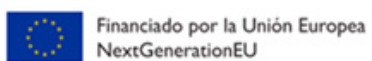


Estudio del marco de recursos humanos y formación en la vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud

Estudio del marco de recursos humanos y formación en la vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud



Última actualización: diciembre 2023



Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
Paseo del Prado, 18 - 28014 MADRID

NIPO en línea: 133-24-122-6

<https://cpage.mpr.gob.es/>

Estudio del marco de recursos humanos y formación en la vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud

Índice

Resumen ejecutivo	9
Participantes	15
Acrónimos	17
1. Introducción	19
2. Definiciones	25
3. Objetivo	27
4. Metodología	29
5. Resultados	31
A. Mecanismos de provisión de puestos de trabajo	31
B. Ofertas de empleo público (OEP)	31
C. Plantillas de recursos humanos en VSP	32
D. Retribuciones y desarrollo profesional	41
D.1. Carrera profesional	41
D.2. Guardias	42
E. Refuerzo de profesionales de vigilancia ante una situación de alerta	44
F. Formación de los profesionales que trabajan en VSP	45
6. Conclusiones	65
7. Recomendaciones	69
Anexo I: Modelo encuesta	71
Anexo II: Tablas desagregadas apartados A-E	109
Anexo III Tablas desagregadas apartado F	137

Resumen ejecutivo

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto la importancia de la vigilancia en salud pública (VSP), y la necesidad de dotar los sistemas de vigilancia con personal capacitado, un aspecto clave para garantizar una respuesta efectiva ante situaciones de riesgo para la salud de las personas.

Diversos documentos como el Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Económica y Social del Congreso de los Diputados de 29 de julio de 2020, la Declaración de Zaragoza sobre Vigilancia en Salud Pública, la Estrategia de Salud Pública o la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública resaltan la importancia de contar con personal especializado en vigilancia en salud pública.

La información existente sobre los recursos humanos en VSP en España es escasa. Los estudios previos muestran que el número de profesionales dedicados a VSP varía considerablemente entre las comunidades autónomas y ciudades con estatuto de autonomía (CC. AA.). El perfil y la formación de los profesionales que trabajan en VSP, así como otros aspectos tales como el reconocimiento de la carrera profesional, las retribuciones o la categorización del personal de salud pública muestra también una elevada variabilidad entre territorios.

Para llevar a cabo una reforma efectiva de las estructuras de VSP, es fundamental contar con un conocimiento detallado de la situación actual de los recursos humanos dedicados a esta área en el Sistema Nacional de Salud.

El objetivo de este estudio es conocer la situación actual de los recursos humanos dedicados a VSP en las CC. AA., el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, para identificar las áreas de mejora y tomar decisiones informadas sobre las posibles reformas necesarias.

Para ello, entre diciembre de 2022 y marzo de 2023 se realizó un estudio descriptivo transversal, a través de una encuesta estructurada, con preguntas sobre mecanismos de provisión de puestos de trabajo, plantillas de recursos humanos, formación, retribuciones y desarrollo profesional, oferta de empleo público, y mecanismos de refuerzo de profesionales con información referida a 31 de diciembre de 2022.

Este estudio, financiado por la Unión Europea-NextGenerationEU, se enmarca en el objetivo 1 de la línea estratégica 1 de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública sobre la actualización del análisis de la situación basal de la VSP en las CC. AA. y a nivel estatal para evaluar de forma continua la implementación de la Estrategia. También se enmarca en la línea estratégica 2 sobre una política de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la vigilancia en salud pública.

En el estudio participaron 16 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla) así como el CCAES de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad (MS) y el CNE del ISCIII.

Conclusiones

Mecanismos de provisión de puestos de trabajo

1. No se dispone ni a nivel autonómico ni a nivel estatal de un plan para la ordenación de los recursos humanos dedicados a vigilancia en salud pública.
2. El 11% de los puestos de salud pública fueron destinados a vigilancia en salud pública en las Comunidades autónoma, existiendo grandes diferencias entre ellas. En el CCAES (MS) el porcentaje fue similar al de las CC. AA. (12%).

Plantillas de recursos humanos en vigilancia en salud pública

3. Sin contabilizar las plazas vacantes, hay 1,68 plazas de VSP por 100.000 habitantes en las CC. AA. En el nivel autonómico el 17,6% de las plazas de VSP en 2022 estaban vacantes. De las plazas ocupadas el 75,1% eran plazas cubiertas y dotadas, 12,4% cubiertas sin dotar y el 12,3% cedidas. Hay diferencias notables en la distribución de plazas según cada comunidad autónoma. En el caso del CCAES y CNE el porcentaje de plazas dotadas fue 58,1% y 75,8%, respectivamente.
4. En el periodo 2017-2021, las plazas de VSP, sin contabilizar las vacantes, aumentaron un 58,4% en las CC. AA., un 128,6% en el CCAES. Este aumento se debió fundamentalmente al incremento de plazas cubiertas sin dotar y cedidas, probablemente por la pandemia de COVID.
5. El 69,6% del total de plazas de VSP en las CC. AA. estaban ocupadas por mujeres, mientras que en el CCAES y CNE estos porcentajes fueron 60% y 90,9%, respectivamente.
6. La edad mediana de las y los profesionales que trabajan en VSP en el año 2022 fue de 56 años en las plazas cubiertas dotadas, 42 años en las plazas cubiertas sin dotar y 46 años en las cedidas. En el caso del CCAES la edad mediana fue de 44 años para las plazas cubiertas dotadas y 52,5 para aquellas sin dotar, mientras que en el CNE la mediana de edad era de 47,5 años en las cubiertas dotadas y 39 años en las plazas sin dotar.
7. En comunidades autónomas el 27,5% de las y los profesionales que trabajaban en VSP en el momento del estudio tenían más de 60 años, siendo este porcentaje más elevado (29%) entre quienes ocupaban plazas dotadas. En el CCAES no había personal con edad mayor de 60 años mientras que en el CNE el 15,2% de las plazas totales estaban cubiertas por personas mayores de 60 años.

Retribuciones y desarrollo profesional

8. Dado que el régimen funcional es el predominante entre el personal que trabaja en vigilancia en salud pública, sólo en 8 de 15 CC. AA. que informaron al respecto se disfruta de carrera profesional y sólo en dos de estas CC. AA. la ca-

- rretera profesional es igual para el personal estatutario que para el funcionario. En el nivel central el personal funcionario no tiene carrera profesional.
9. La diferencia de retribución de carrera profesional del personal estatutario entre comunidades autónomas llega a ser superior al 40% y entre el personal funcionario superior al 79%.
 10. En relación a las guardias de vigilancia en salud pública existe un sistema retributivo en 9 de 15 CC. AA. En el nivel central también existe un sistema retributivo de guardias.

Refuerzo de personal en una situación de emergencia

11. Los mecanismos más utilizados por las CC. AA. para aumentar la plantilla en situaciones de emergencia fueron la contratación de personal eventual seguido de la cesión de personal estatutario del servicio de salud, de personal de organismos autónomos y de fundaciones.
12. Todas la CC. AA. creen que podrían aumentar la plantilla en un caso de emergencia/brote en base a los aprendizajes obtenidos durante la pandemia. Sólo una C. A. dispone de un plan específico definido para agilizar los procesos de contratación de refuerzo en estas situaciones de emergencia.

Formación de los profesionales de la vigilancia en salud pública

13. En las CC. AA., el 44,4% de las personas que trabajan en VSP tenían formación de grado en Medicina, seguido del grado de Enfermería (31,6%). Solamente un 2,2% de los y las profesionales de VSP tenía formación de grado en análisis de datos (Estadística/Bioestadística; Matemáticas; Ciencia de datos; Ingeniería de datos). En el nivel central, Medicina es el grado más común (el 76% en el CCAES y el 40% en el CNE). La profesión de Enfermería estaba menos representada en el nivel central que en las CC. AA.
14. De forma general, en las CC. AA. la formación de los y las profesionales que se dedican a los distintos ámbitos de la VSP era bastante similar, siendo el perfil más común el de la especialidad de MPySP, con un máster en Salud Pública (obligatorio en la formación MIR de MPySP), y un doctorado en salud pública, seguido del grado de Enfermería con un diploma en salud pública y máster en salud pública como formación de posgrado. Los ámbitos que concentraban más profesionales con este perfil fueron la vigilancia de las enfermedades transmisibles y las alertas en salud pública, seguido de la vigilancia de las enfermedades no transmisibles en general y de forma específica la vigilancia de cáncer. En el nivel central el perfil más común es el de la especialidad de MPySP con un máster en Salud Pública, que es obligatorio en la formación, y un doctorado en salud pública.

15. El 73,3% de las CC. AA. (11), el CCAES (MS) y el CNE (ISCIII) acogieron rotaciones de residentes MPySP en sus áreas de VSP durante el año 2022 con una mediana de duración en meses de las rotaciones de 3,5 meses en las CC. AA. y entre 3 y 6 meses en el CCAES y en el CNE. Otros perfiles profesionales que suelen realizar rotaciones son los y las EIR (principalmente de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria) y estudiantes de máster de Salud Pública, Máster de Bioestadística, Máster en Seguridad Alimentaria, MIR de Medicina Familiar y Comunitaria y MIR de Microbiología y Parasitología Clínica. En perfil fue similar en el CCAES y CNE añadiendo estudiantes de otros países de Programas de formación de epidemiología europeos EPIET, MeDIEPIET (enfermería, microbiología, medicina, biología y otros perfiles profesionales), así como rotaciones de funcionario/as en prácticas.
16. Sólo el 40% de las CC. AA. disponían de cursos de formación sanitaria continuada acreditada en VSP. Los principales cursos que se realizan son cursos de Vigilancia/Epidemiología (general) y cursos de vigilancia y control de enfermedades transmisibles (generales y específicos de enfermedades). En el CCAES, aunque no son cursos específicos de VSP, se ofrecen cursos de paquetes estadísticos y cursos de protección de datos. En El CNE se imparten cursos acreditados de metodología y de paquetes estadísticos.

Recomendaciones

Mecanismos de provisión de puestos de trabajo

1. Se recomienda disponer de un plan para la ordenación de los recursos humanos dedicados a vigilancia en salud en cada comunidad autónoma y en el nivel central.
2. Se desconoce el porcentaje ideal de los puestos de salud pública que debería ser destinados a VSP, pero este porcentaje debería ser similar en todas las CC. AA.

Plantillas de recursos humanos en VSP

3. Es necesario que aumente el número de profesionales de VSP y que se haga fundamentalmente a expensas de plazas dotadas, disminuyendo además las diferencias territoriales existentes.
4. Es necesario seguir incorporando nuevos profesionales de VSP adecuadamente formados para garantizar el recambio generacional, ya que cerca del 30% de las plazas dotadas y ocupadas están cubiertas por personas de más de 60 años que se jubilarán en los próximos años.

Retribuciones y desarrollo profesional

5. Es necesario instaurar la carrera profesional en las CC. AA. y en la AGE para el personal sanitario que trabaja en vigilancia en salud pública y que ésta sea similar entre el régimen estatutario y funcionario. Es una medida, entre otras, para atraer personal a las unidades de la AGE y autonómicas para el desarrollo del trabajo de vigilancia en salud pública mejorando las condiciones de trabajo equiparándolas a las de los profesionales que trabajan en los servicios de salud.
6. Es necesario instaurar un sistema retributivo para las guardias de vigilancia en salud pública en todas las CC. AA. y que éstas sean de 24/7/365.

Refuerzo de profesionales de vigilancia ante una situación de alerta

7. Aunque todas las CC. AA. y el CCAES afirman que podrían aumentar la plantilla en un caso de emergencia/brote, sería conveniente disponer de un plan específico definido para agilizar los procesos de contratación de refuerzo en situaciones de emergencia.

Formación de los profesionales de la vigilancia en salud pública

8. Debido al carácter multidisciplinar de la VSP, es necesario fomentar la multidisciplinariedad de perfiles profesionales.
9. Es necesario fomentar la selección de perfiles, tanto sanitarios como no sanitarios, con formación específica de posgrado en áreas relevantes para la VSP, como un Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 horas), Máster en Investigación para CS o Bioestadística, Programas de Epidemiología aplicada como era el desaparecido PEAC en España o el EPIET o MediEPIET en Europa, así como el Diploma en Salud Pública.
10. Para las profesiones sanitarias, se recomienda explorar la creación de un diploma de acreditación, que es un instrumento para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en atención a las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente (Artículo 36, Ley 44/2003, de 21 de noviembre). Se insta, por tanto, a la Comisión de Recursos Humanos del SNS a valorar la creación de este diploma de acreditación acorde a lo establecido en el Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada.

11. Requerir para el acceso a plazas con competencias de vigilancia en salud pública una formación específica.
12. Es necesario implementar en todas las CC. AA. rotaciones de los y las MIR de MPySP, así como de otros perfiles profesionales susceptibles de realizar tareas de VSP, con el propósito de ampliar el número y diversidad de profesionales que adquieren conocimiento y experiencia en las labores desempeñadas en VSP. Esto permitirá fortalecer el entendimiento y la colaboración interdisciplinaria.
13. Tanto en las CC. AA. como en el nivel central, es necesario impulsar la elaboración de planes de formación continuada integrales para fortalecer la capacitación del personal en VSP, así como la actualización de conocimientos y habilidades en línea con las últimas tendencias en salud pública, proporcionando a los profesionales las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos emergentes en el campo de la vigilancia en salud.

Participantes

Coordinación técnica

Ministerio de Sanidad.

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud-Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: Silvia Rivera Ariza y Pilar Soler Crespo.

Dirección General de Ordenación Profesional-Subdirección General Cohesión y Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud: Carlos Peralta Gallego.

Comunidades autónomas y Ciudades con Estatuto de autonomía

Andalucía: Nicola Lorusso, Antonio Oliva y Daniel Castillo.

Aragón: Juan Pablo Alonso.

Baleares (Islas): Amadeo Vázquez y Antonio Nicolau Riutort.

Canarias: Álvaro Luis Torres Lana y Araceli Alemán Herrera.

Cantabria: Manuel Galán Cuesta.

Cataluña: Jacobo Mendioroz Peña y Cristina Pérez Carbí.

Comunidad Valenciana: Hermelinda Vanaclocha Luna.

Extremadura: Juan Antonio Linares Dópido y Santiago Malpica.

Galicia: Alberto Malvar Pintos, Marta Piñeiro Sotelo y Laura Recacho Rivas.

Madrid (Comunidad de): María Araceli Arce Arnáez y Yolanda Aguilar Olivares.

Navarra (Comunidad Foral): Guillermo Ezpeleta Lobato y Miguel Garatea Crelgo.

País Vasco: Pello Latasa Zamalloa.

La Rioja: Eva Martínez Ochoa.

Ceuta: Rebeca Benarroch.

Melilla: Daniel Castrillejo Pérez.

Instituto de Salud Carlos III

Centro Nacional de Epidemiología-Departamento de enfermedades transmisibles:
Rosa Cano Portero y Carmen Varela Martínez.

Ministerio de Sanidad

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud-Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: Fernando Simón Soria, María José Sierra Moros, Enrique Gutiérrez González, Silvia Rivera Ariza y Pilar Soler Crespo.

Dirección General de Ordenación Profesional: Subdirección General Cohesión y Alta Inspección del Sistema Nacional de Salud: Carlos Peralta Gallego.

Apoyo a la realización de entrevistas y análisis: Crowe.

Acrónimos

AGE	Administración General de Estado
BOE	Boletín Oficial del Estado
C. A.	Comunidad autónoma o ciudad con Estatuto de autonomía
CC. AA.	Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de autonomía
CCAES	Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias
CDC	Centros para el control y prevención de enfermedades
CISNS	Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
DGSP	Dirección General de Salud Pública
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
EIR	Enfermera/o Interna/o Residente
EPIET	European Programme for Intervention Epidemiology Training
ISCH	Instituto de Salud Carlos III
MEDIEPIET	Mediterranean and Black Sea Programme for Intervention Epidemiology Training
MIR	Médico/a Interno/a Residente
MPySP	Medicina Preventiva y Salud Pública
MS	Ministerio de Sanidad
OEP	Oferta de Empleo Público
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEAC	Programa de Epidemiología Aplicada de Campo
RRHH	Recursos humanos
RPT	Relación de Puestos de Trabajo
SNS	Sistema Nacional de Salud
SP	Salud Pública
VSP	Vigilancia en Salud Pública

1. Introducción

La vigilancia en salud pública (VSP), tal y como se define en el artículo 12 de la [Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública](#)¹ es el *conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública*. Además, la VSP es considerada una de las funciones esenciales de la Salud Pública ([OPS, 2020](#)²; [CDC 2020](#)³) y como se ha demostrado durante la pandemia de COVID-19, es el elemento clave para acceder a la información necesaria para la toma informada de decisiones ante situaciones de riesgo para la salud de la población.

La crisis sanitaria ha revelado debilidades estructurales en los sistemas de salud y ha destacado la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia y específicamente de la vigilancia en salud pública, llevando al límite la flexibilidad y adaptabilidad de las personas que trabajan en ella. Mejorar y fortalecer los sistemas de vigilancia en salud pública, dotándolos con personal capacitado en esta área, son aspectos clave para garantizar una respuesta efectiva ante situaciones de riesgo para la salud de las personas.

En los últimos años, se han publicado diversos documentos que hacen hincapié en la necesidad de adaptar y fortalecer los sistemas de vigilancia de salud pública para hacer frente a las demandas actuales. Estos documentos resaltan la importancia de contar con personal capacitado y especializado en vigilancia epidemiológica, análisis de datos, comunicación de riesgos y otras áreas relevantes para la vigilancia en salud pública.

El [Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Económica y Social del Congreso de los Diputados de 29 de julio de 2020](#)⁴, propone una serie de medidas relacionadas con la sanidad y salud pública. Entre estas medidas se incluyen:

- Tomar medidas urgentes para eliminar la precariedad laboral y la temporalidad en el ámbito profesional, no solo mediante medidas puntuales y coyunturales, sino también a través de cambios más profundos.
- Introducir fórmulas contractuales y retributivas que hagan más atractivo el ejercicio profesional en el campo de la salud.
- Establecer instrumentos de gestión de recursos humanos y modelos retributivos suficientes que incentiven adecuadamente a los profesionales sanitarios.
- Aplicar fórmulas de incorporación similares a las de los clínicos para los especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública y otros profesionales de las administraciones central y autonómica para hacer más atractivo el trabajo y la carrera profesional en salud pública, en epidemiología, salud laboral, sanidad ambiental, etc.

¹ <https://www.boe.es/buscar/pdf/2011/BOE-A-2011-15623-consolidado.pdf>

² <https://iris.paho/>

³ <https://www.cdc.gov/publichealthgateway/publichealthservices/essentialhealthservices.html>

⁴ https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153_1_Dictamen.pdf

- Poner en marcha un plan de recursos humanos en coordinación con las comunidades autónomas, priorizando la estabilidad en el empleo.
- Desarrollar una política retributiva que mejore los niveles actuales dentro del marco establecido por la normativa vigente.
- Impulsar políticas de planificación y desarrollo profesional en el Sistema Nacional de Salud. Esto implica trabajar de manera conjunta entre las autoridades de salud y educativas para planificar la formación de pregrado, posgrado y formación continua de los profesionales sanitarios a lo largo de su vida profesional.
- Fortalecer las estructuras y los servicios de Salud Pública tanto a nivel central como en las comunidades autónomas.
- Impulsar la formación de especialistas altamente cualificados en Salud Pública, así como la investigación en este campo.
- Reintroducir el Programa de Epidemiología Aplicada de Campo.

El 10 de marzo de 2022, la Ministra de Sanidad y los Consejeros y Consejeras de Salud de las Comunidades y Ciudades Autónomas, reunidos en Zaragoza acordaron en la [Declaración de Zaragoza sobre Vigilancia en Salud Pública](#)⁵, entre otros puntos, los siguientes:

- 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.
- Implementar una política de recursos humanos coordinada entre el personal dedicado a la salud pública.

Como actuaciones derivadas de este encuentro, en 2022 se creó el **Grupo de trabajo de Declaración de Zaragoza-Vigilancia en Salud Pública** en el seno de la Comisión de Recursos Humanos del CISNS cuyo objetivo era elaborar una propuesta de política de recursos humanos antes de la finalización del 2022. Para alcanzar dicho objetivo, el grupo de trabajo se dividió en tres subgrupos de trabajo, cada uno enfocado en una tarea específica. Hasta el momento actual, se han obtenido los siguientes resultados:

- Recopilar información sobre las plantillas de los profesionales que trabajan en salud pública en las CC. AA. Esta acción es crucial para tener una visión clara de la distribución y composición de los recursos humanos en salud pública a nivel regional. La recopilación de esta información permitirá identificar las necesidades y disparidades existentes, así como tomar decisiones informadas para mejorar la dotación de personal en cada CC. AA.
- Elaborar una propuesta de definición de competencias, formación, capacitación, desarrollo profesional y organización de los profesionales en salud pública. Este subgrupo se ha centrado en establecer un marco claro de competencias necesarias para los profesionales que trabajan en salud pública. Además, se ha trabajado en la definición de los requisitos de formación y capacitación que deben poseer estos

⁵ https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Documents/2022/100322-declaracion_zaragoza.pdf

profesionales, considerando tanto las competencias transversales como las específicas para cada ámbito de actuación en salud pública.

La [Estrategia de Salud Pública](#)⁶, aprobada el 22 de junio de 2022 recoge entre sus acciones prioritarias las siguientes:

- Implementar una política de recursos humanos en salud pública.
- Analizar las necesidades de recursos humanos en salud pública.
- Impulsar en cooperación con las CC. AA. y las universidades la planificación de la oferta de estudios universitarios relacionados con la salud pública.
- Implementar una política de formación en salud pública.
- Consensuar las competencias básicas del personal de salud pública.
- Desarrollar un itinerario de formación continuada en salud pública para profesionales de la salud a través de la Escuela Nacional de Sanidad del ISCIII, y otros centros formativos en salud pública.

Como marco de todo este trabajo, la [Estrategia de Vigilancia en Salud Pública](#)⁷ aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS el 15 de junio de 2022 incluye en su línea estratégica 2 «Política de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la vigilancia en salud pública» los siguientes objetivos y las siguientes acciones para alcanzarlos:

- Definir los perfiles de los profesionales, identificando las competencias necesarias en los distintos puestos requeridos para el ejercicio profesional en el ámbito de la vigilancia en salud pública teniendo en cuenta lo dispuesto en el Capítulo I del Título II de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.
- Facilitar la formación en vigilancia en salud pública para desarrollar un nivel adecuado de competencias profesionales que permitan desempeñar las actividades de vigilancia con eficacia y calidad, adaptándose a las necesidades cambiantes de la misma y garantizando los perfiles multidisciplinares necesarios en los equipos a cargo de la vigilancia en salud pública para desarrollar esta función.
- Establecer un marco general de los recursos humanos necesarios para llevar a cabo la vigilancia en salud pública. Adecuar y redimensionar las plantillas de profesionales y fomentar el desarrollo profesional, en todos los niveles de la administración con competencias en vigilancia en salud pública que garanticen la implementación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, garantizando además el relevo generacional incorporando, de forma planificada, al personal suficiente.

Este estudio responde al objetivo 1 de la línea estratégica 1 sobre la actualización del análisis de la situación basal de la vigilancia en salud pública en las CC. AA y a nivel estatal para evaluar de forma continua la implementación de la Estrategia y cuyas acciones son las siguientes:

⁶ https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022___Pendiente_de_NIPO.pdf

⁷ <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/vigilanSP/doc/estrategiaVigilanciaSaludPublica.pdf>

- Analizar técnicamente los elementos y sistemas de vigilancia en salud pública a nivel estatal y en las CC. AA., que incluya los aspectos relativos a su funcionamiento, procedimientos y estructura.
- Este análisis debe permitir caracterizar el/los modelos organizativos en vigilancia en salud pública a nivel estatal, en las CC. AA. para describir y mejorar la coordinación e interoperabilidad entre los niveles de actuación (atención primaria, atención hospitalaria y salud pública).

Entre los estudios encontrados sobre recursos humanos en vigilancia en salud pública destaca una encuesta realizada por el CCAES en 2021, que mostraba que el número de profesionales dedicados a la VSP en el Sistema Nacional de Salud (SNS) varía considerablemente entre las diferentes CC. AA. La media fue de 1,2 profesionales por cada 100.000 habitantes. Durante la pandemia, se produjo un incremento puntual a 3,8 profesionales por cada 100.000 habitantes como refuerzo. Sobre la ratio óptima de profesionales de VSP no existe mucha información disponible. La estadística sobre empleo y salarios de los profesionales de epidemiología de Estado Unidos ([Occupational Employment and Wage Statistics. Bureau of Labor Statistics](#)⁸) refiere 5.450 epidemiólogos/as del gobierno estatal y local (excluyendo a colegios y hospitales) trabajando en el año 2022, lo que supone 1,63 profesionales por 100.000 habitantes.

La mayoría de información disponible sobre el número óptimo de profesionales es referida a la salud pública en general y no exclusiva de la vigilancia en salud pública, además, esta información es limitada. En este sentido, en 2008, la Asociación Americana de Escuelas y Programas de Salud Pública (ASPPH) estimaban una ratio óptima de 250 profesionales de la salud pública por 100.000 habitantes (ASPPH, 2008⁹).

Además de la variabilidad en los diferentes territorios en la dotación de recursos humanos, tanto en su número, como en su formación, la variabilidad también incluye las diferencias en el reconocimiento de la carrera profesional, las retribuciones o la categorización del personal de salud pública (funcionarios, personal estatutario, personal laboral, personal de investigación). La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública en su artículo 48.1 establece que a los profesionales se les aplicará lo dispuesto en el Título III, sobre desarrollo profesional y su reconocimiento de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, definiéndose necesariamente la correspondiente carrera profesional. Actualmente no se ha reconocido el desarrollo profesional a todos los profesionales sanitarios de la salud pública en todas las CC. AA. ni en la AGE.

Por último, el estudio cualitativo realizado por SESPAS en enero de 2023 y publicado recientemente *«La Profesión de la Salud Pública y sus profesionales». Un reto urgente para fortalecer la práctica de salud pública*¹⁰ ha identificado las opiniones principales sobre la práctica profesional de la salud pública, su formación y empleabilidad, así como sobre la carrera profesional y la institucionalización de la salud pública. En resumen, el estudio identifica la necesidad de definir competencias, mejorar la formación, reconocer y valorar la carrera profesional, y mejorar las condiciones de empleo para fortalecer la práctica de la salud pública y hacerla más atractiva para los profesionales.

⁸ [https://www.bls.gov/oes/current/oes191041.htm#\(3\)](https://www.bls.gov/oes/current/oes191041.htm#(3))

⁹ <https://www.healthpolicyfellows.org/pdfs/ConfrontingthePublicHealthWorkforceCrisisbyASPH.pdf>

¹⁰ <https://sespas.es/2023/05/03/sespas-publica-el-libro-blanco-de-la-profesion-de-salud-publica/>

El estudio que se expone a continuación representa el primer estudio a nivel nacional sobre recursos humanos en VSP que aborda aspectos relevantes como son los mecanismos de provisión de puestos de trabajo, la composición de las plantillas de recursos humanos en términos de número, género y formación, el reconocimiento de la carrera profesional, las retribuciones y la categorización del personal en las instituciones públicas de las CC. AA., así como a nivel central. Es comprensible que antes de llevar a cabo cualquier reforma en las estructuras de salud pública y específicamente en la vigilancia en salud pública, sea necesario tener un conocimiento detallado de la situación actual de los recursos humanos dedicados a esta área en el Sistema Nacional de Salud.

Este estudio proporcionará una valiosa referencia para el diseño e implementación de estrategias y políticas de recursos humanos que promuevan una vigilancia en salud pública eficiente y de calidad en el Sistema Nacional de Salud.

2. Definiciones

Ordenación de personal: proceso que determina el número de personal necesario para cumplir con las necesidades de la administración. A efectos de este estudio, la ordenación de personal es referida a las funciones de vigilancia en salud pública.

Relación de puestos de trabajo (RPT): documento organizativo dónde se encuentra el organigrama jerárquico de los puestos de trabajo, su nivel, su complemento específico, su forma de provisión, su adjudicación según administración, su clasificación según grupo y subgrupo, sus exclusiones según cuerpo, sus titulaciones académicas, y su estado. Es el instrumento técnico con el que se ejecuta la ordenación del personal según las pretensiones de los servicios, precisando los requisitos para el desarrollo de cada puesto, y comprendiendo la designación y propiedades fundamentales de los mismos, los requisitos exigidos para su desarrollo y la determinación de sus retribuciones.

Plan para la ordenación de los recursos humanos: documento que incluya, entre otras, algunas de las siguientes medidas: a) Análisis de las disponibilidades y necesidades de personal, tanto desde el punto de vista del número de efectivos, como del de los perfiles profesionales o niveles de cualificación de los mismos; b) Previsiones sobre los sistemas de organización del trabajo y modificaciones de estructuras de puestos de trabajo; c) Medidas de movilidad, entre las cuales podrá figurar la suspensión de incorporaciones de personal externo a un determinado ámbito o la convocatoria de concursos de provisión de puestos limitados a personal de ámbitos que se determinen; d) Medidas de promoción interna y de formación del personal y de movilidad forzosa y; e) la previsión de la incorporación de recursos humanos a través de la Oferta de empleo público.

Mecanismos de provisión de puestos de trabajo: además de la oferta de empleo público, se han considerado mecanismos de provisión los siguientes: encomienda de gestión, contrato de obra y servicios, contrato personal eventual, cesión de otras administraciones, personal contratado a través de proyectos de investigación, personal contratado con transferencias de créditos desde el Ministerio de Sanidad.

Plantilla laboral: son el número de personas que ocupan un puesto en una institución determinada. Es decir, la relación ordenada de los empleados de la institución, y los puestos que estos ocupan. La plantilla no establece las propiedades fundamentales del puesto ni los requisitos para su ocupación. Su finalidad es primordialmente de ordenación presupuestaria.

Puesto de trabajo: son los elementos en los que se organiza internamente la administración. El puesto de trabajo es un concepto meramente organizativo. Los puestos de trabajo forman parte de la RPT. Una institución puede tener mayor número de puestos que de plazas, teniendo así, una plantilla deficitaria, pero nunca se podrán tener mayor número de plazas que de puestos. Los puestos vacantes serán ocupados mediante la adscripción de las plazas. Estas plazas deben cubrir las necesidades fijadas en la descripción del puesto y cumplir con los requisitos recogidos en dicha descripción. En este punto, se pueden encontrar que para un mismo puesto podemos adscribir varias plazas.

Plazas: se convocan en la Oferta de Empleo Público (OEP) para su cobertura. Se agrupan en cuerpos, escalas, subescalas, clases y categoría en lo funcional. Es un con-

cepto contable, las plazas están incluidas en la plantilla presupuestaria, siendo parte del capítulo I de gastos publicados anualmente por las instituciones públicas.

Plazas cubiertas dotadas: puestos de trabajo ocupados por personas provenientes de un mecanismo de ordenación (RPT u otros). Ejemplos: Funcionario de carrera en servicio activo con código asignado. Funcionario interino ocupando una plaza con código asignado. Personal laboral en su mecanismo de ordenación etc. Se incluye en el recuento personal de baja. Las plazas tienen que estar dotadas presupuestariamente y formar parte del anexo de personal, aunque puede que haya plazas que no estén ocupadas. Las plazas dotadas presupuestariamente que no están ocupadas serán objeto de Oferta de Empleo Público.

Plazas cubiertas sin dotar: Puestos de trabajo ocupados por personas que no están en ningún mecanismo de ordenación personal (RPT u otros). Ejemplo: Funcionarios interinos ocupando una plaza que no tiene un código asignado y no aparecen en mecanismos de ordenación de personal. Personal externo. Personal autónomo. Otros.

