

III. OTRAS DISPOSICIONES

CORTES GENERALES

13277 *Resolución de 11 de abril de 2024, aprobada por la Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en relación con el Informe de fiscalización sobre el control sanitario del agua ejercido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ejercicio 2017.*

La Comisión Mixta para las Relaciones con el Tribunal de Cuentas, en su sesión del día 11 de abril de 2024, a la vista del Informe remitido por ese Alto Tribunal acerca del Informe de fiscalización sobre el control sanitario del agua ejercido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ejercicio 2017, acuerda:

1. Asumir el contenido del citado informe, así como sus conclusiones y recomendaciones.

2. Instar al Ministerio de Sanidad a:

– Modificar los indicadores de medición de las actividades financiadas con cargo al Programa 313B del presupuesto de gastos del Ministerio de Sanidad correspondientes al objetivo «11. Controlar la Calidad sanitaria de las aguas», para evaluar el grado de consecución del objetivo.

– Tomar medidas para que las comunidades autónomas incluyan al cien por cien de los municipios en el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo (SINAC), de manera que se pueda asegurar, con las mayores garantías, que todos los datos sobre los controles de la calidad del agua para el consumo humano quedan registrados.

– Implementar las medidas necesarias para que las comunidades autónomas mejoren la información registrada en el Sistema de Información Nacional de Aguas de Baño (NAYADE), relativa a los calendarios de control y perfiles de las aguas de baño.

– Implementar las medidas necesarias para que las comunidades autónomas remitan al citado ministerio la información sobre la calidad de las aguas del cien por cien de las piscinas que forman parte del parque de piscinas públicas de España.

3. Instar a la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación a:

– Impulsar la necesaria armonización legislativa de los criterios técnico-sanitarios de las piscinas para el conjunto de España ante la heterogeneidad de normativa de ámbito regional y su falta de actualización.

– Llevar a cabo procedimientos automatizados destinados a efectuar el control de la información reflejada en: (I) el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo, (II) el Sistema de Información sobre Piscinas y, (III) el Sistema de Información Nacional de Aguas de Baño, con el objetivo de identificar las situaciones que requieran un seguimiento por presentar incidencias sobre la calidad del agua, así como las que pongan de manifiesto el incumplimiento, en plazo o en contenido, de la preceptiva comunicación de información por las autoridades sanitarias territoriales o por los gestores de infraestructuras e instalaciones.

4. Instar a las autoridades competentes de la Administración General de Estado en aguas continentales (Confederaciones Hidrográficas) y a las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias en aguas continentales y marítimas, a que garanticen que los perfiles ambientales de las zonas de baño estén revisados y actualizadas

anualmente. Así mismo, deberán estar accesibles a través del Sistema de Información Nacional de Aguas de Baño (NAYADE) al inicio de la temporada de baño.

Palacio del Congreso de los Diputados, 11 de abril de 2024.–El Presidente de la Comisión, Juan Francisco Serrano Martínez.–El Secretario Primero de la Comisión, Salvador de Foronda Vaquero.

TRIBUNAL DE CUENTAS

N.º 1344

INFORME DE FISCALIZACIÓN SOBRE EL CONTROL SANITARIO DEL AGUA EJERCIDO POR EL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, EJERCICIO 2017

El Pleno del Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de su función fiscalizadora establecida en los artículos 2.a), 9 y 21.3.a) de la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, y a tenor de lo previsto en los artículos 12 y 14 de la misma disposición y concordantes de la Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas, ha aprobado, en su sesión de 19 de diciembre de 2019, el Informe de fiscalización sobre el control sanitario del agua ejercido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ejercicio 2017, y ha acordado su elevación a las Cortes Generales, según lo prevenido en el art. 28.4 de la Ley de Funcionamiento.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.

- I.1. INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO FISCALIZADOR.
- I.2. ANTECEDENTES.
- I.3. ÁMBITOS SUBJETIVO, OBJETIVO Y TEMPORAL.
- I.4. MARCO NORMATIVO.
 - I.4.1. Normativa del agua de consumo humano.
 - I.4.2. Normativa de las aguas de baño.
 - I.4.3. Normativa de las aguas de piscina.
 - I.4.4. Normativa complementaria.
- I.5. OBJETIVOS Y ALCANCE.
- I.6. TRÁMITE DE ALEGACIONES.

II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN.

II.1. MARCO COMPETENCIAL.

- II.1.1. Funciones del MSCBS relativas al control de la calidad sanitaria del agua de consumo humano.
- II.1.2. Funciones del MSCBS relativas al control de la calidad de las aguas de baño.
- II.1.3. Funciones del MSCBS relativas al control de la calidad de las aguas de piscina.

II.2. RESULTADOS RELATIVOS AL MARCO NORMATIVO.

II.3. RESULTADOS RELATIVOS A LA PLANIFICACIÓN DE LAS ACTUACIONES DE CONTROL DE LA CALIDAD SANITARIA DE LAS AGUAS DE CONSUMO Y USO HUMANO.

- II.3.1. Unidades de seguimiento y control sanitario de las aguas del MSCBS.
- II.3.2. Actuaciones de control sanitario del agua llevadas a cabo por el MSCBS en el marco de la LGS.
- II.3.3. Programación y ejecución presupuestaria de las actuaciones del MSCBS en materia de calidad de las aguas de consumo y uso humano.
- II.3.4. Sistemas de Información de control sanitario del agua de consumo y uso humano.

II.4. ACTUACIONES DEL MSCBS DE CONTROL DE LA CALIDAD SANITARIA DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO, DE LAS AGUAS DE BAÑO Y DE LAS AGUAS DE PISCINA.

- II.4.1. Agua de consumo humano.
- II.4.2. Aguas de baño.
- II.4.3. Aguas de piscinas públicas.

II.5. ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO Y USO HUMANO Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS SOBRE LA CALIDAD.

II.6. ACTUACIONES DE COORDINACIÓN DEL MINISTERIO CON EL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III RELATIVAS A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO.

II.7. IMPLEMENTACIÓN POR EL MSCBS DE MEDIDAS RELACIONADAS CON EL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 6 DE LA AGENDA 2030 Y COORDINACIÓN CON ORGANISMOS INTERNACIONALES.

II.8. CUMPLIMIENTO DE LA LEY ORGÁNICA 3/2007, DE 22 DE MARZO, PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES, Y DE LA LEY 19/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO.

III. CONCLUSIONES.

III.1. CONCLUSIONES SOBRE EL MARCO NORMATIVO.

III.2. CONCLUSIONES SOBRE LA EVALUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL MSCBS PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD SANITARIA DE LAS AGUAS DE CONSUMO Y USO HUMANO.

III.3. CONCLUSIONES SOBRE LAS ACTUACIONES DE COORDINACIÓN DEL MINISTERIO CON EL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III RELATIVAS A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO.

III.4. CONCLUSIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN POR EL MINISTERIO DE MEDIDAS RELACIONADAS CON EL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 6 DE LA AGENDA 2030.

III.5. CONCLUSIONES SOBRE LAS PREVISIONES CONTENIDAS TANTO EN LA LEY ORGÁNICA 3/2007 DE 22 DE MARZO, PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES, COMO EN LA LEY 19/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO.

IV. RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL.

ANEXOS.

RELACIÓN DE ABREVIATURAS, SÍMBOLOS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ACH	Agua de consumo humano
AGE	Administración General del Estado
AQUATICUS	Sistema de notificación de incidencias acuáticas
CA	Comunidad o Ciudad Autónoma
CCAA	Comunidades Autónomas y Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla
CCAES	Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias
CE	Constitución Española
CISNS	Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
CSN	Consejo de Seguridad Nuclear
DGSPCI	Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social)
DMA	Directiva 2000/60/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de octubre de 2000, por la que se establece un marco comunitario de actuación en el ámbito de la política de aguas (Directiva Marco del Agua)
EFS	Entidades Fiscalizadoras Superiores
ETAP	Estación de Tratamiento de Agua Potable
GEPSA	Gestión y Elaboración de los Planes Sanitarios del Agua
INE	Instituto Nacional de Estadística
ISCIII	Instituto de Salud Carlos III
LFTCu	Ley 7/1988, de 5 de abril, de Funcionamiento del Tribunal de Cuentas
LGP	Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria
LGS	Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad
LGSP	Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública
LPACAP	Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas
MSCBS	Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
NÁYADE	Sistema de Información Nacional de Aguas de Baño

ODS 6	Objetivo de Desarrollo Sostenible número 6 de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la ONU, "Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos"
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
PAVS	Programa Autonómico de Vigilancia Sanitaria
PGE	Presupuestos Generales del Estado
PSA	Plan Sanitario del Agua
PUT	Proceso Unitario de Tratamiento
RD	Real Decreto
RENAVE	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
SCO	Ministerio de Sanidad y Consumo (denominación vigente en 2002-2009)
SGPSVSP	Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública
SGSASL	Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral
SGTI	Subdirección General de Tecnologías de la Información
SIA	Sistema de Información Administrativa de la AGE
SINAC	Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo
SILOÉ	Sistema de Información sobre piscinas
SNS	Sistema Nacional de Salud
SSI	Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (denominación en 2012-2018)

RELACIÓN DE CUADROS

CUADRO Nº 1 PROGRAMA 313B. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA 2015-2018.

CUADRO Nº 2 PROGRAMA 313B. INDICADORES DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO OBJETIVO 8. "CONTROLAR LA CALIDAD SANITARIA DE LAS AGUAS".

