniciales para el ejercicio.
- En el caso del MRR de Biotecnología aplicada a la salud, aunque su plazo de ejecución finaliza a 31 de diciembre de 2025, dado que se abonó con carácter anticipado el 100% en los ejercicios 2023 y 2024, no se ha incluido el coste del mismo en el anexo al estar fuera del ámbito temporal de la ESA.
- Para los ejercicios 2026 a 2030, las cantidades que se indican quedan condicionadas a:
 - Para aquellas partidas cofinanciadas con Fondos Europeos, a las respectivas envolventes de gasto que se elaboren para cada ejercicio. Dado que el ámbito del actual marco 2021-2027 se extiende hasta 2029 en virtud de la regla n+2, no se consignan cantidades para el ejercicio 2030.
 - Para aquellas partidas con financiación autónoma, se ha tomado como hipótesis la consolidación del gasto en los niveles de 2025. No obstante, esta previsión queda condicionada a la disponibilidad de créditos conforme a las respectivas leyes de presupuesto para cada anualidad.

Y para que conste, se firma en Sevilla, a la fecha de la firma electrónica.

EL SECRETARIO GENERAL DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ANTONIO MIGUEL POSADAS CHINCHILLA	21/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm4UBKBXUBB3MNBA338M8T6Q5JP	PÁG. 8/10	

ANEXO PARTIDAS PRESUPUESTARIAS CON IMPACTO EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA¹

SUBVENCIONES NOMINATIVAS CENTROS INVESTIGACION										
Centro Gestor	Posición Presupuestaria	Fondo	Proyecto	Denominación Partida	ESA 2025	ESA 2026	ESA 2027	ESA 2028	ESA 2029	ESA 2030
1500010000	G/54A/44109/00	01		UNIV. PABLO OLAVIDE. FUNCION. CENTRO ANDAL. DE BIOLOGIA DEL DESARROLLO	410.000,00	410.000,00	410.000,00	410.000,00	410.000,00	410.000,00
1500010000	G/54A/44604/00	01		FIBICO GASTOS FUNCION. INSTTT. MAMONIDES INVESTIG. BIOMÉDICA CORDOBA	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
1500010000	G/54A/44608/00	01		A FISEVI PARA GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DE CABIMER	484.534,00	484.534,00	484.534,00	484.534,00	484.534,00	484.534,00
1500010000	G/54A/44609/00	01		A FIBICO PARA GASTOS FUNCION. CENTRO AND. INVESTIG. ZOONOSIS	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00
1500010000	G/54A/44610/00	01		A FISEVI. FUNCIONAM. INSTITUTO DE INVESTIGACION BIOMEDICA DE SEVILLA	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
1500010000	G/54A/44611,00	01		FIBAMIS PARA GASTOS DE FUNCIONAMIENTO IBIMA PLATAFORMA BIONAND	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
1500010000	G/54A/44612,00	01		A FIBAO PARA GASTOS DE FUNCIONAMIENTO DE GENYO	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00	300.000,00
					2.114.534,00	2.114.534,00	2.114.534,00	2.114.534,00	2.114.534,00	2.114.534,00

AYUDAS PROYECTOS EQUIPAMIENTO											
Centro	Gestor	Posición	Fondo	Proyecto	Denominación Partida	ESA 2025	ESA 2026	ESA 2027	ESA 2028	ESA 2029	ESA 2030
1500170000		Presupuestaria									
	G/54A/70200/00		A411AA04N2	2025000232	EQUIPAMIENTOS I+D+I INFRAESTRUCTURAS EN OTRAS ENTIDADES NO UNIV.	862.387,50	0,00	862.387,50	0,00	0,00	
1500170000	G/54A/74100/00		A411AA04N2	2024000952	EQUIPAMIENTOS I+D+I EN UNIVERSIDADES ANDALUZAS	5.307.000,00	0,00	5.307.000,00	0,00	0,00	
1500170000	G/54A/74200/00		A411AA04N2	2025000240	EQUIPAMIENTOS I+D+I EN OTRAS ENTIDADES	172.477,50	0,00	172.477,50	0,00	0,00	
1500170000	G/54A/78300/00		A411AA04N2	2025000242	EQUIPAMIENTOS I+D+I INFRAESTRUCTURAS EN OTRAS ENTIDADES NO UNIV.	114.985,00	0,00	114.985,00	0,00	0,00	
						6.456.850,00	0,00	6.456.850,00	0,00	0,00	

AYUDAS PROYECTOS I+D APLICADA + UNID EXCELENCIA											
Centro	Gestor	Posición	Fondo	Proyecto	Denominación Partida	ESA 2025	ESA 2026	ESA 2027	ESA 2028	ESA 2029	ESA 2030
		Presupuestaria									
1500170000	G/54A/70300/00		A411AA12N2	2024000113	AYUDAS PROYECTOS I+D+I CENTROS PÚBLICOS	713.062,50	713.062,50	0,00	713.062,50	0,00	
1500170000	G/54A/74107/00		A411AA12N2	2024000115	AYUDAS PROYECTOS I+D+I UNIVERSIDADES PUBLICAS ANDALUCIA	4.144.312,50	2.883.000,00	2.018.100,00	2.883.000,00	0,00	
1500170000											
1500170000	G/54A/78203/00		A411AA12N2	2024000116	AYUDAS PROYECTOS I+D+I OTROS CENTROS	475.375,00	237.687,50	0,00	237.687,50	0,00	
1500170000	G/54A/70200/00		A411AA12N2	2025000237	AYUDAS PROYECTOS EXCELENCIA CENTROS PUBLICOS	896.160,00	0,00	756.135,00	0,00	0,00	
1500170000	G/54A/74100/00		A411AA12N2	2025000238	AYUDAS PROYECTOS EXCELENCIA I+D+I UNIVERSIDADES ANDALUZAS	6.347.800,00	0,00	4.032.720,00	0,00	0,00	
1500170000	G/54A/78200/00		A411AA12N2	2025000241	AYUDAS PROYECTOS EXCELENCIA OTROS CENTROS	597.440,00	0,00	252.045,00	0,00	0,00	

¹ Las cuantías reflejadas en este Anexo son una proyección realizada en base a la inversión destinada a Salud en el período de ejecución de la S3. (2014-2020) y tomando como referencia las convocatorias de subvenciones previstas en el periodo, con el presupuesto disponible en la envolvente de FEDER.

						13.174,150,00	3.833.750,00	7.059.000,00	3.833.750,00	0,00	
--	--	--	--	--	--	---------------	--------------	--------------	--------------	------	--

AYUDAS CAMPUS EXCELENCIA											
Centro Gestor/Posición	Presupuestaria	Fondo	Proyecto	Denominación Partida	ESA 2025	ESA 2026	ESA 2027	ESA 2028	ESA 2029	ESA 2030	
1500170000	G/54A/74100/00	A411AB12N2	2025000239	CAMPUS EXCELENCIA INTERNACIONAL	482.250,00	0,00	482.250,00	0,00	0,00		
AYUDAS TRANSFERENCIA TECNOLOGIA											
Centro Gestor/Posición	Presupuestaria	Fondo	Proyecto	Denominación Partida	ESA 2025	ESA 2026	ESA 2027	ESA 2028	ESA 2029	ESA 2030	
1500170000	G/54A/74106/00	A411AB28N2	2024000111	AYUDAS TRANSFERENCIA DE TECNOLOGIA UNIVERSIDADES OTRIS	626.000,00	0,00	626.000,00	0,00	0,00		

Nº expediente: OC- 2025-76

INFORME RELATIVO A LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA 2030.

En respuesta a la solicitud de observaciones al borrador de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030, realizada mediante oficio de 2 de mayo de 2025, de la Consejería de Salud y Consumo, una vez consultados distintos órganos directivos dependientes de la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos, y sin perjuicio de lo que pueda manifestarse en los informes preceptivos que se emitan durante la tramitación del procedimiento de elaboración de dicha Estrategia, se hacen las siguientes observaciones:

Se observa que la referida Estrategia no se acompaña del instrumento jurídico necesario para su aprobación. A este respecto, una vez finalizada la correspondiente tramitación, debe tenerse en cuenta que el Acuerdo de 16 de mayo de 2023, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030), en el apartado Cuarto, *Procedimiento de elaboración y aprobación*, punto 4, determina que: “Cumplidos los trámites anteriores, la Secretaría General de Humanización, Planificación, Atención Sociosanitaria y Consumo, una vez valoradas todas las aportaciones recibidas, trasladará la propuesta final de la ESA 2030 a la persona titular de la Consejería competente en materia de salud a fin de que la eleve al Consejo de Gobierno para su aprobación definitiva mediante acuerdo”.

Observaciones:

De acuerdo con la Secretaría General de Hacienda, se efectúan las siguientes consideraciones:

La Estrategia se estructura en varios elementos fundamentales: principios rectores, contexto de salud en Andalucía; análisis estratégico del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA); misión, visión y valores; líneas estratégicas, objetivos y acciones, incorporando determinadas palancas de cambio con sus correspondientes acciones; evaluación y seguimiento; y memoria económica del Plan (anexo 4).

En el análisis DAFO realizado, cuando se consideran las amenazas y debilidades del SSPA, se mencionan los problemas de la sostenibilidad del sistema sanitario, la infrafinanciación histórica, los costes farmacéuticos, las limitaciones presupuestarias o la insuficiencia de infraestructuras y de recursos.

Asimismo en la definición de la misión y la relación de valores se recogen la sostenibilidad y la eficiencia. Incluso una de las palancas de cambio se denomina “*Asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario*”. Sin embargo, en la relación de medidas no se recogen prácticamente medidas específicas para aumentar la eficiencia en la gestión del gasto sanitario, para optimizar los ingresos presupuestarios propios o para la mejorar la asignación de los recursos, en definitiva para favorecer la sostenibilidad financiera del sistema. Por ello se sugiere incluir en la palanca de Sostenibilidad, acciones o medidas relativas tanto a la contención y optimización del gasto como a la mejora de los derechos reconocidos y recaudación por servicios prestados por terceros.

Respecto de la memoria económica, en la misma se recogen el presupuesto sanitario de la Comunidad Autónoma de Andalucía de 2025, desglosado tanto para el conjunto del Sistema como para la



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MARIA RODRIGUEZ BARCIA	23/05/2025	
	MIGUEL ANGEL DABAN CASTRO		
VERIFICACIÓN	Pk2jmGK6CJETRFGGJJ3X5EVYY7T38N		PÁG. 1/3

Consejería y el Servicio Andaluz de Salud (SAS). Asimismo, se incluye un apartado con la proyección presupuestaria de la la ESA 2030. Sobre este último, no hay una proyección detallada del presupuesto sanitario ni de los gastos estrictamente imputables a la Estrategia, solo se afirma que se toma como referencia la consignación presupuestaria con la que ha contado la Consejería entre 2019 y 2025 con un incremento anual medio del gasto del 6,95%. Y se continúa: *“De cara al camino a seguir en los próximos ejercicios, la evolución del gasto en salud estará sujeta a la propia actividad de la economía de la Comunidad Autónoma de Andalucía desde el punto de vista de los ingresos y de las necesidades asistenciales que demande la ciudadanía en el periodo de referencia. En este sentido conviene señalar, que tanto la Consejería de Salud como el resto de actores implicados en la ejecución de políticas sectoriales que tengan impacto en la Salud deberán atender a las directrices y compromisos marcados por cada una de las instituciones a las que se encuentren adscritas”*. En este punto hay que destacar que, independientemente de los recursos con los que cuente la Comunidad Autónoma de Andalucía para financiar su presupuesto, deben respetarse los compromisos de España en materia de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera y su traslación al ámbito de las comunidades autónomas en general y de la Comunidad Autónoma de Andalucía en particular, en el marco de la Ley orgánica 2/2012, de 27 de abril, de Estabilidad presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.

El plan fiscal y estructural nacional a medio plazo de España, aprobado por la Unión Europea en 2025, establece un crecimiento anual medio del gasto neto del 3% entre 2025 y 2031 y del 3,4% entre 2025 y 2028 tal como se muestra en la tabla adjunta, por lo que las comunidades autónomas tendrán que atenerse a las reglas concretas que se establezcan para ellas en el marco de los compromisos nacionales.

Cuadro 2: Senda de gasto neto e hipótesis principales del plan de España

	2024	2025	2026	2027	2028	Ampliación del periodo de ajuste			Promedio durante el periodo de validez del plan 2025-2028	Promedio durante el periodo de ajuste 2025-2031
						2029	2030	2031		
Crecimiento del gasto neto (% anual)	5,3	3,7	3,5	3,2	3,0	3,0	2,5	2,4	3,4	3,0

El presupuesto consolidado de la Consejería de Salud y Consumo en 2025 ha alcanzado la cifra de 15.249,62 millones de euros, lo que representa el 31,26% del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía, por lo que la evolución del gasto sanitario es muy importante a los efectos del cumplimiento de las reglas fiscales por nuestra comunidad autónoma.

Cualquier escenario presupuestario que supere las ratios anteriores supondrá una reordenación interna de gasto que puede llegar a poner en riesgo el desarrollo de otras políticas y, especialmente, todas aquellas actuaciones vinculadas a operaciones de capital.

Se estima conveniente, por tanto, que se recoja en el apartado de la Memoria económica al menos una mención a que el gasto sanitario se ajustará a los créditos presupuestarios disponibles, en el marco de las reglas fiscales que se establezcan para la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Asimismo, convendría incluir una referencia tanto en el Contexto de salud como en los Principios

rectores, aunque no sea un factor “sanitario”, a las nuevas reglas fiscales, a la necesidad de tender a la regla del crecimiento del gasto, que aglutine y dé más respaldo a las consideraciones expuestas sobre sostenibilidad, a la mejora de la eficiencia del gasto sanitario, a la optimización de los ingresos propios del sistema y al cumplimiento presupuestario de modo que se mande un mensaje a la ciudadanía, empresas y a los distintos agentes que conforman el sistema sanitario sobre la evidencia de que la sostenibilidad del sistema sanitario público pasa por implementar medidas que garanticen la sostenibilidad financiera.

Por su parte, el Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) realiza las siguientes observaciones:

En el apartado 15, relativo a los indicadores clave ESA 2030, existen indicadores que están disponibles en el ámbito del Sistema Estadístico y Cartográfico de Andalucía y, por tanto, no sería necesario acudir a las fuentes mencionadas del Instituto Nacional de Estadística (INE) y Ministerio competente en materia de sanidad pública, si así se decidiera por los responsables del seguimiento de la Estrategia. Concretamente son dos sobre mortalidad (mortalidad por suicidio y mortalidad prematura por cáncer), que están disponibles en Andalucía, tanto en la estadística del Movimiento Nacional de Población (MNP) del IECA como en el Sistema de Información de Mortalidad por Causas de la Consejería de Salud. Igualmente ocurre con la esperanza de vida al nacer cuyo método utilizado por el IECA (Andalucía y provincias) y el Sistema de Información de Mortalidad por Causas (distritos sanitarios) es muy parecido al utilizado por Eurostat y diferente al del INE, siendo más fiable cuando se analizan tendencias en el tiempo.

En el anexo 7, relativo a Bibliografía y referencias, existen dos citas en las que se atribuye al IECA publicaciones de la Consejería de Salud y Consumo, lo cual habría de corregirse. Concretamente son:

- Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. (2021). Sistema de Información de Mortalidad por Causas. Indicadores de Mortalidad por Causas. IECA. <https://tinyurl.com/26wy4557>

-Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. (2022b). Estadística de Interrupción Voluntaria del Embarazo en Andalucía. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. <http://tinyurl.com/283lha8p>. En este sentido habría que corregir también la referencia que se hace a este indicador en la página 45 que señala al IECA como fuente en vez de a la Consejería de Salud y Consumo.

- En la página 33, en lo relativo a los factores de riesgo de las enfermedades respiratorias crónicas, citan al IECA y la actividad de proyecciones sin relación alguna con el texto, lo cual se entiende es un error.

El Jefe del Servicio de Legislación

Fdo.: Miguel Ángel Dabán Castro

Vº Bº

LA SECRETARIA GENERAL TÉCNICA

Fdo.: María Rodríguez Barcia

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MARIA RODRIGUEZ BARCIA	23/05/2025	
	MIGUEL ANGEL DABAN CASTRO		
VERIFICACIÓN	Pk2jmGK6CJETRFGGJJ3X5EVYY7T38N	PÁG. 3/3	

Fecha: La de la firma electrónica

Ref.: Primer borrador ESA 2030

Asunto: Solicitud observaciones y memoria económica.

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Ilma. Sra. Viceconsejera

Avenida de la Innovación, 5. Edificio Arena I

41020 Sevilla

El 2 de mayo de 2025 se recibió oficio solicitando consideraciones u observaciones a la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030), así como, memoria económica de aquellos aspectos que afecten a su presupuesto, desglosados por las anualidades de duración de la misma.

Consultados los órganos directivos de esta Consejería, adjunto se remite informe de la Dirección General de Participación e Inclusión Educativa realizando observaciones y memoria económica .

EL VICECONSEJERO

Avda. Juan Antonio de Vizarrón, s/n
Edificio Torretriana 41071 Sevilla

T: 955064000
coordinacion.vice.ced@juntadeandalucia.es



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	PABLO QUESADA RUIZ	24/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jm5G82ANEK2JDKPTSN66WKHTQN8	PÁG. 1/1	

Consejería de Salud y Consumo
Viceconsejería
Avenida de la Innovación, 5.
Edificio Arena 1
41020 - Sevilla

Asunto: borrador Estrategia Salud Andalucía 2030

En relación con su oficio del pasado 2 de mayo de 2025, en el cual se solicitaba, en relación con el primer borrador de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030), informe con posibles consideraciones u observaciones, así como memoria económica de aquellos aspectos que pudiesen afectar al presupuesto de esta Consejería, una vez consultados los centros directivos, se adjunta Memoria Económica de la Secretaría General de Investigación e Innovación sobre la participación de este centro directivo en la mencionada Estrategia. En cuanto a la Secretaría General de Universidades, la misma no realiza ninguna observación a la Estrategia, informando que en los programas presupuestarios 42J (Universidades) y 72A (emprendimiento) no se recoge ninguna actuación directa vinculada con esta Estrategia.

Atentamente,

LA VICECONSEJERA DE UNIVERSIDAD, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

viceconsejeria.cuii@juntadeandalucia.es

Tel.: 955041111



LORENA GARRIDO SERRANO		26/05/2025	PÁGINA 1/1
VERIFICACIÓN	BndJANFKZSDVRUWC7RQVLL9WL6XNYG	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	

Fecha: la de la firma

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO
Viceconsejería

Ref.: V/MDA

Asunto: Estrategia de Salud de Andalucía (ESA 2030).

En respuesta a su oficio del pasado 2 de mayo por el que se solicitan las observaciones o consideraciones que se estimen oportunas en relación con el primer borrador de la “Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030)”, por parte de esta Consejería en el ámbito de sus competencias, no se formulan observaciones.

Únicamente indicar, que en la página 94, apartado 15. *Indicadores clave ESA 2030. Justificación*, en el párrafo segundo, último inciso, se indica que “El Ministerio competente en materia de Sanidad publica periódicamente una actualización de estos indicadores”. Se sugiere completar la información que se ofrece indicando el lugar donde se encuentra disponible esa información.

Por otra parte, desde la Dirección General de Administración Territorial y Simplificación Administrativa se valora muy positivamente que se hayan integrado algunos de los principios generales de simplificación administrativa para el Servicio Sanitario Público de Andalucía. Entre otros, la ESA plantea objetivos y acciones relativos a la digitalización, simplificación de procedimientos y automatización de procesos. Además, analizando la dimensión que afecta a los servicios sanitarios de implantación territorial, se observa que existen medidas muy en sintonía con las que esta Dirección General propone para la Administración General de la Junta de Andalucía a través del Plan sobre el modelo de Organización Territorial Provincial. Así, la ESA incluye su mejora a través de acciones concretas como la homogeneización del modelo de atención sociosanitaria, implementación de mecanismos de comunicación y coordinación, creación de redes de colaboración, interoperabilidad y establecimiento de alianzas para promover sinergias en el uso colaborativo de recursos. Por todo ello, esta Dirección General entiende que las acciones y propuestas reflejan un enfoque integral y alineado con el marco general para mejorar la simplificación administrativa y la administración territorial en la Junta de Andalucía, asegurando una gestión más eficiente, equitativa y coordinada de los servicios de salud.

EL VICECONSEJERO
Fdo.: Tomás Burgos Gallego

Avda. de Roma s/n
Palacio de San Telmo
41071 – Sevilla



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	TOMAS BURGOS GALLEG0	26/05/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmVG4XB6MBSLQ7X7UWUK5DS33Z8	PÁG. 1/1	

Fecha: La de la firma electrónica

Ref.: Sv. Legislación. OC-2025/76

Asunto: ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA 2030
(ESA 2030)

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Viceconsejería

Avda. Innovación, 5. Edificio Arena I

41071 Sevilla

En relación a la petición de observaciones y sugerencias respecto a la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030) remitido en trámite de audiencia, una vez consultados distintos órganos directivos de esta Consejería, adjunto se remite informe de observaciones al citado proyecto, sin perjuicio de aquellas otras observaciones o informes que puedan ser emitidos a lo largo de la tramitación.

LA SECRETARIA GENERAL TÉCNICA
Fdo.: María Rodríguez Barcia

Avda. Juan A. de Vizarrón. Edificio Torretriana 5.ª pta.
41092 Sevilla
T: 955065000
sgt.cehyfe@juntadeandalucia.es



MARIA RODRIGUEZ BARCIA		27/05/2025	PÁGINA 1/1
VERIFICACIÓN	BndJAMVRHALSMRMTD6489JTXP6GVHY	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	

Fecha: (la de la firma electrónica)

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Ref.:

Viceconsejería

Asunto: Solicitud observaciones y memoria económica Primer borrador ESA 2030

Avenida de la Innovación, 5. Edificio Arena I
41020 Sevilla

En respuesta al oficio de la Viceconsejería de la Consejería de Salud y Consumo , en el que da traslado al primer borrador de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030, formulada por el Acuerdo de 16 de mayo de 2023, del Consejo de Gobierno, solicitando informe con las consideraciones u observaciones que estime oportunas, así como memoria económica de aquellos aspectos que afecten a su presupuesto desglosados por las anualidades de duración de la misma, se comunica que, consultados los centros directivos y agencias de esta Consejería, no se realizan aportaciones al mismo ya que en el citado documento no se realizan consideraciones ni actuaciones que afecten al ámbito competencial de esta Consejería.

EL VICECONSEJERO

Fdo.: Mario Muñoz-Atanet Sánchez

C/
41018

Pablo

-

Picasso,

6
Sevilla



MARIO MUÑOZ ATANET SÁNCHEZ		02/06/2025	PÁGINA 1/1
VERIFICACIÓN	BndJASY3CBDNNEB5CJFRESRCA27GPK	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	

INFORME DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE GÉNERO DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA 2030

1. FUNDAMENTACIÓN Y OBJETO DEL INFORME

En virtud del artículo 114 de la Ley Orgánica 2/2007, de 19 de marzo, de reforma del Estatuto de Autonomía para Andalucía, así como posteriormente en la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía en su artículo 6.2, todos los Centros Directivos de la Junta de Andalucía tienen la obligación de acompañar al procedimiento de elaboración de los proyectos de ley, disposiciones reglamentarias y planes, un Informe en el que se valore el impacto que pueden causar tras su aprobación. En cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 17/2012, de 7 de febrero, que regula su elaboración, corresponde al centro directivo competente realizar el informe de evaluación del impacto de género.

En respuesta a estos requerimientos, la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo emite el presente informe con objeto de evaluar el impacto de género que pudiera causar la Estrategia de Salud de Andalucía 2030, y lo envía a la Unidad de Igualdad de Género de la Consejería de Salud y Consumo con la finalidad de que realice las observaciones pertinentes y las remita de nuevo al centro directivo que suscribe para la modificación de la estrategia, si fuera necesario, con objeto de garantizar un impacto de género positivo tras la aprobación de la misma.

2. IDENTIFICACIÓN DE LA PERTINENCIA DE GÉNERO DE LA NORMA

La Estrategia de Salud de Andalucía (ESA 2030) tiene como grupo destinatario final a toda la ciudadanía andaluza, así como a las personas profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

Puesto que la ESA 2030 trata, entre otros objetivos, de “garantizar una atención sanitaria integral orientada a la disminución de la morbilidad y la mejora de la calidad de vida de las personas en Andalucía”, esta debe considerar, entre otros principios, la garantía de igualdad entre mujeres y hombres en el acceso y utilización de los recursos de la sanidad pública.

Por tanto, la ESA 2030 es pertinente al análisis desde la perspectiva de género.

3. MARCO NORMATIVO DE APLICACIÓN

La legislación vigente establece los siguientes mandatos relativos a la incorporación del principio de igualdad de género, que son de aplicación a la Estrategia de Salud de Andalucía 2030:



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MILAGROS BORBON CRUZ	11/08/2025	
VERIFICACIÓN	BndJAMRF44GLJ3KJZR22BUB4XNVTPD	PÁG. 1/8	



Marco general en materia de igualdad:

- **Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres**, que en su artículo 27 establece que "las Administraciones públicas garantizarán un igual derecho a la salud de las mujeres y hombres, a través de la integración activa, en los objetivos y en las actuaciones de la política de salud, del principio de igualdad de trato, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones entre unas y otros".
- **Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía**, que en su artículo 41 establece que "el Sistema Sanitario Público de Andalucía impulsará, en los ámbitos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las medidas necesarias para atender a las diferentes necesidades de hombres y mujeres".
- **Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía**, que establece en su artículo 6 que "todas las personas tienen derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social".

Marco sectorial específico:

- **Declaración Universal de los Derechos Humanos** (Paris, 10 de diciembre de 1948), que afirma, en su artículo 25, que "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios."
- **Tratado de la Unión Europea**, o Tratado de Maastricht (1992/C 191/01), que a través de su artículo 129, asigna a la Comunidad Europea un papel en materia de salud.
- **Constitución Española de 1978**, que en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud y la competencia de los poderes públicos para "organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios".
- **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, que estableció como "titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional".
- **Ley 8/1986, de 6 de mayo**, que creó el Servicio Andaluz de Salud para la prestación de servicios sanitarios.
- **Ley 41/2002, de 14 de noviembre**, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que garantiza la intimidad de los pacientes y el acceso a su historia clínica.
- **Ley 16/2003, de 28 de mayo**, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que en referencia al Sistema de información sanitaria del Sistema Nacional de Salud (art. 53) señala que el mismo "contendrá información sobre las prestaciones y la cartera de servicios en atención sanitaria pública y privada, e incorporará, como datos básicos, los relativos a población protegida, recursos humanos y materiales, actividad desarrollada, farmacia y productos sanitarios, financiación y resultados obtenidos, así como las expectativas y opinión de los ciudadanos, todo ello desde un enfoque de

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MILAGROS BORBON CRUZ	11/08/2025	
VERIFICACIÓN	BndJAMRF44GLJ3KJZR22BUB4XNVTPD	PÁG. 2/8	



atención integral a la salud, desagregando por sexo todos los datos susceptibles de ello”. Además, su artículo 34, establece en relación a la formación y el desarrollo de la competencia técnica de los profesionales que estas deben orientarse a la mejora de la calidad del Sistema Nacional de Salud y que para ello se requiere, entre otras, “la inclusión de la perspectiva de género en las actuaciones formativas”.

- **Ley 39/2006, de 14 de diciembre**, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, toma como uno de sus principios, en el artículo 3 la “inclusión de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres”.
- **Ley 33/2011, de 4 de octubre**, General de Salud Pública, que en su artículo 3 establece como uno de los principios generales de acción en salud pública que “las actuaciones en materia de salud pública incorporarán la perspectiva de género”.
- **Decreto 51/2017, de 28 de marzo**, de desarrollo de los derechos y responsabilidades de la ciudadanía en relación con la salud pública.
- **Ley 4/2017, de 25 de septiembre**, de los Derechos y la Atención a las Personas con Discapacidad en Andalucía.
- **Real Decreto 1112/2018, de 7 de septiembre**, sobre accesibilidad de los sitios web y aplicaciones para dispositivos móviles del sector público, que recoge disposiciones para garantizar la accesibilidad universal en el entorno digital.
- **Ley 4/2021, de 27 de julio**, de Infancia y Adolescencia de Andalucía.

Mandatos transversales aplicables:

- Incorporación del objetivo de igualdad en la exposición de motivos, introducción o preámbulo de la norma.
- Uso no sexista del lenguaje en la redacción de la norma.
- Producción, gestión y análisis de la información desde el enfoque de género, incluyendo la desagregación por sexo de los datos, la incorporación de indicadores de género y su análisis.
- Incorporación de cláusulas de igualdad en la contratación pública, ayudas y subvenciones que puedan derivarse de la aplicación de la estrategia.
- Capacitación en igualdad de género del personal implicado en el desarrollo e implementación de la estrategia.
- Participación equilibrada en la toma de decisiones y composición paritaria de órganos que se constituyan en el marco de la estrategia.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MILAGROS BORBON CRUZ	11/08/2025	
VERIFICACIÓN	BndJAMRF44GLJ3KJZR22BUB4XNVTPD	PÁG. 3/8	



4. ANÁLISIS DE GÉNERO DEL CONTEXTO DE APLICACIÓN

Información relevante sobre la situación de mujeres y hombres:

La Estrategia de Salud de Andalucía 2030 considera a la ciudadanía y a las personas profesionales como principales destinatarias de sus actuaciones. A continuación, se presentan datos desagregados por sexo que permiten caracterizar la situación de partida:

Caracterización de la población andaluza:

- La población de Andalucía asciende a 8.650.938 personas, de las cuales 4.400.990 son mujeres (50,8%) y 4.249.948 son hombres (49,2%), según datos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía.