Plazas vacantes: Puesto de trabajo no ocupado que aparece definido en mecanismos de ordenación de personal (RPT u otros).

Plazas cedidas: Puesto proveniente de otra área (hospitales, centros de investigación u otros) que fue cedido a VSP con el fin de cumplir con sus funciones. Ejemplo: Personal que ocupa una plaza de otra institución pública, con su código en esa institución (y no en la RPT u otro mecanismo de VSP).

Porcentaje de dedicación de jornada laboral: el porcentaje del tiempo de trabajo de la semana.

Dedicación exclusiva: cuando el porcentaje del tiempo de trabajo de la semana dedicado a una actividad o área definida es del 100%.

Formación sanitaria continuada acreditada: La formación continuada es un proceso de enseñanza-aprendizaje activo y permanente al que tienen derecho y obligación los profesionales sanitarios, que se inicia al finalizar los estudios de pregrado o de especialización y que está destinado a actualizar y mejorar los conocimientos, habilidades y actitudes de los profesionales sanitarios ante la evolución científica y tecnológica y las demandas y necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario. La acreditación de la formación continuada es la valoración que un organismo externo hace de una actividad u organización, utilizando criterios o estándares previamente establecidos. La acreditación de formación continuada ha sido impulsada por la Ley 44/2003, de Ordenación de Profesiones Sanitarias (LOPS) y se realiza según lo establecido en el artículo 35 de dicha Ley. El sistema acreditador es el sistema de calidad utilizado por el Pleno de la Comisión de Formación Continuada para otorgar créditos de formación válido para todo el territorio nacional.

3. Objetivo

El objetivo de este trabajo es conocer la situación actual de los recursos humanos dedicados a la vigilancia en salud pública en las Comunidades autónomas y las ciudades con estatuto de autonomía (CC. AA.), el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III y el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad (MS) en los siguientes ámbitos: mecanismos de provisión de puestos de trabajo, las ofertas de empleo públicas, la composición de las plantillas de recursos humanos en términos de número, categorización del personal, sexo, edad y formación, así como su evolución en los últimos años, los mecanismos que tienen las administraciones para aumentar las plantillas ante situaciones de alertas y el reconocimiento de la carrera profesional y las retribuciones.

Al tener una visión más clara de la situación actual, se podrán abordar de manera más efectiva los desafíos existentes y trabajar hacia el fortalecimiento de los recursos humanos en la vigilancia en salud pública.

4. Metodología

El trabajo es un estudio descriptivo transversal realizado a través de una encuesta estructurada realizado entre diciembre de 2022 y marzo de 2023. La coordinación del trabajo corrió a cargo del CCAES del MS con el apoyo de la Dirección General de Ordenación Profesional de este ministerio.

El cuestionario diseñado recogió 50 preguntas sobre las siguientes áreas (Anexo I):

1. Mecanismos de provisión de puestos de trabajo
2. Plantillas de recursos humanos
3. Formación
4. Retribuciones y desarrollo profesional
5. Oferta de Empleo Público (OEP)
6. Plan mecanismo de refuerzo de profesionales

La encuesta recogió información sobre los recursos humanos que trabajaban en vigilancia en salud pública (a nivel estatal, autonómico, provincial y local) incluyendo el personal de apoyo, administrativo y de tecnologías de la información y comunicación (TICS). Se excluyeron de esta encuesta los recursos humanos dedicados a la seguridad alimentaria, sanidad ambiental, salud laboral y los/las especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública de los hospitales. La fecha a la que se refiere la encuesta es 31 de diciembre de 2022.

El cuestionario se envió por correo electrónico a las personas responsables de la vigilancia en salud pública (VSP) en las CC. AA., en el CNE y en el CCAES y posteriormente se mantuvo una entrevista con cada organismo participante. La información sobre el tiempo de la jornada laboral que los profesionales dedican a funciones de VSP, su formación, los ámbitos/sistemas de vigilancia en los que trabajan y la dedicación a estos ámbitos/sistemas se recogió, además, a través de un cuestionario específico en *Question pro* (online) dirigido a todos los profesionales que trabajan en vigilancia en salud pública de forma individualizada.

Además de la encuesta, se realizó un análisis comparativo de los complementos retributivos recibidos por los profesionales que trabajan en vigilancia entre las CC. AA. y con el nivel central encontrados mediante búsqueda bibliográfica. Los complementos retributivos comparados fueron el sueldo base, los trienios y las pagas extras para el régimen funcionario y estatutario, según categoría A1, A2 y C. Para cada complemento según régimen y categoría se calculó la media entre las CC. AA. y para cada una de las cuantías se calculó la diferencia respecto a la media en euros, porcentaje de variabilidad, además de identificar las cuantías más altas y bajas entre las CC. AA. Posteriormente por cada categoría se realizó una comparativa de la diferencia en euros y el porcentaje de variabilidad entre el régimen funcionario y estatutario.

La información recogida en los cuestionarios, así como en el análisis bibliográfico de los complementos retributivos, se almacenó en formato Excel y se analizó con el paquete estadístico STATA 17.0 y con Excel. Para aquellos datos de tipo cuantitativo se realizó un análisis descriptivo, incluyendo cálculos de números absolutos, proporciones, medias y desviación estándar y/o medianas y rango.

Este estudio ha sido financiado con fondos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) –Financiado por la Unión Europea– NextGenerationEU, aprobado por el Gobierno de España el 27 de abril de 2021, dentro componente 18 e inversión 3 «Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias» y en concreto, en el proyecto 2 que hace referencia a la creación del Nuevo sistema de Información de la Red de Vigilancia en Salud Pública.

5. Resultados

Han participado en la encuesta 16 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, La Rioja y las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla).

En el nivel central han participado en la encuesta el CCAES (MS) y el CNE (ISCIII).

La información de cada pregunta desagregada por CC. AA. se presenta en los anexos II y III.

A. Mecanismos de provisión de puestos de trabajo

Ninguna C. A. dispone de un plan para la ordenación de los recursos humanos dedicados a vigilancia en salud pública (**tabla 1 del anexo II**). El CCAES (MS) y el CNE (ISCIII) tampoco disponen de este plan.

Además de la incorporación de recursos humanos a través de la Oferta de empleo público (OEP), otros mecanismos utilizados por las CC. AA. son el contrato personal eventual, la cesión de otras administraciones y por contratos asociados a proyectos de investigación.

En el CCAES (MS), además de la oferta de empleo público, entre los mecanismos de provisión de puestos de trabajo, se encuentran las encomiendas de gestión y los contratos asociados a proyectos. En el caso del CNE (ISCIII), además de la oferta de empleo público, se proveen de recursos humanos a través de contratos asociados a proyectos.

En la última RPT de la Dirección General de Salud Pública del año 2022 en las 9 CC. AA. de las que disponemos de esta información (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Comunidad Foral de Navarra y Ceuta) la mediana del porcentaje de puestos de salud pública que fueron destinados a VSP fue 11% (media 22,7%, rango 2%-100%). Es necesario señalar que en el caso de algunas CC. AA. estos porcentajes incluían personal contratado en el marco de la pandemia por COVID-19.

La información desagregada por CC. AA. se muestra en la **tabla 2 del anexo II**.

En la RPT de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, a la que pertenece el CCAES (MS), el porcentaje destinadas a VSP fue del 12%.

B. Ofertas de empleo público (OEP)

En relación al porcentaje de plazas de las OEP de los últimos 5 años (2017-2021) convocadas para salud pública que fueron destinadas finalmente a VSP respondieron 3 CC. AA. (Canarias, La Rioja y Melilla), informando que no han tenido OEP en los últimos 5 años. Además, una C. A. (Castilla y León) que solo 1 de 3 plazas en 2021 y 6 de 18 en 2022 fueron des-

tinadas a VSP en la OEP. La información desagregada por CC. AA. se muestra en la **tabla 3 del anexo II**.

En el CCAES (MS) las últimas plazas convocadas para salud pública corresponden a la OEP del año 2019 (Médicos Titulares y Escala Técnica de Gestión de Organismos Autónomos. Sanidad y Consumo. Área de Vigilancia en Salud Pública y Sistemas de Información Sanitaria). Las plazas convocadas para el Ministerio de Sanidad y las destinadas a la vigilancia en salud pública en el CCAES se muestran en la **tabla 1**.

Tabla 1. Plazas convocadas en la Oferta de Empleo Público de los últimos 5 años de cuerpos y escalas del Ministerio de Sanidad que fueron finalmente destinadas a vigilancia en salud pública en el nivel central. Años 2017-2021

2021-2020	2019		2018		2017	
	Plazas VSP/Plazas OEP SP	%	Plazas VSP/Plazas OEP SP	%	Plazas VSP/Plazas OEP SP	%
No convocadas	0/40	0	5/43	11,6	2/34	5,9

En los años 2017-2021 de las 13 CC. AA. que han aportado información (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla) el tiempo de demora entre que la C. A. hizo la oferta de empleo público para salud pública y se llamó a convocatoria ha sido de 6 meses a un año en 2 CC. AA. (Aragón, Comunidad de Madrid), de más de un año a dos años en 2 CC. AA. (Illes Balears, Ceuta), de más de 2 años a 3 años en 5 CC. AA. (Andalucía, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Foral de Navarra, Melilla), de más de 3 años a 4 años en una C. A. (Comunitat Valenciana) y de 5 años o más en 3 CC. AA. (Galicia, País Vasco, La Rioja).

En el CCAES el tiempo de demora entre que se aprobó la oferta de empleo público y se llamó a convocatoria los diferentes procesos selectivos fue de 1 a 2 años.

En las 5 CC. AA. que han aportado información sobre el número de plazas publicadas en la OEP destinadas a Salud Pública en los años 2018 a 2022 que no han sido convocadas (Andalucía, Comunitat Valenciana, Navarra, País Vasco, Ceuta), el total de plazas no convocadas ha sido 197 (145 de las cuales se han publicado en 2022) (**tabla 4 del anexo II**).

C. Plantillas de recursos humanos en VSP

Distribución de las plazas por tipo de plaza (cubiertas dotadas, cubiertas sin dotar, cedidas y vacantes)

En las 16 CC. AA. que respondieron esta pregunta, a fecha 31 de diciembre de 2022 había 858 plazas de VSP de las cuales 532 (62,0%) son cubiertas dotadas, 88 (10,3%) cubiertas sin dotar, 87 (10,1%) cedidas y 151 (17,6%) son plazas vacantes. Sin contabilizar las vacantes, esto supone 1,65 plazas de VSP por 100.000 habitantes (mediana 2,01 plazas por 100.000 ha-

bitantes) en el conjunto de las 16 CC. AA. (**Figura 1; tablas 5 y 6 del anexo II**). Si se tienen en cuenta las plazas vacantes, el número de plazas de VSP por 100.000 habitantes es 2,00 plazas (mediana 2,25 plazas). Si solo tenemos en cuenta las plazas cubiertas dotadas el número de plazas de VSP por 100.000 habitantes es 1,24 plazas (mediana 1,34 plazas) (**Figura 2**).

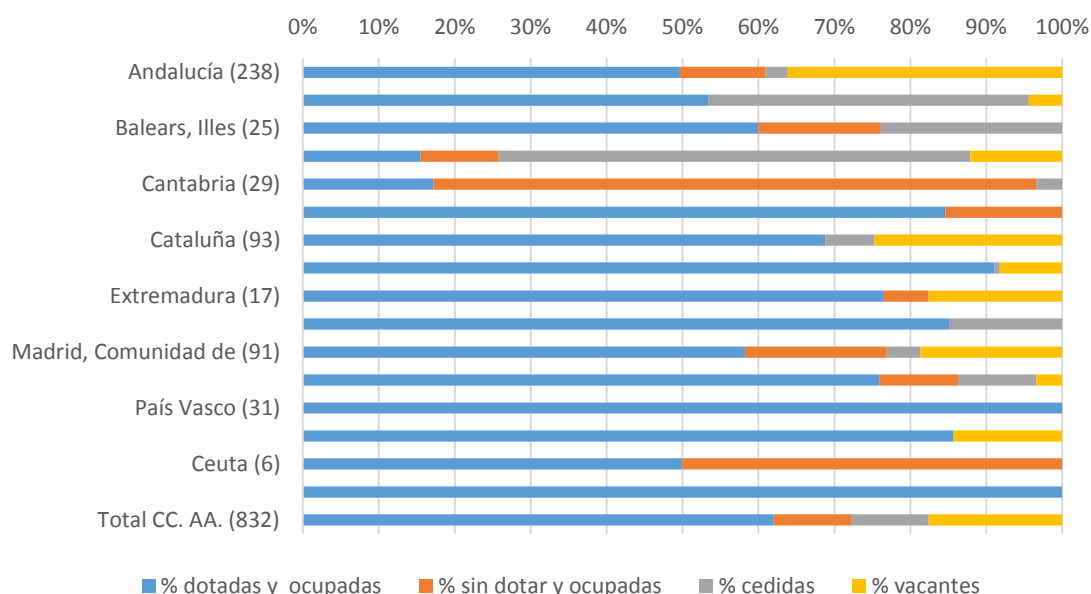
El porcentaje de cada tipo de plaza varía entre CC. AA., siendo esta variación para las plazas cubiertas dotadas entre el 15,5% y el 100% (mediana 68,8%), para las plazas cubiertas sin dotar entre el 0% y el 79,3% (mediana 5,9%), para las plazas cedidas entre el 0% y el 62,1% (mediana 3,4%) y para las vacantes entre el 0% y el 36,1% (mediana 4,4%).

En las 14 CC. AA. en las que la desagregación por sexo está disponible (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Cataluña, Comunitat Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Navarra, La Rioja, Ceuta y Melilla), excluyendo las plazas vacantes, el 69,5% de las plazas están cubiertas por mujeres (mediana 69,1%). En el caso concreto de las plazas cubiertas dotadas, plazas cubiertas sin dotar y plazas cedidas, estos porcentajes son del 72,7%, 72,6% y 49,4% respectivamente (**tabla 6 del anexo II**).

En el CCAES (MS), a fecha 31 de diciembre de 2022 hay 31 plazas de VSP de las cuales 18 (58,1%) son cubiertas dotadas, 2 (6,5%) son cubiertas sin dotar y 11 (35,5%) son plazas vacantes. Del total de plazas del CCAES, excluyendo las vacantes, el 60% están cubiertas por mujeres (55,6% y 100%, para las plazas cubiertas dotadas, y plazas cubiertas sin dotar, respectivamente).

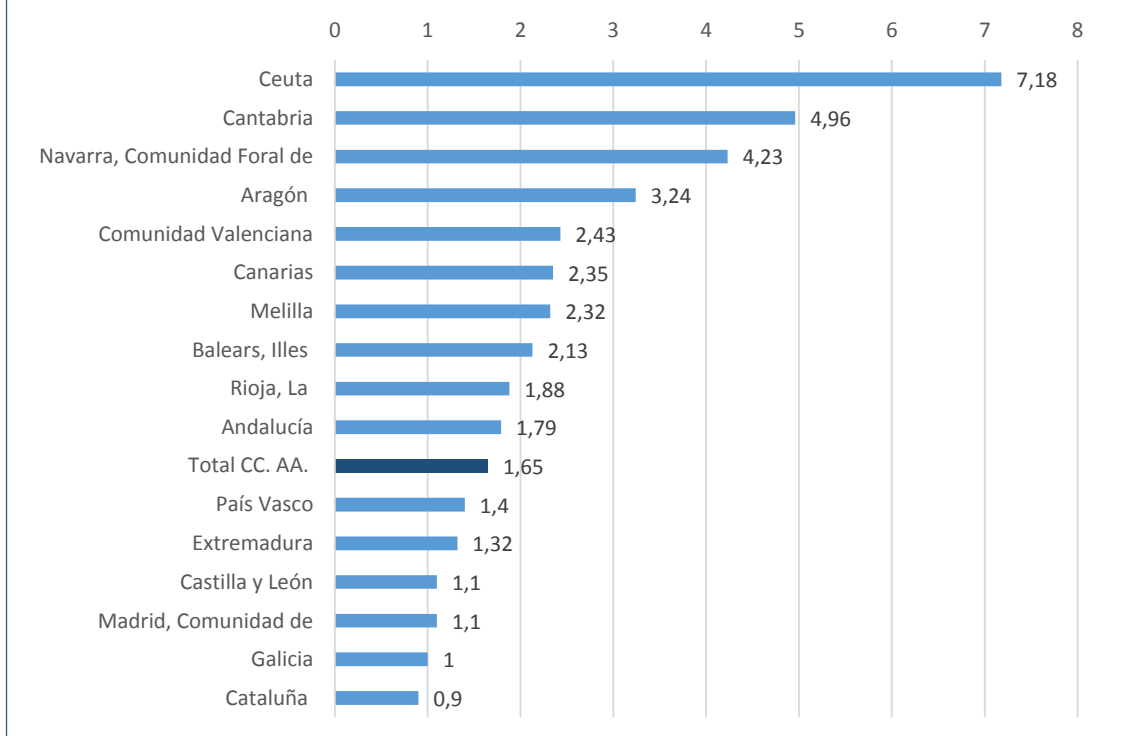
En el CNE (ISCIII), a fecha 31 de diciembre de 2022 hay 33 plazas de VSP de las cuales 25 (75,8%) son cubiertas dotadas y 8 (24,2%) son cubiertas sin dotar. Del total de plazas del CNE, el 90,9% están cubiertas por mujeres (92% y 87,5%, para las plazas cubiertas dotadas y plazas cubiertas sin dotar, respectivamente).

Figura 1. Distribución del tipo de plaza de vigilancia en salud pública por Comunidad autónoma. Año 2022



*El número total de plazas de cada comunidad autónoma A. se muestra entre paréntesis detrás del nombre de cada una de ellas

Figura 2. Número de plazas (sin vacantes) de vigilancia en salud pública por 100.000 por Comunidad autónoma. Año 2022



Evolución de las plazas (cubiertas dotadas, cubiertas sin dotar, cedidas y vacantes) de VSP. 2017-2021

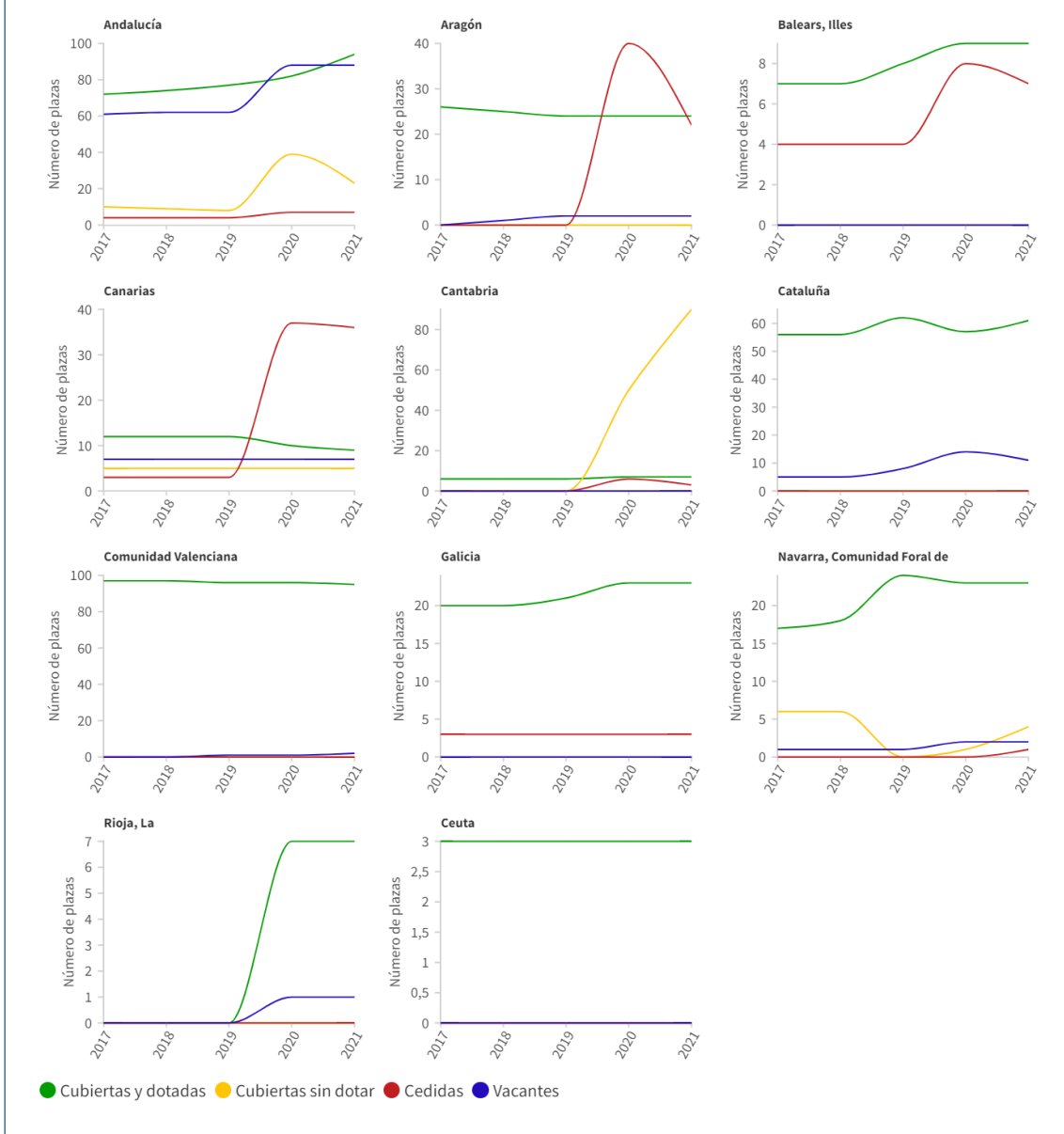
En las 11 CC. AA. de las que hay información disponible (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Navarra, La Rioja, Ceuta), el número total de plazas de VSP, sin contabilizar las vacantes, en 2017 era 351, incrementándose hasta un total de 556.

El aumento de plazas se produjo sobre todo a expensas del número de plazas cubiertas sin dotar (+ 481%) y cedidas (+ 464%). El número total de plazas por 100.000 habitantes, sin contar las vacantes, pasó de 1,18 en 2017 a 1,83 en 2021 (+55,4%).

La mediana del porcentaje de cambio del número total de plazas de VSP, sin contabilizar las vacantes, entre el año 2017 y 2021 fue 33% (0%-1566,7%).

En las **tablas 7 y 8 del anexo II** y **Figura 3** se muestra un evolutivo del número de plazas de VSP y del número de plazas por 100.000 habitantes por C. A.

Figura 3. Evolución del número de plazas (dotadas, sin dotar, cedidas, vacantes) de vigilancia en salud pública por Comunidad autónoma. Años 2017-2021



En relación al total de plazas, el porcentaje de plazas cubiertas dotadas pasó de un 74,4% en 2017 a un 53,1% en 2021, el de cubiertas sin dotar del 4,9% al 18,2%, el de cedidas del 3,3% al 11,8% y el de vacantes del 17,4% al 16,9%. El detalle de la evolución por tipo de plaza en cada C. A. se recoge en las **Figuras 4 y 5** (cubiertas dotadas y cedidas) y en las **tablas 9-12 del anexo II**.

Figura 4. Evolución del porcentaje de plazas cubiertas dotadas de vigilancia en salud pública en las Comunidades autónomas. Años 2017-2021

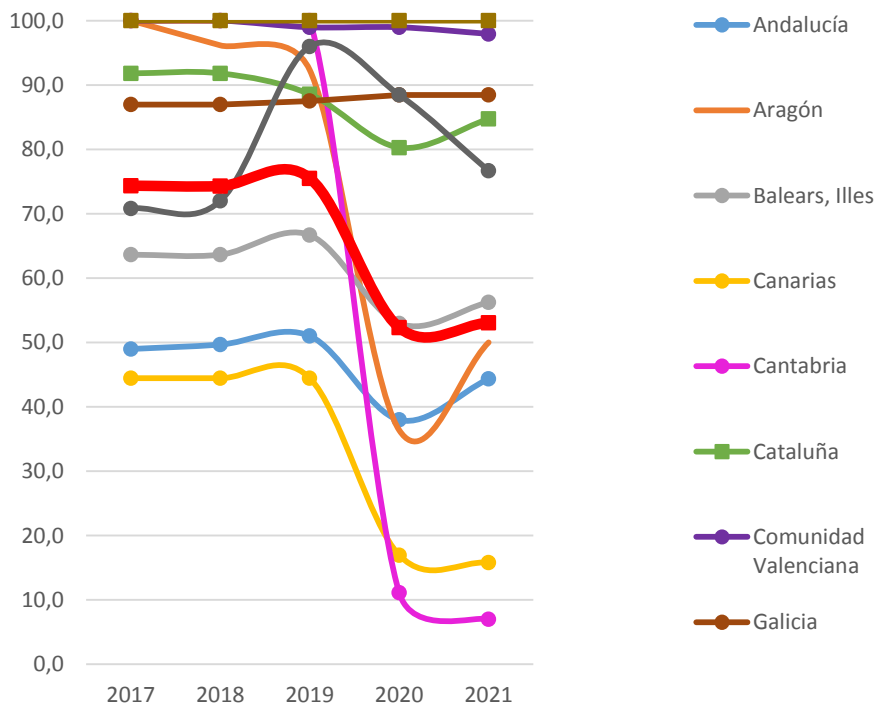
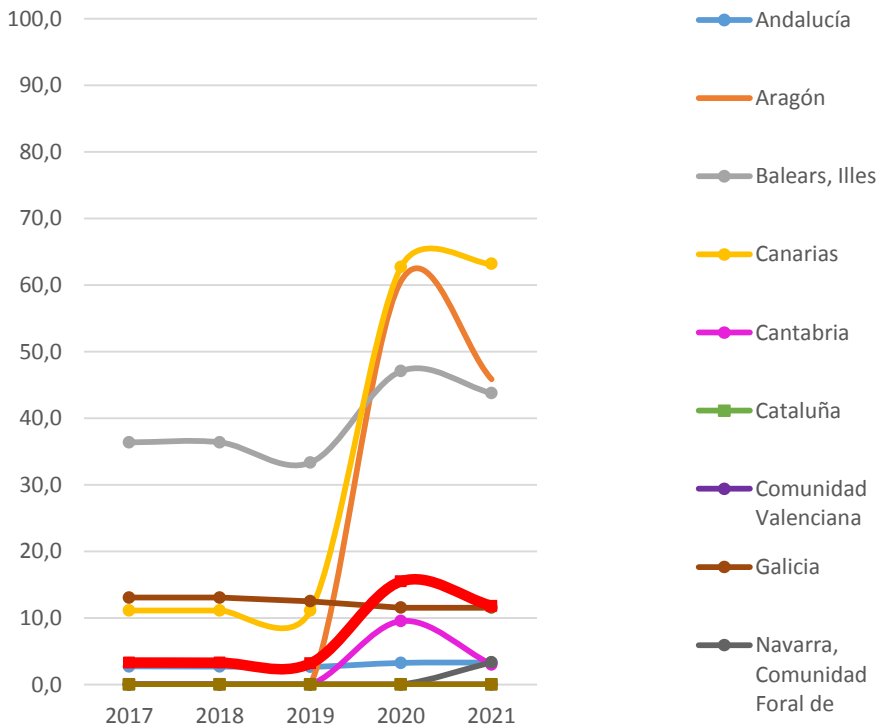


Figura 5. Evolución del porcentaje de plazas cedidas de vigilancia en salud pública en las Comunidades autónomas. Años 2017-2021



En el CCAES (MS), sin contabilizar las plazas vacantes, se pasó de un número total de 7 plazas en 2017 a 16 en 2021 (+128,6%). El porcentaje de plazas cubiertas dotadas pasó de 57,1% en 2017 a 40,6% en 2021, el de cubiertas sin dotar de 42,9% en 2017 a 9,4% en 2021, y el de vacantes del 0% en 2017 al 50% en 2021.

En el CNE (ISCIII), había 30 plazas de VSP en 2021. El porcentaje de plazas cubiertas dotadas en 2021 era del 83,3% y el de cubiertas sin dotar del 16,7%.

Edad de las y los profesionales que trabajan en VSP

De las 13 CC. AA. (Andalucía, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Cataluña, Comunitat Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Navarra, La Rioja, Ceuta y Melilla) de las que se tiene información sobre la edad, la mediana de edad según tipo de plaza fue de 55 años para las plazas cubiertas y dotadas, de 40 años para las cubiertas sin dotar y de 49 años para las cedidas (**tabla 2**).

Tabla 2. Mediana (rango) y media (desviación estándar) de edad (años) de las y los profesionales que trabajan en vigilancia en salud pública en las Comunidades autónomas. Año 2022		
Tipo de plaza	Mediana de edad mediana (rango)	Media de la edad mediana (DE)
Dotadas	55 (47-62)	55,7 (4,9)
Sin dotar	40 (31-60)	41,9 (9,8)
Cedidas	49 (32-60)	46,2 (12,3)

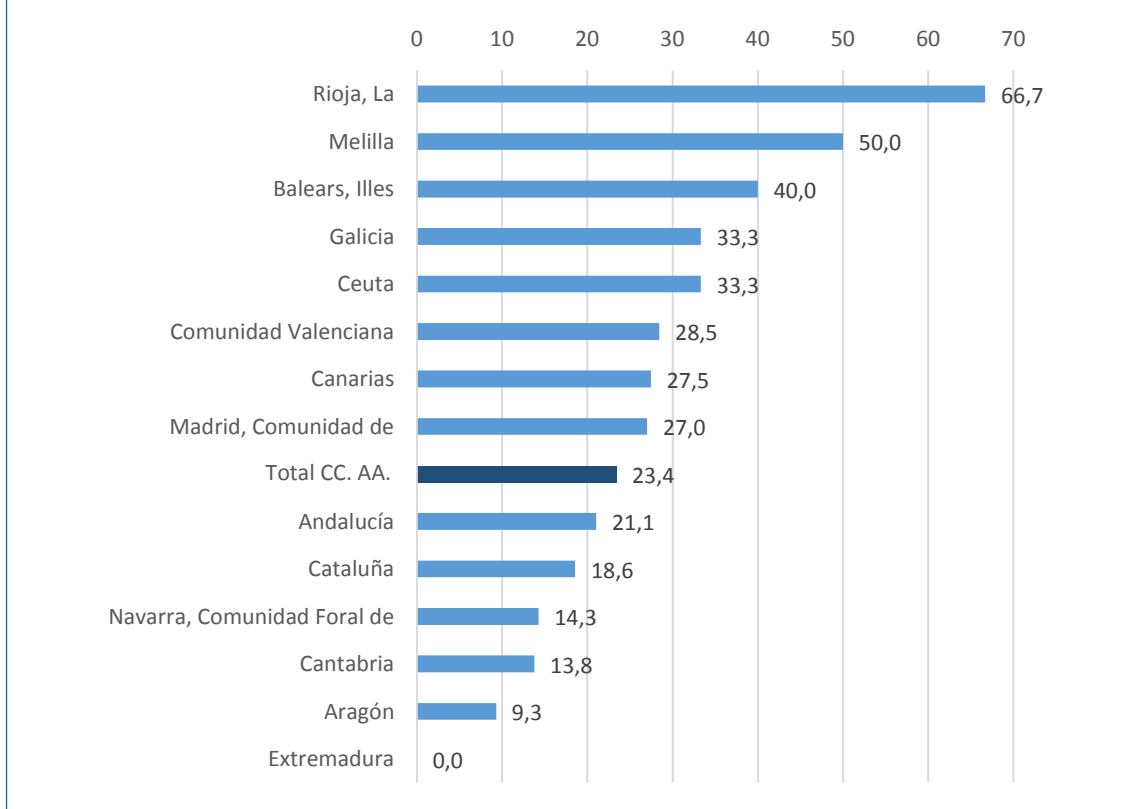
La información de la mediana de edad por tipo de plaza desagregada por CC. AA. se muestra en la **tabla 13 del anexo II**.

