

## MANIFESTACIÓN DE INTERÉS DE LA ENTIDAD DE ACOGIDA

### RETO DE ASESORAMIENTO CIENTÍFICO

Un **reto de asesoramiento científico** es una necesidad concreta de información, análisis o evidencia científica identificada por una administración pública para mejorar el diseño, implementación o evaluación de sus políticas, programas o servicios.

#### 1. Nombre del departamento, órgano, organismo o entidad de derecho público de la Administración General del Estado

Área de Encuestas, Subdirección General de Información Sanitaria, Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del SNS, Ministerio de Sanidad

#### 2. Título abreviado del reto de asesoramiento científico para la web (Máximo 15 palabras)

Metodologías para la estimación de indicadores de salud en áreas pequeñas con encuestas poblacionales

#### 3. Acrónimo del reto de asesoramiento científico

ESdE-SAE

#### 4. Título completo del reto de asesoramiento científico

Aplicación de metodologías avanzadas de estimación en áreas pequeñas para el análisis territorial de indicadores de salud en España a partir de encuestas poblacionales

#### 5. Descripción del reto de asesoramiento científico

##### 5.1. Descripción de la política pública en la que se enmarca el reto de asesoramiento científico [Máximo 300 palabras]

Las encuestas poblacionales de salud constituyen un pilar del sistema de información sanitaria en España, proporcionando indicadores clave sobre el estado de salud, sus determinantes y la utilización de servicios, esenciales para la planificación, evaluación y seguimiento de las políticas públicas.

Este marco se fundamenta en la Ley 33/2011, General de Salud Pública, que establece la vigilancia en salud pública como una función esencial, definida como la recogida, análisis e interpretación sistemática de información para la planificación y evaluación de actuaciones (artículo 12). Asimismo, reconoce el derecho a la información en salud (artículo 4) y la obligación de las

administraciones de generar y difundir información relevante para la protección de la salud de la población (artículo 10).

Por su parte, la Ley 16/2003, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, refuerza, en un contexto descentralizado, la necesidad de disponer de información comparable entre comunidades autónomas para garantizar la equidad y cohesión territorial, así como para facilitar la coordinación entre administraciones.

Adicionalmente, las encuestas de salud se integran en el Plan Estadístico Nacional 2025–2028, principal instrumento de planificación de la actividad estadística pública, que garantiza la producción de estadísticas oficiales orientadas a la toma de decisiones. En este marco, la Encuesta de Salud de España constituye una operación clave del sistema de información sanitaria.

No obstante, estas fuentes presentan limitaciones en la desagregación territorial, al ofrecer estimaciones representativas fundamentalmente a nivel autonómico. La creciente necesidad de información a escalas más reducidas pone de manifiesto la necesidad de desarrollar nuevas aproximaciones que permitan mejorar la resolución territorial de los indicadores, reforzando la capacidad del sistema para identificar desigualdades y orientar políticas públicas más equitativas.

## **5.2. Justificación y objetivos del reto de asesoramiento científico** [Máximo 300 palabras]

La creciente demanda de información en salud a niveles territoriales desagregados contrasta con las limitaciones de las encuestas poblacionales, cuya representatividad se sitúa fundamentalmente en el ámbito autonómico. Esta limitación dificulta identificar desigualdades subautonómicas y adaptar intervenciones a contextos locales.

La estimación en áreas pequeñas (Small Area Estimation, SAE) permite obtener estimaciones más precisas y estables en dominios geográficos reducidos mediante el uso de modelos estadísticos que incorporan información auxiliar. Este enfoque resulta especialmente relevante en salud pública ya que permitiría contribuir a mejorar la equidad en la disponibilidad de información, especialmente en territorios sin encuestas propias o con menor capacidad para generar estimaciones desagregadas.

La disponibilidad de las dos Encuestas de Salud de España más recientes (2023–2024 y 2025–2026) ofrece una oportunidad para evaluar la viabilidad metodológica de su análisis conjunto o combinado, que incrementaría el tamaño muestral efectivo y mejoraría la precisión de las estimaciones.

