



Servicio de Vigilancia y Salud Laboral
Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

20 de julio de 2022



Contenido

<u>MARCO LEGAL Y CONCEPTUAL</u>	3
<u>JUSTIFICACIÓN</u>	5
<u>MISIÓN, VISIÓN Y VALORES</u>	7
<u>METODOLOGÍA</u>	9
<u>ÀREAS Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS</u>	10
<u>Modelo Organizativo: Sistema de Vigilancia en Salud y Sistema Integral de Alertas en Andalucía</u>	11
<u>LE1. Consolidación del Modelo Organizativo de la Red en Andalucía</u>	11
<u>LE2. Fortalecimiento del Sistema Integral de Alertas</u>	13
<u>Vigilancia y Respuesta para el control de enfermedades.</u>	16
<u>LE3. Avance de la Vigilancia y Respuesta para el control de las enfermedades transmisibles.</u>	16
<u>LE4. Fomento de la vigilancia y respuesta ante eventos no transmisibles y de los determinantes sociales para conocer y mejorar la salud de las poblaciones</u>	16
<u>LE5. Impulso a la vigilancia y el estudio de los problemas de salud laboral</u>	20
<u>Manejo de la información, análisis y resultados</u>	22
<u>LE6. Modernización de los Sistemas de Información para la Vigilancia en Salud Pública.</u>	22
<u>Capacitación, difusión y gestión del conocimiento</u>	25
<u>LE7. Difusión y divulgación del conocimiento epidemiológico y del análisis de salud</u>	25
<u>LE8. Progreso de la profesionalización de la Red, generación de evidencia científica e innovación.</u>	26
<u>DIFUSIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN</u>	26
<u>GOBERNANZA</u>	28
<u>ANEXOS</u>	29

MARCO LEGAL Y CONCEPTUAL

La vigilancia de la salud de las personas selecciona la información de mayor interés para conducir a los mejores resultados en la salud colectiva de los andaluces, recogerla en términos adecuados de seguridad y confidencialidad, analizar y responde a la propia comunidad, a las autoridades sanitarias y a los profesionales sanitarios y no sanitarios implicados, en términos de Acción.

Los resultados se evalúan en ganancia de salud colectiva, mejora de la equidad, justicia y respeto a las personas.

La organización y la eficacia de las actividades de vigilancia en salud pública a desarrollar por las Administraciones Sanitarias son una exigencia legal y un elemento esencial en la protección de la salud contemplada en el artículo 43 de la Constitución.

Es por ello que la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad considera como una actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos necesarios para orientar con mayor eficacia la prevención de los riesgos para la salud, así como la planificación y evaluación sanitaria, debiendo tener como base un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica.

En consonancia, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, considera que la información y la vigilancia en salud pública y los sistemas de alerta epidemiológica y respuesta rápida ante emergencias en salud pública, son una de las actuaciones de la prestación de salud pública, que se definen como el conjunto de iniciativas organizadas por las Administraciones públicas para preservar, proteger y promover la salud de la población, constituyendo una combinación de ciencias, habilidades y actitudes dirigidas al mantenimiento y mejora de la salud de todas las personas a través de acciones colectivas o sociales.

En este sentido, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública establece las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios, y en general actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

La normativa andaluza incide en estos aspectos en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma. Como la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, cuyo Título IV aborda las actuaciones en materia de salud incluyendo, entre las mismas, las de salud pública y las intervenciones públicas en materia de salud.

Pero, sobre todo, destaca la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, que contiene una regulación detallada en este ámbito, estableciendo entre otros extremos, las funciones y competencias en materia de salud pública, sus prestaciones y servicios, y las líneas para organizar su gobernanza, asegurando el carácter transversal, participativo e intersectorial de las actuaciones de la Administración pública y la organización de sus recursos multidisciplinares para obtener eficacia.

Esta norma establece el Sistema de Vigilancia en Salud, como la estructura orgánica y funcional, basada en la detección, intervención y seguimiento de los problemas y de los determinantes de la salud de la población; realizándose dicha vigilancia mediante la recogida sistemática de datos, la integración y análisis de los mismos, y utilizando y difundiendo de forma oportuna esta información, para desarrollar y evaluar las actuaciones orientadas a proteger o mejorar la salud colectiva. Igualmente, establece como una de las funciones de la Consejería competente en materia de salud, la planificación y coordinación del marco de políticas y líneas estratégicas de salud pública de la Administración de la Junta de Andalucía.

En Andalucía, la Consejería de Salud y Familias apuesta por el análisis epidemiológico para legitimar las estrategias del Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA), y desea reforzar su papel líder en las acciones de salud pública. Este compromiso se traslada al Consejo de Gobierno de Andalucía donde se aprueba la formulación de la Estrategia de Vigilancia y Respuesta (VRSP) en Salud Pública de Andalucía, en adelante AVISTA¹.

La vigilancia y respuesta en salud pública (VRSP) es la acción sanitaria que selecciona y gestiona la mejor información disponible para conocer el estado y la evolución de la salud de las personas y de sus determinantes y que, tras su análisis y evaluación, realiza recomendaciones oportunas a las autoridades sanitarias, profesionales y ciudadanía sobre las medidas que deben adoptar para prevenir la enfermedad, así como para proteger y mejorar su salud. Las recomendaciones se basan en la evidencia científica, en la aceptabilidad y en los principios éticos que rigen la convivencia y el bienestar común.

Ante situaciones de alertas en salud pública y eventos de riesgo inminente (Vigilancia basada en eventos), la vigilancia se dirige a la valoración de daños, investigación y análisis rápido del riesgo y a su control, además colabora en la adopción precoz de medidas preventivas en la población susceptible. La respuesta se sustenta en el análisis de situación, protocolos específicos y en la evidencia científica, seleccionando medidas proporcionadas a la gravedad del riesgo, su magnitud y su alcance potencial. Para la investigación y gestión de las alertas de salud pública es necesario disponer de canales de comunicación efectivos y oportunos que faciliten la información y permitan la coordinación de todos los agentes implicados.

Fuera del contexto del control de alertas sanitarias, el sistema de vigilancia selecciona los eventos de salud que, por su importancia y trascendencia, son necesarios evaluar (Vigilancia basada en indicadores). En este contexto, se seleccionan indicadores epidemiológicos que nos ayudan a monitorizar la evolución y tendencias del problema de salud, y nos permiten identificar desigualdades, ya sean de índole geográfica, de edad y sexo o debidas al reparto desigual de los determinantes sociales de la salud. Una vez identificadas y analizadas las inequidades y/o una desfavorable evolución del evento, la respuesta se concreta en recomendaciones, bien de carácter intersectorial, o exclusivamente de índole sanitario, contemplando sus dimensiones de prevención, promoción y protección.

En Andalucía, las funciones de la vigilancia en salud pública gravitan en dos sistemas potentes: el Sistema de Vigilancia en Salud (SVS) y el Sistema Integral de Alertas (SIA). En ambos es esencial la participación de todos los profesionales sanitarios y de la propia ciudadanía, sin embargo, entre los profesionales, se distinguen aquellos que su dedicación y responsabilidad se centran en el buen funcionamiento de estos sistemas, son los profesionales de la Red de la Vigilancia (Red).

Desde sus inicios, las funciones de vigilancia poseen una franca y distintiva orientación a la respuesta en salud pública, que ha estado favorecido por la dependencia de los profesionales de la Red al Servicio Andaluz de Salud, actual órgano proveedor de servicios sanitarios, y a la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Consejería de Salud y Familia como autoridad competente en materia de Salud Pública. Este conjunto de funciones y dependencias aporta riqueza competencial, y sitúa a los profesionales de la Red en una posición transversal en la organización sanitaria.

AVISTA está enmarcada en la legislación nacional y autonómica (Anexos), y se ampara en la gobernanza y corresponsabilidad del sistema sanitario público de Andalucía, para potenciar las acciones de vigilancia y respuesta, incorporando los aspectos y áreas competenciales que, sin duda, contribuyan a mejorar la salud de los ciudadanos andaluces en su entorno y en un mundo global y cada vez más interconectado.

¹ Acuerdo de 18 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación de la Estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública de Andalucía.

