

Bruselas, 28 de septiembre de 2026
(OR. en)

13701/26

**Expediente interinstitucional:
2026/0276 (NLE)**

**SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392**

NOTA DE TRANSMISIÓN

De:	Por la secretaria general de la Comisión Europea, D. ^a Martine DEPREZ, directora
Fecha de recepción:	28 de septiembre de 2026
A:	D. ^a Thérèse BLANCHET, secretaria general del Consejo de la Unión Europea
N.º doc. Ción.:	COM(2026) 481 final
Asunto:	Propuesta de RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO relativa a los controles de la salud cardiovascular: un enfoque de la UE para la detección precoz y el cribado

Adjunto se remite a las delegaciones el documento COM(2026) 481 final.

Adj.: COM(2026) 481 final



COMISIÓN
EUROPEA

Bruselas, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Propuesta de

RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO

relativa a los controles de la salud cardiovascular: un enfoque de la UE para la detección precoz y el cribado

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. CONTEXTO DE LA PROPUESTA

• Razones y objetivos de la propuesta

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y discapacidad en la UE. Según el informe de la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE) sobre el estado de la salud cardiovascular en la UE¹, las enfermedades cardiovasculares se cobran 1,7 millones de vidas al año y afectan a 62 millones de personas, con una carga económica que supera los 282 000 millones EUR al año, lo que equivale aproximadamente al 2 % del producto interior bruto (PIB). Casi la mitad de esta cifra es atribuible a gastos sanitarios. Existen desigualdades entre países, regiones y grupos de población; las mujeres y las personas desfavorecidas desde el punto de vista socioeconómico se enfrentan a mayores riesgos y a peores resultados sanitarios. Estas desigualdades pueden verse agravadas por obstáculos estructurales y discriminación, que pueden afectar al acceso a los servicios preventivos, al diagnóstico precoz, al tratamiento y a la continuidad de la asistencia.

El 16 de diciembre de 2025, la Comisión adoptó una Comunicación sobre el Plan de la UE para la Salud Cardiovascular: Plan para unos Corazones Sanos². Este plan establece el objetivo de reducir la mortalidad cardiovascular prematura en un 25 % de aquí a 2035. Para apoyar este objetivo, el plan anunció asimismo una iniciativa emblemática sobre detección precoz y cribado de enfermedades cardiovasculares.

El Consejo ha instado a mejorar la salud cardiovascular en la Unión³ y ha invitado a los Estados miembros a ampliar la prevención secundaria mediante controles de la salud cardiovascular basados en datos contrastados. Además, el Parlamento Europeo, en su informe sobre una estrategia de la UE contra las enfermedades cardiovasculares⁴, subrayó que las orientaciones de la Unión sobre los controles de la salud deben basarse en datos contrastados, respetar la competencia de los Estados miembros, reducir las desigualdades y evitar prácticas de bajo valor.

La detección precoz y el cribado de enfermedades cardiovasculares a través de controles de la salud son esenciales para la prevención, ya que más del 75 % de las muertes cardiovasculares están relacionadas con factores de riesgo modificables como la hipertensión, la diabetes y la obesidad⁵. Según los datos de la encuesta europea de salud por entrevista de 2019⁶, el 34 % de los adultos de entre 25 y 64 años declaró que no se había medido la presión arterial en el último año, en comparación con el 32 % de los adultos de entre 45 y 54 años y el 14 % de los adultos mayores de 65 años.

¹ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* [«El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea», documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre el Plan de la UE para la Salud Cardiovascular: Plan para unos Corazones Sanos, COM(2025) 1024 final, 16 de diciembre de 2025. Disponible en: [EUR-Lex](#).

³ [Conclusiones sobre la mejora de la salud cardiovascular en la Unión Europea, Secretaría General del Consejo, 14 de noviembre de 2024](#). Disponible en: [Consejo de la Unión Europea](#).

⁴ Parlamento Europeo, Informe sobre una estrategia de la Unión en materia de enfermedades cardiovasculares, 2026. Disponible en: [Parlamento Europeo](#).

⁵ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* [«El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea», documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ Eurostat (código de datos en línea: [hlth_chis_pa2u](#)).

Los controles de la salud cardiovascular pueden ayudar a detectar cardiopatías estructurales y raras, y diversos estudios muestran que una intervención oportuna reduce la probabilidad de sufrir ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares en tales casos⁷. Sin embargo, el beneficio potencial del cribado de los factores de riesgo se ha seguido subestimando en gran medida en toda la UE.

En la actualidad, menos de la mitad de los Estados miembros disponen de controles de la salud cardiovascular, que difieren en sus enfoques⁸. Además, la fragmentación actual y la insuficiente interoperabilidad de los datos sanitarios a escala de la UE limitan la capacidad de llevar a cabo un seguimiento de los factores de riesgo cardiovascular y los controles de la salud y, por tanto, la capacidad de apoyar la investigación sobre estrategias de prevención y tratamiento.

Dado que la vacunación puede desempeñar un papel importante en la prevención de las enfermedades cardiovasculares y de los riesgos y complicaciones que conllevan⁹, las vacunas pertinentes pueden considerarse parte de los controles de la salud cardiovascular.

Por lo tanto, es necesaria una acción coordinada a nivel de la UE para apoyar a los Estados miembros en el diseño y la aplicación de controles de la salud cardiovascular basados en datos contrastados, específicos y coherentes. Esta acción contribuirá a reducir las desigualdades en materia de salud entre los Estados miembros y dentro de ellos, así como entre grupos de población, incluidas las diferencias de género.

Objetivos de la propuesta

La presente propuesta de Recomendación del Consejo tiene por objeto **ayudar a los Estados miembros a desarrollar y aplicar controles de la salud cardiovascular**. Formula recomendaciones sobre su preparación, aplicación y evaluación.

La Recomendación del Consejo propuesta ayudará a los Estados miembros a alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible (en particular la meta 3.4) de reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud mental y el bienestar de aquí a 2030, así como a mejorar la salud pública al proporcionarles una herramienta para determinar qué personas presentan un mayor riesgo, actuar de manera oportuna y reducir la carga que soportan los sistemas de salud.

