

**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
ESPAÑOL FRENTE A LA  
PANDEMIA DE  
COVID-19**

Lecciones de y para  
una pandemia



**AUTORÍA: Equipo de Planificación y Coordinación de la Evaluación**

Hervada Vidal, Xurxo. Dirección Xeral de Saúde Pública de Galicia (*Jubilado*)

Pérez Romero, Carmen. Escuela Andaluza de Salud Pública

Rodríguez Artalejo, Fernando. Universidad Autónoma de Madrid, CIBERESP e IMDEA-Food

Urbanos Garrido, Rosa. Universidad Complutense de Madrid

Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud  
Madrid, 21 diciembre 2023



**¡GRACIAS!**

- Por su confianza
- Por su **VISIÓN**
  - Sólo una minoría de países en el mundo han realizado un ejercicio de este tipo
  - **El fin último es fortalecer y cohesionar al SNS para prevenir y, sobre todo, afrontar, nuevas amenazas pandémicas**
- **TRES AÑOS DESPUÉS DE LA PRIMERA OLEADA DE COVID-19, este informe sigue siendo oportuno**

# ¿Qué camino hemos seguido?

- Hemos adoptado los **objetivos, ámbito de la evaluación y metodología** propuestos por el Grupo de Trabajo del CISNS sobre el 'Marco para la Realización de una Evaluación **Independiente** del Desempeño del SNS frente a la pandemia COVID-19'.
- El análisis se circunscribe a las **primeras 5 ondas pandémicas**
- **"Policy-oriented, able to integrate qualitative and quantitative methods under a public health framework"**