Uso de los servicios sanitarios:

- El uso de los servicios sanitarios en Andalucía presenta diferencias significativas entre hombres y mujeres, tanto en frecuencia como en tipo de atención recibida. Estas diferencias responden a factores biológicos, sociales, culturales y de roles de género. Frecuencia de uso:

Frecuencia de uso:

- Las mujeres hacen un uso más frecuente de los servicios sanitarios que los hombres. Esta mayor frecuencia no siempre está relacionada con una mayor carga de enfermedad, sino con su papel como cuidadoras de familiares, así como un mayor cuidado preventivo de la salud.

Tipo de servicios utilizados:

- Atención Primaria: Las mujeres consultan más que los hombres, especialmente por motivos relacionados con la salud reproductiva (control del embarazo, anticoncepción, revisiones ginecológicas).
- Atención hospitalaria: Las mujeres acceden más a ginecología, endocrinología y salud mental.
- Urgencias: También se ha observado una mayor demanda por parte de mujeres en servicios de urgencias hospitalarias y extrahospitalarias.
- Hospitalización: En general, los hombres tienen mayores tasas de hospitalización (por enfermedades cardiovasculares, respiratorias y cirugías) que las mujeres.
- Salud mental: Las mujeres reportan más problemas de salud mental, lo que se traduce en una mayor utilización de servicios psicológicos y psiquiátricos, siendo el consumo de psicofármacos (ansiolíticos y antidepresivos, principalmente) significativamente mayor entre mujeres.

Percepción del estado de salud:

- La salud auto percibida es positiva en el 77,9 % de las mujeres y el 83,5 % de los hombres.
- La salud auto percibida es regular o mala en el 22,1 % de las mujeres y el 16,5 % de los hombres.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MILAGROS BORBON CRUZ	11/08/2025	
VERIFICACIÓN	BndJAMRF44GLJ3KJZR22BUB4XNVTPD	PÁG. 4/8	



Dolor crónico diagnosticado:

- La prevalencia general de dolor crónico diagnosticado es del 31,7 %, siendo la prevalencia femenina un 22% mayor que la masculina.

Uso de internet para actividades relacionadas con la salud:

- El uso de internet para actividades relacionadas con la salud alcanza el 54,12% de la población andaluza.
- Este porcentaje se desglosa en: buscar información sobre temas de salud (69,1%), concertar cita médica por internet o aplicación móvil (64,8%), acceder a archivos personales de salud (44,2%) y acceder a otros servicios de salud (38,4%).
- Según los datos analizados, no se observan diferencias significativas por sexo en el acceso y uso general de internet, siendo los patrones de utilización similares entre mujeres y hombres.
- El 43,66% de la población andaluza entre 16 y 74 años posee habilidades digitales bajas o básicas y no se aprecian diferencias significativas por género: el 41,57% de los hombres y el 45,72% de las mujeres se encuentran en este grupo, según datos del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía.

Uso de servicios digitales de salud:

- ClicSalud+ es la historia clínica personal de Andalucía. En dicha plataforma, las personas pueden realizar sus trámites (como la gestión de sus citas) y consultar la información de su historia clínica (informes clínicos, de laboratorio, imagen, etc.).
- Analizando el número de veces que se ha accedido a la plataforma ClicSalud+ en los meses de enero y febrero de 2025, de un total de 10.316.649 accesos, el 57,31% ha sido realizado por mujeres y el 42,69% por hombres.

Recursos humanos del Sistema Sanitario Público de Andalucía:

- El Servicio Andaluz de Salud cuenta aproximadamente con 126.000 profesionales, de los cuales el 72% son mujeres y el 28% son hombres, lo que evidencia una clara feminización de la plantilla, lo que podría requerir de medidas específicas de capacitación digital que consideren esta realidad.

5. VALORACIÓN DEL IMPACTO DE GÉNERO DE LA NORMA

5.1. Respuesta de la Estrategia a los mandatos legislativos de igualdad de género y a las desigualdades entre mujeres y hombres:

En la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 se recogen las siguientes medidas para fomentar la igualdad de género:

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MILAGROS BORBON CRUZ	11/08/2025	
VERIFICACIÓN	BndJAMRF44GLJ3KJZR22BUB4XNVTPD	PÁG. 5/8	



Referencias normativas y consideraciones en la introducción:

- En el apartado de introducción, la ESA 2030 establece que adopta un enfoque participativo que involucra a todos los agentes del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA). Además, asegura que los objetivos y acciones a desarrollar cumplen con criterios de accesibilidad universal, garantizando que sean utilizables por todas las personas.

Integración transversal del principio de igualdad en los valores de la estrategia:

- La equidad se incluye explícitamente como uno de los valores fundamentales de la ESA 2030, reforzando así el compromiso con la igualdad, incluida la de género. Además, la equidad es un concepto ampliamente analizado en la ESA 2030 con hasta 26 referencias al mismo.
- La accesibilidad es otro de los valores fundamentales de la ESA 2030 y se define considerando también la reducción de desigualdades en el acceso a los servicios de salud.
- La participación se incluye en la ESA 2030 como uno de los seis principios rectores en los que se sustenta, garantizando la inclusión de todos los agentes implicados y asegurando una representación equilibrada de mujeres y hombres.
- La perspectiva de género se incluye en la ESA 2030 como uno de los seis principios rectores en los que se basa, al considerar que la incorporación de la perspectiva de género en la planificación estratégica significa garantizar un igual derecho a la salud a mujeres y hombres, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos sociales asociados, se produzcan discriminaciones. Por ello, la ESA 2030 toma en consideración la superación de las desigualdades de género, previamente identificadas en la priorización de los problemas de salud y en el análisis de situación, para la fijación de objetivos y acciones, así como para el diseño de indicadores de seguimiento y la evaluación de la propia estrategia.

Referencias al principio de igualdad y medidas incluidas en el desarrollo estratégico:

- Como se señala en el prólogo institucional, una de las grandes prioridades de la ESA 2030 es la mejora de la coordinación y la integración de los servicios de salud, respondiendo al aumento de la demanda de servicios de salud (Objetivo 6) para reforzar la confianza de la población en el SSPA (Línea Estratégica 2). mejorando la salud de los andaluces y andaluzas en todos los entornos y en todas las etapas de la vida (Línea Estratégica 1, Objetivo 2), integrando el valor añadido por el SSPA a la sociedad (Objetivo 1) mediante el abordaje prioritario de las mejoras en accesibilidad y en los tiempos de espera en la atención primaria y hospitalaria; y el fomento del respeto en las relaciones humanas, la ética profesional y la igualdad (Línea Estratégica 2, Objetivo 5).
- Todo ello implica considerar las diferentes necesidades y realidades de mujeres y hombres e incorporar el enfoque de género al definir los objetivos y acciones que conforman la ESA 2030.

Sistemas de seguimiento y evaluación con perspectiva de género:

- La ESA 2030 establece un sistema de seguimiento y evaluación que incluye la desagregación por sexo de los indicadores relevantes, permitiendo monitorizar el impacto diferenciado en mujeres y hombres.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MILAGROS BORBON CRUZ	11/08/2025	
VERIFICACIÓN	BndJAMRF44GLJ3KJZR22BUB4XNVTPD	PÁG. 6/8	



- La ESA 2030 incorpora 27 indicadores de rendimiento entre los que se incluyen: indicadores clave de bienestar, de enfermedad y de mortalidad, indicadores sobre determinantes socioeconómicos de la salud, efectividad; seguridad y experiencia del paciente, accesibilidad y uso de recursos.

Garantías de cumplimiento de los mandatos transversales:

- La ESA 2030 ha sido redactada utilizando un lenguaje inclusivo y no sexista.
- Se asegura la composición paritaria de sus órganos de gobernanza:
 - Comité directivo: 9 componentes, 5 mujeres y 4 hombres.
 - Grupo de trabajo: 80 componentes, 41 mujeres y 39 hombres.
- Se contempla la capacitación en igualdad de género del personal implicado en la implementación de la estrategia.

5.2. Valoración del impacto:

En función del grado de respuesta de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 a las desigualdades de género existentes y a los mandatos aplicables, se concluye que tiene un impacto de género previsiblemente POSITIVO porque:

1. La ESA 2030 incorpora transversalmente el principio de igualdad en sus valores, por lo que define objetivos y acciones destinadas a la formación de profesionales sanitarios del SSPA.
2. La ESA 2030 incorpora transversalmente el principio de igualdad en sus valores, por lo que define objetivos y acciones destinadas a la capacitación de la ciudadanía en todos los grupos de población, incluidos aquellos que podrían presentar mayores dificultades.
3. La estrategia adopta un enfoque centrado en las personas, considerando explícitamente la accesibilidad y la equidad como valores fundamentales, lo que contribuye a prevenir posibles brechas de género que pudieran surgir en el futuro.
4. Se establecen mecanismos de seguimiento y evaluación con indicadores desagregados por sexo, que permitirán monitorizar el impacto diferenciado en mujeres y hombres, detectando tempranamente posibles desigualdades emergentes y adoptando las medidas correctoras necesarias.
5. La composición paritaria de los órganos de gobernanza y el modelo participativo adoptado garantizan la incorporación de diferentes perspectivas, incluida la de género, en la implementación y seguimiento de la estrategia.
6. La estrategia se alinea con el marco normativo vigente en materia de igualdad de género, tanto general como sectorial, y da respuesta adecuada a los mandatos establecidos.

Por todo ello, se considera que la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 tendrá un impacto positivo en la igualdad entre mujeres y hombres, contribuyendo a prevenir la aparición de brechas digitales por razón de género y a garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MILAGROS BORBON CRUZ	11/08/2025	
VERIFICACIÓN	BndJAMRF44GLJ3KJZR22BUB4XNVTPD	PÁG. 7/8	



6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A pesar de que la valoración del impacto de género de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 es positiva, se recomienda prestar especial atención a los siguientes aspectos durante su implementación:

1. Reforzar la monitorización del uso de servicios de salud desagregada por sexo, especialmente en grupos de población potencialmente vulnerables como personas mayores o con menor nivel educativo.
2. Incorporar en los procesos de evaluación y seguimiento de la ESA 2030 variables que permitan identificar posibles barreras específicas que pudieran afectar de manera diferenciada a mujeres y hombres.
3. Asegurar que las acciones de formación y capacitación consideren las particularidades de la plantilla del SSPA, mayoritariamente feminizada, adaptando los contenidos y metodologías para maximizar su efectividad.
4. Mantener un seguimiento continuo de los indicadores de género establecidos, analizando su evolución y adoptando medidas correctoras si se detectaran tendencias que pudieran comprometer la igualdad efectiva en el acceso y uso de los servicios de salud.
5. Considerar en las evaluaciones intermedias de la estrategia la incorporación de nuevos indicadores de género que pudieran resultar relevantes a la luz de la experiencia acumulada

Estas recomendaciones se tendrán en cuenta en la implementación de la estrategia, junto con aquellas que pudiera formular la Unidad de Igualdad de Género de la Consejería de Salud y Consumo, para garantizar que la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 contribuya efectivamente a promover la igualdad entre mujeres y hombres en el ámbito de la salud.

El Secretario General de Planificación Asistencial y Consumo
P.S. La Directora General de Consumo
(Resolución de la Viceconsejería de Salud y Consumo,
de 7 de julio de 2025)

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MILAGROS BORBON CRUZ	11/08/2025	
VERIFICACIÓN	BndJAMRF44GLJ3KJZR22BUB4XNVTPD	PÁG. 8/8	

OBSERVACIONES DE LA UNIDAD DE IGUALDAD DE GÉNERO DE LA CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO AL INFORME DE EVALUACIÓN DE IMPACTO DE GÉNERO DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA 2030

1. FUNDAMENTACIÓN Y OBJETO DEL INFORME

1.1. Contexto legislativo

Según lo establecido en el artículo 6 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, *“Todos los proyectos de ley, disposiciones reglamentarias y planes que apruebe el Consejo de Gobierno incorporarán, de forma efectiva, el objetivo de la igualdad por razón de género. A tal fin, (...), deberá emitirse por parte de quien reglamentariamente corresponda, un informe de evaluación del impacto de género del contenido de estas(...).”*

De otro lado, conforme a lo regulado en el apartado uno del artículo 4, sobre competencia, del Decreto 17/2012, de 7 de febrero, por el que se regula la elaboración del Informe de Evaluación del Impacto de Género *“La emisión del informe de evaluación del impacto de género corresponderá al centro directivo competente”*. Asimismo, en su apartado tres se indica que las Unidades de Igualdad de Género en la Administración de la Junta de Andalucía, asesorarán a los órganos competentes en la elaboración de los informes de evaluación del impacto por razón de género, formulando observaciones a los mismos y valorando su contenido.

1.2. Objeto del presente informe

El objeto del informe que se presenta es realizar observaciones al Informe de Evaluación del Impacto de Género emitido por la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo, para su posterior traslado a la misma, con la finalidad de incorporar las recomendaciones realizadas y modificaciones del texto -si fuera el caso- antes de su aprobación, para garantizar un impacto positivo de la Estrategia en la igualdad de género.

2. OBSERVACIONES SOBRE LA PERTINENCIA DE GÉNERO DE LA NORMA

2.1. Tras analizar el objeto y contenido de la Estrategia de Salud de Andalucía (ESA 2030 en lo sucesivo), la Unidad de Igualdad de Género de la Consejería de Salud y Consumo estima, coincidiendo con el Informe de Evaluación del Impacto de Género presentado, que es **pertinente** al análisis desde la perspectiva de género:



JOSE MANUEL CAMPO GUTIERREZ		19/08/2025	PÁGINA 1/7
PEDRO LOPEZ PASTOR			
VERIFICACIÓN	BndJA5BQAKR2UBSKRKVBFFDNA6JGGX	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



La ESA 2030 tiene como finalidad identificar los principales problemas, necesidades y retos que deben abordarse a medio y largo plazo y proponer líneas de actuación para los mismos que permitan mejorar la salud de la población andaluza y como líneas estratégicas las de *“mejorar la salud de los andaluces en todos los entornos y en todas las etapas de la vida, reforzar la confianza de la población en el SSPA y poner en valor a los profesionales del sector sanitario”* por lo que tiene incidencia directa en primer lugar en las personas, en cuanto que afecta a la salud de éstas, mujeres y hombres, y al sector profesional que integra la sanidad pública de Andalucía.

En segundo lugar, tiene influencia en la accesibilidad a los recursos, ya que, para lograr los objetivos estratégicos de la ESA 2030 van a resultar afectados recursos públicos y el acceso de las personas a los mismos.

En tercer lugar, porque, al tratarse de una estrategia global que contempla acciones de todo tipo dirigidas a múltiples ámbitos y ejecutadas por diferentes agentes sociales, es susceptible de afectar a los roles y estereotipos de género de la sociedad andaluza en su conjunto.

3. OBSERVACIONES SOBRE LAS DESIGUALDADES DETECTADAS

3.1. Justificación normativa:

Según lo establecido en el artículo 6.3 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, señala que *“el informe de evaluación de impacto de género irá acompañado de indicadores pertinentes en género”*, que nos permitan analizar la situación real existente, y valorar si lo previsto en la norma en cuestión, atiende de forma igualitaria (que no igual) a las mujeres y hombres a los que van destinadas las medidas que se pretenden regular.

3.2. Indicadores y Datos:

El informe de impacto de género elaborado por la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo analiza el diagnóstico del que parte la Estrategia y resume las principales desigualdades de género reflejadas en él, asimismo informa de que los datos susceptibles de ello han sido desagregados por sexo.

Efectivamente, centrándonos en el apartado 07 de la ESA 2030 “Contexto de salud en Andalucía” analizando datos demográficos, se resalta que en Andalucía viven 8,6 millones de habitantes, de los cuales el 51% son mujeres y el 49% hombres, encontrándonos ante una población envejecida con una elevada esperanza de vida al nacer (79,17 años para los hombres y 84,54 años para las mujeres en 2022 según datos del INE) y con una esperanza de vida saludable en Andalucía también distinta por sexo.

También es destacable que dentro de los determinantes sociales de salud, se indique como un determinante el género. El avance en la implementación de políticas que fomentan la igualdad de género en el ámbito laboral y social tiene un impacto directo en la salud de las mujeres.

JOSE MANUEL CAMPO GUTIERREZ		19/08/2025	PÁGINA 2/7
PEDRO LOPEZ PASTOR			
VERIFICACIÓN	BndJA5BQAKR2UBSKRKVBFFDNA6JGGX	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



En lo que se refiere a los estilos de vida, se analizan datos desagregados referidos a la dieta, actividad física, exceso de peso, consumo de tabaco y alcohol cuya importancia es capital ya que el factor de riesgo que produce más muertes es la tensión arterial alta, seguida del consumo de tabaco.

Entrando en las enfermedades cardiovasculares, destaca la ESA 2030 que en Andalucía en el año 2021 murieron en 22.394 personas por enfermedades del sistema circulatorio, un 28,2% de las fallecidas en 2021. La muerte por enfermedad circulatoria es más frecuente entre las mujeres (31,11%) que entre los varones (25,39%), con una diferencia superior a 5 puntos, mayor que en el conjunto del país.

La Insuficiencia Cardíaca es una enfermedad bastante feminizada, con una sex ratio superior a 100. Y muy vinculada al envejecimiento. A partir de los 60 años las tasas son cada vez mayores, tanto para varones como para mujeres, alcanzándose prevalencias de 2.500 por cada 10.000 personas entre los 90 y los 94 años. En cambio, la Cardiopatía Isquémica es mucho más prevalente entre los varones que entre las mujeres, con más del doble de casos entre varones.

El Ictus es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Andalucía. En 2020, la tasa de mortalidad ajustada por edad fue de 65 muertes por cada 100.000 habitantes, lo que muestra una mejora respecto a años anteriores, sin embargo, la mortalidad por ictus sigue siendo significativamente más alta que en el resto del país. Las mujeres son las más afectadas, ya que el ictus es la principal causa de muerte entre las mujeres andaluzas. En cuanto a los factores de riesgo modificables, la hipertensión arterial y la dislipemia siguen siendo los más prevalentes, seguidos de la diabetes mellitus y la fibrilación auricular, lo que resalta la importancia de mejorar el control de estas condiciones en la población para reducir la incidencia de ictus.

Muy significativos nos parecen los datos que la ESA 2030 en lo que se refiere a la Salud Mental. El porcentaje de personas que indicaron en 2020 que su salud mental era regular o mala estaba en torno al 18% (13% hombres frente a 23% mujeres). El porcentaje de personas que refieren tener diagnóstico de trastorno depresivo se sitúa en torno al 8% (10,5% mujeres frente a 5,5% hombres). Las diferencias entre hombres y mujeres aumentan con la edad, y los valores más altos de diagnóstico los presentan las poblaciones con niveles más bajos de educación. Con relación al diagnóstico por ansiedad realizado por un profesional, el porcentaje se encuentra por encima del 10%, (5,5% hombres vs 14,4% mujeres).

En cuanto a la toma de medicación, el porcentaje de población que consume psicofármacos está en torno al 10%, observándose diferencias por sexo (6% en hombres, 14% en mujeres). La prescripción y el consumo de psicofármacos en las mujeres es una cuestión claramente mediatizada por el género. En casi todos los casos, excepto en el de los antipsicóticos (59,1% para los hombres y 40,9% para las mujeres), a las mujeres se les prescriben psicofármacos en mayor medida que a los hombres, siendo en el caso de los antidepresivos casi tres veces más (26,7% para hombres y 73,3% para mujeres) y de aproximadamente el doble en el caso de los hipnóticos y sedantes (33,6% para hombres y 66,4% para mujeres) y ansiolíticos (35% para hombres y 64,7% para mujeres).

JOSE MANUEL CAMPO GUTIERREZ		19/08/2025	PÁGINA 3/7
PEDRO LOPEZ PASTOR			
VERIFICACIÓN	BndJA5BQAKR2UBSKRKVBFFDNA6JGGX	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



Muy conectado con lo anterior, la ESA 2030 destaca la importancia que la violencia de género tiene como variable explicativa. Según la Macroencuesta de Violencia contra la Mujer publicada en 2019, una de cada dos mujeres (57,3%) residentes en España de 16 o más años han sufrido violencia a lo largo de sus vidas por ser mujeres. Además, se estima que un 80 % de las mujeres con Trastorno Mental Grave (TMG) han sufrido violencia de género por parte de su pareja.

En cuanto al deterioro cognitivo y demencias, en Andalucía, según datos del según datos del Plan Integral de Alzheimer y otras Demencias (Consejería de Salud y Consumo, 2023c), en 2022, viven 109.095 personas con demencia, con un claro predominio de las mujeres (66,3%) frente a los hombres (36,7%). Estos datos suponen una tasa de 874 por 100.000 en hombres y de 1.672 por 100.000 en mujeres.

Así, este informe de observaciones concluye que el diagnóstico de la Estrategia se ha realizado contemplando convenientemente la perspectiva de género, utilizando datos desagregados e indicadores de género a la hora de analizar las diferentes áreas de estudio, e identificando debidamente las desigualdades y brechas de género que se dan en las mismas, por lo que permite conocer la situación de las mujeres y los hombres con respecto a su ámbito de actuación.

4. TRANSVERSALIDAD DEL PRINCIPIO DE IGUALDAD E INCLUSIÓN EN OBJETO

4.1. Justificación normativa:

El artículo 5 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía (BOJA núm. 247 de 18 de diciembre de 2007), relativo a la transversalidad de género, prescribe que *“los poderes públicos potenciarán que la perspectiva de la igualdad de género esté presente en la elaboración, ejecución y seguimiento de las disposiciones normativas, de las políticas en todos los ámbitos de actuación, considerando sistemáticamente las prioridades y necesidades propias de las mujeres y de los hombres, teniendo en cuenta su incidencia en la situación específica de unas y otros, al objeto de adaptarlas para eliminar los efectos discriminatorios y fomentar la igualdad de género”*.

4.2. Transversalidad de género

Respecto a ello, se observa que en el Informe de Evaluación sí se hace mención como mandato transversal aplicable a la ESA 2030 la *“incorporación del objetivo de igualdad en la exposición de motivos, introducción o preámbulo de la norma”*; de la misma manera en el Informe también se referencia dentro del Marco General en materia de igualdad a la Ley 12/2007 de 26 de noviembre, para la Promoción de la Igualdad de Género en Andalucía, y en la redacción de la ESA 2030 se contempla como principio rector de la Estrategia la *“Perspectiva de Género”* indicando que *“de forma efectiva, la incorporación de la perspectiva de género a la planificación estratégica significa garantizar un igual derecho a la salud a mujeres y hombres, evitando que por sus diferencias biológicas o por los estereotipos*

JOSE MANUEL CAMPO GUTIERREZ		19/08/2025	PÁGINA 4/7
PEDRO LOPEZ PASTOR			
VERIFICACIÓN	BndJA5BQAKR2UBSKRKVBFFDNA6JGGX	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



sociales asociados, se produzcan discriminaciones. Para ello, se toman en consideración la superación de las desigualdades de género, previamente identificadas, en la priorización de los problemas de salud, en la fijación de objetivos y medidas de actuación, así como en el diseño de indicadores para el seguimiento y la evaluación de las políticas de salud (Escuela Andaluza de Salud Pública, 2018)”

5. INCORPORACIÓN DE MEDIDAS COMPENSATORIAS Y QUE FAVOREZCAN LA IGUALDAD

5.1. Justificación normativa:

De acuerdo con lo dispuesto en el art. 6 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, en el Informe de Evaluación del Impacto de Género se deberán mencionar los mecanismos y medidas dirigidas a paliar y neutralizar los posibles impactos negativos que la norma pudiera causar.

5.2. Incorporación de Medidas e Impacto de Género

En este apartado se observa que en el informe de evaluación indica que se asegura la composición paritaria de sus órganos de gobernanza, (el Comité directivo: 9 componentes, 5 mujeres y 4 hombres y el Grupo de Trabajo: 80 componentes, 41 mujeres y 39 hombres) y así se expresa en el citado informe también como mandato transversal aplicable *“participación equilibrada en la toma de decisiones y composición paritaria de órganos que se constituyan”*. Entendemos que, para una más adecuada visibilización, este principio de representación equilibrada en órganos directivos y colegiados del artículo 11.2 de la Ley 12/2007 de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, podría hacerse referencia en el apartado 13 de la ESA 2030 referido a Gobernanza donde se detallan la composición y funciones de los órganos intervinientes de la Estrategia.

En el Informe de Evaluación se detallan como *“referencias al principio de igualdad y medidas incluidas al desarrollo estratégico las siguientes:*

Como se señala en el prólogo institucional, una de las grandes prioridades de la ESA 2030 es la mejora de la coordinación y la integración de los servicios de salud, respondiendo al aumento de la demanda de servicios de salud (Objetivo 6) para reforzar la confianza de la población en el SSPA (Línea Estratégica 2). mejorando la salud de los andaluces y andaluzas en todos los entornos y en todas las etapas de la vida (Línea Estratégica 1, Objetivo 2), integrando el valor añadido por el SSPA a la sociedad (Objetivo 1) mediante el abordaje prioritario de las mejoras en accesibilidad y en los tiempos de espera en la atención primaria y hospitalaria; y el fomento del respeto en las relaciones humanas, la ética profesional y la igualdad (Línea Estratégica 2, Objetivo 5).”

También resulta importante destacar que la ESA 2030 establece un sistema de seguimiento y evaluación que incluye la desagregación por sexo de los indicadores relevantes, permitiendo

JOSE MANUEL CAMPO GUTIERREZ		19/08/2025	PÁGINA 5/7
PEDRO LOPEZ PASTOR			
VERIFICACIÓN	BndJA5BQAKR2UBSKRKVBFFDNA6JGGX	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



monitorizar el impacto diferenciado en mujeres y hombres , e incorpora incorpora 27 indicadores de rendimiento entre los que se incluyen: indicadores clave de bienestar, de enfermedad y de mortalidad, indicadores sobre determinantes socioeconómicos de la salud, efectividad; seguridad y experiencia del paciente, accesibilidad y uso de recursos

Así pues esta UIG, concluye, coincidiendo con el Informe de Evaluación presentado, y con las conclusiones y recomendaciones del punto 6 del mismo, que el impacto previsible del Plan será positivo, y más en la medida en que se logre implementar durante el desarrollo del plan estos indicadores desagregados por sexo mencionados, que permitan analizar la situación real en la que se encuentran mujeres y hombres, para así poder detectar y reducir en su caso, posibles brechas de género.

6. REVISIÓN DEL LENGUAJE

6.1. justificación normativa:

De acuerdo con el art. 4 y el art. 9 sobre lenguaje no sexista e imagen pública de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía, y de acuerdo con la Instrucción de 16 de marzo de 2005, de la Comisión General de Viceconsejeros, se deberá evitar un uso sexista del lenguaje en las disposiciones de carácter general de la Junta de Andalucía.

6.2. Lenguaje inclusivo

En este sentido, se constata que la ESA 2030 ha sido redactada utilizando un lenguaje inclusivo, contribuyendo así al fomento de la igualdad entre mujeres y hombres, usando palabras neutras o genéricas que no están ligadas a un sexo concreto, y evitando el uso de términos relacionados con un género para referirse a ambos. Sin embargo, tras revisar el texto se recomienda modificar, siempre que sea posible, las siguientes expresiones, en cursiva y subrayado, que se relacionan a continuación:

“los profesionales” (99 entradas)

“los ciudadanos” (8 entradas)

Para realizar los cambios expresivos se sugiere tener en cuenta las recomendaciones del documento de la Real Academia Española sobre el uso del lenguaje inclusivo en la Constitución Española, elaborado a petición de la Vicepresidenta del Gobierno, de 16 de enero de 2020, que *“con el fin de evitar los llamados estragos del masculino genérico”* plantea alternativas de uso, procurando no *“violentar otros postulados discursivos o pragmáticos, como los de equivalencia, adecuación, conveniencia, estética y, en especial, el principio de economía. Por ello, al examinar cada propuesta de solución para eliminar el masculino genérico del uso, es necesario realizar una serie de preguntas sobre su adecuación, su eficacia, su rendimiento(...)”*

JOSE MANUEL CAMPO GUTIERREZ		19/08/2025	PÁGINA 6/7
PEDRO LOPEZ PASTOR			
VERIFICACIÓN	BndJA5BQAKR2UBSKRKVBFFDNA6JGGX	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	



Respecto a los términos anteriores, se puede recurrir a la “*eliminación del artículo*”, siempre que “*no cause errores de interpretación*”, aplicable, por ejemplo, a las palabras ciudadanos y profesionales, acudiendo a términos genéricos como “ciudadanía”, o bien anteponer el término “personas” al de profesionales, prescindiéndose del artículo masculino.

Sevilla, a la fecha de la firma

**Vº Bº El Secretario General
Técnico**

Pedro López Pastor

El Asesor Técnico de Igualdad

José Manuel Campo Gutiérrez

JOSE MANUEL CAMPO GUTIERREZ		19/08/2025	PÁGINA 7/7
PEDRO LOPEZ PASTOR			
VERIFICACIÓN	BndJA5BQAKR2UBSKRKVBFFDNA6JGGX	https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma/	

CERTIFICACIÓN DEL COSTE DE LAS MEDIDAS CONTEMPLADAS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA (ESA 2030)

D^a. Amparo Simón Valero, Directora General de Gestión Económica y Servicios del Servicio Andaluz de Salud, en el marco de su ámbito competencial,

CERTIFICA

Que la participación de esta Agencia en la ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA (ESA 2030) se lleva a cabo por medio de los programas que se exponen a continuación, con el siguiente escenario económico por fuentes financieras (cantidades en millones de euros):

Servicio Andaluz de Salud	2026	2027	2028	2029	2030
Autofinanciada	15.317,48	15.317,48	15.317,48	15.317,48	15.317,48
Fondos europeos	313,92	137,89	106,36	104,12	
Fondos finalistas	129,26				
Total general	15.760,66	15.455,37	15.423,84	15.421,60	15.317,48

No obstante todo lo anterior, la financiación prevista debe quedar condicionada para todo el periodo al que se extiende la presente estrategia, y especialmente, en el caso de las actuaciones previstas en los ejercicios 2026 a 2030, a los posibles fondos de carácter finalista que pudieran ser habilitados al efecto, y en todo caso, quedarán sujetas a las disponibilidades presupuestarias existentes en cada uno de los referidos ejercicios.