CUADRO Nº 3 PROGRAMA 313B. EJECUCIÓN DE LOS INDICADORES DEL OBJETIVO 8 EN EL EJERCICIO 2017.

CUADRO Nº 4 USUARIOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN 2015-2017 SINAC, NÁYADE Y SILOÉ.

CUADRO Nº 5 ZONAS E INFRAESTRUCTURAS NOTIFICADAS AL SINAC 2015-2017.

CUADRO Nº 6 TRATAMIENTOS DE POTABILIZACIÓN DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO 2015-2017.

CUADRO Nº 7 BOLETINES DE AGUA DE CONSUMO HUMANO REGISTRADOS EN SINAC POR TIPOLOGÍA DE ANÁLISIS 2015-2017.

CUADRO Nº 8 CALIFICACIÓN DEL AGUA CONSUMO HUMANO 2015-2017.

CUADRO Nº 9 BOLETINES NOTIFICADOS FUERA DE PLAZO POR TIPO DE ANÁLISIS. AGUA DE CONSUMO HUMANO 2017.

CUADRO Nº 10 ZONAS DE BAÑO Y PUNTOS DE MUESTREO, 2015-2017.

CUADRO Nº 11 TIEMPO ENTRE TOMA DE MUESTRAS Y COMUNICACIÓN AL MSCBS DE LOS RESULTADOS ANALÍTICOS. AGUAS DE BAÑO/DETALLE POR CCAA.

CUADRO Nº 12 CONFORMIDAD DE LOS MÉTODOS DE ANÁLISIS DE REFERENCIA. AGUAS DE BAÑO/DETALLE POR LABORATORIOS.

CUADRO Nº 13 SITUACIONES DE INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE LAS AGUAS DE BAÑO RESULTADOS ANALÍTICOS.

CUADRO Nº 14 CLASIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS AGUAS DE BAÑO TEMPORADAS 2015-2017.

CUADRO Nº 15 CONTROLES NOTIFICADOS AL MSCBS (SILOÉ) AGUAS DE PISCINA. 2017.

RELACIÓN DE GRÁFICOS

GRÁFICO Nº 1: ESQUEMA EJEMPLO DE ABASTECIMIENTO AGUA POTABLE.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. INICIATIVA DEL PROCEDIMIENTO FISCALIZADOR

El Tribunal de Cuentas, en el ejercicio de las funciones que le atribuye la Ley Orgánica 2/1982, de 12 de mayo, ha realizado una "Fiscalización sobre el control sanitario del agua ejercido por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ejercicio 2017". Esta actuación fiscalizadora se ha efectuado por iniciativa del propio Tribunal y en ejecución del programa anual de fiscalizaciones del ejercicio 2018, aprobado por el Pleno de la institución, en su sesión de 21 de diciembre de 2017¹.

Este procedimiento de fiscalización se enmarca dentro del Plan estratégico 2018-2021 del Tribunal de Cuentas, y se vincula con el objetivo 1, contribuir al buen gobierno y a la mejora de la actividad económico-financiera del Sector Público, y específicamente, a fomentar "buenas prácticas de organización, gestión y control de las entidades públicas".

I.2. ANTECEDENTES

El derecho a la protección de la salud de la población se encuentra expresamente reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española (CE), que encomienda, a estos efectos, a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública a través de distintas actuaciones y medidas preventivas.

La salud depende en gran medida del entorno en el que se desenvuelve la vida y este está conformado tanto por el medio natural como por el social (la vivienda, los lugares de ocio, trabajo, etc.), siendo esencial en dichos ámbitos la salubridad de los alimentos y la calidad del agua y del aire. La disponibilidad del agua, en condiciones de salubridad y limpieza, es un derecho reconocido internacionalmente², en tanto la relación entre la salud pública y el agua de consumo está ampliamente demostrada en el ámbito científico-sanitario, tanto de forma directa (a través del agua utilizada para el consumo) como indirecta (uso del agua con fines recreativos). De ahí, la necesidad de controlar los factores ambientales relacionados con el agua que pueden afectar a la salud y que se derivan de los riesgos físicos, químicos y microbiológicos asociados a su uso y saneamiento, siendo este el ámbito en el que las distintas administraciones sanitarias enmarcan sus actuaciones de control.

Por ello, y en consonancia con lo dispuesto en el artículo 43 de la CE, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS) que establece la obligación de las Administraciones públicas

¹ Denominación del departamento ministerial vigente durante el ejercicio 2017 y hasta la entrada en vigor del Real Decreto 355/2018, de 6 de junio, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales. Tras dicha reestructuración, la denominación del citado departamento es "Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social" (MSCBS).

² El derecho al agua se viene recogiendo, implícitamente, en distintas convenciones y declaraciones internacionales, como la Declaración Universal de los Derechos Humanos, de 1948, que en sus artículos 3 y 25 reconoce el derecho a la vida y a un nivel de vida adecuado, así como en la Declaración del Milenio de Naciones Unidas, en 2000, que destacó la importancia del agua para garantizar estos derechos (vida y salud). En el año 2002, Naciones Unidas en la Observación General nº 15, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales del Consejo Económico y Social, "El derecho al agua", recogió de forma explícita el acceso al agua y saneamiento como un derecho esencial, al expresar que "el derecho humano al agua es indispensable para vivir dignamente y es condición previa para la realización de otros derechos humanos". Finalmente, el 28 de julio de 2010 por Resolución A/RES/64/292, de la Asamblea General de Naciones Unidas, impulsada por España y Alemania, se reconoció de manera explícita el derecho al agua potable y al saneamiento como "derecho esencial para el pleno disfrute de la vida y de todos los derechos humanos".

sanitarias de orientar sus actuaciones prioritariamente a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, señalando expresamente que las actividades que, directa o indirectamente, puedan tener consecuencias negativas para la salud, entre ellas la gestión del agua, sean sometidas a control por parte de aquellas y estén sujetas a las limitaciones preventivas de carácter administrativo, de acuerdo con la normativa básica del Estado. Estas administraciones desarrollan, a través de los órganos competentes en cada caso, la promoción y la mejora de los sistemas de saneamiento; el abastecimiento de aguas; la eliminación y tratamiento de residuos líquidos y sólidos; la promoción y mejora de los sistemas de saneamiento y control del aire, con especial atención a la contaminación atmosférica; la vigilancia sanitaria y la adecuación a la salud del medio ambiente en todos los ámbitos de la vida. Asimismo, la mencionada ley establece que los poderes públicos deben prestar especial atención a la sanidad ambiental, que tendrá la correspondiente consideración en los programas de salud, y que las autoridades sanitarias deben proponer y participar con otros departamentos en la elaboración y ejecución de la legislación, entre otras, la del agua.

Por otro lado, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en septiembre de 2015, dando continuidad a la agenda del desarrollo iniciada con los Objetivos del Desarrollo del Milenio (2005-2015), acordó, bajo una visión más integral, la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, definiendo 17 objetivos y 169 metas a alcanzar en 2030 e incluyó entre sus objetivos específicos “Asegurar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y saneamiento para todos”, objetivo número 6 (en adelante, ODS 6), convirtiéndose el agua en una de las prioridades de los Estados miembros, conscientes de que es un recurso indispensable para la salud y el bienestar humano así como para la preservación del medio ambiente. Esta visión integral implicaba, asimismo, la mejora de la calidad de la gobernanza en la implementación de la Agenda 2030, así como los sistemas de seguimiento y fiscalización de esta. En este sentido la ONU, reconociendo el importante papel de las Entidades Fiscalizadoras Superiores (EFS) en esta implementación, reflejó en el 23º Simposio de Naciones Unidas, a efectos de las expectativas que las partes interesadas tienen con respecto a las EFS, la recomendación de que estas proporcionen información relevante sobre la prestación de los servicios a los ciudadanos y lleven a cabo auditorías de desempeño para añadir valor en particular en las áreas que abarcan los ODS a fin de contribuir a su eficaz implementación³.

Atendiendo a estas consideraciones, se ha desarrollado esta actuación fiscalizadora, incluyendo en su alcance algunas de las actividades en las que las autoridades sanitarias deben garantizar la calidad del agua; en concreto, aquellas relacionadas con el uso recreativo del agua, tanto en zonas de agua de baño naturales como en instalaciones de piscinas públicas y parques acuáticos, y las asociadas a los sistemas de abastecimiento de agua de consumo humano. Debido a la amplitud de la materia abarcada por estos tres tipos de usos del agua (en adelante, aguas de baño, de piscina y de consumo humano y aludidas conjuntamente en este informe bajo la expresión “agua de consumo y uso humano”), se han excluido de este análisis otras actuaciones de control y preventivas que pudieran realizarse en relación con la calidad de otros tipos de agua como la envasada, las aguas mineromedicinales, así como las aguas residuales, superficiales y subterráneas.

Conviene precisar que se distinguen tres fases en la gestión del ciclo integral del agua con distintas actuaciones en cada una de ellas: el abastecimiento (con actuaciones de aducción y distribución), el saneamiento (alcantarillado y depuración de aguas residuales) y la reutilización

³ Informe sobre el 23º Simposio Naciones Unidas INTOSAI: “Agenda de las NNUU para el Desarrollo después de 2015: Papel y Posibilidades de las EFS en la implementación del desarrollo sostenible” (marzo, 2015).