Figura 8. Ámbitos de la evaluación

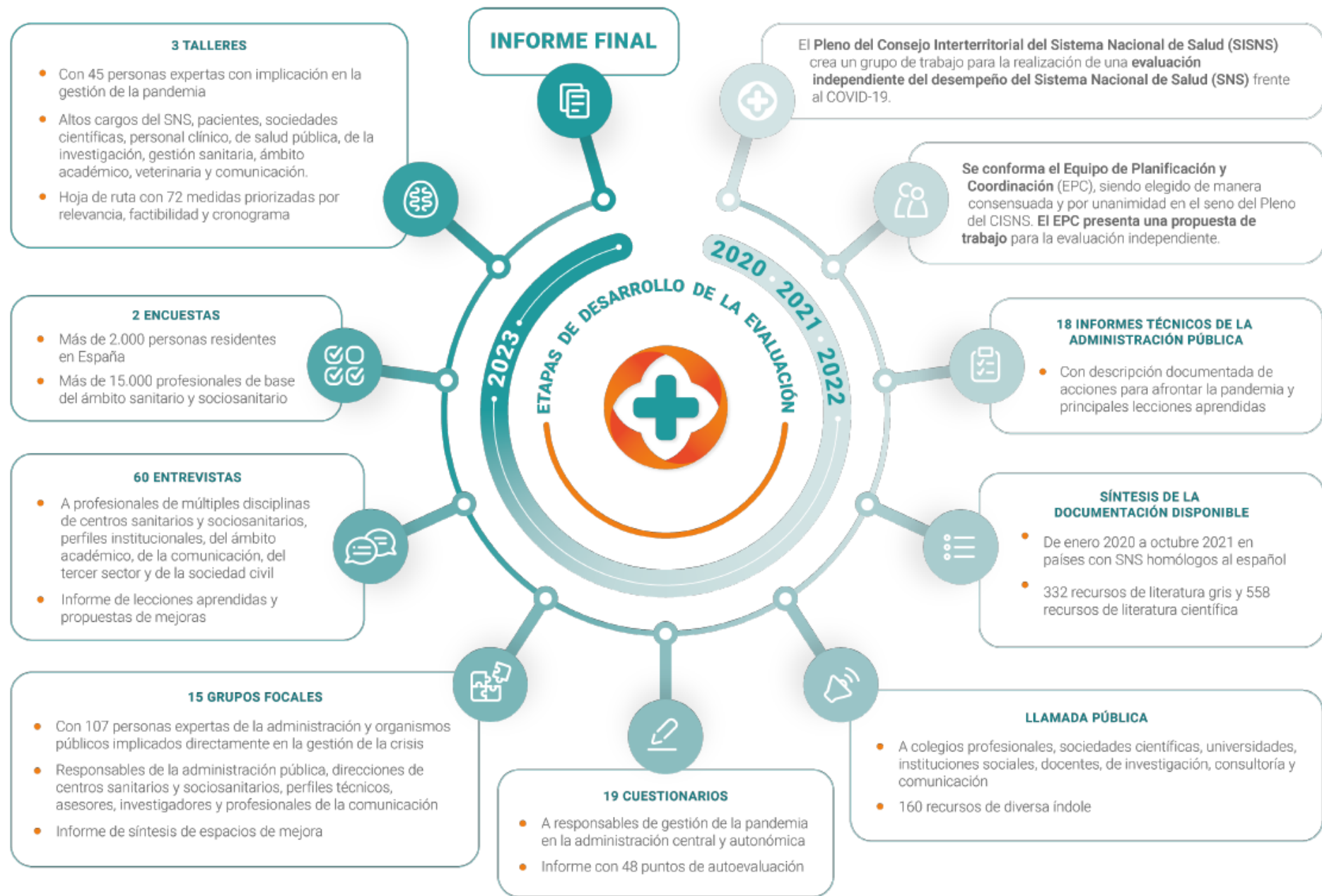


# Método

## Evaluación Post-Actuación (EPA)

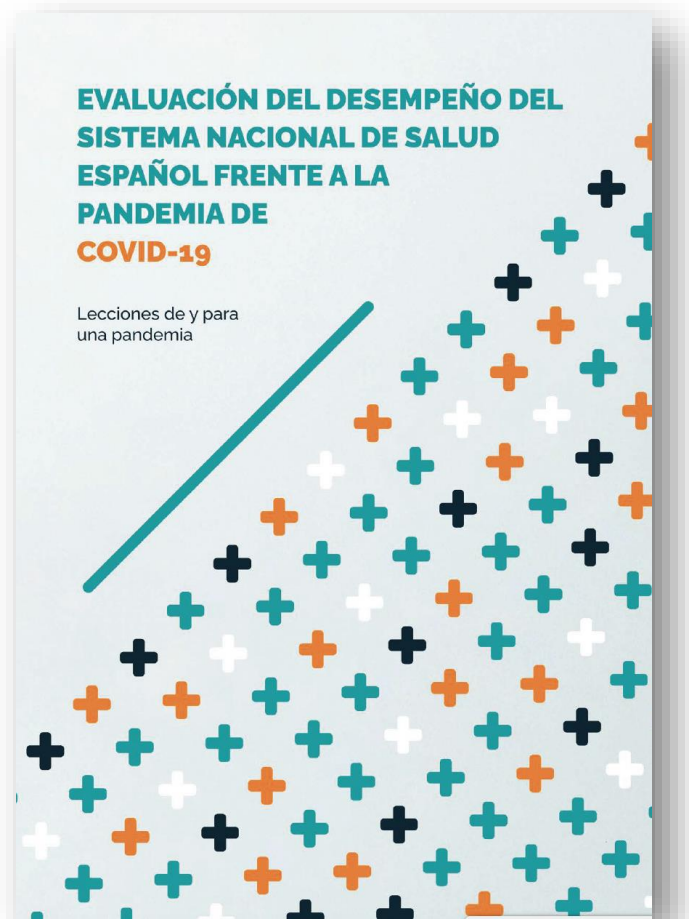
- **Metodología robusta y rigurosa propuesta por la OMS y el ECDC, y aprobada por el Grupo de Trabajo del CISNS**
- **No es una auditoría**, en la línea de lo recomendado por OMS y ECDC
- **Es una REFLEXIÓN**
  - a) Por todas las partes interesadas (para “dar voz” a todos los que han participado en la gestión de la pandemia o la han sufrido)
  - b) Transparente (la metodología para obtener la información, la selección de participantes y los documentos técnicos serán públicos)
  - c) Sistemática (se ajusta al marco de buenas prácticas de las EPA)
  - d) Incluye una Hoja de Ruta con recomendaciones factibles y un calendario de implantación

Figura 9. Etapas de desarrollo de la evaluación



# Entregables

## Informe Final



## Anexos:

- Informe de los **Talleres**
- Informe de los **Grupos Focales**
- Informe de las dos **Encuestas**
- Informe de las **Entrevistas**
- Informe de los **Cuestionarios de Autoevaluación**
- Informes de las **Administraciones Públicas**
- Informes de **Síntesis** de la documentación disponible

# Selección de participantes en la Evaluación Post-Actuación

- La selección de participantes en esta EPA se ha orientado por una **matriz** con las **instituciones participantes según el ámbito de evaluación** y la naturaleza de la institución/parte interesada.
- Se ha buscado que en cada **ámbito de evaluación** haya **varias partes interesadas** que aporten visiones complementarias e incluso divergentes sobre el desempeño del SNS en ese ámbito y las lecciones aprendidas.
- En el desarrollo de la evaluación **han participado más de 18.000 personas**, incluyendo representantes institucionales, personas expertas, profesionales y sociedad civil.