Y para que así conste, y a los efectos oportunos, expido el presente certificado, en Sevilla, a la fecha de la firma electrónica.

LA DIRECTORA GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA Y SERVICIOS



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MARIA DESAMPARADOS SIMON VALERO	16/01/2026	
VERIFICACIÓN	BndJAMZTCSET78M4SFKS4XA94R6XYZ	PÁG. 1/1	

INFORME DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE FONDOS EUROPEOS SOBRE LA FINANCIACIÓN DE LAS ACTUACIONES A DESARROLLAR EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA (ESA 2030).

Ref.: Informe ESA20230 FEDER/FSE+

Asunto: Estrategia de Salud de Andalucía- ESA 2030 (CSPE)

I. ANTECEDENTES

Con fecha 19 de enero de 2026, se recibe en este centro directivo (BANDEJA INT/2026/1357217), oficio de la Secretaría General Técnica de Sanidad y Consumo de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias (en adelante, CSPE), por el que se solicita a esta Dirección General de Fondos Europeos la emisión de informe donde se evalúe la propuesta de financiación con Fondos Europeos de las correspondientes actuaciones que aparecen contempladas en el borrador de la “Estrategia de Salud de Andalucía- ESA 2030”(en adelante la Estrategia), de conformidad a lo previsto en el artículo 12.2. a) del Decreto 153/2022 de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos.

La solicitud se acompaña de la siguiente documentación:

- Propuesta de Estrategia.
- Memoria justificativa y económica de la Estrategia.
- Certificación del coste de las medidas contempladas en la Estrategia expedida por el SAS.

La formulación de la Estrategia fue aprobada por Acuerdo de Consejo de Gobierno de 16 de mayo de 2023, como el instrumento superior de planificación en materia de salud del Gobierno de Andalucía que establece una hoja de ruta que permita mejorar el nivel de salud y la confianza de la ciudadanía en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

El presupuesto de la ESA 2030 cuenta con el apoyo de diversas fuentes de financiación, tanto a nivel nacional como europeo, combinando recursos propios del SSPA y fondos externos, que permiten garantizar la viabilidad económica de dicha Estrategia. En este sentido, la ESA 2030 contempla actuaciones financiadas con Fondos Europeos que serán objeto de examen en este informe. Teniendo en cuenta que la Estrategia contempla actuaciones para ser cofinanciadas con el Programa de Andalucía Fondo Social Europeo Plus 2021-2027 (en adelante Programa Andalucía FSE+2021-2027), junto a otras que se financiarán con otros recursos (entre ellos FEDER), se da traslado del mismo al Servicio de Fondo Social Europeo, al Servicio de FEDER y al Servicio de Programación y Evaluación para su estudio.

Realizadas las observaciones pertinentes por los citados Servicios, se emite el presente informe sobre la subvencionalidad y adecuación de las intervenciones contenidas en el ESA 2030 al Programa Andalucía FSE+2021-2027, y al Programa Andalucía FEDER 2021-2027.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	CARLOS DE LA PAZ REPRESA	22/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmWN2U437U63EMBL56KL9NUXZJA	PÁG. 1/13	

II. OBJETO Y ALCANCE DE ESTE INFORME

El presente informe se emite en el marco de las funciones que corresponden a esta Dirección General de Fondos Europeos en relación con la programación, el seguimiento y la evaluación de resultados del Fondo Social Europeo Plus en Andalucía para el Marco Financiero Plurianual 2021-2027.

Sobre la base de la documentación remitida, y planteándose la cofinanciación con fondos europeos, para la ejecución de alguna de sus líneas o programas de actuación, se exponen a continuación las observaciones formuladas por la Dirección General de Fondos Europeos a los solos efectos de la admisibilidad del gasto en lo relativo a su coherencia con los programas afectados.

Este informe tiene en cuenta el Programa FSE+ de Andalucía 2021-2027 aprobado por la Comisión mediante Decisión de 19 de diciembre de 2022, en su Versión 2.1, conforme a la reprogramación aprobada mediante Decisión de Ejecución de la Comisión de 27 de agosto de 2025, y el Programa Andalucía FEDER 2021-2027, en su versión 2.2 aprobada por la Comisión mediante Decisión de Ejecución de 2 de septiembre de 2025.

III. CARÁCTER ESPECÍFICO DE ESTE INFORME.

La valoración de admisibilidad se realiza de forma preliminar y en relación con la información de contenido estratégico incluida en la propuesta de la "Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030)" de los programas cuya cofinanciación se pretende con FSE+ y FEDER.

Se advierte que, en todo caso, el presente informe no sustituye al examen previo sobre la admisibilidad en FSE+ y FEDER de cada operación concreta que se pretenda dar de alta, en ejecución de los programas que desarrollan este Plan Estratégico.

IV. ANÁLISIS DE LA ESTRATEGIA.

La ESA2030 constituye el instrumento superior de planificación sanitaria de la comunidad autónoma, diseñado para orientar la acción pública en salud durante la presente década. Se define como un "contrato estratégico" entre el Gobierno de la Junta de Andalucía y la ciudadanía, con el propósito de mejorar el nivel de salud, reforzar la confianza en el sistema público y poner en valor a sus profesionales.

1. PILARES Y ESTRUCTURA DE LA ESA 2030

La estrategia se fundamenta en principios rectores transversales como el Desarrollo Sostenible (Agenda 2030), el enfoque One Health (Una sola salud), la Salud en todas las Políticas, el derecho a la salud digital, la perspectiva de género y un modelo participativo. Su arquitectura operativa se organiza en torno a cuatro líneas estratégicas principales:

- LE1: Promoción de la salud y estilos de vida saludables: Centrada en actuar sobre los determinantes sociales para prevenir enfermedades y empoderar a las personas en todas sus etapas vitales.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	CARLOS DE LA PAZ REPRESA	22/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmWN2U437U63EMBL56KL9NUXZJA	PÁG. 2/13	

- LE2: Equidad y resiliencia comunitaria: Busca reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación ciudadana efectiva en la toma de decisiones.
- LE3: Cogobernanza y determinantes de salud: Orienta las políticas hacia un servicio centrado en las personas, reforzando la vigilancia epidemiológica y la respuesta ante amenazas de salud pública.
- LE4: Capacidad de respuesta y coordinación: Persigue optimizar la coordinación entre niveles asistenciales (especialmente sanitario y social) para garantizar la sostenibilidad del sistema.

Para su ejecución, la ESA2030 se apoya en tres palancas de cambio: la transformación digital del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), la formación e innovación, y el perfeccionamiento de los mecanismos de evaluación.

2. VINCULACIONES DE LA ESA 2030 CON EL PROGRAMA DEL FSE+

Como primera consideración, la ESA 2030 ofrece una dimensión clave en la configuración del Programa FSE+ CA Andalucía 2021-2027 por cuanto se constituye como una pieza clave de su contenido al operar como condición favorecedora vinculada al Objetivo Específico correspondiente (4.11) destinado a “ *mejorar la igualdad y la oportunidad del acceso a unos servicios de calidad, sostenibles y asequibles, incluidos los servicios que propicien el acceso a la vivienda y unos cuidados centrados en las personas, especialmente la sanidad; modernizar los sistemas de protección social, especialmente el fomento del acceso a la protección social, con una atención particular a los niños y los colectivos desfavorecidos; mejorar la accesibilidad, también para personas con discapacidad, la efectividad y la resiliencia de los sistemas de asistencia sanitaria y de dependencia*”

Todo ello de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 22, apartado 3, letra i) del Reglamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de junio de 2021 por el que se establecen las disposiciones comunes relativas al Fondo Europeo de Desarrollo Regional, al Fondo Social Europeo Plus, al Fondo de Cohesión, al Fondo de Transición Justa y al Fondo Europeo Marítimo, de Pesca y de Acuicultura, así como las normas financieras para dichos Fondos y para el Fondo de Asilo, Migración e Integración, el Fondo de Seguridad Interior y el Instrumento de Apoyo Financiero a la Gestión de Fronteras y la Política de Visados.

Los puntos de conexión de la ESA 2030 con el Programa FSE+ CA de Andalucía 2021-2027, aprobado inicialmente por Decisión de la Comisión Europea C (2022) 9871 final de 19/12/2022, se manifiestan en los siguientes aspectos:

2.1. Con el contenido del programa.

- En la Prioridad 1, destinada al Empleo, adaptabilidad, emprendimiento y economía social, y enmarcado dentro del Objetivo Específico 4.1. destinado a “*Mejorar el acceso al empleo y a medidas de activación de todos los demandantes de empleo, y en particular de las personas jóvenes, especialmente a través de la aplicación de la Garantía Juvenil, de los desempleados de larga duración y los grupos desfavorecidos en el mercado laboral, y de las*

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	CARLOS DE LA PAZ REPRESA	22/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmWN2U437U63EMBL56KL9NUXZJA	PÁG. 3/13	

personas inactivas, así como mediante la promoción del empleo por cuenta propia y la economía social” se desarrolla la tipología de acción enfocada a la contratación de personal investigador en su etapa postdoctoral y de personal de apoyo a la I+D para el acceso a una contratación indefinida.

La apuesta por la I+D influye en la productividad y la competitividad de la economía regional, reduciendo la precariedad en el empleo, aumentando la riqueza y, por ende, el bienestar social y la calidad de vida.

A través de esta línea se dota a los agentes del Sistema Andaluz del Conocimiento de instrumentos para que favorezcan una mejora en el acceso al empleo en I+D mediante ayudas de una duración máxima de 3 años para la contratación indefinida de personal investigador en su etapa postdoctoral y de personal de apoyo a la I+D.

A tal fin, de destina por parte del FSE+(con una cofinanciación del 85%) un importe de 5.315.000€. A la fecha de emisión del presente informe se han desarrollado dos convocatorias en los años 2024 y 2025 conforme a lo dispuesto en la Orden de 25 de noviembre de 2019, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones, en régimen de concurrencia competitiva, para la contratación laboral de personal investigador que posea el título de Doctor o Doctora en el campo de las ciencias y tecnologías de la salud, para su incorporación a grupos de investigación en centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía y en Institutos de Investigación Sanitaria y Centros de Investigación participados por la Consejería con competencias en materia de salud de la Administración de la Junta de Andalucía. Se han definido dos operaciones ligadas a la medida D441ACD4S1.

Todas estas actuaciones impactan de modo directo con la Línea Estratégica de la ESA2030 al referir como “palanca de cambio 2” la investigación que, junto con la innovación, se articulan como pilares para el desarrollo profesional y la mejora continua del sistema sanitario. Ello se dirige hacia *“la formación continuada a lo largo de la vida profesional, la capacitación en competencias digitales y la preparación ante nuevas emergencias sanitarias contribuyen a un sistema más preparado, flexible y resiliente”.*

Ello se traduce en las siguientes acciones:

- Acción 183. Establecimiento de fórmulas que faciliten la estabilización y el impulso a la figura del profesional investigador.
- Acción 184. Incentivación de la actividad investigadora de las personas profesionales de la salud.
- Acción 185. Carrera investigadora definida con mecanismos efectivos de selección, evaluación y promoción para consolidar el talento.
- Acción 186. Refuerzo de las capacidades e infraestructuras para la investigación clínica, incluyendo la puesta en marcha de elementos descentralizados y ensayos clínicos en red.
- Acción 187. Fomento de proyectos de investigación traslacional.
- Acción 188. Formación continuada a lo largo de vida profesional.

- B. En la Prioridad 2 destinada a la inclusión social y la lucha contra la pobreza y dentro del objetivo específico 4.8 enfocado a *“fomentar la inclusión activa al objeto de promover la*

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	CARLOS DE LA PAZ REPRESA	22/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmWN2U437U63EMBL56KL9NUXZJA	PÁG. 4/13	

igualdad de oportunidades, la no discriminación y la participación activa, y mejorar la empleabilidad, en particular para los colectivos desfavorecidos” destacamos el tipo de acción destinada a incentivar la contratación de grupos vulnerables enfocada en la contratación para personas con adicciones a través de contratos laborales de 3 a 12 meses de duración. Para ello, se dota de 2.000.000€ en la medida D442HDF3S2.

De hecho, ya se ha desarrollado la convocatoria para el ejercicio 2025 a través de Resolución de 22 de abril de 2025, de una línea de subvenciones regulada por la Orden de 5 de noviembre de 2024 (BOJA núm. 219, de 11 de noviembre de 2024), por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en régimen de concurrencia no competitiva, dirigidas al fomento de empleo de personas con problemas de adicciones en proceso de incorporación social «Programa Arquímedes»

Esta actuación se relaciona con la Línea Estratégica 1 de la ESA2030 destinada a impulsar la promoción de la salud, los entornos y los estilos de vida saludables en todas las etapas de la vida materializándose en el Objetivo 2 destinado a *“intensificar los servicios de salud mental y el bienestar emocional en todas las etapas de la vida”* y que se concreta en:

- Acción 20. Erradicación del estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales, adicciones y/o la discapacidad

2.2. Con respecto a las fuentes de financiación

Como consecuencia de lo expuesto anteriormente, en la Memoria Económica que se adjunta al borrador de la ESA2030, se refiere a “600.000 € procedentes del FSE+ para subvenciones en materia de adicciones”. El importe programado dentro del Programa FSE+ es superior. En concreto, es de 2M€, destinándose en 2026 500.000€.

Adicionalmente, debe reseñarse que se omite en la referencia al FSE+ el importe de 5.315.000€ destinado al incentivo a la contratación de personal investigador por parte del SSPA, destinándose 1,5M€ para el ejercicio 2026.

3. VINCULACIONES DE LA ESA 2030 CON EL PROGRAMA ANDALUCÍA FEDER 2021-2027

La Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA 2030) presenta una clara complementariedad operativa con el Programa Andalucía FEDER 2021-2027, en la medida en que ambos marcos convergen en el objetivo de **reforzar la cohesión social y territorial** mediante la mejora de los servicios esenciales, la modernización del sector público y la reducción de desigualdades.

3.1. Con el contenido del programa.

En particular, la ESA 2030 establece el marco regional de necesidades y prioridades sanitarias (prevención, promoción de la salud, equidad, enfoque comunitario y determinantes sociales), mientras que el FEDER actúa como instrumento financiero clave para materializar inversiones estructurales vinculadas a la resiliencia del sistema sanitario andaluz y a la garantía de acceso a servicios de calidad, especialmente a través del Objetivo Específico 4.5 (igualdad de acceso a la asistencia sanitaria y refuerzo de la resiliencia de los sistemas sanitarios, incluida la atención primaria). En coherencia con esta lógica de intervención, el Programa Andalucía FEDER 2021-2027

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	CARLOS DE LA PAZ REPRESA	22/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmWN2U437U63EMBL56KL9NUXZJA	PÁG. 5/13	

contempla tipos de acciones afines directamente vinculadas al despliegue de la Estrategia, tales como la mejora de infraestructuras y equipamientos sanitarios en atención primaria y hospitalaria, así como inversiones tecnológicas sanitarias, reforzando la capacidad del SSPA para prestar servicios más eficientes, accesibles y centrados en las personas. Asimismo, el Programa identifica expresamente sinergias y complementariedades con otros instrumentos (incluido FSE+ y PRTR) en actuaciones como la digitalización de la salud, contribuyendo de forma integrada a los objetivos de la ESA 2030 y al enfoque europeo basado en derechos y no discriminación.

La Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA2030) se orienta a impulsar un proceso integral de transformación del sistema sanitario andaluz, reforzando su capacidad de respuesta mediante la **modernización de infraestructuras sanitarias**, la mejora de equipamientos y la eficiencia funcional de centros de salud y hospitales. Este enfoque responde a la necesidad de disponer de una red asistencial más accesible, eficiente, resiliente y equitativa, reduciendo brechas territoriales y reforzando la cohesión social y territorial en el acceso a los servicios de salud.

En este marco, la ESA2030 presenta una clara alineación estratégica con el Programa FEDER Andalucía 2021–2027, especialmente con el **Objetivo Específico (OE) 4.5: Garantizar la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria, reforzando la resiliencia de los sistemas sanitarios, incluida la atención primaria, y fomentando la transición de la asistencia institucional a la asistencia en los ámbitos familiar y local** (especialmente, con el Tipo de acción A. Actuaciones de mejora de las infraestructuras y equipamientos sanitarios en atención primaria y el Tipo de acción B. Actuaciones de mejora de las infraestructuras y equipamientos sanitarios hospitalarios). Las líneas de actuación de la ESA2030 vinculadas a la renovación de infraestructuras, la adecuación de espacios asistenciales, la mejora de circuitos clínicos, la dotación tecnológica y la humanización de entornos sanitarios contribuyen directamente a los resultados esperados del OE 4.5, al incrementar la capacidad operativa del sistema sanitario andaluz, mejorar su accesibilidad y garantizar la continuidad asistencial.

Asimismo, la ESA2030 presenta una alineación relevante con objetivos específicos del Objetivo Político 2 (OP2) del FEDER, especialmente en la medida en que la modernización del parque de infraestructuras sanitarias incorpora actuaciones que integran criterios de sostenibilidad ambiental, eficiencia en el uso de recursos y adaptación climática.

En este sentido, la ESA2030 se alinea con la programación del OE 2.1 (Tipo de Acción A. Renovación y mejora de las infraestructuras y edificios públicos no residenciales para alcanzar una mayor eficiencia energética), relativo al fomento de la eficiencia energética y la reducción de emisiones de gases de efecto invernadero, en tanto que promueve la rehabilitación y modernización de infraestructuras sanitarias mediante intervenciones orientadas a disminuir consumos energéticos (mejora de envolventes térmicas, sistemas de climatización más eficientes, iluminación eficiente, digitalización y automatización para optimización energética, etc.). Estas actuaciones permiten avanzar hacia infraestructuras sanitarias de menor impacto ambiental, reduciendo la huella de carbono del sector público y reforzando la sostenibilidad financiera y operativa del sistema sanitario.

Del mismo modo, la estrategia guarda coherencia con el OE 2.2 (Tipo de Acción A. Fomentar el despliegue de capacidades de generación de energía renovable en el ámbito público), orientado al fomento de las energías renovables conforme a la Directiva (UE) 2018/2001, ya que la modernización de centros de salud y hospitales puede incorporar soluciones basadas en energías renovables (por ejemplo, instalaciones fotovoltaicas para autoconsumo, energía solar térmica u otras alternativas compatibles), favoreciendo un modelo de transición energética en edificios

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	CARLOS DE LA PAZ REPRESA	22/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmWN2U437U63EMBL56KL9NUXZJA	PÁG. 6/13	

públicos esenciales. Esta integración contribuye a mejorar la autonomía energética de los centros sanitarios y a reforzar su estabilidad operativa, especialmente en contextos de crisis, volatilidad energética o interrupciones del suministro.

Al margen de la citada alineación directa del Objetivo Específico 4.5, y en materia de sostenibilidad, de su coherencia con los Objetivos Específicos 2.1 y 2.2, con el enfoque de la ESA 2030 y su , en la siguiente tabla, y en relación con los diferentes programas de la ESA2030, podemos, de manera preliminar y sin perjuicio de analizar más adelante una a una las distintas acciones, alinear la ESA con otros objetivos específicos del Programa Andalucía FEDER 2021-2027, de la forma que se indica a continuación, proponiendo además determinado tipo de acción, según se indica:

ESTRATEGIA ESA 2030	PROGRAMA ANDALUCÍA FEDER 2021-2027
Palanca de Cambio 2. Formación, investigación e innovación.	Objetivo Específico 1.1 Desarrollar y mejorar de las capacidades de investigación e innovación y la implantación de tecnologías avanzadas. - Tipo de acción A. Impulso de las actividades de investigación e innovación. - Tipo de acción B. Transferencia y aplicación de conocimiento orientada al mercado - Tipo de acción C. Colaboración y cooperación para la innovación de Andalucía.
Palanca de Cambio 1. Llevar a cabo la transformación digital del SSPA.	Objetivo Específico 1.2 Aprovechar las ventajas que ofrece la digitalización a los ciudadanos, las empresas, las organizaciones de investigación y las administraciones públicas. - Tipo de acción A. Transformación digital para una mayor eficacia de los servicios públicos. - Tipo de acción B. Adaptación de la Administración hacia la digitalización de la información, el gobierno del dato y el OpenData. - Tipo de acción D. Garantizar la ciberseguridad y la protección de datos

Veamos el detalle de las acciones de la ESA2030 que podrían vincularse, sin carácter exhaustivo y a modo de ejemplo, en los Objetivos Específicos 1.1 y 1.2 programados para su apoyo con FEDER 2021-2027:

PALANCA DE CAMBIO	ACTUACIONES
Palanca de Cambio 1. Llevar a cabo la transformación digital del SSPA	☑ Acción 165. Campañas de sensibilización para profesionales y ciudadanos sobre seguridad digital de datos sanitarios. ☑ Acción 166. Actuación proactiva ante el riesgo elevado de brechas de seguridad digital asociadas a datos sanitarios reforzando la ciberseguridad, y la calidad de los servicios tecnológicos y de información. ☑ Acción 168. Abordaje de la alta dependencia de terceros y externalización del conocimiento en salud digital. ☑ Acción 169. Atención personalizada y proactiva a través de soluciones digitales.

	☑ Acción 170. Implementación de la gestión inteligente del dato con tecnologías avanzadas. ☑ Acción 171. Registro de los condicionantes sociales y del contexto familiar y comunitario en la historia de salud digital. ☑ Acción 172. Facilitación del intercambio de información clínica digital entre dispositivos y ámbitos asistenciales. ☑ Acción 173. Mejora de la atención domiciliaria con tecnologías avanzadas de monitorización y datos en tiempo real. ☑ Acción 174. Perfeccionamiento de los sistemas de información corporativos para avanzar en digitalización. ☑ Acción 175. Uso ético y responsable de la inteligencia artificial en salud. ☑ Acción 176. Ideación, testeo y evaluación de soluciones innovadoras al servicio de la salud. ☑ Acción 177. Definición de ámbitos de uso para gobernabilidad de los datos. ☑ Acción 178. Interoperabilidad de las historias de salud digital de la sanidad pública y privada. ☑ Acción 179. Definición de la historia de salud electrónica orientada al uso de objetos digitales interoperables. ☑ Acción 180. Adopción de una política unificada de externalización para desarrollo y mantenimiento de TIC.
Palanca de Cambio 2. Formación, investigación e innovación.	☑ Acción 182. Establecer mecanismos transparentes para informar a la población sobre resultados relevantes de investigación sanitaria. ☑ Acción 186. Refuerzo de las capacidades e infraestructuras para la investigación clínica, incluyendo la puesta en marcha de elementos descentralizados y ensayos clínicos en red. ☑ Acción 187. Fomento de proyectos de investigación traslacional. ☑ Acción 195. Desarrollar plataformas comunes para gestión avanzada de datos sanitarios dirigidos a la investigación epidemiológica y asistencial. ☑ Acción 196. Incentivar proyectos específicos basados en inteligencia artificial, Big Data y análisis predictivo-aplicados al ámbito sanitario, incluyendo el uso secundario de datos en salud con fines de investigación, evaluación e innovación de forma alineada con el Espacio Europeo de Datos de Salud.

No se descarta que, a medida que avance la implementación de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030, surjan nuevas alineaciones y sinergias adicionales entre las acciones previstas en la ESA 2030 y los Objetivos Específicos del Programa FEDER Andalucía 2021-2027, dado el enfoque transversal e intersectorial de ambas políticas, que permite una adaptación continua a las necesidades emergentes en materia de salud, bienestar y cohesión e inclusión social.

3.2 Con respecto a las fuentes de financiación

Respecto a la alineación financiera FEDER en relación con la propuesta de la ESA2030, se podría establecer que con cargo al Programa Andalucía FEDER 2021-2027, los órganos gestores de la Junta de Andalucía competentes en materia de salud pública cuentan, a fecha actual, con programación de recursos en los objetivos específicos con los que se podrían de forma preliminar vincular algunas de las acciones contenidas en la ESA2030, que supondrían, en términos de gasto, los siguientes importes por Objetivo Específico:

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	CARLOS DE LA PAZ REPRESA	22/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmWN2U437U63EMBL56KL9NUXZJA	PÁG. 8/13	

OBJETIVO ESPECÍFICO	PROGRAMACIÓN DE RECURSOS FEDER ACTUAL ¹
OE 1.1 El desarrollo y la mejora de las capacidades de investigación e innovación y la implantación de tecnologías avanzadas.	25.500.000 €
OE 1.2 El aprovechamiento de las ventajas de la digitalización para los ciudadanos, las empresas, las organizaciones de investigación y las administraciones públicas.	13.330.912 €
OE 2.1 El fomento de la eficiencia energética y la reducción de las emisiones de gases de efecto invernadero.	131.366.547,27 €
OE 2.2 El fomento de las energías renovables de conformidad con la Directiva (UE) 2018/2001, en particular los criterios de sostenibilidad que se detallan en ella.	125.633.448,72 €
OE 4.5 Garantizar la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria, reforzando la resiliencia de los sistemas sanitarios, incluida la atención primaria, y fomentando la transición de la asistencia institucional a la asistencia en los ámbitos familiar y local.	516.900.000,00 €

El importe total programado actual disponible en las medidas del FEDER asignadas a la Consejería de Sanidad, Emergencias y Presidencia relacionadas con las acciones contempladas en la ESA2030 asciende a un gasto total de 812.730.907,99€ (sin contar los importes destinados a Asistencia Técnica).

Teniendo en consideración la CERTIFICACIÓN DEL COSTE DE LAS MEDIDAS CONTEMPLADAS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA (ESA 2030), que se acompaña a la ESA 2030 en la solicitud de informe, que indica un escenario económico de financiación con fondos europeos de 669,39 M euros, el importe de asignación con cargo al Programa Andalucía FEDER 2021-2027 actual en términos de programación en gasto, sería suficiente y superaría con creces el escenario previsto para dotar económicamente la ESA 2030 con fondos europeos. Todo ello, con el carácter de previsión y condicionada a posibles modificaciones del Programa Andalucía FEDER 2021-2027.

3.3. Con respecto a la evaluación del Programa Andalucía FEDER 2021-2027

De acuerdo con lo establecido en el *Plan Específico de Evaluación del Programa de Andalucía FEDER 2021-2027* (en adelante, el PEE), algunas de las actuaciones incluidas en el ámbito de la ESA2030 relacionadas con el Objetivo Específico 4.5 podrían ser tomadas en consideración al resultar pertinentes para arrojar información de interés en el marco de una **evaluación de resultados** incluida en el mencionado Plan:

- *Evaluación de las mejoras en las infraestructuras y equipamientos sanitarios hospitalario* (ficha 13 del PEE). El objetivo principal de esta evaluación se corresponde con la valoración de los avances

¹ La programación actual se corresponde con la incorporada en la versión 2.2 del Programa Andalucía FEDER 2021-2027, aprobada mediante Decisión de ejecución de la Comisión Europea del pasado 2 de septiembre de 2025 que modifica la Decisión de Ejecución C (2022) 9728 por la que se aprueba el programa «Programa Andalucía FEDER 2021-2027, con las variaciones derivadas de los informes sobre las propuestas de reprogramación de la CSPE que han sido informadas favorablemente por esta Dirección General de Fondos Europeos.

producidos en relación a la mejora de las infraestructuras hospitalarias de referencia en la Comunidad Autónoma de Andalucía y el análisis de los resultados derivados de esta mejora en relación a la mayor accesibilidad a los servicios ofrecidos, la ampliación de la cartera de servicios y la implantación de modelos organizativos de mayor eficiencia. La evaluación será realizada entre abril y septiembre de 2030 por la Unidad de Evaluación del Programa de Andalucía FEDER 2021-2027, con la colaboración de los órganos gestores de las actuaciones.

V. CONSIDERACIONES EN MATERIA DE CONDICIONES FAVORECEDORAS

En virtud del artículo 15 del Reglamento (UE) 2021/1060 (Reglamento de Disposiciones Comunes, en adelante RDC), los Estados miembros son responsables de garantizar el cumplimiento efectivo y continuado de las condiciones favorecedoras horizontales y temáticas aplicables al FEDER y al FSE+ durante la totalidad del período de programación 2021-2027. Esta obligación implica no solo disponer de los marcos estratégicos exigidos en el momento de la aprobación de los Programas, sino también asegurar su vigencia, adecuación y operatividad, informando a la Comisión Europea de cualquier modificación relevante y actualizando, cuando proceda, las correspondientes autoevaluaciones.

En este contexto, la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (ESA2030) constituye un instrumento estratégico clave para el cumplimiento de **la condición favorecedora temática 4.6. “Marco estratégico para la salud y los cuidados de larga duración”**, aplicable a las intervenciones del Objetivo de Política 4 (OP4) y, por tanto, con impacto directo en la programación y ejecución tanto del Programa Andalucía FEDER Andalucía 2021-2027 como del Programa FSE+ Andalucía 2021-2027, en la medida en que ambos contemplan actuaciones orientadas a reforzar el acceso a servicios sanitarios, mejorar la calidad asistencial, impulsar la atención comunitaria y fortalecer la capacidad institucional del sistema (anexo IV del RDC, se incorpora como Anexo del presente informe).