(regeneración)⁴. En el caso de España, coexisten distintos modelos de gestión de este ciclo integral a través de entidades públicas, privadas o mixtas. No obstante, los agentes reguladores o de control en estas fases son, en todo caso, órganos de la Administración Pública, estando distribuidas las competencias regulatorias y de control de cada una de las actividades del ciclo integral entre las administraciones de los distintos ámbitos territoriales (nacional, autonómico y local). Así, mientras las confederaciones hidrográficas administran y controlan el recurso natural del agua, tanto en la fuente como en la devolución a su cauce de las aguas usadas, las administraciones locales asumen las competencias derivadas de la distribución y alcantarillado, y las relativas a la depuración de las aguas residuales. De forma análoga, en el ejercicio del control relativo a la calidad sanitaria del agua, existe una pluralidad de competencias distribuidas entre las administraciones públicas de los citados ámbitos territoriales tanto en lo que respecta al agua de consumo humano (en adelante, ACH) como los otros usos del agua objeto de esta fiscalización (de baño y de piscinas).

En efecto, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 149.1 de la CE, el Estado se reserva la competencia exclusiva sobre bases y coordinación general de la sanidad y en materia de legislación básica sobre protección del medio ambiente, sin perjuicio de la facultad de las CCAA de establecer normas adicionales de protección. En desarrollo de dicho precepto, el artículo 40 de la LGS atribuye a la Administración del Estado, entre otros aspectos, la determinación de los métodos de análisis y medición y de los requisitos técnicos y condiciones mínimas, en materia de control sanitario del medio ambiente, así como la determinación de los requisitos sanitarios de los alimentos o productos directa o indirectamente relacionados con el uso y consumo humano. Asimismo, el artículo 42.3 de la LGS asigna a los ayuntamientos, entre sus competencias mínimas de control sanitario del medio ambiente, las relativas al abastecimiento de aguas y saneamiento de aguas residuales, residuos urbanos e industriales.

Adicionalmente, de acuerdo con lo dispuesto en las letras b) y c) del artículo 25.2 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, entre las competencias propias de los municipios están la protección del medio ambiente urbano y el abastecimiento de agua potable a los domicilios. En el mismo sentido, el artículo 4 del Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, señala que los municipios son responsables de asegurar que el agua suministrada a través de cualquier red de distribución, cisterna o depósito móvil en su ámbito territorial sea apta para el consumo en el punto de entrega al consumidor, siendo por tanto, los responsables del abastecimiento del agua.

Centrándonos en el ámbito de la Administración General del Estado (AGE), corresponde al actual Ministerio para la Transición Ecológica el desarrollo de la política del agua como bien público esencial. En concreto, el Real Decreto 864/2018, de 13 de julio, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica de este Ministerio, dispone que corresponden a dicho departamento, entre otras funciones, la elaboración de la información sobre los datos hidrológicos y de calidad del agua y, en general, de aquella que permita un mejor conocimiento de los recursos, del estado de las infraestructuras y del dominio público hidráulico.

Por lo que respecta a la calidad sanitaria del agua, las competencias de la AGE recaen en el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS), en cuanto principal garante de la protección y vigilancia de la salud de los ciudadanos, a través de la Dirección General de Salud

⁴ El ciclo integral del agua de consumo humano comprende los procesos que reciben los recursos hídricos desde que se recogen en la naturaleza, llegan al grifo para su consumo, se reutilizan y finalmente, se devuelven al medio natural en las mejores condiciones; de ahí que conlleve la gestión de los servicios en las fases de abastecimiento, saneamiento y depuración.

Pública, Calidad e Innovación (DGSPCI), quien a su vez debe cumplir con los requisitos establecidos la normativa europea relativa a la calidad del agua y con la obligación de informar de los resultados de los controles ejercidos a las instituciones de la Unión Europea. No obstante, corresponde a las CCAA la evaluación de la calidad sanitaria del agua, pudiendo establecer objetivos de calidad y valores límite de contaminación más estrictos que los establecidos en la normativa básica estatal. Además, son estas las que adoptan los planes y los programas para la mejora de la calidad del agua y los objetivos de calidad en su ámbito territorial, así como las medidas de control e inspección necesarias para garantizar el cumplimiento de la ley, y ejercen la potestad sancionadora en materia ambiental.

Mención especial requieren los organismos de las cuencas hidrográficas, las Confederaciones Hidrográficas, que se hallan adscritas, a efectos administrativos, al Ministerio para la Transición Ecológica. En relación con la calidad sanitaria del agua de consumo humano, según se establece en el Real Decreto 140/2003, los organismos de cuenca y las administraciones hidráulicas de las CCAA facilitarán, periódicamente, a la autoridad sanitaria los resultados analíticos del agua destinada a la producción de agua de consumo humano.

Por último, el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), incluye, entre las competencias del MSCBS, la coordinación de las acciones e intercambios de información tanto a nivel nacional como a nivel de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y demás organismos internacionales. La red RENAVE articula la vigilancia integrando la notificación y la investigación epidemiológica de casos de enfermedades transmisibles, entre las que se encuentran las enfermedades de transmisión hídrica. Los casos de enfermedades sujetas a vigilancia son notificados a las autoridades competentes en los distintos niveles territoriales. Esta actividad corresponde al MSCBS en coordinación con el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), en virtud de las competencias asignadas en el Real Decreto 375/2001, de 6 de abril, por el que se aprueba el Estatuto de esta entidad.

En este contexto de pluralidad de actuaciones y competencias, constituye el objeto de esta fiscalización el control sanitario del agua de consumo y uso humano ejercicio por el MSCBS con el objetivo y alcance descrito en el apartado I.5 de este informe.

I.3. ÁMBITOS SUBJETIVO, OBJETIVO Y TEMPORAL

El ámbito subjetivo de la fiscalización está constituido por la Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación (DGSPCI) dependiente de la Secretaría General de Sanidad y Consumo del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (MSCBS). Dicha Dirección General realiza la función del control sanitario del agua a través de la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral (SGSASL).

El ámbito objetivo está constituido por los sistemas y procedimientos aplicados por el citado Ministerio, a través de la DGSPCI, para evaluar, prevenir y controlar los efectos de los factores ambientales sobre el agua de consumo humano, las aguas de baño y las aguas de piscinas de uso público.

Respecto al ámbito temporal, la fiscalización se refiere a los procedimientos aplicados por el MSCBS durante el ejercicio 2017, sin perjuicio de que en las comprobaciones se han tenido en cuenta las modificaciones que, en su caso, se hayan producido en dichos procedimientos hasta la fecha de finalización de los trabajos de fiscalización. Asimismo, cuando ha sido preciso para la consecución de los objetivos de esta actuación fiscalizadora, se han analizado los procedimientos aplicados en ejercicios anteriores.

I.4. MARCO NORMATIVO

El marco normativo de la calidad sanitaria de las aguas de uso y de consumo humano (de consumo, de baño y de piscinas) incluye la regulación sobre la protección y prevención de la salud de las personas mediante la detección de los riesgos (microbiológicos, físicos, químicos y radiactivos) que causan las enfermedades que se transmiten a través del agua, su diagnóstico y tratamiento y la normativa competencial de las administraciones públicas que intervienen en la planificación, gestión y control del agua.

Cabe señalar que la normativa que a continuación se menciona deriva de la transposición de sendas Directivas de la Unión Europea relativas a la calidad del agua de consumo humano y de las aguas de baño, salvo para las aguas de piscina respecto de las que, en ausencia de Directiva específica, es la normativa nacional la que define los criterios técnico-sanitarios de control de su calidad.

I.4.1. Normativa del agua de consumo humano

La Directiva 98/83/CE del Consejo, de 3 de noviembre de 1998, relativa a la calidad de las aguas destinadas al consumo humano, adaptó la normativa vigente a la sazón al progreso científico y técnico. Respecto a la anterior regulación, esta norma supuso una simplificación del número de parámetros establecidos para valorar la contaminación del agua, aunque fijó unos valores paramétricos más restrictivos e introdujo algunas sustancias nuevas. A su vez, la Directiva 98/83/CE fue modificada por Directiva 2015/1787 de la Comisión, de 6 de octubre, adoptando nuevos criterios básicos para el control de la calidad del agua y métodos de análisis.

El objetivo de la Directiva 98/83/CE fue instar a los Estados miembros a adoptar todas las disposiciones necesarias para que ninguna de las sustancias o materiales que se utilicen en las instalaciones de preparación o distribución de las aguas destinadas al consumo humano, ni tampoco las impurezas asociadas a estas sustancias o materiales, permanezcan en concentraciones superiores a lo que es necesario para cumplir su propósito, con el fin de que no supongan un menoscabo directo o indirecto para la protección de la salud humana. Los parámetros seleccionados en la Directiva y los valores paramétricos establecidos se basan, en general, en las recomendaciones sobre calidad del agua potable de la OMS, si bien se permite a los Estados miembros el establecimiento de parámetros adicionales y de valores paramétricos más estrictos, con el requisito de la previa notificación de dichas normas a la Comisión.

La citada Directiva 98/83/CE se incorporó al ordenamiento jurídico español mediante el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano (en adelante, RD 140/2003), regulando, además de dichos criterios, los que deben cumplir las instalaciones que permiten su suministro, desde la captación hasta el grifo del consumidor, y el control para garantizar su salubridad, calidad y limpieza. Estos criterios deben aplicarse a todas aquellas aguas que, independientemente de su origen y del tratamiento de potabilización que reciban, se utilicen en la industria alimentaria o se suministren a través de redes de distribución públicas o privadas, depósitos o cisternas.

