

Vigilancia de los determinantes de la salud

Análisis de los modelos organizativos
y aspectos de homogeneización
de la vigilancia en salud pública
en el Sistema Nacional de Salud

Vigilancia de los determinantes de la salud

Análisis de los modelos organizativos
y aspectos de homogeneización
de la vigilancia en salud pública
en el Sistema Nacional de Salud



**Financiado por
la Unión Europea**
NextGenerationEU



**Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia**



Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD

CENTRO DE PUBLICACIONES

Paseo del Prado, 18 - 28014 MADRID

NIPO en línea: 133-24-117-1

Imprime: Grafo, S. A.

<https://cpage.mpr.gob.es/>

Vigilancia de los determinantes de la salud

Análisis de los modelos organizativos
y aspectos de homogeneización
de la vigilancia en salud pública
en el Sistema Nacional de Salud



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD

COORDINACIÓN TÉCNICA

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud-Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: Silvia Rivera Ariza y Pilar Soler Crespo.

PARTICIPANTES

Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía:

Andalucía: Nicola Lorusso, Isabel M.^a Vázquez Rincón, Isidoro Pérez Madroñal, Ulises Pablo Ameyugo catalán, Soledad Márquez Calderón y Andrés Cabrera León.

Aragón: Juan Pablo Alonso, Antonio Español, Ángeles Roca, Nieves Martínez y Begoña Adiego.

Asturias (Principado de): Mario Juan Margolles Martins, Antón González Fernández, José Feliciano Tato Budiño, José Ramón Quirós García y Valentín Rodríguez.

Baleares (Islas): Amadeo Vázquez, Antonio Nicolau Riutort, Eusebi Castaño Riera, Carmen Sánchez-Contador Escudero, M.^a Jesús Martín Sánchez, Celia Personat y Mercedes Alemany Alemany.

Canarias: Álvaro Luis Torres Lana, Araceli Alemán Herrera, Javier Darías y Dolores Rojas Martín.

Cantabria: Luis Javier Viloria Raymundo, Isabel María de la Fuente Jiménez y Carmen Amalia Gómez Chomón.

Castilla-La Mancha: Gonzalo Gutiérrez Ávila, Alfonso Abaigar Martínez y Javier Manzano.

Castilla y León: Carmen Pacheco Martínez, Rufino Álamo Sanz, Teresa Jiménez López.

Cataluña: Jacobo Mendioroz, Angelina González, Roberto Langarita Rivas, Anna Mompert Penina, Rafel Panadès y Saiko Allende Leal.

Comunitat Valenciana: Hermelinda Vanaclocha Luna, F. Javier Roig Sena, Francesc Botella, Valentín Esteban Buedo, Aurora López Maside y Raquel Mateu Rodrigo.

Extremadura: Juan Antonio Linares Dópido.

Galicia: Alberto Malvar Pintos, María Tajés Alonso, Isabel González García y Manuel Álvarez Cortiñas.

Madrid (Comunidad de): Araceli Arce Arnáez, Felicitas Domínguez Berjón, Ana María Gandarillas Grande, Nuria Aragonés Sanz, María Fernanda González Gómez, Fernando Fuster Loran y Carmen Fernández Aguado.

Murcia (Región de): Alonso Sánchez-Migallón Naranjo, Dolores Chirlaque López, Bienvenida Carpe Carpe y Manuel José Méndez Romera.

Navarra (Comunidad Foral): Jesús Castilla Catalán y Guillermo Ezpeleta Lobato.

País Vasco: Pello Latasa Zamalloa, Fernando González Carril, Idoia Camarón y Aitor Gisasola.

La Rioja: Eva Martínez Ochoa, Enrique Ramalle Gómara, Purificación Martínez Alonso, Rosario Martínez de la Hidalga Gil y M.^a Belén Berradre Sáenz.

Ceuta: Ana Isabel Rivas, Violeta Ramos y Rebeca Benarroch.

Melilla: Daniel Castrillejo Pérez.

Ministerio de Sanidad

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud:

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: Fernando Simón, María José Sierra Moros, Enrique Gutiérrez González, Silvia Rivera Ariza y Pilar Soler Crespo.

Apoyo a la realización de entrevistas y análisis: Crowe.

Índice

Introducción	9
1. Definiciones	11
2. Objetivo	13
3. Metodología	15
4. Resultados	17
5. Conclusiones	25
6. Recomendaciones	27
Anexo	29

Introducción

La vigilancia en salud pública (VSP), tal y como se define en el artículo 12 de la [Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública](#)¹ es el *conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública*. Además, la VSP es considerada una de las funciones esenciales de la Salud Pública ([OPS, 2020](#)²; [CDC 2020](#)³) y como se ha demostrado durante la pandemia de COVID-19, es el elemento clave para acceder a la información necesaria para la toma informada de decisiones ante situaciones de riesgo para la salud de la población.

Durante la pandemia de COVID-19, la importancia de la vigilancia de la salud pública se ha evidenciado de manera contundente. La crisis sanitaria ha revelado debilidades estructurales en los sistemas de salud y ha destacado la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia y específicamente de la VSP, llevando al límite la flexibilidad y adaptabilidad de las personas que trabajan en ella. Mejorar y fortalecer los sistemas de VSP, dotándolos de estructuras con personal capacitado en esta área, son aspectos clave para garantizar una respuesta efectiva ante situaciones de riesgo para la salud de las personas.

En este contexto de cambios, el fortalecimiento de la VSP es la medida más efectiva para mejorar la toma de decisiones basadas en el conocimiento de la situación, para la prevención y el control de las enfermedades. Para ello, el pasado junio se aprobó la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública con el objetivo de implementar una VSP integral y armonizada en todo el Sistema Nacional de Salud, creando el marco adecuado para desarrollar unos sistemas de vigilancia avanzados y homogéneos que midan la situación de salud y de sus determinantes y apoyen a la autoridad sanitaria y a los gestores con la mejor evidencia disponible para liderar y afrontar la respuesta a los problemas de salud de la población de forma oportuna y eficiente.

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) aprobado por el Gobierno de España el 27 de abril de 2021, en su componente 18 e inversión 3 “Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias” tiene como objetivo preparar al Sistema Nacional de Salud (SNS) para prevenir y afrontar posibles amenazas sanitarias globales como la derivada de la pandemia de COVID-19 e incrementar las capacidades de salud pública y los sistemas de vigilancia epidemiológica. Además, hace referencia a la necesidad de la creación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, incorporando fondos para su desarrollo. Esta Red incorporará, 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.

