

APORTACIONES AL PROYECTO DE REAL DECRETO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA (SESPAS)

Ante la apertura del proceso de consulta pública del Proyecto de Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública, la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) y sus sociedades federadas, como organizaciones que recogen la opinión y necesidades de profesionales directamente implicados en la vigilancia de salud pública e instituciones potencialmente afectadas por la futura norma, quieren hacer llegar, mediante el presente escrito, las siguientes aportaciones para que puedan ser consideradas en la elaboración de este proyecto de Real Decreto.

- El Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública tendrá que incluir disposiciones para incorporar la Vigilancia en el Centro/la Agencia Estatal de Salud Pública. Toda vez que el Anteproyecto de Ley correspondiente está avanzado, entendemos que no será obstáculo un encaje adecuado. De la misma forma, cabrá establecer fórmulas para establecer el funcionamiento interinstitucional. Es decir, la coordinación a fines de vigilancia de salud pública, con los departamentos de gobierno que realizan actuaciones que contribuyen a la Vigilancia, tales como Investigación, Economía o Trabajo.
- La coordinación mencionada en el punto anterior es especialmente relevante a los efectos de desarrollar el subsistema de vigilancia de los condicionantes sociales de la salud. La experiencia de varios proyectos europeos que han desarrollado indicadores de condicionantes y desigualdades en salud permiten tener una visión de la diversidad de datos necesarios para una vigilancia efectiva de los condicionantes de la salud y de las desigualdades sociales en salud. Dado que el Sistema de Salud y la provisión de servicios sanitarios es uno más de los determinantes de salud, también es preciso incluir en el Sistema de Vigilancia los datos sobre los sistemas de salud, incluyendo su financiación, gasto final, etc. de una forma que esté acorde con las instituciones multinacionales a las que pertenece España. Concretamente Unión Europea y OCDE.
- En la misma línea del comentario anterior, el Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública tendrá que establecer las formas que faciliten el manejo y análisis de los datos de mortalidad puntualmente, según causas de defunción. Ello supone disponer una coordinación operativa en diferentes campos (recogida, codificación, análisis y usos y acceso), con instituciones como el Instituto Nacional de Estadística. El principio de Salud en Todas las Políticas establecido en la Ley 33/2011 obliga a la coherencia política que supone la eliminación de trabas que permitan el acceso de la información estratégica para la toma de decisiones de una forma eficiente. También, y en aplicación del principio de Salud en Todas las Políticas, y el de Una Sola Salud, es adecuado que el Sistema de Vigilancia monitorice e incorpore las evaluaciones de impacto en salud y las haga públicas. En este sentido, la nueva norma debe fomentar la transparencia y el intercambio de información entre todas las instituciones implicadas en la Salud Pública. Además, la pandemia nos ha dejado claro que es necesario reforzar y coordinar la información sociosanitaria y entre salud pública, atención primaria y atención comunitaria.

- Asimismo, debería incluirse en la vigilancia de la salud pública la de las enfermedades crónicas, la salud reproductiva, la violencia de género, los eventos relacionados con la salud, etc. Será necesario explicitar con más detalle de qué manera se integrará y coordinará la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y los problemas de salud y, sobre todo, de qué manera se proveerán los recursos necesarios para llevarlo a cabo.
- La oportunidad que representa el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia tiene que ser aprovechada. Este Real Decreto es mencionado de manera explícita en el apartado C18.R2 de ese Plan, por lo que significa un compromiso asumido desde el Gobierno de España. La financiación de los fondos procedentes de la Unión Europea depende del cumplimiento de estos compromisos, por lo que es necesario que la utilización de estos fondos se haga contando con un instrumento normativo que asegure su buen uso y la sostenibilidad de las inversiones efectuadas.
- El Real Decreto debería reflejar que la pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto las carencias existentes y ha agudizado la necesidad de la norma. También ha mostrado el nivel de compromiso y esfuerzo de la actual Red de Vigilancia y de quienes trabajan en ella que, en unas condiciones ya de por sí precarias, han hecho todo lo posible, y en ocasiones incluso más, para tratar de dar respuesta a una situación extraordinaria.
- La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública se debería regir por los principios de:

1) Información para la acción

Los servicios de vigilancia de la salud deben suministrar puntualmente información que permita actuar sobre el estado de salud de la población, que guíe la toma de decisiones en salud pública y que permita la evaluación del impacto de esas decisiones en la evolución de la enfermedad a nivel poblacional de forma continua.

2) Coordinación estatal e internacional, mediante la armonización de procesos y procedimientos y su integración en las redes de vigilancia internacional

Para ello se requiere la reestructuración de la gobernanza de la salud pública a nivel estatal, con el refuerzo de los órganos de coordinación y armonización entre CC.AA. y con el Ministerio de Sanidad a través de la creación del Centro Estatal de Salud Pública, con competencias en la coordinación de la red de vigilancia y el establecimiento de procesos y procedimientos armonizados que tengan en cuenta la integración de la red estatal en supra-estructuras de vigilancia de la salud internacionales, como las establecidas por el ECDC o la OMS (WHO) a través del Global Outbreak Alert and Response Network (GOARN) y otros.

Asimismo, también precisa de la incorporación de profesionales de salud pública, pertenecientes a los diferentes niveles de los sistemas de vigilancia, local, autonómico o estatal, en instituciones internacionales como ECDC, OMS, OPS, CDC u organismos de coordinación en salud pública a nivel internacional, con objeto de mejorar las relaciones con estas organizaciones, fomentar la colaboración y mejorar la formación y el perfil de liderazgo de nuestros profesionales.

3) Estandarización e integración de las tecnologías de comunicación, monitorización y vigilancia y de los sistemas de información

Promoviendo la creación de un Sistema Sanitario Inteligente (*Learning Health System*) basado en la interoperabilidad (legal, organizacional, técnica y semántica) de los sistemas de información sanitarios (i.e. clínico-asistenciales, administrativos, etc.) con los sistemas de información en salud pública (y otras fuentes de información en relación con la salud) para su explotación continua en la monitorización activa del estado de salud de la población (siguiendo el concepto de *Public Health Intelligence*).

Integrando los sistemas de vigilancia como el Sistema Nacional de Aguas de Consumo Humano (SINAC), el Sistema de Información de la Calidad de las Aguas de Baño (NÁYADE) o el Sistema de Información sobre Piscinas (SILOÉ) con una vocación más centrada en proveer de información a la población, con otros sistemas específicos de medición de la exposición ambiental (i.e. contaminación atmosférica (PM, NO₂, O₃, ...), temperatura, radiación ultravioleta, radiación ambiental, radón, emisión de químicos y sustancias tóxicas, integrando la red de Vigilancia Radiológica de Ámbito Estatal, la Red de Estaciones de Muestreo y la Red de Estaciones Automáticas (REVIRA, REM y REA, que tiene implantadas el Consejo de Seguridad Nuclear), y otros con base geográfica como capas específicas de información de monitorización continua dentro de los Sistemas de Información Geográfica del Estado. Igualmente, es aconsejable la coordinación con los proyectos de biomonitorización humana nacionales y europeos, la vigilancia en las personas de los contaminantes aprovechando las experiencias disponibles para garantizar la máxima cobertura de la vigilancia, al tiempo que se mejora la eficiencia.

Asimismo, deberían incorporarse a la vigilancia en salud pública las redes del Sistema Coordinado de Intercambio de Información (SCIRI), la Red de Alerta Rápida de Piensos (Rapid Alert System for Food and Feed, RASFF) y la Red Internacional de Autoridades de Inocuidad de los Alimentos (INFOSAN) relacionadas con la seguridad alimentaria. Asimismo, convendría generar el Estudio de Dieta Total para el conjunto del país, de manera que permita conocer la exposición a sustancias químicas a través de los alimentos. Adicionalmente, deberían incorporarse los sistemas de vigilancia de sanidad animal, dada la importancia de la estrategia "*One health*".

4) Ámbito competencial y buen gobierno (establecimiento de vínculos institucionales e intersectoriales)

Promoviendo la integración de los recursos comunitarios de salud pública y el desarrollo de la red de activos comunitarios en salud en colaboración con Atención Primaria,

Servicios Sociales y autoridades municipales, incluyendo a las farmacias comunitarias (y empleando fármacos “centinelas”) a la vigilancia de salud pública.

Estableciendo alianzas con las comunidades extranjeras y/o sus asociaciones más representativas residentes en España a través de los servicios de salud pública del área de salud y sanidad exterior (i.e. consulta del viajero, etc.) para la detección de problemas de salud pública específicos en estas comunidades.

Estableciendo mecanismos de coordinación entre autoridades competentes para la explotación de los sistemas de medición de contaminantes ambientales mantenidos por las autoridades municipales y organismos autonómicos y estatales.

Estableciendo mecanismos de comunicación con los organismos, instituciones y comunidades españolas en el extranjero en colaboración con el Ministerio de Exteriores para la identificación, priorización e interpretación de potenciales amenazas a la salud (i.e. sistema de alerta temprana).

5) Financiación adecuada y compromiso presupuestario

Incluyendo en la planificación de recursos la necesidad de recambio generacional de perfiles de especialistas, diversos y con capacidad de desarrollo profesional; y la transición actual hacia un marco de vigilancia de la salud global con crecientes desafíos ambientales y de desigualdad social, que requieren de la creación y mantenimiento de estructuras de coordinación y soporte intersectoriales.

Estableciendo un sistema de formación continuada específica acreditada de las personas que desarrollen sus funciones en la Red de Vigilancia atendiendo a la necesaria diversidad de formación académica de origen.