De las 14 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Madrid, Navarra, La Rioja, Ceuta y Melilla), sobre las que se tiene información sobre el porcentaje de plazas ocupadas por mayores de 60 años, el 23,4% (152 de 650) de las plazas totales (plazas cubiertas dotadas, cubiertas sin dotar y cedidas) están cubiertas por personas mayores de 60 años [mediana 27,3% (rango 0,0%-66,7%)]. La distribución por tipo de plaza se muestra en la **tabla 3**.

Tabla 3. Porcentaje de plazas de vigilancia en salud pública, desagregado por tipo de plaza, ocupadas por personas mayores de 60 años. Año 2022			
% de plazas dotadas ocupadas por >60 años	% de plazas sin dotar ocupadas por >60 años	% de plazas cedidas ocupadas por >60 años	% de plazas totales ocupadas por >60 años
29,0 (139/479)	6,0 (5/84)	9,2 (8/87)	23,4 (152/650)

Los resultados desagregados por C. A. se muestran en la **tabla 14 del anexo II y en la figura 6**.

Figura 6. Porcentaje de profesionales que trabajan en vigilancia en salud pública mayores de 60 años por Comunidad autónoma. Año 2022



En el CCAES (MS), la mediana de edad de las plazas dotadas es de 44 años y la de las plazas sin dotar de 52,5 años. En el CNE (ISCIH), la mediana de edad de las plazas dotadas es de 47,5 años y la de las plazas sin dotar es de 39 años.

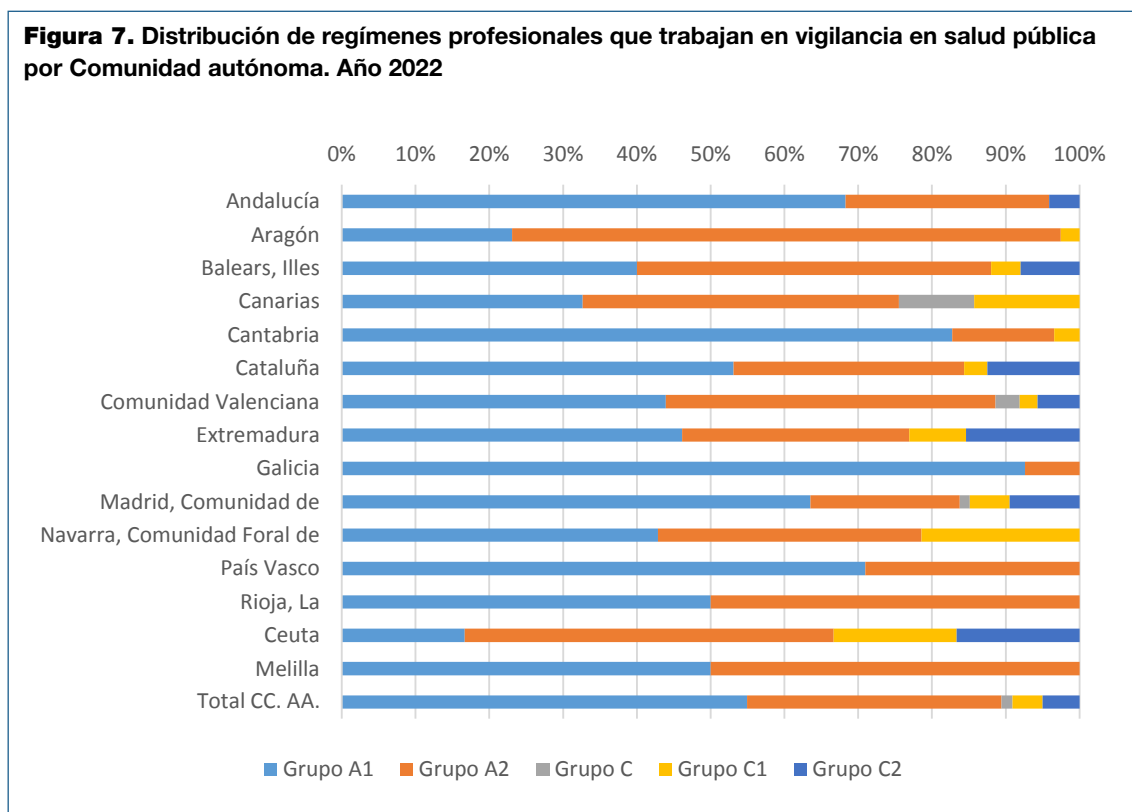
En el CCAES (MS), a 31 de diciembre de 2022, ninguna de las plazas estaba cubierta por una persona mayor de 60 años. En el CNE (MS), a 31 de diciembre de 2022, el 15,2% (5 de 33) de las plazas totales (todas ellas dotadas) estaban cubiertas por personas mayores de 60 años.

Categorías y regímenes de las y los profesionales que trabajan en VSP

En las 15 CC. AA. que han contestado a esta pregunta, del total de 681 profesionales que trabajan en vigilancia en salud pública según la categoría profesional, el 54,9% son de la categoría A1, el 34,5% A2, el 1,5% B, el 4,1% C1 y el 5,0% C2. En relación al régimen profesional el 10,1% son estatutarios fijos, el 16,2% estatutarios temporales, el 34,6% son funcionarios fijos, el 29,8% funcionarios temporales, el 1,6% laborales fijos, el 0,8% la-

borales indefinidos, el 5,2% laborales temporales, el 0,2% autónomos y el 1,5% tienen otro régimen profesional. En función de la temporalidad, sin tener en cuenta a los que son autónomos o que pertenecen a otros regímenes, el 47,9% son personal fijo. Según la naturaleza de la plaza, y sin contabilizar a aquellos profesionales autónomos o que pertenecen a otras categorías, el 65,5% son funcionarios, el 26,8% son estatutarios y el 7,7% son laborales. El desglose de regímenes y categorías profesionales, así como la distribución en función de la temporalidad y naturaleza de la plaza por C. A. se recogen en las **tablas 15 a 18 del anexo II** y en las **figuras 7 a 9**.

Figura 7. Distribución de regímenes profesionales que trabajan en vigilancia en salud pública por Comunidad autónoma. Año 2022



En el CCAES (MS), del total de 20 profesionales que trabajan en VSP, según la categoría profesional, el 88,8% son de la categoría A1, 5,6% C1 y el 5,6% C2. En relación al régimen profesional el 80,0% son funcionarios fijos, el 10,0% funcionarios temporales y el 10% restante tiene otro régimen profesional.

En el CNE (ISCIH), del total de 33 profesionales que trabajan en VSP, según la categoría profesional, el 75,8% son de la categoría A1, el 21,2% A3 y el 3,0% C1. En relación al régimen profesional el 75,8% son funcionarios fijos, el 18,2% laborales indefinidos y el 6,0% restante son autónomos.

Figura 8. Distribución de profesionales de vigilancia en salud pública en función de la temporalidad de la plaza por Comunidad autónoma. Año 2022

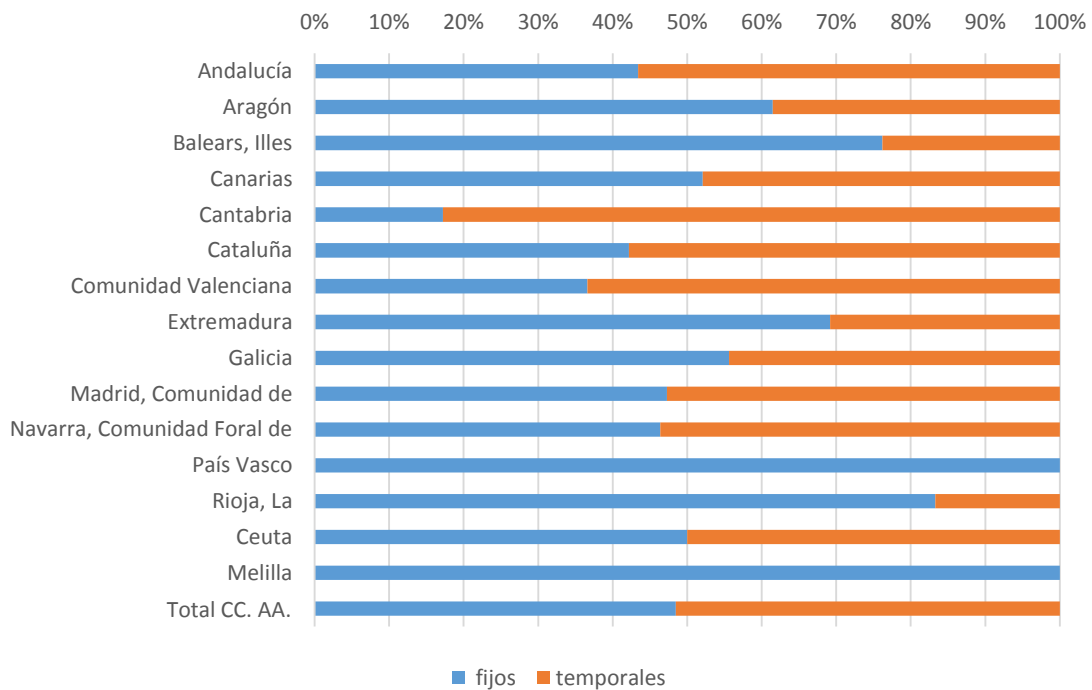
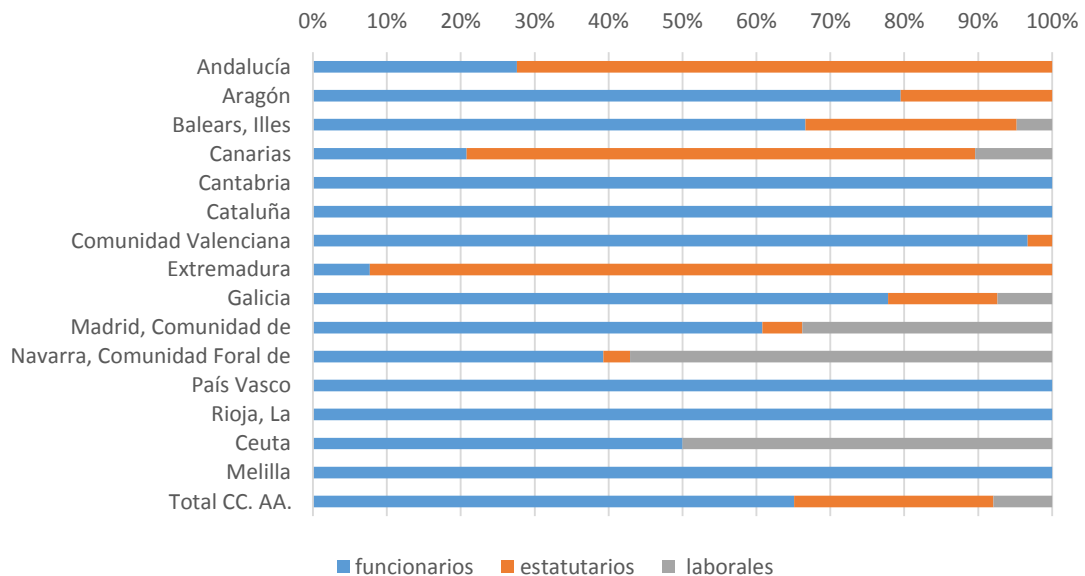


Figura 9. Distribución de profesionales de vigilancia en salud pública en función del régimen profesional por Comunidad autónoma. Año 2022



D. Retribuciones y desarrollo profesional

D.1. Carrera profesional

La información se ha obtenido a través de la encuesta contestada por 15 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla) y a través de una búsqueda bibliográfica (**tabla 19 del anexo II**).

En 9 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Baleares, Canarias, Castilla y León, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, La Rioja) existe un sistema de retribuciones de carrera profesional para el personal que trabaja en vigilancia salud pública en su comunidad autónoma. En dos de ellas es únicamente para el personal en régimen estatutario (Andalucía y Canarias) y en 6 CC. AA. la carrera profesional incluye al personal funcionario. En dos de estas 6 CC. AA. los sistemas de retribuciones son iguales para ambos regímenes profesionales (Comunitat Valenciana y Comunidad Foral de Navarra). En 1 C. A. la carrera profesional solo es para personal funcionario (**figura 10; tablas 20 y 21 del anexo II**).

Figura 10. Existencia de sistema de retribuciones de carrera profesional para el personal que trabaja en vigilancia en salud pública en Comunidades Autónomas. Año 2022.

Las medianas de las cuantías de complemento de carrera profesional del profesional sanitario para el personal estatutario en el año 2022 por nivel y categoría profesional en las 15 CC. AA. se muestran en la **tabla 4**.

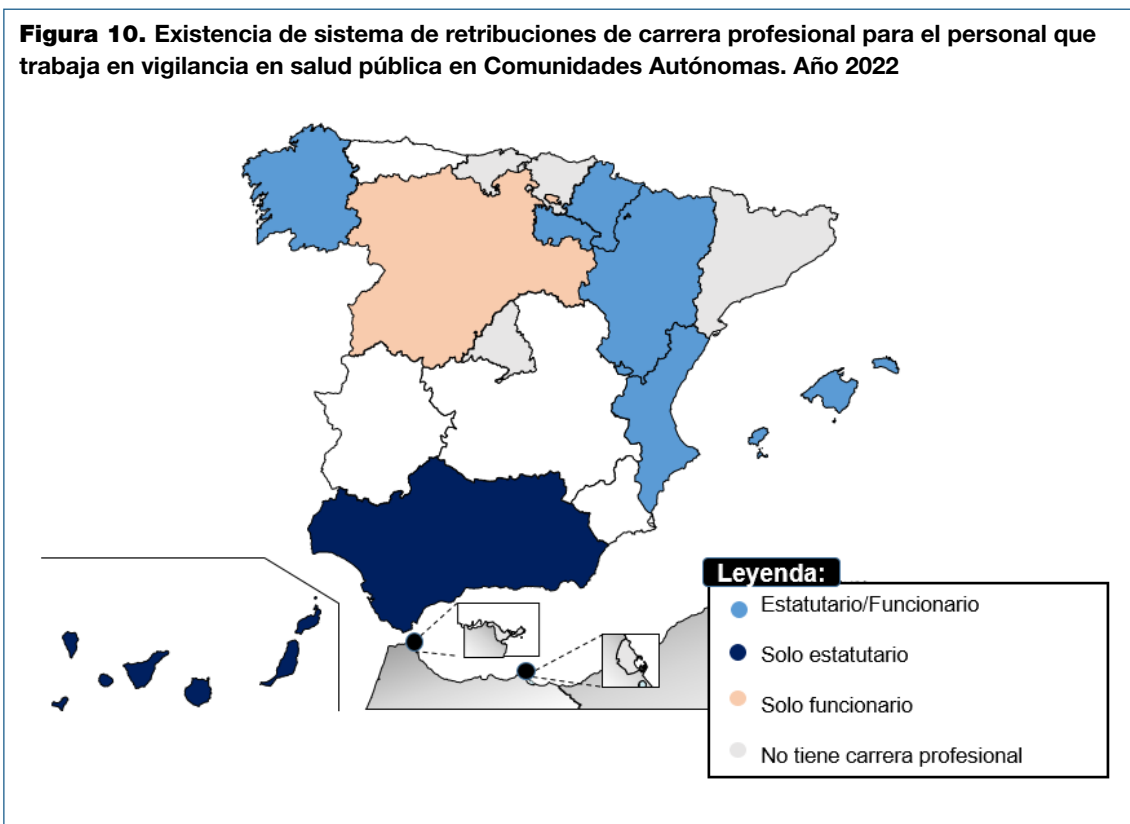


Tabla 4. Mediana y rango de las retribuciones anuales de carrera profesional del personal en régimen estatutario según categoría y nivel en las Comunidades autónomas. Año 2022

Nivel	A1	A2	C1
Nivel 1	3.256,44 € (2.589,12-4.437,36)	2.244,34 € (1.361,52-3.030,48)	1.277,88 € (892,68-2.239,92)
Nivel 2	6.439,44 € (5.612,76-8.225,16)	4.523,59 € (2.723,04-5.736,12)	2.557,44 € (1.778,88-4.483,08)
Nivel 3	9.484,38 € (7.991,52-11.580,12)	6.732,18 € (5.098,08-8.658,00)	3.836,16 € (2.223,60-5.980,80)
Nivel 4	12.732,00 € (9.444,48-14.610,24)	8.748,60 € (6.797,52-11.363,64)	5.114,88 € (3.001,56-8.217,36)

Las diferencias de retribución de carrera profesional del personal estatutario entre comunidades autónomas llegan hasta un 41,7% menos en la categoría A1, un 55,1% menos en la categoría A2 y hasta un 63,5% menos en la categoría C1 (**tabla 22 del anexo II**).

Una vez acreditados cinco años de ejercicio profesional para obtener el primer grado de desarrollo profesional, en el personal estatutario, se evalúa cada 5 años en 8 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Baleares, Cantabria, Galicia, Madrid, Ceuta y Melilla). En el resto de CC. AA. la periodicidad en la evaluación es variable (**tabla 22 del anexo II**).

Las medianas de las cuantías de complemento de carrera profesional del personal sanitario para el personal funcionario en el año 2022 por nivel y categoría profesional en las 6 CC. AA. de las que disponemos de esta información (Baleares, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Galicia, Navarra, La Rioja) se muestran en la **tabla 5**.

Tabla 5 Mediana y rango de las retribuciones anuales de carrera profesional del personal en régimen funcionario según categoría y nivel en las Comunidades autónomas. Año 2022

Nivel	A1	A2	C1
Nivel 1	2.806,20 € (1.328,56-3.452,68)	1.990,66 € (1.021,48-2.723,04)	1.303,67 € (790,96-1.990,80)
Nivel 2	5.612,76 € (1.594,27-6.904,66)	3.582,46 € (1.225,78-4.488,26)	2.057,93 € (949,15-3.420,00)
Nivel 3	8.418,84 € (1.913,13-10.356,78)	5.174,12 € (1.470,93-6.732,18)	3.206,00 € (1.138,98-4.988,04)
Nivel 4	11.225,40 € (2.295,75-13.809,18)	6.797,52 € (1.765,12-8.975,96)	4.726,26 € (1.366,78-6.650,04)

Las diferencias de retribución de carrera profesional del personal funcionario entre comunidades autónomas llegan hasta un 83,4% menos en la categoría A1, un 80,3% menos en la categoría A2 y hasta un 79,4% menos en la categoría C1 (**tabla 23 del anexo II**).

Una vez acreditados cinco años de ejercicio profesional para obtener el primer grado de desarrollo profesional, en el personal funcionario, se evalúa con una periodicidad diferente en las CC. AA. (**tabla 23 del anexo II**).

El personal del CCAES (MS) que trabaja en VSP es personal funcionario y no dispone de carrera profesional.

El personal del CNE (ISCIII) que trabaja en vigilancia en salud pública es de dos regímenes profesionales: personal funcionario que no dispone de carrera profesional y escala de investigación que sí dispone de carrera profesional.

D.2. Guardias

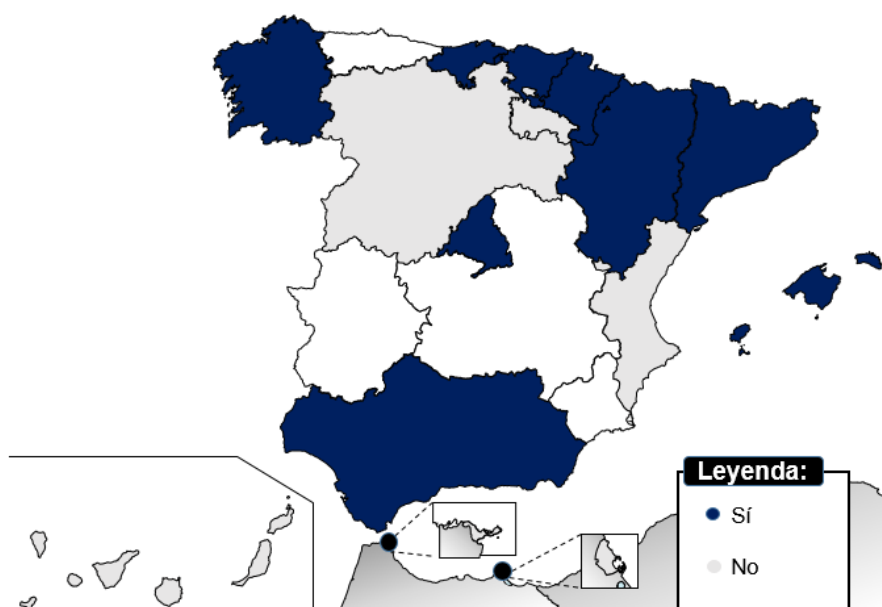
Contestaron a esta pregunta 15 CC. AA.: Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla.

En 9 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Cantabria, Cataluña, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco) existe un sistema de retribuciones específico para el personal que trabaja en salud pública que realiza guardias (Figura 11). En una de estas 9 CC. AA. (Cantabria) la retribución es con días libres.

De estas 9 CC. AA., en 5 (Andalucía, Aragón, Cataluña, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco) las retribuciones de las guardias de VSP son similares para estatutarios y funcionarios, en una C. A. hay diferencias (Illes Balears), en dos CC. AA. sólo hacen guardias el personal funcionario (Cantabria y Comunidad de Madrid) y una C. A. (Galicia) desconoce esta información.

El importe bruto por hora de guardia (presencial y localizada) y por semana de guardia localizada en vigilancia en salud pública es muy variable entre CC. AA. (**tabla 24 del anexo II**). En Aragón el importe es de 43 euros por hora presencial, en Illes Balears 32 euros por hora extra y 7 euros por hora localizada (30 y 14 euros respectivamente para los estatutarios), en Galicia 4 euros por hora, en Navarra 13,78 euros por hora localizada (es

Figura 11. Existencia de sistema de retribuciones de guardia para el personal que trabaja en vigilancia en salud pública en Comunidades Autónomas. Año 2022



igual para cualquier régimen profesional). Por semana de guardia localizada disponemos de información de Aragón con 680 euros y del País Vasco con 312 euros.

Las guardias se retribuyen a través de un complemento específico en dos CC. AA. (Illes Balears y Cataluña), complemento por puesto en horario especial en una C. A. (Cataluña), como gratificaciones en dos CC. AA. (Galicia y País Vasco) y otros complementos (sin especificar) en una C. A. (Comunidad Foral de Navarra) (**tabla 24 del anexo II**).

De las 4 CC. AA. de las que disponemos de esta información, en dos CC. AA. (Galicia y Comunidad Foral de Navarra) no hay límite de horas de guardia, en Aragón no se puede hacer más de una semana de guardia al mes y en la Comunidad de Madrid 5-6 semanas al año.

El horario de las guardias es también muy diverso: en días laborales va de 16:00 a 21:00; de 15:00 a 8:00; de 15:15 a 7:45; de 15:20 a 8:00. En días no laborales va de 9:00 a 22:00h; de 8:00 a 8:00 (**tabla 25 del anexo II**).

De las 9 CC. AA. que tienen guardias, en dos de ellas (Aragón y Cataluña) los profesionales que las realizan no son exclusivamente los mismos profesionales que trabajan en VSP. En Cataluña hay un personal específico contratado para cubrir horarios de guardias, con jornada ordinaria anual. Adicionalmente, para los jefes de guardias que realizan funciones de supervisión de forma voluntaria, no hay definido un límite mensual, siempre que no se excedan los horarios máximos establecidos para los trabajadores sanitarios.

En el CCAES (MS) existe un sistema retributivo para las guardias de VSP con una retribución de 790 euros por semana (900 euros si hay un día festivo en la semana). No hay límite de horas de guardia establecido. El horario es de 00:00h el lunes a 23:59h el domingo. Los profesionales que hacen las guardias son los mismos que trabajan en VSP.

En el CNE (ISCIII) la retribución de las guardias es con días libres. Los profesionales que hacen las guardias son los mismos que trabajan en VSP.

E. Refuerzo de profesionales de vigilancia ante una situación de alerta

Se dispone de información de 15 CC. AA.: Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla.

En relación a cómo se ha aumentado el personal en situaciones de emergencia las 15 CC. AA. los mecanismos informados han sido los siguientes (**Tabla 26 del anexo II**):

- Cubrir los puestos vacantes de las plazas dotadas de perfil sanitario
- Contratación personal eventual
- Incorporación de la enfermería a epidemiología
- Incorporación de unidades específicas de rastreo
- Cesiones de personal estatutario del servicio de salud, de personal de organismos autónomos, fundaciones, etc.
- Planes específicos de formación y empleo del SEPE
- Nombramientos interinos para el Programa COVID con personal en bolsa para diferentes cuerpos de funcionarios

- Contratos de acumulación de tareas
- Plan de necesidades de refuerzo de plantilla que requirió la autorización de la Consejería de Economía y Hacienda
- Programas COVID con fondos europeos
- Contratos de obra y servicio
- Contratación de personal a través del servicio de salud

En el CCAES (MS) se aumentó el personal a través de cesión de servicios por otras unidades y también de otros departamentos ministeriales. En el año 2019, la plantilla del CCAES estaba formada por 5 funcionarios, posteriormente se llegó a más de 30 personas y se disponía de la capacidad de poder solicitar servicios a otras estructuras administrativas. En el CNE (ISCIH) no hay información disponible al respecto.

En base a los aprendizajes obtenidos durante la pandemia, las 14 CC. AA., así como el CCAES (MS) creen que podrían hoy aumentar la plantilla en un caso de emergencia/brote empleando los mismos mecanismos que emplearon en la pandemia.

Excepto una C. A. (Comunidad de Madrid) ninguna C. A. ni el CCAES disponen de un plan específico definido para agilizar los procesos de contratación de refuerzo en estas situaciones de emergencia.

F. Formación de los profesionales que trabajan en VSP

Formación de grado universitario de los profesionales que trabajan en VSP

Para describir los resultados de este apartado, se han contabilizado tanto las funciones técnicas como las administrativas. Además, solo se ha tenido en cuenta una única formación de grado universitario relevante para la VSP. No se ha tenido en cuenta segundas formaciones de grado relevantes en una misma persona.

Respondieron a esta pregunta 15 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla). Hay información sobre formación de grado del 88,3% de los y las profesionales de VSP en las CC. AA. (624 de 707).

Del total de profesionales de VSP, el 44,4% (277) tiene formación de grado en Medicina y el 31,6% tiene formación de grado en Enfermería (197) (**tabla 6 y figura 12**). La mediana (rango) del porcentaje de profesionales según grado de formación universitaria en las CC. AA. se muestra en **la tabla 5**. La información desagregada por CC. AA. se muestra en la **tabla 1 del anexo III**.

De las personas con grado en Medicina, la distribución por tipo de especialidad se muestra en la **tabla 7**. Un 43% (119) del total de las personas con grado en Medicina tienen la especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP), esto supone el 19,1% del total de profesionales de VSP de los que se tiene información sobre formación, seguido de

un 30,3% (84) de profesionales con otra especialidad médica. La información desagregada por CC. AA. se muestra en la **tabla 2 del anexo III**.

Tabla 6. Formación de grado (N; % y mediana) de los profesionales de vigilancia en salud pública en las Comunidades autónomas. (n=624). Año 2022

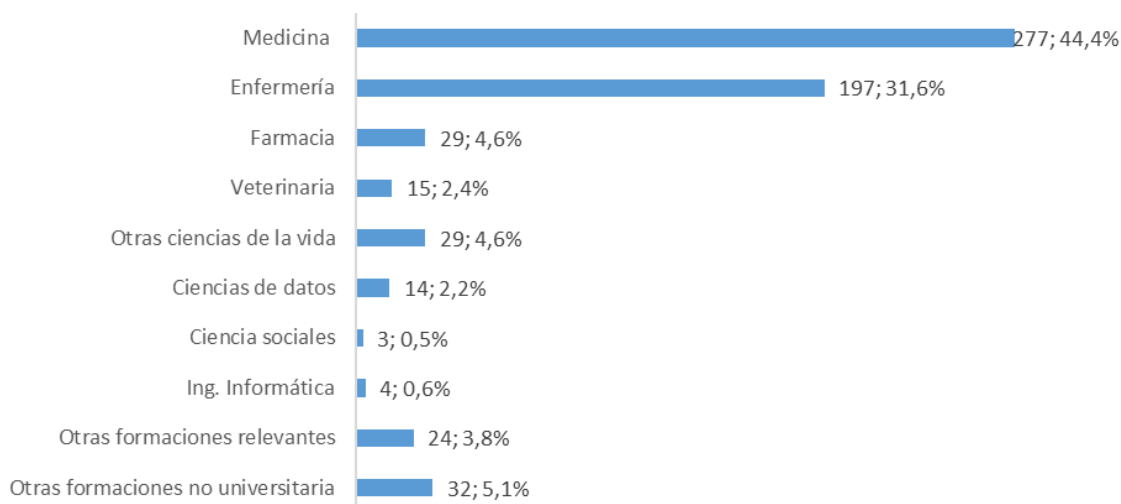
Grado universitario	N (%)	Mediana % (rango)
Medicina	277 (44,4)	36,0 (10,7-65,5)
Enfermería	197 (31,6)	37,1 (0,0-52,4)
Farmacia	29 (4,6)	0,0 (0,0-40,7)
Veterinaria	15 (2,4)	0,0 (0,0-22,6)
Otras ciencias de la vida ¹	29 (4,6)	0,0 (0,0-50,0)
Ciencias de datos ²	14 (2,2)	0,3 (0,0-7,7)
Ciencias sociales ³	3 (0,5)	0,0 (0,0-6,9)
Ing. Informática	4 (0,7)	0,0 (0,0-4,8)
Otras formaciones relevantes para la salud pública	23 (3,8)	2,7 (0,0-18,8)
Otras formaciones no universitaria	32 (5,1)	3,6 (0,0-33,3)
Total	624 (100)	

¹ Otras ciencias de la vida: Biología, Psicología, Química, Ciencias Ambientales, Ingeniería ambiental

² Ciencias de datos: Estadística/Bioestadística; Matemáticas; Ciencia de datos; Ingeniería de datos

³ Ciencias sociales: Geografía/Demografía y Sociología

Figura 12. Formación de grado (%) de los profesionales de vigilancia en salud pública en las Comunidades autónomas (n=624). Año 2022



¹ Otras ciencias de la vida: Biología, Psicología, Química, Ciencias Ambientales, Ingeniería ambiental

² Ciencias de datos: Estadística/Bioestadística; Matemáticas; Ciencia de datos; Ingeniería de datos

³ Ciencias sociales: Geografía/Demografía y Sociología

Tabla 7. Especialidad en las personas con formación de grado en Medicina que trabajan en vigilancia en salud pública en las Comunidades autónomas (n=277). Año 2022

Especialidad médica	N (%)	Mediana % (rango)
Medicina Preventiva y Salud Pública	119 (43,0)	45,6 (0,0-88,9)
Microbiología y parasitología clínica	5 (1,8)	0,0 (0,0-7,7)
Otras especialidades de Medicina	84 (30,3)	25,2 (0,0-100)
Medicina sin especialidad	69 (24,9)	19,1 (0,0-64,3)
Total	277 (100)	

De las personas con formación de grado relacionada con otras ciencias sociales y de la vida, el 87,5% (28/32) son graduadas en Biología, el 6,3% (2/32) en Sociología, el 3,1% (1/32) en Ciencias ambientales y el 3,1% (1/32) en Geografía/Demografía. La información desagregada por CC. AA. se muestra en la **tabla 3 del anexo III**.

En las CC. AA., solo 12 personas (2% del total de profesionales trabajando en VSP en las CC. AA. de los que se dispone de información sobre formación) cuentan con una formación de grado relacionada con el análisis de datos: un 50% (7/14) disponen del grado de Estadística/Bioestadística, un 35,7% (5/14) de Matemáticas, un 7,1% (1/14) de Ciencia de datos y un 7,1% (1/14) de Ingeniería de datos. La información desagregada por CC. AA. se muestra en la **tabla 4 del anexo III**.