El proyecto 2 de esta inversión del PRTR hace referencia a la creación del *Nuevo sistema de Información de la Red de Vigilancia en Salud Pública*, que ampliará, mejorará

¹ <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-15623-consolidado.pdf>

² <https://iris.paho/>

³ <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>

e integrará los sistemas de información existentes sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles en España.

Este proyecto lleva asociado estudios técnicos de apoyo a la definición del sistema, que se realizarán con carácter previo, para implantar la nueva Estrategia de Vigilancia en Salud Pública (VSP) y la creación de la Red Estatal de VSP. En particular, un estudio de situación y recomendaciones para la integración de los diferentes sistemas de vigilancia existentes a nivel nacional y en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía (CC. AA.).

El estudio sobre el **Análisis de los modelos organizativos y aspectos de homogeneización de la vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud** se enmarca dentro de estos estudios técnicos previos, constituyendo, además, el primer objetivo de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública, que orienta su primera línea estratégica hacia el desarrollo homogéneo y de calidad de la VSP.

El estudio incluye a las CC. AA. tanto en su ámbito competencial como en su relación con el resto de integrantes de la Red de Vigilancia en Salud Pública. Por ello, el estudio se dirige tanto a CC. AA. como al Ministerio de Sanidad y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

El alcance de los ámbitos y sistemas de vigilancia objeto de estudio son las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles, la salud ambiental, la salud laboral, la vigilancia de los determinantes de salud y la vigilancia de la mortalidad.

Este informe se centra en el modelo organizativo de la vigilancia de los determinantes de la salud.

1. Definiciones

A efectos de este informe se define:

- *Sistema de vigilancia*: mecanismo de recogida sistemática y mantenido en el tiempo del que es responsable un agente de VSP en la C.A. correspondiente o nivel central, que sirve para *recabar información de patologías o eventos objeto de vigilancia y que se usa para la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública*.
- *Sistema de vigilancia de determinantes de la salud*: A efectos de este informe se considera SV de Determinantes de la Salud, la vigilancia de, al menos, uno de los tipos de determinantes de la salud:
 - *Determinantes estructurales*: derechos cívicos (p.ej. igualdad), condiciones/políticas macroeconómicas, mercado de trabajo, políticas de sanidad, políticas de protección social y servicios sociales, políticas de vivienda, cultura y valores (p.ej. discriminación, cohesión social), y gobierno y tradición política (p.ej. asociacionismo, participación electoral).
 - *Determinantes intermedios*: condiciones de empleo y trabajo, trabajo doméstico y cuidados, ingresos y situación económica, vivienda y situación material, entorno residencial, factores psicosociales, y situación de los servicios de salud.
 - *Factores conductuales y biológicos*: consumo de alcohol, obesidad, actividad física y alimentación.

En este sentido, se ha considerado que una comunidad o ciudad autónoma dispone de un sistema de vigilancia Determinantes de la Salud si como parte de su actividad lleva la vigilancia de determinantes estructurales, la vigilancia de determinantes intermedios y/o la vigilancia de factores conductuales y biológicos.

2. Objetivo

La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública 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.

El objetivo de este trabajo es caracterizar los modelos organizativos en VSP en los niveles estatal y autonómico para describir y mejorar la coordinación e interoperabilidad entre los niveles de actuación, y en particular el modelo organizativo de la vigilancia de los determinantes de la salud.

3. Metodología

El trabajo es un estudio descriptivo transversal realizado a través de una encuesta semiestructurada a nivel estatal y autonómico entre octubre y diciembre de 2022. La coordinación del trabajo corrió a cargo del CCAES del MS.

Se diseñaron cuestionarios específicos por cada sistema de vigilancia/ámbito de vigilancia, cuyos resultados se presentarán en informes independientes.

- Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
- Sistema de vigilancia de Enfermedades No Transmisibles
- Sistema de Vigilancia de Salud Ambiental
- Sistema de Vigilancia de Salud Laboral
- Vigilancia de los determinantes de la salud
- Vigilancia de la mortalidad

Además, se analizó la situación de la VSP de manera global y no específicamente por sistemas.

Este informe presenta los resultados de la encuesta sobre el modelo organizativo de los determinantes de salud.

La fecha a la que se refiere la encuesta es sobre la situación a 31 de diciembre de 2022.

El cuestionario se envió por correo electrónico a las personas responsables de la vigilancia en salud pública (VSP) en las CC. AA. y en el Ministerio de Sanidad al CCAES. Todas las instituciones han respondido a esta encuesta.

Posteriormente se mantuvo una entrevista con cada organismo participante.

La información recogida en los cuestionarios, se almacenó y analizó en Excel.

Este estudio ha sido financiado con fondos PRTR –Financiado por la Unión Europea– NextGenerationEU, aprobado por el Gobierno de España el 27 de abril de 2021, dentro componente 18 e inversión 3 “Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias” y en concreto, en el proyecto 2 que hace referencia a la creación del Nuevo sistema de Información de la Red de Vigilancia en Salud Pública.

4. Resultados

Han contestado a la encuesta las 19 comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía, el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad y el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III.