JUSTIFICACIÓN

El SVS y SIA han demostrado un elevado nivel de sensibilidad y eficacia en el análisis, investigación y control de múltiples alertas y brotes, algunos de ellos con alta repercusión social y mediática. En el año 2019, demostró su capacidad para asociar brotes colectivos de diferentes ámbitos identificando un nexo alimentario común, el brote estaba provocado por la ingestión de carne mechada contaminada por listeria comercializada por una empresa cárnica de amplia distribución, pero con deficiente higiene y mala gestión de riesgos. Posteriormente, en 2020, el SIA controló con eficacia el brote de Meningoencefalitis por Virus del Nilo Occidental, en Andalucía occidental, y mostró su capacidad de coordinar distintos sectores y administraciones de distintas áreas competenciales, pero con un mismo impacto en la salud pública.

Recientemente, la pandemia Covid-19 ha vuelto a poner a prueba nuestro sistema sanitario. En las etapas más álgidas el SIA ha trabajado en la evaluación de riesgos, el control de brotes en entornos vulnerables y en la identificación de cepas. La verificación de la información ha sido ingente, tensando la red de vigilancia hasta situaciones límite. Sin embargo, los esfuerzos por el control de la pandemia han fortalecido la coordinación entre los niveles asistenciales de la salud y los profesionales de la Red.

En todos estos escenarios, el análisis epidemiológico ha permitido, con rigor y calidad, respaldar las decisiones propias de la autoridad sanitaria, pero también, han llevado al límite la capacidad estructural y organizativa del sistema, y han puesto de manifiesto carencias y limitaciones, que en épocas anteriores se habían superado con mecanismos adaptativos.

Los riesgos emergentes para la salud son frecuentes en un mundo globalizado, donde las zoonosis y otros agentes transmisibles superan fronteras y aproximan modos de enfermar entre países remotos. No obstante, aún en periodos epidémicos, la mayor carga de enfermedad la aportan las enfermedades no transmisibles, muchas de ellas crónicas, que acompañan a la persona en su recorrido vital afectando a su calidad de vida. La salud mental, los determinantes sociales de la salud y la influencia del entorno ambiental y laboral en la salud de las personas son áreas insuficientemente desarrolladas y que es necesario incluir en la vigilancia de la salud, debido a la carga de enfermedad que originan (muerte prematura, discapacidad e invalidez).

En el contexto actual, se es consciente de la necesidad de desarrollar una nueva Red de Vigilancia en Salud Pública a la que se incorporen, además de la vigilancia de las enfermedades transmisibles, otros sistemas y fuentes de información necesarios para extender la vigilancia a todas las enfermedades y problemas de salud y a sus determinantes.

Esto se ha plasmado, por un lado, en una consulta pública previa abierta en febrero de 2022 sobre un futuro proyecto de Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública², y por otro, en la aprobación por unanimidad el día 10 de marzo de 2022, de 'La Declaración de Zaragoza sobre Vigilancia en Salud Pública'³, por parte de la Ministra de Sanidad y los Consejeros/ Consejeras de Salud de las Comunidades y Ciudades Autónomas, en la que se ha acordado aspectos necesarios para potenciar y fortalecer la práctica de la vigilancia en el territorio nacional, como la revisión e implantación de una política de recursos humanos que genere y retenga el talento profesional, o el fomento de la investigación y de la innovación y la modernización de los sistemas de información. Asimismo, en mayo de 2022, la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) ha aprobado la 'Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud. Respondiendo a los retos de la vigilancia en España: modelando el futuro'.

² Texto: Consulta pública sobre Proyecto de Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública

³ Texto: Declaración de Zaragoza sobre vigilancia en salud pública, de 10 de marzo de 2022

La Estrategia nacional desarrolla una Vigilancia de Salud Pública moderna, cohesionada y armonizada en el Sistema Nacional de Salud capaz de construir una Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública que coordine los sistemas necesarios para vigilar el estado de salud de la población en términos de bienestar, morbilidad y mortalidad y los riesgos, determinantes, inequidades y factores que la condicionan.

Finalmente de los puntos que se marcan en la referida Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud se destaca la necesidad de una política de recursos humanos en salud pública que garantice la efectividad y la calidad de la vigilancia, así como instrumentos para el apoyo en la toma de decisiones; la modernización de los sistemas de información, innovación e investigación al servicio de la Vigilancia en Salud Pública; previéndose en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, en su componente 18, dentro de la reforma C18.R2⁴, de Reforma del sistema de salud pública, tanto la aprobación en sí de la Estrategia de Salud Pública en el Consejo Interterritorial, como la aprobación por Real Decreto de la Red de Vigilancia en Salud Pública.

En concreto, dicho Plan explica que existe desde 1995 una Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), que ha sido un instrumento clave en la gestión de la pandemia de COVID-19, sin que exista una red similar de vigilancia en salud pública completa y desarrollada, que incluya también el seguimiento de enfermedades crónicas o no transmisibles; aunque sí haya disponibles varios sistemas de información sobre este tipo de patologías. Por ello, la nueva red de vigilancia en salud pública incluirá la RENAVE e integrará también los sistemas de información existentes sobre enfermedades no transmisibles, fomentando la modernización de los sistemas de información en su conjunto, la innovación y la investigación.

Para crear esta nueva red es necesario hacer previamente una evaluación de las redes sectoriales o regionales y los sistemas existentes que deberán integrarse en la misma; antes de proceder a la creación de la Red mediante Real Decreto, que establecerá también las funciones y el sistema de gobernanza. Dicha Red y su diseño estratégico son parte destacada de la Estrategia de Salud Pública⁵.

En AVISTA se contempla y se enriquece este marco nacional al contexto de Andalucía y se planean intervenciones teniendo como objetivo último la mejora de la salud y el bienestar poblacional y la reducción de las inequidades.

⁴ Texto: Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Componente 18. Renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud

⁵ Estrategia de Salud Pública 2022

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

AVISTA integra los valores y principios éticos que legitiman las acciones de la salud pública, liderados por el bien común y el respeto hacia las personas.

El Consejo de Gobierno de Andalucía, respondiendo a las responsabilidades que le confiere el marco legislativo actual, incorpora las recomendaciones de la Comisión Europea⁶ y concluye la necesidad de reforzar las estructuras y funciones de salud pública, mediante la definición de la primera estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública de Andalucía, AVISTA.

La misión de AVISTA es conducir a la población andaluza al nivel óptimo de salud colectiva mediante el desarrollo de un SVS y SIA que incorporen las nuevas áreas de vigilancia e intervención y amplíe el horizonte hacia una visión integral de la salud, incorporando elementos innovadores para avanzar en su legitimidad y eficacia de la respuesta.

La visión de AVISTA es situar la vigilancia en el liderazgo de la toma de decisiones y responder a la sociedad, con una acción de salud pública eficaz y sostenible que respete los principios éticos exigibles.

El ámbito territorial de AVISTA comprende la Comunidad Autónoma de Andalucía y supone un recorrido de objetivos y acciones a desarrollar entre los años 2022 y 2026.

Las líneas estratégicas que engloban cada uno de ellos, se han formulado atendiendo al compromiso de perspectiva de género de la administración pública. Se garantiza la transparencia y la confidencialidad en los procedimientos de vigilancia y se dirigen esfuerzos para mejorar la difusión y divulgación de los resultados, y de esta forma satisfacer las necesidades de una sociedad democrata, responsable y exigente.

La Estrategia se centra en las necesidades en salud y el bienestar de las personas y de la sociedad como conjunto, siguiendo las directrices de la Agenda 2030 de la ONU de Desarrollo Sostenible⁷, y adopta diferentes enfoques:



Equidad en Salud. Las inequidades pueden y deben abordarse desde las políticas públicas⁸. La Estrategia incorpora en su análisis los ejes de desigualdad que permiten identificar las inequidades territoriales, y las ocasionadas por los determinantes sociales de la salud.

El análisis integral de la Salud impulsado en AVISTA promueve la justicia, ya que sitúa en el debate desviaciones de los esfuerzos hacia determinados problemas de la salud, en todos los niveles territoriales, y al mismo tiempo introduce la evaluación de resultados de las intervenciones sanitarias poblacionales, con la finalidad de identificar las acciones sanitarias más eficaces, equitativas, eficientes y sostenibles.

6 Recomendaciones para la reconstrucción social y económica publicado en julio de 2020

7 Gobierno de España. Plan De Acción Para La Implementación de la Agenda 2030. Hacia una Estrategia Española de Desarrollo Sostenible [[Internet](#)].

8 Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Versión 1. Madrid 2012 [[Internet](#)].

Salud en todas las políticas. Los factores que más determinan la salud se encuentran fuera del ámbito estrictamente sanitario, se requiere de la identificación y de la evaluación de su repercusión en la salud colectiva de acciones y eventos para permitir la colaboración eficaz otros agentes y administraciones distintas a la sanitaria, atendiendo al enfoque de Salud en todas las políticas^{9,10,11}.