La ESA2030 proporciona, en términos sustantivos y funcionales, el marco estratégico regional requerido por la condición favorecedora 4.6, al articular una planificación coherente que integra objetivos, prioridades, líneas de actuación y mecanismos de seguimiento orientados a la mejora del sistema sanitario andaluz y su resiliencia. Asimismo, refuerza la coherencia interna de las políticas públicas en materia de salud, alineando la modernización del sistema con criterios de equidad, accesibilidad y calidad, y facilitando el despliegue de actuaciones centradas en la atención primaria y en la transición hacia modelos de atención próximos al entorno familiar y local, así como en el fortalecimiento de los cuidados de larga duración.

En consecuencia, la ESA2030 contribuye de manera directa a asegurar que Andalucía disponga de un **marco estratégico sólido, actualizado y operativo** en el ámbito de la salud y los cuidados de larga duración, garantizando el cumplimiento permanente de la condición favorecedora 4.6 durante el período 2021-2027, conforme a las exigencias del artículo 15 RDC, y proporcionando soporte estratégico a la implementación de inversiones y reformas financiables con cargo al **FEDER y al FSE+** en la región andaluza.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	CARLOS DE LA PAZ REPRESA	22/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmWN2U437U63EMBL56KL9NUXZJA	PÁG. 10/13	

VI. CONCLUSIONES.

I. Respecto al FSE+.

El contenido de la ESA 2030 impacta de forma directa con el contenido del Programa FSE+ Andalucía 2021-2027, al constituirse como condición favorecedora del Objetivo Específico 4.11 en los términos del artículo 22, apartado 3, letra i) del Reglamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de junio de 2021.

Del mismo modo, hay que resaltar que se han desarrollado actuaciones definidas en el Programa FSE+ CA Andalucía 2021-2027 en el ámbito de la Investigación e Innovación y la atención a colectivos vulnerables como las personas con adicciones que inciden en las líneas estratégicas, acciones y palancas de cambio de la ESA 2030. De hecho, ya se están ejecutando operaciones cofinanciadas por el FSE+ para las que se dispone de una programación conjunta hasta 2029 de 7.315.000€ lo que debe reflejarse adecuadamente en la memoria económica que se adjunta.

I. Respecto al FEDER.

El contenido de la ESA 2030 se alinea y es coherente con el contenido del Programa Andalucía FEDER 2021-2027, al constituirse como condición favorecedora del Objetivo Específico 4.5 en los términos del artículo 22, apartado 3, letra i) del Reglamento (UE) 2021/1060 del Parlamento Europeo y del Consejo de 24 de junio de 2021.

Del mismo modo, en relación con la dotación económica prevista en la ESA 2030, de la información proporcionada en relación con el escenario económico correspondiente a fondos europeos, se considera que la asignación financiera con cargo al Programa Andalucía 2021-2027 es superior y permitiría abordar las actuaciones que podrían ser financiables en materia de I+D+i en materia de salud, digitalización de la salud y mejora de las infraestructuras sanitarias desde el punto de vista de la equidad en el acceso a la atención sanitaria y de la sostenibilidad energética de las mismas.

En Sevilla, a la fecha de la firma electrónica.

EL DIRECTOR GENERAL DE FONDOS EUROPEOS

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	CARLOS DE LA PAZ REPRESA	22/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmWN2U437U63EMBL56KL9NUXZJA	PÁG. 11/13	



Junta de Andalucía

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, HACIENDA, FONDOS EUROPEOS Y
DIALOGO SOCIAL

Dirección General de Fondos Europeos



Cofinanciado por
la Unión Europea



GOBIERNO
DE ESPAÑA



Fondos Europeos

ANEXO
(ANEXO IV DEL RDC)
CONDICIÓN FAVORECEDORA TEMÁTICA 4.6

Objetivo político	Objetivo específico	Denominación de la condición favorecedora	Criterios de cumplimiento de la condición favorecedora
	FEDER: Garantizar la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria y reforzar la resiliencia de los sistemas sanitarios, en particular la atención primaria, así como fomentar la transición de la asistencia institucional a la asistencia en los ámbitos familiar y local	4.6. Marco político estratégico para la asistencia sanitaria y los ciudadanos de larga duración	Existe un marco político estratégico nacional o regional en materia de salud, que incluye: 1. cartografía de las necesidades de asistencia sanitaria y ciudadanos de larga duración, también en lo que se refiere al personal médico y el personal encargado de los cuidados, con el fin de garantizar la sostenibilidad y la coordinación de las medidas; 2. medidas para garantizar la eficiencia, la sostenibilidad, la accesibilidad y la asequibilidad de los servicios de asistencia sanitaria y de cuidados de larga duración, prestando una atención específica a las personas excluidas de los sistemas de asistencia sanitaria y de cuidados de larga duración y a aquellos a quienes más difícil resulta llegar;

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	CARLOS DE LA PAZ REPRESA	22/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmWN2U437U63EMBL56KL9NUXZJA	PÁG. 12/13	



Junta de Andalucía

CONSEJERÍA DE ECONOMÍA, HACIENDA, FONDOS EUROPEOS Y
DIALOGO SOCIAL

Dirección General de Fondos Europeos



Cofinanciado por
la Unión Europea



GOBIERNO
DE ESPAÑA



Fondos Europeos

Objetivo político	Objetivo específico	Denominación de la condición favorecedora	Criterios de cumplimiento de la condición favorecedora
	FSE+: Mejorar la igualdad y la oportunidad del acceso a unos servicios de calidad, sostenibles y asequibles, incluidos servicios que propicien el acceso a la vivienda y unos ciudadanos centrados en las personas incluida la sanidad; modernizar los sistemas de protección social, incluido el fomento del acceso a la protección social, con especial atención a los niños y los colectivos desfavorecidos; mejorar la accesibilidad, también para personas con discapacidad, la efectividad y la resiliencia de los sistemas de asistencia sanitaria y los cuidados de larga duración		3. medidas para promover los servicios de proximidad y de carácter familiar por medio de la desinstitucionalización, incluidas la prevención y la atención primaria, la asistencia a domicilio y servicios comunitarios.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	CARLOS DE LA PAZ REPRESA	22/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmWN2U437U63EMBL56KL9NUXZJA	PÁG. 13/13	

ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA 2030

INFORME DE COHERENCIA CON LA PLANIFICACIÓN ECONÓMICA GENERAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

I. Antecedentes

Se ha recibido en la Dirección General de Planificación, Política Económica y Financiera, a través de la aplicación Inform@, con fecha 22 de enero de 2026 de la Secretaría General Técnica de Sanidad y Consumo, solicitud de emisión de informe preceptivo de la "Estrategia de Salud de Andalucía 2030".

El presente informe responde a lo previsto en la Disposición Adicional Segunda de la *Ley 6/2006 de Gobierno de Andalucía*, que regula las "Estrategias y planes en el marco de la planificación económica general de la Junta de Andalucía". En la misma se indica que "la Consejería competente en materia de planificación económica informará las propuestas de estrategias y planes con contenido económico-financiero sobre su coherencia con la planificación económica general de la Junta de Andalucía". Actualmente, en virtud del *Decreto 153/2022, de 9 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Diálogo Social*, es la Dirección General de Planificación, Política Económica y Financiera la que ostenta esas competencias.

Para la emisión de este Informe se ha contado con la siguiente documentación:

- Borrador de la Estrategia.
- Memoria justificativa y económica.
- Informe de DG Fondos Europeos.
- Certificado económico del SAS.



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ALVARO ZARZOSO HERNANDEZ	23/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmUBTQ4UB4PW3M8PE48RNYP376	PÁG. 1/4	



II. Elementos básicos del Plan

La formulación de la “Estrategia de Salud de Andalucía 2030” se acordó mediante *Acuerdo del Consejo de Gobierno de 16 de mayo de 2023* y fue sometida a información pública mediante *Resolución de 12 de mayo de 2025*.

La ESA2030 es la principal herramienta de planificación sanitaria en Andalucía, representando el compromiso con el derecho a la salud y el bienestar social. Además, representa el marco estratégico capaz de anticipar riesgos, orientar la toma de decisiones y reforzar la capacidad del sistema sanitario para responder a los desafíos emergentes.

Como documento de carácter estratégico tiene como finalidad establecer una hoja de ruta clara que permita mejorar el nivel de salud de la población, reforzar la confianza en el Sistema Sanitario Público de Andalucía y poner en valor el papel de los profesionales, integrando y alineando las políticas, planes y actuaciones que tienen impacto en la salud de la ciudadanía.

La Estrategia pretende, pues, promover entornos saludables, fortalecer la salud mental, mejorar la autonomía personal, impulsar la calidad asistencial, reforzar la seguridad del paciente, modernizar las infraestructuras, potenciar la formación profesional e integrar la investigación y la innovación en la práctica asistencial.

La Estrategia se estructura en 4 líneas estratégicas, que desarrollan 14 objetivos. A su vez, se apoya en 3 palancas de cambio y un total de 203 actuaciones.

- Línea 1. Impulsar la promoción de la salud, los entornos y los estilos de vida saludables en todas las etapas de la vida.
 - Objetivo 1: Promocionar las conductas y entornos saludables
 - Objetivo 2: Intensificar los servicios de salud mental y el bienestar emocional en todas las etapas de la vida
 - Objetivo 3: Mejorar la autonomía personal y el autocuidado
 - Objetivo 4: Mejorar la salud sexual, afectiva y reproductiva en todas las etapas de la vida
- Línea 2. Fortalecer la equidad, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación para conseguir personas y comunidades más resilientes.
 - Objetivo 1: Incrementar la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones sobre salud
 - Objetivo 2: Responder al aumento de la demanda de servicios de salud e impulsar el enfoque comunitario
- Línea 3. Orientar las políticas de salud a una cogobernanza participativa, equitativa y al servicio de las personas que actúe sobre los determinantes e inequidades en saludables
 - Objetivo 1: Potenciar los recursos para la vigilancia, prevención y mejora de la respuesta ante futuras amenazas de salud pública

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ALVARO ZARZOSO HERNANDEZ	23/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmUBTQ4UB4PW3M8PE48RNYP376	PÁG. 2/4	



- Objetivo 2: Fomentar el respeto en las relaciones humanas, la ética profesional y la igualdad
- Objetivo 3: Integrar el valor añadido por el SSPA a la sociedad
- Objetivo 4: Reducir la mortalidad prematura y evitable
- Línea 4. Mejorar la capacidad de respuesta de la organización mediante el impulso de la coordinación para dar respuesta a las necesidades de pacientes y ciudadanía
 - Objetivo 1: Abordar las debilidades del SSPA relacionadas con sus profesionales
 - Objetivo 2: Aumentar la flexibilidad a los cambios organizacionales en el SSPA
 - Objetivo 3: Ampliar la coordinación entre los diferentes niveles de atención de servicios sanitarios y sociales para adaptar la administración a la ciudadanía
 - Objetivo 4: Asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario

Palanca de Cambio 1. Llevar a cabo la transformación digital del SSPA

Palanca de Cambio 2. Formación, investigación e innovación

Palanca de Cambio 3. Perfeccionar los mecanismos de evaluación

De acuerdo con la información proporcionada en la Memoria Económica, la ejecución del Plan tendrá un coste de 78.596, millones de euros, para el período 2026-2030, según se detalla en el cuadro siguiente:

Fuente de financiación	2026	2027	2028	2029	2030	Total
Autofinanciada	15.558,39	15.558,39	15.558,39	15.558,39	15.558,39	77791,95
Fondos europeos	317,58	140,02	107,67	104,12		669,39
Fondos finalistas	134,66					134,66
Total general	16.010,63	15.698,41	15.666,06	15.662,51	15.558,39	7.8596,00

III. Examen de la coherencia de la “Estrategia de Salud de Andalucía 2030” con la planificación económica general

Para los fines del Informe solicitado, el documento de referencia para verificar la coherencia del Plan con la planificación económica general de la Junta de Andalucía es la Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía. Horizonte 2027 (ETEA).

Mediante *Acuerdo de 10 de mayo de 2022, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la Estrategia para la Transformación Económica de Andalucía. Horizonte 2027* fue refrendado el planteamiento estratégico de desarrollo regional para Andalucía, con la finalidad de converger

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ALVARO ZARZOSO HERNANDEZ	23/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmUBTQ4UB4PW3M8PE48RNYP376	PÁG. 3/4	



hacia Europa, en coherencia con la Política Europea de Cohesión en el marco de los objetivos y prioridades estratégicas de la UE para el periodo 2021-2027, y alineado con los criterios que subyacen en el Mecanismo para la Recuperación y la Resiliencia.

La ETEA se estructura en seis grandes bloques ("Áreas Estratégicas"): 1) Competitividad, 2) Sostenibilidad, 3) Conectividad, 4) Bienestar, 5) Territorio y 6) Gobernanza. Todos estos bloques están relacionados entre sí y se desagregan en diferentes "Prioridades", que se desarrollan en sus correspondientes Líneas de Actuación.

Dentro del Bloque Bienestar podemos encontrar las Prioridades 0403 "Fortalecer el sistema de protección social y la inclusión" y 0404 "Reforzar la asistencia sanitaria", directamente vinculadas ambas a los objetivos de la Estrategia a estudio. Estas Prioridades abogan por que la sociedad cuente con las herramientas apropiadas de inclusión social y de innovación social, que presten asistencia y ayuda a las personas, familias y comunidades, que eviten su segregación, que faciliten la integración de las personas en la sociedad y que garanticen unas condiciones de vida dignas e independientes; y por garantizar la sostenibilidad y la calidad del sistema sanitario público andaluz, respectivamente.

Adicionalmente podemos vincular la apuesta por la investigación e innovación de la Estrategia de Salud con la Prioridad 0101 "Fomentar la I+D+i y la transferencia de conocimiento" del Bloque Competitividad.

IV. Conclusión

Concluimos, por tanto, que la "Estrategia de Salud de Andalucía 2030" **es coherente con la planificación económica general de la Junta de Andalucía.**

EL DIRECTOR GENERAL DE PLANIFICACIÓN, POLÍTICA ECONÓMICA Y FINANCIERA

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	ALVARO ZARZOSO HERNANDEZ	23/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmUBTQ4UB4PW3M8PE48RNYP376	PÁG. 4/4	

CERTIFICACIÓN DEL COSTE DE LAS MEDIDAS CONTEMPLADAS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA (ESA 2030)

D^a. Celia Fernández Delgado, como Directora General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud, y en calidad de Vicepresidenta del Consejo Rector del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe

CERTIFICA

Que la participación del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe en la ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA (ESA 2030) se lleva a cabo por medio de la partida presupuestaria y anualidades que se exponen a continuación (cantidades en millones de euros):

Servicio Andaluz de Salud	2026	2027	2028	2029	2030
1340010000 G/41C/48000/00 01	89,14	89,14	89,14	89,14	89,14

No obstante todo lo anterior, la financiación prevista debe quedar condicionada para todo el periodo al que se extiende la presente estrategia, y especialmente, en el caso de las actuaciones previstas en los ejercicios 2026 a 2030, a los posibles fondos de carácter finalista que pudieran ser habilitados al efecto, y en todo caso, quedarán sujetas a las disponibilidades presupuestarias existentes en cada uno de los referidos ejercicios.

Y para que así conste, y a los efectos oportunos, expido el presente certificado, en Sevilla, a la fecha de la firma electrónica.

LA DIRECTORA GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y RESULTADOS EN SALUD



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	CELIA FERNANDEZ DELGADO	27/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmEU7JBW7AGREH7VJ7NZACDANKT	PÁG. 1/1	

Referencia: IEF_PL_ECO_00002_2026

Asunto: **INFORME** – ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA (ESA 2030)

El día 27 de enero de 2026 ha tenido entrada en esta Dirección General, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 35, apartado 2, de la Ley 3/2004, de 28 de diciembre, de medidas tributarias, administrativas y financieras, en el que se regula la emisión de informe sobre las actuaciones con incidencia económico-financiera, una solicitud de informe procedente de la Secretaría General Técnica de Sanidad y Consumo de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias por la que se presenta la documentación sobre la siguiente estrategia: *Estrategia de Salud de Andalucía (ESA 2030)*.

El expediente vino acompañado de la siguiente documentación: borrador de la estrategia (dos versiones), memoria justificativa y económica (dos versiones), informe de la Dirección General de Fondos Europeos, informe de la Dirección General de Planificación, Política Económica y Financiera, certificado del Servicio Andaluz de Salud (SAS) y certificado del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe respecto al coste de las medidas contempladas en la ESA 2030. No se incorpora, sin embargo, la certificación correspondiente al Instituto de Salud de Andalucía (ISA), que también participa en la financiación de esta estrategia, pues a la fecha en que se emite este informe aún no ha entrado en funcionamiento.

La ESA 2030 constituye el instrumento superior de planificación en materia de salud de la Comunidad Autónoma de Andalucía, definiéndose como un contrato estratégico entre el Gobierno de la Junta de Andalucía y la ciudadanía, con el propósito de mejorar el nivel de salud de la población, reforzar la confianza en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) y poner en valor a sus profesionales.

Se desarrolla a través de un proceso de planificación estratégico-operativa que articula objetivos, acciones y un modelo de seguimiento y evaluación, asegurando que la estrategia no se limite a un marco programático, sino que constituya un instrumento dinámico, sometido a revisión continua y orientado a la mejora de resultados.

Por otra parte, se estructura en cuatro líneas estratégicas:

- LE1: impulsar la promoción de la salud, los entornos y los estilos de vida saludables en todas las etapas de la vida.
- LE2: fortalecer la equidad, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación para conseguir personas y comunidades más resilientes.
- LE3: orientar las políticas de salud a una cogobernanza participativa, equitativa y al servicio de las personas que actúe sobre los determinantes e inequidades en salud.
- LE4: mejorar la capacidad de respuesta de la organización mediante el impulso de la coordinación para dar respuesta a las necesidades de pacientes y ciudadanía.

1 / 4



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	EDUARDO LEON LAZARO	28/01/2026	
VERIFICACIÓN	WHDXA8MGCHJNEUEKF4TNWFTAK65HRR	PÁG. 1/4	

Las líneas estratégicas se apoyan en tres palancas de cambio de carácter transversal, a saber: la 1, que consiste en llevar a cabo la transformación digital del SSPA; la 2, relativa a la formación, investigación e innovación; y la 3, destinada a perfeccionar los mecanismos de evaluación.

Estas líneas estratégicas se desarrollan a través de 14 objetivos, y esos objetivos y las tres palancas de cambio se componen, a su vez, de un total de 203 acciones.

Respecto a la **valoración económico-financiera y presupuestaria** de la ESA 2030, se estima un importe total superior a los 79.000 millones de euros para el periodo comprendido entre los ejercicios 2026 y 2030, con los matices señalados más adelante en lo referente al servicio de fondos europeos del ISA. Cuenta para su financiación con recursos procedentes de diversas fuentes, tanto a nivel nacional como europeo, combinando recursos propios del SSPA y fondos externos, que permiten garantizar su viabilidad económica.

El impacto económico-financiero y presupuestario no se desagrega por cada una de las acciones que integran la ESA 2030, sino que en la memoria sólo se aporta información en función de las distintas fuentes de financiación y capítulos presupuestarios de cada una de las secciones implicadas (Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias, SAS, ISA y Consorcio Sanitario Público del Aljarafe). Ello se justifica, tanto en el borrador de la estrategia como en la memoria indicándose que la ESA 2030 *no actúa como un programa que ejecuta gasto, sino como el marco estratégico que orienta a los planes y estrategias sectoriales ya vigentes y próximos, los cuales sí que tienen inserción presupuestaria y capacidad ejecutiva real*. Además, se precisa al respecto lo siguiente:

Pretender una cuantificación económico-financiera individualizada por cada una de estas más de doscientas acciones supondría trasladar a la estrategia una función que no le es propia. En términos técnicos, ello obligaría a atribuir a acciones concretas costes que no existen de manera aislada, sino que se integran en estructuras de gasto del SAS y de la Consejería competente en materia de salud, generando imputaciones arbitrarias, duplicidades y una apariencia de precisión contable que resultaría inverosímil ante cualquier ejercicio de fiscalización o control interno.

Debe añadirse que gran parte de las acciones de la ESA2030 se apoyan en recursos, capacidades, contratos y plantillas que ya forman parte del funcionamiento ordinario del sistema sanitario. No se trata de acciones ex novo, sino de orientaciones estratégicas que se traducen en modificaciones, priorizaciones o ajustes dentro de los mecanismos ya existentes. La elaboración de microcálculos financieros por acción supondría una interpretación distorsionada de la estrategia, atribuyendo a cada acción una condición de unidad presupuestaria autónoma que no tiene. Las acciones actúan como vectores de orientación de políticas y prioridades, mientras que el gasto se concentra y ejecuta a través de los instrumentos y programas presupuestarios vinculados a la vigencia de esta planificación estratégica.

En contraposición a esa visión hiperdesagregada, se adopta una opción en la que se realiza un ejercicio de correlación entre cada una de las acciones y los 60 estrategias y planes vigentes en el ámbito del SSPA.

Una vez realizadas estas observaciones, el desglose detallado de los recursos destinados a la ESA2030 por cada sección, diferenciándose los importes por anualidad y por fuente de financiación, se presenta en el cuadro siguiente, elaborado por esta Dirección General en base a la información incluida en el borrador de la propia estrategia y en la memoria justificativa y económica aportada.



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	EDUARDO LEON LAZARO	28/01/2026	
VERIFICACIÓN	WHDXA8MGCHJNEUEKF4TNWFTAK65HRR	PÁG. 2/4	

ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA ESA2030						
	2026	2027	2028	2029	2030	TOTAL
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias	240,91	240,91	240,91	240,91	240,91	1.204,55
Servicio Andaluz de Salud	15.317,48	15.317,48	15.317,48	15.317,48	15.317,48	76.587,40
Consorcio Sanitario Público del Aljarafe	89,14	89,14	89,14	89,14	89,14	445,70
Instituto de Salud de Andalucía	44,47	44,47	44,47	44,47	44,47	222,35
AUTOFINANCIADA	15.692,00	15.692,00	15.692,00	15.692,00	15.692,00	78.460,00
Fondo Social Europeo	2,12	2,05	0,76	0,00	0,00	4,93
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias	0,60	0,60	0,60	0,00	0,00	1,80
Instituto de Salud de Andalucía	1,52	1,45	0,16	0,00	0,00	3,13
FEDER	323,80	139,88	113,24	104,12	0,00	681,04
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias	3,06	1,71	0,71	0,00	0,00	5,48
Instituto de Salud de Andalucía	6,82	0,28	6,17	0,00	0,00	13,27
Servicio Andaluz de Salud	313,92	137,89	106,36	104,12	0,00	662,29
Otros Fondos Europeos (Sv 13)	0,82	0,00	1,00	2,00	3,00	6,82
Instituto de Salud de Andalucía	0,82	0,00	1,00	2,00	3,00	6,82
TOTAL FFE	326,74	141,93	115,00	106,12	3,00	692,79
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias	5,40	0,00	0,00	0,00	0,00	5,40
Servicio Andaluz de Salud	129,26	0,00	0,00	0,00	0,00	129,26
Instituto de Salud de Andalucía Sv 18	2,58	0,00	0,00	0,00	0,00	2,58
Instituto de Salud de Andalucía Sv 19	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,15
TOTAL FONDOS FINALISTAS	137,39	0,00	0,00	0,00	0,00	137,39
TOTAL	16.156,13	15.833,93	15.807,00	15.798,12	15.695,00	79.290,18

Además de la cifra expuesta en el cuadro anterior, este año se ha presupuestado en la sección 3100 una cantidad adicional destinada a inversiones extraordinarias, por un importe de 109,77 millones de euros.

Sin perjuicio de la incertidumbre que caracteriza el contexto económico en el que se ha elaborado esta estrategia, lo que se ha reflejado de forma oportuna tanto en la memoria económica como en el texto de la estrategia, así como del hecho de que las diferentes cantidades expuestas quedan sujetas, en cualquier caso, a las cuantías que finalmente se aprueben en las respectivas leyes del presupuesto anuales, cabe hacer una serie de apreciaciones sobre las cifras incluidas en la tabla anterior.

Como se observa en la misma, la financiación del servicio de autofinanciada se mantiene constante lo largo del periodo analizado.

En lo que respecta al servicio de transferencias finalistas, las cifras recogidas en la estrategia en lo concerniente al ejercicio 2026 cuentan con cobertura presupuestaria en los créditos definitivos del presupuesto de cada una de las cuatro secciones presupuestarias implicadas.

Por su parte, en cuanto a los recursos procedentes del servicio de fondos europeos, que en su mayor parte corresponden al FEDER, si bien también participan en la financiación de la estrategia el FSE y Otros Fondos Europeos (servicio 13), hay que señalar que están asimismo contemplados en la programación existente en la actualidad, a excepción de las anualidades futuras del ISA, cuyas cifras no se corresponden con la envolvente de fondos europeos de que dispone este órgano directivo, en el sentido de que en la estrategia se han contemplado importes superiores a los de dicha envolvente. En concreto, en la anualidad 2028 del fondo FSE+ se han indicado 0,16 millones de euros, pero en la envolvente no hay previsto ningún importe. En la misma anualidad, pero en lo concerniente al fondo FEDER, se señala en la estrategia un importe de 6,17 millones de euros, sin embargo, en la envolvente constan 6.009.750 euros. Por último, y en lo relativo al servicio 13, en las anualidades 2028 a 2030 se reflejan en la estrategia un millón, dos millones y tres millones de euros, respectivamente, cuando en la envolvente de fondos europeos no existen importes en dichas anualidades para el referido servicio 13. Por tanto, se habrán de revisar y corregir las cifras expuestas para ajustarse a la programación prevista de fondos europeos.



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	EDUARDO LEON LAZARO	28/01/2026	
VERIFICACIÓN	WHDXA8MGCHJNEUEKF4TNWFTAK65HRR	PÁG. 3/4	

Finalmente, se indica que, con carácter general, en caso de que la estrategia propuesta fuera objeto de modificaciones que afectasen a su contenido económico-financiero y presupuestario, y por tanto, a la memoria económica analizada en este expediente, será necesario remitir una nueva memoria económica que comprenda toda la información del expediente y la comparativa con la documentación del expediente previo donde se contemple el análisis económico-financiero y presupuestario de los cambios realizados, así como el resto de la documentación necesaria para la emisión del correspondiente informe, en caso de que así se estime pertinente, por parte de este órgano directivo.

Lo que se informa a los efectos oportunos.

EL DIRECTOR GENERAL DE PRESUPUESTOS

4 / 4



Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	EDUARDO LEON LAZARO	28/01/2026	
VERIFICACIÓN	WHDXA8MGCHJNEUEKF4TNWFTAK65HRR	PÁG. 4/4	

MEMORIA JUSTIFICATIVA Y ECONÓMICA DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA (ESA 2030)

1. Introducción

La presente memoria justificativa y económica tiene como objeto exponer los aspectos que fundamentan la necesidad del desarrollo de esta planificación, así como el marco económico que sustenta la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 (en adelante, ESA2030).

Esta memoria responde a la exigencia contenida en el artículo 35.1 de la Ley 3/2004, de 28 de diciembre, de medidas tributarias, administrativas y financieras, modificado por el Decreto-ley 3/2024, de 6 de febrero, por el que se adoptan medidas de simplificación y racionalización administrativa para la mejora de las relaciones de los ciudadanos con la Administración de la Junta de Andalucía y el impulso de la actividad económica en Andalucía, conforme a la necesidad de valorar las propuestas de planes con contenido económico-financiero en cuanto a las repercusiones y efectos sobre los ejercicios presupuestarios a los que se extienda su vigencia, y atenerse a las disponibilidades presupuestarias.

Igualmente, se presenta esta memoria justificativa y económica en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo de 16 de mayo de 2023, del Consejo de Gobierno, que aprueba la formulación de la ESA2030, en el que se establece la dotación presupuestaria destinada para su realización como uno de los contenidos que debe incluir la misma.

La ESA2030 es la principal herramienta de planificación sanitaria en Andalucía, representando el compromiso con el derecho a la salud y el bienestar social. Establece un marco estratégico para construir un sistema sanitario más eficiente, equitativo e inclusivo. Basada en principios como el Desarrollo Sostenible, el enfoque One Health, la perspectiva de género, la salud digital y la participación ciudadana, la ESA2030 responde a los retos actuales y futuros del sistema andaluz de salud. Considera el contexto demográfico y social de la región, los efectos de la pandemia de COVID-19, y desafíos como la cronicidad, la dependencia o la exclusión social. La estrategia se articula en cuatro grandes líneas como son el impulso de la promoción de la salud, los entornos y los estilos de vida saludables en todas las etapas de la vida; el fortalecimiento de la equidad, reduciendo las desigualdades en salud y fomentando la participación para conseguir personas y comunidades más resilientes; orientación de las políticas de salud a una cogobernanza participativa, equitativa y al servicio de las personas que actúe sobre los determinantes e inequidades en salud; así como la mejora de la capacidad de respuesta de la organización mediante el impulso de la coordinación para dar respuesta a las necesidades de pacientes y ciudadanía. Para lograrlo, se apoyará en palancas como la transformación digital del SSPA, la formación, investigación e innovación y el perfeccionamiento de los mecanismos de evaluación.

Así pues, la ESA2030 es el contrato estratégico para el Gobierno de la Junta de Andalucía con la ciudadanía, por lo que se categoriza como documento de referencia para todas las administraciones, entidades y servicios cuyas actuaciones inciden en la salud de las personas de nuestra comunidad.

