

# II Vigilancia

## Integración de los sistemas de información

### II. INTEGRAR LA VIGILANCIA DE LAS ECV EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN VIGENTE DE LOS SISTEMAS DE SALUD, MANTENERLA OPERATIVA E INCLUIR SUS FUNCIONES EN LOS PRESUPUESTOS REGULARES DEL SISTEMA DE SALUD.

Numerosas experiencias de países que cuentan con sólidos sistemas de vigilancia de las ECV indican que los primeros pasos determinantes para desarrollar un sistema de vigilancia integral y fiable, que aporte información pertinente y oportuna y que ayude de facto a coordinar adecuadamente las actividades de subcentros o unidades subnacionales de vigilancia son la priorización del componente de vigilancia, la dotación de recursos técnicos necesarios y, no menos importante, su homogenización e integración en el sistema de infor-

mación implantado en el sistema de salud. Los indicadores deben facilitar la retroalimentación entre los niveles de atención y las comparaciones en distintos periodos de un mismo país y entre países.

El respaldo técnico y financiero activos y mantenidos en el tiempo de sistemas de vigilancia de las ECV ha mostrado ser uno de los elementos cruciales para mejorar las condiciones de salud cardiovascular en los países que acumulan más experiencia en la esfera de la vigilancia, especialmente mediante el apoyo de las actividades de recolección, análisis y diseminación de información sobre las causas de las ECV, su prevención, detección, tratamiento, los resultados de las intervenciones y la evaluación de las disparidades.

## Registros de mortalidad y vigilancia de factores de riesgo

### 12. MEJORAR LA COBERTURA Y LA CALIDAD DE LOS REGISTROS DE MORTALIDAD DE LAS ECV.

La disponibilidad de registros de mortalidad integrales, con datos fiables, actualizados permanentemente, y que además integren información básica de salud pública y servicios de salud, es fundamental para las garantizar las adecuadas tareas de planificación, seguimiento y evaluación de la efectividad y eficiencia de los planes, estrategias, programas y actividades que se acometan para mejorar la atención de las personas en riesgo o que padezcan ECV.

### 13. MEJORAR LA CALIDAD DE LA VIGILANCIA DE LOS FACTORES PROTECTORES, FACTORES DE RIESGO Y DE LA MORBILIDAD CARDIOVAS- CULAR QUE SE HAYAN SELECCIONADO UTILIZANDO EN LO POSIBLE LOS INSTRUMENTOS DISPONIBLES CREADOS POR LA OPS/OMS.

La mejora del conocimiento de los factores de riesgo de las ECV y sus determinantes, de la planificación de sistemas y servicios de salud, de la adecuación, efectividad, seguridad y eficiencia de las intervenciones para su prevención y control, del nivel de buen gobierno alcanzado y de las políticas que se diseñan y aplican depende en buena medida del rigor y del abanico de áreas que cubren las investigaciones y evaluaciones que se realizan en la esfera de la vigilancia de estas enfermedades.

La vigilancia de los factores de riesgo, factores protectores, morbilidad y mortalidad cardiovascular, desagregados por sexo, edad, grupos étnicos, distribución geográfica y perfil socioeconómico no sólo permite conocer la tendencia y la evolución del riesgo cardiovascular y la carga de enfermedad atribuible a las ECV. Además, ofrece información esencial para monitorizar y evaluar la efectividad y la eficiencia de las acciones realizadas, introducir mejoras y difundir la información a todos los agentes (reguladores, financiadores, proveedores) y a la población general.

## Desempeño de los servicios de salud y evaluaciones económicas

**14. CREAR UN CONJUNTO MÍNIMO BÁSICO DE INDICADORES DE COBERTURA, ACCESO Y DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS DE SALUD, CALIDAD DE LA ATENCIÓN, COSTOS Y EFICIENCIA DE LAS INTERVENCIONES, ADECUACIÓN DE LA UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y OTRAS TECNOLOGÍAS MÉDICAS, SEGURIDAD POSTCOMERCIALIZACIÓN DE MEDICAMENTOS Y APARATOS, Y DE LOS PROGRESOS EN LA APLICACIÓN DE LOS PLANES NACIONALES, QUE PROPORCIONE SUFICIENTE INFORMACIÓN PARA PLANIFICAR, IMPLANTAR Y EVALUAR POLÍTICAS, ESTRATEGIAS, SERVICIOS, TECNOLOGÍAS E INTERVENCIONES.**

La información básica necesaria para conocer la evolución de los planes nacionales de las ECV obliga, cuando menos, a disponer de un conjunto reducido y mínimo e irrenunciable de indicadores válidos, fiables y consensuados de todas las áreas mencionadas, basados en la recolección sistematizada de datos previamente definidos, homogéneos e integrados en los sistemas de información en salud, cuya calidad se revise periódicamente mediante pautas establecidas de depuración de los registros. Antes de diseñar uno de nuevo es conveniente conocer conjuntos de indicadores utilizados en otros países con alto rendimiento comprobado.

**15. INVERTIR EN INVESTIGACIÓN DE LA EFECTIVIDAD, INCLUYENDO LAS EVALUACIONES ECONÓMICAS, DE LOS MODELOS DE ACCIÓN INTERSECTORIAL EN LA PREVENCIÓN DE LAS ECV.**

Muchas de las actividades cruciales para reducir la carga de las ECV trascienden el control y las competencias de los ministerios de salud. Alcanzar las metas prioritarias fijadas para las ECV depende en gran medida de decisiones tomadas y acciones acometidas, no bajo la exclusiva regulación del sector salud, sino al arbitrio de la estrecha colaboración intersectorial.

## Compartir información

**16. DISEMINAR, DE MANERA OPORTUNA Y PERIÓDICA, LA INFORMACIÓN DE VIGILANCIA Y APOYAR LAS INICIATIVAS LOCALES PARA FORTALECER SUS CAPACIDADES Y COMPARTIR RESPONSABILIDADES EN LA RECOLECCIÓN Y EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN, MEDIANTE LA DIFUSIÓN DE INFORMES QUE INCLUYAN, ADEMÁS, RECOMENDACIONES SOBRE POLÍTICAS DE MEJORA E INNOVACIÓN EN ESTE ÁREA.**

Un elemento clave para reducir las asimetrías en la información entre los agentes del sistema de salud y contribuir a alcanzar los niveles esperados de efectividad y eficiencia de actividades, intervenciones y tecnologías es el mantenimiento permanente de un sistema de difusión y retroalimentación de información entre financiadores y proveedores, que respete los principios del buen gobierno.

La consecución de las metas y objetivos de los planes y programas de prevención y control de las ECV es en buena parte tributaria de la disponibilidad, primero, de la información fiable y oportuna que han de aportar los programas de vigilancia y, segundo, de que dicha información se acompañe de análisis e interpretaciones correctos y de recomendaciones de política fundamentadas en pruebas científicas.

## Capacidad técnica

**17. FORTALECER LA CAPACIDAD TÉCNICA Y DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS PARA LA VIGILANCIA DE LAS ECV.**

La complejidad de los sistemas de información en vigilancia exige disponer de asesoramiento técnico multidisciplinario que, como mínimo, incluya profesionales altamente capacitados en clínica, informática, demografía, estadística, epidemiología, gestión de servicios, y economía de la salud.