

1. Disposiciones generales

CONSEJERÍA DE SALUD Y CONSUMO

Decreto 93/2025, de 16 de abril, por el que se crea la Comisión Asesora de Cribados Poblacionales y Actividades Preventivas de Detección Precoz en Andalucía.

El artículo 22.2.a) del Estatuto de Autonomía para Andalucía establece que los pacientes y usuarios del Sistema Andaluz de Salud tendrán derecho, a acceder a todas las prestaciones del Sistema. Por su parte, el artículo 55.2 dispone que corresponde a la Comunidad Autónoma de Andalucía la competencia compartida en materia de sanidad interior y, en particular, entre otras materias, la ordenación y ejecución de las medidas destinadas a preservar, proteger y promover la salud pública en todos los ámbitos.

La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, regula las prestaciones del Sistema Nacional de Salud, que comprende, entre otras, las de salud pública. Concretamente, el artículo 11.2.d), relativo a las prestaciones de salud pública, se refiere a la prevención de las enfermedades, discapacidades y lesiones.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, se entiende por cribado las actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población susceptible de padecer la enfermedad, aunque no tenga síntomas ni demandase ayuda médica. Asimismo, señala que las autoridades sanitarias promoverán que el cribado se implante con la máxima calidad y la mayor accesibilidad para la población, realizando campañas oportunas. El mencionado precepto especifica que la práctica de pruebas diagnósticas, a efectos de cribado, debe realizarse de acuerdo con los principios establecidos en el Capítulo II del Título preliminar, así como con los criterios científicos que fundamentan el cribado, excluyéndose pruebas diagnósticas indiscriminadas o que carezcan de una justificación expresa de los objetivos de salud.

De este modo, las Administraciones Públicas y los sujetos privados, en sus actuaciones de salud pública y acciones sobre la salud colectiva, estarán supeditados a los principios de equidad, salud en todas las políticas, pertinencia, precaución, evaluación, transparencia, integralidad y principio de seguridad.

El Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización dispone, en su artículo 11, que las Comunidades Autónomas, en el ámbito de sus competencias, podrán aprobar sus respectivas carteras de servicios, que incluirán, cuando menos, la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, la cual debe garantizarse a todos los usuarios del mismo. Asimismo, el citado precepto establece que las Comunidades Autónomas podrán incorporar una técnica, tecnología o procedimiento no contemplado en la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, para lo cual establecerán los recursos adicionales necesarios.

Igualmente, en el apartado 3 de su Anexo I, que ha sido modificado por la Orden SND/606/2024, de 13 de junio, por la que se crea el Comité Asesor para la Cartera Común de Servicios en el Área de Genética, y por la que se modifican los Anexos I, II, III, VI y VII del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, describe los servicios de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, incluyendo programas transversales de protección de riesgos para la salud y de prevención de enfermedades, dirigidos a las diferentes etapas de la vida, incluidas las actividades para detectar en fase presintomática las enfermedades mediante cribado. En el apartado 3.3.4.2 del Anexo I, con relación al cribado prenatal, especifica que el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad establecerá protocolos consensuados en el marco del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud que

permitan abordar en todas las Comunidades Autónomas, de manera homogénea y de acuerdo a criterios de calidad, los procesos de cribado.

El artículo 6.1 de la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, dispone que la ciudadanía es titular y disfruta, con respecto a los servicios sanitarios públicos de Andalucía, entre otros, del derecho a las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva, así como a la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva. En su artículo 18, regula la asistencia sanitaria, como atención integral de la salud, que garantiza la continuidad de la asistencia, que incluye las actividades de promoción de la salud, salud pública, prevención de las enfermedades, así como acciones curativas y rehabilitadoras.

La Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, establece entre sus fines, en el artículo 3.1.d) y g), la reducción de las desigualdades en salud y la prevención de enfermedades. En la misma línea, su artículo 13.a) y d), recoge el derecho de la población de Andalucía a las acciones preventivas de salud pública, en concreto, a la prevención y atención de problemas de salud pública y a recibir prestaciones preventivas dentro de la cartera de servicios del Sistema Sanitario Público de Andalucía. Además, en el artículo 60.2.h), dispone, como una de las prestaciones de salud pública, la prevención y protección de la salud ante cualquier otro factor de riesgo, en especial la prevención de las discapacidades y dependencias. El artículo 61, dedicado a la cartera de servicios de salud pública, contempla que será a través de ella mediante la que se hará efectiva.