En el CCAES (MS), el 75% (15/20) tiene el grado en Medicina. De las personas con grado en Medicina (15), el 73,3% (11) tienen la especialidad de MPySP, el 20% (3) la especialidad de Microbiología y Parasitología Clínica y el 6,7% (1) no tiene especialidad médica. Además, en el CCAES hay 2 personas con formación de grado en Estadística, 1 persona con grado en Biología y 2 personas con otras formaciones.

En el CNE la distribución de los profesionales por grado de formación universitaria se muestra en la **tabla 8**.

Tabla 8. Formación de grado de los profesionales de vigilancia en salud pública en el CNE (n=30). Año 2022

Grado universitario	N (%)
Medicina	12 (40,0)
Enfermería	4 (13,3)
Farmacia	4 (13,3)
Veterinaria	1 (3,3)
Otras ciencias de la vida ¹	3 (10,0)
Ciencias de datos ²	4 (13,3)
Ciencia sociales ³	0 (0,0)
Ing. Informática	0 (0,0)
Otras formaciones relevantes para la salud pública	2 (6,7)
Otras formaciones no universitaria	0 (0,0)
Total	30 (100)

¹ Otras ciencias de la vida: Biología, Psicología, Química, Ciencias Ambientales, Ingeniería ambiental

² Ciencias de datos: Estadística/Bioestadística; Matemáticas; Ciencia de datos; Ingeniería de datos

³ Ciencias social: Geografía/Demografía y Sociología

De las personas en el CNE con grado en Medicina (12), el 83,3% (10) tienen la especialidad de MPySP y el 16,7% (2) no tienen la especialidad médica.

Además, en el CNE hay 4 personas con formación de grado en Estadística, 2 personas con grado en Biología y una con grado en Química.

Formación de posgrado de los profesionales que trabajan en VSP

Para el análisis de los resultados de este apartado, se ha tenido en cuenta más de una formación de posgrado relevante para la vigilancia en salud pública, preguntándose específicamente por:

- Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)
- Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística
- Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIEPIET, etc.)
- Diploma en Salud Pública
- Doctorado en Epidemiología/Salud Pública
- Otra formación relevante para VSP

Para la interpretación de los resultados de este apartado, es necesario aclarar que una misma persona puede tener más de una formación específica de posgrado y que puede haber personas con ninguna formación específica de posgrado.

Respondieron a esta pregunta 13 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Cataluña, Comunidad Valenciana, Galicia, Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla). Hay información sobre formación de posgrado del 77% de los profesionales de VSP en las CC. AA. (524 de 681).

La tabla 8 muestra el tipo de formación posgrado de los profesionales que trabajan en vigilancia en salud pública en las CC. AA. La información desagregada por CC. AA. se recoge en la **tabla 5 del anexo III**.

Tabla 9. Formación de posgrado específica de los profesionales que trabajan en VSP en las CC. AA. (n=524). Año 2022

Formación de posgrado	N (%)	Mediana % (rango)
Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	106 (20,7)	21,9 (0,0-100)
Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	27 (5,3)	3,4 (0,0-50,0)
Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIEPIET)	15 (2,9)	0,0 (0,0-33,3)
Diploma en Salud Pública	96 (18,8)	15,6 (2,8-100)
Doctorado en Epidemiología/Salud Pública	40 (7,8)	8,0 (0,0-50,0)
Otra formación relevante para VSP	69 (13,5)	3,6 (0,0-92,9)

Sin tener en cuenta a los/las especialistas en MPySP que de forma obligatoria realizan el Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h), y asumiendo que no han realizado el Diploma en Salud Pública por disponer del máster, en las CC. AA., el 7,3% (32) de los profesionales de VSP (441) tienen un máster universitario en salud pública o equivalente (>1.000 h) y el 21,8% (96) tienen un diploma en salud pública.

La información desagregada por CC. AA. se muestra en la **tabla 6 del anexo III**.

En el CCAES (MS) el 60% (12 de 20) tiene un máster universitario en salud pública o equivalente (>1.000 h), siendo 11 de ellos especialistas en MPySP, que realizan de forma obligatoria el máster durante su formación, el 15% (3) tiene un programa de epidemiología aplicada de campo (PEAC o EPIET), el 5% (1) tiene un diploma en salud pública, el 25% (5) tiene un doctorado en epidemiología/salud pública y el 30% (6) refiere tener otra formación relevante para la VSP.

En el CNE (ISCH) el 36,7% (11 de 30) tiene un máster universitario en salud pública o equivalente (>1.000 h) siendo 10 de ellos especialistas en MPySP, que realizan de forma obligatoria el máster durante su formación, el 13,3% (4) tienen un máster en investigación para ciencias de la salud o máster en bioestadística, el 33,3% (10) un programa de epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIEPIET), el 23,3% (7) tiene un diploma en salud pública, el 30% (9) tiene un doctorado en epidemiología/salud pública y el 33,3% (10) refiere tener otra formación relevante para la VSP.

Formación de posgrado realizada según grado universitario o especialidad médica

Para la interpretación de los resultados de este apartado, es necesario aclarar que una misma persona puede tener más de una formación específica de posgrado y que puede haber personas con ninguna formación específica.

Respondieron a esta pregunta 11 CC. AA.: Andalucía, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, La Rioja, Ceuta y Melilla.

En las CC. AA., solo se dispone de información de 375 formaciones específicas. Entre las y los especialistas en MPySP, además del Máster universitario en Salud Pública o equivalente que forma parte de su formación de forma obligatoria (31), la más común de las formaciones específicas de posgrado realizadas es el doctorado en Epidemiología/Salud Pública (22) y el Diploma en Salud Pública (21). Para otras especialidades en Medicina la más común de las formaciones específicas de posgrado es un Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h) (17), seguido de otras formaciones relevantes para la SP (10).

Para las personas con grado en Enfermería, la más común de las formaciones específicas de posgrado es el Diploma en Salud Pública (35) seguido del Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h) (14). Para las personas con grado universitario en Farmacia, la más común de las formaciones específicas es el Diploma en Salud Pública (9). La distribución de las formaciones específicas de posgrado se muestra en la **tabla 10**.

Tabla 10. Número de profesionales en las Comunidades autónomas desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Formación de grado o especialidad médica*	Formación de posgrado					
	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	31	9	2	21	22	9
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica	2	1	1	1	1	0
Otra especialidad de medicina	17	4	3	9	2	10
Medicina sin especialidad	12	3	0	9	0	1
Enfermería	14	2	1	35	2	10
Farmacia	4	2	1	9	1	10
Veterinaria	1	0	0	0	0	3
Biología	0	0	0	1	4	14
Matemáticas	0	4	0	0	3	1
Psicología Química Ciencias ambientales Ingeniería ambiental Sociología Geografía/Demografía Estadística/Bioestadística Ciencia de datos Ingeniería de Datos Ingeniería informática	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	0	1	0	4
Total	81	25	8	86	35	62

SP: Salud Pública
CS: Ciencias de la Salud

La información correspondiente a cada C. A. se muestra en las **tablas 7-17 del anexo III**.

En el CCAES (MS) se dispone de información de 30 formaciones de posgrado correspondiente a 20 personas. Entre las y los especialistas en MPySP, además del Máster universitario en Salud Pública o equivalente que forma parte de su formación de forma obligatoria (11), la más común de las formaciones específicas de posgrado realizadas es el doctorado en Epidemiología/Salud Pública (5). Además, se identifican 3 personas con un programa de epidemiología aplicada de campo. Las formaciones específicas de posgrado realizada según grado universitario o especialidad médica en el CCAES se muestran en la **tabla 11**.

En el CNE (ISCH) se dispone de información de 50 formaciones específicas de posgrado de 30 profesionales. Entre las y los especialistas en MPySP, además del Máster universitario en Salud Pública o equivalente que forma parte de su formación de forma obligatoria (8), la más común de las formaciones específicas de posgrado realizadas es el

doctorado en Epidemiología/Salud Pública (6). Además, se identifican 10 personas con un programa de epidemiología aplicada de campo. Las formaciones específicas de posgrado realizada según grado universitario o especialidad médica en el CNE se muestran en la **tabla 12**.

Tabla 11. Número de profesionales en el CCAES desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica de posgrado	Máster universitario en SP o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada (PEAC, EPIET, etc.)	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	0	11	0	1	0	5	2
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica	0	0	0	1	0	0	1
Medicina sin especialidad	0	1	0	1	1	0	1
Biología	0	0	0	0	0	0	1
Estadística/Bioestadística	1	0	0	0	0	0	1
Otra especialidad de medicina Enfermería Farmacia Veterinaria Psicología Química Matemáticas Ciencias ambientales Ingeniería ambiental Sociología Geografía/Demografía Ingeniería informática Ciencia de datos Ingeniería de Datos	0	0	0	0	0	0	0
Otros	2	0	0	0	0	0	0
Total	3	12	0	3	1	5	6

SP: Salud Pública
CS: Ciencias de la Salud

Tabla 12. Número de profesionales en el CNE desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica de posgrado	Máster universitario en SP o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada (PEAC, EPIET, etc.)	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	0	8	2	4	2	6	2
Medicina sin especialidad	0	1	0	2	1	0	0
Enfermería	1	0	0	2	1	1	0
Farmacia	1	0	0	1	0	0	3
Veterinaria	0	0	0	0	1	1	0
Biología	1	0	0	0	0	0	1
Química	0	0	0	1	0	1	0
Estadística	0	0	1	0	2	0	0
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica Otra especialidad de medicina Psicología Matemáticas Ciencias ambientales Ingeniería ambiental Sociología Geografía/Demografía Ingeniería informática Ciencia de datos Ingeniería de Datos	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	2	1	0	0	0	0
Total	3	11	4	10	7	9	6

SP: Salud Pública
CS: Ciencias de la Salud

Formación específica de grado y posgrado según ámbito de la VSP

Se preguntó por la formación de grado y posgrado en 9 ámbitos/sistemas de VSP: enfermedades transmisibles; enfermedades no transmisibles (general); cáncer; salud cardiovascular; enfermedades raras; determinantes de la salud; mortalidad; alertas en salud pública y otros sistemas de vigilancia.

Respondieron a esta pregunta 12 CC. AA.: Andalucía, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla.

Los ámbitos de la VSP donde se identifican más perfiles profesionales con formación específica de posgrado son los sistemas de vigilancia de enfermedades transmisibles y las

alertas en salud pública, seguido de la vigilancia de las enfermedades no transmisibles en general y de forma específica en la vigilancia de cáncer.

A) Enfermedades trasmisibles

Para la vigilancia de enfermedades transmisibles, el perfil más común es el grado de Medicina con la especialidad de MPySP, con un máster en Salud Pública, que es obligatorio en la formación, un máster en Investigación para Ciencias de la Salud o Bioestadística y un doctorado en salud pública, seguido del grado de Enfermería con un diploma en salud pública y máster en salud pública como formación de posgrado.

Tabla 13. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a la vigilancia de enfermedades transmisibles desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Enfermedades trasmisibles							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	0	44	12	3	21	22	14
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica	0	2	1	1	1	1	1
Otra especialidad de medicina	3	8	2	2	9	4	12
Medicina sin especialidad	8	13	2	0	9	0	5
Enfermería	22	14	2	2	32	1	7
Farmacia	1	5	2	1	8	1	14
Veterinaria	0	2	0	0	0	1	6
Biología	0	2	1	0	1	3	15
Psicología	0	0	0	0	0	0	1
Matemáticas	0	0	2	0	1	0	1
Química Estadística Ingeniería ambiental Sociología Geografía/Demografía Ingeniería informática Ciencia de datos Ingeniería de Datos	0	0	0	0	0	0	0
Otros	4	2	1	0	0	2	7
Total	38	92	25	9	82	35	83

*Un mismo profesional puede tener más de una formación específica de posgrado

La información correspondiente a cada C. A. se muestra en la **tabla 18 del anexo III**. Las categorías de formación de grado o especialidad médica para las que la comunidad autónoma no dispone de personal no se muestran en la tabla.

B) Enfermedades no transmisibles (general)

Para la vigilancia de enfermedades no transmisibles, el perfil más común es el grado de Medicina con la especialidad de MPySP, con un máster en Salud Pública, que es obligatorio en la formación, y un doctorado en salud pública, seguido del grado de enfermería con un diploma en salud pública y máster en salud pública como formación de posgrado.

Tabla 14. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a la vigilancia de enfermedades no transmisibles desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Enfermedades no transmisibles (general)							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado específica						
	Ninguna formación específica	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	1	17	3	1	6	9	4
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica	0	0	0	0	0	0	1
Otra especialidad de medicina	1	3	2	1	4	2	3
Medicina sin especialidad	1	9	4	0	5	1	4
Enfermería	5	6	2	1	12	1	3
Farmacia	1	1	0	0	2	1	2
Veterinaria	0	2	0	0	0	1	2
Biología	0	2	2	0	0	0	0
Psicología	0	0	0	0	0	0	1
Estadística	0	0	0	0	1	0	0
Matemáticas	0	0	4	0	0	0	4
Química Ciencias ambientales Ingeniería ambiental Sociología Geografía/Demografía Ingeniería informática Ciencia de datos Ingeniería de Datos	0	0	0	0	0	0	0
Otros (Especifique cual):	0	1	1	0	0	0	2
Total	9	41	18	3	30	15	26

La información correspondiente a cada C. A. se muestra en la **tabla 19 del anexo III**. Las categorías de formación de grado o especialidad médica para las que la comunidad autónoma no dispone de personal no se muestran en la tabla.

B.1. Cáncer

Para la vigilancia cáncer, el perfil más común es el grado de Medicina con la especialidad de MPySP, con un máster en Salud Pública, que es obligatorio en la formación, y un doc-

torado en salud pública, seguido del grado de enfermería con un diploma en salud pública como formación de posgrado.

Tabla 15. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a la vigilancia de cáncer desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Cáncer							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado específica						
	Ninguna formación específica	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	0	10	2	2	3	7	5
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica	0	0	0	0	0	0	1
Otra especialidad de medicina	2	1	2	1	2	1	2
Medicina sin especialidad	1	4	1	0	5	1	2
Enfermería	4	2	1	1	7	0	3
Farmacia	0	1	0	0	0	0	1
Veterinaria	0	1	0	0	0	1	1
Biología	0	2	2	0	0	0	0
Psicología	0	0	0	0	0	0	1
Matemáticas	0	0	2	0	0	0	2
Química Estadística Ciencias ambientales Ingeniería ambiental Sociología Geografía/Demografía Ingeniería informática Ciencia de datos Ingeniería de Datos	0	0	0	0	0	0	0
Otros (Especifique cual):	0	1	1	0	0	0	2
Total CC. AA.	7	22	11	4	17	10	20

La información correspondiente a cada C. A. se muestra en la **tabla 20 del anexo III**. Las categorías de formación de grado o especialidad médica para las que la comunidad autónoma no dispone de personal no se muestran en la tabla.

B.2. Salud Cardiovascular

A pesar de la poca información disponible para este ámbito, para la vigilancia de la salud cardiovascular el perfil más común es el grado de Medicina con la especialidad de MPySP, con un máster en Salud Pública, que es obligatorio en la formación.

Tabla 16. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a la vigilancia de salud cardiovascular desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Salud Cardiovascular							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado específica						
	Ninguna formación específica	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	0	4	1	0	1	2	1
Otra especialidad de medicina	1	2	1	0	2	1	1
Medicina sin especialidad	0	0	0	0	0	0	1
Enfermería	0	2	1	0	2	0	0
Farmacia	0	1	1	0	0	0	1
Veterinaria	0	1	0	0	0	1	2
Biología	0	2	2	0	0	0	0
Psicología	0	0	0	0	0	0	1
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica Química Estadística Matemáticas Ciencias ambientales Ingeniería ambiental Sociología Geografía/ Demografía Ingeniería informática Ciencia de datos Ingeniería de Datos	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	1	1	0	0	0	2
Total	1	13	7	0	5	4	9

La información correspondiente a cada CA se muestra en la **tabla 21 del anexo III**. Las categorías de formación de grado o especialidad médica para las que la comunidad autónoma no dispone de personal no se muestran en la tabla.

B.3. Enfermedades Raras

A pesar de la poca información disponible para este ámbito, para la vigilancia de las enfermedades raras, el perfil más común es el grado de Medicina con la especialidad de MPySP, con un máster en Salud Pública y que es obligatorio en la formación, y un doctorado en salud pública.

Tabla 17. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a la vigilancia de las enfermedades raras desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Enfermedades raras							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado específica						
	Ninguna formación específica	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	0	4	1	1	1	3	1
Otra especialidad de medicina	0	2	1	0	2	1	1
Medicina sin especialidad	0	1	1	0	1	0	1
Enfermería	0	2	2	0	2	1	0
Farmacia	0	1	0	0	0	0	1
Veterinaria	0	2	2	0	0	1	2
Biología	0	0	0	0	0	1	0
Psicología	0	0	0	0	0	0	1
Matemáticas	0	0	1	0	0	0	1
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica Química Estadística Ciencias ambientales Ingeniería ambiental Sociología Geografía/ Demografía Ingeniería informática Ciencia de datos Ingeniería de Datos	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	1	1	0	0	0	2
Total	0	13	9	1	6	7	10

La información correspondiente a cada C. A. se muestra en la **tabla 22 del anexo III**. Las categorías de formación de grado o especialidad médica para las que la comunidad autónoma no dispone de personal no se muestran en la tabla.

C) Determinantes de salud

Para la vigilancia de los determinantes de la salud, el perfil más común es el grado de Medicina con la especialidad de MPySP, con un máster en Salud Pública, que es obligatorio en la formación, y un doctorado en salud pública, seguido del grado de enfermería con un diploma en salud pública como formación de posgrado.

Tabla 18. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a la vigilancia de los determinantes de la salud desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Determinantes de la salud							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado específica						
	Ninguna formación específica	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	0	12	3	1	3	6	6
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica	0	0	0	0	0	0	0
Otra especialidad de medicina	0	2	2	0	3	1	2
Medicina sin especialidad	0	3	1	0	2	0	2
Enfermería	0	3	1	0	4	0	1
Farmacia	0	1	0	0	0	0	1
Veterinaria	0	2	0	0	0	1	2
Biología	0	2	2	0	0	1	0
Psicología	0	0	0	0	0	0	1
Estadística/	0	0	0	1	0	0	0
Matemáticas	0	0	0	0	0	0	1
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica Química Ciencias ambientales Ingeniería ambiental Sociología Geografía/Demografía Ingeniería informática Ciencia de datos Ingeniería de Datos	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	1	1	0	0	0	1
Total	0	26	10	2	12	9	17

La información correspondiente a cada C. A. se muestra en la **tabla 23 del anexo III**. Las categorías de formación de grado o especialidad médica para las que la comunidad autónoma no dispone de personal no se muestran en la tabla.

D) Mortalidad

Para la vigilancia de la mortalidad, el perfil más común es el grado de Medicina con la especialidad de MPySP, con un máster en Salud Pública, que es obligatorio en la formación, y un doctorado en salud pública, seguido del grado de enfermería con un diploma en salud pública como formación de posgrado.

En este ámbito destacan otros perfiles profesionales con un Máster en Investigación para CS o Bioestadística.

Tabla 19. Número de profesionales en las Comunidades autónomas. que se dedican a la vigilancia de la mortalidad desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Mortalidad							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado específica						
	Ninguna formación específica	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	1	10	3	2	3	4	4
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica	0	0	0	0	0	0	1
Otra especialidad de medicina	0	2	2	0	3	1	1
Medicina sin especialidad	1	2	1	0	2	0	1
Enfermería	3	3	2	0	2	1	0
Farmacia	0	1	0	0	0	0	3
Veterinaria	0	1	0	0	0	1	2
Biología	0	2	2	0	0	0	0
Psicología	0	0	0	0	0	0	1
Matemáticas	0	0	2	0	0	0	2
Química Estadística Ciencias ambientales Ingeniería ambiental Sociología Geografía/ Demografía Ingeniería informática Ciencia de datos Ingeniería de Datos	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	1	1	0	0	0	2
Total	5	22	13	2	10	7	17

La información correspondiente a cada C. A. se muestra en la **tabla 24 del anexo III**. Las categorías de formación de grado o especialidad médica para las que la comunidad autónoma no dispone de personal no se muestran en la tabla.

E) Alertas en Salud Pública

Al igual que ocurre con la vigilancia de enfermedades transmisibles, el perfil más común que se dedica a las alertas en salud pública, es el grado de Medicina con la especialidad de MPySP, con un máster en Salud Pública, que es obligatorio en la formación, un máster en Investigación para Ciencias de la Salud o Bioestadística y un doctorado en salud pública, seguido del grado de Enfermería con un diploma en salud pública y máster en salud pública como formación de posgrado.

Tabla 20. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a las alertas en salud pública por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Alertas en Salud Pública							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado específica						
	Ninguna formación específica	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	0	43	13	1	17	19	13
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica	0	0	0	0	0	0	1
Otra especialidad de medicina	1	8	2	1	7	3	10
Medicina sin especialidad	7	12	2	0	8	0	4
Enfermería	21	11	2	1	29	1	4
Farmacia	5	4	1	1	6	1	10
Veterinaria	0	2	0	0	0	1	2
Biología	0	2	2	0	1	0	0
Psicología	0	2	1	0	1	2	1
Química	0	0	0	0	0	0	0
Estadística Matemáticas Ciencias ambientales Ingeniería ambiental Sociología Geografía/Demografía Ingeniería informática Ciencia de datos Ingeniería de Datos	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	1	1	0	0	1	3
Total	34	85	24	4	69	28	48

La información correspondiente a cada CA se muestra en la **tabla 25 del anexo III**.

En el CCAES (MS), los y las profesionales se dedican a los ámbitos de la vigilancia de enfermedades transmisibles, las alertas en salud pública, y en menor medida a la vigilancia de las enfermedades no transmisibles y en particular a la vigilancia del cáncer. Los perfiles profesionales más comunes son el grado de Medicina con la especialidad de MPySP, con un máster en Salud Pública (obligatorio en la formación) y un doctorado en salud pública, y el grado de Medicina con la especialidad de Microbiología y parasitología clínica y diversas formaciones de posgrado (**tabla 26 del anexo III**).

En el CNE, los y las profesionales se dedican a los ámbitos de la vigilancia de enfermedades transmisibles y en menor medida a las alertas en salud pública. El perfil profesional más común es el grado de Medicina con la especialidad de MPySP con un máster en Salud Pública (obligatorio en la formación) y un doctorado en salud pública (**tabla 27 del anexo III**).

Rotaciones en los servicios de Vigilancia en Salud Pública

Se dispone de información de 15 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla).

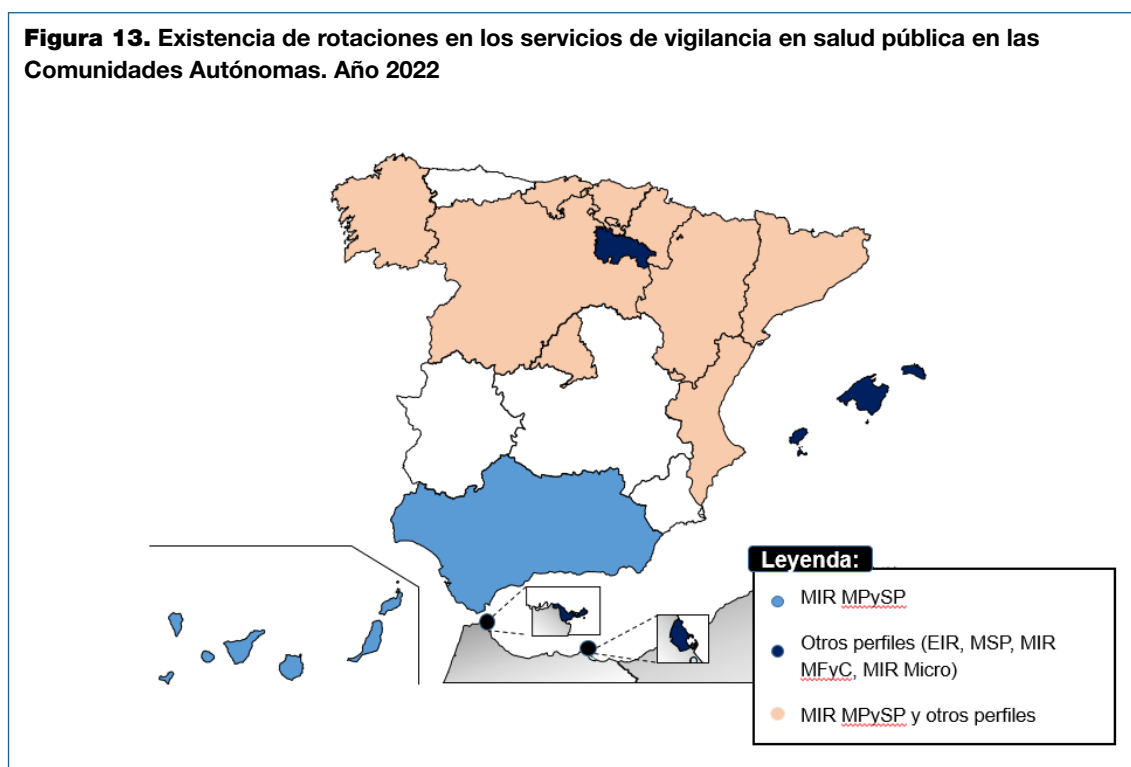
El 73,3% (11) de las CC. AA. acogieron rotaciones de residentes de MPySP en sus áreas de VSP durante el año 2022. Las 11 CC. AA. refieren que los residentes realizan rotaciones en la mayoría de las áreas de VSP. Dos CC. AA. especifican que las realizan en el área de enfermedades transmisibles, 2 CC. AA. en el área de enfermedades no transmisibles y 1 CC. AA. en Sanidad Ambiental. Además, 4 CC. AA. especifican que se hacen rotaciones tanto a nivel territorial como en servicios centrales de la C. A. (**figura 13**).

La mediana de duración en meses de las rotaciones de los residentes de MPySP en las CC. AA. fue de 3,5 meses.

Además de los residentes de MPySP, otros perfiles profesionales que realizan rotaciones en las CC. AA. son (**figura 13**):

- EIR en 9 CC. AA. Cuatro CC. AA. especifican que son EIR de Enfermería Familiar y Comunitaria.
- Estudiantes de Máster de Salud Pública en 3 CC. AA.
- Estudiantes de Máster de Bioestadística en 1 CC. AA.
- Estudiantes de Máster en Seguridad Alimentaria en 1 CC. AA.
- MIR de Medicina Familiar y Comunitaria en 1 CC. AA.
- MIR de Microbiología y Parasitología Clínica en 1 CC. AA.

Figura 13. Existencia de rotaciones en los servicios de vigilancia en salud pública en las Comunidades Autónomas. Año 2022



La información desagregada por CC. AA. se muestra en las **tablas 28 y 29 del anexo III.**

El CCAES (MS) acogió rotaciones de residentes de MPySP en sus áreas durante el año 2022. Las rotaciones suelen tener una duración entre 3 y 6 meses.

Otros perfiles profesionales que realizan rotaciones en el CCAES son:

- MIR Microbiología y parasitología clínica
- Especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria
- Estudiantes de otros países de Programas de formación de epidemiología europeos EPIET, MeDIEPIET (enfermería, microbiología, medicina, biología y otros perfiles profesionales)
- Rotaciones de funcionarios/as en prácticas

El CNE (Área de enfermedades transmisibles) acogió rotaciones de residentes de MPySP durante el año 2022. Las rotaciones suelen tener una duración de 6 meses. Otros perfiles profesionales que realizan rotaciones en el CNE son los/las funcionarios/as en prácticas.

Cursos de formación en VSP realizados dentro de los programas de formación sanitaria continuada acreditada

A) Servicios centrales de las Consejerías de Sanidad

En relación a los cursos de formación continuada, hay información de 15 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla).

Sólo 6 CC. AA. (40%) disponen de cursos de formación en VSP realizados dentro de los programas de formación sanitaria continuada acreditada de las Consejerías de Sanidad en el año 2022 (**figura 14**).

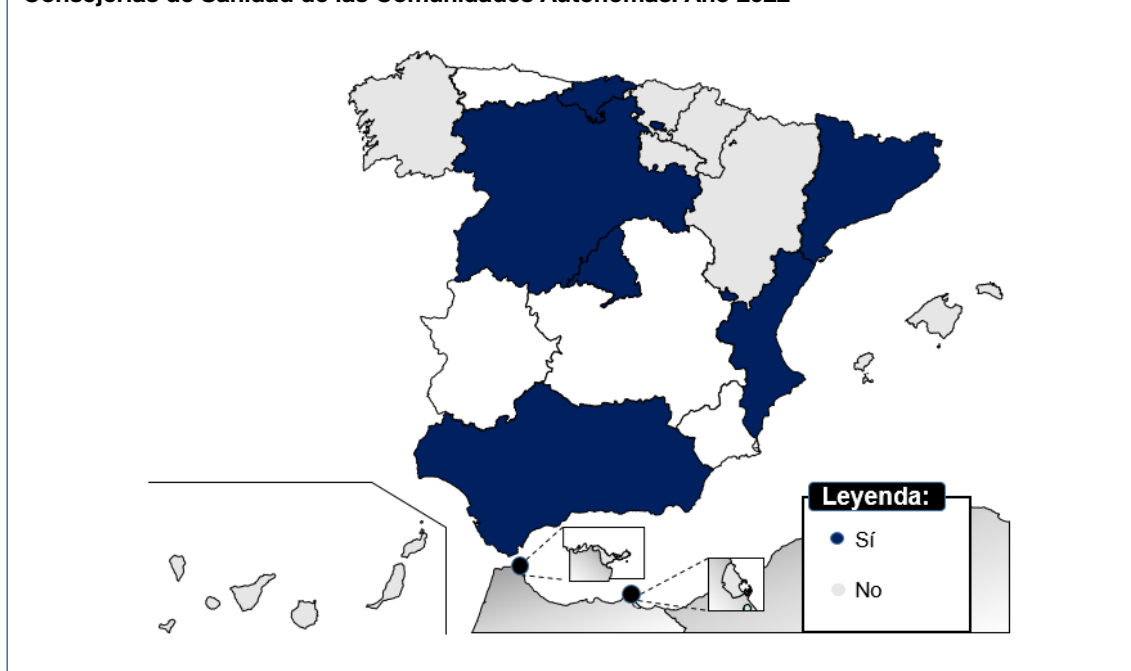
Figura 14. Existencia de cursos de formación en vigilancia en salud pública realizados dentro de los programas de formación sanitaria continuada acreditada en los servicios centrales de las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas. Año 2022

Las materias de los cursos impartidos son:

- Cursos de Vigilancia/Epidemiología (general)
- Cursos de vigilancia y control de enfermedades transmisibles (generales y específicos de enfermedades)
- Uso de aplicativos para la vigilancia epidemiológica
- Cursos de investigación en Salud Pública
- Cursos de secuenciación genómica
- Cursos de Salud Laboral

La información desagregada por CC. AA. se muestra en la **tabla 30 del anexo III.**

Figura 14. Existencia de cursos de formación en vigilancia en salud pública realizados dentro de los programas de formación sanitaria continuada acreditada en los servicios centrales de las Consejerías de Sanidad de las Comunidades Autónomas. Año 2022



B) Servicios Regionales de Salud

Respondieron a esta pregunta 14 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Cataluña, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, La Rioja, Ceuta y Melilla).

Sólo 4 CC. AA. (35,7%) disponen de cursos de formación en VSP realizados dentro de los programas de formación sanitaria continuada acreditada de en el 2022 (figura 15).

