

Acuerdo de 5 de marzo de 2025, del Consejo de Gobierno, por el que se toma conocimiento de la aprobación del Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad 2025-2028 (PAdAC).

El artículo 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud y establece que los poderes públicos organizarán y tutelarán 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 a la Comunidad Autónoma de Andalucía le corresponde 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 198/2024, de 3 de septiembre, 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, asignación de recursos a los diferentes programas y demarcaciones territoriales, y la alta dirección, inspección y evaluación de las actividades, centros y servicios sanitarios.

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, insta al Sistema Nacional de Salud y a los servicios sanitarios de las Comunidades Autónomas a desarrollar Planes Integrales o Planes Autonómicos de Salud.

Por su parte, la ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, plantea la elaboración de Planes Integrales de Salud sobre las patologías más prevalentes, relevantes o que supongan una especial carga socio-familiar, garantizando una atención sanitaria integral.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, tiene como último objetivo atender la realidad derivada del envejecimiento y la dependencia.

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública incorpora los programas de cribado poblacional dirigidos a la detección precoz de enfermedades.

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.

El Plan de Calidad del Sistema Nacional de Salud, aprobado en 2010, incorpora la necesidad de crear estrategias para la atención a personas con enfermedades crónicas. En virtud de ello, en 2012, se publicó la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud, que estableció los objetivos y recomendaciones que permitirían orientar la organización de los servicios hacia la mejora de la salud de la población y sus determinantes.

El IV Plan Andaluz de Salud, actualizó y amplió los objetivos expresados en la Ley 2/1998, de 15 de junio, avanzando en la disminución de las desigualdades en salud, en colaboración con las demás instituciones y sectores que actúan sobre los determinantes de salud, para que orientaran sus políticas y programas hacia unas cotas de salud distribuidas con mayor equidad. Así pues, pone énfasis en los problemas de salud que generan la mayor carga de enfermedad en Andalucía, para realizar una cuidadosa planificación de servicios y recursos, y así poder garantizar la equidad para el conjunto del territorio andaluz en el acceso a prestaciones preventivas, cribados, prestaciones rehabilitadoras, procesos asistenciales, cuidados paliativos y atención a las personas que cuidan.

Señala como retos determinantes el envejecimiento de la población, la cronicidad y la irrupción tecnológica.

El Plan Andaluz de Atención Integrada a Pacientes con Enfermedades Crónicas 2012-2016 abordaba el reto de mejorar la capacidad de la ciudadanía para adaptarse y autogestionarse frente a los desafíos físicos, mentales y sociales, desde los principios de solidaridad y responsabilidad individual y comunitaria.

Igualmente, se han de destacar otros planes y estrategias que abordan aspectos de la salud marcadamente transversales, tales como la Estrategía de Bioética, la Estrategia de Atención Primaria, la Estrategia de Seguridad del Paciente, la Estrategia de Cuidados, o el Plan de Humanización del Sistema Sanitario Público de Andalucía, entre otros, así como aquellos planes y estrategias relacionados directamente con la cronicidad, como pueden ser el Plan Integral de Diabetes de Andalucía, la Estrategia Andaluza para la Coordinación Sociosanitaria o el Plan de Enfermedades Respiratorias Crónicas, a los que hay que añadir estrategias que integran una perspectiva salutogénica, como puede ser la Estrategia de Promoción de una Vida Saludable en Andalucía.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las Enfermedades No Transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares, relacionadas entre otras, con el infarto de miocardio o los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas, tales como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma y la diabetes.

Las enfermedades crónicas afectan de forma desproporcionada a los habitantes de países de ingreso mediano bajo, donde se producen más de las tres cuartas partes de las muertes por ENT en el mundo (31,4 millones). Esas afecciones suelen estar asociadas a grupos de edad avanzada, pero los datos demuestran que cada año más de 17 millones de personas menores de 70 años mueren a causa de una ENT. Los niños, los adultos y las personas de edad son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a las ENT, ya sea por una alimentación poco saludable, la

inactividad física, la exposición al humo de tabaco, el consumo nocivo del alcohol o la contaminación atmosférica.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible reconoce que las enfermedades crónicas son un reto importante. Como parte de la misma, los Jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a formular respuestas nacionales ambiciosas para 2030, con el fin de reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante la prevención y el tratamiento.