Ayudará a los Estados miembros a lograr el objetivo¹⁰ y las metas específicas del Plan para unos Corazones Sanos de aumentar el porcentaje de adultos que se someten a un seguimiento periódico de su presión arterial y de sus niveles de colesterol y glucosa. La propuesta tiene por objeto asimismo apoyar el uso de soluciones digitales, incluidas, cuando proceda, herramientas basadas en la inteligencia artificial (IA), para mejorar la aplicación de los controles de la salud, así como aprovechar el uso secundario de los datos sanitarios para

⁷ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* [«El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea», documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* [«El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea», documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁹ Un documento reciente de consenso clínico publicado por la Sociedad Europea de Cardiología, cuyos autores son Heidecker, B. *et al.*, titulado *Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement* [«La vacunación como nueva forma de prevención de enfermedades cardiovasculares: una declaración de consenso clínico de la Sociedad Europea de Cardiología», documento en inglés], *European Heart Journal*, vol. 46, n.º 36, 2025, pp. 3518-3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Reducir la mortalidad cardiovascular prematura en un 25 % de aquí a 2035.

reforzar el diseño, el seguimiento y la evaluación de las estrategias de cribado basados en datos contrastados.

- **Coherencia con las disposiciones existentes en la misma política sectorial**

La propuesta es coherente con otras iniciativas en el ámbito de la prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles. Complementa y se basa en la iniciativa de la UE «Más sanos juntos» sobre enfermedades no transmisibles¹¹, el marco estratégico de apoyo a los Estados miembros en la prevención y gestión de las enfermedades no transmisibles, incluidas las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. También está relacionada con el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer¹² y sus objetivos relativos al cribado del cáncer, en particular mediante el refuerzo de los programas de cribado organizados y la mejora de la detección precoz. Además, se basa en la Comunicación sobre un enfoque global de la salud mental¹³, que promueve un enfoque consistente en integrar la salud mental en todas las políticas.

La propuesta tiene estrechos vínculos con el Espacio Europeo de Datos de Salud (EEDS)¹⁴, que permitirá a los pacientes acceder de forma segura a sus datos sanitarios y compartirlos en un formato electrónico interoperable entre los prestadores de asistencia sanitaria y a través de las fronteras de la UE, lo que respaldará la continuidad de la asistencia. El EEDS también facilitará el uso secundario de los datos sanitarios para la investigación, la innovación y la elaboración de políticas mediante: a) el establecimiento de un marco común de la UE para el acceso seguro a los datos y su reutilización, contribuyendo así a reforzar la base empírica para la predicción del riesgo cardiovascular; b) la mejora de la eficacia de los programas de cribado; y c) el apoyo al desarrollo de herramientas innovadoras para la prevención y la detección precoz.

- **Coherencia con otras políticas de la Unión**

La iniciativa es coherente con las prioridades establecidas en este ámbito de investigación y con el Programa Marco de Investigación e Innovación «Horizonte Europa»¹⁵, que es un componente fundamental de la inversión de la Unión en la prevención y gestión de las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades no transmisibles.

También es coherente con la Estrategia para la Aplicación de la IA¹⁶ y con los esfuerzos globales de la Unión destinados a apoyar la adopción de la inteligencia artificial en la asistencia sanitaria, en particular para mejorar la estratificación de riesgos y apoyar enfoques

¹¹ Comisión Europea: Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria, *Healthier Together — EU Non-Communicable Diseases Initiative* [«Más sanos juntos. Iniciativa de la UE sobre enfermedades no transmisibles», documento en inglés], Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo, 2021. [Documento de orientación](#).

¹² Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo «Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer», COM(2021) 44 final, 3 de febrero de 2021. Disponible en: [EUR-Lex](#).

¹³ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre un enfoque global de la salud mental, COM(2023) 298 final, 7.6.2023. Disponible en: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Reglamento (UE) 2025/327 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de febrero de 2025, relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud, y por el que se modifican la Directiva 2011/24/UE y el Reglamento (UE) 2024/2847 (DO L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Reglamento (UE) 2021/695 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de abril de 2021, por el que se crea el Programa Marco de Investigación e Innovación «Horizonte Europa», se establecen sus normas de participación y difusión, y se derogan los Reglamentos (UE) n.º 1290/2013 y (UE) n.º 1291/2013 (DO L 170 de 12.5.2021, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo y al Consejo «Estrategia de uso de la inteligencia artificial», COM(2025) 723 final, 8 de octubre de 2025. Disponible en: [EUR-Lex](#).

de cribado más específicos y eficaces, siempre que dichas herramientas estén validadas clínicamente y se desplieguen bajo una supervisión humana adecuada.

Además, la propuesta es coherente con la legislación sobre medicamentos¹⁷ y productos sanitarios¹⁸, la propuesta de Ley de Medicamentos Críticos¹⁹ y la propuesta de Ley Europea de Biotecnología²⁰, ya que estos actos legislativos están vinculados a la prevención, el diagnóstico y el tratamiento personalizados de las enfermedades cardiovasculares. La propuesta también se ajusta a la Estrategia Europea para las Ciencias de la Vida²¹.

2. BASE JURÍDICA, SUBSIDIARIEDAD Y PROPORCIONALIDAD

• Base jurídica

La propuesta apoyará los objetivos de la Unión establecidos en el artículo 168 del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE). De acuerdo con el artículo 168, apartado 1, tanto en la definición como en la ejecución de todas las políticas y acciones de la Unión se debe garantizar un alto nivel de protección de la salud humana. La acción de la Unión, que debe complementar las políticas nacionales, debe encaminarse a mejorar la salud pública, prevenir las enfermedades humanas y evitar las fuentes de peligro para la salud física y psíquica, incluidas las enfermedades cardiovasculares.

El Reglamento del Consejo propuesto se basa en el artículo 168, apartado 6, del TFUE, que establece que el Consejo, a propuesta de la Comisión, puede adoptar recomendaciones para los fines establecidos en dicho artículo. La propuesta se centra en la detección precoz y el cribado de las enfermedades cardiovasculares y tiene por objeto complementar los esfuerzos de los Estados miembros para reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares, que son la principal causa de muerte y discapacidad en la UE.