Una sola salud. El marco conceptual *One Health* inspira a desarrollar acciones estratégicas para Reducir los Riesgos de Enfermedades Infecciosas en la Interfaz Animal-Humano-Ecosistemas¹². El impacto actual del cambio climático en la salud de la población, la sociedad y la economía, y las previsiones para la próxima década, hacen imprescindible este enfoque de salud pública holístico y vinculado a la sostenibilidad.

Gobernanza para la salud. La OMS propone este marco de acción¹³, que sitúa en el escenario de la corresponsabilidad al modelo organizativo, promueve la participación de la toma de decisiones y la transversalidad de la acción de salud en el SSPA, integrando el papel fundamental de los centros sanitarios de Atención Primaria y Hospitalarios del SAS y de las dimensiones preventivas y de promoción de salud en la asistencia sanitaria.

Siguiendo la Ley 30/2011, General de Salud Pública y la Ley 16/2011 de Salud Pública de Andalucía, esta estrategia incorpora los principios rectores de: Equidad, Pertinencia, Precaución, Evaluación, Transparencia, Integralidad, Participación Seguridad, Protección de la salud de la ciudadanía, Solidaridad, Coordinación y cooperación.

AVISTA reconoce los principios éticos compartidos con el marco conceptual internacional de la actual vigilancia de la salud¹⁴.

9 [Informe de la Reunión Internacional sobre la Salud en Todas las Políticas, Adelaida 2010 \[Internet\]. Organización Mundial de la Salud.](#)

10 [Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, Helsinki, Finlandia, del 10 al 14 junio 2013: La declaración de Helsinki sobre Salud en Todas las Políticas \[Internet\]. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social; 2013.](#)

11 [World Health Organization. Health in all policies: training manual \[Internet\]. Geneva: World Health Organization; 2015. 271 p.](#)

12 [FAO, OIE, WHO, UN System Influenza Coordination, UNICEF and WORLD BANK. Contributing to One World, One Health. A Strategic Framework for Reducing Risks of Infectious Diseases at the Animal-Human-Ecosystems Interface \[Internet\].](#)

13 [Kickbusch I, Gleicher D. Governance for health in the 21st century. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe; 2013. 107 p.](#)

14 [Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2017. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.](#)

METODOLOGÍA

La estrategia AVISTA está liderada por el Servicio de Vigilancia y Salud Laboral (SVSL) de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica (DGSPOF), siguiendo los programas, planes y estrategias a nivel nacional y las directrices y recomendaciones esenciales en salud pública de la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud. La formulación de AVISTA se ha publicado en el Boletín Oficial de la Junta de Andalucía, en el Portal de la Junta de Andalucía y en la web de la Consejería de Salud y Familias.

En la elaboración de la estrategia han intervenido sociedades científicas (Sociedad Andaluza de Medicina Preventiva y Salud Pública, Sociedad Andaluza de Epidemiología), profesionales expertos de la Red y de disciplinas afines (prevención, promoción de la salud, seguridad alimentaria, salud ambiental, emergencias sanitarias, farmacovigilancia, salud mental, salud laboral, asistencia sanitaria, tecnologías de la información etc.) del ámbito nacional y regional, que han permitido trasladar desde un modelo teórico, a la práctica y la factibilidad los avances y modernizaciones necesarias para responder a la demanda de una sociedad moderna y sensible al progreso de la salud pública.

La formulación de la estrategia comenzó con un análisis de situación de la vigilancia en el contexto nacional e internacional y en nuestra organización, teniendo presente los aspectos organizativos y funcionales necesarios para responder a las demandas de una salud pública en continua evolución.

También, en la fase inicial, se realizó una encuesta dirigida a personas claves de la organización, para identificar opiniones, conocimientos y expectativas que el propio SSPA tiene sobre los SVS y SIA. Los resultados han servido para guiar, matizar y/o reajustar los objetivos y acciones predefinidos para el desarrollo de la estrategia.

Con el objetivo de definir las principales líneas de la estrategia se creó un Grupo Motor que además trabajó en la coherencia global del documento. Posteriormente se constituyeron 8 Grupos de Trabajo encargados de la definición y desarrollo de cada una de las líneas estratégicas. Los miembros de los grupos se seleccionaron por perfil y competencia profesional.

La Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP), ha prestado apoyo asesor y metodológico y ha diseñado el plan de trabajo y cronograma de actividades para la elaboración de la estrategia.

ÁREAS Y LÍNEAS ESTRATÉGICAS

Entre los objetivos de las líneas estratégicas en las distintas áreas de acción se incluye la revisión y redefinición de la cartera de servicios de la VRSP para adaptarla a las exigencias de una sociedad moderna y con crecientes amenazas de salud a gran escala. Se añaden áreas de vigilancia que hasta el momento estaban insuficientemente desarrolladas (eventos de carácter no transmisible, determinantes sociales, evaluación de programas poblacionales) y, además, se incorpora la vigilancia de la salud de las poblaciones y colectivos, en su ámbito de desarrollo (laboral, sociosanitario, asistencial, comunitario), aprovechando información procedente de otros sistemas de vigilancia (alimentario, animal, ambiental) que hagan integral la VRSP y el abordaje de los problemas de salud de las personas.

La vigilancia y respuesta de alertas y enfermedades transmisibles sigue siendo una prioridad en una comunidad cosmopolita y segura, necesitada de un sistema eficiente de detección de riesgos y alerta precoz que permita la adopción de la mejor respuesta para su control.

Además, la estrategia incluye el compromiso de difundir y divulgar el conocimiento epidemiológico a profesionales y ciudadanía, e incorpora innovaciones en los canales y formas de comunicación, así como potencia el acceso abierto a los microdatos con fines de análisis e investigación.

Se trabajará en el diseño de un potente sistema de información, que, incorporando las fuentes de datos primarias, permitan la vigencia de los datos y su análisis relacional.

También se consideró necesario reforzar el modelo organizativo en Red, con nodos operativos, integrados en distintos servicios y unidades del SSPA, con metas y funciones homogéneas y compartidas, aprovechando las particularidades de los distintos niveles en el fortalecimiento de la protección, prevención y promoción de la salud.

La gobernanza se fomenta con el establecimiento de canales externos e internos al SSPA, para asumir responsabilidades y facilitar la participación en la toma de decisiones de los agentes implicados.



Áreas y Líneas Estratégicas de AVISTA:

Modelo Organizativo: Sistema de Vigilancia en Salud y Sistema Integral de Alertas en Andalucía

LE1. Consolidación del Modelo Organizativo de la Red en Andalucía.

LE2. Fortalecimiento del Sistema Integral de Alertas.

Vigilancia y Respuesta para el control de enfermedades

LE3. Avance de la Vigilancia y Respuesta para el control de las enfermedades transmisibles.

LE4. Fomento de la vigilancia y respuesta ante eventos no transmisibles y de los determinantes sociales para conocer y mejorar la salud de las poblaciones

LE5. Avance en la vigilancia y el estudio de los problemas de salud laboral.

Tratamiento de la información, análisis y resultados

LE6. Modernización de los Sistemas de Información para la Vigilancia en Salud Pública.

Capacitación, difusión y gestión del conocimiento

LE7. Difusión y divulgación del conocimiento epidemiológico y del análisis de salud

LE8. Progreso de la profesionalización de la Red, generación de evidencia científica e innovación.

MODELO ORGANIZATIVO: SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD Y SISTEMA INTEGRAL DE ALERTAS EN ANDALUCÍA

LE1. Consolidación del Modelo Organizativo de la Red en Andalucía

A Consolidar y adecuar la estructura organizativa y la asignación correcta de funciones de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública en Andalucía es un requisito para garantizar un eficaz cumplimiento de su misión. La enfermería se reconoce como una categoría profesional activa en la acción de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública. Sus funciones deben desarrollarse como parte integral de los procesos. Además, debe potenciarse la incorporación de profesionales expertos en ciencias de datos (estadísticos e informáticos de la salud) para optimizar el análisis epidemiológico y desarrollar modelos predictivos. La coordinación y el trabajo colaborativo de la Red con el resto de profesionales sanitarios y especialmente del ámbito de salud pública es un aspecto a potenciar y mejorar.