Desde la entrada en vigor del RD 140/2003, el 22 de febrero, esta norma ha sido modificada en siete ocasiones, pudiendo destacarse en este proceso de evolución normativa los dos hitos siguientes:

- La modificación introducida por el Real Decreto 314/2016, de 29 de julio⁵, en relación con las particularidades relativas al control de las sustancias radiactivas en las aguas de consumo humano, a fin de transponer lo establecido en la *Directiva 2013/51/EURATOM del Consejo, de 22 de octubre, por la que se establecen requisitos para la protección sanitaria de la población con respecto a las sustancias radiactivas en las aguas destinadas al consumo humano*. Con esta modificación se añadió el radón, entre los parámetros a controlar, y se precisaron los valores paramétricos, las frecuencias de control y los métodos de análisis.
- Más recientemente, la modificación introducida por el Real Decreto 902/2018, de 20 de julio, con el fin de incorporar los cambios establecidos por la Directiva 2015/1787 de la Comisión, ha supuesto la actualización de los métodos de análisis y requisitos de las muestras que los laboratorios deben emplear desde su entrada en vigor, el 2 de agosto de 2018.

Sin perjuicio de la normativa complementaria a esta materia que, por su extensión, se relaciona en el ANEXO 1, cabe destacar dos órdenes ministeriales por las que se regula el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo (SINAC), cuya creación a cargo del MSCBS se halla prevista en el artículo 30 del RD 140/2003, estableciendo la obligación de su uso a todas las entidades implicadas en el suministro de agua de consumo humano. Dichas órdenes ministeriales son:

- Orden SCO/1591/2005, de 30 de mayo, sobre el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo.
- Orden SCO/2967/2005, de 12 de septiembre, por la que se amplía la de 21 de julio de 1994, por la que se regulan los ficheros de datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo, y se crea el fichero del Sistema de Información Nacional del Agua de Consumo Humano.

Por otra parte, se relaciona en el ANEXO 2 la normativa relativa a esta materia que han desarrollado determinadas CCAA (Andalucía, Canarias, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Islas Baleares y País Vasco).

I.4.2. Normativa de las aguas de baño

El marco normativo europeo relativo al control de las aguas de baño viene dado por la *Directiva 2006/7/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de febrero de 2006, relativa a la gestión de la calidad de las aguas de baño*, que tiene por objeto la protección de la salud de los bañistas, estableciendo los criterios sanitarios que deben cumplir las aguas de baño para garantizar su calidad a estos efectos. Esta norma introdujo medidas para que la evaluación de la calidad de las aguas se realice en función de datos microbiológicos e implicó mejoras en la gestión, estableciendo una clasificación de calidad de las aguas de baño que diferencia entre los niveles “insuficiente”, “suficiente”, “buena” o “excelente”. Asimismo, priorizó el suministro de información al público relativa a la calidad de las aguas de baño.

La transposición de la citada Directiva al ordenamiento jurídico español se efectuó a través de Real Decreto 1341/2007, de 11 de octubre, por el que se establecen normas de calidad de las

⁵ Real Decreto 314/2016, de 29 de julio, por el que se modifican el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, el Real Decreto 1798/2010, de 30 de diciembre, por el que se regula la explotación y comercialización de aguas minerales naturales y aguas de manantial envasadas para consumo humano, y el Real Decreto 1799/2010, de 30 de diciembre, por el que se regula el proceso de elaboración y comercialización de aguas preparadas envasadas para el consumo humano.

aguas de baño (en adelante, RD 1341/2007). Entre sus objetivos, además de establecer los criterios de calidad, se encuentra la conservación, protección y mejora de la calidad del medio ambiente, como complemento a lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 1/2001, de 20 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Aguas. El RD 1341/2007 establece las disposiciones mínimas para el control de la calidad del agua y las medidas de gestión, así como la clasificación anual de las aguas de acuerdo con la tipificación establecida por la Directiva 2006/7/CE, y regula la obligación de suministrar información al público sobre la calidad de las zonas de aguas de baño y los mecanismos para su difusión.

I.4.3. Normativa de las aguas de piscina

La Directiva 2006/7/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de febrero de 2006, relativa a la gestión de la calidad de las aguas de baño excluía de su aplicación a las piscinas, aguas confinadas sujetas a un tratamiento empleadas con fines terapéuticos u otras aguas confinadas artificialmente. Aunque en el ámbito de la UE no se dispone de un desarrollo normativo específico de esta materia, el MSCBS, sobre la base de las recomendaciones de la OMS, promovió el Real Decreto 742/2013, de 27 de septiembre, por el que se establecen los criterios técnico-sanitarios de las piscinas. Esta norma pretendió actualizar y armonizar los criterios sanitarios básicos de calidad del agua y del aire de estas instalaciones dada la numerosa regulación autonómica previa a esta disposición y tuvo en cuenta los avances científicos y técnicos en este ámbito, los criterios actualizados de la OMS, y el control de los riesgos sanitarios derivados de su uso.

I.4.4. Normativa complementaria

Como normativa complementaria del marco jurídico anteriormente señalado se destacan las siguientes disposiciones:

- Orden SSI/1376/2015 de 29 de junio, por la que se modifica la Orden 21 de julio de 1994 por la que se regulan los ficheros con datos de carácter personal gestionados por el Ministerio de Sanidad y Consumo. Esta norma amplió el contenido de los "Ficheros de Carácter Administrativo" establecidos en la Orden de 21 de julio de 1994, definiendo un nuevo fichero, automatizado, denominado "Sistema de notificación de incidencias acuáticas (Aquaticus)".
- Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica. Su objeto es permitir la recogida y el análisis de la información epidemiológica con el fin de poder detectar problemas (incluidos los derivados de deficiente calidad en los recursos hídricos), valorar los cambios en el tiempo y en el espacio, contribuir a la aplicación de medidas de control individual y colectivo de los problemas que supongan un riesgo para la salud de incidencia e interés nacional o internacional y difundir la información a sus niveles operativos competentes.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Esta norma define las prestaciones sanitarias del SNS y las prestaciones de salud pública, como conjunto de iniciativas organizadas por las administraciones públicas para las personas, la protección y promoción de la sanidad ambiental y la evaluación de impacto en salud.
- Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (LGSP), que tiene por objeto establecer las bases para que la población alcance y mantenga el mayor nivel de salud posible a través de las políticas, programas, servicios y, en general, actuaciones de toda índole desarrolladas por los poderes públicos, empresas y organizaciones ciudadanas con la finalidad de actuar sobre los procesos y factores que más influyen en la salud, y así prevenir la

enfermedad y proteger y promover la salud de las personas, tanto en la esfera individual como en la colectiva.

- Ley 27/2006, de 18 de julio, por la que se regulan los derechos de acceso a la información, de participación pública y de acceso a la justicia en materia de medio ambiente⁶, dictada en virtud de la adhesión de España al Convenio de la Comisión Económica para Europa de Naciones Unidas sobre acceso a la información, la participación del público en la toma de decisiones y el acceso a la justicia en materia de medio ambiente.

I.5. OBJETIVOS Y ALCANCE

De conformidad con lo establecido en el apartado 2.2 de las Normas Técnicas de Fiscalización del Tribunal de Cuentas, aprobadas por su Pleno en sesión de 23 de diciembre de 2013, se ha efectuado esta fiscalización, de carácter operativo, cuyo objeto ha sido el análisis de los sistemas y procedimientos aplicados por el MSCBS, para el control sanitario de la calidad del agua, desde la perspectiva de los principios de legalidad, eficacia, eficiencia y economía, y de la sostenibilidad ambiental. En particular, se han analizado los siguientes aspectos:

1. Actuaciones realizadas por el MSCBS para garantizar la calidad sanitaria del agua de consumo humano, de las aguas de baño y de las aguas de piscina.
2. Disponibilidad y fiabilidad de los sistemas de información sobre los riesgos potenciales que pueden afectar a la calidad sanitaria del agua. Estos sistemas de información se denominan SINAC (Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo), Náyade (Sistema de Información Nacional de Aguas de Baño) y Siloé (Sistema de Información de Piscinas).
3. Actuaciones de coordinación del MSCBS con el Instituto de Salud Carlos III relativas a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades de origen hídrico.
4. Medidas planificadas e implementadas, en su caso, por el MSCBS en relación con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 6 (ODS 6), de mejora de la calidad del agua, de la Agenda 2030 de la Organización de Naciones Unidas (ONU).
5. Asimismo, se han abordado las cuestiones relacionadas con las previsiones contenidas tanto en la Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, como en la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno, en todo aquello que, de conformidad con dicha normativa, pudiera tener relación con el objeto de las actuaciones fiscalizadoras.

Debe destacarse que el análisis efectuado no incluye la gestión y el control ejercido por las administraciones autonómicas y locales respecto de la calidad sanitaria del agua de los tres tipos analizados.

Por otra parte, hay que matizar que, de acuerdo con lo establecido en la disposición adicional séptima del RD 140/2003, las competencias de vigilancia e inspección del agua de consumo humano en las zonas de abastecimiento e infraestructuras pertenecientes al Ministerio de Defensa, son ejercidas por dicho Ministerio, a través de la Inspección General de Sanidad de la

⁶ Incorpora la Directiva 2003/4/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 28 de enero de 2003, sobre el acceso del público a la información ambiental, y la Directiva 2003/35/CE, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 26 de mayo de 2003, por la que se establecen medidas para la participación del público en determinados planes y programas relacionados con el medio ambiente.