¹⁷ Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establecen procedimientos de la Unión para la autorización y el control de los medicamentos de uso humano, se establecen las normas por las que se rige la Agencia Europea de Medicamentos, se modifican el Reglamento (CE) n.º 1394/2007 y el Reglamento (UE) n.º 536/2014 y se derogan el Reglamento (CE) n.º 726/2004, el Reglamento (CE) n.º 141/2000 y el Reglamento (CE) n.º 1901/2006, COM(2023) 193 final, 26 de abril de 2023. Disponible en: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Comisión Europea, «Dispositivos Médicos - Sector», Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria, consultado el 10 de julio de 2026, [Dispositivos Médicos - Sector](#).

¹⁹ Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece un marco para reforzar la disponibilidad y la seguridad del suministro de medicamentos esenciales, así como la disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos de interés común, y se modifica el Reglamento (UE) 2024/795. Disponible en: [EUR-Lex](#).

²⁰ *Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on establishing a framework of measures for strengthening the Union's biotechnology and biomanufacturing sectors particularly in the area of health and amending Regulations (EC) No 178/2002, (EC) No 1394/2007, (EU) No 536/2014, (EU) 2019/6, (EU) 2024/795 and (EU) 2024/1938 (European Biotech Act)* [«Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo relativo al establecimiento de un marco de medidas para reforzar los sectores de la biotecnología y la biofabricación de la Unión, en particular en el ámbito de la salud, y por el que se modifican los Reglamentos (CE) n.º 178/2002, (CE) n.º 1394/2007, (UE) n.º 536/2014, (UE) 2019/6, (UE) 2024/795 y (UE) 2024/1938 (Ley Europea de Biotecnología)», disponible únicamente en inglés], [COM\(2025\) 1022 final, 16 de diciembre de 2025](#).

²¹ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones titulada «Elige Europa para las ciencias de la vida. Una estrategia para situar a la UE como el lugar más atractivo del mundo para las ciencias de la vida de aquí a 2030», [COM\(2025\) 525 final, 2 de julio 2025](#).

- **Subsidiariedad (en el caso de competencia no exclusiva)**

Si bien los Estados miembros son responsables de la definición de su política de salud y de la organización y prestación de servicios de salud y atención médica, la Unión tiene competencia para apoyar y complementar sus acciones.

Las enfermedades cardiovasculares afectan a todos los Estados miembros, aunque la carga varía de un país a otro. Dado que los Estados miembros se enfrentan a desafíos comunes, la acción a nivel de la UE puede ofrecer un valor añadido real a través de la determinación de soluciones compartidas y la transferencia de conocimientos e información. Es necesaria una acción coordinada a nivel de la UE en materia de controles de la salud para apoyar a los Estados miembros en la organización de controles específicos de la salud cardiovascular basados en datos contrastados. Esto contribuirá a reducir las desigualdades en materia de salud entre los Estados miembros y dentro de ellos, con el objetivo de mitigar los factores de riesgo clave a corto plazo y la carga que suponen las enfermedades cardiovasculares a largo plazo.

La propuesta de Recomendación del Consejo formula recomendaciones a los Estados miembros para mejorar la detección precoz y el diagnóstico de las enfermedades cardiovasculares, al tiempo que permite la adaptación a las necesidades y el contexto nacionales. Los avances en este ámbito ayudarán a reducir la carga individual, social y económica de estas enfermedades y a abordar las desigualdades en el acceso a la atención cardiovascular preventiva.

- **Proporcionalidad**

La propuesta apoya los esfuerzos de los Estados miembros en la prevención de las enfermedades cardiovasculares. Respeta las prácticas de los Estados miembros y la diversidad de sistemas nacionales. Reconoce que las distintas situaciones nacionales, regionales o locales podrían dar lugar a diferencias en la forma en que se aplique la Recomendación. La propuesta no impone compromisos vinculantes a los Estados miembros. Estos siguen teniendo libertad para decidir, teniendo en cuenta sus circunstancias nacionales, en qué medida aplican la Recomendación del Consejo.

- **Elección del instrumento**

El instrumento es una propuesta de Recomendación del Consejo que respeta los principios de subsidiariedad y proporcionalidad. Se basa en las políticas existentes de la Unión y se ajusta al tipo de instrumentos disponibles para las acciones de la UE en el ámbito de la política sanitaria. El instrumento propuesto apoya a los Estados miembros en la reducción de la carga de las enfermedades cardiovasculares, respetando plenamente sus responsabilidades en la definición de sus políticas de salud y en la organización y prestación de servicios de salud y atención médica.

3. RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES *EX POST*, DE LAS CONSULTAS CON LAS PARTES INTERESADAS Y DE LAS EVALUACIONES DE IMPACTO

- **Evaluaciones *ex post* / controles de la adecuación de la legislación existente**

No procede

- **Consultas con las partes interesadas**

Se brindó a las partes interesadas la oportunidad de formular observaciones sobre la base de una convocatoria de datos. Además, las consultas específicas incluyeron seminarios web con las partes interesadas y reuniones con representantes de los Estados miembros en el subgrupo sobre prevención de enfermedades no transmisibles del Grupo de Expertos en Salud Pública²² (celebradas el 11 de febrero y el 22 de mayo de 2026).

El 26 de febrero de 2026 se organizó un diálogo político sobre los controles de la salud en colaboración con la OCDE para intercambiar puntos de vista y mejores prácticas sobre las políticas nacionales en materia de controles de la salud con los Estados miembros y las partes interesadas, incluidas las organizaciones de pacientes.

Durante la Semana Europea de la Juventud 2026²³, el 24 de abril se celebró en Bruselas un acto titulado *Young hearts, healthy futures: engaging youth in shaping Europe's cardiovascular health priorities* [«Corazones jóvenes, futuros saludables: involucrar a los jóvenes en la definición de las prioridades de Europa en materia de salud cardiovascular»] para recabar las opiniones de los jóvenes sobre la salud cardiovascular, incluidos los controles de la salud y el cribado.