Las materias de los cursos impartidos son:

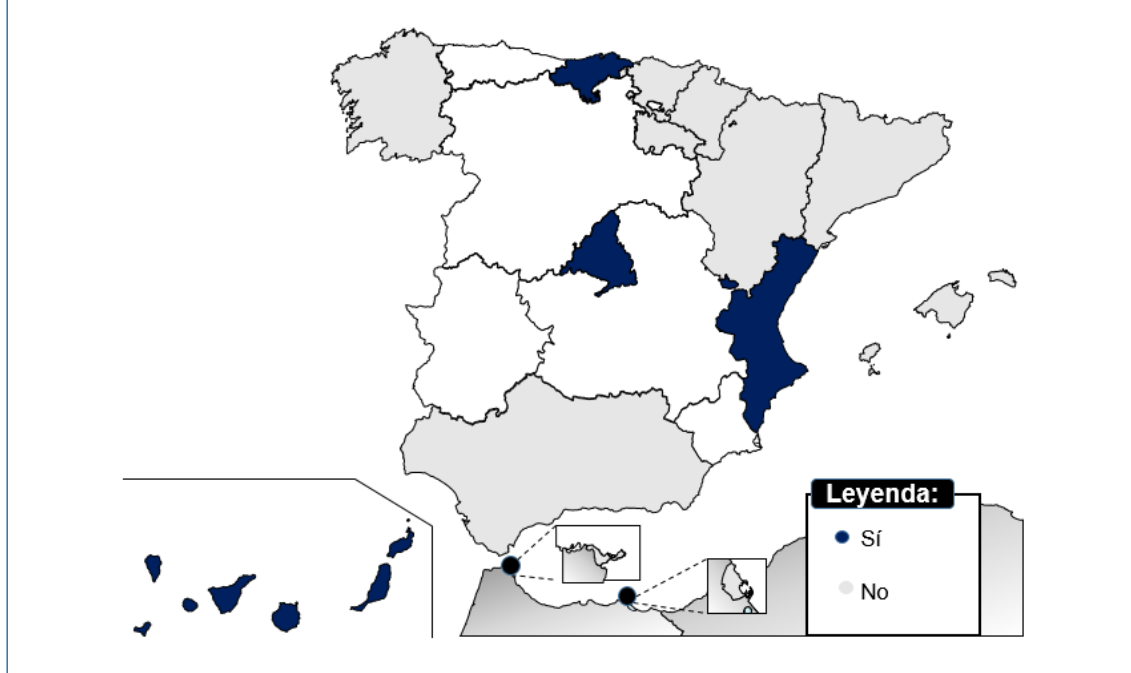
- Cursos sobre acción comunitaria
- Cursos sobre vacunación de COVID-19
- Cursos de Vigilancia/Epidemiología (general)

La información desagregada por CC. AA. se muestra en la **tabla 31 del anexo III**.

En el CCAES (MS) sí existen cursos de formación de interés para VSP dentro de los programas de formación sanitaria continuada acreditada (dentro del plan del Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) o el propio Ministerio de Sanidad) aunque no son específicos de VSP:

- Cursos de paquetes estadísticos
- Cursos de protección de datos

Figura 15. Existencia de cursos de formación en vigilancia en salud pública realizados dentro de los programas de formación sanitaria continuada acreditada en los Servicios Regionales de Salud de las Comunidades Autónomas. Año 2022



En el CNE (ISCIII) sí existen cursos de formación en VSP dentro de los programas de formación sanitaria continuada acreditada. Las materias de los cursos impartidos son:

- Cursos de metodología
- Cursos de paquetes estadísticos

6. Conclusiones

Mecanismos de provisión de puestos de trabajo

1. No se dispone ni a nivel autonómico ni a nivel estatal de un plan para la ordenación de los recursos humanos dedicados a vigilancia en salud pública.
2. El 11% de los puestos de salud pública fueron destinados a vigilancia en salud pública en las Comunidades autónoma, existiendo grandes diferencias entre ellas. En el CCAES (MS) el porcentaje fue similar al de las CC. AA. (12%).

Plantillas de recursos humanos en vigilancia en salud pública

3. Sin contabilizar las plazas vacantes, hay 1,68 plazas de VSP por 100.000 habitantes en las CC. AA. En el nivel autonómico el 17,6% de las plazas de VSP en 2022 estaban vacantes. De las plazas ocupadas el 75,1% eran plazas cubiertas y dotadas, 12,4% cubiertas sin dotar y el 12,3% cedidas. Hay diferencias notables en la distribución de plazas según cada comunidad autónoma. En el caso del CCAES y CNE el porcentaje de plazas dotadas fue 58,1% y 75,8%, respectivamente.
4. En el periodo 2017-2021, las plazas de VSP, sin contabilizar las vacantes, aumentaron un 58,4% en las CC. AA., un 128,6% en el CCAES. Este aumento se debió fundamentalmente al incremento de plazas cubiertas sin dotar y cedidas, probablemente por la pandemia de COVID.
5. El 69,6% del total de plazas de VSP en las CC. AA. estaban ocupadas por mujeres, mientras que en el CCAES y CNE estos porcentajes fueron 60% y 90,9%, respectivamente.
6. La edad mediana de las y los profesionales que trabajan en VSP en el año 2022 fue de 56 años en las plazas cubiertas dotadas, 42 años en las plazas cubiertas sin dotar y 46 años en las cedidas. En el caso del CCAES la edad mediana fue de 44 años para las plazas cubiertas dotadas y 52,5 para aquellas sin dotar, mientras que en el CNE la mediana de edad era de 47,5 años en las cubiertas dotadas y 39 años en las plazas sin dotar.
7. En comunidades autónomas el 27,5% de las y los profesionales que trabajaban en VSP en el momento del estudio tenían más de 60 años, siendo este porcentaje más elevado (29%) entre quienes ocupaban plazas dotadas. En el CCAES no había personal con edad mayor de 60 años mientras que en el CNE el 15,2% de las plazas totales estaban cubiertas por personas mayores de 60 años.

Retribuciones y desarrollo profesional

8. Dado que el régimen funcional es el predominante entre el personal que trabaja en vigilancia en salud pública, sólo en 8 de 15 CC. AA. que informaron al respecto se disfruta de carrera profesional y sólo en dos de estas CC. AA. la carrera profesional es igual para el personal estatutario que para el funcionario. En el nivel central el personal funcionario no tiene carrera profesional.
9. La diferencia de retribución de carrera profesional del personal estatutario entre comunidades autónomas llega a ser superior al 40% y entre el personal funcionario superior al 79%.
10. En relación a las guardias de vigilancia en salud pública existe un sistema retributivo en 9 de 15 CC. AA. En el nivel central también existe un sistema retributivo de guardias.

Refuerzo de personal en una situación de emergencia

11. Los mecanismos más utilizados por las CC. AA. para aumentar la plantilla en situaciones de emergencia fueron la contratación de personal eventual seguido de la cesión de personal estatutario del servicio de salud, de personal de organismos autónomos y de fundaciones.
12. Todas la CC. AA. creen que podrían aumentar la plantilla en un caso de emergencia/brote en base a los aprendizajes obtenidos durante la pandemia. Sólo una C. A. dispone de un plan específico definido para agilizar los procesos de contratación de refuerzo en estas situaciones de emergencia.

Formación de los profesionales de la vigilancia en salud pública

13. En las CC. AA., el 44,4% de las personas que trabajan en VSP tenían formación de grado en Medicina, seguido del grado de Enfermería (31,6%). Solamente un 2,2% de los y las profesionales de VSP tenía formación de grado en análisis de datos (Estadística/Bioestadística; Matemáticas; Ciencia de datos; Ingeniería de datos). En el nivel central, Medicina es el grado más común (el 76% en el CCAES y el 40% en el CNE). La profesión de Enfermería estaba menos representada en el nivel central que en las CC. AA.
14. De forma general, en las CC. AA. la formación de los y las profesionales que se dedican a los distintos ámbitos de la VSP era bastante similar, siendo el perfil más común el de la especialidad de MPySP, con un máster en Salud Pública (obligatorio en la formación MIR de MPySP), y un doctorado en salud pública, seguido del grado de Enfermería con un diploma en salud pública y máster en salud pública como formación de posgrado. Los ámbitos que concentraban más profesionales

con este perfil fueron la vigilancia de las enfermedades transmisibles y las alertas en salud pública, seguido de la vigilancia de las enfermedades no transmisibles en general y de forma específica la vigilancia de cáncer. En el nivel central el perfil más común es el de la especialidad de MPySP con un máster en Salud Pública, que es obligatorio en la formación, y un doctorado en salud pública.

15. El 73,3% de las CC. AA. (11), el CCAES (MS) y el CNE (ISCIII) acogieron rotaciones de residentes MPySP en sus áreas de VSP durante el año 2022 con una mediana de duración en meses de las rotaciones de 3,5 meses en las CC. AA. y entre 3 y 6 meses en el CCAES y en el CNE. Otros perfiles profesionales que suelen realizar rotaciones son los y las EIR (principalmente de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria) y estudiantes de máster de Salud Pública, Máster de Bioestadística, Máster en Seguridad Alimentaria, MIR de Medicina Familiar y Comunitaria y MIR de Microbiología y Parasitología Clínica. En perfil fue similar en el CCAES y CNE añadiendo estudiantes de otros países de Programas de formación de epidemiología europeos EPIET, MeDIEPIET (enfermería, microbiología, medicina, biología y otros perfiles profesionales), así como rotaciones de funcionario/as en prácticas.
16. Sólo el 40% de las CC. AA. disponían de cursos de formación sanitaria continuada acreditada en VSP. Los principales cursos que se realizan son cursos de Vigilancia/Epidemiología (general) y cursos de vigilancia y control de enfermedades transmisibles (generales y específicos de enfermedades). En el CCAES, aunque no son cursos específicos de VSP, se ofrecen cursos de paquetes estadísticos y cursos de protección de datos. En El CNE se imparten cursos acreditados de metodología y de paquetes estadísticos.

7. Recomendaciones

Mecanismos de provisión de puestos de trabajo

1. Se recomienda disponer de un plan para la ordenación de los recursos humanos dedicados a vigilancia en salud en cada comunidad autónoma y en el nivel central.
2. Se desconoce el porcentaje ideal de los puestos de salud pública que debería ser destinados a VSP, pero este porcentaje debería ser similar en todas las CC. AA.

Plantillas de recursos humanos en VSP

3. Es necesario que aumente el número de profesionales de VSP y que se haga fundamentalmente a expensas de plazas dotadas, disminuyendo además las diferencias territoriales existentes.
4. Es necesario seguir incorporando nuevos profesionales de VSP adecuadamente formados para garantizar el recambio generacional, ya que cerca del 30% de las plazas dotadas y ocupadas están cubiertas por personas de más de 60 años que se jubilarán en los próximos años.

Retribuciones y desarrollo profesional

5. Es necesario instaurar la carrera profesional en las CC. AA. y en la AGE para el personal sanitario que trabaja en vigilancia en salud pública y que ésta sea similar entre el régimen estatutario y funcionario. Es una medida, entre otras, para atraer personal a las unidades de la AGE y autonómicas para el desarrollo del trabajo de vigilancia en salud pública mejorando las condiciones de trabajo equiparándolas a las de los profesionales que trabajan en los servicios de salud.
6. Es necesario instaurar un sistema retributivo para las guardias de vigilancia en salud pública en todas las CC. AA. y que éstas sean de 24/7/365.

Refuerzo de profesionales de vigilancia ante una situación de alerta

7. Aunque todas las CC. AA. y el CCAES afirman que podrían aumentar la plantilla en un caso de emergencia/brote, sería conveniente disponer de un plan específico

definido para agilizar los procesos de contratación de refuerzo en situaciones de emergencia.

Formación de los profesionales de la vigilancia en salud pública

8. Debido al carácter multidisciplinar de la VSP, es necesario fomentar la multidisciplinariedad de perfiles profesionales.
9. Es necesario fomentar la selección de perfiles, tanto sanitarios como no sanitarios, con formación específica de posgrado en áreas relevantes para la VSP, como un Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 horas), Máster en Investigación para CS o Bioestadística, Programas de Epidemiología aplicada como era el desaparecido PEAC en España o el EPIET o MedIEPIET en Europa, así como el Diploma en Salud Pública.
10. Para las profesiones sanitarias, se recomienda explorar la creación de un diploma de acreditación, que es un instrumento para certificar el nivel de formación alcanzado por un profesional en un área funcional específica de una determinada profesión o especialidad, en atención a las actividades de formación continuada acreditada desarrolladas por el interesado en el área funcional correspondiente (Artículo 36, Ley 44/2003, de 21 de noviembre). Se insta, por tanto, a la Comisión de Recursos Humanos del SNS a valorar la creación de este diploma de acreditación acorde a lo establecido en el Real Decreto 639/2015, de 10 de julio, por el que se regulan los Diplomas de Acreditación y los Diplomas de Acreditación Avanzada.
11. Requerir para el acceso a plazas con competencias de vigilancia en salud pública una formación específica.
12. Es necesario implementar en todas las CC. AA. rotaciones de los y las MIR de MPySP, así como de otros perfiles profesionales susceptibles de realizar tareas de VSP, con el propósito de ampliar el número y diversidad de profesionales que adquieren conocimiento y experiencia en las labores desempeñadas en VSP. Esto permitirá fortalecer el entendimiento y la colaboración interdisciplinaria.
13. Tanto en las CC. AA. como en el nivel central, es necesario impulsar la elaboración de planes de formación continuada integrales para fortalecer la capacitación del personal en VSP, así como la actualización de conocimientos y habilidades en línea con las últimas tendencias en salud pública, proporcionando a los profesionales las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos emergentes en el campo de la vigilancia en salud.

Anexo I

A. Cuestionario

NOTA: El objetivo de la encuesta es recoger información sobre los recursos humanos que trabajan en vigilancia en Salud Pública (en el nivel autonómico, provincial y local) incluyendo el personal de apoyo, administrativo y de tecnologías de la información y comunicación (TICS). A efectos de esta encuesta se excluyen los recursos humanos dedicados a la seguridad alimentaria, sanidad ambiental, salud laboral y los/las especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública de los hospitales.

A. Ordenación de personal

A.1. ¿De qué forma se realiza la ordenación de persona¹ destinado a trabajar en vigilancia en Salud Pública (V.S.P.) en su comunidad autónoma (C. A.)?

Forma de ordenación	Respuesta
Relación de Puestos de Trabajo (R.P.T.)	
Otras R.P.T. (eventuales, interinos, etc.)	
Otro(s) mecanismo(s). De ser afirmativo, especifique cuál(es):	

En caso de responder «Otro(s)», explique en qué casos ha usado esa(s) forma(s) de ordenación de personal:

A.2. ¿De qué forma se establece el número de puestos de trabajo necesarios para V.S.P. en su C. A.?

A.3. En la última ordenación de personal realizada para el año 2022, ¿qué porcentaje de los puestos ordenados para Salud Pública fueron destinados a V.S.P. en su C. A.?

B. Plantillas de recursos humanos en V.S.P.

B.1. De todas las plazas (cubiertas dotadas, cubiertas sin dotar, cedidas y vacantes) V.S.P. en su C. A., ¿cuál es el número total de plazas de V.S.P. (desagregado por número de hombres, mujeres y profesionales no binarias u otras) a 31 de diciembre de 2022?

¹ Se define ordenación de personal el proceso que determina el número de personal necesario para cumplir con las funciones de vigilancia en salud pública y ordena su provisión.

Plazas con profesionales trabajando en V.S.P.	Número de Mujeres	Número de Hombres	Número de profesionales no binarios/ otras (si están recogidas)	Número total
<p>Cubiertas dotadas y ocupadas: Puestos de trabajo ocupados por profesionales provenientes de un mecanismo de ordenación (R.P.T. u otros), incluyendo al personal de baja.</p> <p><i>Ejemplos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Funcionario de carrera en servicio activo con código asignado. - Funcionario interino ocupando una plaza con código asignado. - Personal laboral en su mecanismo de ordenación, etc. 				
<p>Cubiertas sin dotar: Puestos de trabajo ocupados por profesionales que no están en ningún mecanismo de ordenación personal (R.P.T. u otros).</p> <p><i>Ejemplo: Funcionarios interinos ocupando una plaza que no tiene un código asignado y no aparecen en mecanismos de ordenación de personal.</i></p> <p>Personal externo. Personal autónomo. Otros.</p>				
<p>Vacantes: Puesto de trabajo no ocupado que aparece definido en mecanismos de ordenación de personal (R.P.T. u otros).</p>				
<p>Cedidas: Puesto proveniente de otra área (hospitales, centros de investigación u otros) que fue cedido a V.S.P. con el fin de cumplir con sus funciones.</p> <p><i>Ejemplo: Personal que ocupa una plaza de otra institución pública, con su código en esa institución (y no en la R.P.T. u otro mecanismo de V.S.P.).</i></p>				

Las preguntas desde B.2. a B.8 se responderán en función del número total de profesionales trabajando en V.S.P. que se ha respondido en la pregunta B.1.

B.2. ¿Cuál es el número de plazas (cubiertas dotadas, cubiertas sin dotar, cedidas y vacantes) de profesionales trabajando en V.S.P. en los 5 años anteriores al 2022?

	2021	2020	2019	2018	2017
Cubiertas dotadas					
Cubiertas sin dotar					
Vacantes					
Cedidas					

B.3. ¿Cuál es la mediana de edad de las plazas (cubiertas dotadas, cubiertas sin dotar, cedidas) de los profesionales que trabajan en V.S.P. a 31 de diciembre de 2022?

Plazas con profesionales trabajando en V.S.P.	Mediana de edad
Cubiertas dotadas y ocupadas	
Cubiertas sin dotar	
Cedidas	

B.4. ¿Cuántas plazas (cubiertas dotadas, cubiertas sin dotar y cedidas) de V.S.P. a 31 de diciembre de 2022 están ocupadas por profesionales mayores de 60 años?

Plazas con profesionales trabajando en V.S.P.	Número de profesionales
Cubiertas dotadas y ocupadas	
Cubiertas sin dotar	
Cedidas	

B.5. Indique el número de profesionales que trabajan en V.S.P. por categorías y regímenes profesionales.

Régimen profesional	Categoría				
	A1	A2	B	C1	C2
Estatutario fijo					
Estatutario temporal					
Funcionario de carrera					
Funcionarios interinos					
Laboral fijo					
Laboral por tiempo indefinido					
Laboral temporal					
Autónomo					
Otro					

B.6. Indique el número de profesionales dedicados a V.S.P. desagregados por % de dedicación de jornada laboral.

Número de profesionales según dedicación de jornada laboral			
100% jornada	más del 66% jornada	33%-66% jornada	menos del 33% jornada

B.7. Indique el número de profesionales dedicados a cada ámbito de V.S.P. desagregados por porcentaje dedicación de jornada laboral en función de la respuesta.²

Ámbito de V.S.P.	Número de profesionales según dedicación de jornada laboral			
	100% jornada	más del 66% jornada	33%-66% jornada	menos del 33% jornada
Enfermedades transmisibles				
Enfermedades no transmisibles				
Determinantes de salud				
Mortalidad				
Alertas en Salud Pública				
Otros sistemas de vigilancia				
Función estratégica (transversal a la vigilancia, por ej.: elaboración de planes y estrategias de vigilancia, etc.)				
Administración				
Gestión de datos (transversal, no específico de un solo sistema)				
Tecnologías de información y comunicación (TICs)				
Otros ámbitos (comunicación, difusión, etc.)				

² Puede poner más de un ámbito por persona.

B.8. Indique el número de profesionales dedicados a la V.S.P. por nivel territorial.

Número de profesionales		
Autonómico	Provincial	Local (desde el nivel provincial hacia abajo)

C. Formación de los profesionales que trabajan en V.S.P.

Las preguntas desde C.1. a C.5. se responderán en función del número total de profesionales trabajando en V.S.P. que se ha respondido en la pregunta B.1.

C.1. Indique el número de profesionales que trabajan en V.S.P. por grado de formación universitario (o especialidad, en caso de Medicina)

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Número de profesionales
Especialidades de Medicina	Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública
	Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica
	Otra especialidad de Medicina
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)	
Enfermería	
Farmacia	
Veterinaria	
Biología	
Psicología	
Química	
Estadística/ Bioestadística	
Matemáticas	
Ciencias ambientales	
Ingeniería ambiental	
Sociología	
Geografía/ Demografía	
Ingeniería informática	
Ciencia de datos	
Ingeniería de Datos	
Otras formaciones universitarias relevantes para S.P.	
Otra formación no universitaria	
Total	

C.2. Indique el número de profesionales que trabajan en V.S.P. que tengan las formaciones específicas que se detallan a continuación³

Formación Específica					
Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIEPIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otra formación relevante para V.S.P. (especifique cuál)

³ Anote el número en las formaciones que correspondan.

C.3. Según su formación de grado o especialidad en el caso de Medicina, ¿qué formación específica (Máster, programa de epidemiología u otro) tienen los profesionales que trabajan hoy en V.S.P.?⁴

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/ Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

⁴ Ponga el número de profesionales según profesión y formación específica cuando corresponda.

C.4. Indique el número de profesionales que trabajan en V.S.P. que se dedican a cada ámbito de la vigilancia, así como su formación de grado/específica⁵

C.4.1. Enfermedades trasmisibles

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/ Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

⁵ Los sistemas no son excluyentes. Una misma persona puede estar en varias tablas.

C.4.2. Enfermedades no transmisibles (general)

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/ Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.2.1. Cáncer

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.2.2. Salud Cardiovascular

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/ Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.2.3. Enfermedades Raras

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.3. Determinantes de salud

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/ Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.4. Mortalidad

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/ Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.5. Alertas en Salud Pública

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/ Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.6. Otros sistemas de vigilancia

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/ Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.5. Respecto a la formación de los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública en su C. A. el 2022

	Respuesta
¿Realizan rotaciones en las Unidades de V.S.P. de su C. A.?	
Describa dónde	
¿Cuánto tiempo? (media en meses)	

C.6. ¿Qué otros perfiles profesionales realizan rotaciones en V.S.P. en su C. A. el 2022 (ejemplo: ¿Enfermería?)?

C.7. ¿Cuáles son los cursos de formación en V.S.P. realizados dentro de los programas de formación sanitaria continuada acreditada de las Consejería de Sanidad en su C. A. en el 2022?

C.8. ¿Cuáles son los cursos de formación en V.S.P. realizados dentro de los programas de formación sanitaria continuada acreditada del Servicio Regional de Salud en su C. A. en el 2022?

D. Retribuciones y desarrollo profesional

D.1. Carrera profesional

D.1.1. ¿Existe un sistema de retribuciones de carrera profesional para personal que trabaja en Salud Pública en su C. A.?

Respuesta	Marque con una X
Sí, únicamente para el régimen profesional funcionario	
Sí, únicamente para el régimen profesional estatutario	
Sí, para ambos regímenes profesionales (funcionariado y estatutario)	
Sí, para otros regímenes profesionales. Especificar	
No existe un sistema de retribuciones de carrera profesional para personal que trabaja en Salud Pública	

D.1.2. ¿Los sistemas de retribuciones de carrera profesional son iguales para personal estatutario y funcionario?

D.1.3. ¿Cómo funciona la carrera profesional en su C. A. para el personal estatutario trabajando en V.S.P.?

D.1.4. ¿Cuáles son las cuantías de complemento de carrera profesional del profesional sanitario según nivel para el personal estatutario en el año 2022?

Categoría	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
A1					
A2					
B					
C1					
C2					

D.1.5. ¿Cómo funciona la carrera profesional del profesional sanitario en su C. A. para el personal funcionario trabajando en V.S.P.?⁶

D.1.6. ¿Cuáles son las cuantías de complemento de carrera profesional del profesional sanitario según nivel de personal funcionario para el año 2022?

Categoría	Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
A1					
A2					
B					
C1					
C2					

D.2. Guardias V.S.P.

D.2.1. En su C. A., ¿existe un sistema de retribuciones específico para el personal de V.S.P./S.P., que realice guardias?

Sí No

D.2.2. ¿Cambian las retribuciones de las guardias según régimen profesional?

Sí No

D.2.3. Si ha indicado que cambian las retribuciones, indique los importes brutos por hora de guardia en el año 2022:

Régimen profesional	Media de retribuciones brutas por hora de guardia
Estatutario	
Funcionario	
Laboral	

⁶ Si respondió en la pregunta B.1.1.3. que el sistema de retribuciones es igual para personal estatutario y funcionario puede continuar al apartado B.1.2.

D.2.4. En relación con las guardias, ¿en el año 2022 cuál es el límite horas de guardia que se puede hacer según régimen profesional?

Régimen profesional	Límite de guardias mensuales (en horas)
Estatutario	
Funcionario	
Laboral	

D.2.5. ¿Cuáles son los horarios de inicio y fin de las distintas modalidades contempladas en las guardias en V.S.P.? ⁷

Modalidad	Hora de inicio (hh:mm)	Hora de fin (hh:mm)
Productividad específica		
Complemento específico		
Complemento por puesto en horario especial		
Incentivos ligados a objetivo		
Jornadas complementarias de tardes		
Horas extra		
Gratificaciones		
Otros complementos utilizados para las guardias: (especifique cuales)		

D.2.6. ¿Son los profesionales que trabajan en V.S.P. los que realizan las guardias?

D.2.7. En caso negativo, ¿de dónde provienen esos profesionales?

E. Ofertas de empleo público (O.E.P.)

E.1. Estos últimos 5 años, ¿cuál es el tiempo de demora entre que se hace la oferta de empleo público y se llama a convocatoria para V.S.P. en su C. A.? (marque con una X cuando corresponda)

Tiempo	V.S.P.	Si desconoce el número para V.S.P., responda en base a Salud Pública
6 meses 1 año		
1-2 años		
2-3 años		
3-4 años		
4-5 años		
Más de 5 años		

⁷ Responda sólo en los contemplados en su C. A. para guardias de V.S.P.

E.2. ¿Cuántas plazas publicadas en O.E.P. destinada a V.S.P. en los últimos 5 años, aún no han sido llamadas a convocatoria?

	2022	2021	2020	2019	2018
Número de plazas V.S.P.					
Responda número de plazas S.P. si desconoce para V.S.P.					

E.3. Si hay O.E.P. de antes del 2018 que no han sido convocadas, ¿cuál/es ha/n sido el/los motivo/s? ⁸

E.4. ¿Cuántas plazas ofertadas en O.E.P., convocadas y con destino de trabajo en V.S.P. quedaron vacantes durante los últimos 5 años? ⁹

	2022	2021	2020	2019	2018	2017	Años anteriores
Número de plazas							

E.5. ¿Está previsto en los dos próximos años un aumento del personal para vigilancia en Salud Pública? ¹⁰

Régimen profesional	Marque con una X
Personal estatutario o funcionario	
Personal Laboral	
Personal autónomo	
Otro	

F. Plan/mecanismo de refuerzo de profesionales de vigilancia ante una situación de alerta (independientemente de los equipos de guardia) en toda su C. A.

F.1. ¿En el pasado cómo han aumentado la plantilla en situaciones de emergencia (ej.: COVID-19)?

F.2. En base a los aprendizajes obtenidos durante la pandemia, ¿podrían hoy en su C. A. aumentar la plantilla en un caso de emergencia/brote?

F.3. ¿Qué mecanismo utilizarían? ¹¹

⁸ Pensadas para V.S.P., aunque en el proceso de ordenación y convocatoria no hayan sido establecido su destino o lo hayan denominado S.P.

⁹ Pensadas para V.S.P., aunque en el proceso de ordenación y convocatoria no hayan sido establecido su destino o lo hayan denominado S.P.

¹⁰ Responda por régimen profesional.

¹¹ Describa cómo lo harían.

G. ¿Hay un plan específico definido en su C. A. para agilizar los procesos de contratación de refuerzo en dicho tipo de casos?

F.5. En caso de tener un plan:

	Responda:
¿Cómo se llama?	
¿Está publicado?	Sí/No
¿Ha sido utilizado anteriormente?	Sí/No
En caso afirmativo, ¿para qué se ha utilizado?	

Aportar el plan en caso de existir

B. Cuestionario al Nivel central: MS-I.S.C.III

NOTA: El objetivo de la encuesta es recoger información sobre los recursos humanos que trabajan en vigilancia en Salud Pública (en el nivel autonómico, provincial y local) incluyendo el personal de apoyo, administrativo y de tecnologías de la información y comunicación (TICS). A efectos de esta encuesta se excluyen los recursos humanos dedicados a la seguridad alimentaria, sanidad ambiental, salud laboral y los/las especialistas en Medicina Preventiva y Salud Pública de los hospitales.

A. Ordenación de personal

A.1. ¿De qué forma se realiza la ordenación de persona¹ destinado a trabajar en vigilancia en Salud Pública (V.S.P.) en su comunidad autónoma (C. A.)?

Forma de ordenación	Respuesta
Relación de Puestos de Trabajo (R.P.T.)	
Otras R.P.T. (eventuales, interinos, etc.)	
Otro(s) mecanismo(s). De ser afirmativo, especifique cuál(es):	

En caso de responder «Otro(s)», explique en qué casos ha usado esa(s) forma(s) de ordenación de personal:

A.2. ¿De qué forma se establece el número de puestos de trabajo necesarios para V.S.P. en su C. A.?

A.3. En la última ordenación de personal realizada para el año 2022, ¿qué porcentaje de los puestos ordenados para Salud Pública fueron destinados a V.S.P. en su C. A.?

B. Plantillas de recursos humanos en V.S.P.

B.1. De todas las plazas (cubiertas dotadas, cubiertas sin dotar, cedidas y vacantes) V.S.P. en su C. A., ¿cuál es el número total de plazas de V.S.P. (desagregado por número de hombres, mujeres y profesionales no binarias u otras) a 31 de diciembre de 2022?

¹ Se define ordenación de personal el proceso que determina el número de personal necesario para cumplir con las funciones de vigilancia en salud pública y ordena su provisión.

Plazas con profesionales trabajando en V.S.P.	Número de Mujeres	Número de Hombres	Número de profesionales no binarios/ otras (si están recogidas)	Número total
Cubiertas dotadas y ocupadas: <i>Puestos de trabajo ocupados por profesionales provenientes de un mecanismo de ordenación (R.P.T. u otros), incluyendo al personal de baja. Ejemplos: Funcionario de carrera en servicio activo con código asignado. Funcionario interino ocupando una plaza con código asignado. Personal laboral en su mecanismo de ordenación, etc.</i>				
Cubiertas sin dotar: <i>Puestos de trabajo ocupados por profesionales que no están en ningún mecanismo de ordenación personal (R.P.T. u otros). Ejemplo: Funcionarios interinos ocupando una plaza que no tiene un código asignado y no aparecen en mecanismos de ordenación de personal. Personal externo. Personal autónomo. Otros.</i>				
Vacantes: <i>Puesto de trabajo no ocupado que aparece definido en mecanismos de ordenación de personal (R.P.T. u otros).</i>				
Cedidas: <i>Puesto proveniente de otra área (hospitales, centros de investigación u otros) que fue cedido a V.S.P. con el fin de cumplir con sus funciones. Ejemplo: Personal que ocupa una plaza de otra institución pública, con su código en esa institución (y no en la R.P.T. u otro mecanismo de V.S.P.).</i>				

Las preguntas desde B.2. a B.8 se responderán en función del número total de profesionales trabajando en V.S.P. que se ha respondido en la pregunta B.1.

B.2. ¿Cuál es el número de plazas (cubiertas dotadas, cubiertas sin dotar, cedidas y vacantes) de profesionales trabajando en V.S.P. en los 5 años anteriores al 2022?

	2021	2020	2019	2018	2017
Cubiertas dotadas					
Cubiertas sin dotar					
Vacantes					
Cedidas					

B.3. ¿Cuál es la mediana de edad de las plazas (cubiertas dotadas, cubiertas sin dotar, cedidas) de los profesionales que trabajan en V.S.P. a 31 de diciembre de 2022?