Defensa, hallándose dichas actuaciones excluidas, asimismo, del ámbito subjetivo de esta fiscalización. Cabe añadir que corresponde a dicho departamento ministerial, en el marco de SINAC, la comunicación al MSCBS de la información relativa al control del ACH.

La ejecución del trabajo se ha efectuado de acuerdo con las Normas de Fiscalización del Tribunal de Cuentas. El examen ha incluido la aplicación de aquellas pruebas y procedimientos de auditoría que se han considerado necesarios sobre los documentos, aplicaciones informáticas y registros contables obrantes en los órganos que conforman el ámbito subjetivo de esta fiscalización.

La AGE ha rendido en plazo la cuenta correspondiente al ejercicio fiscalizado y ha cumplido, a través del MSCBS, con el deber de colaboración con el Tribunal de Cuentas establecido en los artículos 7 de la Ley Orgánica 2/1982, del Tribunal de Cuentas y 30 de la Ley 7/1988, que regula su funcionamiento.

I.6. TRÁMITE DE ALEGACIONES

Conforme a lo dispuesto en el artículo 44.1 de la LFTCu, los resultados de las actuaciones practicadas en el procedimiento fiscalizador fueron puestos de manifiesto a la actual responsable del departamento ministerial y a la titular del mismo durante el periodo fiscalizado, así como al actual responsable de la Secretaría General de Sanidad y Consumo y al titular de dicha responsabilidad durante el periodo fiscalizado, otorgándoles un plazo para la formulación de las alegaciones y la presentación de los documentos y justificantes que estimasen convenientes.

El citado plazo finalizó el 6 de noviembre de 2019, habiendo recibido contestaciones al trámite de alegaciones de la totalidad de los destinatarios a excepción de la titular del departamento ministerial durante el periodo fiscalizado. La actual titular del MSCBS ha remitido a las alegaciones presentadas por el actual Secretario General de Sanidad y Consumo. Por su parte, el responsable de la citada Secretaría General durante el periodo fiscalizado ha presentado escrito en el que no formula alegaciones. Las alegaciones presentadas han sido adjuntadas a este informe.

A la vista de las alegaciones, este Tribunal ha efectuado las oportunas modificaciones en el texto del informe y ha reflejado en notas a pie de página las consideraciones que se han estimado precisas en algunos casos respecto al contenido de las alegaciones formuladas. No se ha efectuado valoración ni modificación del texto del informe respecto de aquellas alegaciones que constituyen explicaciones o justificaciones sobre los resultados expuestos sin fundamentar en soporte documental o normativo, ni respecto de las alegaciones relativas a medidas puestas en práctica con posterioridad a esta actuación fiscalizadora. En todo caso, con independencia de las consideraciones que se hayan efectuado en las alegaciones recibidas, el resultado definitivo de las actuaciones fiscalizadoras es el expresado en los posteriores apartados de este informe.

II. RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN

En la presente exposición de los resultados, dada la peculiaridad de la gestión compartida anteriormente señalada (en la que actúan la AGE y las administraciones de ámbito autonómico y local), se ha considerado conveniente, a efectos de identificar las actuaciones en las que el MSCBS interviene en relación con el control sanitario de calidad del agua, comenzar resumiendo las competencias que la normativa reguladora atribuye a las distintas administraciones intervinientes en la gestión de cada tipo de agua analizada (subapartado II.1) previamente a la exposición de los resultados del trabajo.

Por lo que respecta a estos últimos, se reflejan, en primer lugar, los hechos relativos al marco normativo, abordándose, a continuación los relativos a la planificación y organización de las actuaciones por parte del MSCBS, incluyendo los deducidos del análisis de los respectivos sistemas de información, y los relativos a la difusión de la información sobre la calidad del agua de consumo y uso humano que efectúa dicho Ministerio, y presentándose, posteriormente, los resultados relacionados específicamente con el ejercicio de las actuaciones de control llevadas a cabo por el MSCBS sobre la calidad sanitaria de los tres tipos de agua analizados.

II.1. MARCO COMPETENCIAL

II.1.1. Funciones del MSCBS relativas al control de la calidad sanitaria del agua de consumo humano

En primer lugar, conviene precisar que el concepto de “agua de consumo humano”, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.1 del RD 140/2003, engloba a todas aquellas aguas, ya sea en su estado original, ya sea después del tratamiento, utilizadas para uso doméstico (beber, cocinar, preparar alimentos, higiene personal u otros usos) cualquiera que sea su origen y forma de distribución (redes, cisternas o depósitos) y la utilizada en la industria alimentaria, bien con fines de fabricación, tratamiento, conservación o comercialización de productos o sustancias destinadas al consumo humano, o bien para limpieza de materiales que puedan estar en contacto con los alimentos, así como las suministradas en actividades comerciales para consumo humano. Quedan excluidas expresamente de este concepto, conforme establece el artículo 3 del citado real decreto, las aguas de bebida envasadas, las aguas mineromedicinales de establecimientos balnearios y las procedentes de un abastecimiento individual y domiciliario o fuente natural que suministre como media menos de 10 m³ diarios de agua o que abastezca a menos de cincuenta personas, entre otras⁷.

Sin perjuicio de la distribución de competencias relativas a la gestión propiamente dicha del agua, que dependerá en cada caso de la fase del ciclo del agua y de las características del abastecimiento que se trate, las entidades que tienen atribuidas funciones específicamente relacionadas con el control sanitario del ACH, de acuerdo con lo establecido en el RD 140/2013, son:

- La autoridad sanitaria de las CCAA y de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla (en adelante, se entenderán estas últimas incluidas en las siglas CCAA) que, en su respectivo ámbito, realizan la vigilancia sanitaria del agua; las inspecciones y el control integral de las instalaciones existentes; la tramitación, propuesta y realización de informes sanitarios en proyectos de nueva construcción (captaciones, abastecimientos, conducciones, etc.); la supervisión de los puntos de muestreo donde se recogen tomas para los controles analíticos; la tramitación de propuestas de incumplimiento y la posibilidad de restringir o prohibir el consumo o suministro de agua, entre otras.
- Los municipios, que deben asegurar y velar para que el agua suministrada a través de cualquier red de distribución, cisterna o depósito móvil en su ámbito territorial sea apta para el consumo en el punto de entrega al consumidor. En los casos de gestión directa del abastecimiento (entendiendo este como el conjunto de instalaciones para la captación de agua, conducción, tratamiento de potabilización, almacenamiento, transporte o distribución), el

⁷ El citado artículo excluye también a las aguas que se rigen por la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento; aquellas aguas destinadas exclusivamente a usos para los cuales conste a la autoridad sanitaria que su calidad no afecte, directa ni indirectamente, a la salud de los consumidores que las usan; y las aguas de la industria alimentaria.

municipio coincide con la figura de gestor del mismo, y por tanto, realiza el “autocontrol” y el “control en grifo” del ACH. Asimismo, corresponde a los municipios poner en conocimiento de la población cualquier situación de incumplimiento de los índices de calidad y las respectivas recomendaciones sanitarias, así como adoptar las medidas correctoras y preventivas, en la forma que considere más adecuada, de acuerdo con la autoridad sanitaria correspondiente.

- Los organismos de cuenca y, en su caso, las administraciones hidráulicas de las CCAA, que deben facilitar periódicamente a las autoridades sanitarias y al gestor de los recursos hídricos los resultados analíticos de los parámetros del agua destinada a la producción de ACH descritos en el RD 817/2015, de 11 de septiembre, por el que se establecen los criterios de seguimiento y evaluación del estado de las aguas superficiales y las normas de calidad ambiental, de acuerdo con lo establecido en el artículo 7.2 del RD 140/2003.
- El MSCBS, al que corresponde, entre otras competencias, el impulso de la normativa básica relacionada con los aspectos sanitarios del ACH, y la publicación de guías sanitarias relacionadas con la aplicación de la legislación y los aspectos técnico-sanitarios del uso del ACH, la planificación de programas de ámbito nacional de vigilancia epidemiológica, las funciones de administración y gestión del sistema de información SINAC, la gestión del censo nacional de situaciones de excepción, la publicación de informes técnicos nacionales, ofrecer información actualizada al consumidor y facilitar información trienal a la Comisión Europea.
- Finalmente, los laboratorios, bien públicos o privados, participan en el control del agua en la medida en que realizan los distintos tipos de análisis previstos en el RD 140/2003 y que se detallan posteriormente.

Centrándonos en el ámbito subjetivo de la fiscalización, el MSCBS, a través de la DGSPCI y mediante el sistema de información SINAC, recibe la información y los resultados de las actuaciones llevadas a cabo por el resto de las entidades y agentes intervinientes en el proceso de control de la calidad del ACH. Este control, conforme establece el artículo 17 del citado real decreto, se concreta en la evaluación y vigilancia, en cada abastecimiento, de los parámetros y valores paramétricos fijados en los anexos I y X del RD 140/2003 (de naturaleza microbiológica, química y radiactiva), y engloba tres tipos de actuaciones realizadas por los agentes anteriormente citados con la siguiente distribución:

1. La primera de estas actuaciones, el “autocontrol”, se efectúa por el gestor de cada abastecimiento abarcando los distintos tipos de análisis establecidos en el real decreto (“examen organoléptico”, “análisis de control”, “análisis completo” y “análisis de radiactividad”). Para ello, el gestor elabora un protocolo de autocontrol que revisa periódicamente, y que debe estar en concordancia con el Programa Autonómico de Vigilancia Sanitaria del agua de consumo humano (en adelante, PAVS).
2. El “control en el grifo” del consumidor constituye la segunda de estas actuaciones y compete al municipio, o en su defecto, a la entidad correspondiente de ámbito local. Esta debe tomar las medidas necesarias para garantizar su realización y elaborar periódicamente el informe sobre los resultados obtenidos.
3. Por último, la “vigilancia sanitaria”, llevada a cabo a través de inspecciones programadas, corresponde a la autoridad sanitaria de ámbito autonómico. Esta debe definir un PAVS en el que se contemplen, como mínimo los parámetros y frecuencias regulados en los anexos del real decreto, y que es objeto de comunicación al MSCBS.