El artículo 8.e) del Decreto 198/2024, de 3 de septiembre, por la que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Consumo dispone, entre las funciones de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, la ejecución, prevención, dirección, ejecución y evaluación de las competencias que corresponden a la Consejería en materia de promoción, prevención, vigilancia, protección de la salud y salud laboral.

Los cribados poblacionales, se definen por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la aplicación sistemática de una prueba con objeto de identificar a individuos con riesgo de sufrir un determinado problema de salud, para beneficiarse de una investigación o acción preventiva directa. Se considera que estas actividades de detección precoz de enfermedades y consiguiente aplicación de un tratamiento temprano son esenciales en el contexto de la medicina preventiva, y, en particular, con relación a las personas afectadas por enfermedades congénitas.

«El Documento marco sobre cribado poblacional», elaborado por la Ponencia de Cribado Poblacional y en el que estuvieron representadas todas las Comunidades Autónomas, aprobado por la 177.ª Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, celebrada el 15 de diciembre de 2010, define los criterios que debe reunir una enfermedad para considerar la implantación de un programa de cribado. El objetivo de este documento es regular unos criterios que puedan servir de guía a los sistemas de salud de las Comunidades Autónomas para la toma de decisiones estratégicas sobre cribados, así como fijar los requisitos clave para la implantación de estos programas.

El cribado o detección precoz de enfermedades es una herramienta fundamental basada en la evidencia científica para reducir la morbilidad, la mortalidad y las discapacidades asociadas a algunos problemas de salud en la población. Sin embargo, es importante que el cribado cumpla una serie de requisitos para conseguir un buen balance entre los beneficios y los efectos adversos a nivel poblacional, evitar costes innecesarios y garantizar la accesibilidad, la equidad y la armonización en todo el territorio de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Teniendo en cuenta que el cribado, como la mayoría de las intervenciones, puede producir efectos adversos de diferente gravedad y magnitud, antes de la toma de decisiones estratégicas sobre un programa de cribado y previo a su implantación, debe

existir un proceso explícito, sistemático y transparente de evaluación de la evidencia de la eficacia del cribado.

Las actividades orientadas a la detección precoz de la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento temprano, que se ofrecen activamente al conjunto de la población, son programas esenciales en salud pública cuando se organizan de manera eficaz, de manera sistemática y dentro de un marco reglado de política sanitaria de salud pública, protocolizada y con una adecuada evaluación continua de la calidad y los resultados. El cribado constituye una herramienta compleja porque supone la realización de numerosas actividades en diferentes niveles, todas ellas adecuadamente coordinadas y articuladas con el objetivo final de alcanzar un beneficio neto en salud, resultando esencial que las funciones y responsabilidades de cada actor estén claramente definidas y que exista una estructura de coordinación firmemente implicada en cada etapa del proceso.

La creación de la Comisión Asesora de Cribados Poblacionales y Actividades Preventivas de Detección Precoz en Andalucía, en adelante Comisión Asesora, se alinea con la línea estratégica 3 de la Estrategia de la Salud Pública 2022 del Ministerio de Sanidad.

En este sentido, la Comisión Asesora se concibe como un órgano colegiado asesor del órgano directivo competente en materia de salud pública, en la toma de decisiones estratégicas sobre cribados poblacionales y actividades preventivas de detección precoz tomando en consideración los criterios de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

En la creación y regulación de la Comisión como órgano colegiado, se han tomado en consideración las exigencias establecidas en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y en la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía. Todo ello, de acuerdo con los principios de la ética médica (autonomía y respeto por la persona, beneficencia, no maleficencia, equidad y justicia) y los específicos de la salud pública (maximización de la salud de la población, eficiencia, proporcionalidad y transparencia) que rigen los programas poblacionales de cribado. Asimismo, se toma en consideración la integración transversal del principio de igualdad, teniéndose en cuenta en la elaboración de este Decreto las necesidades sanitarias específicas tanto de hombres como de mujeres.

El Decreto consta de trece artículos.

El artículo primero y segundo crea la Comisión Asesora y determina su naturaleza jurídica.

El artículo tercero y cuarto establecen cual es su finalidad y funciones.

El artículo quinto, sexto, séptimo, octavo, noveno y décimo establecen y desarrollan su composición.

El artículo decimo primero, decimo segundo y decimo tercero, disponen el régimen jurídico de su funcionamiento.

La disposición adicional única establece el régimen de indemnizaciones y dietas de los miembros.

