



DECLARACIÓN DE ZARAGOZA SOBRE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

ZARAGOZA. 9-10 MARZO 2022

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es una de las funciones esenciales de la salud pública definidas por la OMS, destinada a la recogida, análisis, interpretación y difusión de la información relacionada con el estado de salud de la población y los factores que la condicionan. Su desarrollo eficaz es necesario para identificar precozmente los problemas de salud y fundamentar las actuaciones en salud pública, apoyando a las autoridades sanitarias y a los gestores con la mejor evidencia disponible.

La pandemia de la COVID-19 ha puesto de manifiesto ámbitos de mejora estructurales de la VSP y con ello la necesidad de acometer cambios para responder adecuadamente a los riesgos presentes y futuros para la salud de la población. Para ello, debe desarrollarse una Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud, que defina el marco estratégico para reforzar y modernizar la vigilancia en salud pública y oriente hacia un desarrollo coordinado y de calidad.

La Ministra de Sanidad y los Consejeros y Consejeras de Salud de las Comunidades y Ciudades Autónomas, acordamos lo siguiente:

1. **Fortalecer la vigilancia en salud pública** y el desarrollo coordinado en todo el Sistema Nacional de Salud de estructuras de salud pública dotadas de los recursos humanos, tecnológicos y presupuestarios necesarios para el desempeño eficaz de sus funciones. Se incluirá la creación de equipos multidisciplinares de profesionales de salud pública que desarrollen funciones de vigilancia e intervención en protección de la salud, con una cobertura 24/7/365.
2. Implementar una **política de recursos humanos** coordinada entre el personal dedicado a la salud pública, que garantice la generación y retención del talento, el relevo generacional, la dimensión adecuada de la plantilla a las funciones desempeñadas y el despliegue territorial necesario para afrontar los retos presentes y futuros con efectividad y calidad. Para ello se constituirá un grupo de trabajo en el seno de la Comisión de Recursos Humanos del CISNS que elaborará una propuesta antes de la finalización del 2022.
3. Fomentar la **innovación e investigación** en la VSP para facilitar la generación y transferencia de conocimientos que aporten valor añadido en diferentes áreas como la organización, tecnologías y herramientas metodológicas.
4. Constituir la **Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública**, integrada por las redes de vigilancia nacionales y de las comunidades y ciudades autónomas, con criterios coordinados de organización, gestión y calidad de la información, así



como capacidad de adaptación suficiente para afrontar los retos emergentes y satisfacer las necesidades en constante evolución. Una red que incluya la vigilancia de enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles, violencia y lesiones, determinantes sociales de la salud e inequidades en salud e integre la información procedente de otros sistemas de vigilancia como farmacovigilancia, salud animal, seguridad alimentaria, sanidad ambiental y otros.

5. Utilizar **los resultados de la VSP** para la toma de decisiones en planificación y gestión sanitaria, así como en el diseño de intervenciones de salud, estableciendo mecanismos de coordinación entre los órganos titulares de salud pública y los sistemas asistenciales de cada comunidad y ciudad autónoma a implementar durante el año 2023.
6. Impulsar la **modernización de los sistemas de información** vinculados a la VSP y una infraestructura digital, que facilite la disponibilidad y la oportunidad de los datos, para el SNS y cada comunidad y ciudad autónoma, tanto los que proceden del entorno sanitario como los no sanitarios. Para ello es necesario:
 - a. El desarrollo y coordinación de todos los sistemas de vigilancia en la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública.
 - b. Integrar las fuentes de VSP de los diferentes niveles asistenciales en el Espacio de Datos de Salud del SNS.
 - c. Desarrollar estándares homogéneos de intercambio de datos con todos los actores del sector público y privado implicados en la vigilancia en salud pública y garantizar la interoperabilidad de los sistemas de información asistenciales y no asistenciales.
 - d. Establecer alianzas intersectoriales en el seno del SNS y otros sectores no sanitarios en el marco de salud en todas las políticas y aplicando un enfoque *One Health*.
7. Financiar con los **fondos del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia (MMR) del Componente 18 (Inversión 3)** distribuidos, las mejoras necesarias para fortalecer la **Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública** en las líneas acordadas en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) de fecha 13/10/2021, antes del fin de 2023 y en concreto las actividades de mejora de los sistemas de información vinculados a la vigilancia de Salud Pública recogidos en el punto 6.
8. Financiar, con parte de los **fondos MRR a distribuir para la transformación digital de** atención primaria, las soluciones tecnológicas necesarias o la adaptación de las existentes, especialmente de la Historia Clínica Digital, para facilitar la remisión de datos de vigilancia en Salud Pública procedentes de



atención primaria, incluida la vigilancia centinela de las Infecciones Respiratorias Agudas leves (IRAs), antes de la finalización del año 2023

9. Implementar la vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas leves (IRAs) en atención primaria y graves (IRAG) en atención hospitalaria, en todo el territorio nacional, antes de fin del primer trimestre de 2023. Para ello, se constituirá un grupo de trabajo con la participación del ministerio de Sanidad, comunidades y ciudades autónomas.
10. **En la vigilancia de la COVID-19, durante la fase de transición hasta la implementación completa del sistema de vigilancia centinela de IRAs, se mantendrá un sistema de vigilancia capaz de detectar aumentos de la incidencia en la población general, que permita la detección precoz de nuevas variantes y la medición de la efectividad vacunal, que incluya, al menos:**
 - a) La vigilancia individualizada de los casos de COVID-19 en ámbitos vulnerables y casos graves.
 - b) La vigilancia y seguimiento de brotes epidémicos en entornos vulnerables, en riesgo de exclusión social y en otros ámbitos que se consideren de interés.
 - c) El mantenimiento de los sistemas de información desarrollados específicamente para el seguimiento de la COVID-19, en concreto SERLAB y SICAH, ante el riesgo de cambios negativos en el curso de la pandemia y aportar la información de los casos detectados en atención primaria incluidos en los códigos de IRAs.
 - d) La garantía de la capacidad suficiente de medios diagnósticos para la detección de nuevas variantes, con un nivel adecuado de secuenciación.

El Ministerio de Sanidad, las comunidades y ciudades autónomas en colaboración con el ISCIII determinará el tamaño muestral necesario para la futura vigilancia epidemiológica de la población centinela de las IRAs. Tras ello, el grupo de trabajo creado en el punto anterior elaborará una propuesta complementaria basada en el uso de SERLAB en dicha población centinela, que servirá de impulso para las comunidades que estén en proceso de incorporación a SIVIRA.

Zaragoza, a 10 de marzo de 2022