El objetivo general es aplicar metodologías SAE para generar estimaciones territoriales a niveles inferiores al autonómico. Los objetivos específicos son: (i) desarrollar modelos SAE adecuados; (ii) generar estimaciones a nivel provincial u otros ámbitos subautonómicos; y (iii) valorar su utilidad para la toma de decisiones y la reducción de desigualdades en salud.

### **5.3. Resultados esperados** [Máximo 300 palabras]

#### *5.3.1. Entregables previstos orientados al apoyo a la política pública*

1. Documento científico-técnico sobre estimación en áreas pequeñas (SAE) aplicado a encuestas de salud, incluyendo la especificación de modelos, requisitos de información auxiliar, criterios de validación de estimaciones y de aceptación para su uso institucional, y un conjunto de scripts reproducibles para la generación de estimaciones SAE, facilitando su reutilización por parte de la administración.
2. Una guía práctica para la implementación de estas metodologías en el sistema de información sanitaria, con estimaciones piloto sobre indicadores de salud prioritarios (seleccionados con la unidad de acogida) a nivel provincial u otros ámbitos subautonómicos técnicamente viables, acompañadas de medidas de precisión que permitan evaluar la utilidad real de las estimaciones en la identificación de desigualdades territoriales.

Con el fin de ajustar los entregables y su alcance a la duración de la estancia, al comienzo de la misma se realizará una selección de indicadores prioritarios de forma coordinada con la unidad de acogida. Además, antes del comienzo de la estancia, la unidad de acogida habrá realizado la evaluación de la comparabilidad entre ambas encuestas de salud y la viabilidad de su integración como serie continua, , de manera que oriente y facilite la producción del resto de entregables. Por otra parte, al final de la estancia y en función de los objetivos y entregables alcanzados, se valorarán posibilidades de continuidad a través de otras vías de financiación.

#### *5.3.2. Actividades previstas para presentar los resultados*

La persona seleccionada participará en las siguientes actividades:

1. Reuniones iniciales de encuadre con el Área de encuestas de la SG de Información Sanitaria.
2. Reuniones técnicas de seguimiento para contrastar decisiones metodológicas, indicadores priorizados, fuentes auxiliares y criterios de precisión.
3. Taller de transferencia dirigidos a personal técnico del Ministerio de Sanidad responsable del área de encuestas y otras áreas implicadas.
4. Presentación en foro especializado en salud pública, estadística oficial o metodología de encuestas.

#### *5.3.3. Derechos de propiedad intelectual sobre los resultados generados*

[marcar con una X la opción elegida]

- La entidad beneficiaria (universidad, centro de investigación, etc.) ostentará los derechos de propiedad intelectual sobre los resultados. *[Opción que aparece en la convocatoria por defecto].*

La entidad de acogida (organismo público) solicita a la entidad beneficiaria la cesión de los derechos de propiedad intelectual sobre los resultados.

Otra fórmula: \_

Los desarrollos, metodologías documentadas, documentos, materiales, bases de datos derivadas no confidenciales, código fuente, software y demás resultados originales generados durante la estancia serán de titularidad compartida entre la Administración y la institución empleadora de la persona científica, en régimen de copropiedad no exclusiva y por partes iguales, salvo que las partes acuerden otra cosa por escrito.

Con el fin de favorecer la reutilización pública del conocimiento generado, dichos resultados se pondrán a disposición, siempre que no incorporen información confidencial, datos personales, derechos de terceros o restricciones normativas aplicables, bajo licencias abiertas de tipo copyleft o compartir igual.

La reutilización, modificación, reproducción, distribución y creación de obras derivadas de dichos resultados requerirá el reconocimiento de autoría y de la copropiedad correspondiente, así como la distribución de las obras derivadas bajo la misma licencia o una licencia compatible, sin perjuicio del respeto a la confidencialidad, la protección de datos, la seguridad de la información y los derechos de terceros.