Por último, concluye el Decreto una disposición derogatoria, que deroga el Decreto 152/2003, de 10 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor sobre el Cáncer en Andalucía, así como dos disposiciones finales relativas a la habilitación para el desarrollo del Decreto y ejecución, y sobre su entrada en vigor.

El Decreto se adecúa a los principios de buena regulación recogidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

De acuerdo con el principio de necesidad y eficacia, la regulación de la norma parte de una identificación clara de la necesidad de coordinar las actuaciones que en este ámbito desarrolla el Sistema Sanitario Público de Andalucía y es coherente con el interés general y el resto del ordenamiento jurídico. Por otra parte, considerando el rango de la regulación autonómica aprobada sobre la materia, el Decreto se configura como el instrumento más adecuado para conseguir su finalidad de actualización y adaptación

normativa, conforme a lo previsto en los artículos 88 y siguientes de la Ley 9/2007, de 22 de octubre. La creación de la Comisión cumple con lo dispuesto en el artículo 22.2 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, al no coincidir sus funciones y atribuciones con las que corresponden a otros órganos o unidades administrativas existentes.

En virtud del principio de proporcionalidad, el Decreto incluye la normativa estrictamente necesaria para cumplir su objetivo y atender a la finalidad indicada. Por otra parte, la norma no restringe derechos o establece nuevas obligaciones para la ciudadanía.

En atención al principio de seguridad jurídica, el Decreto es conforme con la regulación de la Unión Europea, nacional y autonómica en materia de cribados poblacionales, de autonomía del paciente y de procedimiento administrativo común, sin establecer trámites adicionales o diferentes a los recogidos en la Ley 39/2015, de 1 de octubre.

En relación con el principio de transparencia, la norma establece los objetivos de esta iniciativa y su justificación, apareciendo debidamente reflejados en los párrafos precedentes del presente preámbulo. Igualmente, en virtud de dicho principio y sin perjuicio del carácter organizativo del presente decreto, el mismo ha sido objeto del trámite de consulta pública previa, así como el texto y las memorias que conforman el expediente han sido publicados en la sección de transparencia del Portal de la Junta de Andalucía, para permitir su conocimiento por parte de la ciudadanía.

Cabe destacar que la regulación del presente decreto incorpora los modelos de gobernanza participativa, permitiendo que la sociedad civil forme parte activa en la toma de decisiones junto a los poderes públicos, aumentando así la calidad de los procesos, sirviendo de manera más consciente y eficaz a la ciudadanía y manifestando la voluntad de colaborar con la sociedad e involucrarla de manera continuada, y la perspectiva de género, tal y como establece el artículo 5 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía.

En relación al principio de eficiencia, la norma no añade cargas administrativas innecesarias o accesorias y sus previsiones normativas no comprometen la eficiencia y la racionalidad en la gestión de los recursos públicos.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Salud y Consumo, de conformidad con lo establecido en los artículos 21.3 y 27.8 de la Ley 6/2006, de 24 de octubre, del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, y previa deliberación del Consejo de Gobierno en su reunión del día 16 de abril de 2025,

D I S P O N G O

Artículo 1. Objeto.

Este Decreto tiene por objeto la creación y regulación del funcionamiento de la Comisión Asesora sobre Cribados Poblacionales y Actividades Preventivas de Detección Precoz en Andalucía, en adelante Comisión.

Artículo 2. Naturaleza y adscripción.

Se crea la Comisión como órgano colegiado, de naturaleza asesora, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 88.2.b) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, de la Administración de la Junta de Andalucía, adscrito al órgano directivo competente en materia de salud pública de la Consejería competente en materia de salud.

Artículo 3. Finalidad.

La Comisión tiene por finalidad la asistencia y asesoramiento a la persona titular del órgano directivo competente en materia de salud pública, en la toma de decisiones estratégicas sobre cribados poblacionales y actividades preventivas de detección precoz, así como la coordinación de los citados procedimientos y actividades que se lleven a cabo en Andalucía, tomando en consideración las evidencias científicas y los criterios del

Consejo Interterritorial de Salud para una adecuada relación entre beneficios y efectos adversos, con la finalidad que los cribados resulten efectivos desde un punto de vista económico.

Artículo 4. Funciones.

1. La Comisión tendrá la función de asesorar a la persona titular del órgano directivo competente en materia de salud pública, en cuestiones de carácter científico, ético, técnico y organizativo, relacionadas con las decisiones estratégicas sobre el cribado poblacional de problemas de salud, tomando en consideración los criterios del Consejo Interterritorial de Salud.

