

# **Estrategia de Vigilancia en Salud Pública**

**Respondiendo a los retos de la  
vigilancia en España: modelando el  
futuro**

**Enero de 2021**

**Autores** (por orden alfabético)

Juan Pablo Alonso Pérez de Ágreda

Pedro Arias Bohigas

Jenaro Astray Mochales

Rosa Cano Portero

Pello Latasa Zamalloa

Julian Mauro Ramos Aceitero

María José Sierra Moros

Hermelinda Vanaclocha Luna

## Índice

Introducción .....	5
Misión y Visión de la Estrategia .....	9
Misión.....	9
Visión.....	9
Principios generales .....	10
Líneas Estratégicas .....	11
LE1 Garantizar un desarrollo homogéneo y moderno de la vigilancia en salud pública disminuyendo la brecha territorial.....	11
LE2 Consolidar una política de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la vigilancia en salud pública .....	15
LE3 Potenciar el liderazgo de la vigilancia en salud pública en la toma de decisiones.....	18
LE4 Adaptar los sistemas de información a los cambios tecnológicos. Potenciar el uso de las TIC más avanzadas en vigilancia.....	21
LE5 Innovación e investigación en metodología de la vigilancia en salud pública .....	23
LE6 Garantizar que las actividades de vigilancia cumplen las pautas éticas.....	26
LE7 Crear un Centro de Coordinación de la Red de Vigilancia en Salud Pública dependiente del Ministerio de Sanidad y asegurar que existen las estructuras necesarias a nivel autonómico. ....	29
Órganos de gobierno.....	32
Difusión, seguimiento y evaluación .....	33

Este documento es la respuesta al encargo realizado por la DG de Salud Pública del Ministerio de Sanidad tras el acuerdo de la Comisión de Salud Pública de fecha 12/09/2019 con el fin de garantizar la viabilidad del proyecto de Real Decreto de creación de la Red de Vigilancia en Salud Pública que se está tramitando como parte del desarrollo de la Ley general de Salud Pública

La Estrategia de vigilancia tiene el objetivo de desarrollar una Red de Vigilancia en Salud Pública moderna, armonizada entre la administración estatal y autonómica, con fines compartidos y niveles equiparables de desarrollo, que proporcionen información crucial, útil y de calidad para la toma de decisiones y las actuaciones sobre los problemas de salud de cualquier etiología y sus determinantes.

Este documento comenzó a redactarse antes del inicio de la pandemia. Las lecciones aprendidas durante la misma, reafirman a los autores en la necesidad imperiosa de abordar de forma urgente, como una prioridad estatal, los cambios propuestos en este documento.

## Introducción

La vigilancia en salud pública (VSP), clásicamente vigilancia epidemiológica, es una de las funciones esenciales de la salud pública ([OMS 2019](#)) y se define como un conjunto de actividades realizadas desde el Sistema Nacional de Salud 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 ([Ley 33/2011](#)). Esto hace necesaria la utilización de una gran variedad de sistemas de información en coordinación con múltiples agentes y por ello la VSP se concibe en esta estrategia, como una red de redes que integra sistemas y actividades organizados con el objetivo de promover y proteger la salud de la ciudadanía.

El Sistema Nacional de Salud (SNS) se ha mostrado en diversas ocasiones como uno de los más eficientes de nuestro entorno, destacando el papel que juegan las personas que lo integran y las reformas a las que se ha sometido para hacerlo más moderno. Sin embargo, la salud pública ocupa un lugar secundario en el sistema sanitario, quedando ajena a las olas de modernización<sup>1</sup>. El SNS es un reflejo de la sociedad a la que sirve y en este sentido la globalización, la diversidad, la crisis económica, la emergencia climática o la igualdad de género son algunos de los elementos que han arraigado con fuerza en los valores colectivos, al tiempo que se está exigiendo una elevada calidad y eficacia a las actuaciones de las administraciones sanitarias.

Las crisis permiten objetivar las debilidades y fortalezas de cualquier sistema organizado en su sentido más amplio. La pandemia de COVID-19 constituye la mayor crisis sanitaria de los últimos tiempos, y como tal, ha mostrado las características más firmes del SNS pero también sus elementos más frágiles y aquellos que es urgente reforzar. En la atención sanitaria se ha puesto de manifiesto la falta de inversión a partir de la crisis económica de 2008. En el caso de la salud pública, sin prácticamente inversiones, se han hecho especialmente patentes sus debilidades y en especial sus deficiencias estructurales, como las grandes carencias en VSP.

La salud pública se enfrenta al reto de modernizarse para responder a las necesidades del SNS al mismo tiempo que debe adaptarse a las demandas de la sociedad. La pandemia de COVID-19 ha supuesto un desafío importante para los sistemas de salud de todo el mundo que han tratado de adoptar medidas a distintos niveles para contener o mitigar su expansión con resultados muy diferentes<sup>2</sup>. Las medidas han ido encaminadas a controlar las cadenas de transmisión, sin embargo, el abordaje de la pandemia se ha mostrado mucho más complejo con la interacción de otros problemas de salud no resueltos como la cronicidad, las desigualdades sociales en salud o el envejecimiento saludable<sup>3</sup>. Nunca antes ha sido tan necesaria la aplicación de nuevos paradigmas que faciliten la adopción de políticas transversales de salud pública, resaltando la importancia de colaborar con múltiples áreas de conocimiento y agentes habitualmente ajenos al sector salud como lo económico o lo social, afianzando redes sólidas de colaboración que generen sinergias para que estas políticas sean no sólo efectivas en lo teórico sino también factibles y aplicables en la práctica<sup>4</sup>.

---

<sup>1</sup> [Aboal-Viñas 2010](#)

<sup>2</sup> [Han 2020](#)

<sup>3</sup> [Horton 2020](#)

<sup>4</sup> [Brownson 2020](#)

La pandemia de COVID-19 ha verificado tanto la necesidad de esa transformación como su urgencia. En el dictamen de la Comisión para la reconstrucción social y económica<sup>5</sup> publicado en julio de 2020, se recogen como conclusiones la necesidad de reforzar la Red de Vigilancia en Salud Pública, y el desarrollo a nivel de las comunidades autónomas de estructuras de salud pública dotadas de los medios humanos, tecnológicos y los recursos presupuestarios necesarios para el desempeño eficaz de sus funciones, entre ellas la VSP. En este contexto de cambios, la VSP es el marco óptimo para la toma de decisiones basadas en el conocimiento de la situación, la evidencia, la prevención y el control de las enfermedades<sup>6</sup>. Esta es una oportunidad de modernización que no volverá a repetirse en varias décadas.

Las leyes sanitarias se hacen eco del papel que tiene la VSP en el SNS. La Ley 14/1986<sup>7</sup>, General de Sanidad, considera como actividad fundamental del sistema sanitario la realización de los estudios epidemiológicos basados en un sistema organizado de información sanitaria, vigilancia y acción epidemiológica. El Real Decreto 2210/1995<sup>8</sup>, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, articula un sistema dedicado en su mayor parte a las enfermedades transmisibles en torno a la declaración obligatoria de enfermedades, la declaración de situaciones epidémicas y brotes, la información microbiológica, los sistemas centinela y el registro de VIH y SIDA.

La Ley 33/2011, General de Salud Pública establece la creación de la Red de Vigilancia en Salud Pública y especifica que la organización y funcionamiento de la misma estarán determinados reglamentariamente. Por ello se está desarrollando el Proyecto de Real Decreto <sup>9</sup>por el que se crea la Red de Vigilancia en Salud Pública como medida imprescindible para articular y modernizar la VSP en España. Este Real Decreto, siguiendo lo establecido por la citada Ley, la articulará en torno a diversos elementos: el nivel de salud y bienestar de la población, los problemas de salud de la población, los determinantes sociales de la salud, los riesgos ambientales y exposición poblacional a dichos riesgos y las alertas y emergencias sanitarias.