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
1. Disponer de una Cartera de servicios de la VRSP en Andalucía	1.1. Elaboración de la Cartera de Servicios (CS) de la VRSP en el SSPA (contemplando los ámbitos central, provincial y local)	Documento SI/NO
	1.2. Aprobación de la Cartera de Servicios (CS) de la VRSP en el SSPA (contemplando los ámbitos central, provincial y local)	Aprobación SI/NO
	1.3. Difusión de la CS del SSPA	Difusión SI/NO
	1.4. Adecuación de los programas de Acreditación Profesional de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía a las funciones de los profesionales de la Red	Publicación del manual revisado SI/NO
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
2. Consolidar y dimensionar la Red	2.1. Análisis y dimensionamiento de las necesidades de recursos humanos de la Red adscritos a los distintos nodos y unidades organizativas	Documento SI/NO
	2.2. Definición de los requisitos formativos y de experiencia profesional para el acceso a los puestos de trabajo	Documento SI/NO
	2.3. Asegurar los recursos humanos mínimos de la RED adaptados a las necesidades	% Cumplimento Hospitales / DAP: mayor 90 %
		% Cumplimento Consejería / DDTT: mayor 90 %
2.4. Requerimiento de formación específica para el acceso a plazas con competencias de VSP	Requerimiento especialidad (SAS): SI/NO	

		Requerimiento especialidad o formación específica en VSP (Consejería/DDTT)= Si/No
	2.5. Adecuación de la oferta de MIR a la necesidad de especialistas en Medicina Preventiva y salud pública	Plazas ofertadas: >=90%
	2.6 Regular la Atención Continuada de la Red en el SSPA y afianzar la coordinación con los Equipos de Alerta Provincial	Documento: SI/NO; % de cobertura SSPA: >80%
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
3. Potenciar la incorporación y participación de categorías profesionales clave para la VRSP	3.1 Promover la incorporación de profesionales de enfermería para el buen funcionamiento de la Red	Informe de Necesidades: Si/No; Implementación: Si/NO
	3.2 Impulsar la incorporación de profesionales de ciencias de datos den los diferentes y unidades organizativas	Informe de Necesidades: Si/No; Implementación: Si/NO
	3.2 Contribuir a la creación de la categoría profesional de enfermería en salud pública	Alianza con el Consejo General de Enfermería
	3.4 Fortalecer la participación de otros perfiles profesionales de salud pública y asistenciales que colaboran en la VRSP	Informe de Necesidades: Si/No; Implementación: Si/NO
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
4. Mejorar la gobernanza, la coordinación y la participación de la Red en el SSPA	4.1 Crear el Comité de Vigilancia y Respuesta en salud pública	Existencia Comité: SI/NO
	4.2 Asegurar la presencia de la RED en los órganos colegiados, participativos y de gestión del SSPA	Porcentaje de presencia a nivel central y provincial; Porcentaje de presencia a nivel local
	4.3 Potenciar los procedimientos de coordinación entre los distintos nodos y unidades organizativas de la Red, incluyendo las unidades asistenciales de AP y los servicios privados de salud.	Nº mínimo de reuniones: 2; Documento SI/NO.
	4.4 Fomento de la colaboración con organizaciones nacionales e internacionales de vigilancia	Presencia en organizaciones. Detallar
	4.5. Revisión y actualización del marco legal y normativo de la VSP para que garantice el cumplimiento de los mínimos establecidos y asegure que tanto el sector público como privado se adaptan a los requisitos establecidos.	Documento: SI/NO Actualización: Si/no

	4.6. Promoción de mecanismos de vigilancia que permitan la evaluación y seguimiento de las intervenciones de Salud Pública y la toma de decisiones en el ámbito poblacional.	Nº de intervenciones con un procedimiento de calidad e informes epidemiológicos
	4.7. Incorporación de mecanismos de coordinación efectiva entre el SAS y la DGSPDF para la VRSP	Reuniones de coordinación Subdirección Asistencia Sanitaria y SVSL: Si/No Participación en las reuniones de coordinación del SAS: Si/No
	4.8. Adaptación de los contratos programas a los resultados de la VRSP y de las estrategias sanitarias locales para armonizar las acciones de los Centros y Unidades de Atención Primaria con las de UGSP	Objetivos en CP: 5-15 %
	4.9 Potenciar el desarrollo de las diferentes redes de vigilancia de protección de la salud y su interacción con la VSP	Documento: SI/No; Protocolo (1 por cada sistema identificado): 100 %

LE2. Fortalecimiento del Sistema Integral de Alertas



El Sistema Integral de Alertas en Andalucía (SIA) está coordinado por el Servicio de Vigilancia y Salud Laboral (SVSL). En su gestión y comunicación participa toda la Red. La Red está activa durante 24 horas todos los días de la semana para identificar y validar, de forma precoz, las situaciones de riesgo, y para garantizar la adopción temprana de las medidas eficaces para su control.

El SIA está conformado por profesionales de centros sanitarios privados y públicos, unidades clínicas y de emergencias sanitarias, unidades y servicios de salud ambiental y seguridad alimentaria, farmacovigilancia, seguridad productos sanitarios, protección, promoción, salud laboral, autoridades sanitarias e incluso la propia comunidad. Todos ellos participan y colaboran con la Red en la identificación, respuesta precoz y control de las alertas en Salud Pública.

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
5. Garantizar la monitorización de los riesgos para la salud	5.1 Identificación y mapeo de los riesgos prevalentes (peligro) para la SP con enfoque One Health	Documento: SI/NO; Mapa Riesgo: SI/NO; Reuniones periódicas: SI/NO

	5.2 Identificación y mapeo de los riesgos incidentes (daño) para la SP con enfoque One Health	Documento: SI/NO; Mapa Riesgo: SI/NO; Reuniones periódicas: SI/NO
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
6. Potenciar la detección temprana de las alertas de Salud Pública	6.1 Aumento en la detección y notificación de las EDOs y de las alertas de Salud Pública de los centros y profesionales sanitarios declarantes.	Incremento del porcentaje de notificaciones SSPA y no SSPA
	6.2 Incorporación de procedimientos para la detección inteligentes de alertas y situaciones de riesgo para la salud.	Definición de umbrales y algoritmos: SI/NO; Rastreo de prensa y redes sociales: Si/No; Vigilancia sindrómica y de frecuentación: SI/NO
	6.3 Detección de cadenas de transmisión y clúster a través de la secuenciación genómica de los patógenos de interés para la Salud Pública y de la multirresistencia.	Red laboratorios SSPA: Si/No; Red laboratorios MMR (IRAS, TBC, VIH): SI/NO; Secuencias EDOs en SIEGA: SI/NO; Convenios y colaboraciones: SI/NO
	6.4 Establecimiento de procedimientos y canales de retroalimentación ante alertas de Salud Pública de los nodos y unidades organizativas del SIA (coordinación interactiva)	Documento: SI/NO; Reuniones periódicas SIA: SI/NO; Reuniones periódica Red: SI/NO; Canales de retroalimentación: SI/NO
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
7. Asegurar una respuesta temprana y eficaz para el control de las alertas de Salud Pública	7.1 Garantía de la continuidad en la investigación y control de las alertas de Salud Pública (coordinación interna)	Objetivos CP_SAS: Si/No; Auditoria periódica: Si/No; Acta de Reuniones bimestral Red (DDTT-Red DAP y Hospital)
	7.2 Actualización y disponibilidad de Protocolos de VRSP	80% con actualización inferior a 5 años/RENAVE
	7.3 Definición de las funciones y acreditación de los profesionales de la Red para ejercer como agentes de la autoridad	Documento: SI/NO; Acreditación: SI/NO

	7.4 Evaluación de la intervención temprana, resultados y seguimiento de las alertas y EDOs urgentes de Salud Pública.	Indicadores declaración EDOs ordinarias: SI/NO Indicadores declaración e intervención EDOs urgentes y alertas: SI/NO;; Información automatizada: Si/No; Evaluación por DAP: Si/No.
	7.5 Mejora de la comunicación en situaciones de riesgo en salud	Revisión protocolos: Si/No; Ver Línea 2 y Línea 8
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
8. Fortalecer la evaluación del SIA	8.1 Diseño e Implementación de un procedimiento de evaluación sistemático y automatizado de las alertas de SP.	Documento SI/No; Implementación: Si/no
	8.2 Evaluación y mejora continua de las actuaciones realizadas ante de EDOs o alertas de Salud Pública	Reuniones cuatrimestral SIA (SVSL-EPES-DDTT): Si/No; Reuniones semestral SIA (SVSL-EPES-DDTT- Protección): Si/No; Documento: Si/no
	8.3 Conocimiento del grado de satisfacción, expectativas, necesidades y buenas prácticas de la Red y detección de áreas de mejoras.	Encuesta anual Red: Si/No; Áreas de Mejoras identificadas: Si/No; Buenas Prácticas detectadas: Si/No
	8.4 Evaluación de la gestión de las alertas por profesionales externos a la red	Encuesta: Si/No; Porcentaje participación: > 30%
	8.5 Evaluación global del desempeño de la Red	Documento: Si/NO

VIGILANCIA Y RESPUESTA PARA EL CONTROL DE ENFERMEDADES

LE3. Avance de la Vigilancia y Respuesta para el control de las enfermedades transmisibles



La vigilancia de las enfermedades transmisibles se realiza de forma sistemática con el objeto de reducir la posibilidad de ocurrencia de brotes, epidemias, complicaciones y muertes. La respuesta en salud pública está protocolizada y en revisión constante.