Sobre la base de los resultados de estas actuaciones, comunicados por las citadas entidades al MSBSC, este efectúa las funciones que le atribuye el RD 140/2003 y que se concretan en:

- La implantación del sistema de información SINAC a través del cual recibe los resultados de las actuaciones que realizan el resto de agentes (autoridad sanitaria, gestor y/o municipio, laboratorios) y cuya utilización es de carácter obligatorio para ellos.
- La publicación anual del informe nacional sobre la calidad del agua de consumo humano.
- La gestión del censo nacional de situaciones de excepción aprobadas por la autoridad sanitaria autonómica correspondiente y, en su caso, las prórrogas de estas.
- La notificación a la Comisión Europea tanto de los datos incluidos en el informe nacional como las situaciones de excepción autorizadas y sus prórrogas.
- La realización, a través de la Ponencia de Sanidad Ambiental, de la revisión de los criterios de calidad del ACH a tenor del progreso científico-técnico, y en su caso, la formulación de las propuestas de modificaciones, a través de la DGSPCI.

II.1.2. Funciones del MSCBS relativas al control de la calidad de las aguas de baño

De acuerdo con lo dispuesto en el RD 1341/2007, se incluye en el concepto “aguas de baño” a cualquier elemento de aguas superficiales (mar, ríos, embalses, lagos, piscinas naturales⁸) donde se prevea que puedan bañarse un número importante de personas o exista una actividad cercana relacionada directamente con el baño y en el que no exista una prohibición permanente de baño ni se haya formulado una recomendación permanente de abstenerse del mismo. El citado real decreto excluye explícitamente de esta consideración a las piscinas de natación y en general, todas las aguas confinadas, natural o artificialmente, sujetas a tratamiento o empleadas con fines terapéuticos.

El control de la calidad de las aguas de baño abarca el control analítico de, al menos, los parámetros y valores paramétricos reflejados en el anexo I del RD 1341/2007 (relativos a *enterococos intestinales* y *escherichia coli*), y la inspección visual de la transparencia del agua, presencia de medusas, residuos, materiales (cristal, plástico, caucho, maderas, materias flotantes), restos orgánicos y cualquier otro residuo u organismo. Los controles deben efectuarse, por las autoridades autonómicas respectivas con la colaboración de los laboratorios que efectúan el análisis de las muestras, con la frecuencia y especificaciones que se establecen en los anexos IV y V del citado real decreto y sus resultados se utilizan para construir la serie de datos sobre calidad del agua que sirve de base para su evaluación y su clasificación.

En lo que respecta al MSCBS, de acuerdo con lo dispuesto en el citado real decreto, sus actuaciones en esta materia se concretan en: la implementación y coordinación del sistema de información Náyade, cuyo uso es obligatorio para toda entidad que realiza el control o gestiona las aguas de baño; centralizar la información relativa al censo de Zonas de Baño; elaborar el informe nacional de síntesis anual con los datos reflejados en Náyade para su comunicación a la Comisión Europea antes del 31 de diciembre de cada año, así como la notificación a dicha institución (con anterioridad al 20 de marzo de cada año) del censo de zonas de baño y de los métodos oficiales

⁸ Se entiende por piscinas naturales aquellas en la que el agua de alimentación del vaso es agua costera o continental no tratada, está ubicada junto a su medio natural, y la renovación del agua está asociada al movimiento natural de mareas o cursos de ríos.

alternativos para control de calidad del agua que, en su caso, haya autorizado, previa solicitud de la correspondiente autoridad autonómica gestora.

II.1.3. Funciones del MSCBS relativas al control de la calidad de las aguas de piscina

El agua incluida en el ámbito de control sanitario ejercido por el MSCBS establecido en el RD 742/2013, es la contenida en las piscinas de uso público instaladas en el territorio español⁹. Este concepto abarca a todas aquellas instalaciones no destinadas únicamente a la familia e invitados del propietario, con independencia del pago de un precio de entrada. Se engloban específicamente en ese término, aquellas instalaciones en las que la actividad relacionada con el agua es el objeto principal (parques acuáticos, *spas*, de ocio) y las que actúan como servicio suplementario al principal (así, piscinas de hoteles, alojamientos turísticos, campings, terapéuticas en centros sanitarios). Se excluyen expresamente las piscinas naturales y vasos termales o mineromedicinales.

El control sanitario de calidad de este tipo de agua, implica los controles mínimos obligatorios establecidos en los anexos I y II del RD 742/2013, referidos a parámetros microbiológicos, físicos, químicos del agua y del aire de la instalación que deben efectuarse por el propietario titular de la piscina, o en su defecto, por la persona física o entidad que realice su explotación. Corresponde a los respectivos órganos de las CCAA o en su caso, de la administración local, velar por el cumplimiento y ejercicio de dichos controles, pudiendo definir criterios más restrictivos que los establecidos en el real decreto a efectos de salvaguardar la salud de los usuarios.

De acuerdo con lo señalado en el citado real decreto, corresponde al MSCBS la elaboración del informe técnico anual sobre la calidad del agua y del aire de las piscinas, basándose en la información que preceptivamente deben remitir por medios electrónicos las respectivas autoridades autonómicas o en su caso, locales (a las que a su vez informan los titulares de las instalaciones), la divulgación de su contenido, así como la elaboración de determinado material divulgativo dirigido a proteger y prevenir los problemas sanitarios relacionados con el uso de las piscinas y la planificación, coordinación y evaluación de programas nacionales destinados a prevenir riesgos específicos por el uso de piscinas y sus instalaciones¹⁰.

Para el desarrollo de estas funciones, el MSCBS implementó en 2015 el sistema de información Siloé, que centraliza los datos básicos, relativos a instalaciones, tratamiento de aguas y número de muestras, que deben ser preceptivamente remitidos, con periodicidad anual, por la autoridad competente (autonómica o local), al menos, en el caso de piscinas de uso público.

De todo lo anteriormente expuesto, cabe deducir que, para los tres tipos de uso del agua analizados, el ejercicio efectivo de los controles sobre la calidad del agua se efectúa por la administración autonómica o local correspondiente, así como, en su caso, por los gestores del abastecimiento (en relación con el ACH) o titulares de las instalaciones (en el caso de piscinas). Por su parte, el MSCBS, proporciona y gestiona los sistemas de información en los que centraliza los resultados de los controles notificados por estos y a partir de dichos datos elabora y publica los

⁹ El RD 742/2013, extiende la aplicación de parte de su articulado a las piscinas de uso privado correspondientes a comunidades de propietarios, casas rurales o de agroturismo, colegios mayores o similares (tipificadas bajo la denominación "Tipo 3A"), sin someterlas al régimen de control establecido, en su artículo 11, con carácter general para todas las piscinas de uso público. No obstante, prevé la posibilidad de que la autoridad competente de la respectiva CA exija el cumplimiento de las restantes disposiciones del real decreto, comunicándolo al MSCBS.

¹⁰ Específicamente, la guía para el diseño de programa de autocontrol por los titulares de las piscinas, material sobre protección y prevención de situaciones de incidencias tales como ahogamientos, traumatismos y lesiones medulares, y la elaboración de guías de buenas prácticas en el mantenimiento de las piscinas.

respectivos informes anuales de calidad de agua y comunica la información relativa al ACH y aguas de baño a la Comisión Europea, así como a otros organismos internacionales, entre ellos la OMS.

II.2. RESULTADOS RELATIVOS AL MARCO NORMATIVO

Tras el análisis efectuado sobre la regulación y el marco normativo aplicable en el ámbito de esta fiscalización se considera conveniente resaltar lo siguiente:

- La transposición de la Directiva 98/83/CE del Consejo, de 3 de noviembre de 1998, relativa a la calidad de las aguas destinadas al consumo humano, al ordenamiento jurídico español llevada a cabo mediante el RD 140/2003, de 7 de febrero, se efectuó con notable retraso, teniendo en cuenta que la citada Directiva entró en vigor el 26 de diciembre de 1998 y establecía un plazo para su transposición a la legislación nacional de dos años desde dicho momento.

Análogamente, la Directiva (UE) 2015/1787 de la Comisión, de 6 de octubre de 2015, por la que se modificaron los anexos II y III de la Directiva 98/83/CE del Consejo, en los que se revisaban los requisitos mínimos de control del agua potable, fue transpuesta con retraso a la legislación nacional. La citada Directiva establecía que los Estados miembros debían adoptar las medidas precisas para incorporar dicha legislación a su ordenamiento antes del 27 de octubre de 2017. Vencido dicho plazo y ante la falta de su transposición a la normativa nacional, la Comisión remitió al Gobierno de España una carta de emplazamiento, en noviembre de 2017, como primer paso del procedimiento de infracción comunitario. Finalmente, se hizo efectiva la transposición con la publicación del RD 902/2018, el 1 de agosto de 2018¹¹.