La convocatoria de datos publicada en el portal «Díganos lo que piensa»²⁴ del 21 de abril al 19 de mayo de 2026 recibió 237 contribuciones²⁵. La mayor parte de ellas procedían de organizaciones no gubernamentales (ONG) (32 %), seguidas de organizaciones académicas y de investigación (16 %), empresas (10 %), asociaciones empresariales (6 %) y autoridades públicas (5 %). Las partes interesadas subrayaron la necesidad de unos controles de la salud estructurados y basados en protocolos como piedra angular de la prevención, vinculados sistemáticamente a la atención de seguimiento. Se alcanzó un amplio consenso en favor de un enfoque de los controles de la salud cardiovascular basado en la edad y a lo largo de toda la vida que permita a los Estados miembros una flexibilidad suficiente en su aplicación. Como conjunto mínimo básico de parámetros, se señalaron la presión arterial, el perfil lipídico, la glucosa/HbA1c, la función renal, el índice de masa corporal, la información sobre el estilo de vida y el historial familiar. La atención primaria se consideró el marco principal para la prestación, complementado, en su caso, con entornos comunitarios como farmacias, lugares de trabajo y unidades móviles con el fin de ampliar el alcance. Un tema importante fue garantizar la igualdad de acceso a los controles de la salud cardiovascular, en particular para los grupos vulnerables, como las personas migrantes, las que residen en zonas rurales o insuficientemente atendidas y los grupos desfavorecidos desde el punto de vista socioeconómico. Los participantes en la convocatoria de datos afirmaron reiteradamente que el cribado debería incorporarse a los itinerarios asistenciales integrados, a fin de garantizar la igualdad de acceso y una atención de seguimiento eficaz.

²² Comisión Europea, *Sub-group on non-communicable diseases* [«Subgrupo sobre enfermedades no transmisibles», página en inglés], Grupo de Expertos en Salud Pública, Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria, consultado el 10 de julio de 2026.

²³ Comisión Europea, «Semana Europea de la Juventud», Portal Europeo de la Juventud, consultado el 10 de julio de 2026, [Semana Europea de la Juventud](#).

²⁴ Comisión Europea, «Enfermedades cardiovasculares: revisiones de salud», portal «Díganos lo que piensa. Legislar mejor», consultado el 10 de julio de 2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Enfermedades-cardiovasculares-revisiones-de-salud_es.

²⁵ Se trata de contribuciones únicas, excluidas las campañas coordinadas.

Se analizaron y tuvieron en cuenta en la medida de lo posible las opiniones, sugerencias y recomendaciones de las partes interesadas. Algunas de las cuestiones más técnicas planteadas se tendrán en cuenta en la fase de aplicación.

- **Obtención y uso de asesoramiento especializado**

La propuesta de Recomendación del Consejo sobre los controles de la salud cardiovascular se basa en las pruebas y recomendaciones recogidas a través del trabajo de los Estados miembros en la acción conjunta JACARDI, que incluye un paquete de trabajo dedicado específicamente a la detección precoz y el cribado. En el marco de esta acción conjunta, los países participantes publicaron una breve guía²⁶ para el cribado de personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes de tipo 2, que ofrece recomendaciones basadas en datos contrastados para organizar y aplicar controles de la salud cardiovascular, centrándose en las poblaciones y personas de alto riesgo.

Además, se tuvieron en cuenta los datos recopilados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la eficacia de los programas sistemáticos de cribado poblacional para reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares²⁷, y el paquete técnico HEARTS de la OMS para la gestión de las enfermedades cardiovasculares basada en el riesgo en la atención primaria de salud²⁸.

La OCDE, a través de un proyecto financiado por la UE, publicó un informe sobre el estado de la salud cardiovascular en la UE²⁹, que ofrece una evaluación exhaustiva de la salud cardiovascular en toda la UE para orientar los esfuerzos políticos nacionales y de la UE. En el informe se destacan los controles de la salud y las iniciativas de prevención específicas como enfoques eficaces y rentables para determinar y gestionar los factores de riesgo cardiovascular, en particular entre las poblaciones desfavorecidas. Además, se detectan desigualdades persistentes en los resultados cardiovasculares, lo que pone de manifiesto la importancia de garantizar una prevención y una asistencia equitativas y accesibles para toda la población. Asimismo, un informe de políticas de la OCDE³⁰ describe los datos disponibles para el diseño y la aplicación eficaces de los controles de la salud cardiovascular.

²⁶ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. *et al.*, *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes* [«Breve guía para el cribado de personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes de tipo 2», documento en inglés], versión 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

²⁷ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. y Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* [«¿Cuál es la eficacia de los programas sistemáticos de cribado poblacional para reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares?»], documento en inglés]. 2.ª edición, Informe de síntesis n.º 78 de la Red de Datos Sanitarios de la OMS, Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

²⁸ Organización Mundial de la Salud, *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management* [«Paquete técnico para la gestión de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria. Gestión de las enfermedades cardiovasculares basada en el riesgo», documento en inglés], Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

²⁹ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* [«El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea», documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³⁰ OECD (2026), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease* [«Refuerzo de los controles de la salud para la prevención y gestión de las enfermedades cardiovasculares», documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París,

Por último, las recomendaciones relativas a los controles de la salud cardiometabólica a escala de la UE elaboradas por la Sociedad Europea de Cardiología³¹ constituyeron la base de la propuesta.

- **Evaluación de impacto**

No es necesaria una evaluación de impacto. El instrumento propuesto únicamente ofrece recomendaciones a los Estados miembros sobre cómo mejorar la detección precoz y el cribado de las enfermedades cardiovasculares mediante controles de la salud cardiovascular.

- **Adecuación regulatoria y simplificación**

No procede

- **Derechos fundamentales**

La presente Recomendación respeta los derechos fundamentales y observa los principios reconocidos en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. En particular, la Recomendación propuesta respeta los derechos de acceso a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales (artículo 35 de la Carta). También respeta el principio de no discriminación (artículo 21 de la Carta).

4. REPERCUSIONES PRESUPUESTARIAS

La presente propuesta no tiene incidencia financiera en el presupuesto de la Unión.