El Real Decreto que se está redactando nace en un contexto organizativo complejo y con un Ven las comunidades autónomas como en la administración general del estado en los últimos años que, en este momento, son heterogéneos, tienen un grado de desarrollo muy diverso y carecen, excepto en la vigilancia de las enfermedades trasmisibles, de armonización, interrelación y fines compartidos. En algunas comunidades autónomas y a distintos niveles, se han ido implementando sistemas de vigilancia de enfermedades crónicas, estilos de vida o riesgos, por citar algunos ejemplos, con diversos grados de desarrollo tanto en sus fines, actividades y resultados, como en las plataformas tecnológicas que los sustentan. La modernización de la vigilancia pasa por consolidar estos sistemas, disminuir las desigualdades territoriales, eliminar redundancias en las tareas y reducir la carga de trabajo de recolección de datos, poniendo el foco en el análisis de los mismos y su transformación en información y conocimiento útil para la toma de decisiones.

---

<sup>5</sup> [https://www.congreso.es/public\\_oficiales/L14/CONG/BOCG/D/BOCG-14-D-123.PDF](https://www.congreso.es/public_oficiales/L14/CONG/BOCG/D/BOCG-14-D-123.PDF)

<sup>6</sup> [Noguer 2016](#)

<sup>7</sup> <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

<sup>8</sup> <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1996-1502>

<sup>9</sup> <https://www.mscbs.gob.es/normativa/docs/PRDRedVigSP.pdf>

Las brechas entre las instituciones también se reflejan en el número de profesionales, las competencias de vigilancia, las actividades que desempeñan y las retribuciones que reciben, incluyendo diferencias en reconocimiento de la carrera profesional. El relevo generacional aparece como una cuestión de gran relevancia pendiente de abordar, en la actualidad la mayoría de los profesionales formados y con experiencia pertenece a una generación cercana a la jubilación con el riesgo de la pérdida del conocimiento que esto implica. Sin embargo, la transición generacional puede ser una oportunidad si se hace de forma planificada y se abre a la incorporación de perfiles y capacidades emergentes en vigilancia.

Por todo esto, el Real Decreto, aunque necesario, no es suficiente por sí solo y es preciso establecer un conjunto de medidas planificadas que permitan ponerlo en marcha, de manera armonizada, en todas las CCAA. Estas medidas deben ir enfocadas a mejorar la forma en que vigilamos los problemas relacionados con la salud, así como sus factores determinantes, para poder satisfacer las crecientes demandas de información rápida y precisa necesarias para la toma de decisiones adecuada. Por ello, encontrar nuevas herramientas e ideas, acordes con las nuevas tecnologías, es una parte clave para mejorar la vigilancia. El esfuerzo realizado en el sector sanitario asistencial para hacer interoperables los sistemas de historia clínica electrónica y el propio desarrollo de las tecnologías de la información, juega a favor de una modernización de las tareas de la vigilancia.

La información generada por la Red de Vigilancia es una herramienta fundamental para proteger y promover la salud de los ciudadanos. Sus datos servirán para conocer la situación de salud, cargas de enfermedad, identificar problemas y riesgos para la salud, y para informar de las acciones e intervenciones que pueden mantener a las personas más seguras y saludables.

Los resultados en salud pública se evalúan en términos de ganancia en salud, pero con la estructura que plantea la presente estrategia también se podrán medir los resultados en la mejora de la equidad. Sin embargo, las actividades de VSP pueden producir efectos no deseados, por lo que se precisa un escrutinio cuidadoso para evitar la imposición de cargas adicionales innecesarias, especialmente a las personas o grupos particularmente susceptibles a enfermedades, daños o injusticias.

Finalmente, las actividades de VSP necesitan de una estructura técnica, sólida e independiente. En España este proceso se ha dado de forma parcial existiendo diferentes modelos de organización. A nivel estatal existe un organismo con algunas de las funciones de gestión y asesoría técnica necesarias para la VSP pero que no depende del ministerio con competencias en sanidad. Con la Estrategia se pretende realizar un cambio profundo en las estructuras, actividades y sobre todo en los resultados de la vigilancia para guiar las actuaciones en salud pública. Se pretende en definitiva la agregación, coordinación y en último caso integración de sistemas hasta ahora poco coordinados y con grados muy diversos de desarrollo entre administraciones. Para ello, se ve la necesidad de crear un centro adscrito al Ministerio de Sanidad que sea capaz de ejercer el liderazgo de la coordinación y gestión de la Red que se pretende poner en marcha.

Por todo lo expuesto, lograr los objetivos que se plantean en el Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública hace necesario contar con una estrategia que sienta las bases para su implantación. Sin embargo, esta Estrategia va más allá y aspira a implementar una serie de medidas que permitan ponerlo en marcha, de manera armonizada, en todas las comunidades

autónomas, creando el ambiente propicio para desarrollar unos sistemas de vigilancia modernos y homogéneos que midan la situación de salud y de sus determinantes y que permitan obtener información relevante sobre ellos y aportar conocimiento para instaurar y evaluar las medidas de salud pública para mejorar la salud de la población de manera ágil y eficaz. Es fundamental también aprovechar las oportunidades para la innovación en la vigilancia, y corresponde a las administraciones públicas favorecer el desarrollo de entornos que apoyen la innovación y faciliten la transferencia y la incorporación de conocimientos novedosos.

La implicación del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) es vital en el desarrollo de la Red de Vigilancia ya que éste va a exigir un compromiso de las instituciones implicadas tanto del Estado como de las comunidades autónomas para abordar los cambios. Para su adecuado desarrollo y progreso, es imprescindible que la Estrategia cuente con un presupuesto propio y mantenido a lo largo de los 5 años en los que se propone que se desarrolle.

## **Misión y Visión de la Estrategia**

### **Misión**

Desarrollar en un medio plazo (2021-2026) una Red de Vigilancia en Salud Pública moderna, sin brechas territoriales y armonizada entre la administración estatal y autonómica, capaz de responder a las necesidades de información de forma oportuna.

### **Visión**

Una Red de Vigilancia en Salud Pública moderna, flexible, ágil, eficiente, compuesta por las administraciones autonómicas y estatal, con fines compartidos y niveles equiparables de desarrollo, con sistemas de información interoperables para dar soporte a la toma de decisiones generando la información correcta sobre el nivel de salud y sus determinantes en el momento y nivel adecuados.

## Principios generales

1. **Información para la acción.** La información y el conocimiento generados por la Red de VSP están orientadas hacia la acción, mediante implementación de actuaciones de salud pública o apoyando la adopción de nuevas políticas basadas en evidencia y evaluando las ya adoptadas
2. **Coordinación.** Los agentes que participan en la Red adoptan un compromiso de trabajo conjunto y una estrategia común que permita trabajar de forma coordinada y organizada para el beneficio de las personas y las comunidades, potenciando el desarrollo de sinergias y la armonización.
3. **Buen gobierno.** La Red respeta la regulación vigente, en su estructura hace énfasis en los vínculos interinstitucionales dentro y fuera del sector salud y tiene un sistema de gobierno que se establece en el Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública.
4. **Respeto a las competencias.** La estructura de la Red refleja la naturaleza de la división competencial de las administraciones públicas en el estado y respeta las atribuciones de cada nivel y de las distintas instituciones involucradas en la vigilancia de la salud con la corresponsabilidad de todas en el buen funcionamiento de la Red.
5. **Financiación adecuada.** La adopción de compromisos compartidos requiere un compromiso presupuestario que permita financiar de forma adecuada la implementación de los cambios necesarios.
6. **Efectividad y eficiencia.** Apuesta por la utilización de datos generados desde cualquier parte de la administración, en especial del sistema sanitario asistencial, favoreciendo el intercambio de datos apropiados para dar respuesta a este propósito.
7. **Protección de la intimidad.** Los datos recogidos se emplean con fines legítimos de salud pública, las actuaciones se implementan con respeto a la privacidad individual y su tratamiento se realiza de acuerdo a las normas de protección de datos.
8. **Comunicación.** La información se comunica a quienes deben conocer los resultados de la vigilancia, incluyendo a instituciones, profesionales y responsables políticos, así como a la ciudadanía.
9. **Investigación e innovación.** Potencia la colaboración entre distintos campos del conocimiento, organismos e instituciones favoreciendo la incorporación de nuevas prácticas o conocimientos, potenciando la investigación y la evaluación.
10. **Integración.** Vincula estratégicamente personas, procesos y tecnologías.