En particular, la Comisión asesorará sobre las siguientes cuestiones:

a) Definición y puesta en marcha de nuevos programas de cribado de base poblacional.

b) Establecimiento de las principales directrices para la planificación de nuevos programas de cribado: definición de la población diana, prueba de cribado a utilizar, e intervalo de las pruebas.

c) Introducción de cambios relevantes en los programas de cribado de base poblacional en ejecución, tales como modificaciones en relación a la población de referencia, el tipo de pruebas de cribado o la periodicidad de su realización.

d) Retirada de programas de cribado de base poblacional en ejecución, en el supuesto de que resulten ineficaces o presenten problemas importantes en su desarrollo.

e) Evaluación y seguimiento de los resultados e impactos de los programas de cribado en ejecución, y en el análisis periódico de los mismos mediante procedimientos dinámicos, flexibles y adaptables.

f) Selección y valoración de propuestas relacionadas con programas poblacionales de cribados y actividades preventivas de detección precoz.

g) Promoción de la formación e información a las personas profesionales de la salud y a la sociedad sobre las enfermedades incluidas en los programas de cribados, facilitando la orientación y la información necesaria.

h) Revisión periódica de los criterios para la toma de decisiones estratégicas sobre cribados poblacionales, teniendo en cuenta la evidencia científica y en armonización con los criterios del Consejo Interterritorial de Salud.

i) Impulso de la participación de la población diana, con especial foco en los colectivos con baja participación.

j) Impulso de campañas de información y comunicación comprensibles para toda la población.

k) Impulso de la coordinación de los servicios y estructuras sanitarias implicadas en la asistencia de los programas de cribado.

2. En el marco de los procesos asistenciales integrados, planes integrales y otros planes o programas, asesorar a la persona titular del órgano directivo competente en materia de salud pública en relación con la inclusión o retirada de recomendaciones sobre medidas preventivas basadas en pruebas de detección precoz en la asistencia sanitaria, sobre la base de la evidencia científica.

La ciudadanía y las personas profesionales del Sistema Sanitario Público de Andalucía, en adelante SSPA, podrán dirigir a la Comisión sugerencias o propuestas de cribados y de actividades preventivas de detección precoz. Dichas sugerencias se acompañarán de la documentación explicativa y justificativa de su contenido, tomando en consideración los programas transversales de protección de riesgos para la salud y de prevención que contempla la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, entre los que se encuentra las actividades para detectar en fase presintomática las enfermedades mediante cribado.

Artículo 5. Composición de la Comisión.

1. La Comisión está compuesta por la Presidencia, por la Vicepresidencia, la Coordinación y las Vocalías, asistida por una Secretaría.

2. En la composición de la Comisión se garantizará la representación equilibrada de hombres y mujeres, de acuerdo con lo previsto en la normativa estatal y autonómica aplicable, de conformidad con lo establecido en el artículo 89.1.a) de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y el artículo 11.2 de la Ley 12/2007, de 26 de noviembre, para la promoción de la igualdad de género en Andalucía.

Artículo 6. Presidencia.

1. La Presidencia de la Comisión corresponderá a la persona titular del órgano directivo competente en materia de salud pública de la Consejería competente en materia de salud, a la que corresponderá las funciones enumeradas en el artículo 93.1 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

2. En los casos de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, la persona titular de la Presidencia será sustituida por la titular de la Vicepresidencia o, en su defecto, por el miembro de la Comisión que, perteneciendo a la Administración de la Junta de Andalucía, tenga mayor jerarquía, antigüedad en el órgano y edad, por este orden, de entre sus componentes.

Artículo 7. Vicepresidencia.

1. La Vicepresidencia de la Comisión corresponderá a la persona titular del órgano directivo del Servicio Andaluz de Salud competente en materia de asistencia sanitaria.

2. Son funciones de la Vicepresidencia la colaboración con la Presidencia en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 8. Coordinación.

1. La Coordinación de la Comisión corresponderá a la persona funcionaria o estatutaria, experta en la materia, que haya sido designada por la Presidencia de la Comisión.

2. Son funciones de la Coordinación:

a) Armonizar la actuación de la Comisión con el órgano directivo competente en materia de salud pública y la de los miembros de la Comisión.

b) Cuantas funciones le sean encomendadas por la Presidencia.

Artículo 9. Vocalías.