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
9. Mejorar la calidad de la información mediante la exhaustividad de las fuentes, automatización de datos y definición de las variables	9.1 Revisión y validación de las definiciones de las variables epidemiológicas incluidas en la vigilancia de las enfermedades transmisibles y su incorporación al sistema de información.	80% de las variables definidas en el Sistema
	9.2 Diseño de cuadro de mando, con indicadores centinela, que permita la evaluación de tendencias y alerte sobre posibles desviaciones.	Documento SI/NO; Informes de tendencias SI/NO
	9.3 Diseño de informes provisionales y finales, ante brotes de toxoinfección alimentaria, Gastroenteritis Inespecíficas, Covid-9 y Tuberculosis (TBC)	Documento SI/NO; Implementación 100 % de la Red
	9.4 Disponibilidad y automatización de la información de EDO y control de calidad para los nodos y unidades organizativas de la red	50% de EDOs automatizadas; 100% de EDOs automatizadas
	9.5 Validación de las EDOs generada por carga automática a través de DIRAYA	80% de EDOs validadas
	9.6 Inclusión de los centros docentes y centros residenciales en los canales de notificación de EDOS y alertas	Documento SI/NO
	9.6 Introducción de procedimientos para la mejora de la notificación de EDOS y alertas por parte de Facultativos de servicios sanitarios privados. Establecer objetivos y circuitos de coordinación	Procedimiento SI/NO; Evaluación SI/NO
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
10. Garantizar la pertinencia y eficacia de las intervenciones adoptadas para el control de las enfermedades transmisibles.	10.1 Actualización continua los protocolos de vigilancia de las enfermedades transmisibles en coordinación con la RENAVE.	80% con actualización inferior a 5 años/RENAVE
	10.2 Incorporación de variables de vulnerabilidad clínica y de riesgo social según las enfermedades transmisibles sometidas a vigilancia.	N.º de protocolos EDO con identificación de poblaciones vulnerables

10.3 Confirmación etiológica de las EDOs de especial interés para la SP	% casos confirmados (en función de la enfermedad)
10.4 Monitorización de la efectividad vacunal y vigilancia de serotipos y serogrupos	80% de cepas serotipadas ENI; 80% de cepas serogrupadas EMI
10.5 Consolidación de la información genómica de SARS- COV2 en la VRSP	Muestreo aleatorio SI/NO; Muestreo específico SI/NO; Evaluación de la información: SI/NO
10.6 Mejora del control ante casos de TBC	100% diagnóstico precoz menos de 30 días; 80% estudios de contacto; 100% Finalización del seguimiento
10.7 Empleo de la secuenciación genómica como procedimiento de vigilancia e identificación de las cadenas de transmisión	Documento: SI/NO; % de muestras secuenciadas por germen (en función del germen)
10.8 Implementación de medidas de control de VIH y otras ITS a través del estudio de contactos y otras medidas priorizadas	% de estudios de contactos por EDO
10.9 Registro y Evaluación de las actuaciones post exposición ante agentes infecciosos	Incorporación de indicadores en Red Alerta
10.10 Incorporación de los procedimientos coordinados con seguridad alimentaria y/o salud ambiental en los protocolos de vigilancia y control de las enfermedades/ infecciones de origen zoonótico o ambiental/alimentario, con especial interés en las enfermedades emergentes y reemergentes	100% protocolos actualizados
10.11 Definición de criterios para el cribado de enfermedades transmisibles ante situaciones de riesgo, su evaluación e indicaciones	Documento: SI/NO
10.12 Integración de los resultados de vigilancia humana, entomológica, animal y ambiental para el control de enfermedades transmitidas por vectores	Participación en GT: SI/NO; Mapa Interactivo: SI/NO
10.13 Elaboración de panel de indicadores para la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles	Documento: SI/NO
10.14 Consolidación de la Red Centinela de vigilancia de las Infecciones Respiratorias agudas (IRAs)	% cobertura DAP: => 90 %; Acreditación: SI/NO;

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
		Automatización información sindrómica: SI/NO
11. Impulsar y mejorar la vigilancia de las IAAS, especialmente aquellas causadas por BMR	11.1 Identificación y análisis de la distribución de microorganismos resistentes y multirresistentes en la población	Mapeo: SI/NO; Distribución por grupos de riesgo: SI/NO
	11.2 Actualización de protocolos de vigilancia y control de IAAS por BMR y brotes por IAAS en coordinación con la RENAVE	100% con actualización inferior a 3 años
	11.3 Sistematización y registro de los procedimientos para la vigilancia y control de las IAAS y BMR	Documento: SI/NO; Implantación: SI/NO
	11.4 Desarrollo de la herramienta HAM para mejorar el control de multirresistencias en centros privados y residenciales de personas mayores	Ver Línea 3
	11.5 Incorporación de la información de IRAS por BMR, u otros microorganismo de especial interés, procedente de centros privados o concertados como herramienta de mejora de control de la transmisibilidad	Ver Línea 3

LE4. Fomento de la vigilancia y respuesta ante eventos no transmisibles y de los determinantes sociales para conocer y mejorar la salud de las poblaciones



Un sistema de vigilancia útil para evaluar las estrategias de salud debe permitir, mediante un conjunto de indicadores seleccionados, vigilar cambios en el comportamiento y evolución de las enfermedades y de sus principales determinantes en las poblaciones. De esta forma, será posible orientar las acciones desde los diferentes sectores implicados y realizar su posterior evaluación en los territorios concretos de intervención.

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
12. Integrar en el SVS los eventos no transmisibles y los determinante sociales de la salud	12.1 Actualización de las EVNT Y DSS susceptibles de vigilancia en base a criterios de priorización	Documento: SI/NO
	12.2 Elaboración y publicación de una guía de procedimiento de su vigilancia	Elaboración de guía: SI/NO
	12.3 Inclusión de indicadores de ingresos hospitalario y mortalidad por causas evitables o modificables	Inclusión en SSII: SI/NO

	12.4 Adaptación de la historia Diraya para la vigilancia de los determinantes intermedios de la salud: hábitos saludables	Incorporación: SI/NO
	12.5 Mejora en el diseño y análisis de nuevas ediciones de la Encuesta Andaluza de Salud	Creación de Comisión de Seguimiento de la Encuesta: SI/NO
	12.6 Participación en la vigilancia de la biomonitorización humana a contaminantes químicos ambientales	Inicio toma de muestras población andaluza: SI/NO
	12.7 Integración de los incidentes de Seguridad del paciente en la VSP	Acuerdo con Estrategia Seguridad del paciente SI/NO
	12.8 Consolidación del Registro de Cáncer de Andalucía	Implantación del nuevo modelo de registro: SI/NO; Integración en SI de ENT: SI/NO; Informe anual: SI/NO
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
13. Desarrollar un modelo de vigilancia territorial de la salud	13.1 Definición del mapa territorial de vigilancia en Andalucía atendiendo a los nodos organizativos de la Red de Vigilancia. (regional, provincial, municipal, centros asistenciales, unidades de gestión y áreas pequeñas).	Publicación mapa en la web
	13.2 Identificación de los eventos de salud esenciales para elaborar un análisis de salud en el territorio y orientar las acciones con enfoque One Health	Documento SI/NO; Nº acciones anuales.
	13.3 Diseño de informe e implantación de la automatización del Análisis territorial de Salud, con accesibilidad a todos los niveles y nodos de decisión municipios, áreas pequeñas, provincias y comunidad autónoma	Documento: SI/NO; Implantación: SI/NO
	13.4 Establecimiento de un procedimiento para la selección de ítems consolidados de Encuestas poblacionales de Salud, considerando como referencia la Encuesta Andaluza de Salud, para reproducir encuestas exploratorias de EVNT y DSS	Documento: SI/NO
	13.5 Revisión y actualización del Plan andaluz para la prevención de los efectos de las temperaturas excesivas sobre la salud	Documento: SI/NO; Difusión: SI/NO
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
	14.1 Revisión de los criterios y propuesta para la participación efectiva de la VS en el diseño los Planes integrales de salud	Documento: SI/NO