2. Antecedentes, motivos y fundamentos que justifican la aprobación de la ESA 2030

La salud constituye uno de los pilares esenciales de cualquier sociedad desarrollada y un factor decisivo para la cohesión y el progreso. En los últimos años, Andalucía ha afrontado un escenario especialmente complejo, en el que han estado presentes los efectos persistentes de la pandemia de COVID-19, la inestabilidad geopolítica global, los impactos del cambio climático, la presión de las enfermedades crónicas y el envejecimiento poblacional, así como el agravamiento de desigualdades sociales que repercuten directamente en los determinantes de la salud. Todo ello evidencia la necesidad de un marco estratégico capaz de anticipar riesgos,

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF	PÁG. 1/33	

orientar la toma de decisiones y reforzar la capacidad del sistema sanitario para responder a los desafíos emergentes.

En este contexto, y mediante Acuerdo de 16 de mayo de 2023, el Consejo de Gobierno aprobó la formulación de la ESA2030, concebida como el instrumento superior de planificación en materia de salud del Gobierno andaluz. Su finalidad es establecer una hoja de ruta clara que permita mejorar el nivel de salud de la población, reforzar la confianza en el Sistema Sanitario Público de Andalucía (en adelante, SSPA) y poner en valor el papel de los profesionales, integrando y alineando las políticas, planes y actuaciones que tienen impacto en la salud de la ciudadanía.

La ESA2030 se desarrolla a través de un proceso de planificación estratégico-operativa que articula objetivos, acciones y un modelo de seguimiento y evaluación, asegurando que la estrategia no se limite a un marco programático, sino que constituya un instrumento dinámico, sometido a revisión continua y orientado a la mejora de resultados. El Gobierno andaluz sitúa esta estrategia como una herramienta estructural para afrontar los retos sanitarios actuales y futuros. La necesidad de reforzar la capacidad del SSPA ante amenazas epidemiológicas, garantizar la equidad en salud, reducir la morbimortalidad de los principales procesos crónicos, mejorar la coordinación sociosanitaria, incorporar de forma efectiva los avances de la investigación e innovación, y promover la salud en todas las políticas, justifica la formulación de un documento estratégico de alcance 2030 que permita una planificación coherente y sostenida en el tiempo. Asimismo, la ESA2030 se integra en una arquitectura más amplia de transformación del sistema sanitario y de las políticas públicas en nuestra Comunidad Autónoma. Se alinea con compromisos internacionales como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con las líneas estratégicas de la Unión Europea en materia de salud global y preparación ante emergencias, y con el Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030 del Gobierno de España, que reconoce la salud como un elemento central para el desarrollo sostenible.

La justificación de la estrategia descansa igualmente en el amplio diagnóstico realizado sobre la situación del SSPA. El análisis DAFO evidencia limitaciones estructurales y operativas (déficit de profesionales, obsolescencia tecnológica, presión asistencial sostenida, rigidez organizativa, falta de integración sociosanitaria, insuficiencias en los sistemas de información y dificultades para consolidar la investigación y la innovación) que requieren un marco de actuación integral y coherente para ser abordadas.

Esta realidad demuestra que la transformación del SSPA no puede lograrse con intervenciones aisladas, sino mediante una planificación estratégica que alinee a todos los agentes y establezca prioridades claras a medio y largo plazo.

La ESA2030 se estructura alrededor de cuatro líneas estratégicas, catorce objetivos, tres palancas de cambio y un conjunto amplio de acciones diseñadas para promover entornos saludables, fortalecer la salud mental, mejorar la autonomía personal, impulsar la calidad asistencial, reforzar la seguridad del paciente, modernizar las infraestructuras, potenciar la formación profesional e integrar la investigación y la innovación en la práctica asistencial. Este diseño se acompaña de un modelo de gobernanza con niveles estratégicos definidos, así como de un sistema de seguimiento y evaluación que garantiza la rendición de cuentas, la transparencia y la capacidad de reorientación de la estrategia en función de los resultados obtenidos.

Por todo ello, la aprobación de la ESA 2030 no responde únicamente a una necesidad coyuntural, sino a la voluntad de establecer un marco de referencia estable que permita fortalecer el SSPA, avanzar hacia un modelo de salud integral y anticiparse a los desafíos que marcarán la próxima década. La estrategia representa un compromiso compartido con la ciudadanía andaluza y un instrumento imprescindible para garantizar un futuro en el que la salud constituya la base del bienestar y del desarrollo social en Andalucía.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF	PÁG. 2/33	

En cuanto al marco normativo, la Constitución Española reconoce en el artículo 43 el derecho a la protección de la salud y establece que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.

El Estatuto de Autonomía para Andalucía, en su artículo 22, garantiza el derecho constitucional previsto en el referido artículo 43 de la Constitución Española a la protección de la salud. Por otra parte, el artículo 55.1, asigna a la Comunidad Autónoma competencia exclusiva sobre organización, funcionamiento interno, evaluación, inspección y control de centros, servicios y establecimientos sanitarios. Asimismo, en el apartado segundo de este mismo artículo, se establece que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, y sin perjuicio de la competencia exclusiva que le atribuye el artículo 61, la ordenación, planificación, determinación, regulación y ejecución de los servicios y prestaciones sanitarias, sociosanitarias, de salud mental de carácter público en todos los niveles y para toda la población, la ordenación y la ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos, incluyendo la salud laboral, la sanidad animal con efecto sobre la salud humana, la sanidad alimentaria, la sanidad ambiental y la vigilancia epidemiológica, el régimen estatutario y la formación del personal que presta servicios en el sistema sanitario público, así como la formación sanitaria especializada y la investigación científica en materia sanitaria.

En el ámbito autonómico, la creación de la Comisión Delegada para la Agenda 2030 (2023) y de la Comisión Interdepartamental para las Políticas Públicas Relacionadas con la Salud mediante el Decreto 77/2024, de 19 de marzo, refuerza la necesidad de articular un marco estratégico común que garantice la coherencia de las políticas públicas de salud y la aplicación efectiva del enfoque de “Salud en Todas las Políticas”. El marco normativo autonómico aporta también fundamentos sólidos. La Ley 2/1998, de Salud de Andalucía, establece el derecho de la ciudadanía a la protección de la salud y habilita la elaboración de planes y estrategias específicas como instrumentos para la planificación, la coordinación y la mejora continua de los servicios sanitarios, incluyendo funciones de asignación de recursos, mejora de la calidad y uso eficiente de los mismos. La ESA 2030 se formula, por tanto, en coherencia con el mandato legal de orientar y vertebrar la acción de la Junta de Andalucía en materia de salud.

La Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía establece, en su artículo 30, que las líneas directivas y de planificación de actividades, programas y recursos necesarios para alcanzar la finalidad expresada en el objeto de dicha ley constituirán el Plan Andaluz de Salud, que será el marco de referencia y el instrumento indicativo para todas las actuaciones en materia de salud en el ámbito de Andalucía.

Por su parte, la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, en su artículo 33, establece que, de conformidad con los criterios y pautas que establezca el Plan Andaluz de Salud, y teniendo en cuenta las especificidades de cada territorio, se elaborarán planes de salud específicos por los órganos correspondientes de cada una de las áreas de salud. Por otra parte, en su artículo 36, atribuye a la Consejería competente en materia de salud la competencia para definir las políticas sanitarias, asignar los recursos y garantizar el derecho a la salud de la ciudadanía en la Comunidad Autónoma de Andalucía, todo ello bajo los principios, entre otros, de coordinación de las actuaciones y recursos, mejora de la calidad en los servicios, y utilización eficaz y eficiente de los recursos sanitarios que sean necesarios para la consecución de sus objetivos.

Por otro lado, el Decreto del Presidente 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, dispone en su artículo 1 que la Consejería de Salud y Consumo pasa a denominarse Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias. En su artículo 2.1 se recoge que corresponden a la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias las competencias que actualmente tiene atribuidas la Consejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administra-

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF	PÁG. 3/33	

tiva, salvo las relativas al impulso y coordinación del diálogo con los agentes económicos y sociales, la simplificación administrativa y la calidad normativa que se asignan a la Consejería de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Diálogo Social, y a la estrategia digital que se asigna a la Consejería de Industria, Energía y Minas. Asimismo, le corresponden las competencias en materia de salud y consumo, que actualmente estaban atribuidas a la Consejería de Salud y Consumo.

Asimismo, el artículo 2.2 explicita que se mantienen en la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias las entidades actualmente adscritas a la Consejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa, salvo la Agencia Digital de Andalucía que se adscribe a la Consejería de Industria, Energía y Minas. Asimismo, se le adscriben las entidades actualmente adscritas a la Consejería de Salud y Consumo.

Así, el antiguo Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo, atribuye a la misma, a través de su artículo 1.a), la ejecución de las directrices y los criterios generales de la política de salud, planificación, asistencia sanitaria, consumo, atención temprana, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios y aquellas otras competencias que le estén atribuidas por la legislación vigente. Concretamente, en su artículo 6.f), se atribuye como función a la Secretaría General de Planificación Asistencial y Consumo el diseño, seguimiento y evaluación del Plan Andaluz de Salud, y en su artículo 6.g) el diseño, seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Digital.

Por su parte, el nuevo Decreto 168/2025, de 5 de noviembre, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias atribuye en su artículo 10.e) a la Secretaría General de Humanización, Calidad y Planificación Asistencial "el diseño, seguimiento y evaluación del Plan Andaluz de Salud". Además, en su artículo 9.g) atribuye a la Secretaría General Investigación, Innovación y Salud Digital "el diseño, seguimiento y evaluación de la Estrategia de Salud Digital".

En el contexto sanitario de nuestra Comunidad Autónoma y habiendo expirado el plazo de vigencia del IV Plan Andaluz de Salud, se pone de manifiesto la necesidad de renovar el mismo, con objeto de dar respuesta a los nuevos retos que plantea la sociedad actual. La configuración de la Consejería competente en materia de salud ha hecho necesario un cambio en la denominación de este plan, por la relevancia del mismo, pasando a denominarse Estrategia de Salud de Andalucía 2030. Este cambio se ha decidido para que se refleje mejor el hecho de que se trata de una planificación que se realiza a nivel político para la definición del marco de referencia del sistema sanitario y el establecimiento de objetivos generales que deben cumplirse en el mismo a medio y largo plazo. Además, el marco temporal establecido está relacionado con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de las Naciones Unidas, que serán evaluados en 2030.

Como decimos, la ESA2030 se estructura en 4 líneas estratégicas, 14 objetivos, 3 palancas de cambio y 203 acciones:

LE1: Impulsar la promoción de la salud, los entornos y los estilos de vida saludables en todas las etapas de la vida

- Objetivo 1: Promocionar las conductas y entornos saludables
- Objetivo 2: Intensificar los servicios de salud mental y el bienestar emocional en todas las etapas de la vida
- Objetivo 3: Mejorar la autonomía personal y el autocuidado
- Objetivo 4: Mejorar la salud sexual, afectiva y reproductiva en todas las etapas de la vida

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF	PÁG. 4/33	

LE2: Fortalecer la equidad, reducir las desigualdades en salud y fomentar la participación para conseguir personas y comunidades más resilientes

- Objetivo 1: Incrementar la participación de la ciudadanía en la toma de decisiones sobre salud
- Objetivo 2: Responder al aumento de la demanda de servicios de salud e impulsar el enfoque comunitario

LE3: Orientar las políticas de salud a una cogobernanza participativa, equitativa y al servicio de las personas que actúe sobre los determinantes e inequidades en salud

- Objetivo 1: Potenciar los recursos para la vigilancia, prevención y mejora de la respuesta ante futuras amenazas de salud pública
- Objetivo 2: Fomentar el respeto en las relaciones humanas, la ética profesional y la igualdad
- Objetivo 3: Integrar el valor añadido por el SSPA a la sociedad
- Objetivo 4: Reducir la mortalidad prematura y evitable

LE4: Mejorar la capacidad de respuesta de la organización mediante el impulso de la coordinación para dar respuesta a las necesidades de pacientes y ciudadanía

- Objetivo 1: Abordar las debilidades del SSPA relacionadas con sus profesionales
- Objetivo 2: Aumentar la flexibilidad a los cambios organizacionales en el SSPA
- Objetivo 3: Ampliar la coordinación entre los diferentes niveles de atención de servicios sanitarios y sociales para adaptar la administración a la ciudadanía
- Objetivo 4: Asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario

Palanca de Cambio 1. Llevar a cabo la transformación digital del SSPA

Palanca de Cambio 2. Formación, investigación e innovación

Palanca de Cambio 3. Perfeccionar los mecanismos de evaluación

La ESA2030 propone un modelo de gobernanza participativo y transparente, con un sistema de seguimiento basado en indicadores clave, reforzando así el vínculo entre el SSPA y la ciudadanía, en favor de una salud pública sostenible. Su modelo de gobernanza presenta niveles definidos, así como compromisos y periodicidad de actuaciones previamente establecidas. La estructura de gobernanza está compuesta por un comité directivo, la coordinación de la ESA2030, una oficina técnica de evaluación y seguimiento y un comité de personas expertas. Este modelo define las funciones de todos los agentes que participan en la ESA2030, establece las acciones que aseguran su correcta ejecución, seguimiento y evaluación, así como la obligada rendición de cuentas, permitiendo realizar una evaluación de los logros alcanzados, detectar los riesgos para su cumplimiento y ejercer acciones para mitigarlos.

Se hace necesario aquí, igualmente, hacer mención a la “Estrategia de Salud Digital de Andalucía 2030” (ESDA) que se encuentra desde el inicio alineada plenamente con la ESA2030. La integración y sinergias entre ambas estrategias responde a los fundamentos siguientes:

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF	PÁG. 5/33	

- Complementariedad funcional: La ESDA se concibe como un instrumento fundamental para la consecución de los objetivos de la ESA2030. La ESDA está diseñada para potenciar y facilitar la implementación de la ESA2030, proporcionando las herramientas tecnológicas necesarias para mejorar la asistencia sanitaria en términos de accesibilidad, equidad, inclusión y eficiencia.
- Formulación conjunta: Ambas estrategias han sido formuladas de manera coordinada y colaborativa. Han compartido: (1) Procesos de recopilación de información para el diagnóstico estratégico, (2) Metodologías de análisis y planificación, y (3) Jornadas participativas de cocreación.
- Ejecución conjunta: La implementación de la ESDA y la ESA2030 se llevarán a cabo de manera coordinada y sinérgica a lo largo de todo su período de vigencia. Esta ejecución coordinada garantiza que la ESDA permanezca como un instrumento flexible y efectivo, siempre al servicio de las prioridades de salud establecidas por la ESA2030 y, por ende, alineada con las necesidades reales y cambiantes de la población andaluza.
- Valores compartidos: La ESDA y la ESA2030 comparten un marco de valores idéntico, fruto de un proceso de reflexión conjunta, que ha puesto de manifiesto la alineación natural entre los objetivos de salud y los de transformación digital en el ámbito sanitario.
- Alineamiento de misión y visión: La misión y visión de la ESDA se han formulado en perfecta consonancia con las de la ESA2030. La ESDA tiene como propósito fundamental materializar, a través de la tecnología, la misión y visión establecidas en la ESA2030.

3. Análisis global de la financiación del Sistema Sanitario Público de Andalucía

La financiación en Salud y Consumo de la Comunidad Autónoma de Andalucía para el año 2026 asciende a 16.156,14 millones de euros, lo que supone el 31,31% del total del presupuesto de la Junta de Andalucía, para ese año y un crecimiento respecto a 2025 del 5,94% (en total, 906,52 millones de euros más). Además, en la sección 31.00 de Gastos de diversas Consejerías se ha incluido un importe de 109,75 millones de euros, para el Plan de Refuerzo de Inversiones del SAS, con lo que si añadimos esta cantidad el montante final destinado a la materia de Salud y Consumo ascendería a 16.265,89 millones, lo que supone un incremento respecto de 2025 de 1.016,26 millones (+6,66%).

Además, se ha de indicar que las principales novedades de la financiación en el área de Salud para 2026 son: (1) La ampliación de la plantilla estructural del SAS en 3.893 efectivos. (2) Ampliación de profesionales en formación (EIR), con 478 plazas más que en 2025. (3) Un nuevo concierto social para la prestación del servicio de atención temprana en la Comunidad Autónoma de Andalucía. (4) Se formalizarán nuevos acuerdos en materia de adicciones y nuevos contratos de comunidades terapéuticas, viviendas de supervisión a la reinserción y centros de tratamiento ambulatorio destinados a mujeres con adicciones y problemas de violencia de género.

La financiación para **gastos de personal** asciende a 7.663,51 millones de euros, lo que supone el 47,70% del total de recursos. La dotación presupuestaria se incrementa con respecto a 2025 en 521,52 millones de euros.

La dotación para los **gastos corrientes en bienes y servicios**, excluidos los gastos en conciertos, farmacia hospitalaria y transporte sanitario, asciende a 2.456,59 millones de euros.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF	PÁG. 6/33	

La dotación para **farmacia hospitalaria** es de 1.797,30 millones de euros, lo que representa un incremento del 10,00% respecto al ejercicio anterior, así como un incremento de su peso respecto al volumen total de recursos de 0,4 puntos porcentuales.

La dotación para **transportes sanitarios** es de 212,82 millones de euros, lo que supone un incremento del 10,79% respecto al ejercicio anterior (volumen total de recursos de esta agencia 1,35% en 2026).

La dotación para **gastos en conciertos sanitarios** asciende a 501,42 millones de euros (el 3,12% de la financiación), manteniéndose prácticamente con respecto a 2025 con solo un 0,11% de subida.

La dotación para **gastos en conciertos sociales** asciende a 62,89 millones de euros, un 0,39% del total de la financiación, incrementándose un 7,76% respecto al 2025 (4,53 millones de euros más).

El **gasto financiero** se mantiene en 5,58 millones, al igual que en el 2025.

La dotación para **transferencias corrientes**, que asciende a 2.882,05 millones de euros, aumenta respecto al ejercicio anterior en un 5,31%. El incremento se observa, fundamentalmente, en el programa 41G (Prestaciones Complementarias y Farmacéuticas), que lo hace en un 5,31% (141,13 millones de euros de más). También hay incrementos en los programas 12S (Dirección y Servicios Generales) con 3,04 millones de euros más, el Programa 31B (Plan sobre adicciones) con 753 mil euros más, 41D (Salud Pública) con 426 mil euros más, 41K (Política de Calidad y Modernización) con 104 mil más. Por otro lado, disminuye el Programa 41C (Atención Sanitaria) en 107 mil euros. Con todo lo anterior, la dotación para gasto corriente, que supone el 96,98% de la financiación sanitaria total, con el que se cubre el grueso de las necesidades de atención sanitaria a la población andaluza, en definitiva, se incrementa en un 6,73% respecto a 2025. Dentro del capítulo IV se ha de hacer mención a la dotación para **gastos de Farmacia** es de 2.714,30 millones de euros, el 17,22% del total de recursos del SAS y supone un incremento del 5,34% respecto al ejercicio anterior. A este capítulo IV habría que incluir las transferencias previstas realizar a favor del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe, que aumentan en 12,5 millones respecto a 2025, hasta alcanzar los 89,14 millones de euros. Lo que elevaría el importe del mismo a **2.971,19** millones de euros.

Las **operaciones de capital** ascienden a 484,86 millones de euros, un 3,02% de la financiación total, lo que supone una disminución respecto al ejercicio anterior de un -15,45% (88,61 millones de euros menos). Con este importe se pretende financiar las obras y equipamientos estratégicos en materia sanitaria en su anualidad 2026 y, asimismo, atender a los compromisos adquiridos en ejercicios anteriores en este capítulo, que tendrán su impacto en 2026.

Si a estas inversiones añadimos los 109,75 millones de euros para el Plan de Refuerzo de Inversiones del SAS presupuestado en la sección 31.00 de Gastos de diversas Consejerías, el montante final destinado a inversiones ascendería a 594,60 millones de euros.

Por fuente de financiación, la financiación del área de Salud para 2026 con 16.156,14 millones de euros, se conforma de la siguiente forma:

- El 97,13% corresponde a actuaciones autofinanciadas. En total 15.692 millones de euros.
- El 2,02% se financia a partir de fondos europeos. En total, se espera recibir 326,74 millones de euros: 323,80 millones procedentes del fondo FEDER, 2,12 millones procedentes del FSE+ y 0,82 millones de otros fondos europeos.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF	PÁG. 7/33	

- El 0,85% provienen del Estado, 137,25 millones. De los cuales las transferencias finalistas del Estado suponen un montante de 87,01 millones y los fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) provienen 50,23 millones de euros.
- Finalmente, 0,15 millones de Servicio 19 (gastos afectados a subvenciones de la Junta de Andalucía).

4. Análisis de la financiación de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias 2026

La financiación de 2026 para la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias asciende a 249,98 millones de euros, lo que supone un incremento del 3,28% respecto a los créditos inicialmente previstos para el ejercicio 2025.

Si se analizan las **fuentes de financiación**, puede comprobarse que de ese total:

- El 96,37% corresponde a actuaciones autofinanciadas. En total 240,91 millones de euros.
- El 1,47% se financia a partir de fondos europeos. En total, se espera recibir 3,67 millones de euros: 3,07 millones procedentes del fondo FEDER dirigidos a la adquisición de equipamiento informático y sistemas de información y 600 mil procedentes del FSE+ para subvenciones en materia de adicciones.
- El 2,16% lo constituyen las transferencias finalistas del Estado. En total 5,40 millones de euros destinados a actuaciones en materia de atención a las adicciones (3,65 millones) y el resto a salud bucodental, inspección sanitaria, farmacovigilancia y estrategias de salud.

Por Capítulos:

- Se destinan a **gastos de personal** 95,10 millones de euros, disminuyendo su importe respecto al ejercicio 2025 en un -3,94% (3,90 millones de euros menos).
- Los **gastos corrientes en bienes y servicios** por parte de esta Consejería (sin tener en cuenta los conciertos), ascienden a 13,52 millones de euros en 2026.
- La asistencia realizada mediante **conciertos sanitarios** (la prestación de asistencia dental y podológica) se incrementa respecto al 2025, subiendo 550 mil euros hasta alcanzar la cifra de 8,43 millones de euros.
- La dotación para gastos en **conciertos sociales** (atención temprana, fundamentalmente) asciende a 62,89 millones de euros, un 25,16% de la financiación, incrementándose respecto al 2025 en un 7,76% (4,53 millones de euros más). También hay que incluir una subida de 2,50 millones de euros en los conciertos de atención a las adicciones.
- Los gastos financieros se mantiene a nivel del año 2025 con 0,04 millones de euros.
- Las **transferencias corrientes** ascienden a 65,04 millones de euros, lo que supone un aumento respecto al 2025 del 6,94% (4,21 millones de euros más). Esto es debido al mayor importe de las transferencias previstas realizar a favor de FAISEM en 3,02 millones de euros más, alcanzando los 35,08 millo-

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF	PÁG. 8/33	

nes de euros. Por otra parte, las subvenciones en materia de adicciones suben 0,75 millones de euros hasta los 18,09 millones (subida que procede de FSE+ y fondos finalistas del Estado). En cuanto al Programa 41D (Salud Pública) sube 0,43 millones de euros hasta los 10,07 millones de euros. Por último, en el área de consumo se mantiene sin variación respecto del ejercicio anterior en 1,67 millones de euros,

- Las **operaciones de capital** ascienden a 4,96 millones de euros, el 1,98% de la financiación total y suponen un aumento de 1,04 millones de euros respecto al ejercicio anterior.

Por Programas:

- El programa 41D, Salud Pública, representa el 38,43% de la financiación 2026 de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias y su dotación se incrementa en un 3,54%.
- El Programa 12S “Dirección y Servicios Generales”, supone el 36,57% de la financiación 2026 de la Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias. En este programa, además de presupuestarse el mantenimiento de sedes y los servicios generales, se incluyen las transferencias a favor de FAISEM, lo que supone un total de 35,28 millones de los 91,43 millones del programa.
- El Programa 31B, “Plan sobre Adicciones”, experimenta un crecimiento de 3,22 millones, debido, sobre todo, al incremento de los del capítulo II (conciertos de adicciones) y al Capítulo IV de transferencias corrientes para subvenciones en materia de drogodependencias y el Capítulo VI. El Capítulo I de gastos de personal disminuye.
- Los programas 41J, “Inspección Sanitaria”, y 44H, “Consumo” bajan, respectivamente, en 0,66 millones y 0,51 millones por la bajada del Capítulo I de gastos de personal.

5. Análisis de la financiación del Servicio Andaluz de Salud 2026

La financiación para el Servicio Andaluz de Salud asciende a 15.760,67 millones de euros, lo que supone un incremento del 5,97% respecto a las dotaciones del ejercicio anterior. Si a esta cantidad le añadimos los 109,75 millones de euros para el Plan de Refuerzo de Inversiones del SAS, presupuestada en la sección 31.00 de Gastos de diversas Consejerías, el montante final de la financiación del SAS ascendería a 15.870,41 millones de euros:

- El **gasto de personal** asciende a 7.539,4 millones de euros, el 47,84% del total, aumentando en casi 529 millones de euros, un 7,54% respecto a 2025.
- En **gasto de bienes corrientes y servicios**, sin conciertos, farmacia hospitalaria ni transporte sanitario se emplearán 2.428,62 millones de euros, el 15,41% del total, aumentando su peso respecto al volumen total de recursos, y experimentando un incremento de los créditos del 5,45%.
- La dotación para **farmacia hospitalaria** es de 1.797,30 millones de euros, lo que representa un incremento del 10,00% respecto al ejercicio anterior, así como un incremento de su peso respecto al volumen total de recursos de 0,4 puntos porcentuales.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF	PÁG. 9/33	

- La dotación para **conciertos** es de 492,99 millones de euros, manteniendo el mismo importe de 2025, por lo que, al ser la financiación del SAS mayor, decrementa su peso respecto al volumen total de recursos de esta agencia, el cual pasa del 3,31% en 2025 al 3,13% en 2026. Del total para 2026, 289,74 millones de euros se destinan a dar cobertura presupuestaria a los conciertos hospitalarios con entidades privadas.
- La dotación para **transportes sanitarios** es de 212,82 millones de euros, lo que supone un incremento del 10,79% respecto al ejercicio anterior (volumen total de recursos de esta agencia 1,35% en 2026).
- La dotación para **gastos financieros** es de 5,50 millones de euros, manteniendo el mismo importe de 2025, disminuyendo su peso en la financiación total (de 0,04% en 2025 a 0,03% en 2026).
- La dotación para **gastos de Farmacia** es de 2.714,30 millones de euros, el 17,22% del total de recursos de la agencia. Esta dotación supone un incremento de recursos del 5,34% respecto al ejercicio anterior.
- El resto del capítulo de transferencias corrientes, sin incluir el gasto en farmacia, asciende a 97,93 millones.
- Las **operaciones de capital** ascienden a 471,83 millones de euros, el 2,99% del total de recursos de la agencia. Pero se ha de indicar que esta minoración procede de los fondos externos a la Junta de Andalucía, tal como se detalla a continuación.

El servicio de Autofinanciada sube en 70,15 millones (se pasa en 2025 de 27,12 millones de euros a 97,27 millones de euros en 2026).

Los fondos FEDER disminuyen en 141,22 millones (un 31,20% de menos, pasando de 452, 59 millones de euros en 2025 a 311,38 millones en 2026).

Los fondos procedentes del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) del Estado decremantan en un montante de 18,32 millones (un 36,23% menos en 2026), fundamentalmente porque 2026 es el último año de ejecución de estas actuaciones.

Los fondos finalistas del estado también disminuyen en 2,10 millones (un 6,36% menos, se pasa de 33,03 millones de 2025 a 30,93 millones en 2026).

Sin embargo, si añadimos los 109,75 millones de euros para el Plan de Refuerzo de Inversiones del SAS presupuestado en la sección 31.00 de Gastos de diversas Consejerías, el montante final destinado a inversiones del SAS ascendería a 581,58 millones de euros, lo que significa que las inversiones crecerían en 18,25 millones respecto del ejercicio 2025.

De los **programas presupuestarios que gestiona el Servicio Andaluz de Salud**, el que tiene una mayor dotación de recursos es el Programa 41C, Atención Sanitaria, con 12.463,18 millones de euros (el 79,08% del total), el cual ha aumentado su peso sobre el total de los recursos en 0,08 puntos porcentuales. En este Programa se incluye toda la actividad asistencial, tanto la prestada con medio propios, como la realizada a través de los conciertos sanitarios. Le sigue en importancia cuantitativa el Programa 41G, de Prestaciones Complementarias y Farmacéuticas, con 2.797,54 millones de euros, el cual aumenta un 5,31% respecto al año anterior. Entre ambos programas suman el 96,83% del total de recursos de la financiación del Servicio Andaluz de Salud.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCWUX49KYDF	PÁG. 10/33	

Por **fuentes de financiación** del SAS, para el año 2026, con 15.760,67 millones de euros, el presupuesto se conforma de la siguiente forma:

- El 97,19% corresponde a actuaciones autofinanciadas. En total 15.317,48 millones de euros.
- El 1,99% se financia a partir de fondos europeos. En total, se espera recibir 313,93 millones de euros, todos procedentes del fondo FEDER.
- El 0,82% provienen del Estado, 129,26 millones. De los cuales las transferencias finalistas del Estado suponen un montante de 79,03 millones y los fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MRR) provienen 50,23 millones de euros.