1. La Comisión tendrá veinte vocalías, con la siguiente distribución:

a) Diez vocalías, por razón de su cargo o puesto de trabajo en la estructura de salud pública de la Consejería competente en materia de salud y del Servicio Andaluz de Salud, que tendrán que tener la condición de funcionario de carrera o estatutario fijo y con nivel, al menos, de jefatura de servicio y ostentar la siguiente representación:

1.º Una persona del servicio responsable en materia de prevención en materia de salud de la Consejería competente en materia de salud.

2.º Una persona del servicio responsable de los sistemas de información de vigilancia en salud de la Consejería competente en materia de salud.

3.º Una persona del servicio responsable en materia de planes integrales de salud del Servicio Andaluz de Salud.

4.º Una persona del órgano directivo competente en materia de planificación sanitaria de la Consejería competente en materia de salud.

5.º Una persona del servicio responsable en materia de procesos asistenciales integrados de la Consejería de Salud y Consumo.

6.º Una persona del servicio responsable en materia asistencia sanitaria y resultados del Servicio Andaluz de Salud.

7.º Una persona del servicio o unidad administrativa responsable en cartera de servicios del Servicio Andaluz de Salud.

8.º Una persona representante del órgano directivo competente en materia de evaluación de tecnologías sanitarias de la Consejería de Salud y Consumo.

9.º Dos personas titulares de la Jefatura de Servicio de Salud en las Delegaciones Territoriales o Provinciales con competencias en materia de salud.

b) Diez vocalías, de entre personas que presten servicios en centros sanitarios del SSPA designadas por razón de sus conocimientos en el campo de los cribados:

1.º Una persona designada como coordinadora del Programa de Cribados de Andalucía.

2.º Una persona con responsabilidades en la Estrategia de Cáncer.

3.º Una persona con responsabilidades en el Plan de Enfermedades raras.

4.º Una persona con responsabilidades en el Plan de Laboratorios.

5.º Una persona con responsabilidades en la Estrategia de Cuidados

6.º Una persona con responsabilidades en laboratorios de cribados de enfermedades metabólicas.

7.º Una persona especialista en medicina familiar y comunitaria que preste servicios en el nivel asistencial de Atención Primaria del SSPA.

8.º Una persona especialista en Pediatría, que preste servicios en centros sanitarios del SSPA.

9.º Una persona especialista en medicina preventiva y salud pública que preste servicios en el nivel asistencial de Atención Primaria del SSPA.

10.º Una persona con responsabilidades en el Plan de Genética.

2. Salvo que sean titulares de las vocalías por razón del puesto de trabajo que ocupan o la concreta responsabilidad que desempeñan, las personas vocales serán nombradas por la Presidencia, a propuesta de las personas titulares de los órganos o entidades de los que dependan. Por cada persona vocal y por el mismo procedimiento, se propondrá y se nombrará una persona suplente.

3. En cualquier momento, los órganos y entidades representadas en la Comisión podrán proceder a la sustitución de las personas titulares o suplentes de las vocalías por ellos designadas, comunicándolo a la Secretaría de la Comisión, quien lo acreditará y elevará a la Presidencia para su nombramiento por el período que reste de mandato, sin perjuicio de la posibilidad de su renovación.

Artículo 10. Secretaría.

1. La persona titular de la Secretaría de la Comisión, que no tendrá la condición de miembro de la misma, será designada por la Presidencia de entre el personal funcionario o estatutario adscrito al órgano directivo competente en materia de salud pública de la Consejería competente en materia de salud.

En los casos de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, la persona que ejerza la secretaría será sustituida por otra persona funcionaria o estatutaria adscrita a la Consejería competente en materia de salud.

2. Sin perjuicio de las funciones enumeradas en el artículo 95.2 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, son funciones de la Secretaría:

a) Asistir a las reuniones de la Comisión, con voz y sin voto.

b) Cuantas funciones de organización y gestión le sean encomendadas por la Presidencia o por la Vicepresidencia.

Artículo 11. Duración del mandato, renovación y cese.

1. La duración del mandato de las personas que componen la Comisión será de cuatro años, pudiendo prorrogarse hasta el nombramiento de quienes las sustituyan.

El mandato será renovable por periodos de igual duración.

2. Con carácter previo a la finalización del mandato, la Presidencia requerirá a los órganos o entidades de los que dependan las personas que componen la Comisión para

que, dentro del mes siguiente, comuniquen la identidad de las personas propuestas para un nuevo mandato de la Comisión.