Plazas con profesionales trabajando en V.S.P.	Mediana de edad
Cubiertas dotadas y ocupadas	
Cubiertas sin dotar	
Cedidas	

B.4. ¿Cuántas plazas (cubiertas dotadas, cubiertas sin dotar y cedidas) de V.S.P. a 31 de diciembre de 2022 están ocupadas por profesionales mayores de 60 años?

Plazas con profesionales trabajando en V.S.P.	Número de profesionales
Cubiertas dotadas y ocupadas	
Cubiertas sin dotar	
Cedidas	

B.5. Indique el número de profesionales que trabajan en V.S.P. por categorías y regímenes profesionales.

Régimen profesional	Categoría				
	A1	A2	B	C1	C2
Estatutario fijo					
Estatutario temporal					
Funcionario de carrera					
Funcionarios interinos					
Laboral fijo					
Laboral por tiempo indefinido					
Laboral temporal					
Autónomo					
Otro					

B.6. Indique el número de profesionales dedicados a V.S.P. desagregados por % de dedicación de jornada laboral.

Número de profesionales según dedicación de jornada laboral			
más del 66% jornada	33%-66% jornada	menos del 33% jornada	100%

B.7. Indique el número de profesionales dedicados a cada ámbito de V.S.P. desagregados por porcentaje dedicación de jornada laboral en función de la respuesta.²

Ámbito de V.S.P.	Número de profesionales según dedicación de jornada laboral			
	100% jornada	más del 66% jornada	33%-66% jornada	menos del 33% jornada
Enfermedades transmisibles				
Enfermedades no transmisibles				
Determinantes de salud				
Mortalidad				
Alertas en Salud Pública				
Otros sistemas de vigilancia				
Función estratégica (<i>transversal a la vigilancia, por ej.: elaboración de planes y estrategias de vigilancia, etc.</i>)				
Administración				
Gestión de datos (<i>transversal, no específico de un solo sistema</i>)				
Tecnologías de información y comunicación (TICs)				
Otros ámbitos (comunicación, difusión, etc.)				

² Puede poner más de un ámbito por persona.

C. Formación de los profesionales que trabajan en V.S.P.

Las preguntas desde C.1. a C.5. se responderán en función del número total de profesionales trabajando en V.S.P. que se ha respondido en la pregunta B.1.

C.1. Indique el número de profesionales que trabajan en V.S.P. por grado de formación universitario (o especialidad, en caso de Medicina)³

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina		Número de profesionales
Especialidades de Medicina	Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	
	Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica	
	Otra especialidad de Medicina	
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)		
Enfermería		
Farmacia		
Veterinaria		
Biología		
Psicología		
Química		
Estadística/ Bioestadística		
Matemáticas		
Ciencias ambientales		
Ingeniería ambiental		
Sociología		
Geografía/ Demografía		
Ingeniería informática		
Ciencia de datos		
Ingeniería de Datos		
Otras formaciones universitarias relevantes para S.P.		
Otra formación no universitaria		
Total		

C.2. Indique el número de profesionales que trabajan en V.S.P. que tengan las formaciones específicas que se detallan a continuación⁴

Formación Específica					
Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIEPIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otra formación relevante para V.S.P. (especifique cuál)

³ Anote el número dónde corresponda en cada puesto y si corresponde en Medicina sin especialidad indicar sólo a los médicos que no tengan especialidad, para evitar duplicaciones (no incluya al personal de administración).

⁴ Anote el número en las formaciones que correspondan.

C.3. Según su formación de grado o especialidad en el caso de Medicina, ¿qué formación específica (Máster, programa de epidemiología u otro) tienen los profesionales que trabajan hoy en V.S.P.?⁵

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

⁵ Ponga el número de profesionales según profesión y formación específica cuando corresponda.

C.4. Indique el número de profesionales que trabajan en V.S.P. que se dedican a cada ámbito de la vigilancia, así como su formación de grado/específica⁶

C.4.1. Enfermedades transmisibles

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.2. Enfermedades no transmisibles (general)

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/ Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.2.1. Cáncer

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.2.2. Salud Cardiovascular

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/ Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.2.3. Enfermedades Raras

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/ Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.3. Determinantes de salud

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.4. Mortalidad

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/ Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.5. Alertas en Salud Pública

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/ Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/ Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.4.6. Otros sistemas de vigilancia (especificar sistema)

Formación de grado o especialidad en el caso de Medicina	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de Medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (más del 1.000 h)	Máster en Investigación para Ciencias de la salud o Máster en Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada de campo (PEAC, EPIET, MEDIET)	Diploma en Salud Pública	Doctorado en Epidemiología/Salud Pública	Otros: Defina qué formación relevante en V.S.P. y cuantas profesionales
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							
Otra especialidad de Medicina							
Medicina sin especialidad (sólo aquellos que no hayan hecho la especialidad)							
Enfermería							
Farmacia							
Veterinaria							
Biología							
Psicología							
Química							
Estadística/Bioestadística							
Matemáticas							
Ciencias ambientales							
Ingeniería ambiental							
Sociología							
Geografía/Demografía							
Ingeniería informática							
Ciencia de datos							
Ingeniería de Datos							
Otros (Especifique cual):							
Total							

C.5. Respecto a la formación de los residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública a Nivel central. el 2022

	Respuesta
¿Realizan rotaciones en las Unidades de V.S.P. de su C. A.?	
Describa dónde	
¿Cuánto tiempo? (media en meses)	

C.6. ¿Qué otros perfiles profesionales realizan rotaciones en V.S.P. a Nivel central el 2022 (ejemplo: ¿Enfermería?)?

C.7. ¿Cuáles son los cursos de formación en V.S.P. realizados dentro de los programas de formación sanitaria continuada ofrecidos a Nivel central en el 2022?

D. Retribuciones y desarrollo profesional

D.1. Carrera profesional

D.1.1. ¿Existe un sistema de retribuciones de carrera profesional para personal que trabaja en Salud Pública a Nivel central?

Respuesta	Marque con una X
Sí, únicamente para el régimen profesional funcionario	
Sí, únicamente para el régimen profesional estatutario	
Sí, para ambos regímenes profesionales (funcionariado y estatutario)	
Sí, para otros regímenes profesionales. Especificar	
No existe un sistema de retribuciones de carrera profesional para personal que trabaja en Salud Pública	

D.1.2. ¿Los sistemas de retribuciones de carrera profesional son iguales para personal estatutario y funcionario?

D.1.3. ¿Cómo funciona la carrera profesional en su C. A. para el personal estatutario trabajando en V.S.P.?

D.1.4. ¿Cuáles son las cuantías de complemento de carrera profesional del profesional sanitario según nivel para el personal estatutario en el año 2022?

Categoría	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4	Nivel 5
A1					
A2					
B					
C1					
C2					

D.1.5. ¿Cómo funciona la carrera profesional del profesional sanitario a Nivel central para el personal funcionario trabajando en V.S.P.? ⁷

D.1.6. ¿Cuáles son las cuantías de complemento de carrera profesional del profesional sanitario según nivel de personal funcionario para el año 2022?

Categoría	Nivel 0	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3	Nivel 4
A1					
A2					
B					
C1					
C2					

D.2. Guardias V.S.P.

D.2.1. A Nivel central, ¿existe un sistema de retribuciones específico para el personal de V.S.P./S.P., que realice guardias?

Sí No

D.2.2. ¿Cambian las retribuciones de las guardias según régimen profesional?

Sí No

D.2.3. Si ha indicado que cambian las retribuciones, indique los importes brutos por hora de guardia en el año 2022:

Régimen profesional	Media de retribuciones brutas por hora de guardia
Estatutario	
Funcionario	
Laboral	

⁷ Si respondió en la pregunta B.1.1.3. que el sistema de retribuciones es igual para personal estatutario y funcionario puede continuar al apartado B.1.2.

D.2.4. En relación con las guardias, ¿en el año 2022 cuál es el límite horas de guardia que se puede hacer según régimen profesional?

Régimen profesional	Límite de guardias mensuales (en horas)
Estatutario	
Funcionario	
Laboral	

D.2.5. ¿Cuáles son los horarios de inicio y fin de las distintas modalidades contempladas en las guardias en V.S.P.? ⁸

Modalidad	Hora de inicio (hh:mm)	Hora de fin (hh:mm)
Productividad específica		
Complemento específico		
Complemento por puesto en horario especial		
Incentivos ligados a objetivo		
Jornadas complementarias de tardes		
Horas extra		
Gratificaciones		
Otros complementos utilizados para las guardias: (especifique cuales)		

D.2.6. ¿Son los profesionales que trabajan en V.S.P. los que realizan las guardias?

E. Ofertas de empleo público (O.E.P.)

E.1. Estos últimos 5 años, ¿cuál es el tiempo de demora entre que se hace la oferta de empleo público y se llama a convocatoria para V.S.P. en su C. A.? (marque con una X cuando corresponda)

Tiempo	V.S.P.	Si desconoce el número para V.S.P., responda en base a Salud Pública
6 meses 1 año		
1-2 años		
2-3 años		
3-4 años		
4-5 años		
Más de 5 años		

E.2. ¿Cuántas plazas publicadas en O.E.P. destinada a V.S.P. en los últimos 5 años, aún no han sido llamadas a convocatoria?

	2022	2021	2020	2019	2018
Número de plazas V.S.P.					
Responda número de plazas S.P. si desconoce para V.S.P.					

⁸ Responda sólo en los contemplados en su C. A. para guardias de V.S.P.

E.3. Si hay O.E.P. de antes del 2018 que no han sido convocadas, ¿cuál/es ha/n sido el/los motivo/s? ⁹

E.4. ¿Cuántas plazas ofertadas en O.E.P., convocadas y con destino de trabajo en V.S.P. quedaron vacantes durante los últimos 5 años? ¹⁰

	2022	2021	2020	2019	2018	2017	Años anteriores
Número de plazas							

E.5. ¿Está previsto en los dos próximos años un aumento del personal para vigilancia en Salud Pública? ¹¹

Régimen profesional	Marque con una X
Personal estatutario o funcionario	
Personal Laboral	
Personal autónomo	
Otro	

F. Plan/mecanismo de refuerzo de profesionales de vigilancia ante una situación de alerta (independientemente de los equipos de guardia) en toda su C. A.

F.1. ¿En el pasado cómo han aumentado la plantilla en situaciones de emergencia (ej.: COVID-19)?

F.2. En base a los aprendizajes obtenidos durante la pandemia, ¿podrían hoy en su C. A. aumentar la plantilla en un caso de emergencia/brote?

F3. ¿Qué mecanismo utilizarían? ¹²

F.4. ¿Hay un plan específico definido en su C. A. para agilizar los procesos de contratación de refuerzo en dicho tipo de casos?

⁹ Pensadas para V.S.P., aunque en el proceso de ordenación y convocatoria no hayan sido establecido su destino o lo hayan denominado S.P.

¹⁰ Pensadas para V.S.P., aunque en el proceso de ordenación y convocatoria no hayan sido establecido su destino o lo hayan denominado S.P.

¹¹ Responda por régimen profesional.

¹² Describa cómo lo harían.

F.5. En caso de tener un plan:

	Responda:
¿Cómo se llama?	
¿Está publicado?	Sí/No
¿Ha sido utilizado anteriormente?	Sí/No
En caso afirmativo, ¿para qué se ha utilizado?	

Aportar el plan en caso de existir

Anexo II: Tablas desagregadas apartados A-D

A. Mecanismos de provisión de puestos de trabajo

Tabla 1. Existencia de un plan de recursos humanos que contemple los recursos de vigilancia en salud pública en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	¿Existencia plan de RRHH? Sí/No	Comentarios
Andalucía	No	Depende de la disponibilidad presupuestaria. A nivel de Servicios Centrales, la Dirección General de Salud Pública determina en todo el ámbito de la C. A. las necesidades de dotación para ese tipo de personal, según disponibilidad presupuestaria. A nivel local es la Dirección General de Asistencia Sanitaria quien determina la necesidad de personal y la Dirección de Personal y Económica quien valora si se puede implementar en base a presupuesto. Esto es debido a que el Servicio Andaluz de Salud tiene personal e identidad propia.
Aragón	No	Según las necesidades del servicio. Otra cuestión es que esto se traduzca en un compromiso para crear las plazas correspondientes y la dotación en capítulo 1 necesaria. Salvo en la pandemia, lo normal es que no se atiendan las necesidades.
Asturias, Principado de		
Balears, Illes	No	No existe un procedimiento normalizado a nivel de C. A. para fijar el número de puesto de trabajo. Este se realiza previa justificación de la necesidad por parte del/la Jefe/a de Servicio y/o las personas encargadas de Vigilancia y de acuerdo con disponibilidades presupuestarias.
Canarias	No	Se establece a través de la RPT y sus modificaciones. En la RPT se especifica que es para Vigilancia destinado al Servicio de Epidemiología en base a la dotación del presupuesto.
Cantabria	No	El procedimiento para modificar las RPT (Decreto 14/2004, de 19 de febrero de modificación parcial del Decreto 2/1989, de 31 de enero, sobre la Elaboración de Estructuras, Relaciones de puestos de Trabajo y Retribuciones) no contempla número de puestos concretos para ninguna unidad orgánica. Es la Dirección General de Salud Pública y Secretaría General de Sanidad quienes proponen a la Dirección General de Función Pública, una modificación según las necesidades de las distintas unidades priorizadas, en base al marco de financiación disponible.
Castilla y León	No	Los puestos son los que constan en la Relación de Puestos de Trabajo (RPT) de acuerdo con las necesidades manifestadas por las unidades gestoras y las disponibilidades presupuestarias.
Castilla-La Mancha		
Cataluña	No	En principio los puestos son los que constan en la Relación de Puestos de Trabajo de acuerdo con las necesidades manifestadas por las unidades gestoras y las disponibilidades presupuestarias.
Comunidad Valenciana	No	Existe un plan de ordenación de RRHH que, hasta ahora no ha contemplado los recursos de SP. Los cambios de personal estructural tienen en cuenta el marco presupuestario.
Extremadura	-	
Galicia	No	No existe una evaluación de necesidades de personal definida ya que dependen del presupuesto.
Madrid, Comunidad de	No	Se realiza una valoración de necesidades por parte de la Dirección General de Salud Pública. Se aprueba la oferta pública de empleo y se realiza la convocatoria de pruebas selectivas.
Murcia, Región de	-	
Navarra, Comunidad Foral de	No	La plantilla ha evolucionado en el tiempo según los objetivos y las necesidades detectadas, sin tener en cuenta una planificación específica.
País Vasco	No	Depende de la disponibilidad presupuestaria.
Rioja, La	No	No existe ningún mecanismo, por lo que no es un proceso normalizado, cada servicio solicita lo que necesita.
Ceuta	No	En función de las necesidades existentes, aunque el criterio de número de puestos de trabajo lo establece Recursos Humanos.
Melilla	No	El consejo de gobierno de la C. A. define, modifica y ordena en base a la gestión presupuestaria.

Tabla 2. Porcentaje de puestos de trabajo destinados a vigilancia en salud pública en la última RPT de la Dirección General de Salud Pública en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Porcentaje de puestos de trabajo destinado a vigilancia en salud pública
Andalucía	12,0%
Aragón	4,9%
Asturias, Principado de	
Baleares, Illes	7,9%
Canarias	
Cantabria	24,1%
Castilla y León	2,0%
Castilla-La Mancha	
Cataluña	38%
Comunidad Valenciana	
Extremadura	
Galicia	4%
Madrid, Comunidad de	
Murcia, Región de	
Navarra, Comunidad Foral de	11%
País Vasco	
Rioja, La	
Ceuta	100%
Melilla	

B. Ofertas de empleo público (OEP)

Tabla 3. Plazas convocadas en las ofertas de empleo público de los últimos 5 años para Salud Pública que fueron finalmente destinadas a vigilancia en salud pública en Comunidades autónomas. Años 2017-2021

Comunidad autónoma	Comentarios	2021	2020	2019	2018	2017
Andalucía						
Aragón						
Asturias, Principado de						
Balears, Illes						
Canarias	Ninguna, desde el año 2004 no ha habido ordenación de personal. La última OPE se convocó en el año 1994 y se realizó en el año 1996, por lo que no se han cubierto las plazas ni han salido vacantes.	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede
Cantabria						
Castilla y León		1/3 médicos	Ninguna	6/18 médicos	Ninguna	Ninguna
Castilla-La Mancha						
Cataluña						
Comunidad Valenciana						
Extremadura						
Galicia						
Madrid, Comunidad de						
Murcia, Región de						
Navarra, Comunidad Foral de						
País Vasco						
Rioja, La	Ninguna porque no ha habido oposiciones desde el año 2008. En el año 2022, ha salido una estabilización de empleo temporal a través de oposiciones y a través de concursos.	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede
Ceuta						
Melilla	En el año 2022 no ha habido ordenación de personal, la última fue en 2005, de esta se destina 1/3 a VSP (personal médico).	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede

Tabla 4. Plazas publicadas de la oferta de empleo público de vigilancia en salud pública no llamadas a convocatoria en Comunidades autónomas. Años 2018-2022

Comunidad autónoma	2022	2021	2020	2019	2018	Total
Andalucía	7	14			4	25
Aragón						
Asturias, Principado de						
Baleares, Illes						
Canarias	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede
Cantabria						
Castilla y León						
Castilla-La Mancha						
Cataluña						
Comunidad Valenciana	120		26			146
Extremadura						
Galicia						
Madrid, Comunidad de						
Murcia, Región de						
Navarra, Comunidad Foral de		2	3	-	3	8
País Vasco	15	-	-	-	-	15
Rioja, La	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede
Ceuta	3					3
Melilla	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede	No procede
Total	145	16	29	0	7	197

C. Plantillas de recursos humanos en VSP

Tabla 5. Número, porcentaje y plazas por 100.000 habitantes en vigilancia en salud pública por tipo de plaza en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Cubiertas dotadas		Cubiertas sin dotar		Cedidas		Vacantes		Total plazas	
	N (%)	Plazas 100.000	N (%)	Plazas 100.000	N (%)	Plazas 100.000	N (%)	Plazas 100.000	N	Plazas 100.000
Andalucía	118 (49,6%)	1,39	27 (11,3%)	0,32	7 (2,9%)	0,08	86 (36,1%)	1,02	238	2,81
Aragón	24 (53,3%)	1,81	0 (0%)	0,00	19 (42,2%)	1,43	2 (4,4%)	0,15	45	3,39
Asturias, Principado de										
Baleares, Illes	15 (60,0%)	1,28	4 (16,0%)	0,34	6 (24,0%)	0,51	0 (0%)	0,00	25	2,13
Canarias	9 (15,5%)	0,41	6 (10,3%)	0,28	36 (62,1%)	1,66	7 (12,1%)	0,32	58	2,67
Cantabria	5 (17,2%)	0,86	23 (79,3%)	3,93	1 (3,4%)	0,17	0 (0%)	0	29	4,96
Castilla y León	22 (84,6%)	0,92	4 (15,4%)	0,17					26	1,10
Castilla-La Mancha										
Cataluña	64 (68,8%)	0,82	0 (0%)	0,00	6 (6,5%)	0,08	23 (24,7%)	0,30	93	1,2
Comunitat Valenciana	122 (91%)	2,41	0 (0%)	0,00	1 (0,7%)	0,02	11 (8,2%)	0,22	134	2,65
Extremadura	13 (76,5%)	1,23	1 (5,9%)	0,09	0 (0%)	0,00	3 (17,6%)	0,28	17	1,6
Galicia	23 (85,2%)	0,85	0 (0%)	0,00	4 (14,8%)	0,15	0 (0%)	0	27	1
Madrid, Comunidad de	53 (58,2%)	0,79	17 (18,7%)	0,25	4 (4,4%)	0,06	17 (18,7%)	0,25	91	1,35
Murcia, Región de										
Navarra, Comunidad Foral de	22 (75,9%)	3,33	3 (10,3%)	0,45	3 (10,3%)	0,45	1 (3,4%)	0,15	29	4,38
País Vasco	31 (100%)	1,40	0 (0%)	0,00	0 (0%)	0,00	0 (0%)	0	31	1,4
Rioja, La	6 (85,7%)	1,88	0 (0%)	0,00	0 (0%)	0,00	1 (14,3%)	0,31	7	2,19
Ceuta	3 (50%)	3,59	3 (50%)	3,59	0 (0%)	0,00	0 (0%)	0	6	7,18
Melilla	2 (100%)	2,32	0 (0%)	0,00	0 (0%)	0,00	0 (0%)	0	2	2,32
Total	532 (62,0%)	1,26	88 (10,3%)		87 (10,1%)		151 (17,6%)		858	2,00

Tabla 6. Número y porcentaje de plazas en vigilancia en salud pública por tipo de plaza y sexo en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Plazas cubiertas dotadas				Plazas cubiertas sin dotar				Plazas cedidas				Plazas totales				Total sin vacantes	Nº plazas 100.000 hab.	
	Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer		Hombre		Mujer				
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Andalucía	43	18,1	75	31,5	8	3,4	19	8,0	4	1,7	3	1,3	55	36,2	97	63,8	152	1,79	
Aragón	2	4,4	22	48,9	0	0,0	0	0,0	19	42,2	0	0,0	21	48,8	22	51,2	43	3,24	
Asturias																			
Balears, Illes	2	8,0	13	52,0	1	4,0	3	12,0	2	8,0	4	16,0	5	20,0	20	80,0	25	2,13	
Canarias	3	5,2	6	10,3	3	5,2	3	5,2	14	24,1	22	37,9	20	39,2	31	60,8	51	2,35	
Cantabria	4	13,8	1	3,4	6	20,7	17	58,6	0	0,0	1	3,4	10	34,5	19	65,5	29	4,96	
Castilla y León					-														
Castilla-La Mancha																			
Cataluña	14	15,1	50	53,8	0	0,0	0	0,0	3	3,2	3	3,2	17	24,3	53	75,7	70	0,90	
Comunidad Valenciana	28	20,9	94	70,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,7	28	22,8	95	77,2	123	2,43	
Extremadura	1	5,9	12	70,6	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	1	7,1	13	92,9	14	1,32	
Galicia	5	18,5	18	66,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	14,8	5	18,5	22	81,5	27	1,00	
Madrid, Comunidad de	18	19,8	35	38,5	3	3,3	14	15,4	1	1,1	3	3,3	22	29,7	52	70,3	74	1,10	
Murcia, Región de																			
Navarra, Comunidad Foral de	7	24,1	15	51,7	1	3,4	2	6,9	1	3,4	2	6,9	9	32,1	19	67,9	28	4,23	
País Vasco	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	31	1,40
Rioja, La	1	14,3	5	71,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	16,7	5	83,3	6	1,88	
Ceuta	1	16,7	2	33,3	1	16,7	2	33,3	0	0,0	0	0,0	2	33,3	4	66,7	6	7,18	
Melilla	2	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100	0	0,0	2	2,32	
Total	131	19,2	348	51,1	23	3,4	61	9,0	44	6,5	43	6,3	198	30,5	452	69,5	681	1,68	

Tabla 7. Número de plazas de vigilancia en salud pública y porcentaje de cambio en Comunidades autónomas. Años 2017-2021

Comunidad autónoma	TOTAL 2017	TOTAL 2018	TOTAL 2019	TOTAL 2020	TOTAL 2021	% cambio
Andalucía	86	87	89	128	124	44,2
Aragón	26	25	24	64	46	76,9
Asturias, Principado de						
Balears, Illes	11	11	12	17	16	45,5
Canarias	20	20	20	52	50	150,0
Cantabria	6	6	6	63	100	1566,7
Castilla y León						
Castilla-La Mancha						
Cataluña	56	56	62	57	61	8,9
Comunidad Valenciana	97	97	96	96	95	-2,1
Extremadura						
Galicia	23	23	24	26	26	13,0
Madrid, Comunidad de						
Murcia, Región de						
Navarra, Comunidad Foral de	23	24	24	24	28	21,7
País Vasco						
Rioja, La	0	0	0	7	7	
Ceuta	3	3	3	3	3	0,0
Melilla						
Total	351	352	360	537	556	58,4

Tabla 8. Número de plazas de vigilancia en salud pública sin contar vacantes y porcentaje de cambio por 100.000 habitantes en Comunidades autónomas. Años 2017-2021

Comunidad autónoma	Plazas 2017	Plazas 2018	Plazas 2019	Plazas 2020	Plazas 2021	% cambio 2017-2021
Andalucía	1,03	1,04	1,06	1,51	1,46	42,6
Aragón	1,99	1,91	1,82	4,81	3,47	74,6
Asturias, Principado de						
Balears, Illes	0,99	0,97	1,04	1,45	1,36	38,4
Canarias	0,95	0,94	0,93	2,39	2,30	142,5
Cantabria	1,03	1,03	1,03	10,81	17,11	1554,7
Castilla y León						
Castilla-La Mancha						
Cataluña	0,74	0,74	0,81	0,73	0,79	6,0
Comunidad Valenciana	1,96	1,95	1,92	1,90	1,88	-4,3
Extremadura						
Galicia	0,85	0,85	0,89	0,96	0,96	13,6
Madrid, Comunidad de						
Murcia, Región de						
Navarra, Comunidad Foral de	3,58	3,71	3,67	3,63	4,23	18,4
País Vasco						
Rioja, La	0,00	0,00	0,00	2,19	2,19	
Ceuta	3,53	3,52	3,54	3,56	3,59	1,7
Melilla						
Total	1,18	1,18	1,20	1,77	1,83	55,4

Tabla 9. Número de plazas de vigilancia en salud pública cubiertas dotadas y porcentaje de cambio por 100.000 habitantes en Comunidades autónomas. Años 2017-2021

Comunidad autónoma	Dotadas 2017	Dotadas 2018	Dotadas 2019	Dotadas 2020	Dotadas 2021	% cambio 2017-2021
Andalucía	72	74	77	82	94	30,6
Aragón	26	25	24	24	24	-7,7
Asturias, Principado de						
Balears, Illes	7	7	8	9	9	28,6
Canarias	12	12	12	10	9	-25,0
Cantabria	6	6	6	7	7	16,7
Castilla y León						
Castilla-La Mancha						
Cataluña	56	56	62	57	61	8,9
Comunidad Valenciana	97	97	96	96	95	-2,1
Extremadura						
Galicia	20	20	21	23	23	15,0
Madrid, Comunidad de						
Murcia, Región de						
Navarra, Comunidad Foral de	17	18	24	23	23	35,3
País Vasco						
Rioja, La	0	0	0	7	7	
Ceuta	3	3	3	3	3	0,0
Melilla						
Total	316	318	333	341	355	12,3

Tabla 10. Número de plazas de vigilancia en salud pública cubiertas sin dotar y porcentaje de cambio por 100.000 habitantes en Comunidades autónomas. Años 2017-2021

Comunidad autónoma	Sin dotar 2017	Sin dotar 2018	Sin dotar 2019	Sin dotar 2020	Sin dotar 2021	% cambio 2017-2021
Andalucía	10	9	8	39	23	130,0
Aragón	0	0	0	0	0	0,0
Asturias, Principado de						
Baleares, Illes	0	0	0	0	0	0,0
Canarias	5	5	5	5	5	0,0
Cantabria	0	0	0	50	90	
Castilla y León						
Castilla-La Mancha						
Cataluña	0	0	0	0	0	0,0
Comunidad Valenciana	0	0	0	0	0	0,0
Extremadura						
Galicia	0	0	0	0	0	0,0
Madrid, Comunidad de						
Murcia, Región de						
Navarra, Comunidad Foral de	6	6	0	1	4	-33,3
País Vasco						
Rioja, La	0	0	0	0	0	0,0
Ceuta	0	0	0	0	0	0,0
Melilla						
Total	21	20	13	95	122	481

Tabla 11. Número de plazas de vigilancia en salud pública cedidas y porcentaje de cambio por 100.000 habitantes en Comunidades autónomas. Años 2017-2021

Comunidad autónoma	Cedidas 2017	Cedidas 2018	Cedidas 2019	Cedidas 2020	Cedidas 2021	% cambio 2017-2021
Andalucía	4	4	4	7	7	75,0
Aragón	0	0	0	40	22	
Asturias, Principado de						
Balears, Illes	4	4	4	8	7	75,0
Canarias	3	3	3	37	36	1100
Cantabria	0	0	0	6	3	
Castilla y León						
Castilla-La Mancha						
Cataluña	0	0	0	0	0	0,0
Comunidad Valenciana	0	0	0	0	0	0,0
Extremadura						
Galicia	3	3	3	3	3	0,0
Madrid, Comunidad de						
Murcia, Región de						
Navarra, Comunidad Foral de	0	0	0	0	1	
País Vasco						
Rioja, La	0	0	0	0	0	0,0
Ceuta	0	0	0	0	0	0,0
Melilla						
Total	14	14	14	101	79	464,3

Tabla 12. Número de plazas de vigilancia en salud pública vacantes por 100.000 habitantes y porcentaje de cambio en Comunidades autónomas. Años 2017-2021

Comunidad autónoma	Vacantes 2017	Vacantes 2018	Vacantes 2019	Vacantes 2020	Vacantes 2021	% cambio 2017-2021
Andalucía	61	62	62	88	88	44,3
Aragón	0	1	2	2	2	
Asturias, Principado de						
Baleares, Illes	0	0	0	0	0	0,0
Canarias	7	7	7	7	7	0,0
Cantabria	0	0	0	0	0	0,0
Castilla y León						
Castilla-La Mancha						
Cataluña	5	5	8	14	11	120,0
Comunidad Valenciana	0	0	1	1	2	
Extremadura						
Galicia	0	0	0	0	0	0,0
Madrid, Comunidad de						
Murcia, Región de						
Navarra, Comunidad Foral de	1	1	1	2	2	100,0
País Vasco						
Rioja, La	0	0	0	1	1	
Ceuta	0	0	0	0	0	0,0
Melilla						
Total	74	76	81	115	113	52,7

Tabla 13. Mediana de edad de los profesionales de vigilancia en salud pública por tipo de plaza en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Mediana de edad en años		
	Dotadas	Sin dotar	Cedidas
Andalucía	52	40	
Aragón		No procede	
Asturias, Principado de			
Balears, Illes	55		60
Canarias	62	60	32
Cantabria	60	44	
Castilla y León			
Castilla-La Mancha			
Cataluña	54	No procede	NC
Comunidad Valenciana	51	No procede	NC
Extremadura	47	32	NC
Galicia	55	No procede	35
Madrid, Comunidad de	60	40	55
Murcia, Región de			
Navarra, Comunidad Foral de	49	31	49
País Vasco		No procede	No procede
Rioja, L	60	No procede	No procede
Ceuta	61	46	No procede
Melilla	57,5	No procede	No procede

Tabla 14. Número de plazas y porcentaje de plazas ocupadas por persona mayores de 60 años en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Plazas dotadas >60 años n (%)	Total plazas dotadas	Plazas sin dotar >60 años n (%)	Total, plazas sin dotar	Plazas cedidas >60 años n (%)	Total plazas cedidas	Total, plazas >60 años n (%)	Total plazas
Andalucía	32 (27,1%)	118	No procede	27	No procede	7	32 (21,1%)	152
Aragón	4 (16,7%)	24	No procede	0	0 (0,0%)	19	4 (9,3%)	43
Asturias, Principado de								
Balears, Illes	6 (40,0%)	15	0 (0,0%)	4	4 (66,7%)	6	10 (40,0%)	25
Canarias	8 (88,9%)	9	3 (50,0%)	6	3 (8,3%)	36	14 (27,5%)	51
Cantabria	3 (60,0%)	5	1 (4,3%)	23	0 (0,0%)	1	4 (13,8%)	29
Castilla y León								
Castilla-La Mancha								
Cataluña	13 (20,3%)	64	No procede	0	0 (0,0%)	6	13 (18,6%)	70
Comunidad Valenciana	35 (28,7%)	122	No procede	0	0 (0,0%)	1	35 (28,5%)	123
Extremadura	0 (0,0%)	13	0 (0,0%)	1	No procede	0	0 (0,0%)	14
Galicia	9 (39,1%)	23	No procede	0	0 (0,0%)	4	9 (33,3%)	27
Madrid, Comunidad de	18 (34,0%)	53	1(5,9%)	17	1 (25,0%)	4	20 (27,0%)	74
Murcia, Región de								
Navarra, Comunidad Foral de	4 (18,2%)	22	0 (0,0%)	3	0 (0,0%)	3	4 (14,3%)	28
País Vasco		31		0		0		31
Rioja, La	4 (66,7%)	6	No procede	0	No procede	0	4 (66,7%)	6
Ceuta	2 (66,7%)	3	0 (0,0%)	3	No procede	0	2 (33,3%)	6
Melilla	1 (50%)	2	No procede	0	No procede	0	1 (50,0%)	2
Total	139 (29,0%)	479	5 (6,0%)	84	8 (9,2%)	87	152 (23,4%)	650