14. Consolidar la participación en el diseño y evaluación de los Planes Integrales de Salud

14.2 Elaboración del procedimiento de monitorización y evaluación de actividades y de objetivos para Planes, actividades y programas en desarrollo	Documento: SI/NO Número de revisiones: min. 3 anuales
14.3 Incorporación de indicadores de monitorización, equidad y evaluación de resultados en todos los niveles territoriales.	Documento: SI/NO
14.4 Retroalimentación de los resultados de la evaluación a los nodos decisores del SSPA y otras unidades implicadas.	Documento: SI/NO

LE5. Impulso a la vigilancia y el estudio de los problemas de salud laboral



La salud laboral tiene por objeto conseguir el más alto grado de bienestar físico, psíquico y social de los trabajadores en relación con las características y riesgos derivados del lugar de trabajo, el ambiente laboral y la influencia de éste en su entorno, promoviendo avances preventivos, de diagnóstico, de tratamiento, de adaptación y de rehabilitación de la patología producida o relacionada con el trabajo.

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
15. Promover la vigilancia y el estudio de los problemas de salud laboral en Andalucía (en colaboración con la Consejería competente en materia de PRL)	15.1 Creación de grupo de trabajo interdisciplinar y elaboración de protocolo general de actuación para el análisis y gestión integral de las Enfermedades profesionales	Creación grupo: SI/NO; Protocolo General de actuación entre la Consejería de Empleo, Formación y Trabajo Autónomo y la Consejería de Salud y Familias: SI/NO
	15.2 Análisis de posibles problemas de la Salud Laboral detectados por cada Delegación Territorial en su ámbito de actuación (alertas, EDOs, otras enfermedades)	Informes: 100%
	15.3 Creación de grupo de trabajo para la definición de funciones y actividades por niveles de la Red relacionadas con la Salud Laboral	Grupo de trabajo: SI/NO; Documento: SI/NO
	15.4 Creación de un grupo de trabajo para la revisión del registro de la Red de Alerta de comunicación de sospecha de enfermedad profesional.	Grupo de trabajo: SI/NO

	15.5 Establecimiento de alertas diagnósticas que permitan la detección de posibles patologías compatibles con enfermedad profesional en la práctica clínica.	Inclusión Listado de diagnósticos compatibles con enfermedad profesional en Diraya 100%
--	--	---

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
16. Establecer seguimiento de programas de vigilancia de salud postocupacional	16.1 Establecimiento de activos de la red de vigilancia en los centros asistenciales del SAS para el seguimiento de los programas de vigilancia de salud postocupacional	Centros asistenciales con referente: 100%
	16.2 Análisis de los Resultados en Salud del Proceso Asistencial Integrado de atención a las personas postexpuestas a la fibra de amianto	Nº informes anuales con resultados en salud: 100%
	16.3 Análisis de los Resultados en Salud del Programa Integral de: Silicosis de Andalucía en el manipulado de aglomerados de cuarzo (PISA)	Nº informes semestrales con resultados en salud: 100%

TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN, ANÁLISIS Y RESULTADOS

LE6. Modernización de los Sistemas de Información para la Vigilancia en Salud Pública.



La modernización de los sistemas de información marca un hito en la acción de la vigilancia y respuesta en Andalucía. Desde un escenario de notificación verbal de los casos, grabación y recuperación manual de la información evolucionamos a un escenario en el que la información procede de las fuentes primarias, gestionadas mediante herramientas interoperables capaces de generar información estratégica para el análisis epidemiológico.

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
17. Avanzar hacia un sistema de información para la VRSP de forma integral	17.1 Definición y desarrollo de procedimientos para garantizar la interoperabilidad entre sistemas y fuentes de información	Documento SI/NO; Implementación: SI/NO
	17.2 Incorporación a los SI de datos sobre resultados en salud: ganancias e inequidades en la población	Implementación: SI/NO
	17.3 Incorporación a los SI de datos para realizar el análisis de diagnóstico de salud, con accesibilidad a todos los nodos y unidades organizativa	Creación GT: SI/NO; Información integrada en el sistema: SI/NO; Análisis de salud automatizado: SI/NO; Desarrollo de herramientas de georeferenciación de riesgos: SI/NO
	17.4 Incorporación a los SI de datos para realizar la evaluación de los programas, planes integrales, procesos asistenciales y de las intervenciones de salud (reutilizando la información del diagnóstico de salud)	Creación GT: SI/NO; Información integrada en el sistema SI/NO; Análisis de PPI automatizado SI/NO;
	17.5 Implementación de sistemas de <i>Business Intelligence</i> en VRSP que integre los sistemas de información de vigilancia del servicio, interconexión con fuentes propias del SSPA e IECA que permita un análisis Integral de la información	Desarrollo: SI /NO; Implementación: SI/NO
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
18. Mejorar la calidad y la eficiencia de la Vigilancia en	18.1 Integración y automatización de la información de laboratorios, vacunas y datos clínicos y de los riesgos para la salud	Desarrollo: SI/NO; Implementación: 100%

Salud Pública mediante los sistemas de información		laboratorios SSPA integrados. Memoria anual de integración: SI/NO
	18.2 Centralización y automatización de la información de IAAS por BMR, u otros microorganismo de especial interés, de sensibilidad/resistencia de todo el SSPA	Automatización IRAS por BMR: SI/NO; Mapas de sensibilidad/resistencia: SI/NO
	18.3 Desarrollo de módulos para la vigilancia de los agentes infecciosos de especial interés y sistemas de alerta temprana (Sistema HAM) para la mejora de la seguridad en la asistencia sanitaria	Desarrollo: SI/NO; Implementación: SI/NO
	18.4 Integración de la información genómica de SIEGA como herramienta epidemiológica de investigación de brotes de origen biológico, alimentario y/o ambiental	Integración: SI/NO; Herramienta de alerta temprana: SI/NO; Accesibilidad Red: SI/NO
	18.5 Facilitación de los mecanismos de registro y comunicación de Sospechas de Enfermedad Profesional al SVS	Desarrollo: SI/NO; Implementación SAS (Hª Salud): SI/NO; Implementación no SAS: SI/NO
	18.6 Facilitación de la notificación de EDOs en el ámbito del Sistema Sanitario Privado	Desarrollo: SI/NO; Implementación: SI/NO; Acceso a Red Alerta mediante SARAC: SI/NO
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
19. Garantizar la gobernanza, sostenibilidad y accesibilidad de los datos y de los SI en VRSP	19.1 Dimensionamiento de recursos actuales (tecnologías, infraestructuras) y detección de necesidades operativas.	Documento: SI/NO
	19.2 Monitorización del rendimiento de las aplicaciones que permitan adelantarte a posibles claudicaciones del sistema identificando síntomas de obsolescencia	Test anual: SI/NO
	19.3 Alianzas con los actores implicados para un correcto desarrollo y soporte de los SI en VSP adaptados a los escenarios presentes y futuros.	Reuniones periódicas: SI/NO
	19.4 Uso de software libre en los SI de Vigilancia identificando sus fortalezas y debilidades en términos de seguridad en todos los aspectos.	Ausencia de software propietario no justificado

	19.5 Definición de un modelo de gobernanza del dato en la VSP y de un procedimiento de acceso a los datos que cumpla con la normativa sobre Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales	Documento: SI/NO
--	---	------------------

CAPACITACIÓN, DIFUSIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO

LE7. Difusión y divulgación del conocimiento epidemiológico y del análisis de salud

A

La comunicación del conocimiento epidemiológico, producto de la vigilancia de la salud, es uno de los principales desafíos de la sociedad; de ello dependerá que la toma de decisiones, ante problemas que afectan a la calidad de vida de las generaciones presentes y futuras, sea la más acertada entre las posibles.

La difusión y divulgación del conocimiento con herramientas útiles, atractivas y accesibles, que favorecen la apropiación profesional y social del mismo.