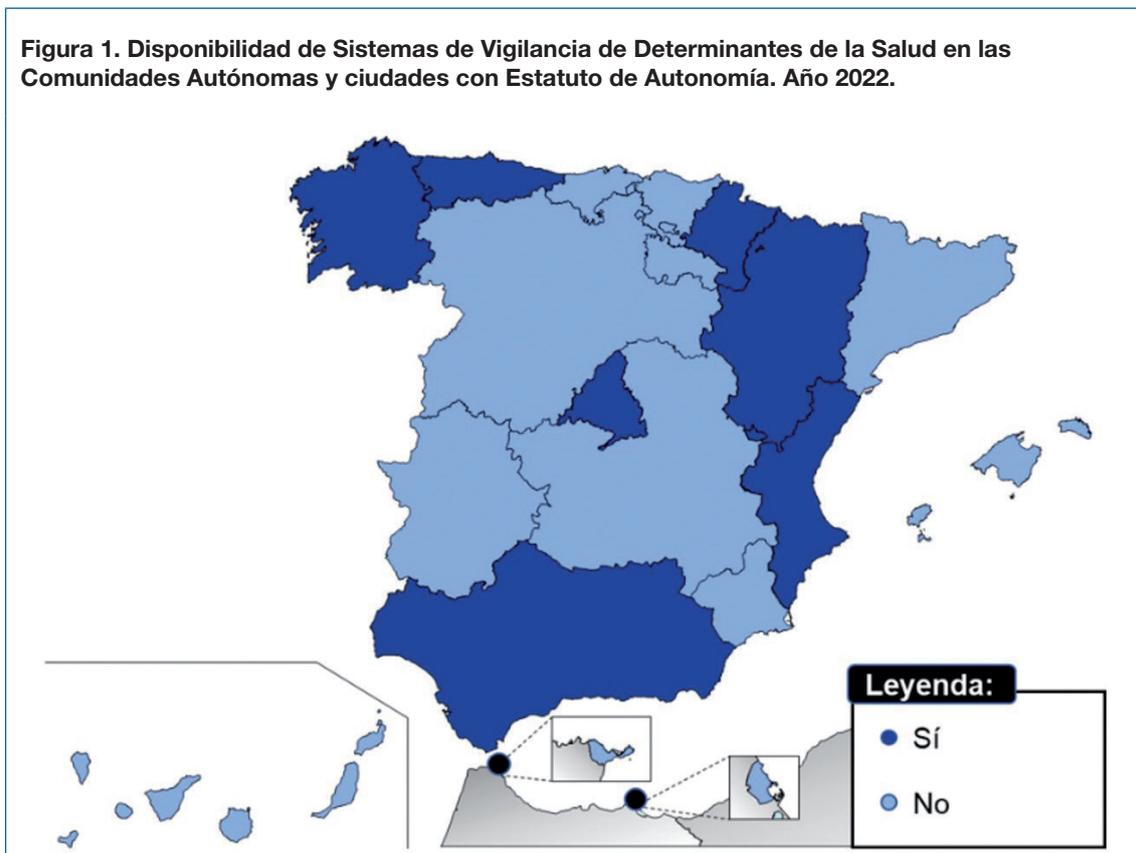
4.1. Organización de la vigilancia de los determinantes de la salud

Nivel autonómico

Siete CC. AA. (Andalucía, Aragón, Asturias, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid y Navarra) cuentan con un Sistema de Vigilancia de Determinantes de la Salud.

Cinco CC. AA. (Illes Balears, Canarias, Castilla y León, Cataluña, y País Vasco) que no disponen de sistema indican iniciativas de creación del sistema. Illes Balears y Extremadura están trabajando en el diseño y puesta en marcha de un Observatorio para el

Figura 1. Disponibilidad de Sistemas de Vigilancia de Determinantes de la Salud en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022.



desarrollo del Sistema de Vigilancia de Determinantes de la Salud. En el caso de Illes Balears el Observatorio es específico de Determinantes de la Salud, mientras que Extremadura se contempla la inclusión de los Determinantes de la Salud en un Observatorio de visión global de Salud Pública. La Región de Murcia está llevando a cabo la georreferenciación de las enfermedades que se vigilan, lo que permitirá disponer del índice de privación a nivel de sección censal. Por su parte, Melilla está trabajando en la integración en sus sistemas de información de la información procedente de fuentes públicas como el INE o el SNS (Tabla 1 del anexo).

Ninguna C. A. dispone de un marco normativo que defina la adscripción, estructura y gestión del sistema de vigilancia de los determinantes de la salud. En 8 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Asturias, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Navarra y País Vasco) sí se incluye normativamente que la Vigilancia de Salud Pública implica la consideración de los Determinantes de la Salud (Tabla 2 del anexo).

En las siete CC. AA. que disponen de sistema de vigilancia de determinantes de la salud, la unidad responsable del mismo está adscrita a la Dirección General de Salud Pública. Las unidades responsables de la vigilancia son los servicios de vigilancia epidemiológica en 5 CC. AA., el servicio de Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud en una C. A. y el Instituto de Salud Pública y Laboral en otra C. A. (Tabla 3 del anexo).

Nivel central

Actualmente, no existe en el nivel central un Sistema de Vigilancia de Determinantes de la Salud, si bien desde el Ministerio de Sanidad se está trabajando en su definición. De esta forma, en el año 2019, se creó un Grupo de Trabajo de Vigilancia de Equidad y Determinantes Sociales de la Salud coordinado por la Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública (actualmente, Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención). El objeto del Grupo de Trabajo era establecer el marco de desarrollo de la vigilancia de equidad y determinantes sociales de la salud en España. Como resultado de los trabajos de los expertos, se elaboró un documento técnico publicado en 2021 que incluye las recomendaciones y reflexiones para el desarrollo de un sistema de vigilancia de los determinantes sociales de la salud y la equidad en el marco de la vigilancia en salud pública.

Este documento establece como propuestas de actuación, entre otras, las siguientes:

- Creación de un Comité Intersectorial: con el objetivo de desarrollar de forma transversal la vigilancia de los determinantes sociales de la salud, y orientar la vigilancia hacia la acción. El Comité debe abarcar amplias áreas del gobierno y tener la suficiente capacidad para liderar políticas públicas.
- Determinación de los ejes de desigualdad: definir las estrategias de obtención de la información y establecer las variables de estratificación por ejes a desarrollar en los distintos sistemas de vigilancia.
- Establecimiento del marco de vigilancia de Determinantes Sociales de la Salud: consensuar el marco estructural propuesto por los expertos.
- Selección de indicadores de vigilancia: realizar una priorización sobre la relación de indicadores establecida por los expertos.

Actualmente, no se dispone de un marco normativo que desarrolle el Sistema de Vigilancia de Determinantes de la Salud en el ámbito estatal. Sin embargo, existe un marco estratégico y normativo a nivel internacional y nacional que insta a llevar a cabo la vigilancia de los Determinantes de la Salud en todo el territorio nacional.

Las iniciativas a nivel internacional más relevantes son las siguientes:

- **Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud** (año 2011). En esta conferencia se ratificó la prioridad internacional de intervenir de manera efectiva en la equidad en la salud.
- **Informe sobre las desigualdades en salud** (año 2014). La Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó este informe como parte de la Estrategia Europea Salud 2020.
- ***Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report*** (año 2019). Este informe elaborado por la OMS incide en que la obtención de datos nacionales desagregados es fundamental para la rendición de cuentas para la equidad en salud.
- ***Joint Action Health Equity Europe-JAHEE*** (año 2019). Una de las líneas de trabajo estaba dedicada a la vigilancia de la equidad y los determinantes sociales.