Tabla 15. Distribución de las plazas de vigilancia en salud pública según categoría profesional en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Grupo A1	Grupo A2	Grupo B	Grupo C1	Grupo C2	Total
Andalucía	99	40	0	0	6	145
Aragón	9	29	0	1	0	39
Asturias, Principado de						
Baleares, Illes	10	12	0	1	2	25
Canarias	16	21	5	7	0	49
Cantabria	24	4	0	1	0	29
Castilla y León						
Castilla-La Mancha						
Cataluña	34	20	0	2	8	64
Comunidad Valenciana	54	55	4	3	7	123
Extremadura	6	4	0	1	2	13
Galicia	25	2	0	0	0	27
Madrid, Comunidad de	47	15	1	4	7	74
Murcia, Región de						
Navarra, Comunidad Foral de	12	10	0	6	0	28
País Vasco	22	9	0	0	0	31
Rioja, La	3	3	0	0	0	6
Ceuta	1	3	0	1	1	6
Melilla	1	1	0	0	0	2
Total	363	228	10	27	33	661

Tabla 16. Distribución de las plazas de vigilancia en salud pública según la temporalidad en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Fijos		Temporales		Total
	N	%	N	%	N
Andalucía	63	43,4	82	56,6	145
Aragón	24	61,5	15	38,5	39
Asturias, Principado de					
Balears, Illes	14	56,0	11	44,0	25
Canarias	25	52,1	23	47,9	48
Cantabria	5	17,2	24	82,8	29
Castilla y León					
Castilla-La Mancha					
Cataluña	27	42,2	37	57,8	64
Comunidad Valenciana	45	36,6	78	63,4	123
Extremadura	9	69,2	4	30,8	13
Galicia	15	55,6	12	44,4	27
Madrid, Comunidad de	35	47,3	39	52,7	74
Murcia, Región de					
Navarra, Comunidad Foral de	13	46,4	15	53,6	28
País Vasco	31	100	0	0	31
Rioja, La	5	83,3	1	16,7	6
Ceuta	3	50	3	50	6
Melilla	2	100	0	0	2
Total	316	47,9	344	52,1	660

Tabla 17. Distribución de las plazas de vigilancia en salud pública según régimen profesional en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Funcionarios		Estatutarios		Laborales		Total *
	N	%	N	%	N	%	N
Andalucía	40	27,6	105	72,4	0	0	145
Aragón	31	79,5	8	20,5	0	0	39
Asturias, Principado de							
Balears, Illes	19	76,0	6	24,0	0	0	25
Canarias	10	20,8	33	68,8	5	10,4	48
Cantabria	29	100	0	0	0	0	29
Castilla y León							
Castilla-La Mancha							
Cataluña	64	100	0	0	0	0	64
Comunidad Valenciana	119	96,7	4	3,3	0	0	123
Extremadura	1	7,7	12	92,3	0	0	13
Galicia	21	77,8	4	14,8	2	7,4	27
Madrid, Comunidad de	45	60,8	4	5,4	25	33,8	74
Murcia, Región de							
Navarra, Comunidad Foral de	11	39,3	1	3,6	16	57,1	28
País Vasco	31	100	0	0	0	0	31
Rioja, La	6	100	0	0	0	0	6
Ceuta	3	50	0	0	3	50	6
Melilla	2	100	0	0	0	0	2
Total CC. AA.	432	65,5	177	26,8	51	7,7	660

* El total de plazas no tiene en cuenta a los autónomos ni otras categorías profesionales

Tabla 18. Distribución de las plazas de vigilancia en salud pública según régimen profesional y temporalidad en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Estat. fijos	Estat. temp	Func. fijos	Func. temp	Lab. fijos	Lab. indef	Lab. temp	Autónomos	Otros	TOTAL
Andalucía	40	65	23	17	0	0	0	0	7	152
Aragón	0	8	24	7	0	0	0	0	0	39
Asturias, Principado de										
Balears, Illes	4	2	10	9	0	0	0	0	0	25
Canarias	11	22	9	1	5	0	0	1	2	51
Cantabria	0	0	5	24	0	0	0	0	0	29
Castilla y León										
Castilla-La Mancha										
Cataluña	0	0	27	37	0	0	0	0	0	64
Comunidad Valenciana	0	4	45	74	0	0	0	0	0	123
Extremadura	9	3	0	1	0	0	0	0	1	14
Galicia	1	3	12	9	0	2	0	0	0	27
Madrid, Comunidad de	2	2	25	20	5	3	17	0	0	74
Murcia, Región de										
Navarra, Comunidad Foral de	1	0	11	0	1	0	15	0	0	28
País Vasco	0	0	31	0	0	0	0	0	0	31
Rioja, La	0	0	5	1	0	0	0	0	0	6
Ceuta	0	0	3	0	0	0	3	0	0	6
Melilla	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Total	68	109	232	200	11	5	35	1	10	671

Estat: estatutarios; temp: temporales; Func: Funcionarios; Lab: laborales; indef: indefinido

D. Retribuciones y desarrollo profesional

Tabla 19. Normativa relacionada con la retribución debida a la carrera profesional en Comunidades autónomas

Comunidad autónoma	Norma	Enlace
Andalucía	Acuerdo de 19 de abril de 2022, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, de fecha 18 de abril de 2022, por el que se adoptan tres aspectos retributivos estratégicos: revisión del modelo de carrera incluyendo las categorías que actualmente no la tienen desarrollada, subida retributiva para el Grupo A2 sanitario y la implementación del concepto retributivo de continuidad asistencial en atención primaria para el personal médico	Resolución 1_2022_retribuciones_firmada.pdf (juntadeandalucia.es) BOJA20-251-00293-16570-01_00183804.pdf (juntadeandalucia.es)
Aragón	Resolución de 8 de julio de 2020, de la Dirección Gerencia del Servicio Aragonés de Salud, mediante la que se modifica la Resolución de 3 de abril de 2017, por la que se regula el procedimiento ordinario de acceso y cambio de nivel de carrera profesional para el personal sanitario de formación profesional y el personal de gestión y servicios del Servicio Aragonés de Salud	Tablas retributivas del personal estatutario del SALUD para el año 2022 (aragon.es) Disposición 805 del BOE núm. 16 de 2022
Asturias, Principado de		-
Balears, Illes	Acuerdo de la Mesa Sectorial de Sanidad de 17 de marzo de 2016 por el que se aprueba el Texto consolidado de los acuerdos sobre el sistema de promoción, desarrollo y carrera profesional del personal estatutario dependiente del Servicio de Salud de las Illes Balears	2019-01-Tabla_retributiva_lbsalut2019_versión_1_23-04-2019_ESP.pdf https://www.caib.es/sites/transparencia/es/1331_mesas_salariales_funcionarios_y_laborales_de_servicios_generales_ext/
Canarias	Decreto 129/2006, de 26 de septiembre, por el que se aprueba y desarrolla el modelo de carrera profesional del personal diplomado sanitario del Servicio Canario de la Salud	Versión Imprimible del documento (ccoo.es) Disposición 2179 del BOE núm. 36 de 2022
Cantabria	Ley 9/2010, de 23 de diciembre, de personal estatutario de instituciones sanitarias de la Comunidad Autónoma de Cantabria	Versión Imprimible del documento (ccoo.es) Disposición 2179 del BOE núm. 36 de 2022
Castilla y León	Ley 7/2005, de 24 de mayo, de la Función Pública de Castilla y León (BOE 08-07-2005)//Ley 7/2019, de 19 de marzo, de implantación y desarrollo de carrera profesional de empleados públicos de Administración de la Comunidad de Castilla y León (BOCyL 16-03-2019)//Acuerdo de 22 de julio de 2021, de la Junta de Castilla y León, por el que se aprueba el Acuerdo relativo al desarrollo e impulso de la carrera profesional horizontal en el ámbito de la administración general de la Comunidad de Castilla y León y sus Organismos Autónomos (BOCyL 02-09-2021)//DECRETO 49/2022, de 22 de diciembre, por el que se desarrolla la carrera profesional horizontal de los empleados públicos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León	https://empleopublico.jcyl.es/web/es/proceso-extraordinario-acceso-carrera.html
Castilla-La Mancha		
Cataluña	El personal estatutario del Instituto Catalán de la Salud percibe las retribuciones fijadas en el II Acuerdo de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad sobre las condiciones de trabajo del personal estatutario del Instituto Catalán de la Salud	Llibre-de-retribucions-2022.pdf (gencat.cat) Disposición 952 del BOE núm. 18 de 2022

Tabla 19. (Continuación)		
Comunidad autónoma	Norma	Enlace
Comunitat Valenciana	Decreto 83/2020, de 24 de julio, del Consell, de regulación del sistema de carrera profesional del personal de Salud Pública gestionado por la conselleria competente en Salud Pública	Disposición 1019 del BOE núm. 19 de 2022
Extremadura		
Galicia	La carrera profesional viene regulada en normativa básica como la Ley 16/2003, 44/2003 o Estatuto Marco y tiene un impacto directo en las retribuciones del empleado público	Orden DOG Jueves, 20 de enero de 2022 (xunta.gal) Retribuciones funcionario
Madrid, Comunidad de	Acuerdo de 25 de enero de 2007, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid sobre carrera profesional de licenciados sanitarios y diplomados sanitarios	BOCM (bocm.es) Disposición 1194 del BOE núm. 22 de 2022
Murcia, Región de		-
Navarra, Comunidad Foral de	Ley Foral 7/2017, de 9 de mayo, por la que se amplía el ámbito de aplicación del sistema de carrera profesional	Retribuciones-Conjuntos de datos-Production Datos Abiertos Gobierno Abierto de Navarra
País Vasco	Decreto 60/2022, de 10 de mayo, por el que se aprueba el Acuerdo alcanzado en la Mesa Sectorial de Sanidad, en su reunión del día 8 de julio de 2021	Instruccion-10_2022.pdf (euskadi.eus) Disposición 2177 del BOE núm. 36 de 2022
Rioja, La	Resolución de 16 de noviembre de 2020, de la Presidencia del Servicio Riojano de Salud, por la que se aprueba el modelo y se regula el procedimiento de reconocimiento de los grados I, II, III y IV	retribuciones_la_rioja_pdf_15377.pdf (csif.es) BOR_BoletinvisorServlet (larioja.org)
Ceuta	Resolución de 25 de septiembre de 2007, del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria por el que se aprueba el suscrito entre la Administración Sanitaria-INGESA y las organizaciones sindicales, por el que se define e implanta la carrera profesional del personal licenciado y diplomado sanitario	Nominas20211semestr.pdf (sanidad.gob.es) Ley 22/2021, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado
Melilla		Nominas20211semestr.pdf (sanidad.gob.es)

Tabla 20. Existencia de sistema de retribuciones de carrera profesional para el personal que trabaja en vigilancia en salud pública en Comunidades Autónomas. Año 2022w

Comunidad autónoma	Existencia de retribuciones de carrera profesional		Igualdad de sistemas de retribución de carrera profesional para los regímenes estatutario y funcionario
	Sólo régimen profesional estatutario	Régimen profesional funcionario y estatutario	
Andalucía	Sí	No	No procede
Aragón	No	Sí	No
Asturias, Principado de			
Balears, Illes	No	Sí	No
Canarias	Sí	No	No procede
Cantabria	No	No	No procede
Castilla y León	No	No (solo funcionario)	No procede
Castilla-La Mancha			
Cataluña	No	No	No procede
Comunitat Valenciana	No	Sí	Sí
Extremadura			
Galicia	No	Sí	No
Madrid, Comunidad de	No	No	No procede
Murcia, Región de			
Navarra, Comunidad Foral de	No	Sí	Sí
País Vasco	No	No	No procede
Rioja, La	No	Sí	No
Ceuta	No	No	No procede
Melilla	No	No	No procede

Tabla 21. Funcionamiento del sistema de retribuciones de carrera profesional para el personal que trabaja en vigilancia en salud pública en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidades autónomas	Régimen profesional estatutario	Régimen profesional funcionario
Andalucía	El sistema de carrera profesional es único para todo el personal estatutario. No es específico para el personal que trabaja en vigilancia en salud pública	No procede
Aragón	No procede	Sí
Asturias, Principado de		
Baleares, Illes	No procede	Sí
Canarias	El personal estatutario que trabaja en vigilancia en salud pública cobra la carrera profesional, así como otros complementos tales como incentivos ligados a objetivos y también se abonan programas especiales (tardes, fines de semana...)	No
Cantabria	No procede	No
Castilla y León	No procede. No hay profesional estatutario en VSP	Carrera profesional horizontal de los empleados públicos de la Administración de la Comunidad de Castilla y León
Castilla-La Mancha		-
Cataluña	No procede	No
Comunitat Valenciana	El sistema de carrera profesional es único para todo el personal que trabaja en salud pública, independientemente de su régimen jurídico (Decreto 83/2020)	
Extremadura		-
Galicia	No procede	Sí
Madrid, Comunidad de	No procede	No
Murcia, Región de		
Navarra, Comunidad Foral de	Se divide en 5 niveles, el primero de ellos no es retribuido. Para el ascenso de nivel se requiere cumplir tres condiciones simultáneamente: <ul style="list-style-type: none"> • Un periodo de permanencia en el nivel anterior, en situación de activo, que varía de nivel a nivel • Una puntuación mínima de evaluación de actividad asistencial (objetivos de actividad): también varía en cada nivel • Una puntuación mínima de formación, investigación y participación en grupos de trabajo Además, la suma de actividad asistencial + méritos de formación tiene una puntuación mínima que se debe alcanzar según el nivel En Navarra, el personal generalmente es funcionario. El sistema de carrera profesional es único para todo el personal, independientemente de su régimen jurídico	
País Vasco	No procede	No
Rioja, La	No procede	Sí
Ceuta	No procede	No
Melilla	No procede	No

Tabla 22. Retribuciones anuales y periódicas de carrera profesional del régimen estatutario según categoría y nivel en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	A1				A2				C1				Periodicidad
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Andalucía	2.975,64	5.951,64	8.927,52	11.903,24	1.994,82	3.989,46	5.911,74	7.978,86	892,68	1.785,48	2.678,16	3.571,20	Cada 5 años
Aragón	3.819,60	7.427,04	10.610,16		2.673,96	5.199,12	7.108,80		1.517,28	2.949,60			Cada 5 años
Asturias, Principado de													
Balears, Illes	3.000,00	6.000,00	9.000,00	12.000,00	2.400,00	4.560,00	6.660,00	8.640,00	2.000,04	3.600,00	5.250,00	6.999,96	Cada 5 años
Canarias	3.633,00	5.812,08	7.991,52	9.444,48	1.395,00	2.789,04			1.072,68	2.144,76			A los 5, 10, 16 y 26 años
Cantabria	3.183,00	6.366,12	9.549,12	12.732,00	1.962,84	3.766,56	5.888,52	7.878,00	1.485,36	2.864,64	4.297,20	5.729,52	Cada 5 años
Castilla y León													
Castilla-La Mancha													
Cataluña	4.017,96	7.669,68	11.099,64	13.944,84	2.133,96	3.816,12	5.189,76	7.369,92	1.112,04	1.778,88	2.223,60	3.001,56	A los 5, 11, 18 y 25 años
Comunitat Valenciana	3.452,68	6.904,66	10.356,78	13.809,18	2.244,34	4.488,26	6.732,18	8.975,96	1.438,78	2.877,14	4.315,64	5.754,00	A los 5, 10, 16 y 22 años
Extremadura													Cada 5 años y luego 7 años
Galicia	2.589,12				1.812,00				1.168,56				Cada 5 años
Madrid, Comunidad de	4.437,36	8.225,16	11.580,12	14.610,24	3.030,48	5.736,12	8.658,00	11.363,64	1.758,96	3.323,88	5.019,12	6.574,92	Cada 5 años
Murcia, Región de													
Navarra, Comunidad Foral de	2.806,20	5.612,76	8.418,84	11.225,40	1.699,20	3.398,76	5.098,08	6.797,52	-	-	-	-	A los 5, 14, 22 y 29 años
País Vasco	3.532,32	7.064,64	9.419,64	12.951,96	2.564,88	5.133,60	6.848,52	9.409,56	2.239,92	4.483,08	5.980,80	8.217,36	A los 5, 11, 18 y 25 años
Rioja, La	2.965,14	5.930,28	8.895,42	11.860,56	2.372,11	4.744,22	7.116,33	9.488,44	1.278,72	2.557,44	3.836,16	5.114,88	5, 11, 17, 23 años
Ceuta	3.256,44	6.512,76	9.769,20	13.025,52	2.279,40	4.558,92	6.838,44	8.857,20	1.277,04	2.553,96	3.831,12	4.961,28	Cada 5 años
Melilla	3.256,44	6.512,76	9.769,20	13.025,52	2.279,40	4.558,92	6.838,44	8.857,20	1.277,04	2.553,96	3.831,12	4.961,28	Cada 5 años

Tabla 24. Modalidad de retribución e importe bruto por hora y semana presencial y localizada de guardia en vigilancia en salud pública en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Hora (euros)		Semana (euros)	Modalidad de retribución
	Presencial	Localizada		
Andalucía				
Aragón		43	680	
Asturias, Principado de				
Balears, Illes	30 (estatutario) 32 (funcionario)	14 (estatutario) 7 (funcionario)		Complemento específico
Canarias	No procede	No procede	No procede	No procede
Cantabria	No procede	No procede	No procede	No procede
Castilla y León	No procede	No procede	No procede	No procede
Castilla-La Mancha				
Cataluña				Complemento específico/Complemento por puesto en horario especial
Comunitat Valenciana	No procede	No procede	No procede	No procede
Extremadura				
Galicia		4	No	Gratificación
Madrid, Comunidad de				
Murcia, Región de				
Navarra, Comunidad Foral de		13,78 (estatutario)/ 13,78 (funcionario)		Otros
País Vasco		-		Gratificación
Rioja, La	No procede	No procede	No procede	No procede
Ceuta	No procede	No procede	No procede	No procede
Melilla	No procede	No procede	No procede	No procede

Tabla 25. Horarios de inicio y fin de guardia en vigilancia en salud pública en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Días laborables		Días festivos	
	Hora inicio	Hora fin	Hora inicio	Hora fin
Andalucía				
Aragón				
Asturias, Principado de				
Balears, Illes	16:00	21:00	9:00	22:00
Canarias	No procede	No procede	No procede	No procede
Cantabria				
Castilla y León	No procede	No procede	No procede	No procede
Castilla-La Mancha				
Cataluña	15:00	8:00		
Comunitat Valenciana	No procede	No procede	No procede	No procede
Extremadura				
Galicia	15:15	7:45		
Madrid, Comunidad de				
Murcia, Región de				
Navarra, Comunidad Foral de	15:20	8:00	8:00	8:00
País Vasco				
Rioja, La	No procede	No procede	No procede	No procede
Ceuta	No procede	No procede	No procede	No procede
Melilla	No procede	No procede	No procede	No procede

E. Refuerzo de profesionales de vigilancia ante una situación de alerta

Tabla 26. Mecanismos utilizados por las Comunidades autónomas para aumentar la plantilla en situaciones de emergencia

Comunidad autónoma	Mecanismos
Andalucía	No existen mecanismos reglados para ello, durante la pandemia se cubrieron todos los puestos vacantes y dotados de perfil sanitario. Se realizaron contrataciones eventuales para ampliar el número de epidemiólogos de atención primaria o la cobertura de plazas vacantes dotadas. Se incorporaron enfermeras en la unidad de epidemiología, si bien estructuralmente no existen todavía. Se incorporaron también unidades específicas de rastreo COVID.
Aragón	Se solicitó al Servicio Autonómico de Salud que contratara personal (especialistas en medicina preventiva y enfermería). Además, se realizaron contratos especiales y limitados en tiempo a trabajadores sociales y documentalistas desde Función Pública.
Asturias, Principado de	
Balears, Illes	Durante la pandemia de COVID-19 se aumentaron los RRHH a partir de los fondos del programa COVID y con cesiones de personal estatutario del Servicio de Salud. El personal de refuerzo contratado mediante los fondos COVID cesó el día 31 de diciembre de 2022.
Canarias	Mediante cesión de personal de otras unidades del Servicio Canario de Salud (Hospitales y Atención Primaria). Planes específicos de Formación y empleo del SEPE.
Cantabria	Se pusieron en marcha los nombramientos interinos para el Programa COVID con personal en bolsa para diferentes cuerpos de funcionarios del Gobierno de Cantabria, junto con la cesión temporal de personal de otros organismos autónomos como el SCS o de la Fundación Marqués de Valdecilla y del Observatorio de Salud Pública de Cantabria dependiente de la Fundación Marqués de Valdecilla. Todo ello en base a la habilitación normativa efectuada para hacer frente a la pandemia.
Castilla y León	Se solicitó al Servicio Regional de Salud (SACyL) que contratara personal (especialistas en medicina preventiva y enfermería) durante la pandemia.
Castilla-La Mancha	-
Cataluña	A partir del inicio de la situación de pandemia por la COVID-19, el Departamento gestionó la incorporación de personal interino de refuerzo para dar apoyo a diferentes unidades. No obstante, dada la dimensión de la problemática generada, se gestionó la creación de diferentes programas para disponer de personal de refuerzo en este ámbito. Estos programas ya han sido prorrogados (o están en trámite de prórroga) hasta el máximo de tres años, excepto en el caso del personal encuestador de casos, dado el cambio de modelo en el seguimiento de casos a nivel nacional, programa que dejó de tener efectivos de manera anticipada en el mes de marzo de 2022. El número de efectivos ha ido oscilando desde el total de 553 efectivos en el año 2020, inicio de la pandemia, la cifra máxima de 1.214 efectivos en julio de 2021, hasta los 215 (datos a diciembre de 2022).
Comunidad Valenciana	Se realizaron a través de contratos de acumulación de tareas por períodos de tiempo específicos. Se trata de contratos que dependen de asistencia sanitaria y que duraban 6 meses, sin posibilidad a prorrogarlo que obligaba a una nueva contratación y formación.
Extremadura	
Galicia	Se dotó de un importe y a partir de ahí se realizó la contratación de personal interino, pero para ello siempre se requiere de un presupuesto previo, solo se aumentó durante la pandemia COVID-19.
Madrid, Comunidad de	Se aumentó a través de un plan de necesidades de refuerzo de plantilla que requirió la autorización de la Consejería de Economía y Hacienda.
Murcia, Región de	
Navarra, Comunidad Foral de	Mediante programas COVID, con fondos europeos.

Tabla 26. Mecanismos utilizados por las Comunidades autónomas para aumentar la plantilla en situaciones de emergencia

Comunidad autónoma	Mecanismos
País Vasco	Mediante programas específicos. Tres programas temporales ligados a la pandemia. Primera: una sola dotación (Rastreo). Segunda: dos dotaciones (Estadística). Tercero: Dotación para la Dirección de Salud Pública y Adicciones y para las Subdirecciones territoriales. Estas dotaciones se realizan con cargo a sustituciones mediante programas temporales que fueron aprobados mediante consejo de gobierno. También se han empleado dotaciones a cargo de otros conceptos adicionales sin financiación: sustituciones, tareas acumuladas y programas temporales.
Rioja, La	En Vigilancia COVID no se ha aumentado la plantilla. Personas de otras unidades (ej.: promoción/prevención) han dado soporte puntual para poder dar respuesta a Vigilancia. Se han incorporado para el programa de vacunas COVID dos personas: una farmacéutica y una administrativa. Estos programas tienen una duración máxima de 3 años.
Ceuta	Se contrató de manera urgente a facultativos, enfermeros y técnicos de emergencia sanitaria. Hay que destacar la dificultad en la contratación de facultativos en la Ciudad Autónoma de Ceuta, que obligó a realizar un contrato de servicio con una empresa externa para la provisión de facultativos.
Melilla	Se realizaron contrataciones de personal no estructural (no se consideran en plantilla y no pertenecen a las RPT). Se realizaban contratos de obra y servicio, si bien dicha figura ya no existe en el marco legal actual. Se contrató a 1 médico y 5 enfermeros, en VSP y rastreo, por motivo de COVID. En el caso de rastreo, los enfermeros realizaban seguimiento de contactos. Los contactos fueron de 1 año, como obra y servicio, renovables hasta 3 años. Este tipo de contratos no afectan a las plantillas estructurales, una vez finalizan estos contratos, no pueden continuar.

Anexo III: Apartado F

Formación de los profesionales que trabajan en Vigilancia en Salud Pública

Tabla 1. Formación de grado (N; %) de las personas que trabajan en vigilancia en salud pública en Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Medicina N (%)	Enfermería N (%)	Farmacia N (%)	Veterinaria N (%)	Otras ciencias de la vida N (%)	Ciencias de datos N (%)	Ciencias sociales N (%)	Ing. Informática N (%)	Otras formaciones relevantes para la VSP N (%)	Otras formaciones no universitaria N (%)	Total personas que responden
Andalucía*	95 (65,5)	39 (26,9)	0 (0,0)	3 (2,1)	2 (1,4)	1 (0,7)	0 (0,0)	2 (1,4)	3 (2,1)	0 (0,0)	145
Aragón	9 (28,1)	16 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (18,8)	0 (0,0)	32
Asturias, Principado de											
Balears, Illes	9 (36,0)	12 (48,0)	0 (0,0)	1 (4,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (12,0)	25
Canarias	15 (35,7)	22 (52,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (7,1)	0 (0,0)	2 (4,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	42
Cantabria	3 (10,7)	0 (0,0)	4 (14,3)	2 (7,1)	14 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (14,3)	1 (3,6)	28
Castilla y León	14 (53,8)	7 (26,9)	0 (0,0)	1 (3,8)	1 (3,8)	2 (7,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,8)	0 (0,0)	26
Castilla-La Mancha											
Cataluña	13 (33,3)	11 (28,4)	7 (17,9)	0 (0,0)	2 (5,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (10,3)	2 (5,1)	39
Comunidad Valenciana	47 (42,0)	55 (49,1)	2 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (3,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (3,6)	112
Extremadura											
Galicia*	11 (40,7)	1 (3,7)	11 (40,7)	1 (3,7)	0 (0,0)	1 (3,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,7)	1 (3,7)	27
Madrid, Comunidad de	42 (56,8)	14 (18,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (4,1)	1 (1,4)	1 (1,4)	0 (0,0)	2 (2,7)	11 (14,9)	74
Murcia, Región de											
Navarra, Comunidad Foral de	9 (31,0)	8 (27,6)	1 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,4)	2 (6,9)	0 (0,0)	2 (6,9)	6 (20,7)	29
País Vasco*	5 (16,1)	5 (16,1)	4 (12,9)	7 (22,6)	7 (22,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,2)	2 (6,5)	31
Rioja, La	3 (50,0)	3 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6
Ceuta	1 (16,7)	3 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (33,3)	6
Melilla	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2
Total	277 (44,4)	197 (31,6)	29 (4,6)	15 (2,4)	29 (4,6)	14 (2,2)	3 (0,5)	4 (0,7)	24 (3,8)	32 (5,1)	624

¹ Otras ciencias de la vida: Biología, Psicología y Química

² Ciencias de datos: Estadística/Bioestadística; Matemáticas; Ciencia de datos; Ingeniería de datos

³ Ciencias sociales: Geografía y Sociología

* Información de las respuestas en esta pregunta fue obtenida directamente de cada profesional mediante de un cuestionario online con la herramienta Question pro

Tabla 2. Especialidad médica en las personas que trabajan en vigilancia en salud pública con grado en Medicina en Comunidades autónomas (N=277). Año 2022

Comunidad autónoma	Medicina Preventiva y Salud Pública	Microbiología y Parasitología clínica	Otras especialidades de Medicina	Medicina sin especialidad	Total grado en Medicina
Andalucía	15 (15,8)	2 (2,1)	61 (64,2)	17 (17,9)	95
Aragón	5 (55,6)	0 (0,0)	3 (33,3)	1 (11,1)	9
Asturias, Principado de					
Balears, Illes	4 (44,4)	0 (0,0)	1 (11,1)	4 (44,4)	9
Canarias	7 (46,7)	1 (6,9)	3 (20,0)	4 (26,7)	15
Cantabria	1 (33,3)	0 (0,0)	2 (66,7)	0 (0,0)	3
Castilla y León	5 (35,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (64,3)	14
Castilla-La Mancha					
Cataluña	7 (53,8)	1 (7,7)	4 (30,8)	1 (7,7)	13
Comunidad Valenciana	23 (48,9)	0 (0,0)	4 (8,5)	20 (42,6)	47
Extremadura					
Galicia	8 (72,7)	0 (0,0)	1 (9,1)	2 (18,2)	11
Madrid, Comunidad de	31 (73,8)	1 (2,4)	1 (2,4)	9 (21,4)	42
Murcia, Región de					
Navarra, Comunidad Foral de	8 (88,9)	0 (0,0)	1 (11,1)	0 (0,0)	9
País Vasco	4 (80,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (20,0)	5
Rioja, La	1 (33,3)	0 (0,0)	1 (33,3)	1 (33,3)	3
Ceuta	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100)	0 (0,0)	1
Melilla	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100)	0 (0,0)	1
Total	119 (43,0)	5 (1,8)	84 (30,3)	69 (24,9)	277

Tabla 3. Formación de grado en otras ciencias sociales y de la vida de las personas que trabajan en vigilancia en salud pública en las Comunidades autónomas (N=32). Año 2022

Comunidad autónoma	Biología	Psicología	Química	Ciencias Ambientales	Ingeniería Ambiental	Sociología	Geografía/Demografía	Total
Andalucía	2	0	0	0	0	0	0	2
Aragón	0	0	0	0	0	0	0	0
Asturias, Principado de								
Balears, Illes	0	0	0	0	0	0	0	0
Canarias	0	0	0	0	0	0	0	0
Cantabria	14	0	0	0	0	0	0	14
Castilla y León	1	0	0	0	0	0	0	1
Castilla-La Mancha								
Cataluña	2	0	0	0	0	0	0	2
Comunidad Valenciana	0	0	0	0	0	0	0	0
Extremadura								
Galicia	0	0	0	0	0	0	0	0
Madrid, Comunidad de	3	0	0	0	0	0	1	4
Murcia, Región de								
Navarra, Comunidad Foral de	0	0	0	0	0	2	0	2
País Vasco	6	0	0	1	0	0	0	7
Rioja, La	0	0	0	0	0	0	0	0
Ceuta	0	0	0	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	28	0	0	1	0	2	1	32

Tabla 4. Formación de grado relacionado con el análisis de datos de las personas que trabajan en vigilancia en salud pública en las Comunidades autónomas (N=14), Año 2022

Comunidad autónoma	Estadística/ Bioestadística	Matemáti- cas	Ciencia de datos	Ing. de Datos	Total
Andalucía	1	0	0	0	1
Aragón	1	0	0	0	1
Asturias, Principado de					
Balears, Illes	0	0	0	0	0
Canarias	2	0	0	1	3
Cantabria	0	0	0	0	0
Castilla y León	2	0	0	0	2
Castilla-La Mancha					
Cataluña	0	0	0	0	0
Comunidad Valenciana	0	4	0	0	4
Extremadura					
Galicia	0	1	0	0	1
Madrid, Comunidad de	0	0	1	0	1
Murcia, Región de					
Navarra, Comunidad Foral de	1	0	0	0	1
País Vasco	0	0	0	0	0
Rioja, La	0	0	0	0	0
Ceuta	0	0	0	0	0
Melilla	0	0	0	0	0
Total	7	5	1	1	14

Tabla 5. Formación de posgrado específica de las personas que trabajan en vigilancia en salud pública en las Comunidades autónomas (n=524). Año 2022

Comunidad autónoma	Máster universitario en SP o equivalente (>1000h) N (%)	Máster en Investigación//Bioestadística N (%)	Programas de Epidemiología aplicada N (%)	Diploma en SP N (%)	Doctorado en Epidemiología/ SP N (%)	Otra formación VSP N (%)	Total, contestan a formación en pregunta anterior
Andalucía	12 (8,3)	1 (0,7)	7 (4,8)	4 (2,8)	1 (0,7)	12 (8,3)	145
Aragón	7 (21,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (15,6)	1 (3,1)	0 (0,0)	32
Asturias, Principado de							
Balears, Illes	2 (8,0)	0 (0,0)	2 (8,0)	2 (8,0)	2 (8,0)	0 (0,0)	25
Canarias	3 (7,1)	2 (4,8)	2 (4,8)	5 (11,9)	3 (7,1)	3 (7,1)	42
Cantabria	1 (3,6)	0 (0,0)	1 (3,6)	3 (10,7)	4 (14,3)	26 (92,9)	28
Castilla y León							
Castilla-La Mancha							
Cataluña	12 (30,8)	4 (10,3)	1 (2,6)	11 (28,2)	6 (15,4)	13 (33,3)	39
Comunidad Valenciana	43 (38,4)	12 (10,7)	0 (0,0)	49 (43,8)	11 (9,8)	4 (3,6)	112
Extremadura							
Galicia	8 (29,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (29,6)	2 (7,4)	5 (18,5)	27
Madrid, Comunidad de							
Murcia, Región de							
Navarra, Comunidad Foral de	8 (27,6)	1 (34,4)	0 (0,0)	1 (3,4)	6 (20,7)	0 (0,0)	29
País Vasco	7 (22,6)	4 (12,9)	0 (0,0)	2 (6,5)	3 (9,7)	6 (19,4)	31
Rioja, La	1 (16,7)	2 (33,3)	0 (0,0)	2 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	6
Ceuta	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (33,3)	2 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	6
Melilla	2 (100)	1 (50,0)	0 (0,0)	2 (100)	1 (50,0)	0 (0,0)	2
Total	106 (20,2)	27 (5,2)	15 (2,9)	96 (18,3)	40 (7,6)	69 (13,2)	524

Tabla 6. Formación de posgrado específica de las personas que trabajan en vigilancia en salud pública en las Comunidades autónomas excluyendo la especialidad en Medicina Preventiva y Salud Pública (MPySP) (n=441). Año 2022

Comunidad autónoma	Máster universitario en SP o equivalente (>1000h) (excluyendo MPySP) N (%)	Diploma en SP (excluyendo MPySP) N (%)	Total excluyendo MPySP
Andalucía	0 (0,0)	4 (3,1)	130
Aragón	2 (7,4)	5 (18,5)	27
Asturias, Principado de			
Baleares, Illes	0 (0,0)	2 (22,2)	21
Canarias	0 (0,0)	5 (14,3)	35
Cantabria	0 (0,0)	3 (11,1)	27
Castilla y León			
Castilla-La Mancha			
Cataluña	5 (15,6)	11 (34,4)	32
Comunidad Valenciana	20 (22,5)	49 (55,1)	89
Extremadura			
Galicia	0 (0,0)	8 (42,1)	19
Madrid, Comunidad de			
Murcia, Región de			
Navarra, Comunidad Foral de	0 (0,0)	1 (4,8)	21
País Vasco	3 (11,1)	2 (7,4)	27
Rioja, La	0 (0,0)	2 (40,0)	5
Ceuta	0 (0,0)	2 (33,3)	6
Melilla	2 (100)	2 (100)	2
Total	32 (7,3)	96 (21,8)	441

Nota: se excluyen las y los especialistas de MPySP del máster universitario de Salud Pública por ser éste obligatorio en su formación. Además, también se excluyen del diploma de Salud Pública, sabiendo que puede estar sesgado puesto que normalmente si hace el máster en SP no se hace el diploma en SP.