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
20. Mejorar el formato de comunicación y la calidad de las publicaciones divulgativas y científicas de la Red	20.1 Creación de un Comité Editorial Regional con participación provincial que garantice la calidad de los contenidos en web y la publicación de Boletines Epidemiológicos y Monográficos	Creación de un Comité Editorial Regional: SI/NO
	20.2 Disponibilidad de un plan anual de publicaciones	Documento: SI/NO
	20.3 Actualización de contenidos web y en el portal de transparencia y publicación de informes EDOs para la ciudadanía	Publicación web, portal de transparencia: SI/NO
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
21. Favorecer que el conocimiento epidemiológico y análisis de salud alcance a Instituciones, Organizaciones y ciudadanía	21.1 Identificación de los receptores de la comunicación	Mapa de receptores de la comunicación: Si/NO
	21.2 Diseño del procedimiento, los canales y formatos de comunicación para los distintos receptores	Documento: SI/NO
	21.3 Definición de la coordinación y los circuitos con los Gabinetes de Prensa de las unidades organizativas y otros medios de comunicación	Documento: SI/NO; Referentes o portavoces: SI/NO
	21.4 Facilitación del acceso a las publicaciones de la Red a instituciones, organizaciones y ciudadanía	nº acceso a publicaciones SVS
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
22. Garantizar la difusión Interna del conocimiento	22.1a Accesibilidad a los resultados de la vigilancia epidemiológica actualizada a los profesionales de la Red	Entorno de visualización para la Red: SI/NO

epidemiológico y análisis de salud en el SSPA	22.1b Accesibilidad a los resultados de la vigilancia epidemiológica actualizada a los profesionales del SSPA	Entorno de visualización para el SSPA: SI/NO
	22.2 Programación de actividades que permitan la cooperación y difusión del conocimiento epidemiológico en el SSPA	Sesiones periódicas online: SI/NO
	22.3 Facilitación del acceso a las publicaciones de la Red en el SSPA	Nº acceso a publicaciones SVS
	22.4 Incorporación de mecanismos activos de información	Porcentaje de nodos con listas de distribución actualizadas a nivel central y local: 100%

LE8. Progreso de la profesionalización de la Red, generación de evidencia científica e innovación



Para avanzar en la calidad y eficacia de la Vigilancia y Respuesta en Salud Pública se establecerán procedimientos de acceso que garanticen las competencias de quienes opten a integrarse en la Red profesional. Se desarrollará un Plan de Formación Continuada innovador que garantice la actualización competencial permanente de estos profesionales. La estrategia AVISTA participa del avance en investigación e innovación biomédica del SSPA.

OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
23. Asegurar que los contenidos de VS estén presentes en programas formativos en Ciencias de la Salud	23.1 Establecimiento de acuerdos con las Universidades e Instituciones de formación para la inclusión de los contenidos básicos de vigilancia epidemiológica en los programas formativos pertinentes.	Acuerdo: SI/NO
	23.2 Incorporación de contenidos específica de VS en la formación inicial de los Especialistas Internos Residentes (EIRs)	Contenidos de VRS en actividades de formación EIR: SI/NO
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
24. Garantizar la mejora continua en el conocimiento y habilidades profesionales de los integrantes de la Red de Vigilancia y de los profesionales que participan en el SVS y SIA.	24.1 Diseño de un itinerario formativo mínimo de los profesionales de la Red adaptado a las diferentes categorías profesionales	Documento: SI/NO. Nº cursos anuales
	24.2 Diseño de un itinerario formativo para los profesionales que participan en SVS y SIA	Documento del Diseño: SI/NO. Nº cursos anuales; Nº cursos para trabajadores sanitarios SSPA (preferentemente de AP):

		min. 1 anual. Nº cursos SIA: min.1 anual.
	24.3 Formación a los profesionales sobre fuentes de información en Andalucía, encuestas de Salud y manejo de bases de datos.	Aprobación del Plan de Formación. Aprobación de las actividades formativas. Aprobación de Contrato Programa con las Instituciones a cargo de la Formación
	24.4 Adaptación del contenido del programa formativo de la especialidad en MPSP a la nueva estrategia de VRSP	Revisión contenido Master de la EAPS en SP: SI/NO; Acreditación DAP para formación especializada en MPSP: SI/NO
OBJETIVO	ACCIONES	INDICADOR
25. Facilitar e incentivar la investigación y la Innovación en Salud Pública de Andalucía	25.1 Diseño y Creación de una red autonómica de investigación en Salud Pública	Acta de constitución de la Red
	25.2 Oferta de rotaciones intercentros para profesionales e investigadores de la red de vigilancia epidemiológica tanto internas como externas.	Plan de rotaciones interno: SI/no Plan de rotaciones externos: SI/NO
	25.3 Incorporación de objetivos de investigación de VE en los instrumentos de gestión de los distintos nodos y unidades organizativas de la Red.	Existencia de objetivos de investigación en Vigilancia Epidemiológica en los instrumentos de gestión: SI/NO
	25.4 Fomento de la participación en convocatorias competitivas de investigación	Diseño de curso: SI/NO; Nº de solicitudes en convocatorias
	25.5 Creación de un banco de buenas prácticas, experiencias innovadoras y publicaciones en salud pública.	Espacio web de la Red: SI/NO. Realización de un taller de innovación: SI/NO

DIFUSIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Una vez aprobada la estrategia, comenzará su difusión. El objetivo de esta fase es facilitar su implementación en el SSPA, con la participación de todos los profesionales implicados, incluyendo instituciones autonómicas, entidades profesionales y la propia ciudadanía. Para ello se llevará a cabo la edición y publicación de la Estrategia y de los documentos preliminares que facilitaron su redacción final. Se celebrarán jornadas de presentación de la Estrategia, comunicaciones a congresos científicos, así como presentación en otros foros profesionales. El despliegue de la estrategia irá ligado a un desarrollo operativo de las propuestas de mejora de la VRSP que se enmarca en los objetivos definidos en este documento.

Las estrategias, al fin y al cabo, son documentos dinámicos que aportan un marco teórico para el desarrollo de las acciones dirigidas a la consecución de uno o varios objetivos; pero requieren una monitorización continua que proporcione información fiable sobre su implantación e incluso para modificar su contenido en caso necesario. Este proceso estará coordinado desde el Comité Director de la Estrategia. La evaluación de la Estrategia se basará en el grado de cumplimiento de indicadores de logro de las actividades necesarias para alcanzar los objetivos definidos en cada línea estratégica.

En AVISTA, para cada acción se ha definido una temporalización (entre 2022 y 2026) y se ha identificado el organismo/unidad responsable de su ejecución. Las acciones, una vez realizadas y evaluadas satisfactoriamente, podrán ser reformuladas si se considera necesario para alcanzar los objetivos de manera óptima, tras realizar la primera evaluación, a los 3 años desde el comienzo de la estrategia. La segunda y última evaluación se llevará a cabo a los 5 años.

GOBERNANZA

El **Comité Director de AVISTA** será el órgano encargado de establecer, evaluar y aprobar las políticas de AVISTA, así como, de recopilar los criterios consensuados por los representantes de los centros directivos que puedan verse afectados. El Comité Director está formado por:

- Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Familias.
- Subdirección de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Atención Primaria. Servicio Andaluz de Salud.
- Subdirección de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Atención Hospitalaria. Servicio Andaluz de Salud.
- Subdirección de Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- Subdirección de Ordenación Farmacéutica, planes y estrategias de Salud. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería de Salud y Familias.
- Jefatura de Servicio de Vigilancia y Salud Laboral. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- Jefatura de Coordinación de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.
- Dirección de la Estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública de Andalucía.

ANEXOS

NORMATIVA

Legislación Nacional

- Constitución española de 1978
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública
- Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica
- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención.
- Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
- Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los servicios de prevención.

Legislación Autonómica

- Estatuto de Autonomía de Andalucía de 1981
- Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía.
- La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley 16/2011 de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.
- La Ley 1/2014, de 24 de junio, de Transparencia Pública de Andalucía.
- Decreto-ley 22/2020, de 1 de septiembre, por el que se establecen con carácter extraordinario y urgente diversas medidas ante la situación generada por el coronavirus (COVID-19).
- Decreto 66/1996, de 13 de febrero, por el que se constituye, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y se determinan normas sobre el mismo.
- Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria.
- Decreto 51/2017, de 28 de marzo, de desarrollo de los derechos y responsabilidades de la ciudadanía en relación con la salud pública.
- Decreto 586/2019, de 29 de octubre, por el que se regula el Registro de Cáncer de Andalucía.
- Acuerdo de 9 de marzo de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación del Plan Estratégico Andaluz para el control de Enfermedades Transmitidas por vectores artrópodos con incidencia en la Salud.
- Acuerdo de 18 de mayo de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación de la Estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública de Andalucía.

TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Área Pequeña (APQ):

Sector territorial mínimo sobre el que se dispone de información suficiente que permita la recogida sistemática y periódica de indicadores del estado de salud de una comunidad, de sus determinantes y de los activos en salud y además dispone de un centro sanitario de atención primaria dirigido a la atención integral de la comunidad. Las APQ pueden coincidir con un municipio, englobar un conjunto de municipios o representar un sector/ barriada de un municipio mayor.

Determinantes sociales de la salud (DSS):

Circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo los sistemas de protección y prevención establecidos para combatir las enfermedades y promocionar la salud. Se conoce que estas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: *económicas, sociales, culturales, medioambientales, normativas y políticas*, denominadas determinantes sociales estructurales. AVISTA se centra en los determinantes sociales intermedios: factores conductuales, psicológicos, así como la accesibilidad, cobertura y calidad de los servicios de salud.

Enfermedad:

Dimensión biológica de la ausencia de salud, una disfunción esencialmente fisiológica. Enfermedad o suceso no clasificado como enfermedad, pero que puede modificar el estado de salud de un individuo o de una comunidad. Codificados en la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11).

Evento, evento de Salud:

Entidad clínica, factor, o característica de rango personal que conduce a un cambio en la condición de salud, enfermedad o característica de los individuos estudiados.

Incluye las enfermedades transmisibles, no transmisibles, determinantes en salud, problemas relacionados con la salud, agrupaciones sindrómicas, marcadores biológicos o factores de riesgo personales. Su análisis agrupado aporta información sobre el estado de salud poblacional y de los factores que inciden sobre ella.

Evento no transmisible (EVNT):

Evento de salud para la que no hay evidencia de transmisión de un individuo a otro por contagio, vector, herencia biológica o herencia.

Red Alerta:

Aplicación informática en red accesible a todos los nodos y profesionales que da soporte a las enfermedades de declaración obligatoria y a las alertas en salud pública.

Red de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública (la Red):

Conjunto profesional y sus centros administrativos de dependencia, que, teniendo estructuras organizativas y dependencias diferentes, incluyen en su cartera de servicios la Vigilancia y Respuesta en Salud Pública de su ámbito y/o territorio.

El SVSL, las Secciones de epidemiología de las DDTT, las Unidades de salud Pública y los Servicios de Medicina Preventiva constituyen los nodos organizativos de la Red. Los profesionales de la Red son los técnicos del SVSL y DDTT que trabajan en estos nodos y los profesionales de epidemiología de AP, los facultativos especialistas de medicina preventiva y salud pública y la enfermería adscrita a los nodos organizativos.

La vigilancia y respuesta en Salud Pública en Andalucía se desarrolla en cada centro competente y se dirige a su ámbito territorial de competencia, pudiendo ser su ámbito de actuación colectivo o individual cuando las acciones se destinan a sujetos en el contexto de una acción colectiva, concretos.

Riesgos Prevalentes:

Peligros inherentes ubicados en el territorio que representan amenazas a la salud pública si pierden sus sistemas de seguridad y control. El riesgo residual es el riesgo que permanece después de se han hecho todos los esfuerzos para identificar y eliminar el riesgo (es decir, sus controles de mitigación).

Riesgos Incidentes:

Sucesos o circunstancias agudas, que suponen o han supuesto una amenaza real e inminente para la salud de los ciudadanos.

Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Andalucía (SVEA):

Concepto clásico que define el sistema de vigilancia epidemiológico en Andalucía, basado en la declaración obligatoria de enfermedades.

Sistema de Vigilancia en Salud (SVS):

Estructura organizativa funcional encargada de la coordinación e integración de las actividades de recogida, análisis, interpretación y difusión de la información específica de enfermedades, problemas de salud y eventos, objeto de vigilancia con el fin de planificar, desarrollar, gestionar y evaluar las intervenciones poblacionales sanitarias con impacto en la salud pública.

Todos los centros y profesionales sanitarios, tanto públicos como privados, con independencia de su finalidad, forman parte funcionalmente del Sistema de Vigilancia en Salud y deben aportar la colaboración e información necesaria.

Sistema Integral de Alertas (SIA)

Estructura organizativa funcional destinada a detectar y coordinar la respuesta ante alertas y emergencias sanitarias, que impliquen una amenaza real o potencial para la salud de la población en Andalucía, o que puedan tener repercusión a nivel nacional o internacional, así como en los casos de alarma social provocada por la difusión de noticias relacionadas con la salud pública o con la prestación de servicios sanitarios.

Vigilancia basada en indicadores (Vigilancia Sistemática de la Salud)

Recolección, análisis e interpretación de datos estructurados provenientes de sistemas de vigilancia existentes.

Vigilancia basada en eventos (Vigilancia identificativa de Eventos de la Salud)

Procedimiento de vigilancia que consiste en la captura, filtrado y verificación de información sobre sucesos y eventos que pueden tener una repercusión en salud pública provenientes de diferentes fuentes oficiales y no oficiales. Es un componente funcional del mecanismo de alerta temprana y respuesta.

Vigilancia Territorial de la Salud:

Generación de conocimiento útil para la toma de decisiones en un ámbito geográfico definido. Incluye la priorización de los problemas de salud y sus determinantes, monitorización de resultados y evaluación de las acciones de Salud Pública.

Vigilancia y Respuesta en Salud Pública (VRSP):

La vigilancia de la salud de las personas consiste en la recopilación, el análisis, la interpretación y la difusión sistemáticos y continuos de datos de salud de la población para la planificación, implementación y evaluación de la acción de salud pública.

La acción de la vigilancia incluye la difusión oportuna de información y análisis para facilitar que la toma de decisiones sea pertinente.

La respuesta en Salud Pública engloba identificar las acciones de control, medidas preventivas y de promoción, que protegen la salud de los colectivos y poblaciones, incluidas aquellas que impliquen intervenciones individuales.

SIGLAS Y ABREVIATURAS

- ACSA: Agencia Calidad Sanitaria Andalucía.
- AP: Atención Primaria
- AVISTA: Estrategia de Vigilancia y Respuesta en salud Pública
- BMR: Bacterias multirresistentes**
- CCAES: Centro de coordinación de Alertas y Emergencias sanitarias
- CS: Cartera de Servicios.
- CV: Comité de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública.
- CMBD: Conjunto mínimo básico de datos.
- DDTT: Delegaciones Territoriales de Salud.
- DGASRS: Dirección General Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud. Servicio Andaluz de Salud
- DGP: Dirección General de Personal. Servicio Andaluz de Salud.
- DGSPOF: Dirección General Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Consejería Salud y Familias.
- DGTBL: Dirección General de Trabajo y Bienestar Laboral**
- DIRAYA: Historia Digital de Salud Andalucía.
- DSS: Determinantes Sociales de la Salud
- EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública.
- ECDC: Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades.
- EDO: Enfermedad de Declaración Obligatoria.
- EIR: Especialista Interno Residente
- EPES: Empresa Pública de Emergencias Sanitarias
- ERAS: Eventos Relacionados con la Asistencia Sanitaria**
- EVNT: Eventos no transmisibles.
- HAM: Health Alert Monitoring**
- IAAS: Infecciones Asociadas con la Atención Sanitaria**
- IECA: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía
- MMR: Microorganismos multirresistentes
- MPSP: Medicina Preventiva y Salud Pública
- RENAVE: Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
- PAS: Plan Andaluz de Salud
- PPII: Planes Integrales
- Red: Red de profesionales de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- RENAVE: Red Nacional Vigilancia Epidemiológica.
- SAS: Servicio Andaluz de Salud
- SGIDI: Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación
- SIA: Sistema Integral de Alertas de Andalucía.
- SIEGA: Sistema Integrado de Epidemiología Genómica de Andalucía**
- SP: Salud Pública**
- SSPA: Sistema Sanitario Público Andaluz
- STIC: Servicio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones**
- SVEA: Sistema de Vigilancia Epidemiológico de Andalucía
- SVS: Sistema de Vigilancia en Salud de Andalucía
- SVSL: Servicio de vigilancia y salud laboral. Consejería Salud y Familias.
- UDMPSP: Unidad Docente Medicina Preventiva y Salud Pública.
- VRSP: Acción de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública