

Conclusiones del Encuentro de profesionales de vigilancia en salud pública para avanzar en el desarrollo de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública

“Decálogo de Mahón sobre la vigilancia en salud pública”

XXXIV Edición de la Escuela de Salud Pública de Menorca

La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto las debilidades y deficiencias estructurales de la vigilancia en salud pública (VSP) para hacer frente a situaciones agudas de emergencia de gran magnitud e impacto y la necesidad de su transformación urgente para responder adecuadamente a riesgos presentes y futuros para la salud. El 10 de marzo de 2022, recogiendo esta lección de la pandemia, la Ministra de Sanidad y los Consejeros y Consejeras de Salud de las Comunidades y Ciudades Autónomas (CC.AA.), reunidos en Zaragoza, acordaron en la “Declaración de Zaragoza sobre Vigilancia en Salud Pública” la necesidad de desarrollar una Estrategia que definiera el marco para impulsar y modernizar la vigilancia en salud pública. Con este impulso, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (SNS) aprobó el 15 de junio de 2022 la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública, que se venía discutiendo desde hacía varios años, y que tiene el propósito de implementar una vigilancia integral y armonizada en todo el SNS, creando el marco adecuado para desarrollar sistemas avanzados y homogéneos que midan la situación de salud y de sus determinantes y apoyen a la autoridad sanitaria y a los gestores con la mejor evidencia disponible para liderar y afrontar la respuesta a los problemas de salud de la población de forma oportuna y eficiente.

La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública propone, en su línea estratégica 7, el desarrollo de la “Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública” cuya estructura y gobernanza se deben definir normativamente mediante Real Decreto. El día 21 de septiembre de 2023 en la XXXIV edición de la Escuela de Salud Pública de Menorca, tuvo lugar un encuentro de profesionales que forman parte de los equipos de la VSP en las comunidades y ciudades autónomas (CC. AA.) y en el Ministerio de Sanidad con el objetivo el avanzar en el desarrollo de la Red y específicamente, discutir y definir las implicaciones de la puesta en marcha del Proyecto del Real Decreto por el que se crea y regula la Red en la gobernanza en las diferentes administraciones públicas valorando la necesidad de revisión de las estructuras actuales y sus funciones.

En el encuentro se discutió, tanto en grupos de trabajo más pequeños durante la jornada de mañana como en el grupo plenario con todos los asistentes durante la tarde, en el que se pusieron en común los principales aspectos discutidos en dichos grupos. A continuación, se recogen los puntos principales que se plantearon durante la reunión y las principales conclusiones a las que llegó en el encuentro que servirán para apoyar la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública y por ello se compartirán con sus Comité Técnico y Comité Institucional con el objetivo de que formen parte del desarrollo de la misma.

1. **La vigilancia de la salud pública** es una pieza fundamental en el proceso de gestión y toma de decisiones en salud pública y, por lo tanto, debe disponer de estructuras sólidas y con la autonomía suficiente para garantizar la independencia en el ejercicio de sus funciones. Se plantea que la VSP debe entenderse como **una cuestión de Estado**.
2. La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del SNS señala la creación y puesta en marcha de una **Red de Vigilancia en Salud Pública** que, a su vez, condiciona un cambio en la estructura organizativa de la VSP, tanto a nivel de las CC. AA. como a nivel del Estado.
3. Se considera que debe existir una **Unidad de Coordinación** que integre la gestión y el desarrollo de la VSP, tanto a nivel de las CC. AA., como en el Ministerio de Sanidad.
 - a) En el **nivel central** se propone que la unidad coordinadora de la VSP sea una Agencia Estatal de Salud Pública. Mientras que, a **nivel autonómico** se propone que sea una Dirección general con competencias en Salud Pública (DGSP) cuando ésta integre la mayoría de los sistemas de VSP existentes o bien, una Agencia de Salud Pública que lidere la coordinación de los sistemas de vigilancia en diferentes ámbitos. El replicar una estructura similar a la que se adopte en el nivel central en el nivel autonómico y el que estas estructuras avancen en paralelo impulsará la comunicación, coordinación y toma de decisiones en vigilancia en todo el territorio. Por otro lado, si se opta por el modelo de la adscripción de la VSP a la DGSP, se deberán adoptar medidas especiales para garantizar la disposición suficiente de recursos humanos especializados.
 - b) Se apunta que la integración de las funciones de vigilancia en una **Agencia de Salud Pública** mejoraría la independencia, autonomía y la flexibilidad en la gestión de recursos (incluidos los recursos humanos) y la capacidad de propuesta técnica con criterio independiente en las cuestiones relacionadas con la vigilancia.
4. En el marco de una red formada por múltiples sistemas de vigilancia, en muchos casos dependientes de diversas instituciones y de diversos sectores, la **Unidad de Coordinación** de la vigilancia, tanto en el nivel autonómico como estatal, tendrá las siguientes **funciones**:
 - a) Identificar los sectores y las instituciones implicadas en la VSP, así como, orientar un modelo operativo de gestión y gobernanza de la Red.
 - b) Establecer las características básicas comunes a todos los sistemas y los mecanismos, acuerdos y convenios que garanticen el acceso adecuado a la información necesaria para desarrollar las actividades de VSP.
 - c) Garantizar la integración de la información, con estándares de normalización, implantar procesos de calidad, revisión y mantenimiento de datos, priorización de desarrollos, entre otros, así como su disponibilidad y uso de los resultados para la toma de decisiones.
 - d) Proponer los contenidos de la VSP, incluida la definición de los indicadores básicos para describir el comportamiento de las enfermedades y sus condicionantes, así como, aquellos aspectos relacionados con la mejora de la salud de poblaciones concretas, vinculada a territorios y periodos específicos.