5. OTROS ELEMENTOS

- **Planes de ejecución y modalidades de seguimiento, evaluación e información**

Un marco de seguimiento supervisará los avances en la aplicación del Plan para unos Corazones Sanos.

- **Documentos explicativos (para las Directivas)**

No aplicable.

- **Explicación detallada de las disposiciones específicas de la propuesta**

No aplicable.

³¹ <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Incluye los elementos clave de los debates mantenidos durante el diálogo político, así como las observaciones presentadas por escrito por los Estados miembros, la Sociedad Europea de Cardiología, la Acción Conjunta sobre Enfermedades Cardiovasculares y Diabetes (JACARDI) y el Global Heart Hub, que es la alianza de organizaciones de pacientes cardíacos. Sociedad Europea de Cardiología, *Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks* [«Recomendaciones relativas a los controles de la salud cardiometabólica a escala de la UE», página en inglés], ESC Newsroom, 15 de enero de 2026, consultado el 10 de julio de 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

Propuesta de

RECOMENDACIÓN DEL CONSEJO

relativa a los controles de la salud cardiovascular: un enfoque de la UE para la detección precoz y el cribado

EL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA,

Visto el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, y en particular su artículo 168, apartado 6,

Vista la propuesta de la Comisión Europea,

Considerando lo siguiente:

- (1) El artículo 168, apartado 1, del Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea exige garantizar un alto nivel de protección de la salud humana al definir y ejecutar todas las políticas y acciones de la Unión. Establece el papel de la Unión a la hora de complementar las políticas nacionales, fomentar la cooperación entre los Estados miembros y promover la coordinación de las iniciativas relacionadas con la salud, respetando al mismo tiempo las responsabilidades nacionales por lo que respecta a la organización y prestación de servicios de salud.
- (2) Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte y discapacidad en la Unión¹. Se cobran 1,7 millones de vidas al año y afectan a unos 62 millones de personas, con un coste económico superior a 282 000 millones EUR al año².
- (3) En las Conclusiones del Consejo de 2024 sobre la salud cardiovascular³ se invitaba a los Estados miembros a ampliar la prevención secundaria mediante controles de la salud cardiovascular basados en datos contrastados.
- (4) El 16 de diciembre de 2025, la Comisión adoptó una Comunicación sobre el Plan de la UE para la Salud Cardiovascular: Plan para unos Corazones Sanos⁴, cuyo objetivo es apoyar a los Estados miembros en la reducción de la carga de las enfermedades cardiovasculares.
- (5) Los controles de la salud cardiovascular apoyan la detección precoz de factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial, el colesterol, la diabetes y la obesidad, que, junto con una atención de seguimiento adecuada centrada en el

¹ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* [«El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea», documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* [«El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea», documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³ [Conclusiones sobre la mejora de la salud cardiovascular en la Unión Europea, Secretaría General del Consejo, 14 de noviembre de 2024](#). Disponible en: [Consejo de la Unión Europea](#).

⁴ Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre el Plan de la UE para la Salud Cardiovascular: Plan para unos Corazones Sanos, COM(2025) 1024 final, 16 de diciembre de 2025. Disponible en: [EUR-Lex](#).

paciente, incluidos el diagnóstico y el tratamiento, pueden reducir los episodios cardiovasculares, como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares.

- (6) La presente Recomendación tiene por objeto apoyar a los Estados miembros en sus avances hacia la consecución de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y promover la salud mental y el bienestar de aquí a 2030), así como en el logro del objetivo del Plan para unos Corazones Sanos de reducir la mortalidad cardiovascular prematura en un 25 % de aquí a 2035, y los objetivos específicos sobre las mediciones de la presión arterial, el colesterol y la glucosa en las personas de entre 25 y 34 años, de entre 35 y 64 años y en las personas mayores de 65 años.
- (7) Su objetivo es ayudar a los Estados miembros a establecer controles de la salud cardiovascular para mejorar la detección y el diagnóstico precoces de estas enfermedades mediante la detección y la gestión oportunas de los factores de riesgo, permitiendo al mismo tiempo la adaptación a las necesidades y el contexto nacionales y regionales, y respetando la diversidad de los sistemas sanitarios, incluida su financiación.
- (8) Los controles de la salud cardiovascular están disponibles en menos de la mitad de los Estados miembros y presentan variaciones significativas en cuanto a su enfoque⁵, ya que algunos ofrecen programas nacionales específicos, mientras que otros integran la evaluación del riesgo cardiovascular a lo largo de toda la vida a través de la atención primaria y los servicios comunitarios.
- (9) Continúan existiendo desigualdades en materia de salud cardiovascular entre los Estados miembros y dentro de ellos⁶, y la mejora del acceso a los controles de la salud cardiovascular puede contribuir a reducir las desigualdades a lo largo del itinerario de los pacientes.
- (10) Los datos muestran la eficacia de las intervenciones a nivel de población centradas en los grupos de mayor riesgo, como las personas que padecen diabetes de tipo 2, en la detección precoz de enfermedades cardiovasculares⁷. El hecho de dirigirse a las personas con mayor riesgo puede mejorar la eficacia y la eficiencia de los controles de la salud cardiovascular, al aumentar la probabilidad de prevenir episodios cardiovasculares evitables⁸.
- (11) En consonancia con las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁹, los Estados miembros deberían centrarse en las personas que puedan estar expuestas a

⁵ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* [«El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea», documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* [«El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea», documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁷ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* [«El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea», documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. *et al.*, *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes* [«Breve guía para el cribado de personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes de tipo 2», documento en inglés], versión 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. y Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* [«¿Cuál es la eficacia de los programas sistemáticos de cribado poblacional para reducir la carga de las enfermedades

un mayor riesgo debido a la edad o a un factor de riesgo como puntos de partida para la evaluación del riesgo cardiovascular.