6. Análisis de la financiación del Instituto de Salud de Andalucía (ISA)

La financiación del Instituto de Salud de Andalucía (ISA) para 2026 asciende a 56,36 millones de euros, lo que supone un decremento respecto a los créditos inicialmente aprobados para el ejercicio 2025 (-2,76%, es decir, 1,60 millones de euros menos). Este decremento se debe a lo siguiente:

- Disminución del Capítulo I de gasto de personal en 3,13 millones, aparte de la disminución generalizada en las partidas de seguridad social y trienios de autofinanciada. El decremento procede, fundamentalmente, de la financiación externa a la Junta de Andalucía en 2,56 millones de euros.
- Minoración del Capítulo II de gasto corriente en bienes y servicios, que es de 416 mil euros, sobre todo por las partidas destinadas a REDEJA (-351 mil euros), Publicidad (-118 mil euros), suministros y servicios, que bajan hasta un total de 1,14 millones. Ello se contrarresta en parte por las partidas de sistemas de información (+300 mil), estudios y trabajos técnicos (+200 mil) y otras partidas que suben hasta los 726 mil euros.
- Bajada del Capítulo VI de inversiones reales en -1,5 millones, que procede, fundamentalmente, de la bajada de la financiación FEDER en 1,43 millones, debiéndose el resto a la minoración en los créditos finalistas del Estado.

Estos decrementos son compensados en gran parte por las siguientes subidas:

- El Capítulo IV de transferencias corrientes sube en 104 mil euros destinados a subvenciones para proyectos de investigación sanitaria.
- El Capítulo VII de transferencias de capital sube 3,35 millones para subvenciones de investigación e innovación. Este incremento se debe exclusivamente a la presupuestación de los Fondos Europeos del Instituto de Salud de Andalucía. El FEDER se incrementa en 3 millones de euros y el FSE+ en 0,35 millones de euros.

Si se analizan las fuentes de financiación puede comprobarse que el 78,90% del crédito corresponde a actuaciones autofinanciadas (44,47 millones), el 16,25% de los fondos proceden de la Unión Europea (9,16 millones), el 4,58% son transferencias finalistas del Estado (2,58 millones) y el 0,27% corresponde al Servicio 19 de gastos afectados a subvenciones de la Junta de Andalucía (0,15 millones).

El presupuesto del ISA se recoge íntegramente en el Programa 41K (Generación y Gestión del Conocimiento en Salud y Salud Pública).

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCWUX49KYDF	PÁG. 11/33	

7. Análisis de la financiación del Consorcio Sanitario Público del Aljarafe

En lo que respecta al Consorcio Sanitario Público del Aljarafe (CSPA), la financiación para 2026 asciende a 89,14 millones de euros, lo que supone un incremento del 16,31% respecto a los créditos inicialmente aprobados para el ejercicio 2025 (12,50 millones de euros más). Este incremento responde a las necesidades de financiación que la prestación de la asistencia sanitaria del Hospital de Bormujos requiere para la atención de la población a la que atiende.

Si se analizan las fuentes de financiación puede comprobarse que el 100% del crédito corresponde a actuaciones autofinanciadas, presupuestadas íntegramente en el Capítulo IV (Transferencias corrientes) del Programa 41C (Atención Sanitaria).

8. Proyección presupuestaria ESA2030

Para este análisis se toma como referencia la consignación presupuestaria con la que ha contado la Consejería responsable en materia de salud en los ejercicios 2019 al 2026. Si tenemos en cuenta la evolución del gasto en salud los últimos siete ejercicios presupuestarios, se observa que el incremento medio del gasto asciende a una cifra de 6,83%:

ESTADO DE GASTOS PERIODO 2019 - 2026							
PRESUPUESTO AÑO / %							
2019/2018	2020/2019	2021/2020	2022/2021	2023/2022	2024/2023	2025/2024	2026/2025
7,73%	4,27%	6,36%	9,58%	10,85%	2,95%	6,92%	5,94%

De cara al camino a seguir en los próximos ejercicios, la evolución del gasto en salud estará sujeta a la propia actividad de la economía de la Comunidad Autónoma de Andalucía desde el punto de vista de los ingresos y de las necesidades asistenciales que demande la ciudadanía en el periodo de referencia. En este sentido, conviene señalar que, tanto la Consejería responsable en materia de salud como el resto de actores implicados en la ejecución de políticas sectoriales que tengan impacto en la salud, deberán atender a las directrices y compromisos marcados por cada una de las instituciones a las que se encuentren adscritas.

Las implicaciones esenciales de las previsiones de la ESA2030 en otras áreas de la administración andaluza responden al reto de mantener y mejorar la salud de la ciudadanía, desde la consideración de las personas como eje central de actuación de todas las políticas.

La ESA2030 orienta la actuación de otros agentes y facilita la acción coordinada intersectorial para aumentar la efectividad de las políticas públicas en la mejora de la salud y el bienestar de la ciudadanía de Andalucía. De hecho, la ESA2030 pretende mejorar la coordinación y colaboración interinstitucional con todos los agentes y en todos los niveles, de cara a asegurar la salud en todas las políticas.

9. Incidencia económica-financiera y presupuestaria de la ESA2030

El presupuesto de la ESA2030 cuenta con el apoyo de diversas fuentes de financiación, tanto a nivel nacional como europeo, combinando recursos propios del SSPA y fondos externos. Estas fuentes de financiación permiten garantizar la viabilidad económica de dicha estrategia.

A continuación, se detalla la dotación económica desglosada por anualidad y fuente de financiación que contribuye al montante total presupuestario con el que cuenta la ESA2030 (cifras indicadas en millones de euros):

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF	PÁG. 12/33	

Fuente de financiación	2026	2027	2028	2029	2030
Autofinanciada	15.692,00	15.692,00	15.692,00	15.692,00	15.692,00
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias	240,91	240,91	240,91	240,91	240,91
Servicio Andaluz de Salud	15.317,48	15.317,48	15.317,48	15.317,48	15.317,48
Consortio Sanitario Público del Aljarafe	89,14	89,14	89,14	89,14	89,14
Instituto de Salud de Andalucía	44,47	44,47	44,47	44,47	44,47
FSE	2,12	2,05	0,60	0,00	0,00
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias	0,60	0,60	0,60		
Instituto de Salud de Andalucía	1,52	1,45	0,00		
Servicio Andaluz de Salud					
FEDER	323,80	139,88	113,08	104,12	0,00
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias	3,06	1,71	0,71		
Instituto de Salud de Andalucía	6,82	0,28	6,01		
Servicio Andaluz de Salud	313,92	137,89	106,36	104,12	
Otros Fondos Europeos Sv 13	0,82	0,00	0,00	0,00	0,00
Instituto de Salud de Andalucía	0,82	0,00	0,00	0,00	0,00
Fondos finalistas	137,39	0,00	0,00	0,00	0,00
Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias	5,40				
Servicio Andaluz de Salud	129,26				
Instituto de Salud de Andalucía Sv 18	2,58				
Instituto de Salud de Andalucía Sv 19	0,15				
Total general	16.156,13	15.833,93	15.805,68	15.796,12	15.692,00

* En el informe ESA20230 FEDER/FSE+ de la Dirección General de Fondos Europeos de la Consejería de Economía, Hacienda, Fondos Europeos y Diálogo Social emitido con fecha 22/01/2026 sobre la financiación de las actuaciones a desarrollar en la Estrategia de Salud de Andalucía se indica en sus conclusiones respecto al FSE+ "que se han desarrollado actuaciones definidas en el Programa FSE+ CA Andalucía 2021-2027 en el ámbito de la Investigación e Innovación y la atención a colectivos vulnerables como las personas con adicciones que inciden en las líneas estratégicas, acciones y palancas de cambio de la ESA 2030. De hecho, ya se están ejecutando operaciones cofinanciadas por el FSE+ para las que se dispone de una programación conjunta hasta 2029 de 7.315.000 €". Hay que destacar que el ámbito temporal de ejecución de la presente Memoria Económica abarca el periodo temporal 2026-2030, y no, el mencionado 2021-2027.

La ESA2030 se formula como el instrumento superior de planificación sanitaria, concebido para ordenar y alinear la actuación del SSPA a medio y largo plazo. Desde esa posición, no actúa como un programa que ejecuta gasto, sino como el marco estratégico que orienta a los planes y estrategias sectoriales ya vigentes y próximos, los cuales sí que tienen inserción presupuestaria y capacidad ejecutiva real. Es importante subrayar esta distinción funcional, porque condiciona por completo la naturaleza económico-financiera de la ESA2030 y explica por qué no se desagrega una cuantificación de coste ni una fuente de financiación por cada una de sus 203 acciones.

Pretender una cuantificación económico-financiera individualizada por cada una de estas más de doscientas acciones supondría trasladar a la estrategia una función que no le es propia. En términos técnicos, ello obligaría a atribuir a acciones concretas costes que no existen de manera aislada, sino que se integran en estructuras de gasto del SAS y de la Consejería competente en materia de salud, generando imputaciones arbitrarias, duplicidades y una apariencia de precisión contable que resultaría inverosímil ante cualquier ejercicio de fiscalización o control interno.

Debe añadirse que gran parte de las acciones de la ESA2030 se apoyan en recursos, capacidades, contratos y plantillas que ya forman parte del funcionamiento ordinario del sistema sanitario. No se trata de acciones ex novo, sino de orientaciones estratégicas que se traducen en modificaciones, priorizaciones o ajustes dentro de

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCWUX49KYDF	PÁG. 13/33	

los mecanismos ya existentes. La elaboración de microcálculos financieros por acción supondría una interpretación distorsionada de la estrategia, atribuyendo a cada acción una condición de unidad presupuestaria autónoma que no tiene. Las acciones actúan como vectores de orientación de políticas y prioridades, mientras que el gasto se concentra y ejecuta a través de los instrumentos y programas presupuestarios vinculados a la vigencia de esta planificación estratégica.

En contraposición a esa visión hiperdesagregada, se adopta una opción en la que se realiza un ejercicio de correlación entre cada una de las acciones y los 60 estrategias y planes vigentes en el ámbito del SSPA (ver Anexo), que, aunque complejo, ofrece un mecanismo de trazabilidad más robusto y útil de cara a la valoración que debe afrontar esa Dirección General de Presupuestos. En lugar de hacer estimaciones más o menos acertadas en cuanto a las cuantías por acción, se muestra con transparencia a través de qué instrumentos se ejecutarán las prioridades de la ESA2030, y dentro de qué programas presupuestarios se ubica realmente la capacidad de gasto, especialmente en el ámbito del SAS. La correlación con los planes sectoriales garantiza, además, que la Dirección General de Presupuestos pueda entender a través de qué instrumentos se articularán las prioridades estratégicas, preservando simultáneamente la capacidad de modulación y priorización presupuestaria en cada ejercicio.

El resultado es un esquema institucional más coherente y sostenible en el que la ESA2030 fija el rumbo y los planes existentes (y futuros) ejecutan en función del impacto económico-financiero que tengan aprobado.

Es relevante destacar que la memoria económica de la ESA2030 cumple con las exigencias de valoración global de efectos presupuestarios exigidas por la normativa aplicable, ofreciendo un análisis de evolución del gasto sanitario, una proyección presupuestaria del periodo 2026–2030 y un marco de financiación agregado que respeta los principios de estabilidad y la envolvente que en cada momento autoricen las futuras leyes de presupuestos.

10. Integración con el marco normativo

La ESA2030 se ajustará a las disponibilidades presupuestarias reales y al cumplimiento de las reglas fiscales derivadas de la Ley Orgánica 2/2012, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera. Asimismo, tendrá en cuenta los límites de crecimiento del gasto neto no financiero establecidos en el Plan fiscal y estructural de España, aprobado por la Unión Europea para el periodo 2025–2031, que fija un crecimiento promedio del 3% anual.

11. Compromiso

La ESA2030 se articula en un total de 203 acciones, integradas en 14 objetivos estratégicos y 3 palancas de cambio. En el ámbito del Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA), la Consejería competente en materia de salud y el Servicio Andaluz de Salud disponen de 58 Estrategias y Planes vigentes, que pueden agruparse en las siguientes categorías:

- (1) Actividad asistencial y enfermedades específicas;
- (2) Calidad y seguridad asistencial;
- (3) Cuidados y atención sociosanitaria;

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF	PÁG. 14/33	

- (4) I+D+i y Formación;
- (5) Prevención y salud pública;
- (6) Salud mental y adicciones.

La presente memoria económica pone de manifiesto el compromiso de que la ejecución de la ESA2030 se realizará dentro de los límites de los créditos presupuestarios autorizados, observando en todo momento las restricciones de déficit y deuda aplicables a las comunidades autónomas. Igualmente, asume la idea de que la sostenibilidad del SSPA también es financiera, lo cual requiere medidas de eficiencia, equilibrio presupuestario y responsabilidad fiscal. En consecuencia, y como ya se expusiera anteriormente, en el Anexo se incorpora la correlación entre cada una de las 203 acciones previstas en la ESA2030 y las 60 Estrategias y Planes actualmente aprobados y dotados presupuestariamente en el marco del SSPA (ver Anexo).

Dicho anexo presenta un ejercicio de correlación entre las acciones de la ESA2030 y los planes y estrategias vigentes del SSPA. Para ello, se utiliza un sistema de marcaje (en color sombreado verde) que identifica los planes con los que cada acción se alinea. La correlación se establece únicamente cuando existe una correspondencia operativa entre la acción estratégica y alguna/s línea/s de actuación de una determinada planificación.

Este sistema de marcaje permite visualizar de forma sintética y estructurada qué planes sirven de soporte operativo a cada acción, facilitando la lectura transversal del documento y, especialmente, la trazabilidad entre el nivel estratégico de la ESA2030 y el nivel operativo de la planificación vigente. La correlación no debe interpretarse como un cuadro de imputación financiera ni como asignación de gasto, sino como un mapa de gobernanza que evidencia los instrumentos existentes desde los que se materializarán los objetivos de la estrategia.

12. Incertidumbre fiscal y económica

Por otro lado, es importante destacar que el contenido económico-financiero de la ESA2030, debido a su carácter eminentemente estratégico, constituye una mera estimación. Esto es especialmente relevante en el contexto actual, marcado por una elevada incertidumbre fiscal y económica, lo que impide prever con un grado razonable de certeza los recursos presupuestarios disponibles a medio y largo plazo.

Esta incertidumbre responde a diversos factores, entre los que destacan: la evolución de los conflictos bélicos y comerciales en el ámbito internacional; la política monetaria de los principales bancos centrales y su influencia en los mercados y en el gasto no financiero derivado del pago de intereses; la implementación de la reforma de las reglas fiscales; la gestión de los fondos Next Generation; y, por último, la indeterminación del impacto de otras variables fiscales relacionadas con el Sistema de Financiación de las Comunidades Autónomas.

En cualquier caso, la financiación necesaria para la implantación de esta planificación, durante la vigencia de la misma, será contemplada dentro de los créditos consignados en los anteproyectos de presupuestos que se elaboren para ejercicios futuros, en el marco de la envolvente económica que le sea asignada a las secciones presupuestarias implicadas y, en todo caso, dentro de los recursos presupuestarios que se aprueben en las correspondientes leyes anuales de presupuesto para la Comunidad Autónoma de Andalucía.

La Secretaría General de Humanización, Calidad
y Planificación Asistencial

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF	PÁG. 15/33	



Junta de Andalucía

Anexo

LE1: Impulsar la promoción de la salud, los entornos y los estilos de vida saludables en todas las etapas de la vida

	1	2	4	9	10	13	15	17	24	26	29	30	31	35	40	44	45	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
Acción 1. Fomento de una alimentación saludable y la actividad física de manera coordinada entre distintos sectores, en todos los entornos y etapas de la vida																													
Acción 2. Promoción de la salud en personas mayores mediante el impulso del envejecimiento activo y saludable																													
Acción 3. Generación de espacios y actividades que fortalezcan la interacción social, en especial en personas mayores y adolescentes																													
Acción 4. Prevención y abordaje de la obesidad infantil-adolescente mediante el ocio activo, la alimentación saludable y la actividad física																													
Acción 5. Promoción de redes comunitarias de cuidado para personas mayores con el apoyo de los municipios																													
Acción 6. Consejo sobre tabaco y alcohol en APYC																													
Acción 7. Sensibilización y prevención de adicciones relacionadas con el consumo de sustancias en la adolescencia																													
Acción 8. Impulso de hábitos saludables en colaboración con los municipios																													
Acción 9. Implantación en los centros educativos de programas de prevención de adicciones, violencia y uso responsable de redes sociales basados en la evidencia científica con la implicación de la comunidad educativa																													
Acción 10. Promoción de entornos laborales que fomenten hábitos saludables y la recomen-																													

	1	2	4	9	10	13	15	17	24	26	29	30	31	35	40	44	45	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
ción de activos comunitarios para la salud																													
Acción 11. Apoyo a la lactancia materna natural en los primeros meses de vida																													
Acción 12. Programas de reducción del consumo de medicamentos y de fomento de buenas prácticas en salud																													
Acción 13. Intervenciones de educación sanitaria en actividad física, prevención del sedentarismo y de riesgos de salud vinculados a alimentos desde APYC																													
Acción 14. Provisión de herramientas a las y los profesionales para fomentar una adecuada gestión y afrontamiento emocional de las diferentes etapas y situaciones vitales																													
Acción 15. Provisión de herramientas a los profesionales para prevenir, detectar e intervenir en casos de soledad no deseada																													
Acción 16. Priorización de las intervenciones de psicoterapia																													
Acción 17. Mejora de la atención de los problemas de salud mental infanto-juvenil																													
Acción 18. Recursos a profesionales, pacientes y familias que ayuden a evitar la medicalización de las patologías mentales																													
Acción 19. Fomento de intervenciones de apoyo mutuo mediante grupos de ayuda, redes comunitarias y programas de acompañamiento para personas que comparten experiencias similares																													
Acción 20. Erradicación del estigma y la discriminación asociados a los trastornos mentales, adicciones y/o la discapacidad																													
Acción 21. Intervenciones terapéuticas para problemas de salud mental moderados en APYC con incorporación de la atención psicológica por parte de un profesional de la Psicología a los Centros de Salud																													
Acción 22. Mejora de las acciones de prevención de la enfermedad mental y el suicidio																													
Acción 23. Respuesta ágil y resolutiva a los problemas de salud mental en todas las etapas de la vida con enfoque de género																													

	1	2	4	9	10	13	15	17	24	26	29	30	31	35	40	44	45	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
Acción 24. Mejora de la coordinación intersectorial entre los equipos de APYC, las unidades de salud mental y la red de atención a adicciones																													
Acción 25. Identificación de los grupos de población con mayor vulnerabilidad, con especial atención al bienestar emocional infanto-juvenil y de las personas con discapacidad grave sobrevenida																													
Acción 26. Implantación de programas de envejecimiento saludable y autonomía personal para personas mayores en centros asistenciales y centros sociales																													
Acción 27. Desarrollo de actuaciones orientadas a garantizar el uso seguro, eficaz y responsable de los medicamentos, evitando la automedicación, la sobreprescripción y el abuso de fármacos, especialmente en las personas adultas y mayores																													
Acción 28. Educación en salud y autocuidado desde las primeras etapas de la vida (infancia y adolescencia), incluyendo el ámbito escolar e impulsado por las enfermeras referentes de centros educativos																													
Acción 29. Campañas divulgativas sobre autocuidado y autonomía personal																													
Acción 30. Espacios compartidos con la ciudadanía para fomentar la corresponsabilidad y el autocuidado de su salud y enfermedad																													
Acción 31. Impulso de actuaciones orientadas a una percepción positiva de la autoestima y la aceptación de la imagen corporal en la infancia y la adolescencia de manera coordinada con el sistema educativo																													
Acción 32. Impulso de programas de autocuidado como recurso preventivo, mediante la promoción de hábitos de vida saludable y educación terapéutica en atención comunitaria																													
Acción 33. Desarrollo de actuaciones sobre parentalidad positiva, priorizando las familias vulnerables																													
Acción 34. Educación en los centros educativos sobre sexualidad, reproducción, ITS y ETS																													
Acción 35. Mejora de la accesibilidad y equidad de los servicios de salud sexual y reproductiva a toda la población cualquiera que sea su orientación sexual, práctica o conducta sexual																													
Acción 36. Educación en el respeto para evitar las relaciones afectivas y sexuales nocivas																													

29/01/2026

PÁG. 19/33

FIRMADO POR
VERIFICACIÓN

SILVIA MARAVER AYALA

1. Estrategia analítica de salud comunitaria (ESCA)
2. Estrategia analítica de salud sexual y salud reproductiva
3. Estrategia de Atención Primaria
4. Estrategia de ciudades de Andalucía (PICUDA)
9. Estrategia de empleo-iniciativa activa y saludable
10. Estrategia de promoción de una vida saludable en Andalucía
13. Estrategia de seguridad alimentaria para Andalucía
15. Estrategia de seguridad alimentaria para Andalucía
17. Estrategia para la seguridad del paciente
24. Plan Andalúz frente al VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual
26. Plan andaluz sobre drogas y adicciones
29. Plan de alta reentrenación
30. Plan de atención a personas afectadas con enfermedades raras (PAPER)
31. Plan de atención temprana
35. Plan de protección
40. Plan de laboratorios clínicos de Andalucía
44. Plan de temperaturas excesivas
45. Plan de vacunaciones
47. Plan Estratégico de salud de la infancia y la adolescencia
48. Plan estratégico de salud mental y adicciones de Andalucía (PESMA-A)
49. Plan Integral de Alzheimer y otras demencias en Andalucía
50. Plan Integral de cefaleas de Andalucía
51. Plan Integral de diabetes (PIDMA)
52. Plan Integral de obesidad infantil (PIOBN)
53. Plan Integral de salud bucodental de Andalucía (PIPSDA)
54. Plan Integral de salud cardiovascular (PISCA)
55. Plan Integral de salud mental de Andalucía (PIPSMA)
56. Plan Integral de tabaquismo de Andalucía
57. Plan de enfermedades respiratorias crónicas (ERC)
58. PIRASOA

	1	4	6	13	14	26	39
Acción 44. Evaluación continua de la asistencia prestada para recoger la opinión del servicio a la ciudadanía							
Acción 45. Desarrollo del marco de participación ciudadana en salud en todos los ámbitos							
Acción 46. Impulso de la toma de decisiones conjuntas entre los profesionales y pacientes							
Acción 47. Integración de la ciudadanía en la evaluación e identificación de los resultados de salud							
Acción 48. Potenciación de los consejos de salud, de las comisiones de humanización y de otros órganos de participación comunitaria							
Acción 49. Estabilidad y continuidad asistencial a los equipos de referencia en APYC							
Acción 50. Optimización de los flujos de atención sanitaria y de manejo de pacientes							
Acción 51. Impulso del acto único							
Acción 52. Reorganización de los sistemas de gestión de la demanda mediante la innovación tecnológica y la digitalización de procesos introduciendo reformas de gestión que reduzcan costes innecesarios							
Acción 53. Incorporación progresiva de nuevos perfiles profesionales en el sistema sanitario							
Acción 54. Mejorar el catálogo ortopédico y la prestación funcional para personas con discapacidad física y orgánica							

- | | | | |
|---|--------------------------------|------------|---|
| Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN | | |  |
| FIRMADO POR | SILVIA MARAVER AYALA | 29/01/2026 | |
| VERIFICACIÓN | Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF | PÁG. 20/33 | |

LE3: Orientar las políticas de salud a una cogobernanza participativa, equitativa y al servicio de las personas que actúe sobre los determinantes e inequidades en salud

	1	3	4	5	6	9	10	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	29	30	32	36	37	38	39	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	58	
Acción 55. Elaboración del plan de seguridad alimentaria con el propósito de prevenir los riesgos para la salud vinculados al consumo de alimentos																																															
Acción 56. Mejora de los sistemas corporativos de salud ante las crisis sanitarias																																															
Acción 57. Mejora de la vigilancia y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y microorganismos multirresistentes																																															
Acción 58. Campañas de concienciación sobre los riesgos de salud por grupos de edad																																															
Acción 59. Modernización de los sistemas de vigilancia para que garanticen acciones efectivas en el control y disminución de la prevalencia de enfermedades prevenibles																																															
Acción 60. Refuerzo del sistema de vigilancia y biomonitorización a exposiciones ambientales de la población con impacto en salud																																															
Acción 61. Impulso de las acciones encaminadas a la prevención de los efectos sobre la salud debido a temperaturas extremas																																															
Acción 62. Avance en la implantación de la epidemiología ambiental en respuesta ante nuevos riesgos y emergencias sanitarias																																															
Acción 63. Impulso de la respuesta a enfermedades transmitidas por vectores, control de vectores y vigilancia entomológica																																															
Acción 64. Información a la población sobre los riesgos a los que se exponen según su lugar de residencia																																															
Acción 65. Definición de la cartera de servicios de salud pública para mejorar su integración en el sistema sanitario																																															
Acción 66. Visibilización y promoción del modelo organizativo de gestión de salud pública para aumentar su conocimiento y uso por parte de las personas																																															

	1	3	4	5	6	9	10	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	24	25	26	27	28	29	30	32	36	37	38	39	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	58	
profesionales de la salud																																															
Acción 67. Potenciación del sistema de vigilancia epidemiológica para la detección y respuesta temprana																																															
Acción 68. Promoción de la vigilancia de enfermedades no transmisibles con enfoque en desigualdades de salud																																															
Acción 69. Facilitación del acceso a datos de salud para conocer la epidemiología de las enfermedades más prevalentes, relevantes y de mayor carga asistencial																																															
Acción 70. Fortalecimiento de las líneas de coordinación y comunicación entre los centros educativos y APYC																																															
Acción 71. Establecimiento de nuevos modelos de cribado a través de mecanismos de estratificación poblacional																																															
Acción 72. Incorporación de la perspectiva de género en el abordaje de problemas de salud (planificación e implementación de estrategias, planes o programas de salud a la población)																																															
Acción 73. Paridad de género y cuota de discapacidad en el nombramiento de puestos directivos																																															
Acción 74. Eliminación de cualquier tipo de discriminación o trato desigual a personas por motivo de género, edad, problema de salud, etnia, discapacidad, orientación sexual o cualquier otra situación de vulnerabilidad																																															
Acción 75. Impulso de la detección precoz y del abordaje integral de la violencia de género en todos los ámbitos asistenciales																																															
Acción 76. Facilitar el mecanismo de segunda opinión, especialmente para la población con patologías complejas que precisan unidades hospitalarias especializadas, no solo para la atención aguda o subaguda, sino también para la atención de las complicaciones que puedan sobrevenir a medio o largo plazo																																															
Acción 77. Implementación de un plan para mejorar la corresponsabilidad de la ciudadanía en su salud																																															
Acción 78. Fomento de la escuela activa y empatía por parte de los profesionales																																															

Acción 79. Abordaje prioritario de las mejoras en accesibilidad y tiempos de espera en APYC y AH																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

[illegible]

PÁG. 25/33

	1	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	17	19	20	21	22	23	24	25	26	27	29	30	31	33	34	36	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	
Acción 112. Impulso de los Centros, Servicios Y Unidades de Referencia de Andalucía (CSUR) con una alta capacidad de resolución																																																	
Acción 113. Planificación plurianual de las necesidades de profesionales teniendo en cuenta indicadores demográficos y de salud de la población																																																	
Acción 114. Creación de redes de colaboración multidisciplinar entre los diferentes centros sanitarios																																																	
Acción 115. Impulso de la automatización de procesos con la incorporación de tecnologías avanzadas																																																	
Acción 116. Implementación de fórmulas organizativas que promuevan las funciones gestoras por parte de las y los profesionales basadas en valor y en resultados en salud																																																	
Acción 117. Impulso de políticas activas de igualdad de género y de conciliación de la vida laboral y personal																																																	
Acción 118. Consolidación de un modelo multinivel de atención en los diferentes ámbitos asistenciales																																																	
Acción 119. Desarrollo de mecanismos de compra innovadora y de compra por valor																																																	
Acción 120. Definición del mapa de centros de excelencia de terapias avanzadas (UPRA-CSUR), garantizando la posibilidad de derivación a unidades de ámbito nacional cuando la asistencia autonómica no pueda alcanzar los objetivos deseables en los casos más complejos																																																	
Acción 121. Organización de recursos y tecnologías sanitarias para garantizar la continuidad asistencial																																																	
Acción 122. Ordenación, dotación y coordinación de la atención hospitalaria con la finalidad de abordar problemas de salud para los que se requiera una concentración de servicios de alta tecnología e innovación asistencial																																																	
Acción 123. Revisión periódica de la asignación presupuestaria interna para garantizar mayor impacto sanitario																																																	

	1	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	17	19	20	21	22	23	24	25	26	27	29	30	31	33	34	36	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	
tario por euro invertido																																																	
Acción 124. Potenciación de las intervenciones no farmacológicas y de la prescripción social para mejorar el bienestar emocional, reducir el aislamiento social y la soledad no deseada																																																	
Acción 125. Mejora de la capacidad de respuesta intersectorial para la dependencia sobrevenida súbita con la incorporación del trabajo social en las Unidades de Lesión Medular y Unidades de Ictus de los hospitales andaluces																																																	
Acción 126. Campañas para luchar contra el edadismo																																																	
Acción 127. Adecuación de la cartera de servicios sanitarios y sociales a la atención a personas en situación de dependencia (residencias y centros de día, asistente personal, atención domiciliaria, apoyo a personas cuidadoras)																																																	
Acción 128. Homogeneización del modelo de atención sociosanitaria y su interrelación con salud en todo el territorio a través de mecanismos comunicación efectiva y de coordinación																																																	
Acción 129. Impulso del uso de teleconsultas en la atención sanitaria a personas mayores y/o con gran discapacidad (ya sea en residencia o domicilio habitual)																																																	
Acción 130. Potenciación de la atención geriátrica generalista																																																	
Acción 131. Procedimientos de trabajo y protocolos de intervención conjunta entre los ámbitos de atención sanitaria y de servicios sociales																																																	
Acción 132. Creación de equipos locales intersectoriales entre atención primaria, hospitalaria y social																																																	
Acción 133. Impulso de la interoperabilidad de la historia digital única y compartida entre salud y servicios sociales																																																	
Acción 134. Impulso del rol de la enfermera gestora de casos como nexo bidireccional entre atención hospitalaria y primaria																																																	

	1	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	17	19	20	21	22	23	24	25	26	27	29	30	31	33	34	36	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	
Acción 135. Difusión y uso de los planes y procesos asistenciales como herramientas de coordinación																																																	
Acción 136. Potenciación de la atención proactiva entre ámbitos asistenciales para personas con enfermedades crónicas																																																	
Acción 137. Refuerzo del modelo de cuidados para prestar asistencia en el domicilio																																																	
Acción 138. Alianzas para promover sinergias en el uso colaborativo de recursos entre atención primaria, hospitalaria y social																																																	
Acción 139. Garantía de acceso a nuevos medicamentos																																																	
Acción 140. Diagnóstico temprano de enfermedades de mal pronóstico																																																	
Acción 141. Catálogo de procesos asistenciales que requieren de un diagnóstico temprano																																																	
Acción 142. Garantía de acceso equitativo al diagnóstico genético vinculada a la disponibilidad efectiva y equitativa de tratamientos innovadores																																																	
Acción 143. Disminución de los procesos que sean repetitivos y no aporten valor																																																	
Acción 144. Despliegue de la medicina personalizada y de precisión																																																	
Acción 145. Actualización de los decretos de espera																																																	
Acción 146. Atención centrada en las necesidades del paciente bajo los criterios de la bioética																																																	
Acción 147. Impulso del desarrollo y adopción de las técnicas diagnósticas ómicas																																																	
Acción 148. Incorporación de la tecnología robótica avanzada en la práctica clínica																																																	
Acción 149. Reducción de la polimedización no efectiva en todos los ámbitos de atención																																																	
Acción 150. Creación de redes de apoyo comunitario para personas con enfermedades crónicas y raras, y personas cuidadoras																																																	
Acción 151. Extensión de la atención																																																	

	1	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	17	19	20	21	22	23	24	25	26	27	29	30	31	33	34	36	38	39	40	41	42	43	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	
domiciliaria integrada de servicios sociales y sanitarios, especialmente en contextos de envejecimiento, cronicidad, dependencia y soledad																																																	
Acción 152. Definición de una cartera de servicios y establecimiento de protocolos de intervención coordinada entre salud y servicios sociales																																																	
Acción 153. Aumento de la implicación ciudadana en salud mediante órganos de participación																																																	
Acción 154. Mejora de la detección precoz de riesgo de fragilidad en mayores de 65 años																																																	
Acción 155. Implementación de un modelo de atención sanitaria centrada en la persona en las residencias de mayores																																																	
Acción 156. Promoción de la escuela de pacientes y de las aulas de salud																																																	
Acción 157. Mejora de la difusión de la información a todos los agentes implicados en el SSPA																																																	
Acción 158. Sensibilización a profesionales y a la población sobre las estrategias de transformación																																																	
Acción 159. Optimización del uso de medicamentos de alto impacto clínico y/o económico																																																	
Acción 160. Mejora del seguimiento en personas con multimorbilidad y polimedicación para adecuar tratamientos, reducir riesgos asociados y favorecer la deprescripción mediante la implementación de herramientas que faciliten la gestión de la adherencia y el seguimiento de la seguridad																																																	
Acción 161. Mejorar la identificación de episodios asistenciales relacionados con contingencias profesionales para que los costes sanitarios derivados de accidentes o enfermedades profesionales sean asumidos por las entidades aseguradoras																																																	
Acción 162. Mejorar la facturación a terceros																																																	
Acción 163. Contención del gasto sanitario, con énfasis en racionalización de recursos y control del gasto farmacéutico																																																	

29/01/2026

PÁG. 30/33

FIRMADO POR
VERIFICACIÓN

Pk2jm9FFS98J6K723KPCEWUX49KYDF

1. Estrategia andaluza de salud comunitaria (ESCA)
2. Plan Andaluz de Atención Primaria
3. Estrategia de bioética del SSPA
4. Estrategia de calidad en Andalucía
5. Estrategia de cáncer en Andalucía
6. Estrategia de coordinación sociosanitaria
7. Estrategia de cuidados de Andalucía (PRCUIDA)
8. Estrategia de envolveramiento activo y saludable
9. Estrategia de formación del Sistema Sanitario Público de Andalucía
10. Estrategia de investigación e innovación en salud en Andalucía
11. Estrategia de promoción de una vida saludable en Andalucía
12. Estrategia de salud digital de Andalucía (ESDA)
13. Estrategia para la seguridad del paciente
14. Plan Andaluz de Atención a la Comorbilidad (PAAC)
15. Plan Andaluz de atención a las personas con dolor
16. Plan Andaluz de atención al feticus
17. Plan Andaluz de cuidados paliativos (PACPA)
18. Plan Andaluz de investigación e innovación en salud pública
19. Plan Andaluz frente al VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual
20. Plan Andaluz de urgencias y emergencias
21. Plan Andaluz sobre drogas y adicciones
22. Plan Integral de accidentalidad de Andalucía (PIA)
23. Plan de atención a personas afectadas con enfermedades raras (PAAPER)
24. Plan de atención temprana
25. Plan de diseño y traducción de terapias avanzadas
26. Plan Andaluz de enfermedades raras y musculoesqueléticas
27. Plan Andaluz de genética
28. Plan Estratégico Andaluz para el abordaje de las hepatitis víricas
29. Plan de humanización
30. Plan de laboratorios clínicos de Andalucía
31. Plan de medicina personalizada y de precisión
32. Plan de mejora de I+D+i en atención primaria
33. Plan de salud ambiental
34. Plan de vacunación
35. Plan de PVSA
36. Plan Estratégico de salud de la infancia y la adolescencia
37. Plan estratégico de salud mental y adicciones de Andalucía (PESMA-A)
38. Plan Integral de Alzheimer y otras demencias en Andalucía
39. Plan Integral de cuidados de Andalucía
40. Plan Integral de diabetes (PIDMA)
41. Plan Integral de obesidad infantil (PIOBIN)
42. Plan Integral de salud bucodental de Andalucía (PIPSBDA)
43. Plan Integral de salud cardiovascular (PISCVA)
44. Plan Integral de salud mental de Andalucía (PISMA)
45. Plan Integral de tabaquismo de Andalucía
46. Plan de enfermedades respiratorias crónicas (ERC)
47. Plan de PRASDA

1. Estrategia andaluz de salud comunitaria (ESCA)
5. Estrategia de bioética del SSPA
6. Estrategia de calidad en Andalucía
12. Estrategia de investigación e innovación en salud en Andalucía
14. Estrategia de salud digital de Andalucía (ESDA)
38. Plan Estratégico Andaluz para el abordaje de las Hepatitis víricas
40. Plan de laboratorios clínicos de Andalucía
42. Plan de mejora de 1+D+I en atención primaria
45. Plan de vacunaciones
46. (PREVA)
47. Plan Estratégico de salud de la infancia y la adolescencia
48. Plan estratégico de salud mental y adicciones de Andalucía (PE-SMA-A)
49. Plan integral de Alzheimer y otras demencias en Andalucía
50. Plan integral de cefaleas de Andalucía
51. Plan integral de diabetes (PIDMA)
52. Plan integral de obesidad infantil (PIOBIN)
53. Plan integral de salud bucodental de Andalucía (PI-SBDA)
54. Plan integral de salud cardiovascular (PI-SCA)
55. Plan integral de salud mental de Andalucía (PI-SMA)
56. Plan integral de tabaquismo de Andalucía
57. Plan de enfermedades respiratorias crónicas (ERC)
58. (PI-RASO)

[illegible]

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	SILVIA MARAVER AYALA	29/01/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jm9FFS98J6K723KPCWUX49KYDF	PÁG. 33/33	

INFORME SOBRE EL TRÁMITE DE AUDIENCIA, INFORMACIÓN PÚBLICA E INFORMES PRECEPTIVOS DE LA ESTRATEGIA DE SALUD DE ANDALUCÍA 2030

La **Estrategia de Salud de Andalucía** (en adelante, ESA 2030), ha sido impulsada por la Consejería competente en materia de salud en cumplimiento de las competencias atribuidas por la normativa autonómica y en virtud del Acuerdo de 16 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno, que aprobó la formulación de la ESA 2030 (en adelante, Acuerdo). Este proyecto estratégico se enmarca en el contexto definido por la Constitución Española, el Estatuto de Autonomía para Andalucía y la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, que encomiendan a los poderes públicos la tutela de la salud y la planificación de los servicios sanitarios. Asimismo, la ESA se articula en coherencia y de forma alineada con compromisos internacionales como la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, con las líneas estratégicas de la Unión Europea en materia de salud global y preparación ante emergencias, y con el Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030 del Gobierno de España, que reconoce la salud como un elemento central para el desarrollo sostenible.

El procedimiento seguido ha sido el siguiente:

1. Trámite de Consulta Pública Previa

En virtud de lo dispuesto en el apartado cuarto, punto 1 del Acuerdo, que establece la apertura del trámite de consulta pública previa al inicio del expediente de elaboración de la Estrategia, así como en el artículo 133.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la propuesta de elaboración de la ESA 2030 fue publicada en la Sección de Transparencia del Portal de la Junta de Andalucía, permaneciendo abierto el periodo de aportaciones entre el 26 de julio de 2024 y el 16 de agosto de 2024, ambos incluidos. Consta la correspondiente acreditación de su publicación y su difusión mediante perfiles institucionales en redes sociales.

2. Elaboración de la propuesta inicial de la ESA 2030

La propuesta inicial de la ESA 2030 se configuró a partir de un proceso metodológico amplio, participativo y progresivo, orientado a incorporar de forma sistemática las distintas perspectivas implicadas en el sistema sanitario. En dicho proceso se integró la visión de la ciudadanía, los profesionales, los responsables institucionales, los centros de conocimiento y las entidades privadas, lo que permitió elaborar un documento plural, representativo y alineado con las necesidades actuales y futuras de la sanidad andaluza.

Para ello, se aplicó una metodología combinada de análisis y participación. En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda y análisis bibliográfico exhaustivo, con el fin de conocer la situación de la salud en los ámbitos internacional, nacional y autonómico, así como de identificar estrategias, normas y planes de referencia relevantes para la formulación de la estrategia. Este trabajo se complementó con entrevistas a informantes

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEAW96A97WJKFQ	PÁG. 1/21	

clave, dirigidas a recabar la percepción de profesionales expertos sobre la situación del sistema sanitario y a enriquecer el diagnóstico inicial.

Asimismo, se diseñaron y difundieron cuestionarios dirigidos a los equipos directivos y jefaturas del SSPA, que fueron respondidos por 620 personas, alcanzando un nivel de confianza del 95 %. De forma paralela, se celebraron jornadas participativas en las que intervinieron alrededor de 60 profesionales procedentes del ámbito directivo de la administración sanitaria, el entorno académico, los profesionales asistenciales, y representantes de la ciudadanía. Finalmente, todo el proceso ha sido impulsado y apoyado por una estructura de gobernanza participativa y transparente, con un sistema de seguimiento basado en indicadores clave, reforzando así el vínculo entre el Sistema Sanitario Público de Andalucía y la ciudadanía, en favor de una salud pública sostenible. Dicho modelo de gobernanza presenta niveles definidos, así como compromisos y periodicidad de actuaciones previamente establecidas. La estructura de gobernanza está compuesta por un comité directivo, la coordinación de la ESA 2030, una oficina técnica de evaluación y seguimiento y un comité de personas expertas, que han contribuido a asegurar la coherencia, el contraste y la validación progresiva del contenido del documento.

3. Trámite de Audiencia

En cumplimiento de lo previsto en el apartado cuarto, punto 3, del Acuerdo, la propuesta inicial fue remitida a todas las Consejerías, así como a los agentes sociales y sociedades científicas implicadas para su análisis y aportación de propuestas.

En este proceso se recibieron aportaciones desde distintas Consejerías que realizaron consideraciones que afectaban a sus respectivos ámbitos competenciales en relación a la ESA 2030, siendo en este caso las siguientes:

- i. Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional.
- ii. Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos.
- iii. Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo.
- iv. Consejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa.
- v. Consejería de Sostenibilidad y Medio Ambiente.

Las alegaciones formuladas y su valoración detallada se abordarán en el apartado 6.1 de este informe, junto con las recibidas en el trámite de información pública.

4. Trámite de Información Pública

En virtud de lo previsto en el artículo 133.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y el artículo 45.1.d) de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, se ha procedido al trámite de información pública según lo dispuesto, también, en el punto 4 del apartado cuarto del Acuerdo, en el que se recoge que *“Igualmente, será sometida a información pública, previo anuncio en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, por un período no inferior a un mes y se publicará en la sección de transparencia del Portal de la Junta de Andalucía y en la web de la Consejería competente en materia de salud”*.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 2/21	

La publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía se produjo el día 16 de mayo de 2025, y durante el plazo de un mes, el texto de la estrategia ha estado a disposición de las personas interesadas en formato digital, en el Portal de la Junta de Andalucía, a través del siguiente enlace:

<https://juntadeandalucia.es/organismos/sanidadpresidenciayemergencias/areas/sanidad/planificacion/planes-integrales/paginas/esa-2030.html>

Se recibieron aportaciones de 10 entidades, que permitieron realizar una revisión de todo el contenido de la estrategia, mejorando aspectos de comprensión y ajustando contenido de todos los apartados. La aceptación o rechazo de las aportaciones, así como su valoración, se recogen en el apartado 6 de este informe.

5. Trámites de informes preceptivos

- Dirección General de Fondos Europeos de la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos: Con fecha de 22 de enero de 2026 emite informe en el que se recoge que la ESA 2030 es coherente y condición favorecedora de los programas FSE+ y FEDER Andalucía 2021-2027, con actuaciones ya en ejecución (FSE+) y con margen financiero suficiente (FEDER) para cubrir I+D+i, digitalización y mejora equitativa y sostenible de infraestructuras sanitarias.
- Dirección General de Planificación, Política Económica y Financiera de la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos: Con fecha de 23 de enero de 2026, emitió informe de coherencia con la planificación económica general de la Junta de Andalucía.
- Dirección General de Presupuestos de la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos de la Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos: Con fecha de 28 de enero de 2026, emite informe favorable condicionado, en cuanto a que la financiación europea prevista (principalmente FEDER, junto con FSE+ y otros fondos del servicio 13) está, en general, alineada con la programación vigente, salvo en las anualidades futuras del ISA, donde la estrategia sobrestima los recursos disponibles, poniendo de manifiesto que existen discrepancias en 2028-2030 entre los importes consignados en la estrategia y la envolvente real de fondos, siendo necesario revisar y ajustar las cifras a la programación efectiva de fondos europeos.

6. Valoración de las aportaciones recibidas

La información contenida en este apartado está basada en los informes previos emitidos por la persona titular de la Coordinación de la ESA 2030 y se organiza de la siguiente forma:

- **Apartado 6.1:** Aportaciones recibidas en los trámites de audiencia e información pública de la ESA 2030.
- **Apartado 6.2:** Análisis de las aportaciones recibidas en los trámites de audiencia e información pública. Enumeración de las Consejerías que no realizan consideraciones ni actuaciones que afectan a sus respectivos ámbitos competenciales en relación a la ESA 2030, así como aquellas de las que no consta respuesta al trámite de audiencia.

Este apartado tiene como objetivo presentar de manera clara y estructurada las contribuciones recibidas y cómo estas han influido, en su caso, en el ajuste de la estrategia. Ha de tenerse en cuenta que las referencias

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEAW96A97WJKFQ	PÁG. 3/21	

a las líneas, objetivos y acciones de la ESA 2030 referidas en los próximos apartados pueden no tener correspondencia real con el borrador actual de la estrategia, dadas las modificaciones que la misma ha sufrido a tenor de las actuaciones realizadas durante el proceso de obtención de los informes preceptivos. Igualmente, las referencias a las distintas Consejerías y sus órganos adscritos se realizan con la denominación que tenían en el momento en que presentaron sus consideraciones.

6.1 Aportaciones recibidas en los trámites de audiencia e información pública

• Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional

La Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional valora positivamente la coordinación entre sistema educativo y sanitario y destaca que la ESA 2030 incorpora un enfoque integral para que niños/as y jóvenes alcancen su potencial de salud, incluyendo la educación como herramienta clave.

Entiende que la Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional estaría vinculada a las siguientes acciones de la ESA 2030:

Dentro del Objetivo 1 (Promoción de conductas y entornos saludables) en la Línea Estratégica 1 con las acciones 3 y 9.

Acción 3: Fortalecimiento de la interacción social, a través del (1) Programa Aprendizaje-Servicio (ApS) y (2) las Comunidades de Aprendizaje.

Acción 9: Prevención de adicciones, violencia y uso responsable de redes, a través del (1) Programa ConRed (prevención del acoso escolar y ciberacoso), (2) el Programa ADA (Alumnado Ayudante Digital), (3) el Programa de Prevención de la Violencia de Género, (4) la Red Andaluza Escuela “Espacio de Paz” y (5) el Programa Más Equidad.

Dentro del Objetivo 2 (Bienestar emocional y salud mental en todas las etapas) en la Línea Estratégica 1 con las acciones 17, 25, 28, 31, 33 y 36.

Acción 17: Atención a salud mental infanto-juvenil, a través del Programa de Bienestar Emocional en el ámbito educativo.

Acción 25: Identificación de población vulnerable (infancia/adolescencia), a través del (1) Programa de Bienestar Emocional y (2) la Figura de Coordinación de Bienestar y Protección de la Infancia.

Acción 28: Educación en salud y autocuidado desde la infancia, a través del Programa de Bienestar Emocional.

Acción 31: Imagen corporal positiva y autoestima en jóvenes, a través del (1) Programa de Bienestar Emocional, (2) el III Plan de Igualdad de Género en Educación y (3) el Programa Más Equidad.

Acción 33: Parentalidad positiva (familias vulnerables), a través del (1) Programa de Bienestar Emocional y (2) las Comunidades de Aprendizaje.

Acción 36: Educación para prevenir relaciones afectivas y sexuales nocivas, a través del (1) Programa de Prevención de la Violencia de Género y (2) el III Plan de Igualdad de Género en Educación.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 4/21	

La Consejería de Desarrollo Educativo y Formación Profesional incluye, además la Memoria económica (cuantías anuales estimadas para 2025–2030):

Acción ESA 2030	Programa / Actuación	Cuantía anual estimada
Acción 3	Aprendizaje-Servicio	81.000 €
Acciones 3 y 33	Comunidades de Aprendizaje	Sin coste
Acción 9	ConRed	18.400 €
Acción 9	ADA	12.800 €
Acción 9	Red Escuela “Espacio de Paz”	420.000 €
Acciones 9 y 36	Violencia de Género (ámbito educativo)	600.000 € (Pacto de Estado)
Acciones 17, 25, 28, 31 y 33	Bienestar Emocional	904.598 € (Ministerio de Educación)
Acciones 25 y 31	Más Equidad	2.345.935 €
Acciones 31 y 36	III Plan Igualdad de Género	443.281 €
Acción 25	Coordinación de Bienestar	Sin coste

- **Consejería de Economía, Hacienda y Fondos Europeos**

Se hace una valoración positiva desde la **Dirección General de Administración Territorial y Simplificación Administrativa**:

(1) Se destaca positivamente la inclusión de principios de simplificación administrativa en el Servicio Sanitario Público de Andalucía: Digitalización, Automatización de procesos y Simplificación de procedimientos.

(2) Se valoran medidas alineadas con el Plan de Organización Territorial Provincial, como: Homogeneización del modelo de atención sociosanitaria, Creación de redes de colaboración, Coordinación e interoperabilidad territorial y la Promoción del uso colaborativo de recursos.

Se realizan **Observaciones Jurídico-Procedimentales** por parte de su **Secretaría General Técnica**:

(1) No se adjunta el instrumento jurídico necesario para la aprobación de la Estrategia.

(2) Se recuerda que, según el Acuerdo del Consejo de Gobierno de mayo de 2023, la propuesta final debe elevarse para su aprobación definitiva mediante acuerdo del Consejo de Gobierno.

Consideraciones Económicas de la **Secretaría General de Hacienda**:

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 5/21	

(A) Observaciones específicas:

En el análisis DAFO se identifican debilidades y amenazas tales como:

- Sostenibilidad cuestionada del sistema sanitario.
- Infr FINANCIACIÓN HISTÓRICA.
- Crecimiento del gasto farmacéutico.
- Limitaciones presupuestarias.
- Insuficiencia de infraestructuras y recursos.

A pesar de que la misión y los valores de la Estrategia hacen referencia a la sostenibilidad y la eficiencia, no se detallan acciones específicas orientadas a:

- Mejorar la eficiencia del gasto.
- Introducir reformas de gestión que reduzcan costes innecesarios.
- Optimizar los ingresos propios del sistema (por ejemplo, mediante mejora en la facturación a terceros).
- Reforzar la evaluación de resultados en base al coste-beneficio de las acciones sanitarias.

Se recomienda, por tanto, que en la palanca de cambio "Sostenibilidad" se incorporen medidas tales como:

- Acciones de contención del gasto sanitario, con énfasis en racionalización de recursos y control del gasto farmacéutico.
- Mejora de la eficiencia administrativa y operativa del SSPA.
- Estrategias de recaudación efectiva por prestaciones y servicios prestados por el sistema a terceros (seguros privados, mutuas, etc.).
- Revisión periódica de la asignación presupuestaria interna para garantizar mayor impacto sanitario por euro invertido.

Estas medidas no solo fortalecerían la credibilidad financiera del documento, sino que contribuirían al cumplimiento de los compromisos legales en materia de sostenibilidad presupuestaria.

(B) Sobre la Memoria Económica

La Memoria Económica incluida en el borrador de la ESA 2030 presenta una exposición general del presupuesto sanitario de Andalucía correspondiente al año 2025, con desglose para la Consejería de Salud y el Servicio Andaluz de Salud (SAS). Sin embargo, se identifican importantes deficiencias y omisiones:

(B.1). Falta de concreción en la previsión presupuestaria

- Aunque se menciona una tasa media de crecimiento histórico del gasto del 6,95% entre 2019 y 2025, no se ofrece un detalle específico del coste estimado de implementar la Estrategia, ni se identifican partidas presupuestarias asociadas a cada línea de actuación o palanca de cambio.
- No se realiza una estimación plurianual del coste, lo que impide proyectar con claridad el impacto económico a lo largo del período 2025-2030.

(B.2). Inadecuada integración con el marco normativo

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 6/21	

- La Estrategia no incorpora una mención explícita a la necesidad de ajustarse a las disponibilidades presupuestarias reales, ni al cumplimiento de las reglas fiscales derivadas de la Ley Orgánica 2/2012, de Estabilidad Presupuestaria y Sostenibilidad Financiera.
- Tampoco se alude a los límites de crecimiento del gasto neto no financiero establecidos en el Plan fiscal y estructural de España, aprobado por la Unión Europea para el período 2025–2031, que fija un crecimiento promedio del 3% anual.
- Se subraya que el gasto sanitario andaluz representa el 31,26% del presupuesto autonómico de 2025 (15.249,62 millones de euros), por lo que cualquier desviación o crecimiento por encima de lo permitido podría afectar a otras políticas públicas o inversiones de capital.

(B.3). Recomendaciones

- Incluir un compromiso claro de que la implementación de la ESA 2030 se ajustará a los créditos presupuestarios autorizados, respetando las restricciones de déficit y deuda impuestas a las comunidades autónomas.
- Incorporar en el Contexto de Salud y los Principios Rectores una mención a las nuevas reglas fiscales nacionales y europeas, que condicionan la ejecución presupuestaria a medio y largo plazo.
- Reforzar la idea de que la sostenibilidad del sistema sanitario también es financiera, lo cual requiere medidas de eficiencia, equilibrio presupuestario y responsabilidad fiscal.
- Comunicar con claridad a la ciudadanía y a los agentes del sistema que la sostenibilidad sanitaria no solo es técnica o asistencial, sino también económica y normativa, enviando un mensaje de responsabilidad y transparencia institucional.

El **Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA)** realiza las siguientes aportaciones:

- Algunos indicadores de salud ya están disponibles en el IECA, como:
 - (1) Mortalidad por suicidio
 - (2) Mortalidad prematura por cáncer
 - (3) Esperanza de vida al nacer
- Se recomienda usar fuentes regionales en lugar de nacionales para mayor precisión.
- En la bibliografía y en otros apartados se detectan errores en la atribución de fuentes, asignando al IECA publicaciones que corresponden a la Consejería de Salud y Consumo. Se sugiere corregirlo.
- Se detecta una cita incorrecta en la página 33 relacionada con enfermedades respiratorias.

• **Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo**

La Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo plantea una única propuesta de mejora al borrador de la ESA 2030, centrada en reforzar la sostenibilidad financiera del sistema sanitario mediante una gestión más justa de los costes vinculados a riesgos laborales, alineando responsabilidades entre sanidad pública y aseguradoras.

Se sugiere incluir una acción específica dentro del eje “Palanca de Cambio 3. Asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario” consistente en “mejorar la identificación de episodios asistenciales relacionados con contingencias profesionales para que los costes sanitarios derivados de accidentes o enfermedades profesionales sean asumidos por las entidades aseguradoras, y no por el sistema sanitario público”.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 7/21	

• **Consejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa**

No formulan objeciones sustantivas al contenido del borrador salvo la sugerencia de que, en la página 94, apartado 15 (Indicadores clave ESA 2030), se aclare dónde se puede ser consultada la información publicada por el Ministerio de Sanidad.

Se hace una valoración positiva desde la **Dirección General de Administración Territorial y Simplificación Administrativa**:

(1) Se destaca positivamente la inclusión de principios de simplificación administrativa en el Servicio Sanitario Público de Andalucía: Digitalización, Automatización de procesos y Simplificación de procedimientos.

(2) Se valoran medidas alineadas con el Plan de Organización Territorial Provincial, como: Homogeneización del modelo de atención sociosanitaria, Creación de redes de colaboración, Coordinación e interoperabilidad territorial y la Promoción del uso colaborativo de recursos.

La Consejería de Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa concluye que el enfoque de la ESA 2030 es integral y coherente con la estrategia general de simplificación y mejora territorial de la Junta de Andalucía, promoviendo una gestión de los servicios de salud más eficiente, equitativa y coordinada.

• **Consejería de Universidad, Investigación e Innovación**

La Consejería de Universidad, Investigación e Innovación, en el marco del trámite de audiencia de la ESA 2030, formuló una serie de observaciones centradas, fundamentalmente, en el papel de la investigación, la innovación y la coordinación interdepartamental en el despliegue de la misma.

En particular, la citada Consejería puso de manifiesto que, si bien la estrategia reconoce la relevancia de la investigación e innovación como palancas de cambio, el documento no concretaba de forma expresa la participación del resto de consejerías de la Junta de Andalucía en su desarrollo, ni explicitaba los mecanismos a través de los cuales se articularía dicha participación. Asimismo, se señalaba que no se identificaba de manera suficientemente visible la integración del sistema andaluz del conocimiento (universidades, centros de investigación y agentes del sistema de I+D+i) en el marco estratégico de esta planificación.

De igual modo, las alegaciones apuntaban a la conveniencia de reforzar la coherencia de la ESA 2030 con los principales instrumentos de planificación autonómicos, nacionales y europeos en materia de investigación, desarrollo e innovación, especialmente con la Estrategia de I+D+i de Andalucía (EIDIA Horizonte 2027), así como de clarificar la presencia y participación de las Consejerías potencialmente implicadas en los mecanismos de gobernanza y seguimiento de la ESA 2030

A la vista de estas consideraciones, y teniendo en cuenta la naturaleza estratégica y no operativa de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030, se han incorporado al documento diversos ajustes de carácter conceptual y organizativo, orientados a reforzar la visibilidad de la cooperación interdepartamental y del sistema andaluz del conocimiento, sin alterar el contenido de su memoria económica ni introducir compromisos presupuestarios adicionales, cuestión que podrá ser revisada a lo largo de la implantación de la ESA 2030 y de sus evaluaciones intermedias.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA96A97WJKFQ	PÁG. 8/21	

En concreto, se han introducido referencias explícitas al papel de las universidades, los centros de investigación y los agentes del sistema de I+D+i en el marco del principio de Salud en Todas las Políticas; se ha reforzado el apartado relativo a investigación e innovación dentro del contexto de salud en Andalucía, destacando la complementariedad y alineamiento con la EIDIA Horizonte 2027 y la Estrategia de Investigación e Innovación en Salud de Andalucía; y se ha precisado que el despliegue de las palancas de cambio se concibe desde una perspectiva de cooperación interinstitucional e interdepartamental, integrando los programas y capacidades existentes en los distintos departamentos competentes.

Asimismo, en el apartado de gobernanza se han explicitado los mecanismos de coordinación interdepartamental que permitirán la participación de las Consejerías con competencias relacionadas con los determinantes de la salud, la investigación, la innovación, la educación, el ámbito social y ambiental, mediante su colaboración en órganos técnicos de seguimiento, grupos de trabajo específicos y espacios de coordinación existentes y a generar, en función de las materias abordadas.

Estas incorporaciones permiten atender las alegaciones formuladas por la Consejería de Universidad, Investigación e Innovación, reforzando el enfoque transversal y alineado de la ESA 20230, respetando los marcos competenciales de cada departamento y manteniendo el carácter estratégico, orientador y no presupuestario de esta planificación.

- **Asociación Nacional Empresarial de la Industria Farmacéutica**

Valora muy positivamente la iniciativa de la Junta de Andalucía de desarrollar una estrategia integral de salud que incorpore una visión transversal, participativa e innovadora de la planificación sanitaria. Las aportaciones específicas que hacen son:

Acción 12. Programas de reducción del consumo de medicamentos y de fomento de buenas prácticas en salud.