## Líneas Estratégicas

### LE1 Garantizar un desarrollo homogéneo y moderno de la vigilancia en salud pública disminuyendo la brecha territorial

Las competencias en materia de salud pública, incluyendo la vigilancia epidemiológica, fueron de las primeras en transferirse a principios de los años 80 y las recién creadas comunidades autónomas heredaron las estructuras de las antiguas direcciones provinciales de Salud, con recursos diferentes según el tamaño poblacional de la provincia. Esto hizo que el punto de partida para articular estas competencias recién estrenadas fuese muy diferente. A partir de ahí, el desarrollo no ha sido homogéneo por diversos motivos como la existencia de importantes diferencias en el desarrollo socioeconómico de las comunidades, en los criterios utilizados para priorizar los problemas de salud o en la asignación de recursos a determinadas funciones de salud pública. No es fácil conocer en qué punto nos encontramos actualmente y por ello resulta necesario realizar un análisis de situación que nos acerque lo máximo posible a una realidad en la que probablemente las diferencias no sólo se hayan mantenido sino que hayan aumentado en ciertos aspectos.

Las funciones de VSP no se escapan de estas diferencias y sus actividades se ejercen desde estructuras diferentes, con distintos modelos organizativos: incorporadas a los servicios de salud, dependientes directamente de la correspondiente consejería o en forma de organismos autónomos. Sin embargo, estas diferencias son más profundas y afectan también la organización funcional y la distribución de competencias, implicando una variabilidad importante en los servicios y recursos disponibles.

Las unidades de VSP de las distintas comunidades autónomas ejercen sus competencias de forma diferente, siendo comunes para las enfermedades de declaración obligatoria reguladas en la RENAVE, pero variables para otros problemas como las enfermedades no transmisibles, los determinantes de la salud, la violencia de género, las desigualdades sociales, la salud laboral, los factores de riesgo conductuales o los riesgos ambientales.

El acceso a la información es también variable puesto que en algunas es posible consultar la historia clínica electrónica para recabar información útil y necesaria para llevar a cabo las actuaciones pertinentes o analizar bases de datos de interés sanitario para evaluar intervenciones, mientras que en otras unidades sólo pueden acceder parcialmente o, en el peor de los casos, no les es posible acceder ni a los datos individuales ni a las bases de datos. Por otro lado, las descargas automáticas de las bases de datos asistenciales tienen diferentes grados de desarrollo en las CCAA, siendo este un objetivo claro para la VSP, y produce diferencias en la exhaustividad en la captación de datos.

Esta variabilidad hace que los programas que se gestionan en las unidades de VSP sean muy diversos. En algunas existen programas poblacionales de registro de cáncer, de captación de registros de laboratorio, de análisis epidemiológico de historias clínicas electrónicas, de mantenimiento de registros vitales o de cribado poblacional por citar algunos de los más relevantes. Si bien es cierto que la planificación y gestión de las competencias depende de las autoridades autonómicas, las unidades de VSP deberían tener unos programas básicos

consensuados. Aunque las unidades no realicen la gestión directa de los programas deberían participar en la coordinación de los organismos que la gestionan para garantizar una cohesión y calidad que permitan desempeñar las actividades propias de la VSP, agregar datos e instaurar modelos de información y análisis comparables.

Destaca también la enorme variabilidad de la dotación de recursos humanos, tanto en su número, como en su formación. Llama la atención que para cubrir los puestos de trabajo algunas comunidades exijan el título de especialista en medicina preventiva y salud pública y mientras que en otras sea suficiente un grado en ciencias de la salud. La variabilidad también incluye las diferencias en el reconocimiento de la carrera profesional, las retribuciones o la categorización del personal de salud pública (funcionarios, personal estatutario, personal laboral, personal de investigación).

Estas diferencias también se reflejan en el uso de la información aportada por la VSP. Algunas unidades de Vigilancia realizan análisis epidemiológicos básicos mientras que otras realizan análisis más complejos, si bien esto último no garantiza el uso de la información obtenida para establecer políticas de salud; algunas difunden la información obtenida a todos los niveles, incluyendo al público en general, mientras que otras limitan el acceso de la información a determinados elementos de la organización sanitaria; algunas emplean información generada en otros puntos del Sistema Nacional de Salud, mientras que otras apenas los tienen en cuenta; algunas mantienen una elevada producción científica, comúnmente vinculada a la disponibilidad de recursos humanos y económicos, mientras que otras a apenas prestan atención a este aspecto.

La VSP se está convirtiendo en una actividad cada vez más exigente. Las necesidades van a ser cada vez mayores lo que sumado a la visión de ampliar los elementos a vigilar, modernizar y cohesionar la Red va a requerir un nivel de liderazgo muy importante. Si la Red no se adapta, otras unidades de las administraciones sanitarias, públicas o privadas, tomarán la iniciativa para dar respuesta a las necesidades con el riesgo de fraccionar la vigilancia y debilitar a la salud pública, y para su adecuado funcionamiento, debe asegurarse que los sistemas de información y el desarrollo de las nuevas tecnologías estén al servicio de la vigilancia.

Por todo ello, se hace necesario establecer unos requisitos mínimos y comunes a todas las CCAA en cuanto a sistemas de vigilancia implantados, acceso a los datos necesarios, recursos humanos y materiales dedicados a ella, uso de tecnologías de la información y estructura funcional con algoritmos comunes, que permitan establecer un sistema de vigilancia moderno, homogéneo y comparable entre CCAA, con un nivel de coordinación importante y un liderazgo del proceso de renovación. Requisitos que habrán de cumplir la administración general y autonómica una vez sean aprobados como tales por el CISNS.

#### **Objetivos estratégicos:**

1. Conocer la situación de los sistemas existentes en las CCAA y en el nivel estatal, y definir las necesidades.
2. Identificar las carencias en cuanto a los sistemas de vigilancia a nivel nacional y en aquellas CCAA que las presenten e informar de las mismas a los centros directivos competentes, a la Comisión de Salud Pública y al CISNS.

3. Garantizar que no existen diferencias territoriales en cuanto a los sistemas de vigilancia en número, calidad, herramientas tecnológicas, exhaustividad y en el uso que se da a los datos y la información que generan.
4. Promover la aprobación de una cartera básica de servicios de VSP.
5. Garantizar que el desarrollo normativo no genera diferencias territoriales en la función de vigilancia.
6. Facilitar que los presupuestos asignados a VSP tanto a nivel estatal como autonómico cubra las necesidades concretas de financiación, tanto en recursos humanos como en infraestructuras y equipamiento.
7. Promover que el sector sanitario público y privado se adapte a los requisitos establecidos en el Real Decreto en todos los niveles.
8. Asegurar la accesibilidad real a los datos necesarios para garantizar la función de vigilancia de acuerdo a las necesidades de cada nivel.

**Actividades clave:**

- Realizar un análisis de situación de los sistemas de vigilancia actualmente en funcionamiento a nivel estatal y en las CCAA, así como de sus procedimientos, de cuyos resultados se informará a los órganos de gobierno colegiados del SNS (CSP/CISNS).
- Elaborar indicadores comunes de vigilancia que permitan hacer un seguimiento de la brecha territorial.
- Identificar los registros individualizados útiles para vigilancia de la salud.
- Elaborar recomendaciones para que el análisis epidemiológico de los datos de vigilancia se realice de forma armónica entre los distintos niveles y los diferentes sistemas.
- Promover que la difusión de los informes de vigilancia y su uso por parte de las unidades de gestión del Sistema Sanitario Público en particular y la Administración Pública en general en lo referente a políticas de salud, se realice de forma homogénea.
- Identificar el conjunto de sistemas básicos necesarios para llevar a cabo la vigilancia de la salud a nivel estatal y autonómico y que deban formar parte de la cartera de servicios de VSP.
- Establecer la normativa estatal de carácter básico, que asegure el obligado cumplimiento por parte de las CCAA de los mínimos establecidos.
- Establecer los estándares que han de cumplir las unidades de vigilancia en cuanto a estructura funcional, recursos humanos y tecnológicos para la correcta realización de las tareas de vigilancia.
- Establecer un conjunto básico de datos útiles para vigilancia que han de recogerse en todo el Sistema Nacional de Salud y por tanto en todas las CCAA.
- Establecer las condiciones de acceso de datos individualizados a las unidades competentes en vigilancia de la salud.

- Realizar auditorías a los sistemas de vigilancia como herramienta encaminada a la mejora continuada, con el fin de comprobar el funcionamiento de los sistemas básicos, el cumplimiento de los estándares establecidos y conseguir un aumento de la eficacia y eficiencia de la Red.

## **LE2 Consolidar una política de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la vigilancia en salud pública**

Tras la transferencia de las competencias en salud pública, las comunidades autónomas desarrollaron sus correspondientes normativas adaptadas al contexto local, para garantizar el cumplimiento de las obligaciones legales de las administraciones públicas en esta materia. El desempeño de las funciones recién estrenadas implicó la incorporación de numerosos profesionales que hoy en día están cerca de su edad de jubilación. Estos profesionales han participado y liderado el desarrollo de las estructuras de salud pública y podríamos hablar del final de un ciclo.

A pesar de ser el elemento clave para acceder a la información que se necesita para la toma de decisiones, como se ha demostrado durante la pandemia de COVID-19, la VSP no se ha priorizado como una parte estratégica de la administración sanitaria, volviéndose cada vez menos visible y perdiendo su capacidad de influencia, especialmente durante el periodo de crisis económica. Esto ha hecho que la provisión de puestos de trabajo se haya congelado, y la plantilla haya envejecido sin un relevo garantizado con el riesgo que conlleva perder toda esa experiencia.

Las plantillas actuales no se adecúan a los requerimientos que afrontará la puesta en marcha de la futura VSP y precisan ser revisadas, tanto en número, como en capacitación para asumir las nuevas competencias que se van a implantar en todos los ámbitos y niveles territoriales y, además, deben de permitir la incorporación de nuevos perfiles profesionales en consonancia con el desarrollo tecnológico que debe de asumir.

Para implantar el sistema de VSP futuro, las distintas administraciones tendrán que abordar la vigilancia de un abanico cada vez más amplio y diverso de determinantes, riesgos y problemas relacionados con la salud dado que la sociedad se ha ido volviendo más compleja y dinámica. Sólo así tendrá capacidad de intervención para mejorar la salud de la población y de dar respuesta a situaciones de crisis sanitaria como la que estamos viviendo con la pandemia por COVID-19.

Esto hace que sea necesario que las plantillas integren a personas con distintos perfiles académicos, reconociendo su carácter multidisciplinar, lo que implica que las profesiones dedicadas a esta labor van más allá de las profesiones sanitarias.

Mantener el número pertinente de trabajadores cualificados y garantizar su competencia mediante su desarrollo profesional es clave para alcanzar los objetivos de la Red. Para lograrlo, hay que prever y planificar las necesidades de formación de los recursos humanos que desempeñarán su trabajo en la VSP, impulsar estrategias de reclutamiento de profesionales con los perfiles adecuados y disponer de los recursos para atraer a los mejores profesionales. Por otra parte, hay que identificar y abordar las insuficiencias en la capacitación profesional.

Para esto, es necesario diseñar modelos de capacitación que permitan el desempeño, tanto de las actividades tradicionales como de aquellas que permitan afrontar las nuevas funciones y tareas que requieren de una elevada capacitación profesional y su constante actualización para estar a la altura del exigente desempeño en VSP. Finalmente hay que establecer estándares para evaluar el desempeño profesional que contribuyan a mejorar la calidad de los resultados.

### **Objetivos estratégicos**

1. Adecuar y redimensionar las plantillas de profesionales, en todos los niveles de la administración con competencias en VSP que garanticen la implementación del nuevo sistema de VSP.
2. Garantizar un relevo generacional incorporando de forma planificada a personal suficiente que permita el traspaso de conocimientos, experiencias y habilidades en los próximos años.
3. Potenciar que la oferta pública de empleo se realice de forma periódica con un número adecuado de plazas vacantes, con procesos selectivos que permitan cubrir las necesidades de profesionales con los perfiles para las áreas relacionadas con la VSP.
4. Promover la elaboración de un marco de competencias profesionales esenciales en epidemiología y salud pública que permitan un desempeño de la VSP adecuado a los objetivos de la Red.
5. Garantizar que los equipos de profesionales a cargo de la VSP tienen los perfiles multidisciplinares necesarios, sanitarios y no sanitarios, adecuados para desarrollar esta función.
6. Avanzar hacia una ordenación profesional homogénea en cuanto al reconocimiento, número, competencias y capacidades profesionales entre las comunidades autónomas y los niveles de la administración.
7. Facilitar la elaboración de un plan de formación para desarrollar un nivel adecuado de competencias profesionales que permitan desempeñar las actividades de vigilancia con eficacia y calidad, adaptándose a las necesidades cambiantes de la misma.
8. Fomentar la visibilidad, el prestigio y el reconocimiento profesional.

### **Actividades clave:**

- Caracterizar el número, la composición y la situación profesional de la fuerza de trabajo de VSP, así como conocer las brechas en cuanto a la situación retributiva y de reconocimiento de la carrera profesional entre las distintas administraciones.
- Adaptar o desarrollar sistemas que permitan hacer un seguimiento de la realidad de la fuerza de trabajo en VSP.
- Establecer mecanismos que permitan atraer a perfiles profesionales adecuados, especialmente a los perfiles emergentes con potencial de ofrecer un alto valor añadido (ciencia de datos, minería de datos, dirección de empresas, economía, sociología, filosofía, etc).
- Establecer estrategias para facilitar un desarrollo de las competencias esenciales en VSP. Facilitar programas de formación académica amplios, flexibles y adaptados.
- Mantener y promover la formación en áreas estratégicas, a través de cursos, masters o diplomas como el Programa de Epidemiología Aplicada de Campo y otros programas formativos.

- Establecer estándares de capacidades profesionales que permitan evaluar y mejorar el desempeño profesional.
- Conocer los programas de formación continuada ofertados por las administraciones públicas orientados a profesionales que desempeñan su actividad en VSP. Crear un repositorio con los programas de formación.
- Adoptar medidas para equiparar las retribuciones y la promoción de la carrera profesional de las profesiones de la misma categoría, en los ámbitos de salud pública, entre administración sanitaria y los establecimientos sanitarios, así como entre los distintos niveles de la administración.
- Adoptar estándares para reducir la brecha territorial, definiendo las características básicas de las unidades de VSP, realizando recomendaciones de funcionamiento, definiendo perfiles, número de profesionales adscritos y poblaciones cubiertas, teniendo en cuenta su realidad demográfica, epidemiológica y social.
- Promover la actividad científica y la difusión los resultados de la VSP, así como las colaboraciones y sinergias con otros agentes e instituciones con el fin de mejorar la salud de la población.

## **LE3 Potenciar el liderazgo de la vigilancia en salud pública en la toma de decisiones**

La VSP tiene por objeto fundamentar las actuaciones en salud pública como señala la Ley 33/2011, General de Salud Pública. Sus resultados, por lo tanto, deben asegurar una base de evidencia sólida para la toma de decisiones a cualquier nivel, local, autonómico o estatal, y estimular el desarrollo de políticas de salud.

La VSP no puede quedarse en una mera recolección de datos. Su liderazgo solo es posible si proporciona información útil, adaptada a las necesidades de salud de la población, de calidad, disponible en el momento adecuado y orientada a la acción, de forma que se llegue a establecer que la toma de decisiones que tengan repercusiones sobre la salud esté siempre vinculada al conocimiento que desde la VSP se disponga.

La VSP va más allá de producción de datos ofreciendo contexto, análisis e interpretación que permita convertir esos datos en información. Durante la pandemia de COVID-19 en ocasiones la VSP se ha visto desbordada y no ha podido cumplir de forma idónea con estos roles de interpretación de la información y distintos agentes han emergido asumiendo estos roles, algunos de forma loable, pero otros de forma sesgada pudiendo contribuir a la desinformación y por tanto dificultando la gestión de la pandemia.

Proporcionar un servicio de excelencia precisa de una estructura técnica, preparada, e independiente y para ello es necesario reforzar las capacidades de la vigilancia tanto en su capital humano como en su modelo organizativo, sus sistemas de información y sus alianzas.

Los recursos humanos en la organización de la VSP deben estar dimensionados con este propósito. Sus competencias profesionales deben garantizar que las funciones de la vigilancia se realizan en todos los niveles con la calidad necesaria para facilitar la toma de decisiones.

Las TIC se han convertido en una herramienta angular de la práctica de salud pública y merecen una atención especial bajo el liderazgo y gestión de los profesionales de la salud pública. Es necesario potenciar el uso avanzado de estas tecnologías de manera que se facilite la disponibilidad y la puntualidad de los datos, tanto los que proceden del entorno sanitario como los no sanitarios, especialmente los entornos físico, social y económico. Desde la VSP, hay que impulsar una infraestructura digital, acorde con los avances tecnológicos, que permita proporcionar información a todos aquellos que la necesitan, cuando la necesiten y de forma que les permita actuar en consecuencia.

La accesibilidad y puntualidad de los datos va a exigir establecer alianzas intersectoriales especialmente en el seno del Sistema Nacional de Salud, pero también con otros sectores en el marco de salud en todas las políticas, así como con la empresa privada.

La información solo será útil si llega a todos los que necesiten conocerla, para ello habrá que establecer una estrategia de comunicación que tenga en cuenta los niveles de decisión, los agentes claves a los que va dirigida y también a la ciudadanía. Los informes deben ser atractivos, comprensibles y orientados a facilitar la acción en salud pública. Tanto en su elaboración como en su difusión deben tenerse en cuenta los nuevos medios tecnológicos de la comunicación.

Por último, no hay que olvidar que uno de los atributos clave para alcanzar el liderazgo es que la información que se proporcione sea de calidad. Ello exige definir procedimientos que

aseguren que las actividades destinadas a recoger, analizar e interpretar los datos relacionados con el estado de salud están sometidas a procesos de control de calidad.

**Objetivos estratégicos:**

1. Impulsar que, a cualquier nivel, la toma de decisiones esté ligada a los resultados de la VSP, promoviendo que la información sea útil y esté a disposición de los que necesitan conocerla en el momento adecuado.
2. Promover la coordinación institucional y establecer alianzas intersectoriales, especialmente en el seno del Sistema Nacional de Salud.
3. Promover una información de calidad que esté disponible en el tiempo oportuno.
4. Fomentar la difusión de la información generada por el sistema de VSP teniendo en cuenta las nuevas tecnologías de la comunicación.
5. Fomentar la visibilidad de la Red y la transparencia a la hora de mostrar los elementos que guían la toma de decisiones en su seno.
6. Promover, usar y compartir la experiencia y conocimientos de los profesionales de la Red para transformarlos en cuerpo de conocimiento que sirva de referencia en el ámbito de la vigilancia de la salud pública.

**Actividades clave:**

- Evaluar el papel de la información proporcionada por la vigilancia en la toma de decisiones y proponer mejoras para fomentar su utilización.
- Definir los conocimientos y habilidades que se requieren para alcanzar un nivel adecuado de competencia en vigilancia.
- Establecer programas de formación en donde se refuercen las áreas de metodología, tecnología y comunicación.
- Identificar agentes clave, definir los grupos de interés y proponer acuerdos de colaboración para establecer alianzas intersectoriales.
- Identificar los estándares que faciliten la interoperabilidad y la relación de los diferentes sistemas de información.
- Establecer procedimientos normalizados que aseguren la calidad de los datos tanto desde el punto de vista de la fiabilidad de las fuentes como de su validez y exhaustividad.
- Establecer los estándares de calidad que ha de cumplir el análisis epidemiológico de los datos así como los informes derivados de dicho análisis.
- Definir los procedimientos que aseguren la accesibilidad a los datos de salud de forma ágil respetando las normas de protección de datos.

- Analizar las técnicas de comunicación para definir formatos novedosos de visualización y difusión de los resultados de vigilancia de manera que sean atractivos, comprensibles y lleguen a todos los niveles de la toma de decisiones y a la ciudadanía.
- Desarrollar un plan de comunicación para dar a conocer la Red a profesionales, responsables de políticas y ciudadanos en general.
- Promover que ante cualquier medida de salud pública que vaya a ser implementada haya en funcionamiento un sistema de vigilancia que permita su evaluación y seguimiento.

## **LE4 Adaptar los sistemas de información a los cambios tecnológicos. Potenciar el uso de las TIC más avanzadas en vigilancia.**

Las unidades administrativas con funciones de salud pública necesitan información para orientar la toma de decisiones. Esta información debe describir de forma adecuada el estado de salud, así como permitir la priorización de las intervenciones. Existen para ello fuentes de información tradicionales, que siguen siendo indispensables, como los datos de los registros vitales, de la notificación obligatoria de enfermedades, de los registros de enfermedades, de las encuestas de salud o de las altas hospitalarias. A estas fuentes se les han añadido otras que son de gran utilidad como los registros de laboratorio o las historias clínicas electrónicas. Cada vez más relevantes, las fuentes de información que proceden de las redes sociales o de consultas web cuya utilización también puede ser de utilidad para la vigilancia. Durante la pandemia de COVID-19 otro tipo de información como los datos de movilidad o el aislamiento de virus en aguas residuales, también ha resultado de utilidad para evaluar el impacto de las medidas implementadas.

La situación actual de desarrollo tecnológico en VSP en las diferentes administraciones es desigual, poco armónica y está basada en general en el paradigma de replicar con el ordenador lo que antes se hacía en papel. Sin embargo, la tecnología, los sistemas de comunicaciones, el desarrollo del software y la disponibilidad de dispositivos ha cambiado mucho en los últimos años haciendo necesario un cambio de paradigma en nuestros sistemas de trabajo. Algunas de las necesidades actuales son la captura automática de datos ya disponibles en otros entornos, los controles de calidad e imputaciones necesarias mediante algoritmos inteligentes, la integración de la información de datos de diferentes fuentes, la utilización de nuevas fuentes de datos, la transmisión de datos más rápidamente y por canales más seguros, la minimización de brechas de seguridad, y la confidencialidad y seguridad de la información,

Del mismo modo debemos movernos del paradigma de la “tabla” y el “informe” como método de difusión de la información para avanzar hacia nuevas herramientas y un uso más avanzado de las nuevas técnicas de comunicación y presentación de conocimiento. En la actualidad la presentación de información de manera interactiva e integrada es cada vez más necesaria para todo tipo de usuarios.

Todo ello plantea la necesidad de normalizar la información entre los distintos sistemas que compongan la Red de VSP para permitir su integración cuando sea pertinente. El borrador del Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública prevé la creación de un grupo de trabajo sobre métodos y herramientas que será el encargado de coordinar los desarrollos tecnológicos que permitan disponer de un sistema de información en vigilancia moderno, flexible, eficiente y ágil.

### **Objetivos estratégicos:**

1. Definir una estrategia de gobierno de datos en el SNS que incluya el principio de “capturarlo una vez, usarlo cuantas veces sea preciso”.
2. Potenciar el uso de infraestructuras y estándares para automatizar la captura y transmisión de datos.

3. Garantizar la interoperabilidad de los sistemas de vigilancia con los sistemas de información asistenciales y no asistenciales.
4. Disponer de sistemas que sean adaptables y escalables, con tecnologías de vanguardia y que puedan responder a las necesidades cambiantes de forma ágil.
5. Fomentar la reutilización de desarrollos tecnológicos para VSP entre administraciones.
6. Fomentar el uso de código y software libre en los desarrollos tecnológicos para la VSP.
7. Diseñar sistemas de información que contemplen disponer de identificador(es) único(s) que permitan el enlazado de datos de diversas fuentes.
8. Definir estándares de codificación con el nivel de detalle necesario y útil para la VSP, de forma que permitan la identificación y captación automática de las patologías, indicadores o morfologías objeto de la vigilancia (ej.: SNOMED CT, OMIM etc.).
9. Crear y mantener los repositorios de datos necesarios de acuerdo a las necesidades de información de los distintos niveles, eficientes y que garanticen calidad y confidencialidad de los datos.

**Actividades clave:**

- Basándose en el análisis de situación realizado, fomentar los acuerdos necesarios para la reutilización de datos útiles para la VSP.
- Identificar y recomendar las alternativas de estándares que minimicen las incompatibilidades entre diferentes sistemas, permitiendo la interacción entre los mismos en el intercambio y transmisión de datos independientemente de su plataforma tecnológica o de su lenguaje de programación.
- Trabajar con los diferentes actores del sector privado, tanto del área sanitaria como del desarrollo de software para garantizar la plena integración de los datos de asistencia privada necesarios para una VSP universal.
- Identificar buenas prácticas nacionales o internacionales para diseñar sistemas modulares y escalables que puedan implementarse en diferentes entornos tecnológicos, minimizando los costes de desarrollo de software.
- Trabajar para romper las barreras existentes actualmente al uso de software libre en el desarrollo de aplicaciones en la administración identificando sus fortalezas en términos de seguridad en todos los aspectos; finalmente desarrollará la estrategia necesaria para identificar.
- Acordar el uso de identificador(es) único(s) que permitan el enlazado de datos de diferentes fuentes con garantías de seguridad y univocidad.
- Definir los estándares de codificación para cada sistema de vigilancia.

## LE5 Innovación e investigación en metodología de la vigilancia en salud pública

La VSP necesita las mejoras y las oportunidades que ofrece la innovación digital. Estas oportunidades de mejora en VSP nunca han sido mayores y deben incluir todos los avances científicos, tecnológicos, organizativos, financieros y comerciales que conducen a la mejora del servicio de VSP y los sistemas de información asociados.

Las fuentes de información en formato electrónico se han multiplicado, así como la facilidad para su recopilación y análisis, permitiendo obtener datos a tiempo real. Además de las nuevas fuentes, no se deben olvidar otras fuentes tradicionales que pueden aportar valor añadido a la vigilancia y sobre las que hay que priorizar acciones de innovación e investigación para conseguir una mayor eficiencia. Captar y manejar esta cantidad de datos se ha vuelto un desafío. Para ello se han desarrollado numerosas soluciones que permiten analizar, visualizar y utilizar los datos procesados de forma sencilla para la toma de decisiones, pero es necesario adaptarlas a la función de vigilancia. Este trabajo, en el entorno de la salud pública, debe de hacerse cada vez más colaborativo y en este sentido también se han desarrollado soluciones tecnológicas que necesariamente precisan de la participación técnica (desarrollo adaptado) y funcional (vigilancia) para su implementación. Las administraciones públicas tienen un papel legislativo único en la vigilancia y respuesta de la salud pública y no pueden delegar la innovación en otras instituciones.

Por otro lado, se están generando diariamente nuevas aplicaciones (no necesariamente relacionadas con la vigilancia en su intención inicial) construidas por desarrolladores de todo el mundo. Las aplicaciones diseñadas para la visualización de datos, el trabajo en equipo colaborativo, el mapeo, los cuadros de mando de inteligencia y los análisis de medios sociales desarrollados para empresas de marketing o web también pueden servir de apoyo a la vigilancia de la salud pública. Nuestro reto es concentrarnos en el descubrimiento de estas aplicaciones y desarrollar otras nuevas, probar rápidamente su relevancia para las actividades de vigilancia, y adaptarlas e implementarlas.

En este sentido, favorecer la investigación y el desarrollo de entornos que apoyen la innovación facilita la generación y transferencia de conocimientos novedosos que aporten valor añadido, la incorporación de cambios en la cultura organizativa o la experimentación con nuevas tecnologías, promoviendo ideas en ocasiones arriesgadas, siempre dentro de un marco ético que permitan innovar para la hacer más eficientes la consecución de los objetivos de la Red.

### **Objetivos estratégicos:**

1. Favorecer el desarrollo de ideas creativas y proyectos innovadores con especial atención a los que permitan abordar algunos de los principales retos de la actualidad como son la vigilancia es situaciones de crisis de salud pública (como la actual pandemia COVID-19), el cambio climático, las desigualdades de género y la inequidad, la vigilancia de la salud mental o las consecuencias de la utilización de tecnologías emergentes.

2. Promover una estructura organizativa que posibilite la acción innovadora, priorizando la relacionada con el análisis epidemiológico y la comunicación de la información.
3. Favorecer una comunicación eficaz de los resultados de la vigilancia que permita mantener y afianzar la confianza de la población.
4. Promover la incorporación a la vigilancia de los nuevos conocimientos, tecnologías o experiencias innovadoras.
5. Potenciar la investigación e innovación en el estudio y análisis de fuentes de información para la vigilancia, teniendo en cuenta las creadas para fines diferentes.
6. Potenciar desde la vigilancia la incorporación de aspectos innovadores a desarrollar en otras redes, organizaciones y sistemas.
7. Potenciar la innovación en la protección de datos permitiendo aportar una información suficientemente detallada que mantenga el máximo nivel confidencialidad. Desarrollar un protocolo de acceso a datos personales seudonimizados creados como consecuencia de la función de vigilancia epidemiológica en salud pública, con fines de investigación en salud y en particular biomédica.
8. Potenciar la investigación aplicada en vigilancia epidemiológica.

**Actividades clave:**

- Potenciar la innovación en la utilización de las fuentes tradicionales de la VSP buscando una mayor eficiencia y mejores tiempos de respuesta en la obtención de la información.
- Potenciar la investigación e innovación en las nuevas fuentes de información para la VSP, creadas para fines diferentes, como las fuentes informales, que pueden aportar un valor añadido.
- Incorporación a la VSP de profesionales que posibiliten la innovación en el manejo de grandes volúmenes de datos mejorando el análisis y la comunicación de la información generada.
- Desarrollar un procedimiento para el reconocimiento de fuentes de información de interés para la actividad en vigilancia: reconocimiento de registros de pacientes y administrativos útiles para la vigilancia, así como de encuestas y de sistemas de información de ámbito profesional y científico que puedan aportar un valor añadido a la VSP.
- Utilizar las fuentes que se reconozcan de interés en el desarrollo de experiencias innovadoras para la vigilancia, teniendo en cuenta el potencial de las fuentes emergentes como las redes sociales, o datos tradicionales que habitualmente se emplean con otros fines.
- Desarrollar una metodología para identificar, evaluar, pilotar e implantar buenas prácticas en vigilancia.
- Promover el escalamiento de experiencias innovadoras existentes que puedan mejorar el desarrollo de las actuaciones de la vigilancia.

- Crear espacios favorecedores del desarrollo de las ideas innovadoras facilitando que la estructura organizativa posibilite estas acciones.
- Dotar de presupuesto y formas de contratación adecuadas a las necesidades de las experiencias innovadoras.
- Establecer, ante las necesidades de información urgente para la vigilancia por la aparición de un nuevo problema de salud, los procedimientos, presupuestos y formas de contratación adecuados.
- Dotar a la VSP de aplicaciones y programas diseñados para la visualizar y analizar grandes bases de datos mediante plataformas *business intelligence* u otras soluciones similares que aparecerán en el futuro, cuadros de mando, el trabajo en equipo colaborativo, el mapeo, infografías, análisis de medios sociales etc.
- Realizar propuestas para incorporar la investigación e innovación en los sistemas de información sanitarios, administrativos y asistenciales, fundamentalmente ligados a la historia clínica electrónica, que puedan ser útiles a la vigilancia.
- Identificar las mejores prácticas en la comunicación científica de los resultados de la vigilancia, empleando formatos novedosos de visualización y difusión, con narrativas asequibles que generen confianza en las actuaciones de salud pública.
- Favorecer la creación de redes de investigadores que trabajen en la Función de Vigilancia Epidemiológica dando valor añadido en los CIBER la participación de profesionales que trabajan en vigilancia epidemiológica.
- Analizar y establecer las condiciones jurídicas, éticas y de protección de datos, y de acceso que deben de cumplir las solicitudes de información “secundaria” destinadas a la investigación y generados por la función de VSP.
- Publicar en abierto microdatos destinados a investigación secundaria y visores de información.

## LE6 Garantizar que las actividades de vigilancia cumplen las pautas éticas

La ética dentro de la VSP, entendida como su contribución al bien común, la solidaridad, la rendición de cuentas, la confianza y el equilibrio entre los derechos individuales y los intereses colectivos se ha desarrollado de forma más marcada en estas últimas décadas. Existe un conflicto entre el papel del estado como agente de intrusión y como agente de protección. La vigilancia pone de manifiesto este conflicto. Sus intervenciones pueden emplearse para reducir la inequidad y conseguir una sociedad más justa pero paradójicamente, esos mismos datos también pueden imponer cargas adicionales sobre las personas que viven en situaciones de desventaja. La ética de la salud pública se ha centrado principalmente explorar los problemas derivados de la búsqueda de la salud de la población. Las desigualdades sociales tienen efectos sobre la salud pero no todas las desigualdades están al alcance del control humano o son moralmente relevantes.

La VSP es reconocida ampliamente como un bien público, en muchas ocasiones sus beneficios no pueden subdividirse en beneficios individuales y puede contribuir al logro de la equidad, aportando información dirigida a disminuir las desigualdades injustas y evitables y apoyando una distribución de recursos adicionales que sirvan para equilibrar una balanza donde los riesgos para la salud siguen una distribución injusta.

Los mecanismos de **buena gobernanza** facilitan que la vigilancia desempeñe su actividad de forma justa. La rendición de cuentas, la transparencia o la participación de la comunidad facilitan que las estructuras públicas promuevan el respeto hacia las personas, la equidad y el bien común.

Por todo ello, en el desarrollo y funcionamiento de la Red se deberá asegurar que la vigilancia cumple las pautas éticas que plantea la Organización Mundial de la Salud. En este sentido, debe asegurarse que los datos de vigilancia se recojan sólo con una finalidad legítima de salud pública, que los datos de vigilancia con información que permita identificar a las personas no se comparta con organismos que probablemente los usen para adoptar medidas contra las personas o para otros propósitos no relacionados con la salud pública.

El borrador de Real Decreto plantea para hacer frente a este reto, la creación de un grupo específico dependiente del Comité Coordinador de la Red para velar por la supervisión ética de las actividades de la vigilancia, que tenga en cuenta las prácticas correctas, que ayude a detectar problemas éticos cuando estos surjan, y que proponga soluciones a ellos de forma transparente y responsable.

### Objetivos estratégicos:

1. Garantizar que los objetivos de la vigilancia se establecen de forma transparente con instrumentos que permitan la participación de profesionales y ciudadanía.
2. Fomentar que se aplica la perspectiva de equidad y no maleficencia a las actuaciones de la vigilancia y que se desarrollan mecanismos para mitigar los daños ocasionados, especialmente en los grupos que se encuentran en una situación de mayor de vulnerabilidad.

3. Asegurar que se recopilan sólo los datos los necesarios y suficientes para guiar las actuaciones de salud pública, garantizando su calidad, protección, tratamiento y utilización para una finalidad legítima de salud pública.
4. Garantizar que existen mecanismos para que todas las partes implicadas en la vigilancia compartan datos de una manera oportuna. Esto es especialmente relevante durante una emergencia de salud pública.
5. Facilitar que los resultados de la vigilancia se comunican de forma efectiva y llegan al público objetivo que debe incluir a notificadores, profesionales, responsables de políticas, entidades de la sociedad civil organizada y ciudadanía.
6. Impulsar la participación en actividades de cooperación internacional enfocadas a compartir las capacidades técnicas para la organización y el desempeño de la vigilancia con países que carecen de recursos suficientes.

**Actividades clave:**

- Evaluar si los protocolos de vigilancia de los diferentes elementos de la Red describen los objetivos de forma clara, incluyen los datos necesarios, el análisis, el uso y la difusión que se va a realizar de los mismos. Valorar si su redacción se lleva a cabo con una metodología participativa.
- Consensuar una metodología que recoja los criterios para fundamentar las prioridades y las modificaciones en los programas de vigilancia para lograr que sea un proceso consensuado y transparente en todos los niveles.
- Elaborar un método de trabajo colaborativo que permita realizar un seguimiento de las modificaciones realizadas a los protocolos.
- Desarrollar un mecanismo para monitorizar los daños que puedan derivar de la vigilancia mediante un proceso de identificación, evaluación y respuesta a los eventos adversos.
- Establecer convenios y colaboraciones con entidades del tercer sector para garantizar que los programas de vigilancia operan sobre toda la población definida en los protocolos independientemente de factores de vulnerabilidad que pueda presentar.
- Realizar controles de calidad y seguimiento de los datos recogidos por la Red para garantizar que son suficientes, oportunos, fidedignos y válidos para los objetivos de salud pública y cumplen con los protocolos establecidos.
- Elaborar un procedimiento para el tratamiento de datos identificables, asegurando que están debidamente resguardados y que su cesión e intercambio se realiza de una forma segura.
- Garantizar que los datos con información personal identificable no se comparten con organismos que probablemente los usen para adoptar medidas contra las personas o para otros propósitos no relacionados con la salud pública.

- Desarrollar un protocolo y registro que recoja las cesiones de datos cuando éstos se realicen con propósitos de investigación.
- Desarrollar mecanismos que permitan registrar las negativas a la cesión de datos (o cesiones en formatos inadecuados) y habilitar procedimientos de arbitraje que permitan la adopción de medidas para garantizar el flujo de información.
- Asegurar que la estrategia de información, difusión y comunicación de los resultados llega al público objetivo incluyendo a notificadores, profesionales, responsables de políticas y entidades de la sociedad civil organizada.
- Buscar oportunidades de participación en actividades de cooperación internacional y facilitar su difusión a través de la red.

## **LE7 Crear un Centro de Coordinación de la Red de Vigilancia en Salud Pública dependiente del Ministerio de Sanidad y asegurar que existen las estructuras necesarias a nivel autonómico.**

La profundidad de las reformas planteadas en esta Estrategia y la puesta en marcha de la Red de Vigilancia en Salud Pública requieren una coordinación y un liderazgo que permitan abordar con coherencia y con una visión adecuada la complejidad de los temas a los que habrá que hacer frente. La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de fortalecer esta coordinación a la par que establecer mecanismos de corresponsabilidad en las comunidades autónomas.

Teniendo en cuenta que la VSP es una función esencial de la salud pública, y que la cohesión es un eje central de la Estrategia que dota de sentido al funcionamiento en Red, corresponde al Sistema Nacional de Salud, coordinado por el Ministerio de Sanidad, crear los mecanismos necesarios para que la misión propuesta pueda llevarse a cabo. Entre ellos, se requiere la creación de un organismo de referencia que acompañe y apoye a las comunidades autónomas y supervise las acciones de este proceso, una estructura con dotación suficiente para aportar la visión y liderar las actividades que nos permitan avanzar hacia un sistema de calidad, moderno y con niveles comparables de desarrollo entre comunidades autónomas.

En este sentido, la ley\_33/2011, General de Salud Pública, que plantea una visión integral de la VSP, establece que el núcleo de la coordinación es el Ministerio de Sanidad, con las redes de las Administraciones autonómicas, y en su artículo 14 relativo a las competencias de este Ministerio en materia de vigilancia, indica entre sus funciones la coordinación y evaluación de la Red de VSP, velar para que los criterios utilizados sean homogéneos, estén homologados y por la oportunidad, pertinencia y calidad de la información y la coordinación y gestión de los intercambios de la información correspondiente tanto en el ámbito nacional como en el ámbito internacional. La Ley 16/2003 también recoge en su artículo 65 relativo a las actuaciones coordinadas en salud pública que corresponde al Ministerio la utilización común de instrumentos técnicos y la definición de estándares mínimos en el análisis e intervención sobre problemas de salud.

Así pues, el complejo sistema de VSP que se pretende poner en marcha hace imprescindible la creación de un centro de referencia técnica y científica que le de soporte. Hasta el presente, salvo para las enfermedades transmisibles, no hay estructuras que coordinen y gestionen la vigilancia a nivel nacional, y es por ello necesario articular, a nivel de la administración general y autonómica, la dotación necesaria para gestionar y coordinar la Red. Existen varios modelos posibles y existen experiencias similares en otros países, como pueden ser a nivel nacional los Institutos Robert Koch (Alemania), Public Health England (Inglaterra), Agence Nationale De Sante Publique (Francia), los Centers for Disease Control and Prevention (Estados Unidos), o a nivel supranacional el European Centre for Disease Control (Unión Europea). La estructura que se articule para llevar a cabo la puesta en marcha y el desarrollo de la Red y todos sus elementos, debe tener flexibilidad suficiente para afrontar los retos imprevistos y satisfacer las necesidades cambiantes, con agilidad para gestionar recursos y realizar trámites en el tiempo y forma que las actuaciones requieren.