Además, debe incluirse cómo se realizará la dotación de recursos humanos y materiales suficientes, formados y retribuidos de manera adecuada. Ello debe permitir, entre otros aspectos, la puesta en funcionamiento del sistema de alerta precoz y respuesta rápida y su funcionamiento continuo e ininterrumpido las veinticuatro horas del día. Este sistema debe incorporarse a cualquier vigilancia de forma integrada. Es fundamental que el Proyecto de Real Decreto recoja de forma clara y explícita la manera en la que se establecerá este sistema (recogido en el artículo 13 de la Ley 33/2011 de Salud Pública) y cómo se alcanzará el funcionamiento continuo e ininterrumpido las veinticuatro horas del día, respetando los derechos laborales del personal que desempeñe sus funciones en el sistema y disponiendo los recursos personales y técnicos necesarios para ello, así como la imprescindible formación y la retribución apropiada y digna de quienes presten sus servicios en este sistema.

6) Eficiencia en el uso de la información

Alineando las acciones de esta estrategia de Salud Pública con los ejes y acciones englobadas dentro del marco de la Estrategia de Salud Digital y de digitalización de los servicios sanitarios.

Promoviendo la adopción desde el diseño de estándares internacionales en todos los sistemas de información relacionados con cualquier aspecto de la salud promovido o desarrollado por un organismo o institución pública (ver Marco Europeo de Interoperabilidad).

Promoviendo el desarrollo colaborativo de herramientas y sistemas de código abierto, interoperables y gratuitas para la extracción, transformación y análisis de datos y el soporte a la toma de decisiones en salud pública (e.g. R Epidemics Consortium <https://www.repidemicsconsortium.org/>, o Go.Data <https://extranet.who.int/goarn/godata>)

7) Protección de datos

Desarrollando la normativa y los procedimientos de aseguramiento de la calidad de la información y protección de la confidencialidad y privacidad de las personas en el uso de datos personales con fines de salud pública, vigilancia de la salud poblacional, y gestión y planificación de la asistencia sanitaria.

8) Comunicación efectiva (dirigida a instituciones, profesionales, responsables políticos y ciudadanía)

Estableciendo alianzas con las iniciativas de buen gobierno y transparencia de la información institucionales a distintos niveles, para la apertura de la información de salud pública y su utilización secundaria en el ámbito de la innovación, el desarrollo y la investigación (i.e. iniciativas de datos abiertos – <https://datos.gob.es>)

La comunicación con la ciudadanía y con los estamentos científicos debe ser uno de los pilares de este Real Decreto, yendo más allá de la difusión de información y contemplando el derecho de la ciudadanía a la información de los aspectos que determinan su salud y también el derecho de participación.

9) Investigación e innovación

Promoviendo desde la vigilancia de la salud la innovación y la investigación en metodologías, tecnologías y sistemas de monitorización, alerta temprana y respuesta a los desafíos de salud pública, y de evaluación de las políticas de salud.

Incorporando el concepto de *Epidemic Intelligence from Open Sources* (EIOS <https://www.who.int/initiatives/eios>) de explotación de fuentes de información alternativas y abiertas (e.g. redes sociales, medios de comunicación, sensorización, sistemas distribuidos, portales de datos abiertos, foros, etc.) a la vigilancia en salud.

Proponiendo el diseño, desarrollo e implementación de una Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (al estilo de la National Health and Nutrition Examination Survey) en coordinación con la European Health Examination Survey (EHES) y la European Health Interview Survey (EHIS) en una muestra representativa de la población.

10) Transparencia en todas sus actuaciones

Promoviendo la comunicación oportuna y transparente de toda la información generada por los sistemas de vigilancia, incluyendo los procesos y procedimientos de gestión de la información y de información de la toma de decisiones en Salud Pública.

11) Enfoque en equidad y vigilancia de las desigualdades sociales en salud

Adoptando un enfoque de equidad en salud que promueva la vigilancia de la evolución de las desigualdades sociales en salud incluyendo las perspectivas de género, edad, marginalidad social, nivel educativo y de renta, pertenencia a comunidades extranjeras y cualesquiera otros ejes de desigualdad que puedan determinar peores resultados en salud de una población, o un mayor impacto de las crisis de salud pública o de las medidas encaminadas a paliarlas.

- Por último, consideramos que uno de los ejes orientadores de la nueva norma, junto a la Estrategia Nacional de Vigilancia en Salud Pública, debería ser también la Estrategia Nacional de Salud Pública, contemplada en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

La Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria y sus sociedades federadas manifiestan, además, su disponibilidad para contribuir a la elaboración y desarrollo de este Proyecto de Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública, poniéndose a disposición del Ministerio de Sanidad para aportar el conocimiento y experiencia de las personas asociadas a estas sociedades científicas.