Figura 10. Matriz inicial para la selección de participantes en la evaluación según el ámbito y las partes interesadas\*

EVALUA COVID-19	PARTES INTERESADAS							
	Ministerio de Salud y Comisión de Salud Pública CISNS	INGESA, Servicios Regionales de Salud, S. socio-sanitarios (públicos y privados)	Colegios profesionales, organizaciones de pacientes	Sociedades Científicas, Centros de Investigación, Universidades	Medios de comunicación	Sociedad civil: empresarios sanitarios y no sanitarios, sindicatos, asociaciones de consumidores, tercer sector y colectivos vulnerables	Protección Civil	Otros: SENU, SGI, IGSD, PB, Ciudadanía.
<b>Gestión de la crisis</b>								
Planificación de la preparación para emergencias, coordinación y planificación en los distintos niveles	●	●		●	●	●	●	
Legislación y política: proceso de toma de decisiones y asesoramiento técnico.	●	●		●	●			PB
Coordinación y colaboración internacional.	●	●		●			●	
Niveles relacionados con la coordinación/cooperación entre instituciones (Nivel central/Nivel CCAA)	●	●		●		●	●	SENU, SGI, IGSD
<b>Capacidades del sistema</b>								
Salud pública	●	●	●	●		●	●	SGI, IGSD, PB
Atención primaria	●	●	●	●		●		PB, Ciudadanía
Atención hospitalaria	●	●	●	●		●		PB, Ciudadanía
La gestión de los recursos, humanos y materiales, necesarios en la gestión de la pandemia en los tres aspectos anteriores.	●	●	●			●		IGSD, PB
Investigación, desarrollo e innovación	●	●		●		●		SGI, PB
Gestión de alertas y emergencias (Centros de operaciones de emergencias)	●	●			●		●	IGSD
Sistemas de laboratorio y su capacidad de análisis	●	●		●				SGI, IGSD, PB
Prevención y control de infecciones en entornos sanitarios y socio-sanitarios	●	●	●	●				PB
<b>Información, comunicación y transparencia en la toma de decisiones</b>								
Sistemas de información en la gestión de la pandemia	●	●		●	●			SGI
Aspectos sociológicos, psicológicos y pedagógicos de la aplicación de medidas no farmacológicas			●		●			SGI, SENU
Comunicación de riesgos y crisis	●	●	●		●	●		SGI, SENU

\* El número y perfil de los representantes de cada parte interesada se ha definido en consulta con las entidades expertas que han realizado el trabajo de campo. CISNS: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; SENU: Sistema educativo no universitario; SGI: Secretaría General de Investigación (incluye ISCIII); IGSD: Inspección General de Sanidad de la Defensa; PB: Profesionales de base.

• Incluye además de los equipos directivos de los Servicios Regionales de Salud o INGESA, a responsables de salud a nivel municipal, coordinadores de Centros de Salud, miembros de equipos gerenciales de primaria y hospitales, y responsables de unidades clínicas.

# Preguntas iniciales para obtener información

- ¿Qué sistemas o recursos había en funcionamiento antes de la pandemia de COVID-19?
- ¿Qué actuaciones se llevaron a cabo durante el curso de la pandemia?
- Una vez realizadas o concluidas dichas actuaciones, ¿qué **buenas prácticas** se han podido identificar y qué **lecciones** se han aprendido ?

# Lecciones aprendidas

## Qué debimos hacer de otra manera

- No estábamos suficientemente preparados pese a estar avisados de la posibilidad de una pandemia
- La Ley Orgánica 3/1986 se mostró insuficiente para afrontar la pandemia
- Salud pública infradotada
- Separación salud pública-niveles asistenciales
- Ausencia de un un sistema de información adecuado a nivel nacional
- Deficiencias en los sistemas de vigilancia epidemiológica
- Distanciamiento entorno sanitario y sociosanitario
- Falta de protocolos previos
- Fallos de coordinación en múltiples áreas
- Errores de comunicación

## Qué hicimos bien

- La respuesta de los profesionales de la atención sanitaria, sociosanitaria, de salud pública, Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, entre otros
- Creación de un mando único al comienzo de la pandemia
- Comunicación continua gobierno central-CC.AA.
- Excelente campaña de vacunación
- Orientación prioritaria del sistema de ciencia y tecnología hacia la investigación en COVID-19
- Rápida aplicación de tecnologías de información y comunicación, con excelente cobertura poblacional
- Plan de reescolarización de niños y niñas
- Implantación de los ERTes y otras medidas de protección social
- Buenas infraestructuras de producción, logística, distribución y comunicación
- Comunicación permanente con la ciudadanía