- (12) Las enfermedades cardiovasculares se desarrollan de manera progresiva a lo largo de la vida. Dado que el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular de una persona aumenta con la edad, los controles de la salud cardiovascular deberían adaptarse en función de la edad para garantizar su eficacia en la detección oportuna de los factores de riesgo. El grupo de trabajo de expertos de la Sociedad Europea de Cardiología¹⁰ recomienda controles de la salud cardiometabólica específicos para detectar el riesgo en una fase temprana en personas menores de 35 años, en personas de entre 35 y 64 años y en adultos mayores (más de 65 años). Los Estados miembros podrán considerar la posibilidad de ofrecer controles de la salud personalizados a las personas menores de 35 años en el caso de que existan factores de riesgo.
- (13) La rentabilidad de los controles de la salud cardiovascular depende de varios factores, como la prevalencia y la incidencia de dichas enfermedades y sus factores de riesgo, el contexto del sistema de salud y el método de aplicación de los controles mencionados. Están apareciendo nuevos datos sobre la rentabilidad de los controles de la salud cardiovascular a raíz de proyectos piloto de aplicación en los Estados miembros¹¹ y de estimaciones de la OCDE basadas en modelos¹². Si bien los análisis existentes^{13,14} indican que los enfoques específicos centrados en las personas de mayor riesgo¹⁵ tienden a presentar perfiles de rentabilidad más favorables que los controles de la salud sistemáticos a nivel poblacional, se espera que los datos adicionales obtenidos a través de proyectos de aplicación y ejercicios de modelización perfeccionen estas estimaciones.
- (14) Los enfoques de los controles de la salud cardiovascular están sujetos a un desarrollo científico continuo, por lo que su aplicación debe ir acompañada de una evaluación continua de su calidad, aplicabilidad y rentabilidad, siempre que esté respaldada por

cardiovasculares?», documento en inglés]. 2.ª edición, Informe de síntesis n.º 78 de la Red de Datos Sanitarios de la OMS, Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

¹⁰ Sociedad Europea de Cardiología, *Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks* [«Recomendaciones relativas a los controles de la salud cardiometabólica a escala de la UE», página en inglés], ESC Newsroom, 15 de enero de 2026, consultado el 10 de julio de 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

¹¹ Acción Conjunta sobre Enfermedades Cardiovasculares y Diabetes (JACARDI), acción conjunta de UEproSalud (acuerdo de subvención n.º 101126953), del 1 de noviembre de 2023 al 31 de octubre de 2027, Agencia Ejecutiva Europea en los ámbitos de la Salud y Digital (HADEA). Disponible en: <https://jacardi.eu/>.

¹² *EU4Health 2025 work programme: CR/CV&NCD-CA-25-89 Investing in health promotion and disease prevention across the lifespan* [«Programa de trabajo UEproSalud para 2025. Invertir en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades a lo largo de toda la vida», documento en inglés].

¹³ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* [«El estado de la salud cardiovascular en la Unión Europea», documento en inglés], Publicaciones de la OCDE, París, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton y James S. Ware en nombre de Global Heart Hub Manifesto, publicado en *PharmacoEconomics*, volumen 43, número 11, páginas 1281-1292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. y Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* [«¿Cuál es la eficacia de los programas sistemáticos de cribado poblacional para reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares?», documento en inglés]. 2.ª edición, Informe de síntesis n.º 78 de la Red de Datos Sanitarios de la OMS, Oficina Regional de la OMS para Europa, Copenhague, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

los datos disponibles y en consonancia con las prioridades nacionales o regionales. Los avances científicos emergentes, incluidas las herramientas digitales y basadas en la inteligencia artificial, cuando estén validadas clínicamente y se utilicen bajo una supervisión humana adecuada y evitando sesgos de género y de otro tipo, pueden contribuir al desarrollo de nuevos enfoques para estos controles.

- (15) Los controles de la salud cardiovascular deben incluir la realización sistemática de pruebas y evaluaciones dentro de una población destinataria definida, con el fin de detectar factores de riesgo en dicha población para facilitar su gestión antes de que aparezcan o se detecten síntomas.
- (16) Existen varios métodos para determinar la población destinataria a la que debe invitarse a someterse a controles de la salud cardiovascular. Los grupos de población elegibles pueden determinarse utilizando las fuentes de datos epidemiológicos y sanitarios pertinentes, incluidas las encuestas de salud con examen médico, los registros de enfermedades y, cuando proceda, los registros sanitarios. La Acción Conjunta sobre Enfermedades Cardiovasculares y Diabetes (JACARDI) ofrece una sinopsis de estos métodos¹⁶.
- (17) Es importante garantizar que los controles de la salud cardiovascular sean aceptables para la población destinataria, con el fin de posibilitar su aplicación segura, asequible, eficiente y eficaz. Una mayor aceptabilidad para las personas, incluso a través de una selección adecuada, una comunicación clara y la minimización de la carga percibida, apoya la aceptación de someterse a un control de la salud cardiovascular y refuerza su eficacia general.
- (18) Debe mejorarse la alfabetización sanitaria y la sensibilización de las personas sobre su riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, en particular entre los grupos vulnerables y las personas de mayor riesgo, con la participación de la comunidad y una comunicación adecuada desde el punto de vista cultural, ya que dicha alfabetización y sensibilización contribuyen a garantizar la participación y a mejorar la aceptación de los controles de la salud cardiovascular.
- (19) Con el objetivo de reducir eficazmente la carga de las enfermedades cardiovasculares, estos controles deben vincularse a unas pruebas diagnósticas y a una atención de seguimiento adecuadas y personalizadas, a través de un itinerario asistencial integrado y centrado en el paciente.
- (20) El acceso a los datos de salud electrónicos existentes en el contexto del control de la salud cardiovascular de una persona puede ayudar a mejorar su calidad y continuidad. El Espacio Europeo de Datos de Salud¹⁷ (EEDS) establece un marco para el acceso e intercambio seguros de datos de salud de categorías prioritarias, incluidos datos sobre medicación, problemas, procedimientos y resultados de pruebas médicas, que pueden contener información pertinente para la evaluación del riesgo cardiovascular y la atención de seguimiento.