En España, el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) se creó en parte para dar respuesta a las necesidades científico-técnicas del SNS y ha desempeñado un papel central en la gestión de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE) de enfermedades transmisibles. Sin embargo, nunca se ha llegado a desarrollar como centro de referencia de la VSP entendida en su sentido moderno y amplio como el que se propone en esta estrategia, en la que se requiere la integración de los sistemas de información sobre una amplia variedad de ámbitos: nivel de salud, problemas de salud, determinantes sociales de la salud, riesgos del medio y alertas y emergencias sanitarias. La función de centro de referencia va además más allá de la agregación de la información a nivel nacional, constituyéndose como punto de referencia para todos los sistemas de vigilancia autonómicos. Por otra parte, la pertenencia del ISCIII al Ministerio de Ciencia e Innovación y el ser un organismo de investigación, hace que el trabajo desarrollado y la política de personal estén más orientados a la producción científica que tienen los organismos investigadores.

La coordinación de la nueva Red mejorará la calidad de la información epidemiológica, permitirá su comparabilidad y aumentará la cantidad de datos disponibles al ampliar la perspectiva de la vigilancia. Todos estos beneficios generarán grandes sinergias pudiendo poner la información a disposición de los departamentos responsables de la investigación, ya que no se puede dejar de tener en cuenta que la investigación está estrechamente relacionada con la VSP y no se puede entender sin ella. Por ello, esta información nutrirá la investigación que, como motor del conocimiento, debe de potenciarse en la práctica de la VSP.

Se propone la creación de una estructura orgánica, un centro independiente adscrito al Ministerio de Sanidad, que sea capaz de ejercer este liderazgo, cuyas principales tareas sean las de coordinación y gestión de los sistemas de VSP y de detección y preparación frente a alertas de salud pública en España y transformar la ingente cantidad de datos disponibles en información útil para la salud pública y la toma de decisiones. El Centro de Coordinación de la VSP debe dotarse con los medios más avanzados y personal altamente cualificado para cumplir sus funciones. Para ello, debe ser prioritario que sea percibido como una referencia al más alto nivel. Esto se debería reflejar tanto en su gobernanza como en el acceso, cometido y carrera profesional de los profesionales que allí trabajen. Debe tener una estructura flexible respecto al funcionamiento y a su presupuesto.

Igualmente importante es que exista en el nivel autonómico una estructura orgánica de referencia para la VSP, que se constituya en nodo de coordinación con otras comunidades y con el Centro de Coordinación de nivel estatal. Es decir, que la estructura de dicho Centro estatal esté replicada a nivel de las CCAA. Como ya pasa en la práctica, no tienen necesariamente que gestionar todos los sistemas de información, pero sí ser la unidad que centraliza las actividades de VSP a nivel autonómico.

El desempeño de estas unidades se debe evaluar periódicamente. Esto es algo que hasta ahora no se ha hecho en los sistemas de VSP, e incluye, tanto procedimientos de evaluación interna, como auditorías externas por otros organismos independientes.

**Objetivos estratégicos:**

1. Crear un Centro de Coordinación de la Red de VSP que la coordine y gestione, dependiente la unidad del Ministerio de Sanidad competente en materia de Salud Pública.
2. Garantizar que dicho Centro dispone de la independencia técnica mediante la dotación de fondos, planes de trabajo y nombramiento de directivos a través de un sistema transparente.
3. Establecer orgánicamente una estructura técnica en las CCAA que asegure, centralice y coordine la VSP, dependiente de la unidad competente en materia de Salud Pública y que se coordine en forma de red con el Centro de Coordinación Nacional.
4. Garantizar la evaluación del funcionamiento de estas estructuras.
5. Valorar la necesidad de otras estructuras específicas para el desarrollo de la función de vigilancia, siempre bajo la coordinación de los mencionados Centro de Coordinación estatal y estructuras autonómicas.

**Actividades clave:**

- Análisis de modelos nacionales e internacionales que sirvan de referencia para la creación del Centro de Coordinación.
- Diseñar los objetivos, estructura, funcionamiento y resultados esperados del Centro de Coordinación de la Red de VSP.
- Realizar una propuesta legislativa para la creación del Centro de Coordinación planteando diversos escenarios.
- Realizar una propuesta de dimensionamiento, actividades y productos del Centro de Coordinación.
- Realizar una propuesta de funciones a desempeñar por los Centros Autonómicos de Coordinación de la VSP, incluyendo el listado de sistemas de información a incluir y el conjunto básico de indicadores a aportar.
- Evaluar las unidades de VSP, incluyendo estructura, procesos y resultados, a realizar por evaluadores tanto externos como internos.

## Órganos de gobierno

**Propietario:** Consejo interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

**Comité directivo (institucional):** Comisión de Salud Pública.

El Comité trabaja tanto en pleno como por delegación en Ponencias y Grupos de trabajo específicos constituidos para el desarrollo de propuestas operativas. Podrán participar representantes de centros directivos relacionados con el ámbito de acción de la Estrategia tanto en el Comité como en las Ponencias y Grupos de trabajo.

Funciones:

- Formulación y priorización de objetivos, propuestas e indicadores.
- Aportar la información para la formulación y evaluación de la Estrategia.
- Impulsar la implantación y la evaluación de la Estrategia en su administración autonómica o estatal.

**Comité asesor (técnico):** Coordinado por el Ministerio de Sanidad y constituido por representantes de las sociedades científicas y profesionales de mérito y capacidad, que traten campos directamente relacionados con el ámbito de la estrategia. Funciones:

- Aportar la evidencia científica de su campo de conocimiento.
- Contribuir a la formulación de objetivos, propuestas e indicadores.
- Colaborar en la propuesta y revisión de los documentos elaborados.

El Comité estará sujeto a una declaración de conflicto de intereses para garantizar la transparencia del trabajo y la independencia. Su trabajo podrá ser complementado con consultas realizadas a otras sociedades científicas o revisiones de personas expertas de reconocido prestigio ajenas a las sociedades científicas. Se elaborará un procedimiento específico para regular su funcionamiento.

**Secretaría técnica:** Está designada por el Centro Directivo con competencias en salud pública del Ministerio de Sanidad y se corresponderá con la unidad del Departamento con competencias en VSP. Funciones:

- Coordinación del desarrollo de la estrategia.
- Gestión de la documentación y difusión de los contenidos.
- Seguimiento del desarrollo operativo y evaluación de la estrategia.

## **Difusión, seguimiento y evaluación**

### **Difusión**

Una vez aprobada la estrategia y designada la Secretaría de la Estrategia, se realizará una difusión de la misma. El objetivo de la difusión será fomentar su conocimiento y facilitar su implementación entre diferentes agentes implicados, incluyendo instituciones autonómicas, entidades profesionales y ciudadanía.

Para realizar su difusión se propondrán una serie de medidas que recogerán entre otras las siguientes: edición, publicación y difusión de la Estrategia y documentos relacionados; jornadas de difusión para la presentación de la Estrategia; participación en congresos, así como en otros foros técnicos.

### **Seguimiento**

Las estrategias son documentos dinámicos que requieren un proceso continuo que proporcione información fiable sobre su implantación para la modificación de su contenido. Este proceso estará liderado desde los órganos de coordinación de la misma. El despliegue de la estrategia irá ligado a un desarrollo operativo de las propuestas de mejora de la Red que se enmarcarán en los objetivos de este documento cuando se considere necesario.

Para realizar el seguimiento se propondrá un sistema de indicadores clave cuyos objetivos son realizar el seguimiento de la implantación de la Estrategia, conocer la consecución de sus objetivos y recomendaciones y desarrollar, con visión estatal, un conjunto básico de indicadores de evaluación, que permitan realizar una mejora continua de la Red. Estos indicadores estarán relacionados con cada una de las líneas y se desagregarán por comunidades autónomas.

### **Evaluación**

Se realizará una evaluación intermedia y otra al finalizar el proceso de implementación de la Estrategia en el periodo 2021-2025. Durante el desarrollo operativo de la estrategia se definirán los criterios de evaluación, concretados en una serie de indicadores, que se considerarán para objetivar los cambios en la estructura, proceso y resultado de los objetivos propuestos.

Esta propuesta de difusión, seguimiento y evaluación debe considerarse a modo provisional, ya que se terminará de conformarse en la fase de implementación, especialmente tras la elaboración de un análisis de situación y el desarrollo operativo de las líneas.