Los datos de origen, registros, sistemas de información o documentación administrativa preexistente mantendrán en todo caso su régimen de titularidad, acceso, confidencialidad y reutilización conforme a la normativa aplicable y a las condiciones establecidas por el Ministerio de Sanidad o administración competente.

## 6. Perfil requerido de investigador/a

[Máximo 300 palabras]

### 6.1. Requisitos de formación [Indicar al menos el área/s de conocimiento del doctorado]

Doctorado en Estadística, Matemáticas, Bioestadística, Epidemiología cuantitativa, Ciencia de datos, Informática, Sociología cuantitativa, Demografía, Economía aplicada, Salud Pública cuantitativa o disciplinas afines, en ese orden de preferencia.

### 6.2. Requisitos de experiencia

#### Imprescindibles:

- Modelos de estimación en áreas pequeñas, modelos jerárquicos, modelos bayesianos, Fay-Herriot, modelos multinivel o métodos de encuesta.
- Integración de microdatos de encuestas con fuentes auxiliares agregadas.
- Programación reproducible en R, Python, Stata o software estadístico equivalente.

#### Deseables:

- Experiencia en producción o evaluación de estadísticas oficiales.
- Análisis de encuestas complejas, ponderaciones, calibrado, errores de muestreo y validación de estimaciones.

### 6.3. Requisitos de competencias

Se valorará experiencia previa que demuestre algunas de las siguientes competencias:

- Capacidad de traducción de métodos estadísticos complejos a recomendaciones aplicables para políticas públicas.
- Trabajo reproducible y redacción de documentación científico-técnica.
- Capacidad de comunicación con perfiles científicos y no científico.
- Orientación a calidad estadística, transparencia metodológica y utilidad para la toma de decisiones.
- Trabajo colaborativo con equipos institucionales y responsables autonómicos.

## CONDICIONES PARA LA RESOLUCIÓN DEL RETO

### 7. Unidad de acogida

#### 7.1. Unidad de acogida

ÁREA DE ENCUESTAS. Centro DIR3 EA0044082 - Subdirección General de Información Sanitaria.  
Ministerio de Sanidad

#### 7.2. Sede y lugar de la unidad de acogida

P.º del Prado, 18, Centro, 28014 Madrid

### 8. Incorporación

#### 8.1. Plazo de incorporación. [Marcar con una X la opción deseada]

- Fecha a elección de la persona participante (dentro del plazo de 5 meses desde la resolución definitiva).
- En un plazo de \_\_\_ meses desde la resolución definitiva.
- Incorporación inmediata (dentro de los 10 días hábiles siguientes a la resolución definitiva).

#### 8.2. Medidas formativas para la incorporación sobre las funciones y organización de la unidad de acogida

El personal investigador en estancia tendrá unas sesiones internas de introducción para que conozca la estructura del Ministerio, funciones de cada centro directivo, el trabajo que se realiza en el Área de Encuestas, y las medidas preventivas en el ámbito de los sistemas de información y las TIC.

## **9. Régimen de presencialidad y horario**

**9.1. El participante desarrollará un 20% de su estancia de forma presencial**

**9.2. Horario: Jornada de 37,5 horas semanales, en modalidad híbrida y distribución concreta a acordar con la unidad de acogida conforme a las necesidades del reto.**

## **10. Uso de datos**

La unidad de acogida se compromete a facilitar al/la participante el acceso a los datos disponibles en el Ministerio que sean pertinentes para el desarrollo del proyecto de asesoramiento científico, en cumplimiento con la normativa vigente sobre protección de datos y confidencialidad. El organismo público podrá establecer las condiciones específicas de acceso, uso y tratamiento de dichos datos, garantizando que su utilización se ajuste a los fines del proyecto y a los principios de legalidad, ética y seguridad.