# Cómo afrontar de la mejor forma posible una futura pandemia

1. Aplicación principio de precaución para evitar o retrasar que una nueva pandemia atraviese las fronteras
2. Detectando precozmente los casos gracias a la vigilancia epidemiológica y la colaboración internacional
3. Creando un comité de gestión parcialmente predefinido y un comité científico-técnico asesor *ad hoc*
4. Diseñando un marco legal claro y suficiente
5. Definiendo una estrategia de comunicación a la ciudadanía
6. Disponiendo de aplicaciones bien evaluadas de rastreo de contactos
7. Movilizando precozmente las reservas de materiales de protección
8. Diseñando (y testando mediante simulacros) protocolos de protección a los segmentos de población a priori más vulnerables
9. Aumentando la capacidad de fabricación de una posible vacuna de forma rápida y a precios razonables
10. Reforzando el sistema sanitario
11. Reduciendo notablemente la carga de enfermedad crónica de la población
12. Evitando en lo posible que una futura amenaza acreciente las desigualdades ya existentes

# Recomendaciones para afrontar futuras pandemias

1. Desarrollar un marco normativo específico para la situación excepcional de emergencia sanitaria
2. Desarrollar el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública
3. Realizar los simulacros establecidos en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante emergencias sanitarias
4. Establecer una reserva estratégica para emergencias de salud pública
5. Promover la colaboración, en situaciones de emergencia para la salud, del sector sanitario privado con el público, y la cooperación cívico-militar
6. Desarrollar los mecanismos para mantener actualizado el registro de centros y perfiles profesionales de establecimientos que se consideren estratégicos en una pandemia
7. Reforzar la salud pública
8. Reorientar la atención primaria hacia lo importante y fortalecerla
9. Aumentar la flexibilidad de la atención hospitalaria, su capacidad para expandirse en situaciones críticas y mejorar su coordinación con el resto del sistema
10. Potenciar las actividades de apoyo a la salud pública y a la asistencia sanitaria
11. Ampliar los recursos humanos y perfiles profesionales en los sistemas de información para la gestión sanitaria desarrollar y testar aplicaciones avanzadas de rastreo
12. Adaptar la comunicación social durante las emergencias sanitarias a las necesidades percibidas de la población, incorporando la perspectiva de los grupos más vulnerables

Figura 11. Componentes de la Hoja de Ruta.

## HOJA DE RUTA

01



Redefinir los mecanismos de coordinación, planificación y preparación ante futuras pandemias



ACCIONES



ACCIONES

03



Promover estructuras resilientes de salud pública, con suficiencia de recursos y procesos de trabajo normalizados



ACCIONES



ACCIONES

05



Fortalecer la coordinación nacional de los servicios de emergencias y urgencias sanitarias y la optimización de los recursos disponibles



ACCIONES



ACCIONES

02



Actualizar la legislación que ampara las actuaciones en crisis sanitarias

04



Reforzar y revalorizar la atención primaria de salud, asegurando la suficiencia de recursos e impulsando nuevos modelos de relación

06



Robustecer la gestión de los recursos, humanos y materiales, necesarios para hacer frente a crisis sanitarias

07



Impulsar la investigación, desarrollo e innovación en salud pública



ACCIONES



ACCIONES

09



Ampliar y reforzar los mecanismos de prevención y control de infecciones en entornos sociosanitarios



ACCIONES



ACCIONES

11



Desarrollar programas que favorezcan la humanización de la atención y protejan la salud mental de profesionales



ACCIONES



ACCIONES

08



Incrementar la capacidad analítica de la red de laboratorios y mejorar sus sistemas de alertas

10



Priorizar el desarrollo e integración de los sistemas de información sanitaria que faciliten el control y gestión de futuras pandemias

12



Diseñar planes de comunicación específicos para crisis sanitarias, que aseguren la transmisión de información rigurosa y efectiva a profesionales y ciudadanía

Más de 1.000 propuestas de acción, de las que se seleccionaron **72 acciones** por su relevancia y factibilidad, estructuradas en **12 componentes**