¹⁶ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. *et al.*, *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes* [«Breve guía para el cribado de personas con mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y diabetes de tipo 2», documento en inglés], versión 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

¹⁷ Reglamento (UE) 2025/327 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de febrero de 2025, relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud, y por el que se modifican la Directiva 2011/24/UE y el Reglamento (UE) 2024/2847 (DO L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

- (21) Se deberían tener en cuenta las diferencias en cuanto al riesgo específicas por sexo y género en el diseño y la aplicación de los controles de la salud cardiovascular, ya que los hombres suelen desarrollar enfermedades cardiovasculares en una fase temprana de la vida, pero el riesgo de las mujeres aumenta después de la menopausia y se ve afectado por otros acontecimientos vitales, como el embarazo.
- (22) Para garantizar la eficacia de los controles de la salud cardiovascular y reducir las desigualdades en materia de salud, deben tenerse debidamente en cuenta las necesidades específicas de los grupos de población vulnerables, como las personas mayores, los grupos desfavorecidos o marginados desde el punto de vista socioeconómico y las personas de difícil acceso, ya que estos grupos tienen mayores probabilidades de enfrentarse a obstáculos a la participación y a un menor acceso a la prevención y la asistencia.
- (23) La atención primaria puede utilizarse para la realización de controles de la salud cardiovascular y para ayudar a las personas consideradas como de mayor riesgo a reducir este mediante la prevención y gestión personalizadas de los factores de riesgo. Además, los controles de la salud cardiovascular basados en la comunidad dirigidos por profesionales sanitarios, por ejemplo en farmacias o utilizando modelos móviles, pueden ayudar a detectar el riesgo cardiovascular no detectado previamente en poblaciones que, de otro modo, podrían no tener acceso a servicios preventivos y a la atención de seguimiento.
- (24) La realización de campañas más amplias que incluyan cribados específicos y acerquen los controles de la salud cardiovascular a las personas podrían mejorar las tasas de detección precoz, en particular en zonas remotas, rurales o insuficientemente atendidas.
- (25) La prevención personalizada debería incluir la vacunación contra enfermedades pertinentes, como la gripe, lo que puede contribuir a reducir los riesgos y complicaciones cardiovasculares.
- (26) Para lograr la aplicación eficaz de los controles de la salud cardiovascular, se debe velar por que haya un personal sanitario suficientemente formado y dotado de los recursos adecuados, que debe llevar a cabo los controles de la salud y prestar apoyo y atención personalizados a través de un enfoque multidisciplinar y centrado en el paciente.
- (27) La aplicación, el seguimiento y la evaluación eficaces de los controles de la salud cardiovascular deben estar respaldados por disposiciones relativas a los datos y herramientas digitales adecuadas y proporcionadas, en particular para la determinación de los grupos de población elegibles y el registro de los controles realizados y sus resultados. Cuando dichas disposiciones impliquen datos de salud electrónicos, el Reglamento (UE) 2025/327, sobre el EEDS, establece el marco pertinente de la Unión para el uso seguro e interoperable de dichos datos.
- (28) La disponibilidad y el uso de datos procedentes de fuentes pertinentes, incluidos los registros de enfermedades y mortalidad, los datos generados mediante los controles de la salud cardiovascular y, en su caso, los datos genómicos y otros datos ómicos pertinentes, pueden contribuir a unos controles de la salud más eficaces de las enfermedades cardiovasculares. El uso secundario de estos datos puede apoyar la investigación, la innovación y la elaboración de políticas en materia de atención cardiovascular, en particular mediante una mejor comprensión de los factores de riesgo y los grupos de población de mayor riesgo, la fundamentación de las

prioridades en materia de prevención y el apoyo al diseño y la evaluación de las estrategias de prevención. El EEDS facilita dicho uso secundario mediante el establecimiento de un marco común de la Unión para el uso seguro y fiable de los datos de salud electrónicos con fines secundarios en toda la Unión.

- (29) Los métodos emergentes de evaluación de riesgos basados en datos y respaldados por la IA pueden seguir mejorando la determinación de las personas con mayor riesgo, siempre que dichos métodos se validen clínicamente y se desplieguen y utilicen bajo una supervisión humana adecuada de conformidad con los marcos reguladores aplicables en la Unión.
- (30) Antes de poder tomar decisiones con respecto al diseño y la aplicación de controles de la salud cardiovascular, deberían tomarse en consideración los aspectos éticos, jurídicos, sociales, médicos, organizativos y socioeconómicos, así como los relativos a la igualdad de género y a las capacidades y los recursos sanitarios.
- (31) El diseño y la aplicación eficaces de los controles de la salud cardiovascular deben conllevar una gobernanza adecuada, incluida la participación multidisciplinaria, la colaboración entre las partes interesadas pertinentes a escala nacional y regional, según proceda, y la toma en consideración de las perspectivas de los pacientes, a fin de garantizar la calidad y la aceptabilidad.
- (32) Un marco de garantía de la calidad debe asegurar el despliegue y el seguimiento eficaces de los controles de la salud cardiovascular.
- (33) La presente Recomendación se entiende sin perjuicio de las competencias de los Estados miembros para organizar y financiar sus sistemas de salud y atención médica.

HA ADOPTADO LA PRESENTE RECOMENDACIÓN:

Objetivo

- 1) La presente Recomendación tiene por objeto ayudar a los Estados miembros a alcanzar el objetivo y las metas específicas siguientes del Plan para unos Corazones Sanos de aquí a 2035:
 - a) reducir la mortalidad cardiovascular prematura en un 25 %;
 - b) conseguir que los profesionales sanitarios midan una vez al año la presión arterial de, al menos, el 75 % de las personas de entre 25 y 64 años y, al menos, el 90 % de las personas mayores de 65 años;
 - c) conseguir que los profesionales sanitarios midan una vez al año el colesterol de, al menos, el 65 % de las personas de entre 25 y 64 años y, al menos, el 80 % de las personas mayores de 65 años;
 - d) conseguir que los profesionales sanitarios midan una vez al año los niveles de glucosa de, al menos, el 65 % de las personas de entre 25 y 64 años y, al menos, el 80 % de las personas mayores de 65 años.

RECOMIENDA A LOS ESTADOS MIEMBROS:

Diseño y aplicación de controles de la salud cardiovascular

- 2) diseñar y aplicar controles de la salud cardiovascular accesibles, teniendo en cuenta los principios básicos de seguridad, ética, participación pública y equidad;
- 3) basar los controles de la salud cardiovascular en los datos científicos disponibles y emergentes, evaluando y tomando decisiones a nivel nacional o regional en función

de la carga de morbilidad y los recursos sanitarios disponibles, incluido el personal sanitario, en el marco de las prioridades nacionales o regionales;

- 4) designar una estructura de gobernanza para la toma de decisiones sobre el diseño y la aplicación de los controles de la salud cardiovascular, incluida la evaluación y adaptación de los controles de la salud en función de los resultados, garantizando un enfoque multidisciplinar e incluyendo a las partes interesadas pertinentes, como los representantes de los pacientes;
- 5) integrar las consideraciones específicas relativas al género y el sexo en el diseño y la aplicación de los controles de la salud cardiovascular;
- 6) reconocer las necesidades de los grupos vulnerables en el diseño y la aplicación de los controles de la salud cardiovascular, como las personas migrantes, los grupos desfavorecidos desde el punto de vista socioeconómico, las personas que viven en zonas rurales y las personas con discapacidad o comorbilidad;
- 7) garantizar un acceso equitativo a los controles de la salud cardiovascular a través de campañas más amplias que apoyen la realización de dichos controles en entornos primarios y comunitarios accesibles, como farmacias y centros comunitarios locales, y considerar la posibilidad de recurrir a modelos móviles, por ejemplo en mercados y centros comerciales, para llegar directamente a las personas y mejorar las tasas de detección precoz, en particular en zonas rurales o insuficientemente atendidas;
- 8) garantizar la aceptabilidad de los controles de la salud cardiovascular para la población destinataria, en particular mediante actividades de comunicación, alfabetización sanitaria y sensibilización claras y adecuadas desde el punto de vista cultural, la adaptación de los modelos de aplicación a sus necesidades y la utilización de enfoques sensibles al sexo y al género;
- 9) utilizar soluciones tecnológicas innovadoras, incluidas herramientas basadas en datos y en la IA, para apoyar la evaluación de riesgos y los controles de la salud cardiovascular, siempre que dichas herramientas estén basadas en datos contrastados y validados clínicamente y se utilicen bajo una supervisión humana adecuada y de conformidad con el Derecho de la Unión aplicable;
- 10) garantizar la disponibilidad y accesibilidad de vías de derivación para la evaluación y atención de seguimiento destinadas a las personas de mayor riesgo a través de un itinerario asistencial integrado y centrado en el paciente;
- 11) considerar un enfoque de prevención personalizado en la gestión de las personas con mayor riesgo a través de intervenciones en el estilo de vida basadas en datos contrastados, tratamientos y controles de la salud de seguimiento periódicos con el fin de adaptar las intervenciones a través de un enfoque centrado en el paciente;
- 12) considerar recomendaciones adecuadas para la vacunación en el marco del enfoque de prevención personalizado;
- 13) tener en cuenta los componentes de los controles de la salud cardiovascular que figuran en el anexo;

Registro y gestión de los datos de los controles de la salud cardiovascular

- 14) utilizar disposiciones y herramientas digitales adecuadas, de conformidad con el Derecho aplicable a nivel nacional y de la Unión, incluido el Reglamento (UE) 2025/327, sobre el EEDS, cuando proceda, para apoyar la aplicación y el registro de

los controles de la salud cardiovascular realizados y sus resultados, incluida la determinación de los grupos de población elegibles;

- 15) adoptar medidas adecuadas y proporcionadas para garantizar que se informe e invite a participar en los controles de la salud cardiovascular a las personas elegibles;
- 16) garantizar una información accesible y de fácil lectura sobre los controles de la salud para las personas con discapacidad;
- 17) recopilar, gestionar y evaluar los datos pertinentes relativos a las pruebas, evaluaciones y diagnósticos, cuando proceda, en el contexto de los controles de la salud cardiovascular;
- 18) tener en cuenta, cuando proceda y de conformidad con el Derecho de la Unión, incluido el Reglamento (UE) 2025/327, sobre el EEDS, el potencial de los datos de salud electrónicos pertinentes generados mediante los controles de la salud cardiovascular para apoyar la investigación, la innovación y la elaboración de políticas, incluido el desarrollo y la evaluación de estrategias de prevención y detección precoz;

Seguimiento y evaluación

- 19) llevar a cabo un seguimiento periódico del proceso y los resultados de los controles de la salud cardiovascular;
- 20) evaluar la eficacia, la rentabilidad, la utilización de los recursos, la participación de la población y los resultados de los controles de la salud cardiovascular para las personas participantes;

Formación y desarrollo de capacidades

- 21) utilizar los programas de formación continua existentes e invertir en ellos para que los profesionales sanitarios mejoren sus capacidades para llevar a cabo controles de la salud cardiovascular e implicar eficazmente a los pacientes;

Participación

- 22) garantizar un alto nivel de participación en los controles de la salud cardiovascular y en la atención de seguimiento, sobre la base de un consentimiento plenamente informado, cuando se ofrezcan controles de este tipo;
- 23) estudiar incentivos para garantizar la participación de la población destinataria en los controles de la salud cardiovascular, incluida la posibilidad de participar en un programa de prevención personalizado;

Sensibilización: participación y colaboración de la comunidad

- 24) fomentar la colaboración y la participación entre las partes interesadas, como las instituciones de investigación, las organizaciones de pacientes, las organizaciones de la sociedad civil, las organizaciones de profesionales de la salud pública y los organismos clínicos, a escala nacional e internacional, para maximizar los recursos y fomentar la colaboración transfronteriza entre las partes interesadas pertinentes;
- 25) mejorar la sensibilización pública y la participación ciudadana en los controles de la salud cardiovascular, en particular mediante campañas de sensibilización y una mejora de la alfabetización sanitaria a lo largo de toda la vida;

Informe de aplicación y seguimiento

- 26) informar a la Comisión acerca de la aplicación de la presente Recomendación en un plazo de tres años a partir de su adopción, y ulteriormente cada cuatro años, con vistas a facilitar el seguimiento de la aplicación de la presente Recomendación en la Unión.

Hecho en Bruselas, el

Por el Consejo
La Presidenta / El Presidente