

Estrategia es responsabilidad del MS que realiza a su vez las funciones de Secretaría técnica de la misma.

Resultados: La Estrategia define 7 líneas estratégicas: desarrollo homogéneo y eficaz de la VSP; política de recursos humanos; liderazgo de la VSP en la toma de decisiones; modernización de los sistemas de información; innovación e investigación en VSP; pautas éticas, deberes y obligaciones en la VSP y; estructura y gobernanza de la Red Estatal de VSP. Además, establece un conjunto de 30 objetivos y 70 acciones para alcanzar los objetivos. Establece una evaluación de su implementación a los 5 años de su aprobación a través de 44 indicadores. Se presentan los resultados de las acciones iniciadas desde su aprobación entre las que destaca: la tramitación del Proyecto del Real Decreto por el que se crea la Red Estatal de VSP, el análisis de la situación de la VSP en el SNS, implementación de una política de recursos humanos, interoperabilidad de las fuentes de información y automatización de procesos de acceso a los datos.

Conclusiones/Recomendaciones: Por primera vez el SNS dispone de una estrategia para el desarrollo de la VSP. Esta estrategia establece el marco para el desarrollo de la VSP entre las CC.AA. y el nivel central. La creación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública por Real Decreto dará el soporte necesario para integrar la vigilancia del estado de salud de la población en términos de bienestar, morbilidad y mortalidad y de los riesgos, determinantes, inequidades y factores que la condicionan.

721. LA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL SNS. VISIÓN GLOBAL DE LOS MODELOS ORGANIZATIVOS

S. Rivera, M.J. Sierra, F. Simón, R. Cano, P. Soler,
P. Vigilancia Epidemiológica

*Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias,
Ministerio de Sanidad.; Centro Nacional de Epidemiología (ISCIII).*

Antecedentes/Objetivos: La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública, aprobada en 2022, establece la necesidad de conocer la situación de la VSP en el SNS, entre cuyos ámbitos se encuentra la caracterización de los modelos organizativos en VSP en los niveles estatal y autonómico para describir y mejorar la coordinación e interoperabilidad entre los niveles de actuación (atención primaria, atención hospitalaria y salud pública).

Métodos: Encuesta semiestructurada a las CC.AA., MS e ISCIII entre junio de 2022 y marzo de 2023 que explora nueve ámbitos 1) enfermedades/eventos cubiertos por sistemas de vigilancia (SV), 2) estructura organizativa, 3) coordinación, 4) colaboraciones, 5) cartera de servicios, 6) presupuestos, 7) investigación e innovación, 8) liderazgo y 9) laboratorios de referencia.

Resultados: Las 19 CC.AA. y el MS e ISCIII respondieron a la encuesta. El 100% de las CC.AA. ha desarrollado el SV de enfermedades transmisibles (ET) (100% EDO y brotes, 63,2% IRAS y 57,9% resistencias antimicrobianas); el 94,7% dispone de al menos un SV de enfermedades no transmisibles (ENT) (68,4% cáncer, 16,7% salud cardiovascular, 11,1% salud mental). En salud ambiental, el 100% de las CC.AA. vigilan riesgos, el 31,6% exposición y 57,9% problemas de salud derivados. En salud laboral, el 52,6% vigila riesgos y el 47,4% problemas de salud derivados. El 42,1% de las CC.AA. vigilan determinantes de la salud y el 63,2% la mortalidad. A nivel central, el único SV que está desarrollando es el de ET, si bien se están desarrollando otros ámbitos (cáncer y salud laboral). En las CC.AA. existen mecanismos de coordinación entre la VSP y los diferentes agentes implicados, pero solo el 15,8% tiene órganos colegiados. El 78,9% de las CC.AA. y el nivel central no han actualizado la cartera de servicios de VSP tras el RD 1030/2006. Dentro del presupuesto destinado a SP, no se diferencian las partidas presupuestarias que corresponden a la VSP. El 89,5% de las CC.AA. cuentan con laboratorios de referencia, el 17,6% de estas tiene procedimiento para su designación.