1. Redefinir los mecanismos de coordinación, planificación y preparación ante futuras pandemias

Acciones	¿Quién?	¿Cuándo?
1. Asentar los aprendizajes extraídos en la gestión de la pandemia en un <b>Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias</b> , en el marco de una Estrategia de Seguridad Nacional, con una perspectiva integral de la protección de salud y con desarrollo operativo a nivel autonómico	Ministerio de Sanidad, en coordinación con otros ministerios Agencia Estatal de Salud Pública Administraciones autonómicas	Corto plazo
2. Establecer un <b>Plan General de Reservas Estratégicas</b> y su sistema de gestión	Ministerio de Sanidad, en coordinación con otros ministerios Administraciones autonómicas	Corto plazo
3. Disponer de <b>censos actualizados de establecimientos críticos</b> en situación de crisis sanitaria	Ministerio del Interior Ministerio de Sanidad Centro Nacional de Protección de Infraestructuras Críticas Administraciones autonómicas	Corto plazo
4. Crear una <b>red de profesionales y equipos en disposición de actuación inmediata</b> en caso de crisis sanitaria	Ministerio de Sanidad, en coordinación con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID) Administraciones autonómicas	Corto plazo
5. Potenciar el desarrollo de <b>espacios de encuentro entre profesionales de distintos ámbitos</b> , para optimizar recursos, intercambiar conocimiento y facilitar su traslación práctica, y establecer <b>alianzas</b> con instituciones de conocimiento experto externas al Sistema Nacional de Salud	Agencia Estatal de Salud Pública Administraciones autonómicas Universidades CIBER, Instituto de Salud Carlos III Institutos y Centros de Investigación	Acción de desarrollo continuado

# Para lograr que las medidas deseables sean posibles, es necesario:

**a. Interiorizar que una nueva pandemia de virus respiratorios de alta gravedad no solo es posible sino probable, a corto o medio plazo.** La difusión adecuada de este informe y el debate posterior contribuiría a ello.

**b. Identificar al responsable (persona, institución) de llevar a cabo las medidas propuestas en este informe u otros informes complementarios.** Por ejemplo, el "Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias" aparece ya contemplado dentro de la línea 2 de la Estrategia de Salud Pública 2022.

**c. Proporcionar los medios** necesarios para hacer que las medidas propuestas en este informe resulten creíbles (e.g., un presupuesto).

**d.** Desarrollar un mecanismo de **rendición anual de cuentas** sobre el trabajo realizado y los logros alcanzados.

# Consideraciones finales

- **Este es el trabajo de muchas personas**, entre las que queremos destacar
  - Secretaría Técnica
  - Apoyo permanente y no condicionado por el Ministerio de Sanidad
- **La principal fortaleza deriva de las decisiones tomadas por el CISNS**, que promovió la alta **participación** de instituciones, agentes sociales, ciudadanía y personas expertas a título personal. Otra fortaleza es el **enfoque propositivo** y el **foco en el futuro a corto y medio plazo**.

## Limitaciones:

Es inevitable cierta de **subjetividad** por nuestra parte en la propia redacción del texto. Para paliarla, hemos intentado que las lecciones y recomendaciones se apoyen en más de una fuente (estudio cualitativo, informe técnico, etc.).

Las instituciones y personas expertas que han participado en los trabajos de campo, **“son todas las que están, pero no están todas las que son”**. Hubiéramos deseado incorporar a algunas más, pero la premura de tiempo con que se han gestionado los estudios, los problemas de agenda o simplemente el deseo de no participar, han impedido que todas ellas pudieran estar.

# El futuro a corto plazo

- **Informe final (y sus anexos):** además de hacerse públicos, **deberían emprenderse acciones para aumentar su visibilidad.**
- **Los poderes públicos deben hacerlo suyo (usar lo que les resulte útil),** distingan lo que ya está en marcha, y asuman con determinación algunas acciones más de acuerdo a un calendario concreto (que podría ser el de la hoja de ruta). Y no se olviden del documento, pues podemos lamentarlo en un tiempo no necesariamente lejano.

**EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD  
ESPAÑOL FRENTE A LA  
PANDEMIA DE  
COVID-19**

Lecciones de y para  
una pandemia



**AUTORÍA: Equipo de Planificación y Coordinación de la Evaluación**

Hervada Vidal, Xurxo. Dirección Xeral de Saúde Pública de Galicia (*Jubilado*)

Pérez Romero, Carmen. Escuela Andaluza de Salud Pública

Rodríguez Artalejo, Fernando. Universidad Autónoma de Madrid, CIBERESP e IMDEA-Food

Urbanos Garrido, Rosa. Universidad Complutense de Madrid

Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud  
Madrid, 21 diciembre 2023