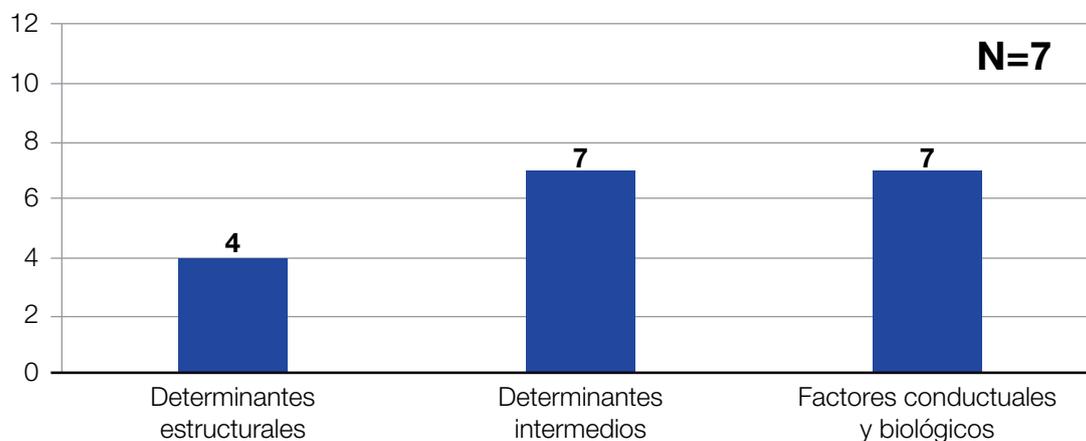
En el ámbito nacional, cabe señalar las siguientes iniciativas:

- **Estrategia Nacional de Equidad en Salud** (año 2010). La Estrategia prioriza el abordaje de 4 líneas estratégicas desarrolladas en 9 medidas, las cuales fueron seleccionadas del informe de recomendaciones elaborado por la Comisión Nacional para Reducir las Desigualdades Sociales en Salud en España. La primera línea estratégica es Desarrollar sistemas de información sobre equidad en salud que permitan guiar las políticas públicas.
- **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**. En su artículo 12.2 establece que la vigilancia en salud pública tendrá en cuenta los condicionantes sociales y las desigualdades que incidan en la salud con mediciones en el nivel individual y en el poblacional. Igualmente, la Ley en el Título II relativo a las actuaciones en salud pública, dedica el capítulo III a la prevención de problemas de salud y sus determinantes.

4.2. Descripción del Sistema de Vigilancia de Determinantes de la Salud

Todas las CC. AA. vigilan los determinantes intermedios y los factores conductuales y biológicos en sus sistemas. Cinco CC. AA. de las 7 CC. AA. con sistema de vigilancia de determinantes de la salud vigilan los determinantes estructurales (Andalucía, Aragón, Asturias, Comunidad de Madrid y Navarra). Cuatro (Aragón, Asturias, Madrid y Navarra) vigilan los tres tipos de determinantes (estructurales, intermedios y factores conductuales y biológicos) (Tabla 4 del anexo).

Figura 2. Tipos de determinantes de salud vigilados en los sistemas de vigilancia de las Comunidades autónomas. Año 2022.



Determinantes estructurales

La categoría de los determinantes estructurales que más se vigila es la relativa al mercado de trabajo, por 4 de las 5 CC. AA. que los vigilan.

Tabla 1. Categorías de determinantes estructurales vigilados por los Sistemas de Vigilancia de Determinantes de la Salud en las Comunidades Autónomas. Año 2022.

Categorías	N.º de Comunidades Autónomas
Derechos cívicos	1
Condiciones/políticas macroeconómicas	1
Mercado de trabajo	3
Políticas de sanidad	1
Políticas de protección social y servicios sociales	0
Políticas de vivienda, cultura y valores	1
Gobierno y tradición política	1
Demografía	2

Determinantes intermedios

Todas las CC. AA. (7/7) vigilan entre sus determinantes intermedios la categoría de servicios de salud. Las categorías que siguen en frecuencia son las condiciones de empleo y trabajo (6/7) y los ingresos y situación económica (6/7). En la categoría “otros” las CC. AA.

informan de la vigilancia de determinantes como el trabajo voluntario, educación, morbi-mortalidad, índice de privación, violencia, alfabetización y registro de metabolopatías.

Tabla 2. Categorías de determinantes intermedios vigilados por los Sistemas de Vigilancia de Determinantes de la Salud en las Comunidades Autónomas. Año 2022.

Categorías	N.º de Comunidades Autónomas
Condiciones de empleo y trabajo	6
Trabajo doméstico y cuidados	5
Ingresos y situación económica	6
Vivienda y situación material	5
Entorno residencial	4
Factores psicosociales	4
Servicios de salud	7
Otros	6

Factores conductuales y biológicos

Todas las CC. AA. (7/7) vigilan entre sus determinantes conductuales y biológicos la obesidad. Las categorías que siguen en frecuencia son el consumo de tabaco (6/7), el consumo de alcohol (6/7) y la actividad física (6/7). En la categoría “otros” las CC. AA. informan de la vigilancia de determinantes como las horas de sueño, calidad del sueño, medidas preventivas (vacunación, consulta ginecólogo, pruebas diagnósticas, cribado, fotoprotección), HTA, aterosclerosis, sobrepeso, IMC, adicciones comportamentales, juegos, encuesta de conductas sexuales cada 10 años, uso de antibióticos cada 3 años, medidas de protección física, país de nacimiento.

Tabla 3. Categorías de determinantes conductuales y biológicos vigilados por los Sistemas de Vigilancia de Determinantes de la Salud en las Comunidades Autónomas. Año 2022.

Categorías	N.º de Comunidades Autónomas
Consumo de Tabaco	6
Consumo de Alcohol	6
Obesidad	7
Actividad Física	6
Alimentación	5
Otros	7

Métodos de vigilancia, fuentes de información y periodicidad

El método de vigilancia de los Determinantes de la Salud más utilizado por las CC. AA., en 5 de las CC. AA., son las encuestas de salud de la propia C. A. Una C. A. además de la encuesta de salud analiza los datos de la tarjeta sanitaria.

Otras fuentes de información son la Encuesta nacional de salud, Encuesta europea de salud en España o las encuestas asociadas al Plan Nacional de Drogas (Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanzas Secundarias en España-ESTUDES y Encuesta sobre alcohol y otras drogas en España-EDADES). Otras encuestas del Instituto Nacional de Estadística (INE) que también son utilizadas en la vigilancia de los Determinantes de la Salud tienen una periodicidad anual, como la Encuesta de Población Activa (EPA), la encuesta de condiciones de vida, la encuesta de estructura salarial.

En su mayoría estas encuestas se realizan cada 4 ó 5 años. En Asturias la periodicidad para la explotación de la información sobre consumo de alcohol y consumo de tabaco es de 2 años, en Galicia es cada 2-3 años para la actividad física y anual para el consumo de alcohol y consumo de tabaco, en Navarra la periodicidad es anual y cada 2-3 años para los diferentes determinantes y en Madrid es anual para todos los determinantes.

4.3. Integración de la vigilancia de los determinantes de la salud con otros sistemas de vigilancia

El 6 de las 7 CC. AA. el análisis de los datos de vigilancia del sistema de vigilancia de determinantes se realiza de manera separada del análisis de la vigilancia de otros sistemas (cáncer, cardiovasculares, salud mantel, etc). Una C. A. (Comunitat Valenciana) describe que hay integración con la vigilancia de la mortalidad para el cálculo de esperanzas de salud de manera puntual y con perspectiva investigadora.

4.4. Difusión de la información de la vigilancia de los determinantes de la salud

En el marco de este estudio, se define observatorio como una plataforma integrada para la difusión de la información de los resultados de vigilancia en salud pública, de forma abierta y transparente, así como agregando inteligencia en materia de vigilancia en salud pública mediante la aportación de análisis y conocimiento a través de estudios, informes, etc.

Cinco (Aragón, Asturias, Comunitat Valenciana, Comunidad de Madrid y Navarra) de las siete CC. AA. que disponen de un Sistema de Vigilancia de Determinantes de la Salud disponen de un observatorio en el que se difunde información sobre los Determinantes de la Salud.

Ninguna C. A. dispone de un procedimiento de comunicación de los resultados de la vigilancia de los determinantes de salud.

4.5. Evaluación del sistema de vigilancia de los determinantes de la salud

Por lo que se refiere a la evaluación del Sistema de Vigilancia de Determinantes de la Salud, la Comunidad Foral de Navarra es la única C. A. que indica que ha llevado a cabo alguna evaluación formal del mismo.

5. Conclusiones

- Actualmente, no se dispone de un Sistema de Vigilancia de Determinantes de la Salud para el conjunto del SNS, si bien en el nivel central se está trabajando en su desarrollo.
- En el ámbito autonómico, 7 CC. AA. refieren que han desarrollado un Sistema de Vigilancia de Determinantes de la Salud.
- Las CC. AA. no cuentan con un marco normativo que regule específicamente el Sistema de Vigilancia de Determinantes de la Salud, aunque 6 CC. AA. disponen de normas que atribuyen el seguimiento de los Determinantes de la Salud a la Vigilancia de Salud Pública. En todas las CC. AA. que disponen de un Sistema de Vigilancia de los Determinantes de la Salud, este se encuadra organizativamente en una unidad o servicio adscrito a la Dirección General de Salud Pública.
- En cinco de las 7 CC. AA. con sistema de vigilancia de determinantes de la salud, el sistema vigila los tres tipos de determinantes (estructurales, intermedios y factores conductuales y biológicos). Las 7 CC. AA. vigilan los determinantes intermedios y los factores conductuales y biológicos. En 6 de las 7 CC. AA. el sistema no está integrado con otros sistemas de vigilancia.
- El método de vigilancia de los determinantes de la salud más utilizado por las CC. AA. son las encuestas de salud autonómicas. Otras fuentes de información son la Encuesta nacional de salud, Encuesta europea de salud en España o las encuestas asociadas al Plan Nacional de Drogas. En su mayoría estas encuestas se realizan cada 4 ó 5 años.
- Cinco de las 7 CC. AA. que disponen de un Sistema de Vigilancia de Determinantes de la Salud cuentan con un observatorio en el que se difunde la información del sistema.
- En general, las CC. AA. no llevan a cabo una evaluación formal del Sistema de Vigilancia de los Determinantes de la Salud.

6. Recomendaciones

1. Impulsar la organización y puesta en marcha de los Sistemas de Vigilancia de los Determinantes de la Salud en aquellas CC.AA. que actualmente no disponen de ellos y en el nivel central.
2. Promover el desarrollo normativo del Sistema de Vigilancia de los Determinantes de la Salud en el conjunto del SNS, y favorecer su pleno desarrollo en las CC. AA., específicamente en materia de funciones, estructura, indicadores, gestión, herramientas y mecanismos necesarios.
3. Avanzar de forma consensuada en el diseño e implementación de un cuadro de indicadores del Sistema de Vigilancia de Determinantes de la Salud comunes para el conjunto del SNS, que permita disponer de una visión homogénea de las distintas CC. AA.
4. Asegurar la representatividad de las diferentes tipologías de Determinantes de la Salud en los indicadores del cuadro de mando del Sistema de Vigilancia.
5. Favorecer, en la medida de lo posible, el desarrollo de fuentes de información en los que la obtención del dato se realice de forma sistemática y con una frecuencia, al menos, anual.
6. Avanzar en la integración de la vigilancia de los Determinantes de la Salud con el resto de sistemas de vigilancia.
7. Fomentar la difusión de la información relativa a la Vigilancia de Determinantes de la Salud, mediante el desarrollo de procedimientos normalizados de difusión, que entre otros aspectos contemplen la digitalización de la comunicación de resultados.
8. Promover la cultura de la evaluación de los sistemas de vigilancia en el SNS, mediante la definición de un modelo de evaluación marco que pueda ser adaptado por las CC. AA. de acuerdo con sus propias especificidades.
9. Impulsar la puesta en común de buenas prácticas y de las iniciativas de desarrollo del Sistema de Vigilancia de Determinantes de la Salud acometidas por las CC. AA. con el objetivo de mejorar la vigilancia en este ámbito.

Anexo

Tabla 1. Estado de desarrollo de la vigilancia de determinantes de la salud en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022.

Comunidad Autónoma	Existencia de Sistema de vigilancia de determinantes de la salud	Iniciativas de creación del Sistema	Descripción de actividades de creación	Actividades de mejora del sistema de vigilancia ya existente
Andalucía	Sí			<p>En el marco del proyecto ARGOS, se está trabajando en la integración de los eventos no transmisibles y los determinantes sociales de la salud en el Sistema de Vigilancia de Salud. Para ello, se están realizando las siguientes actuaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Actualización de los eventos no transmisibles y Determinantes Sociales de Salud susceptibles de vigilancia en base a criterios de priorización. – Elaboración y publicación de una guía de procedimiento de su vigilancia. – Inclusión de indicadores de ingresos hospitalario y mortalidad por causas evitables o modificables. – Adaptación de la historia Diraya para la vigilancia de los determinantes intermedios de la salud: hábitos saludables. – Integración de resultados, herramientas y bases de datos de la Encuesta Andaluza de Salud. – Desarrollo de la plataforma web de vigilancia de la salud.
Aragón	Sí			<p>Dentro del SV de Determinantes de Salud se pretende incorporar cada vez más información sobre estado de salud y determinantes. Se ha empezado a incluir activos en salud y programas de promoción de salud, y también se quiere incorporar indicadores de salud ambiental.</p>

Tabla 1. Estado de desarrollo de la vigilancia de determinantes de la salud en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022. (continuación).

Comunidad Autónoma	Existencia de Sistema de vigilancia de determinantes de la salud	Iniciativas de creación del Sistema	Descripción de actividades de creación	Actividades de mejora del sistema de vigilancia ya existente
Asturias, Principado de	Sí			Se pretende incorporar los determinantes de la salud de forma sistemática a los análisis que se realicen en el ámbito de vigilancia. De esta forma, además de desagregar por sexo y género, se quiere incorporar la edad, el país de nacimiento, el lugar donde se vive, el nivel de ingresos económico de recursos materiales, nivel educativo, dependencia, la situación laboral y si fuera posible la clase social.
Balears, Illes	No	Creación del Observatorio de Equidad	<p>El Observatorio de Equidad incluirá una batería de indicadores para monitorizar los determinantes sociales de la salud en las Illes Balears.</p> <p>Revisión de la documentación existente.</p> <p>Comparativa con otros observatorios.</p> <p>Búsqueda de fuentes de información.</p> <p>Priorización de las fuentes de información.</p> <p>Obtención y limpieza de datos.</p> <p>Cálculo y análisis de indicadores.</p> <p>Visualización de la información: creación de entorno web, estructura y diseño.</p>	
Canarias	No	No		
Cantabria	No	No		

Tabla 1. Estado de desarrollo de la vigilancia de determinantes de la salud en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022. (continuación).

Comunidad Autónoma	Existencia de Sistema de vigilancia de determinantes de la salud	Iniciativas de creación del Sistema	Descripción de actividades de creación	Actividades de mejora del sistema de vigilancia ya existente
Castilla y León	No	No		
Castilla-La Mancha	No	No		
Cataluña	No	No		
Comunitat Valenciana	Sí			Se prevé la integración de más indicadores en el sistema de información en Salud Pública.
Extremadura	No	Creación del Observatorio Extremeño de Salud	El Observatorio Extremeño de Salud incluirá las diferentes tipologías de determinantes de la salud (estructurales, intermedios y conductuales y biológicos) e incorporará de forma automatizada los datos a partir de la historia clínica electrónica y el futuro sistema de vigilancia epidemiológica. Para su desarrollo se están trabajando en tres líneas: recogida de la información de los determinantes, recogida de las actividades y recursos comunitarios de las zonas básicas de salud, y por último la visualización de los resultados/impactos en salud.	
Galicia	Sí			

Tabla 1. Estado de desarrollo de la vigilancia de determinantes de la salud en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022. (continuación).

Comunidad Autónoma	Existencia de Sistema de vigilancia de determinantes de la salud	Iniciativas de creación del Sistema	Descripción de actividades de creación	Actividades de mejora del sistema de vigilancia ya existente
Madrid, Comunidad	Sí			
Murcia, Región de	No	Sí	Se está trabajando en la georreferenciación de las enfermedades que se vigilan, lo que permitirá segmentar a la población según el índice de privación, pudiendo desagregar la información a nivel de sección censal.	
Navarra, Comunidad Foral de	Sí			Se está abordando el desarrollo de su página web y la renovación del servidor web con el objetivo de modernizarlo y mejorar la usabilidad de la web, así como facilitar la disponibilidad de la información de interés.
País Vasco	No	No		
Rioja, La	No	No		
Ceuta	No	No		
Melilla	No	Desarrollo del SV de Determinantes de Salud	Inicialmente se está realizando el análisis para la integración de los datos que se encuentran disponibles en las bases de datos del INE o del SNS.	

Tabla 2. Marco normativo de la vigilancia de los determinantes de la salud en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022.

Comunidad Autónoma	Normativa relacionada con la vigilancia de los determinantes de la salud
Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía (https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-879). <ul style="list-style-type: none"> – En su artículo 4, establece los principios rectores y el marco de la actuación de la salud pública, considerando entre los mismos, la actuación en los determinantes de la salud para contribuir a la mejora de la salud de la población (e), así como, la necesidad de considerar de forma integral la salud y sus determinantes en las actuaciones de salud pública (j). – En su artículo 62, con relación al Sistema de Vigilancia en Salud, indica que "la Consejería competente en materia de salud dispone de un Sistema de Vigilancia en Salud definido como estructura orgánica y funcional, basado en la detección, intervención y seguimiento de los problemas y de los determinantes de la salud de la población..." (punto 1). Asimismo, también establece que, entre otras, las funciones del Sistema de Vigilancia en salud serán "conocer la epidemiología de los principales problemas de salud y sus determinantes". (punto 2, apartado a). • 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 (https://www.juntadeandalucia.es/boja/1996/35/6). <ul style="list-style-type: none"> – En su artículo 2, establece la finalidad del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, atribuyéndole, entre otros aspectos, la identificación de los problemas de salud y sus factores determinantes.
Aragón	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 122/2020, de 9 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud (https://www.boa.aragon.es/cgi-bin/EBOA/BRSCGI?CMD=VEROBJ&MLKOB=1142057223535&type=pdf). <ul style="list-style-type: none"> – En su artículo 9 apartado a) se atribuye al Servicio de Vigilancia en Salud Pública la planificación y coordinación de la vigilancia sobre el estado de salud de la población y sus factores determinantes, entre los que se incluye expresamente los determinantes sociales de la salud. • Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón (https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-8282). <ul style="list-style-type: none"> – En su artículo 55, punto 2 apartado a) atribuye a la vigilancia en salud pública la consideración de los condicionantes sociales y las desigualdades que incidan en la salud, con mediciones en el nivel individual y en el poblacional. – En su artículo 59, relativo a los registros de enfermedades y determinantes de la salud, se contempla la posibilidad de crear registros destinados a recoger datos sobre las enfermedades y los distintos determinantes de la salud con el objetivo de estudiar y afrontar los problemas de salud pública.