En 2019, la Asamblea Mundial de la Salud prorrogó hasta 2030 el Plan de Acción Mundial de la OMS para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2020 y pidió que se elaborara una hoja de ruta para su aplicación entre 2023 y 2030 a fin de acelerar los avances en la prevención y el control de esas enfermedades. La hoja de ruta recoge las medidas para alcanzar un conjunto de nueve metas mundiales de manera que tengan el máximo impacto en materia de prevención y gestión de las ENT.

La población en España presenta, al igual que el resto de Europa, cambios demográficos, destacando su progresivo envejecimiento. En España, teniendo en cuenta datos de población recientes disponibles, existe una población de 47.615.034 personas, de las que 24.304.407 son mujeres y 23.310.627 son hombres, siendo el 19,65% mayores de 65 años.

La mejora de la situación social y el éxito de la atención en los sistemas sanitarios sitúan a España como el tercer país de Europa con mayor esperanza de vida al nacer, 83,3 años. Al diferenciar por sexos, la media en mujeres se sitúa en 86,2 años (segundo país de Europa) y en hombres en 80,3 años (noveno país de Europa), con un crecimiento sin precedentes de población mayor de 80 años, especialmente entre las mujeres.

Según datos recientes, Andalucía cuenta con una población de 8.500.187 personas, de las cuales 4.312.592 son mujeres y 4.187.595 son hombres. El porcentaje de población mayor de 65 años es menor que la media nacional, siendo la comunidad autónoma con menor esperanza de vida al nacer (81,92 años) de España en el año 2022. Para las mujeres, la esperanza de vida al nacer se encuentra en 84,61 años y en 79,23 años en hombres, 1,38 años menos que la media nacional.

La proyección de la población induce a pensar en la necesidad de reordenación de los servicios sanitarios, ajustando las ratios de profesionales y diseñando modelos que permitan atender a esta

situación de envejecimiento, a pesar de que la densidad de población en los municipios con mayor índice en este sentido es, y seguirá siendo, muy baja.

El incremento de la esperanza de vida no conlleva necesariamente que los años de vida se caractericen por un estado de salud óptimo. En efecto, las personas pueden experimentar enfermedades y problemas de salud que reduzcan la calidad de vida, sin que ello produzca la muerte de manera inmediata.

Esta disminución en la calidad de vida se intensifica durante los últimos años, debido al incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas. Estas, por su naturaleza persistente, pueden gradualmente mermar la salud y prolongarse durante largos períodos de tiempo. Por lo tanto, es de suma importancia evaluar las repercusiones que las enfermedades crónicas ejercen sobre la vida de las personas y su contribución a la limitación de la capacidad funcional y, por ende, a la dependencia.

Más de la mitad de las defunciones ocurridas en España en el primer semestre de 2024 fueron debidas a enfermedades del sistema circulatorio o tumores. En concreto, el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, los tumores y las enfermedades del sistema respiratorio fueron las principales causas de muerte durante el primer semestre, con el 26,2%, 25,6% y 12,9% del total de fallecimientos, respectivamente. Entre los tumores, el cáncer de bronquios y pulmón fue la causa más frecuente (con 11.677 defunciones, un 2,5% más que en el año anterior), seguido del cáncer de colon (5.171 fallecidos, lo que supone un 6,3% menos).

Según el instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, las enfermedades crónicas más frecuentes en la población andaluza fueron la dislipemia (con una prevalencia de 23,1% en hombres y 25% en mujeres); la hipertensión (21,9% hombres, 23,6 mujeres), Artrosis-Espondilosis (13,3% hombres, 22,7% mujeres), Asma (10,6 hombres, 11,9% mujeres), y trastornos de Ansiedad (7,1% hombres, 14,8% mujeres). En menor medida también se contabilizaron la diabetes, el hipotiroidismo, los trastornos del estado de ánimo, la obesidad, la dependencia al tabaco y la EPOC.