3. Las personas que componen la Comisión serán cesadas por la Presidencia por las siguientes causas:

- a) Renuncia, incapacidad permanente o fallecimiento.
- b) Pérdida de la condición de representante del órgano, servicio o unidad administrativa o pérdida de las responsabilidades en el campo de los cribados, que motivaron su nombramiento como miembro de la Comisión.
- c) Incompatibilidad o incumplimiento grave o reiterado de sus obligaciones.
- d) Ausencia injustificada a dos reuniones consecutivas de la Comisión, a propuesta de las personas titulares de los órganos o entidades de los que dependan.
- e) Finalización del mandato.

Artículo 12. Régimen de funcionamiento de la Comisión.

1. La Comisión se regirá por las previsiones de este decreto y las normas que puedan dictarse en desarrollo del mismo, por las de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, y las de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

2. Las reglas internas de funcionamiento de la Comisión y sus posibles modificaciones serán acordadas mediante un Reglamento de Régimen Interno.

Asimismo, al inicio de cada año, la Comisión podrá aprobar, el calendario anual de reuniones necesarias para el cumplimiento de sus funciones.

3. Los acuerdos que adopte la Comisión en el ejercicio de sus funciones se aprobarán por mayoría de votos emitidos, dirimiendo los empates la persona titular de la Presidencia mediante voto de calidad.

4. Para la válida constitución de la Comisión, a efectos de la celebración de sesiones, deliberaciones y tomas de acuerdo, se requerirá la asistencia, presencial o a distancia, de al menos la mitad de sus miembros titulares o, en su caso de quienes les suplan, siendo obligatoria la presencia de quienes ocupen la Presidencia y Secretaría o de quienes los sustituyan.

5. De cada sesión que celebre la Comisión, se levantará acta por la Secretaría, que deberá cumplir con lo dispuesto en el artículo 18 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, y del artículo 96 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre.

6. Las sesiones de la Comisión podrán celebrarse utilizando medios de comunicación a distancia, estableciendo las medidas adecuadas que garanticen la identidad de las personas comunicantes y la autenticidad de la información entre ellas transmitida, de conformidad con el artículo 91.3 de la Ley 9/2007, de 22 de octubre, y demás normativa estatal y autonómica de aplicación.

Artículo 13. Grupos de Trabajo y colaboración de personas expertas.

1. La Comisión podrá constituir grupos de trabajo con la composición que él mismo determine y en los que deberá respetarse la representación equilibrada de mujeres y hombres de conformidad con la normativa aplicable. A tal efecto, la Presidencia aprobará la composición del grupo de trabajo que podrá incluir la colaboración de personas expertas.

2. Los grupos de trabajo, que no tendrán la condición de órgano administrativo, podrán crearse, como apoyo de la Comisión, para la realización de estudios, informes y propuestas que se le encomiende y se mantendrán en funcionamiento hasta la realización de las actuaciones para las que fueron creados o, en su caso, hasta que se determine por la Comisión.

3. La Comisión podrá recabar cuando lo considere necesario, tanto para las sesiones de la misma como de los grupos de trabajo que se constituyan, el asesoramiento o la participación de personas expertas, que serán convocadas por la Presidencia para su participación, con voz pero sin voto.

Disposición adicional única. Indemnizaciones y dietas.

1. La participación en la Comisión o en los grupos de trabajo será indemnizable para el personal de la Junta de Andalucía cuando la misma implique la realización de una comisión de servicio que dé lugar a indemnización por gastos de desplazamiento, alojamiento o manutención de los interesados conforme a lo dispuesto en el Capítulo II del Decreto 54/1989, de 21 de marzo, de indemnizaciones por razón del servicio.

El personal ajeno a la Junta de Andalucía no generará derecho a indemnización de los gastos ni por asistencia.

2. El funcionamiento de la Comisión no implicará aumento del gasto público, y su organización y funcionamiento serán atendidos con los medios personales, técnicos, materiales y presupuestarios de la Consejería competente en materia de salud.

Disposición derogatoria única. Derogación normativa.

Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente decreto y en particular, el Decreto 152/2003, de 10 de junio, por el que se crea el Consejo Asesor sobre el Cáncer en Andalucía.

Disposición final primera. Habilitación para el desarrollo y ejecución.

Se faculta a la persona titular de la Consejería competente en materia de salud para dictar cuantas disposiciones sean necesarias en desarrollo y ejecución del presente decreto.

Disposición final segunda. Entrada en vigor.

El presente decreto entrará en vigor a los veinte días de su publicación en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía.

Sevilla, 16 de abril de 2025

JUAN MANUEL MORENO BONILLA
Presidente de la Junta de Andalucía

ROCÍO HERNÁNDEZ SOTO
Consejera de Salud y Consumo