Tabla 2. Marco normativo de la vigilancia de los determinantes de la salud en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022. (continuación).

Comunidad Autónoma	Normativa relacionada con la vigilancia de los determinantes de la salud
Asturias, Principado de	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 83/2019, de 30 de agosto, por el que se establece la estructura orgánica básica de la Consejería de Salud (https://www.boe.es/eli/es-ar/l/2014/06/26/5/con). <ul style="list-style-type: none"> – En su artículo 1, relativo a la estructura general en el marco de la organización general de la Consejería de Salud, establece que el Observatorio de Salud promoverá el análisis continuo de la situación de salud y los factores determinantes de esta y su distribución social y territorial. – En su artículo 7, se establecen las funciones y estructura de la Dirección General de Salud Pública, en el punto 2, apartado a) se indica que la formulación general de las políticas de salud a través de planes y estrategias se deberán realizar con una orientación a los determinantes de la salud y con una perspectiva de equidad. • Ley 7/2019, de 29 de marzo, de Salud (https://www.boe.es/eli/es-as/l/2019/03/29/7). <ul style="list-style-type: none"> – En su artículo 67, sobre la vigilancia de la salud de la población, en el punto 4, establece que el Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Información Sanitaria estará basado en la detección y seguimiento de los problemas de salud y sus determinantes socioeconómicos, laborales, medioambientales, alimentarios, culturales, educativos y conductuales además de los propiamente biológicos y sanitarios, mediante la recogida sistemática de datos, la integración y análisis de los mismos y la difusión y utilización oportuna de esta información.
Balears, Illes	No procede
Canarias	No procede
Cantabria	No procede
Castilla y León	No procede
Castilla-La Mancha	No procede
Cataluña	No procede

Tabla 2. Marco normativo de la vigilancia de los determinantes de la salud en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022. (continuación).

Comunidad Autónoma	Normativa relacionada con la vigilancia de los determinantes de la salud
Comunitat Valenciana	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunitat Valenciana (https://www.boe.es/buscar/pdf/2015/BOE-A-2015-1239-consolidado.pdf). <ul style="list-style-type: none"> – En su artículo 23 relativo a la vigilancia en salud pública, en el punto 2 establece que se monitorizarán los datos y parámetros de la salud y de sus principales determinantes, con el mayor nivel de desagregación territorial que sea viable, para realizar un análisis de la situación de la salud de la población. Asimismo, en el punto 4, atribuye a la vigilancia de salud pública la consideración de los determinantes sociales y estructurales de la salud (apartado a) y las desigualdades en salud en la población (apartado b). – En su artículo 27 sobre los Objetivos del Sistema de Información en Salud Pública, en el punto 1 promueve la identificación de los problemas de salud que afectan a la población, así como sus riesgos y el análisis de los determinantes de la salud o sus efectos. 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 (https://www.juntadeandalucia.es/boja/1996/35/6).
Extremadura	No procede
Galicia	<ul style="list-style-type: none"> • La Ley 8/2008, de 10 de julio, de salud de Galicia (https://www.boe.es/eli/es-ga/l/2008/07/10/8/con). <ul style="list-style-type: none"> – En su artículo 49 correspondiente a las competencias de la Salud Pública, se consideran entre otras, la investigación de las causas o determinantes de los problemas de salud que afectan a la población a través del establecimiento de los registros y análisis de datos al objeto de analizar y conocer las situaciones que tienen influencias sobre la salud, incluyendo el ámbito laboral (apartado b). De igual modo, se atribuye a la Salud Pública la comunicación a la población de la información sobre su salud y de los determinantes principales que le afectan (apartado g).
Madrid, Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto 1/2022, de 19 de enero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad (https://www.iberley.es/legislacion/decreto-1-2022-19-enero-consejo-gobierno-establece-estructura-organica-consejeria-sanidad-27027470). <ul style="list-style-type: none"> – En su artículo 13 sobre las Competencias de la Dirección General de Salud Pública, atribuye a esta dirección las funciones de vigilancia, análisis y control de las condiciones de salud y sus determinantes (apartado g), así como la elaboración del Informe del Estado de Salud de la Comunidad de Madrid con periodicidad bienal (apartado t), en el cual se incluyen indicadores sobre determinantes de la salud.
Murcia, Región de	No procede

Tabla 2. Marco normativo de la vigilancia de los determinantes de la salud en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022. (continuación).

Comunidad Autónoma	Normativa relacionada con la vigilancia de los determinantes de la salud
Navarra, Comunidad Foral de	<ul style="list-style-type: none"> • Decreto Foral 63/2012, de 18 de julio, por el que se crea y se aprueban los Estatutos del Organismo Autónomo Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. (http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=26598). <ul style="list-style-type: none"> – En su artículo 22 relativo a las Funciones del Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria, le asigna a este servicio la implementación y mantenimiento del Observatorio de Salud Pública de Navarra, para la evaluación de forma continua de los factores de riesgo, determinantes e indicadores del estado de salud de la población general y de determinados colectivos de mayor riesgo, así como de activos en salud. – En su artículo 24 acerca de las Funciones de la Sección del Observatorio de la Investigación de la Salud Comunitaria, le atribuye la vigilancia y análisis epidemiológicos de entre otros aspectos los factores de riesgo determinantes y los activos en salud. • Decreto foral 383/1997, de 22 de diciembre, por el que se establece el sistema de vigilancia epidemiológica de Navarra y se regula el mismo. (http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=28245). <ul style="list-style-type: none"> – En su artículo 2, en el que se establece la Finalidad del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Navarra, le asigna entre otros objetivos la identificación de los problemas de salud y sus factores determinantes, así como su distribución, tendencias y características de la población afectada, mediante la recogida, análisis y difusión de la información epidemiológica.
País Vasco	No procede
Rioja, La	No procede
Ceuta	No procede
Melilla	No procede

Tabla 3. Dependencia orgánica del sistema de vigilancia de determinantes de la salud en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022.