La salud es uno de los objetivos primordiales del Gobierno de Andalucía para esta legislatura, como se ha puesto de relieve mediante la firma del Pacto Social y Económico por el Impulso en Andalucía, firmado el 13 de marzo de 2023, entre la Presidencia de la Junta de Andalucía y los agentes sociales

donde se establece un apartado específico dedicado a las líneas de mejora en la atención a la salud, servicios sociales y dependencia.

En virtud del contexto expuesto en los anteriores párrafos, la Consejería de Salud y Consumo entendió necesario elaborar el Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad 2025-2028, en adelante PAdAC, que atiende a la apuesta de esta Consejería por el impulso y el fortalecimiento de la atención a la cronicidad en el Sistema Sanitario Público de Andalucía, así como a la necesidad de afrontar uno de los mayores retos para nuestro sistema de salud, como es la atención a las personas con enfermedades crónicas y sus necesidades complejas de salud, máxime si atendemos a los datos que evidencian el progresivo envejecimiento poblacional.

Con el PAdAC, se sigue avanzando en la extensión y la calidad de la atención sanitaria ofrecida a la ciudadanía andaluza, con un enfoque orientado a minimizar las desigualdades en salud y garantizar la equidad en el acceso a los recursos sanitarios. El PAdAC se plantea como una estrategia compartida, que debe permear a toda la organización sanitaria en torno a un abordaje integral de la cronicidad.

El PAdAC tiene como objetivo general prevenir las enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de las personas con estas patologías, mediante una nueva organización de la asistencia sanitaria que promueva la personalización de la atención basada en el valor y la adecuación de los recursos a las necesidades y expectativas de cada persona, garantizando la equidad en salud, la eficiencia y la calidad de la atención.

Para la consecución de este objetivo general, el PAdAC se estructura en las líneas estratégicas que a continuación se relacionan, cada una de las cuales despliegan en un conjunto de objetivos específicos, de los que hay un total de 22, y en acciones que los desarrollan, que en total son 55:

- 1) Línea 1. Aprender a cuidarnos para vivir más años con buena salud desde la infancia.
- 2) Línea 2. Un modelo de cronicidad que cuenta con las personas y se basa en el valor.
- 3) Línea 3. Conociendo los problemas y necesidades de las personas en situación de cronicidad compleja podremos intervenir de forma anticipada.
- 4) Línea 4. ¿Cómo mejoramos los resultados en salud?: Innovación, investigación y transferencia del conocimiento.

5) Línea 5. La salud digital al servicio de las personas.

Así pues, mediante Orden de la Consejera de Salud y Consumo de 3 de marzo de 2025 se ha aprobado el PAdAC, cuyo texto puede ser consultado en la siguiente dirección url:

<https://juntadeandalucia.es/organismos/saludyconsumo/areas/planificacion/planes-integrales.html> .

Por tanto, dada la relevancia que para el gobierno andaluz tiene la mejora de salud de la ciudadanía andaluza en general, y específicamente en cuanto al colectivo de personas que pueden sufrir o sufren enfermedades crónicas, se estima oportuno y conveniente que el Consejo de Gobierno tome conocimiento de la aprobación del PAdAC.

En su virtud, de conformidad con el artículo 27.22 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, el Consejo de Gobierno en su reunión del día 5 de marzo de 2025,

#### **ACUERDA**

Tomar conocimiento de la aprobación del Plan Andaluz de Atención a la Cronicidad 2025-2028(PAdAC).

Sevilla, a 5 de marzo de 2025

Juan Manuel Moreno Bonilla

PRESIDENTE DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA

María del Rocío Hernández Soto

CONSEJERA DE SALUD Y CONSUMO