Tabla 7. Número de profesionales en Andalucía con formación específica de posgrado para la vigilancia en salud pública desagregado por formación de grado o especialidad médica. Año 2022

Formación de grado o especialidad médica*	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	5						4
Otra especialidad de medicina	13	12	1	1	1	1	1
Medicina sin especialidad							
Enfermería	10				3		5

*La Comunidad autónoma no dispone de profesionales para la vigilancia en salud pública con la siguiente formación de grado o especialidad médica: Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica, Medicina sin especialidad, Farmacia, Veterinaria, Biología, Psicología, Química, Estadística/Bioestadística, Matemáticas, Ciencias ambientales, Ingeniería ambiental, Sociología, Geografía/Demografía, Ingeniería informática, Ciencia de datos, Ingeniería de Datos.

Tabla 8. Número de profesionales en Illes Balears con formación específica de posgrado para la vigilancia en salud pública desagregado por formación de grado o especialidad médica. Año 2022

Formación de grado o especialidad médica*	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1		1	2		
Otra especialidad de medicina			1	1	1		
Medicina sin especialidad		1					

*La Comunidad autónoma no dispone de profesionales para la vigilancia en salud pública con la siguiente formación de grado o especialidad médica: Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica, Enfermería, Farmacia, Veterinaria, Biología, Psicología, Química, Estadística/Bioestadística, Matemáticas, Ciencias ambientales, Ingeniería ambiental, Sociología, Geografía/Demografía, Ingeniería informática, Ciencia de datos, Ingeniería de Datos.

Tabla 9. Número de profesionales en Canarias con formación específica de posgrado para la vigilancia en salud pública desagregado por formación de grado o especialidad médica. Año 2022

Formación de grado o especialidad médica*	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		2		1	3	2	
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica		1	1	1	1	1	
Otra especialidad de medicina			1				1
Medicina sin especialidad					1		

*La Comunidad autónoma no dispone de profesionales para la vigilancia en salud pública con la siguiente formación de grado o especialidad médica: Enfermería, Farmacia, Veterinaria, Biología, Psicología, Química, Estadística/Bioestadística, Matemáticas, Ciencias ambientales, Ingeniería ambiental, Sociología, Geografía/Demografía, Ingeniería informática, Ciencia de datos, Ingeniería de Datos.

Tabla 10. Número de profesionales en Cantabria con formación específica de posgrado para la vigilancia en salud pública desagregado por formación de grado o especialidad médica. Año 2022

Formación de grado o especialidad médica*	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina	1	1					2
Farmacia					1		5
Veterinaria							3
Biología						3	14
Otros							4

*La Comunidad autónoma no dispone de profesionales para la vigilancia en salud pública con la siguiente formación de grado o especialidad médica: Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica, Medicina sin especialidad, Enfermería, Psicología, Química, Estadística/Bioestadística, Matemáticas, Ciencias ambientales, Ingeniería ambiental, Sociología, Geografía/Demografía, Ingeniería informática, Ciencia de datos, Ingeniería de Datos.

Tabla 11. Número de profesionales en Cataluña con formación específica de posgrado para la vigilancia en salud pública desagregado por formación de grado o especialidad médica. Año 2022

Formación de grado o especialidad médica*	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		4	1		3	3	
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica		1					
Otra especialidad de medicina	1	1			1		1
Medicina sin especialidad	1						
Enfermería	2	1	1		3	1	4
Farmacia		2	1	1	3		
Biología					1		

*La Comunidad autónoma no dispone de profesionales para la vigilancia en salud pública con la siguiente formación de grado o especialidad médica: Medicina sin especialidad, Veterinaria, Biología, Psicología, Química, Estadística/Bioestadística, Ciencias ambientales, Ingeniería ambiental, Sociología, Geografía/Demografía, Ingeniería informática, Ciencia de datos, Ingeniería de Datos.

Tabla 12. Número de profesionales en Comunitat Valenciana con formación específica de posgrado para la vigilancia en salud pública desagregado por formación de grado o especialidad médica. Año 2022

Formación de grado o especialidad médica*	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		17	6		10	9	2
Otra especialidad de medicina		2			4		4
Medicina sin especialidad	7	10	3		7		1
Enfermería	24	12			26		
Farmacia		1	1		2		4
Matemáticas			4			3	

*La Comunidad autónoma no dispone de profesionales para la vigilancia en salud pública con la siguiente formación de grado o especialidad médica: Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica, Medicina sin especialidad, Veterinaria, Biología, Psicología, Química, Estadística/Bioestadística, Ciencias ambientales, Ingeniería ambiental, Sociología, Geografía/Demografía, Ingeniería informática, Ciencia de datos, Ingeniería de Datos.

Tabla 13. Número de profesionales en Galicia con formación específica de posgrado para la vigilancia en salud pública desagregado por formación de grado o especialidad médica. Año 2022

Formación de grado o especialidad médica*	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		5			3	1	3
Medicina sin especialidad		1			1		
Enfermería					1		
Farmacia	2	1			3	1	1
Veterinaria		1					

*La Comunidad autónoma no dispone de profesionales para la vigilancia en salud pública con la siguiente formación de grado o especialidad médica: Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica, Otra especialidad médica, Biología, Psicología, Química, Estadística/Bioestadística, Ciencias ambientales, Ingeniería ambiental, Sociología, Geografía/Demografía, Ingeniería informática, Ciencia de datos, Ingeniería de Datos.

Tabla 14. Número de profesionales en la Comunidad Foral de Navarra con formación específica de posgrado para la vigilancia en salud pública desagregado por formación de grado o especialidad médica. Año 2022

Formación de grado o especialidad médica*	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	8	1	1			6	
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica	1						
Otra especialidad de medicina	1						
Biología						1	

*La Comunidad autónoma no dispone de profesionales para la vigilancia en salud pública con la siguiente formación de grado o especialidad médica: Medicina sin especialidad, Enfermería, Farmacia, Veterinaria, Psicología, Química, Estadística/Bioestadística, Ciencias ambientales, Ingeniería ambiental, Sociología, Geografía/Demografía, Ingeniería informática, Ciencia de datos, Ingeniería de Datos.

Tabla 15. Número de profesionales en La Rioja con formación específica de posgrado para la vigilancia en salud pública desagregado por formación de grado o especialidad médica. Año 2022

Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1	1			1	
Enfermería			1			1	

*La Comunidad autónoma no dispone de profesionales para la vigilancia en salud pública con la siguiente formación de grado o especialidad médica: Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica, Otra especialidad de medicina, Medicina sin especialidad, Farmacia, Veterinaria, Psicología, Química, Estadística/Bioestadística, Ciencias ambientales, Ingeniería ambiental, Sociología, Geografía/Demografía, Ingeniería informática, Ciencia de datos, Ingeniería de Datos.

Tabla 16. Número de profesionales en Ceuta con formación específica de posgrado para la vigilancia en salud pública desagregado por formación de grado o especialidad médica. Año 2022

Formación de grado o especialidad médica*	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina	1			1	1		
Enfermería	1			1	1		

*La Comunidad autónoma no dispone de profesionales para la vigilancia en salud pública con la siguiente formación de grado o especialidad médica: Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica, Medicina sin especialidad, Farmacia, Veterinaria, Psicología, Química, Estadística/Bioestadística, Ciencias ambientales, Ingeniería ambiental, Sociología, Geografía/Demografía, Ingeniería informática, Ciencia de datos, Ingeniería de Datos.

Tabla 17. Número de profesionales en Melilla con formación específica de posgrado para la vigilancia en salud pública desagregado por formación de grado o especialidad médica. Año 2022

Formación de grado o especialidad médica*	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1000h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina		1	1		1	1	1
Enfermería		1			1		

*La Comunidad autónoma no dispone de profesionales para la vigilancia en salud pública con la siguiente formación de grado o especialidad médica: Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica, Medicina sin especialidad, Farmacia, Veterinaria, Psicología, Química, Estadística/Bioestadística, Ciencias ambientales, Ingeniería ambiental, Sociología, Geografía/Demografía, Ingeniería informática, Ciencia de datos, Ingeniería de Datos.

Tabla 18. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a la vigilancia de enfermedades transmisibles desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Enfermedades Transmisibles							
Andalucía							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		18	3	1	1	6	7
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							1
Otra especialidad de medicina		3	1		2	1	4
Medicina sin especialidad		7	2		2		4
Enfermería		1			6		4
Veterinaria							1
Biología							0
Psicología							1
Otros							2
Balears, Illes							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1		1	2		
Otra especialidad de medicina				1	1	1	
Medicina sin especialidad		1					
Canarias							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		2		1	3	2	2
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica		1	1	1	1	1	
Medicina sin especialidad					1		

Cantabria							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina	1	1					2
Farmacia					1		5
Veterinaria							3
Biología						3	14
Otros							4
Cataluña							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		4	1		3	3	
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica		1					
Otra especialidad de medicina		1			1		1
Medicina sin especialidad	1						
Enfermería	2	3	1		3	1	3
Farmacia		2	1	1	3		4
Biología					1		1
Otros: Ciencias biomédicas						2	1
Comunitat Valenciana							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		12	5		8	4	2
Otra especialidad de medicina		2			3	1	4
Medicina sin especialidad	7	5			5		
Enfermería	19	8			20		
Farmacia		1	1		1		4
Matemáticas			2		1	0	1
Otros: Técnicos en documentación clínica	4						

Galicia							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		4			3		3
Otra especialidad de medicina	1						
Medicina sin especialidad					1		
Enfermería					1		
Farmacia	1	1			3	1	1
Veterinaria		1					
Navarra, Comunidad Foral de							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública			1			4	
País Vasco							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		2	1		1	2	
Enfermería		1	1	1			
Farmacia		1					
Veterinaria		1				1	2
Biología		2	1				
Rioja, La							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1	1			1	

Ceuta							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina	1			1	1		
Enfermería	1			1	1		
Melilla							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina		1	1		1	1	1
Enfermería		1			1		

Tabla 19. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a la vigilancia de enfermedades no transmisibles (general) desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Enfermedades No Transmisibles (general)							
Andalucía							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		9	2		1	1	4
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							1
Otra especialidad de medicina		2	1		2	1	2
Medicina sin especialidad		4	2		2		2
Enfermería					2		2
Psicología							1
Otros							2
Canarias							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	1						
Medicina sin especialidad	1						
Cantabria							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública				1	1	1	
Cataluña							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública					1	1	

Comunitat Valenciana							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		5			2	2	
Medicina sin especialidad		5	2		2	1	1
Enfermería	4	4			7		1
Matemáticas							3
Galicia							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Medicina sin especialidad					1		
Farmacia	1				2	1	1
Veterinaria		1					
Matemáticas							1
Navarra, Comunidad Foral de							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1				2	
País Vasco							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		2	1		1	2	
Medicina sin especialidad							1
Enfermería		1	1		1		
Farmacia		1					1
Veterinaria		1				1	2

Rioja, La							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Enfermería			1			1	
Ceuta							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina	1			1	1		
Enfermería	1			1	1		
Melilla							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina		1	1		1	1	1
Enfermería		1			1		

Tabla 20. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a la vigilancia de cáncer desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Cáncer							
Andalucía							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		6	1	1			5
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica							1
Otra especialidad de medicina			1				1
Medicina sin especialidad		2	1		1	1	
Enfermería					1		2
Psicología							1
Otros							2
Balears, Illes							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Medicina sin especialidad	1				1		
Enfermería	2						
Canarias							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							1
Cantabria							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública				1	1	1	

Comunitat Valenciana							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1			1	1	
Medicina sin especialidad		2			2		1
Enfermería	1				3		1
Matemáticas			2				2
Galicia							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1				1	
Medicina sin especialidad					1		
Navarra, Comunidad Foral de							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública						2	
País Vasco							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		2	1		1	2	
Medicina sin especialidad							1
Enfermería		1	1		1		
Farmacia		1					1
Veterinaria		1				1	1
Biología		2	2				

Rioja, La							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina	1						
Ceuta							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina	1			1	1		
Enfermería	1			1	1		
Melilla							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina		1	1		1	1	1
Enfermería		1			1		

Tabla 21. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a la vigilancia de salud cardiovascular desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Salud Cardiovascular							
Andalucía							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1					1
Otra especialidad de medicina		1			1		
Psicología							1
Otros		1	1				2
Navarra, Comunidad Foral de							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1					
País Vasco							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		2	1		1	2	
Medicina sin especialidad							1
Enfermería		1	1		1		
Farmacia		1	1				1
Veterinaria		1				1	2
Biología		2	2				
Rioja, La							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina	1						

Melilla							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina		1	1		1	1	1
Enfermería		1			1		

Tabla 22. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a la vigilancia de enfermedades raras desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Enfermedades raras							
Andalucía							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública							1
Otra especialidad de medicina		1			1		
Medicina sin especialidad		1	1		1		
Balears, Illes							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1		1			
Comunitat Valenciana							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1				1	
Matemáticas			1				1
Navarra, Comunidad Foral de							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Biología						1	

País Vasco							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		2	1		1	2	
Medicina sin especialidad							1
Enfermería		1	1		1		
Farmacia		1					1
Veterinaria		2	2			1	2
Rioja, La							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Enfermería			1			1	
Melilla							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina		1	1		1	1	1
Enfermería		1			1		

Tabla 23. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a la vigilancia de los determinantes de la salud desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Determinantes de la salud							
Andalucía							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		9	2	1	1	2	6
Otra especialidad de medicina		1	1		2		1
Medicina sin especialidad		3	1		2		1
Enfermería		1			2		1
Psicología							1
Otros		1	1				1
Galicia							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública					1		
Veterinaria		1					
Matemáticas							1
Navarra, Comunidad Foral de							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1				2	
Biología						1	
Estadística/Bioestadística				1			

País Vasco							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		2	1		1	2	
Medicina sin especialidad							1
Enfermería		1	1		1		
Farmacia		1					1
Veterinaria		1				1	2
Biología		2	2				
Melilla							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina		1	1		1	1	1
Enfermería		1			1		

Tabla 24. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a la vigilancia de la mortalidad desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Mortalidad							
Andalucía							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		6	2	1	1		4
Otra especialidad de medicina		1	1		2		
Medicina sin especialidad		1	1		1		
Psicología							1
Otros		1	1				2
Balears, Illes							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública	1						
Canarias							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Medicina sin especialidad	1						
Cantabria							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública				1	1	1	
Farmacia							2

Comunitat Valenciana							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1				1	
Enfermería	3	1					
Galicia							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Medicina sin especialidad		1			1		
Navarra, Comunidad Foral de							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1					
País Vasco							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		2	1		1	2	
Medicina sin especialidad							1
Enfermería		1	1		1		
Farmacia		1					1
Veterinaria		2	2			1	2
Rioja, La							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Enfermería			1			1	

Melilla							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina		1	1		1	1	1
Enfermería		1			1		

Tabla 25. Número de profesionales en las Comunidades autónomas que se dedican a las alertas en salud pública desagregado por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

Alertas en Salud Pública							
Andalucía							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		19	4	1	2	5	8
Otra especialidad de medicina		3	1		2	1	4
Medicina sin especialidad		7	2		2		3
Enfermería					4		4
Farmacia							1
Psicología							1
Otros		1	1				2
Cantabria							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina		1					1
Cataluña							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		4	1		3	3	
Otra especialidad de medicina		1					
Enfermería	1	1	1		1	1	
Farmacia		2		1	2		3
Biología					1		
Otros						1	1

Comunitat Valenciana							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		13	6		9	4	2
Otra especialidad de medicina		2			3	1	4
Medicina sin especialidad	7	5			5		
Enfermería	19	8			20		
Farmacia		1	1		1		4
Galicia							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		3			2		3
Medicina sin especialidad					1		
Enfermería					1		
Farmacia	5				3	1	1
Veterinaria		1					
Navarra, Comunidad Foral de							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1				4	

País Vasco							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		2	1		1	2	
Medicina sin especialidad							1
Enfermería		1	1		1		
Farmacia		1					1
Veterinaria		1				1	2
Biología		2	2				
Psicología		2	1		1	2	
Rioja, La							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1	1			1	
Ceuta							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina	1			1	1		
Enfermería	1			1	1		
Melilla							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Otra especialidad de medicina		1	1		1	1	1
Enfermería		1			1		

Tabla 26. Número de profesionales en el CCAES que se dedican a la vigilancia de enfermedades transmisibles, enfermedades no transmisibles (general), vigilancia de cáncer y alertas en salud pública por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

CCAES (enfermedades transmisibles)							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		10		1		4	2
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica				1			1
Medicina sin especialidad		1		1	1		1
Biología							1
Estadística/Bioestadística	1						1
CCAES (enfermedades no transmisibles general)							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		2				1	
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica				1			1
Estadística/Bioestadística	1						
CCAES (vigilancia de cáncer)							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		2				1	
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica				1			1
Estadística/Bioestadística	1						

CCAES (Alertas en Salud Pública)							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		10		1		4	2
Especialidad de Medicina en Microbiología y Parasitología Clínica				1			1
Medicina sin especialidad		1		1	1		1
Biología							1
Estadística/Bioestadística	1						1

Tabla 27. Número de profesionales en el CNE que se dedican a la vigilancia de enfermedades transmisibles y alertas en salud pública por formación de grado o especialidad médica y formación específica de posgrado. Año 2022

CNE (Enfermedades transmisibles)							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		8	2	4	2	6	2
Medicina sin especialidad		1		2	1		
Enfermería	1			2	1	1	
Farmacia	1			1			3
Veterinaria					1	1	
Biología	1						1
Química				1		1	
Estadística/Bioestadística			1		2		
Otros		2	1				
CNE (Alertas en Salud Pública)							
Formación de grado o especialidad médica	Formación de posgrado						
	Ninguna formación específica además del grado (o especialidad en el caso de medicina)	Máster universitario en Salud Pública o equivalente (>1.000 h)	Máster en Investigación para CS o Bioestadística	Programas de Epidemiología aplicada	Diploma en SP	Doctorado en Epidemiología/ SP	Otra formación VSP
Especialidad de Medicina Preventiva y Salud Pública		1		1		1	
Enfermería					1		
Farmacia				1			3
Veterinaria					1		
Biología							1

Tabla 28. Rotaciones de los y las residentes de Medicina Preventiva y Salud Pública en las unidades de vigilancia en salud pública en las Comunidades Autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Rotaciones en las unidades de VSP	Describe dónde	¿Cuánto tiempo?
Andalucía	Sí	Se realizan rotaciones a nivel central y a nivel local	9 meses (6 meses en AP y 3 meses a nivel central)
Aragón	Sí	En todas las unidades	3 meses
Asturias, Principado de			
Baleares, Illes	No	No procede	No procede
Canarias	Sí	DGSP	11 meses
Cantabria	Sí	DGSP	15 meses (3 meses R1, 12 meses R4)
Castilla y León	Sí	Se realizan rotaciones en la DGSP y en los Servicios Territoriales de Sanidad	Entre 3 y 6 meses
Castilla-La Mancha			
Cataluña	Sí	Servicios de vigilancia epidemiológica territoriales	2 meses
Comunidad Valenciana	Sí	En servicios centrales y en algunos centros de SP	Entre 3 y 6 meses
Extremadura			
Galicia	Sí	Servicio de Epidemiología	3 meses
Madrid, Comunidad de	Sí	En la mayoría de los SV de Vigilancia, en especial en Enfermedades Transmisibles y sistemas especiales y en enfermedades no transmisibles	2 meses
Murcia, Región de			
Navarra, Comunidad Foral de	Sí	En VSP de Enfermedades Transmisibles, no Transmisibles y Sanidad Ambiental	6 meses
País Vasco	Sí	Epidemiología de las unidades de vigilancia epidemiológica de las delegaciones territoriales y servicios centrales	1-3 meses
Rioja, La	No	No procede	No procede
Ceuta	No	No procede	No procede
Melilla	No	No procede. INGESA no está acreditado para formación de residentes. Solo la realizan los residentes de Medicina Familiar y Comunitaria	No procede

Tabla 29. Otros perfiles profesionales que realizan rotaciones en las unidades de vigilancia en salud pública en las Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Otros perfiles profesionales que realizan rotaciones en las unidades de VSP
Andalucía	Ninguno
Aragón	EIR: no específico
Asturias, Principado de	
Baleares, Illes	EIR: no específico
Canarias	Ninguno
Cantabria	EIR: Enfermería Familiar y Comunitaria
Castilla y León	EIR: Enfermería Familiar y Comunitaria
Castilla-La Mancha	
Cataluña	EIR: no específico Máster en Salud Pública
Comunidad Valenciana	MIR Microbiología y Parasitología Clínica
Extremadura	
Galicia	Máster Bioestadística Máster en Salud Pública
Madrid, Comunidad de	EIR: Enfermería Familiar y Comunitaria
Murcia, Región de	
Navarra, Comunidad Foral de	EIR: no específico
País Vasco	Máster en Salud Pública Máster en Seguridad Alimentaria
Rioja, La	EIR: Enfermería Familiar y Comunitaria
Ceuta	EIR: no específico
Melilla	MIR en Medicina Familiar y Comunitaria

Tabla 30. Cursos de formación en vigilancia en salud pública realizados dentro de los programas de formación sanitaria continuada acreditada en las Consejerías de Sanidad de las Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Sí/No	Cursos	Categorización de cursos
Andalucía	Sí	Cursos de formación: Curso de introducción a la Vigilancia, Curso de investigación en Salud Pública, Curso de secuenciación genómica, Curso de Salud Laboral, Curso de Vigilancia de IRAS MMRR, Curso de Vigilancia IRAS MMRR y COVID en Centros Sociosanitarios Se tratan de programas que se desarrollan a petición de la DGSP y que, por ejemplo, en los últimos 5 años se han realizado de Vigilancia en Centros Socio Sanitarios, Gestión de Alertas, etc. Los que se realizan desde la Consejería de Servicios Centrales los realiza un instituto público (Instituto Andaluz de Administración Pública)	Cursos de Vigilancia/Epidemiología (general); Cursos de vigilancia de enfermedades transmisibles específicas; Cursos de investigación en Salud Pública; Cursos de secuenciación genómica; Cursos de Salud Laboral
Aragón	No	No hay	Ninguno
Asturias, Principado de			
Balears, Illes	No	No hay	Ninguno
Canarias	No	No existe ningún tipo de formación acreditada destinada a VSP en la Consejería de Sanidad, la formación que se realiza está acreditada por la Dirección General de Salud Pública	Ninguno
Cantabria	Sí	Formación básica para el manejo de casos y contactos de la COVID-19 Epidemiología y salud pública (3.8 créditos). Acreditado por proveedor privado	Cursos de Vigilancia/Epidemiología generales; Cursos manejo de casos y contactos COVID-19
Castilla y León	Sí	Específico en Salud Pública, el Diplomado en SP	Diploma en Salud Pública
Castilla-La Mancha			
Cataluña	Sí	Introducción a la red de vigilancia Actuaciones para el control de las enfermedades de declaración obligatoria Uso de aplicativos de Vigilancia epidemiológica Otros cursos específicos sobre enfermedades concretas (Tuberculosis, sarna, parvovirus, etc.)	Cursos de Vigilancia/Epidemiología (general); Cursos de vigilancia y control de enfermedades transmisibles; Uso de aplicativos para la vigilancia epidemiológica
Comunidad Valenciana	Sí	Específico en Salud Pública está el Diplomado en SP, existe también algún curso específico en Epidemiología Básica (cursos de 40h) y están abiertos a todo el personal dedicado a la salud. Existen también prácticas de formación de posgrado de Enfermería	Diploma en Salud Pública; Cursos de Vigilancia/Epidemiología (general)
Extremadura			
Galicia	No	No existe ningún curso acreditado	Ninguno
Madrid, Comunidad de	Sí	Curso de actualización en Vigilancia en Salud Pública (edición anual)	Cursos de Vigilancia/Epidemiología (general)
Murcia, Región de			
Navarra, Comunidad Foral de	No	No se han realizado durante el 2022	Ninguno
País Vasco	No	No hay formación específica de VSP incluida en los programas de formación sanitaria continuada acreditada en el Departamento de Salud ni en la Consejería de Sanidad	Ninguno
Rioja, La	No	Sí existe formación continuada en La Rioja, pero no existe específica para VSP	Ninguno
Ceuta	No	Ninguno	Ninguno
Melilla	No	No existe ningún programa de formación Acreditada por la Consejería de Sanidad de Melilla. No hay un programa como tal destinado a VSP	Ninguno

Tabla 31. Cursos de formación en vigilancia en salud pública realizados dentro de los programas de formación sanitaria continuada acreditada en los Servicios Regionales de Salud de las Comunidades autónomas. Año 2022

Comunidad autónoma	Sí/No	Cursos	Categorización de cursos
Andalucía			
Aragón	No	No hay	Ninguno
Asturias, Principado de			
Baleares, Illes	No	No hay	Ninguno
Canarias	Sí	El título en Diplomado de Salud Pública que está destinado a otros profesionales a quienes pueda interesar y las sesiones de formación propia acreditadas que se realizan entre el mismo personal de VSP	Diploma en Salud Pública
Cantabria	Sí	Acción comunitaria para ganar salud (0,3 créditos) Vacunación COVID-19: identificar a la persona vacunable como estrategia (0,6 créditos)	Cursos sobre acción comunitaria, Cursos sobre vacunación de COVID-19
Castilla y León			
Castilla-La Mancha			
Cataluña	No	Se realizan dentro del marco de la Consejería de Sanidad	Ninguno
Comunidad Valenciana	Sí	Sin indistintos a los de la Consejería de Sanidad (los mismos que los anteriores)	Diploma en Salud Pública; Cursos de Vigilancia/Epidemiología (general)
Extremadura			
Galicia	No	No existe ningún curso acreditado.	Ninguno
Madrid, Comunidad de	Sí	Curso de actualización en VSP (anual) y habitualmente se realiza algún curso de tema monográfico de VSP	Cursos de Vigilancia/Epidemiología (general)
Murcia, Región de			
Navarra, Comunidad Foral de	No	No ha habido ninguno en 2022	Ninguno
País Vasco	No	No hay formación específica de VSP PÚBLICA incluida en los programas de formación sanitaria continuada acreditada en Osakidetza	Ninguno
Rioja, La	No	Ninguno	Ninguno
Ceuta	No	Ninguno	Ninguno
Melilla	No	No existe ninguna formación acreditada por el Servicio Regional de Salud	Ninguno

Este estudio, financiado por la Unión Europea – NextGenerationEU, se enmarca en el objetivo 1 de la línea estratégica 1 de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública sobre la actualización del análisis de la situación basal de la vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud. El objetivo del mismo es conocer la situación actual de los recursos humanos dedicados a vigilancia en salud pública para identificar las áreas de mejora y tomar decisiones informadas sobre las posibles reformas necesarias.

El estudio aborda aspectos relevantes como son los mecanismos de provisión de puestos de trabajo, la composición de las plantillas de recursos humanos en términos de número, género y formación, el reconocimiento de la carrera profesional, las retribuciones y la categorización del personal en las instituciones públicas.

Este estudio proporcionará una valiosa referencia para el diseño e implementación de estrategias y políticas de recursos humanos que promuevan una vigilancia en salud pública eficiente y de calidad en el Sistema Nacional de Salud.