Conclusiones/Recomendaciones: En cuanto al desarrollo de SV, en las ET es necesario extender el desarrollo de las IRAS y resistencias antimicrobianas a todas las CC.AA. Desarrollar la vigilancia de las ENT, la salud ambiental y la salud laboral e impulsar el desarrollo de la vigilancia de los determinantes de la salud y la mortalidad en todos los niveles. Es preciso favorecer el desarrollo de marcos formales de coordinación y promover la actualización de la cartera de servicios de VSP. Es necesario establecer procedimientos de designación de laboratorios de referencia para la VSP.

Financiación: estudio financiado con fondos del PRTR.

707. VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL SNS

P. Soler, M.J. Sierra, F. Simón, R. Cano, S. Rivera,
G.T. de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles

*Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias,
Ministerio de Sanidad; Centro Nacional de Epidemiología, Instituto
de Salud Carlos III (ISCIII).*

Antecedentes/Objetivos: La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública (VSP) establece el marco de actuación de desarrollo de la VSP en el SNS siendo su misión construir una Red Estatal de VSP que coordine los sistemas necesarios para vigilar el estado de salud de la población. La Estrategia establece, para evaluar su implementación, la necesidad de conocer la situación de la VSP en el SNS, entre cuyos ámbitos se encuentra la vigilancia de las enfermedades no transmisibles (ENT), objeto de este estudio.

Métodos: En 2022 se realizó una encuesta estructurada a CC.AA., MS e ISCIII. Se definió sistema de vigilancia (SV) de ENT al SV de, al menos, una de las siguientes enfermedades: cáncer, salud cardiovascular, salud mental, diabetes y enfermedades raras. El estudio analizó aspectos relativos a la estructura y funcionamiento del SV.

Resultados: Respondieron a la encuesta las 19 CC.AA., el ISCIII y MS. El nivel central (MS e ISCIII) no dispone de estructura organizativa del SV de ENT contando solo con SV de enfermedades raras (EERR). Tienen SV de ENT 18 CC.AA.: 13 tienen SV de cáncer, 3 de salud cardiovascular (SCV), 2 de salud mental, 7 diabetes y 17 EERR. En relación al SV de cáncer, 11 CC.AA. tienen norma que define el SV y en 12 CC.AA. este comenzó hace más de 20 años. En 9 CC.AA. el SV dispone de manual de procedimientos (MP). Nueve CC.AA. han publicado informes hace menos de 5 años y en 12 la información en los mismos es de hace más de 5 años. Tres CC.AA. cuentan con un observatorio pero no específico para cáncer. Siete CC.AA. disponen de un procedimiento de acceso a la información del SV. Cuatro CC.AA. tienen un procedimiento de evaluación del SV. Ninguna CA incorpora la vigilancia de factores de riesgo (FR) al SV. En relación al SV de SCV, las tres CC.AA. tienen una norma que lo define. De las dos CC.AA. de las que disponemos información el SV comenzó hace más de 20 años y ambas vigilan cardiopatía isquémica e ictus. Ninguna dispone de MP. Dos CC.AA. disponen de un observatorio pero no específico del SV. Todas disponen de un procedimiento de acceso a la información. Ninguna dispone de un procedimiento de evaluación del SV. Todas incorporan los FR al SV.

Conclusiones/Recomendaciones: Es necesario desarrollar la vigilancia de las ENT, especialmente en el nivel central. La vigilancia de cáncer está implantada en la mayoría de las CC.AA. aunque habría que mejorar en la oportunidad de la información, evaluación del SV y la incorporación de la vigilancia de los FR. La vigilancia de SCV y salud mental tiene un desarrollo menor que el cáncer en CC.AA. aunque el SCV incorpora la vigilancia de FR. La información disponible apunta a que la evaluación es también un aspecto a mejorar en estos SV.

Financiación: PRTR.