Considerando que esta acción hace referencia a la promoción del uso responsable del medicamento, se estima conveniente concretar su redacción, de manera que su formulación evite posibles interpretaciones que puedan entenderse como una reducción o restricción generalizada del consumo.

Acción 99. Plan de desburocratización y simplificación administrativa en salud.

En línea con lo establecido en la Estrategia de la Industria Farmacéutica 2024-2028, aprobada por el Gobierno diciembre de 2024, FARMAINDUSTRIA ha trabajado en una propuesta de catálogo de cláusulas armonizadas para su inclusión en los contratos de ensayos clínicos con medicamentos, e insta por su consideración y adaptación en la ESA 2030.

Acción 129. Establecimiento de fórmulas que faciliten la estabilización y el impulso a la figura del profesional investigador y Acción 130. Incentivación de la actividad investigadora de los profesionales de salud.

FARMAINDUSTRIA propone incluir alguna acción relativa a continuar impulsando la investigación clínica con medicamentos en atención primaria, en línea con el Plan de mejora de I+D+i en Atención Primaria 2025-2027, y en línea con lo establecido en la Guía de

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEAW96A97WJKFQ	PÁG. 9/21	

recomendaciones de buenas prácticas para el fomento de la investigación clínica en Atención Primaria (Guía ICAP).

Acción 132. Refuerzo de las capacidades e infraestructuras para la investigación clínica.

Se propone, entre otros aspectos, la puesta en marcha de elementos descentralizados, ensayos clínicos en red, así como la simplificación y reducción de la burocracia en la gestión de los ensayos clínicos en línea con la "Guía para la realización de elementos descentralizados en ensayos clínicos" publicada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Acción 133. Fomento de proyectos de investigación traslacional.

FARMAINDUSTRIA apoya el impulso de la investigación preclínica y traslacional en nuestro país.

Acción 142. Incentivar proyectos específicos basados en inteligencia artificial, Big Data y análisis predictivo, aplicados al ámbito sanitario.

FARMAINDUSTRIA propone que se incluya de forma expresa el uso secundario de datos en salud en el SSPA con fines de investigación, evaluación e innovación de forma alineada con el Espacio Europeo de Datos de Salud.

Acción 150. Garantía de acceso a nuevos medicamentos.

FARMAINDUSTRIA pone a disposición de la Junta la "Propuesta para el acceso temprano a los medicamentos innovadores" que puede servir como referencia técnica y punto de partida para el trabajo conjunto en este ámbito.

Acción 153. Garantía de acceso equitativo al diagnóstico genético y acción 158. Impulso del desarrollo y adopción de las técnicas diagnósticas ómicas.

FARMAINDUSTRIA considera que la equidad en el acceso al diagnóstico genético debe estar estrechamente vinculada a la disponibilidad efectiva y equitativa de tratamientos innovadores, y acompañarse a su vez de circuitos y recursos asistenciales que permitan dar continuidad a los hallazgos genómicos.

Acción 155. Despliegue de la medicina personalizada y de precisión.

FARMAINDUSTRIA considera relevante la implementación del Plan de Medicina Personalizada, del Plan de diseño y Traslación de Terapias Avanzadas 2024-2027 y el Programa autonómico de Compra Pública en Salud.

Acción 157. Atención centrada en las necesidades del paciente bajo los criterios de bioética.

Se propone promover la creación y consolidación estructuras de apoyo que faciliten la toma de decisiones compartidas en la práctica clínica, la formación de profesionales, pacientes y familiares, y el acceso a recursos transversales de apoyo, incluyendo en el ámbito terapéutico.

Acción 167. Promoción de la escuela de pacientes y de las aulas de salud.

Se considera relevante incorporar contenidos formativos específicos sobre novedades relevantes en el abordaje diagnóstico y terapéutico en las diferentes patologías, los principios

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEAW96A97WJKFQ	PÁG. 10/21	

del uso racional de medicamentos, las decisiones compartidas, la adherencia terapéutica, la participación en ensayos clínicos y el conocimiento de nuevas opciones terapéuticas.

Acción 170. Optimización del uso de medicamentos de alto impacto clínico y/o económico.

Se considera clave el desarrollo y aplicación de programas o herramientas de evaluación de resultados en vida real (RWE) resulta fundamental.

Acción 171. Mejora del seguimiento farmacoterapéutico en personas con multimorbilidad y polimedicación para adecuar tratamientos, reducir riesgos asociados y favorecer la deprescripción.

Para ello, puede resultar útil la implementación de herramientas o circuitos que faciliten la gestión de la adherencia y el seguimiento de la seguridad y tolerabilidad de los efectos adversos, aprovechando el potencial de las soluciones digitales.

Por último, en el ámbito del uso de datos, esta asociación valora positivamente el enfoque otorgado en la Estrategia, especialmente en acciones como la 142, incentivando proyectos específicos aplicados al ámbito sanitario; 186, orientada a facilitar el acceso a datos para conocer la epidemiología de las enfermedades más prevalentes y de mayor carga asistencial; y la 188, centrada en establecer nuevos modelos de cribado mediante mecanismos de estratificación poblacional.

- **Comisiones Obreras Andalucía (CCOO)**

Consideraciones:

(1) Los tres ejes actuales (mejora de la salud, confianza en el SSPA y valorización del personal) deberían ser objetivos transversales acompañados de estrategias específicas.

(2) Se rechaza que “reforzar la confianza en el SSPA” sea un eje central, ya que se trata de una percepción subjetiva, más que de un objetivo estratégico.

(3) También se cuestiona el eje de “poner en valor a los profesionales”, ya que consideran que es una obligación institucional, no una línea estratégica.

(4) Critican que el diagnóstico presentado por la Consejería se basa en datos descontextualizados y desactualizados, sin abordar causas estructurales.

(5) Denuncian que las organizaciones sindicales no fueron consultadas en la elaboración del DAFO, a pesar de representar al personal sanitario.

(6) Se reclama la inclusión de indicadores concretos para cada acción, como base para evaluar el cumplimiento de objetivos.

(7) Se considera que el borrador presenta una visión demasiado positiva sobre avances en vivienda y entorno urbano, no respaldada por la realidad.

Respecto a las acciones de la ESA 2030, desde CCOO se hacen las siguientes puntualizaciones:

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 11/21	

Acción 88: Se propone reformular la acción para ajustarla al pacto vigente del SAS, sustituyendo la terminología por “propuesta de negociación de un nuevo pacto de bolsa”.

Acción 89: Se solicita negociar un nuevo sistema para identificar zonas de difícil cobertura, menos restrictivo que el actual, que excluye muchas zonas que lo requieren.

Acción 90: Se pide un nuevo redactado que incluya el aumento en frecuencia y plazas de las OEP y concursos de traslados.

Acción 91: El objetivo debe ser alcanzar ratios de profesionales al menos igual a la media nacional y avanzar hacia las recomendaciones internacionales.

Acción 92: Se señala la ausencia de mejoras retributivas en la medida propuesta.

Acción 96: Se sugiere incluir una medida concreta recogida en el Acuerdo de Carrera Profesional aprobado en diciembre de 2023 en mesa sectorial.

Acción 98: Deben incorporarse programas de prevención y reducción de agresiones al personal sanitario.

Acción 124: Se debe aclarar que se limita a pacientes atendidos en el marco de conciertos con la sanidad privada.

Acción 156: Es necesario especificar si la actualización busca ampliar procesos/especialidades no incluidos o flexibilizar plazos de garantías actuales.

• NEUMOSUR

La Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur (NEUMOSUR) hace las siguientes aportaciones genéricas sin descender a nivel de acciones específicas:

I. Visibilidad y Prioridad de las Enfermedades Respiratorias: Se solicita mayor protagonismo para enfermedades como EPOC, asma, fibrosis pulmonar y apnea del sueño en las estrategias sanitarias, indicadores y recursos, dado su gran impacto en la salud pública.

II. Prevención y Diagnóstico Precoz: Se propone reforzar campañas de cribado y diagnóstico temprano, especialmente en EPOC y cáncer de pulmón, así como mejorar el acceso a pruebas respiratorias en atención primaria.

III. Atención Especializada e Integrada: Se insta a mejorar la coordinación entre atención primaria y especializada, especialmente para pacientes crónicos complejos, además de aumentar recursos en Neumología y Cirugía Torácica.

IV. Salud Ambiental y Cambio Climático: Se apoya el enfoque One Health y se propone incluir medidas específicas contra la contaminación atmosférica, incorporando indicadores de calidad del aire en el seguimiento estratégico.

V. Formación e Innovación: Se recomienda fortalecer la investigación y el desarrollo en neumología, cirugía torácica, tecnologías diagnósticas y terapias avanzadas, incluyendo la telemonitorización y cirugía mínimamente invasiva.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEAW96A97WJKFQ	PÁG. 12/21	

VI. Participación de Sociedades Científicas: Se pide institucionalizar la participación activa de sociedades científicas como colaboradoras clave en la ESA 2030, destacando su valor en la toma de decisiones sanitarias.

- **Sindicato de Enfermería (SATSE)**

Resumen de las aportaciones de SATSE a la ESA 2030:

A. Reconocimiento del papel de la enfermería: SATSE valora positivamente el reconocimiento explícito del rol de las enfermeras y matronas en el documento, pero señala que no se concreta su desarrollo competencial ni se acompaña de recursos adecuados.

B. Propuestas clave del sindicato

1. Mayor desarrollo competencial: Exigen ampliar las competencias de la enfermera especialista, de práctica avanzada, gestora de casos y escolar, con respaldo normativo, organizativo y presupuestario.
2. Reforzar recursos humanos y plantillas: Se solicita alcanzar la media europea en ratio enfermera/paciente, para garantizar una atención segura y de calidad, así como la creación de programas de fidelización y estabilidad laboral para frenar la fuga de profesionales.
3. Mejoras en salud laboral: Reivindican medidas frente a riesgos psicosociales y físicos, así como programas específicos para prevenir el síndrome de burnout y otras patologías derivadas del estrés.
4. Prevención de agresiones: Reclaman acciones efectivas y planes de prevención contra las agresiones al personal sanitario, con seguimiento desde el Observatorio de Agresiones.
5. Mayor presencia en la toma de decisiones: Piden que las organizaciones profesionales y sindicales formen parte activa en el diseño, ejecución y evaluación de la ESA 2030.
6. Desarrollo de la enfermería escolar: Consideran esencial su implantación estable y estructural en los centros educativos como estrategia de salud pública a largo plazo.
7. Atención comunitaria y domiciliaria: Proponen potenciar los equipos de atención domiciliaria liderados por enfermeras comunitarias, especialmente en contextos de envejecimiento y cronicidad.

C. Críticas y carencias del documento

1. Falta de concreción en recursos e indicadores.
2. Carencia de medidas específicas para el desarrollo profesional y retributivo de las enfermeras.
3. Ausencia de compromisos claros en formación, investigación e innovación en cuidados.

- **Sindicato Médico Andaluz- Federación**

Resumen de las aportaciones del SMA-F a la ESA 2030:

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 13/21	

1. El documento enfatiza de forma reiterada el papel de la enfermería en Atención Primaria y se critica la ausencia de menciones específicas al colectivo médico, especialmente al Médico de Familia. Asimismo, se destaca también la importancia de reforzar la figura del psicólogo en Atención Primaria y en centros educativos.
2. Se solicita que la recomendación de limitar prescripciones farmacológicas se matice, dejando claro que la valoración debe recaer exclusivamente en el facultativo prescriptor.
3. Falta de datos desagregados por sexo respecto a las tablas de recursos humanos en la pág. 149.
4. El documento no contempla medidas específicas para frenar el aumento de agresiones al personal sanitario.

- **Sociedad Andaluza de Cardiología**

Resumen de las aportaciones de la Sociedad Andaluza de Cardiología

1. Se reconoce la importancia de promover hábitos de vida cardiosaludables para prevenir enfermedades cardiovasculares.
2. Se considera insuficiente el enfoque actual en los indicadores clave, ya que no se incluye la hospitalización por insuficiencia cardíaca, a pesar de ser un problema relevante en Andalucía junto con el infarto de miocardio.
3. Indicadores de mortalidad: Se solicita que, además del suicidio y la mortalidad prematura por cáncer, se incluyan datos de mortalidad por infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardíaca, principales causas de muerte cardiovascular en la región.
4. Fibrilación auricular (FA): Se critica que la FA apenas se menciona, y se propone implementar cribados sistemáticos y oportunistas en población mayor de 65 o 75 años, además de reforzar la prevención del ictus con anticoagulantes orales, siguiendo el Plan Asistencial del SAS de 2024.
5. Falta de participación especializada: Se señala la ausencia de cardiólogos en el equipo de trabajo que ha elaborado el documento.

- **Consejo Andaluz de Colegios de Médicos**

El Consejo Andaluz de Colegios de Médicos pone de manifiesto que le resulta sorprendente el dato de que en los equipos básicos de atención primaria existan aproximadamente 1.500 enfermeros más que médicos y alega que la Consejería debe tomar medidas urgentes para revertir esta situación y volver a un escenario donde haya más médicos, al margen de las otras profesiones complementarias en sus respectivos ámbitos de competencias.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 14/21	

- **Asociación Justicia por la Sanidad**

El documento recibido no hace ninguna alegación que pueda ser considerada en relación a la ESA 2030. Básicamente, es un alegato negativo que se resume en las siguientes aportaciones:

1. Crítica general al documento: La propuesta es calificada como propagandística y alejada de la realidad del SSPA, reflejando arbitrariedad política, inseguridad jurídica y corrupción.
2. Cuestionamiento del sistema político: Se afirma que el sistema político actual no es una democracia, sino una partidocracia con graves vicios estructurales.
3. Falta de medidas contra la corrupción: Se denuncia la ausencia de propuestas para garantizar seguridad jurídica en el SAS, donde se pierden fondos por corrupción, mala gestión y nepotismo en los nombramientos.
4. Crítica a la Consejería de Salud: La propuesta presentada es vista como una declaración de intenciones sin atacar las causas estructurales de los problemas del sistema sanitario.
5. Debilidades de la memoria económica: El Anexo 4, denominado “memoria económica”, carece de rigurosidad y análisis serio para respaldar los objetivos del plan.
6. Falta de participación ciudadana efectiva: Se critica la ausencia de mecanismos reales de participación ciudadana, considerándola propia de una administración opaca y retrógrada.
7. Responsabilidad del equipo de coordinación: Se cuestiona cómo se ha permitido que el coordinador de la ESA 2030 y su equipo incurrieran en errores graves, sin rendición de cuentas.

- **COCEMFE (Confederación andaluza de personas con discapacidad física y orgánica)**

Andalucía Inclusiva COCEMFE solicita que la ESA 2030 pase de ser un documento con principios generales a una estrategia operativa, concreta y evaluable, que integre plenamente a las personas con discapacidad desde un enfoque de derechos humanos, equidad y justicia social, cumpliendo así compromisos legales nacionales e internacionales.

Aportaciones de Andalucía Inclusiva COCEMFE al borrador de la ESA 2030:

- Incluir la discapacidad como enfoque transversal obligatorio en la planificación, ejecución y evaluación de todas las líneas estratégicas de la ESA 2030.*
- Incluir explícitamente la discapacidad y la situación de dependencia como determinantes sociales de la salud, tanto en su dimensión estructural como en su impacto en los itinerarios de salud.*
- Asegurar las consultas ginecológicas accesibles para mujeres con discapacidad.*
- Atención a personas con enfermedades raras: incluyendo el compromiso explícito de aprobar y dotar presupuestariamente el nuevo Plan Andaluz de Enfermedades Raras, con participación activa del Tercer Sector, unidades de referencia multidisciplinares y protocolos homogéneos en toda la comunidad autónoma.*

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 15/21	

V. Garantizar el acceso a la atención primaria a través de canales de comunicación diversos y accesibles, adaptados a las necesidades funcionales de las personas con discapacidad.

VI. Garantizar la continuidad de la atención temprana más allá de los seis años.

VII. Mejorar el catálogo ortoprotésico y la prestación funcional.

VIII. Garantizar el acceso efectivo a la atención primaria y especializada para personas en situación de dependencia residentes en centros.

- **ASPAYM Andalucía (Federación de asociaciones de personas con lesión medular y otras discapacidades físicas de Andalucía)**

Aportaciones de ASPAYM Andalucía al borrador de la ESA 2030:

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Objetivo 1: Promocionar las conductas y entornos saludables.

Echan en falta una línea de acción especialmente dirigida para atender las necesidades específicas de las personas con discapacidad.

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Objetivo 2: Intensificar los servicios de salud mental y el bienestar emocional en todas las etapas de la vida.

ACCIÓN 21. Intervenciones terapéuticas para problemas de salud mental moderados en APyC con incorporación de la atención psicológica por parte de un profesional de la Psicología a los Centros de Salud.

ACCIÓN 25. Los grupos de población con mayor vulnerabilidad, con especial atención al bienestar emocional infanto-juvenil y de las personas con discapacidad grave sobrevenida.

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Objetivo 3: Mejorar la autonomía personal y el autocuidado.

Echan en falta una línea de acción especialmente dirigida para atender las necesidades específicas de las personas con discapacidad física grave en el área de la autonomía personal y el autocuidado, con la incorporación de la terapia ocupacional a los Centros de Salud.

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Objetivo 4: Mejorar la salud sexual, afectiva y reproductiva en todas las etapas de la vida.

ACCIÓN 38 si bien la acción va dirigida especialmente a las personas mayores y con discapacidad, el enunciado consideramos queda limitado a salud sexual y afectiva, no teniendo en cuenta la parte reproductiva.

LÍNEA ESTRATÉGICA 1. Objetivo 5: Reducir la mortalidad prematura y evitable.

ACCIÓN 46. Introducción de programas de seguimiento proactivo de personas con enfermedades crónicas, y especialmente las que padecen situaciones o secuelas que generan una discapacidad grave.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. Objetivo 1: Integrar el valor añadido pro el SSPA a la sociedad.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 16/21	

ACCIÓN 55. Desarrollo de un modelo de gobernanza participativa entre las personas usuarias, el sistema sanitario y la implementación de los planes de salud, especialmente dirigido al tejido asociativo que representa a las personas con gran discapacidad y otros colectivos vulnerables.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. Objetivo 2: Coordinar los servicios sanitarios y sociales para adaptar la administración a la ciudadanía.

ACCIÓN 62. destacan el beneficio de la incorporación del trabajo social con dedicación especializada en las Unidades de Lesión Medular y Unidades de Ictus de los hospitales andaluces.

ACCIÓN 66. Impulso del uso de teleconsultas en la atención sanitaria y social a personas mayores y/o con gran discapacidad (ya sea en residencia o domicilio habitual).

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. Objetivo 3. Sin aportaciones.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. Objetivo 4: echan en falta una ACCIÓN dirigida a facilitar el mecanismo de segunda opinión, especialmente para la población con patologías complejas que precisan unidades hospitalarias especializadas, no solo para la atención aguda o subaguda, sino también para la atención de las complicaciones que puedan sobrevenir a medio o largo plazo.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. Objetivo 5. Fomentar el respeto en las relaciones humanas, la ética profesional y la igualdad.

ACCIÓN 80. Paridad de género y cuota de discapacidad en el nombramiento de puestos directivos.

LÍNEA ESTRATÉGICA 2. Objetivo 6. Responder al aumento de la demanda de salud.

ACCIÓN 87. Incorporación progresiva de nuevos perfiles profesionales en el sistema sanitario. Enfatizan en la incorporación a los equipos de APyC de profesionales de la psicología, el trabajo social o la terapia ocupacional, así como de un profesional del trabajo social a los equipos hospitalarios de las Unidades de Lesión Medular e Ictus.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3. Objetivo 1. Sin aportaciones.

LÍNEA ESTRATÉGICA 3. Objetivo 2. Aumentar la flexibilidad a los cambios organizacionales en el SSPA.

ACCIÓN 108. Definición del mapa de centros de excelencia en terapias avanzadas, garantizando la posibilidad de derivación a unidades de ámbito nacional cuando la asistencia autonómica no pueda alcanzar los objetivos deseables en los casos más complejos.

ACCIÓN 110. Ordenación, dotación y coordinación de la atención hospitalaria con la finalidad de abordar problemas de salud para los que se requiera una concentración de servicios de alta tecnología e innovación asistencial.

Modelo de Gobernanza:

Comité Director: En su composición consideran necesaria la incorporación del Director General de Discapacidad de la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 17/21	

Comité de Personas Expertas: En su composición consideran debería figurar expresamente la representación del tercer sector.

6.2. Análisis de las aportaciones recibidas en los trámites de audiencia e información pública. Enumeración de las Consejerías que no realizan consideraciones ni actuaciones que afectan a sus respectivos ámbitos competenciales en relación a la ESA 2030, así como aquellas de las que no consta respuesta al trámite de audiencia.

- **Consejería de Sostenibilidad y Medio Ambiente**

Desde la **Secretaría General de Medio Ambiente y Cambio Climático** destacan actuaciones que contribuyen a la salud pública como la creación y mejora de espacios urbanos verdes para adaptación al cambio climático y la sensibilización ambiental frente a fenómenos como las islas de calor, aunque reconocen la dificultad para encajar estas actuaciones en los objetivos actuales de la Estrategia de Salud 2030.

Por parte de la **Dirección General de Sostenibilidad Ambiental y Economía Circular**, hacen recomendaciones para incluir en la Estrategia actuaciones relacionadas con la contaminación atmosférica, la calidad del agua, la calidad del suelo, la gestión de emergencias tras el aprendizaje de la crisis del COVID-19 y la gestión de residuos, específicamente amianto y residuos sanitarios.

Tras el análisis de las consideraciones formuladas por la Consejería de Sostenibilidad y Medio Ambiente, se constata que las mismas presentan un carácter global y un enfoque eminentemente ambiental y de cambio climático. Si bien se reconoce el interés y la relevancia de las actuaciones señaladas —entre ellas la creación y mejora de espacios urbanos verdes, la sensibilización ambiental ante fenómenos como las islas de calor, así como las recomendaciones relativas a contaminación atmosférica, calidad del agua y del suelo, gestión de emergencias y gestión de residuos—, dichas aportaciones exceden el ámbito propio del propósito sanitario de la Estrategia de Salud 2030.

- **CCOO**

Las aportaciones formuladas desde CCOO Andalucía, en su mayoría, expresan posicionamientos y consideraciones de naturaleza sindical y tienen un carácter fundamentalmente valorativo que, si bien se evalúan como contribuciones al debate general sobre la sanidad andaluza, no pueden incorporarse en esta fase por no adecuarse al propósito específico del trámite, que está orientado a la verificación de la coherencia del documento sometido a consulta. Sin embargo, todas las aportaciones recibidas desde CCOO orientadas a mejorar las acciones de la ESA 2030 (acciones 88, 89, 90, 91, 92, 96, 98, 124, 156) han sido incorporadas al borrador final ESA 2030.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA96A97WJKFQ	PÁG. 18/21	

- **NEUMOSUR**

Se considera que las aportaciones formuladas por NEUMOSUR, si bien resultan de indudable interés por su relevancia científica y asistencial, se centran de manera específica en el ámbito de las enfermedades respiratorias. El objeto de la ESA 2030 es de carácter global y transversal, dirigido a todos los procesos y actores que conforman la atención sanitaria en la Comunidad Autónoma, por lo que las sugerencias planteadas encuentran un mejor encaje en el marco de planificación sectorial, particularmente en el Plan Andaluz de Enfermedades Respiratorias Crónicas y otros programas específicos de ámbito asistencial. En consecuencia, no procede la incorporación de dichas propuestas al documento de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030.

- **SATSE**

Se observa que las propuestas formuladas desde SATSE se centran de manera prioritaria en el colectivo profesional de enfermería y presentan un marcado carácter reivindicativo y organizativo de naturaleza sindical. Si bien dichas aportaciones son legítimas y de interés en el marco de la ordenación y desarrollo de los recursos humanos del Sistema Sanitario Público de Andalucía, no se orientan al propósito general de este trámite de información pública, que tiene como objeto la revisión del diseño estratégico global del sistema sanitario andaluz y, en consecuencia, no procede su incorporación en la ESA 2030, salvo una acción nueva para la prevención de agresiones a los profesionales sanitarios.

- **Sindicato Médico Andaluz- Federación**

La reflexión recibida en el trámite de información pública en relación con la teórica ausencia de menciones específicas al colectivo médico en el documento frente a la sobre representación del colectivo profesional de enfermería, se considera que responde más a un posicionamiento crítico del Sindicato Médico Andaluz, que a propuestas de carácter estratégico vinculadas al objeto de la ESA 2030, por lo que no procede su incorporación en el documento.

Respecto a la observación referida a la ausencia de datos desagregados por sexo en las tablas de recursos humanos, se toma nota para su análisis en fases posteriores de revisión documental.

Por último, la aportación relativa a la necesidad de contemplar medidas específicas para frenar el aumento de agresiones al personal sanitario se considera pertinente y será tenida en cuenta en una nueva acción específica en el marco de la Estrategia.

- **Sociedad Andaluza de Cardiología**

Las observaciones formuladas por la Sociedad Andaluza de Cardiología en el trámite de información pública de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 se desestiman por las siguientes razones:

Respecto a la aportación sobre “indicadores clave de hospitalización por insuficiencia cardíaca e infarto” y a la aportación sobre “cribado de fibrilación auricular y prevención del ictus”, se

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 19/21	

desestiman por cuanto la ESA 2030 no se articula en torno a patologías específicas, sino que responde a un enfoque global y transversal de salud.

En relación con la aportación de inclusión de indicadores de mortalidad cardiovascular, se señala que la ESA 2030 adopta como referencia los indicadores clave consensuados en el Sistema Nacional de Salud, motivo por el cual no procede su incorporación.

Por último, la alegación relativa a la ausencia de cardiólogos en la composición del equipo redactor, se desestima, dado que la participación de profesionales en la elaboración del documento no se ha basado en cuotas de representación por especialidades, si bien la inmensa mayoría de los participantes son especialistas procedentes de múltiples disciplinas del ámbito sanitario.

- **Consejo Andaluz de Colegios de Médicos**

Se desestima la aportación del Consejo Andaluz de Colegios de Médicos en el trámite de información pública de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030 en relación a la preocupación expresada sobre la composición de los equipos básicos de Atención Primaria, ya que el objeto de la ESA 2030 no es establecer directrices sobre la ratio específica de profesionales por categoría laboral en Atención Primaria. Las decisiones sobre la planificación concreta de recursos humanos se enmarcan en instrumentos sectoriales específicos y planes operativos de la Consejería, por lo que no procede incorporar esta propuesta en la Estrategia.

- **Asociación Justicia por la Sanidad**

Se desestiman todas las consideraciones presentadas por la Asociación Justicia por la Sanidad en el trámite de información pública de la Estrategia de Salud de Andalucía 2030, dado que constituyen una crítica general al sistema sanitario y a la sociedad, careciendo de carácter específico como aportaciones al documento. Asociación Justicia por la Sanidad

- **COCEMFE (Confederación andaluza de personas con discapacidad física y orgánica)**

La aportación primera de COCEMFE, relativa a la “inclusión de la discapacidad como enfoque transversal obligatorio en la planificación, ejecución y evaluación de todas las líneas estratégicas de la ESA 2030”, se desestima, dado que la Estrategia contempla un enfoque global de atención a todas las personas, basado en la igualdad y la equidad. La aportación segunda, que propone “incluir explícitamente la discapacidad y la situación de dependencia como determinantes sociales de la salud”, no se incorpora, ya que ambos aspectos son analizados en profundidad en el diagnóstico de situación. Las restantes aportaciones de COCEMFE (3 a 8) han sido incorporadas como acciones específicas nuevas al borrador de la ESA 2030.

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 20/21	

- **ASPAYM Andalucía (Federación de asociaciones de personas con lesión medular y otras discapacidades físicas de Andalucía)**

Las consideraciones formuladas por ASPAYM en relación con la inclusión de objetivos estratégicos adicionales en la ESA 2030 se desestiman. En concreto: [1] en la Línea Estratégica 1, Objetivo 1, se sugiere incorporar una línea de acción específica para atender las necesidades de las personas con discapacidad. [2] en la Línea Estratégica 1, Objetivo 3, se propone incluir acciones dirigidas a personas con discapacidad física grave en el área de autonomía personal y autocuidado, con la incorporación de terapia ocupacional en los Centros de Salud. [3] en la Línea Estratégica 2, Objetivo 4, se solicita establecer un mecanismo de segunda opinión para pacientes con patologías complejas a medio y largo plazo.

Estas propuestas no se incorporan como objetivos nuevos en el documento, dado que ya se han desarrollado acciones específicas nuevas orientadas a dar respuesta a los fines planteados por ASPAYM. La inclusión de objetivos adicionales supondría una modificación del esquema conceptual de la Estrategia, que tiene un enfoque transversal e inclusivo dirigido a toda la población, englobando a las personas con discapacidad, sin necesidad de segmentar objetivos por colectivos específicos.

- **Centros directivos y agencias de Consejerías que no realizan consideraciones ni actuaciones que afectan al ámbito competencial de dichas Consejerías en relación a la ESA 2030**

- Consejería de Agricultura, Pesca, Agua y Desarrollo Rural
- Consejería de Cultura y Deporte
- Consejería de Fomento, Articulación del Territorio y Vivienda
- Consejería de Justicia, Administración Local y Función Pública
- Consejería de Turismo y Andalucía Exterior

- **Consejerías de las que no consta respuesta al trámite de audiencia en relación a la ESA 2030**

- Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad
- Consejería de Industria, Energía y Minas

SUBDIRECCIÓN DE ESTRATEGIAS Y PLANES

Puede verificar la integridad de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	DANIEL FITO GARCIA	02/02/2026	
VERIFICACIÓN	Pk2jmRAH4JMBMC9SEEA97WJKFQ	PÁG. 21/21	