



# SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA  
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

## **Aportaciones de SESPAS al Proyecto de Real Decreto por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia en Salud Pública**

### **Preámbulo.**

El proyecto de real decreto desarrolla la vigilancia en salud pública en cumplimiento del artículo 13.3 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, obviamos por ello cualquier comentario respecto su necesidad y oportunidad que por otra parte está fundamentada en la ficha informativa facilitada. Nos centramos por tanto en los objetivos de la norma y los problemas que se pretenden solucionar tratando de hacer aportaciones constructivas que mejoren el futuro de la vigilancia de salud pública en España. Antes de ello, cabe constatar que retrasos tan dilatados como lo ocurrido en la tramitación del presente proyecto no son convenientes para el buen gobierno ya que plazos de 6 años o más extensos para el desarrollo reglamentario de leyes de bases son sin duda excesivos. SESPAS se ofrece a contribuir en el desarrollo de otros reglamentos pendientes de la ley 33/2011.

### **En relación con los objetivos hacemos las siguientes propuestas:**

1. Teniendo en cuenta el objetivo del real decreto, entendemos que es oportuno que se disponga cuáles son los productos esperados tanto los necesarios para las respuestas propias de los servicios de alerta y de vigilancia como las formas de difusión y accesibilidad a los profesionales relacionados con la salud y a la población. Eso supone establecer unos mínimos de contenidos, periodicidad, tipo de formato y responsabilidades sobre publicación. Consideramos que debe haber, además de otros informes y boletines más específicos, al menos un informe anual de los resultados de la Red de Vigilancia en salud pública por parte del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
2. La Ley 33/2011 establece que la vigilancia en salud pública recogerá no sólo datos sobre los problemas de salud sino también sobre sus causas, sobre los determinantes sociales y sobre las desigualdades que incidan en la salud con mediciones en el nivel individual y en el poblacional. Lo más novedoso en la norma es la necesidad de monitorizar las causas de los problemas a fin de permitir que las políticas de salud pública se anticipen y por tanto cumplan con la función preventiva y de protección de la salud. Por ello, entendemos que el real decreto debe hacer especial hincapié en detallar las mediciones de los condicionantes sociales, de los indicadores de desigualdad y de los riesgos ambientales incluidos en el punto 2 del artículo 12 de la mencionada ley.
3. En España hay en marcha diversas actuaciones y proyectos de investigación que miden la presencia de los agentes contaminantes en el medio ambiente y las personas. Tal como está dispuesto en la ley 33/2011, estos factores deben integrarse en la vigilancia. Es oportuno que la Red de Vigilancia articule los procedimientos para que se haga realidad el seguimiento de la exposición a contaminantes de la población española tanto con mediciones individuales como en el medio. Para ello, las disposiciones sobre coordinación, recogida de datos, procesamiento y publicación deben ser concretas y prescriptivas. A este fin, es de aplicación el artículo 51 de



# SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA  
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

la Ley 33/2011 siendo oportuno que en el real decreto se establezcan los mecanismos adecuados para que los resultados de los proyectos financiados con fondos públicos que puedan tener aplicación inmediata en la toma de decisiones de política sanitaria sean comunicados inmediatamente a las Administraciones sanitarias. Por consiguiente, el real decreto podría disponer las formas de coordinación con el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.

4. La Red de Vigilancia en salud pública debe articular una red de laboratorios que produzcan datos relevantes para la salud pública española disponiendo los procedimientos de coordinación, flujos de información, etc. Para ello debe seguirse lo previsto en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica. Pero además de ello, debe tenerse en cuenta que en este real decreto da una respuesta integral a las necesidad de vigilancia de salud, por ello, debe considerar en todo momento que los centros y laboratorios relevantes no se circunscriben a la vigilancia microbiológica sino también a laboratorios de salud pública en todas sus dimensiones y aquellos centros que periódicamente produzcan datos e informaciones relevantes (exposiciones en el ámbito laboral, mediciones de contaminación interna en las personas, monitorización de contaminantes en el ambiente externo e interno, etc.)

5. No hay duda de que abordar las cuestiones planteadas en los puntos tres y cuatro encierran dificultades relacionadas con la disponibilidad de recursos y la cobertura de los sistemas actualmente implantados para la vigilancia de los asuntos considerados. Es por ello imprescindible que la articulación de la Red de Vigilancia en salud pública establezca mecanismos de coordinación y de cooperación entre las comunidades autónomas a fin de maximizar la eficiencia del sistema y evitar solapamientos innecesarios. El hecho de que al Ministerio le corresponda la competencia de la coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en salud pública no es óbice para que se reconozcan como centros de referencia de la red aquellas instituciones de excelencia disponibles en las comunidades autónomas. Este reconocimiento facilita la cooperación y el buen gobierno del sistema. Creemos que puede haber diversos centros de referencia tanto laboratorios de salud pública como instituciones que realizan vigilancia de condicionantes concretos de la salud o de determinados problemas de salud.

6. Una eficaz coordinación de los distintos sistemas de vigilancia requiere prestar una particular atención a su configuración. Proponemos que bajo la coordinación del Ministerio se articule un órgano de seguimiento que facilite la consecución de los objetivos de la red. Para ello debe abrirse a la participación de los distintos agentes que están en el sistema y además deberían facilitar la participación de otros agentes interesados como centros de investigación relevantes. Las capacidades disponibles en España en el área de vigilancia en salud pública son de gran magnitud y hay posibilidades de establecer sinergias entre distintos actores del sistema. Sería oportuno que se establecieron procedimientos para aprovechar la riqueza de información producida por las instituciones de investigación y por algunas de las redes cuya producción científica tienen una especial relevancia para la Red de Vigilancia en salud pública.



# SESPAS

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA  
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

Por ejemplo, la coordinación con una red de investigación como es el Ciberesp es esencial, como también lo es aprovechar los trabajos desarrollados ya en el campo de la bio-monitorización en el seno de la Unión Europea con participación española.

7. La vigilancia de los condicionantes de la salud requiere una atención especial a los datos e información producidos por instituciones no sanitarias. Al igual que se establecen redes de centros y de laboratorios para la vigilancia de enfermedades, deben de establecerse los mecanismos para disponer de una información solvente sobre los condicionantes sociales de la salud. El real decreto debe establecer los mecanismos de coordinación o enlace con otras instituciones del estado que dispongan de datos e información relevante para las políticas de salud en aplicación del principio de salud en todas las políticas dispuesto en la Ley 33/2011. Adicionalmente es recomendable abrir la puerta a que organizaciones no gubernamentales y otros actores relevantes puedan aportar y sentirse partícipes de la Red de Vigilancia. Cáritas es un buen ejemplo de instituciones que producen con periodicidad informes de extraordinaria relevancia para la salud.