El desarrollo normativo debería identificar los sectores, las instituciones y las funciones concretas de las unidades de coordinación, así como, orientar hacia un modelo operativo de gestión y gobernanza de la Red tanto a nivel estatal como autonómico. Además, este proceso normativo debe tener como finalidad que las administraciones y entidades públicas y privadas con información útil para la vigilancia la aporten a los responsables de la VSP.

5. Un Comité de Gestión de la Red con la participación de todas las comunidades y ciudades autónomas será el responsable del desarrollo armónico de la Red de VSP y la coordinación de cada sistema de vigilancia se realizará a través de un Comité Técnico.
6. La Red de VSP contemplará inicialmente el desarrollo de los **cuatro Sistemas de Vigilancia** relacionados con: enfermedades transmisibles, no transmisibles, salud laboral y salud ambiental. De forma transversal se abordará el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida, por su heterogeneidad en cuanto a causas y los especiales mecanismos de gestión.
7. **La mortalidad y los determinantes sociales** de la salud deberán tratarse como ejes horizontales a todos los sistemas de VSP, lo que permitirá analizar los resultados, tanto en términos de impacto final, como en términos de influencia de los principales factores condicionantes en la aparición y desarrollo del proceso salud y enfermedad.
8. La **cultura de la vigilancia** se posiciona como el enfoque poblacional del análisis de las enfermedades y sus condicionantes, con unas necesidades propias para su función de monitorización del proceso salud enfermedad que resultan complementarias a las del ámbito asistencial y de la gestión sanitaria, y con unos requerimientos para su desarrollo específicos. Es importante concienciar en que la VSP es de todos y cambiar la percepción de “propiedad de los datos” para usos particulares (“la dictadura de la vigilancia”). Dicho de otra forma, debería trabajarse en conseguir un cambio en la concepción de que los datos pertenecen a la ciudadanía. El cambio es tanto cualitativo como cuantitativo.
Al ritmo que va la transformación digital, es necesario también una reflexión profunda sobre los objetivos y los procesos necesarios para la vigilancia, es primordial que la finalidad del uso de esos datos se anteponga a los desarrollos de los sistemas informáticos, para evitar el riesgo de poner en marcha sistemas que aporten muchos datos, pero no cumplan el objetivo prioritario que es incidir en la mejora de la salud de la población.
9. La **Historia Clínica Electrónica** se sitúa en el eje central de la VSP por cuanto su adaptación y diseño deberá hacer compatible las funciones de gestión clínica y las propias de la VSP, y será necesario también trabajar con otras fuentes de información que, aunque creadas con un propósito diferente a la vigilancia, pueden resultar de mucha utilidad. La coordinación con las áreas responsables de la Salud Digital es indispensable para el desarrollo de la nueva VSP.
10. Como **puntos críticos** para la puesta en marcha de la nueva VSP destacamos:
 - a) **Recursos humanos.** Se evidencia la necesidad de abordar el déficit de profesionales para la VSP motivado por el desequilibrio de las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud pública del régimen de la función pública frente a los estatutarios. Las soluciones aplicadas por algunas CC. AA. son referentes para redireccionar este problema al que se le añade la transición intergeneracional.
 - b) **Tecnología de la Información y la Comunicación.** Orientación de políticas sanitarias que aúnen las necesidades para la vigilancia y control de las enfermedades y sus condicionantes con los desarrollos tecnológicos que mejoren la interoperabilidad entre sistemas, la normalización de la captura de datos, su calidad y las posibilidades de análisis y explotación.
 - c) **Desarrollo normativo** para implementar el Proyecto del Real Decreto por el que se crea y regula la Red de Vigilancia en Salud Pública, tanto a nivel del Estado como de las CC. AA.