Comunidad Autónoma	Nombre del servicio/unidad responsable	Dependencia jerárquica
Andalucía	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral.	Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica < Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud < Consejería de Salud y Consumo.
Aragón	Sección de Información e Investigación Sanitaria del Servicio de Vigilancia en Salud Pública.	Dirección General de Salud Pública < Departamento de Sanidad.
Asturias, Principado de	Servicio de Vigilancia Epidemiológica / Observatorio de Salud en Asturias.	Dirección General de Salud Pública < Consejería de Salud (Servicio de Vigilancia Epidemiológica). § Consejería de Salud (Observatorio de Salud en Asturias).
Balears, Illes	No procede	
Canarias	No procede	
Cantabria	No procede	
Castilla y León	No procede	
Castilla-La Mancha	No procede	
Cataluña	No procede	
Comunitat Valenciana	Servicio de Planificación y Evaluación de Políticas de Salud.	Dirección General de Salud Pública y Adicciones < Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público < Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.
Extremadura	No procede	
Galicia	Servicio de Epidemiología (SICRI).	Subdirección General de Información sobre Salud y Epidemiología < Dirección General de Salud Pública < Conselleria de Sanidad.
Madrid, Comunidad	Unidad Técnica de Vigilancia de las Enfermedades No Transmisibles. Unidad Técnica de Informe de Estado de Salud y Registros.	Área de Vigilancia de Factores de Riesgo y Enfermedades No Transmisibles < Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública < Dirección General de Salud Pública < Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública < Consejería de Sanidad.

Tabla 3. Dependencia orgánica del sistema de vigilancia de determinantes de la salud en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022. (continuación).

Comunidad Autónoma	Nombre del servicio/unidad responsable	Dependencia jerárquica
Murcia, Región de	No procede	
Navarra, Comunidad Foral de	Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra del Servicio de Promoción de Salud Comunitaria.	Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra < Dirección General de Salud < Departamento de Salud.
País Vasco	No procede	
Rioja, La	No procede	
Ceuta	No procede	
Melilla	No procede	

Tabla 4. Determinantes de la salud vigilados en las Comunidades Autónomas con sistema de vigilancia. Año 2022.							
Determinantes de la Salud	Comunidades Autónomas con sistema de vigilancia de determinantes de la salud						
	Andalucía	Aragón	Asturias	C. Valenciana	Galicia	Madrid	Navarra
Determinantes estructurales:	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
Derechos cívicos (p.ej. igualdad)	Sí	No	Sí	No	No	No	No
Condiciones/ políticas macro-económicas	Sí	No	Sí	No	No	No	No
Mercado de trabajo	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	
Políticas de sanidad	Sí	No	Sí	No	No	No	No
Políticas de protección social y servicios sociales	Sí	No		No	No	No	No
Políticas de vivienda, cultura y valores (p.ej. discriminación, cohesión social)	Sí	No	Sí	No	No	No	No
Gobierno y tradición política (p.ej. asociacionismo, participación electoral)	Sí	No	Sí	No	No	No	No
Otros (especificar)	Sí	Demografía.	No	No	No	No	Demografía.

Tabla 4. Determinantes de la salud vigilados en las Comunidades Autónomas con sistema de vigilancia. Año 2022. (continuación).							
Determinantes de la Salud	Comunidades Autónomas con sistema de vigilancia de determinantes de la salud						
	Andalucía	Aragón	Asturias	C. Valenciana	Galicia	Madrid	Navarra
Determinantes intermedios:	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Condiciones de empleo y trabajo	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No	SÍ	SÍ
Trabajo doméstico y cuidados	SÍ	No	SÍ	SÍ	No	SÍ	SÍ
Ingresos y situación económica	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No	SÍ	SÍ
Vivienda y situación material	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	No	No	SÍ
Entorno residencial	SÍ	No	SÍ	SÍ	No	No	SÍ
Factores psicosociales	SÍ	No	No	SÍ	No	SÍ	SÍ
Servicios de salud	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Otros (especificar)	Trabajo voluntario	Instrucción insuficiente. Morbimortalidad.	Índice de privación propio.	Violencia, alfabetización. Registro de metabolopatías.	No	Índice de privación socioeconómica (MEDEA).	Educación.
Factores conductuales y biológicos:	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ

Tabla 4. Determinantes de la salud vigilados en las Comunidades Autónomas con sistema de vigilancia. Año 2022. (continuación).

Determinantes de la Salud	Comunidades Autónomas con sistema de vigilancia de determinantes de la salud						
	Andalucía	Aragón	Asturias	C. Valenciana	Galicia	Madrid	Navarra
Consumo de Tabaco	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Consumo de Alcohol	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Obesidad	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Actividad Física	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Alimentación	Sí	No	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Otros (especificar)	Horas de sueño. Calidad del sueño. Medidas preventivas (vacunación, consulta ginecólogo, pruebas diagnósticas, cribado, fotoprotección...).	Cobertura vacunaciones.	HTA, Aterosclerosis, sobrepeso, IMC.	Adicciones comportamentales.	Factores preventivos: uso mamografías, uso colonoscopias, citologías, encuesta de conductas sexuales cada 10 años, uso de antibióticos cada 3 años, preguntas de nivel educativo, estado general de salud.	Medidas de protección física, prácticas preventivas y cribados, país de nacimiento.	Juegos.

Este estudio, financiado por la Unión Europea – NextGenerationEU, se enmarca en el objetivo 1 de la línea estratégica 1 de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública sobre la actualización del análisis de la situación basal de la vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud. El objetivo del mismo es caracterizar los modelos organizativos en vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud para describir y mejorar la coordinación e interoperabilidad entre los niveles de actuación, y en particular el modelo organizativo de la vigilancia de los determinantes de la salud.