En este sentido, cabe señalar que a la fecha de finalización de los trabajos de fiscalización (junio de 2019) se halla en tramitación una propuesta de Directiva, con la que se pretenden refundir las distintas modificaciones de la Directiva 98/83/CE, llevadas a cabo en 2003, 2009 y 2015, por lo que el MSCBS deberá promover activamente su transposición para evitar que se reitere el retraso de anteriores transposiciones¹².

- La Directiva 2013/51/EURATOM del Consejo, de 22 de octubre de 2013, por la que se establecen requisitos para la protección sanitaria de la población con respecto a las sustancias radiactivas en las aguas destinadas al consumo humano, respecto al control de la presencia del radón, establece un valor paramétrico máximo de 100 Bq/l¹³, si bien permite a los Estados miembros, a efectos de la transposición de dicha norma, la determinación de un valor paramétrico superior a esta cifra, siempre que no supere los 1.000 Bq/l. En este sentido, sin constituir una incidencia, cabe destacar que, la normativa española establece dicho límite en 500 Bq/l y, por tanto, por encima del valor de referencia definido en la citada Directiva haciendo uso de la flexibilidad que permite dicha norma. La determinación de este límite como valor paramétrico (500 Bq/l), según ha acreditado la DGSPCI, se llevó a cabo teniendo en cuenta la

¹¹ Real Decreto 902/2018, de 20 de julio, por el que se modifica el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, y las especificaciones de los métodos de análisis del Real Decreto 1798/2010, de 30 de diciembre, por el que se regula la explotación y comercialización de aguas minerales naturales y aguas de manantial envasadas para consumo humano, y del Real Decreto 1799/2010, de 30 de diciembre, por el que se regula el proceso de elaboración y comercialización de aguas preparadas.

¹² Estos cambios se introdujeron por el Reglamento (CE) 1882/2003, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 29 de septiembre de 2003; por el Reglamento (CE) 596/2009, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de junio de 2009 y por la Directiva (UE) 2015/1787 de la Comisión, de 6 de octubre de 2015.

¹³ El becquerel (símbolo Bq) es una unidad derivada del Sistema Internacional de Unidades que mide la actividad radiactiva.

gran variabilidad geográfica de la presencia natural de radón y en coordinación con el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN).

- De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 14 del RD 140/2003, los materiales y productos de construcción en contacto con el agua de consumo¹⁴ deben reunir las características que garanticen que no transmiten al agua sustancias o propiedades que contaminen o empeoren su calidad y supongan un incumplimiento de los requisitos especificados en su anexo I o un riesgo para la salud de la población abastecida. El citado artículo remite a un desarrollo normativo de las disposiciones que deben regular las autorizaciones para el uso e instalación de estos productos, por parte del Ministerio de Industria, Comercio y Turismo, a través de la Comisión Interministerial de Productos de Construcción. No obstante, a pesar del tiempo transcurrido desde la entrada en vigor de este real decreto, la citada regulación no ha sido aprobada.
- Asimismo, en la disposición adicional tercera del RD 140/2003 estableció un plazo máximo de cinco años desde la entrada en vigor de dicha norma, el 22 de febrero de 2003, para que la DGSPCI publicara un método de muestreo armonizado para el cromo, cobre, níquel, plomo y cualquier otro parámetro que la autoridad sanitaria considerase que pudiera estar relacionado con los materiales en contacto con el ACH. Sin embargo, a pesar del tiempo transcurrido desde la finalización de dicho plazo (el 22 febrero de 2008), la citada Dirección General no ha publicado ni acreditado el desarrollo del citado método¹⁵.
- Según establece la disposición adicional novena del RD 140/2003, introducida por el RD 314/2016, de 29 de julio, antes del 15 de septiembre de 2019 se deberán tener caracterizadas, desde el punto de vista de la exposición al radón, cada una de las masas de agua subterráneas que se utilizan para captación de agua destinada a la producción de ACH, añadiendo que corresponde dicha caracterización a las autoridades sanitarias (autonómicas) bajo la coordinación del MSCBS. No obstante, al vencimiento de dicho plazo, no figuraba en SINAC la caracterización de la mayoría de dichas masas de agua subterráneas.

II.3. RESULTADOS RELATIVOS A LA PLANIFICACIÓN DE LAS ACTUACIONES DE CONTROL DE LA CALIDAD SANITARIA DE LAS AGUAS DE CONSUMO Y USO HUMANO

II.3.1. Unidades de seguimiento y control sanitario de las aguas del MSCBS

Como se ha señalado anteriormente, en materia de calidad sanitaria del agua las competencias del MSCBS, en cuanto principal garante de la protección y vigilancia de la salud de los ciudadanos, corresponden a la DGSPCI según se establece en el artículo 7 del *Real Decreto 1047/2018, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y se modifica el Real Decreto 595/2018, de 22 de junio, por el que se establece la estructura orgánica básica de los departamentos ministeriales*.

¹⁴ Se consideran productos de construcción en contacto con el ACH, de acuerdo con la definición establecida en el artículo 2 del RD 140/2003, a todo producto de construcción, de revestimiento o utilizado en los procesos de montaje de las captaciones, conducciones, ETAP, redes de abastecimiento y distribución, depósitos, cisternas e instalaciones interiores que estén situadas desde la captación hasta el grifo del consumidor.

¹⁵ El MSCBS en las alegaciones formuladas manifiesta que la Comisión Europea realizó un estudio sobre cuatro métodos y que el Ministerio lo “comunicó verbalmente en diferentes reuniones con las CCAA y el sector”, recomendando el método aleatorio. No obstante, se estima que una comunicación verbal no da cumplimiento a obligación recogida en la disposición adicional tercera del RD 140/2003, según la cual la citada Dirección General debió establecer y publicar el método antes de 22 de febrero de 2008.

De acuerdo con el citado precepto, la DGSPCI es el órgano que asume las funciones relativas a la sanidad exterior y los requisitos higiénico-sanitarios de los productos de consumo y uso humano, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades y lesiones, la coordinación de la vigilancia en salud pública, incluida la información y vigilancia epidemiológica, la vigilancia de la salud laboral y la sanidad ambiental, así como la elaboración de la normativa en estas materias. La DGSPCI desarrolla las funciones relacionadas con el control sanitario de las aguas objeto de esta fiscalización, a través de las unidades siguientes:

- La Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral (SGSASL), a la que el RD 1047/2018 asigna, entre otras, las funciones de evaluar, prevenir y controlar los efectos de los factores ambientales sobre la salud humana; gestionar las redes de vigilancia y alerta sanitaria de riesgos ambientales; y las actividades relacionadas con la protección de la salud.
- La Subdirección General de Promoción de la Salud y Vigilancia en Salud Pública (SGPSVSP), también dependiente orgánicamente de la DGSPCI y a la que el RD 1047/2018 asigna la planificación, coordinación y desarrollo de la Red de Vigilancia en Salud Pública¹⁶, incluida la RENAVE, (en coordinación con los órganos de la AGE y los servicios de las CCAA).
- El Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES)¹⁷, adscrito a la DGSPCI, comparte con la SGPSVSP las funciones de monitorizar los riesgos para la salud pública relacionados con el agua de consumo y uso humano, en coordinación con los organismos implicados y la realización de las evaluaciones de riesgo oportunas. El CCAES interviene, por tanto, ante incidencias relacionadas con el agua siempre que supongan una amenaza para la salud de la población y por tanto, generen alerta de salud pública, circunstancias que, según la información facilitada por dicho centro, no se han producido durante el periodo 2016-2018.

Adicionalmente, la DGSPCI tiene atribuida por el RD 1047/2018 la coordinación de la vigilancia epidemiológica con el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III, organismo que desarrolla dicha vigilancia, así como la gestión de la RENAVE, según lo estipulado en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, en colaboración con la DGSPCI.

II.3.2. Actuaciones de control sanitario del agua llevadas a cabo por el MSCBS en el marco de la LGS

La LGS concretó los instrumentos de colaboración entre las Administraciones Públicas sanitarias en su artículo 63 y definió a estos efectos como órgano de coordinación el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), cuya composición y funciones se regulan en la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. A su vez, la Ponencia de Sanidad Ambiental es el órgano, dependiente del CISNS, que coordina, supervisa e impulsa diversas actividades relacionadas con los aspectos sanitarios de la gestión de la calidad medioambiental, con la participación de las Consejerías de Sanidad de las CCAA; y, en particular, en el ámbito de la calidad del ACH, de acuerdo con lo establecido en el RD 140/2003, tiene encomendadas, entre otras funciones, el estudio de los métodos de ensayo oficiales de análisis, la

¹⁶ La creación de la Red Nacional de Vigilancia en Salud Pública está prevista por el artículo 13 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, remitiendo a un posterior desarrollo reglamentario su creación, configuración y funcionamiento. A fecha de elaboración de este informe, no se había aprobado este desarrollo normativo, habiéndose iniciado en febrero de 2018 la consulta pública previa a la redacción del proyecto de Real Decreto de creación y regulación de dicha Red.

¹⁷ El CCAES fue creado por Orden SCO/564/2004, de 27 de febrero, por la que se establece el sistema de coordinación de alertas y emergencias de Sanidad y Consumo, hallándose adscrito a la DGSPCI por el RD 1047/2018.

planificación, desarrollo y evaluación de los programas nacionales, la elaboración de recomendaciones sanitarias para las situaciones más frecuentes de incumplimientos e incidencias y la propuesta de las directrices de transmisión de la información en materia de calidad del agua al consumidor.

En 2016 y 2017, la citada Ponencia analizó determinados aspectos relacionados con la calidad de las aguas de consumo y uso humano. En concreto, se trataba de cuestiones relativas a la gestión de la información de radiactividad y los criterios para la evaluación del riesgo por las CCAA, así como a la gestión de la información sobre sustancias químicas y biocidas para el tratamiento de las aguas de piscina y el agua de consumo. También analizó las propuestas de modificaciones del SINAC de los grupos de trabajo sobre radiactividad en agua y aspectos sobre la transposición de la Directiva 1787/2015 CE. En este sentido, cabe señalar que no ha sido posible verificar el grado de participación del MSCBS y en qué se ha concretado su coordinación con las CCAA en esta materia a través de dicha Ponencia, en la medida en que la DGSPCI no dispone de las actas de las reuniones celebradas por este órgano, habiendo facilitado en su defecto las convocatorias y el orden del día de las mismas. En cualquier caso, no figura entre los aspectos tratados en dichas reuniones alguno dirigido a promover la mejora de la calidad de la información notificada por las distintas CCAA al MSCBS a fin de evitar las deficiencias que se ponen de manifiesto posteriormente en este informe (entre ellas, la incompleta comunicación de los resultados de los controles de calidad, el incumplimiento del plazo de notificación o la falta de actualización de los datos de infraestructuras).

Análogamente, la LGS prevé la constitución de comisiones y comités técnicos, entre el Estado y las CCAA, así como la celebración de convenios y la elaboración de los programas en común que se requieran para la mayor eficacia y rentabilidad de los servicios sanitarios. Bajo estas premisas se enmarcan las actuaciones de la Comisión de Salud Pública, así como el convenio suscrito entre el MSCBS y el Consejo de Seguridad Nuclear (CSN). No obstante, tampoco ha quedado acreditado que, en el periodo 2016-2018, por parte de la DGSPCI se hayan realizado por esta vía actuaciones de coordinación con las CCAA relacionadas con el ámbito de esta fiscalización. Así, de la información aportada sobre las reuniones de la Comisión de Salud Pública, no se deduce que hayan sido objeto de tratamiento cuestiones relativas al control de agua de consumo y uso humano.

II.3.3. Programación y ejecución presupuestaria de las actuaciones del MSCBS en materia de calidad de las aguas de consumo y uso humano

La planificación de la actividad de la DGSCI se refleja anualmente en el programa presupuestario 313B "Salud pública, sanidad exterior y calidad". Conforme se describe en los Presupuestos Generales del Estado para el ejercicio 2017 (PGE 2017), corresponde a dicha Dirección General, a través de este programa, canalizar, entre otras, las funciones concernientes a la coordinación interterritorial, alta inspección, calidad, planificación sanitaria y los sistemas de información sanitaria.

Concretamente, el citado programa presupuestario agrupa las actuaciones del MSCBS en materia de información epidemiológica, promoción de la salud y prevención de las enfermedades, sanidad exterior, salud laboral, sanidad ambiental y control sanitario de los riesgos medioambientales y, más específicamente relacionadas con el ámbito de esta fiscalización, las actuaciones dirigidas a potenciar la sanidad ambiental a través de la identificación, evaluación y gestión de los riesgos para la salud que puedan derivarse de los condicionantes ambientales (requisitos higiénico-sanitarios de las aguas de consumo y uso humano), así como la vigilancia de los factores ambientales de carácter físico, químico o biológico (la prevención de las enfermedades y

lesiones de origen hídrico) y la coordinación de la vigilancia en salud pública, incluida la información y vigilancia epidemiológica y la elaboración de la normativa en estas materias.

En el cuadro nº 1 se muestran las principales magnitudes de la ejecución presupuestaria del programa 313B para el periodo 2015-2018.

CUADRO Nº 1
PROGRAMA 313B. EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA 2015-2018
(miles de euros)

Ejercicio	Créditos iniciales	Créditos definitivos	Obligaciones reconocidas	%
2015	33.806,51	37.333,63	30.191,44	80,87
2016	35.709,75	51.298,68	31.769,89	61,93
2017	36.636,87	61.236,40	35.595,41	58,13
2018	37.640,69	53.211,18	33.184,85	62,36

Fuente: Cuenta de la AGE, ejercicios 2015-2018

Se ha efectuado el análisis de la ejecución presupuestaria y de los objetivos establecidos en los PGE para los ejercicios 2016-2018, del citado programa 313B, y más específicamente, de los indicadores presupuestarios definidos para el objetivo 8 "Controlar la calidad sanitaria de las aguas", destacándose los siguientes resultados:

- El MSCBS no ha podido cuantificar el importe de las obligaciones reconocidas registradas en 2017 y relacionadas con el desarrollo de las funciones de la DGSPCI relativas al control sanitario del agua de consumo y uso humano, no disponiendo de una contabilidad analítica que aporte información sobre los costes de esta actividad, por lo que no es posible valorar su eficacia ni determinar su representatividad sobre el total de las actividades financiadas con cargo al programa 313B. Así, la DGSPCI, al cuantificar dichos costes se limita a concretar el importe de las actuaciones de apoyo técnico externo relacionadas con la gestión del control del agua que fueron contratadas y que se financian con cargo a la aplicación presupuestaria 26.07.313B.227.06 "Estudios y trabajos técnicos". Estas actuaciones ascendieron a 188,9 miles de euros en el ejercicio 2017. La Dirección General citada ha obviado el resto de conceptos presupuestarios imputables a esta actuación, por lo que dicha cuantía resulta escasamente significativa sobre la ejecución presupuestaria total del programa (0,5 %). Entre otras, en dicho importe no se incluyen las obligaciones derivadas de los contratos de implementación y mantenimiento de los sistemas de información relacionados con la gestión de la calidad sanitaria de las aguas de consumo y uso humano (SINAC, Náyade, Siloé, fundamentalmente)¹⁸.
- En cuanto a la definición del programa 313B, se observa que los objetivos establecidos para este programa presupuestario se reiteran en los tres ejercicios analizados (2016-2018) y constituyen una transcripción de las funciones que tiene asignadas con carácter general la DGSPCI (entre las que engloba el control de la calidad sanitaria de las aguas), sin que se incluya una referencia

¹⁸ La contratación de estos trabajos se efectúa, en el ámbito de los servicios declarados de contratación centralizada, por la Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación, dependiente del Ministerio de Hacienda, de acuerdo con lo establecido en el artículo 229 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

temporal con relación a la fecha en la que se prevé su consecución más allá del año que se presupuesta¹⁹.

- Específicamente, los indicadores establecidos para la cuantificación y posterior seguimiento del objetivo relacionado con el ámbito de esta fiscalización (“objetivo 8: Controlar la calidad sanitaria de las aguas”), presentan una formulación genérica cuyo valor de ejecución no permite obtener información relevante a los responsables de la gestión sobre la situación y evolución de aquellos aspectos que pueden incidir en el logro del objetivo. Así, los indicadores de actividad definidos para este objetivo (número de usuarios de los sistemas de información SINAC y Náyade, número de infraestructuras o playas censadas, número de puntos de muestreo, entre otros) se centran en cuantificar variables que, *a priori*, no deben sufrir variaciones significativas, lo que no favorece que a partir de estos datos se obtenga una valoración de la eficacia del programa.

Para aquellos indicadores que no reúnen las características señaladas en el punto anterior, como, por ejemplo, “determinaciones analíticas realizadas en agua de consumo o en agua de baño”, se estima que son poco representativos del objetivo al que se asocia, en este caso, la calidad del agua¹⁹. Los indicadores así definidos al no tener asociada otra magnitud, pierden su valor comparativo y significado. Así, en este caso, el número de determinaciones analíticas realizadas podría incluir algún indicador complementario que permitiera valorar, en términos relativos, su resultado (la calificación del agua), tales como el índice de analíticas con calificación de “agua apta para el consumo”, el índice de zonas de abastecimiento con calificación de “agua apta para el consumo” o el índice de población abastecida con agua con dicha calificación, entre otros.

- Cabe añadir que se han producido desviaciones significativas entre los valores presupuestados y los ejecutados reflejados en los PGE. en determinados indicadores, principalmente en los relativos al ACH y en los ejercicios 2015 y 2016, como se deduce de los datos reflejados en el cuadro nº 2.

¹⁹ Estas observaciones fueron recogidas, con carácter general, para el conjunto de objetivos e indicadores reflejados en los distintos programas presupuestarios, en el Informe de fiscalización del sistema de seguimiento de programas en el Área de la Administración Económica del Estado, Ejercicio 2017, aprobado por el Pleno del TCu, en su sesión de 20 de diciembre de 2018. Los resultados de la presente actuación fiscalizadora, permiten reiterar las conclusiones que, en este sentido, ya fueron puestas de manifiesto en dicho informe.

CUADRO Nº 2
PROGRAMA 313B. INDICADORES DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO
OBJETIVO 8. "CONTROLAR LA CALIDAD SANITARIA DE LAS AGUAS"
(número)

Indicadores	Ejercicio 2015		Ejercicio 2016		Ejercicio 2017	
	Presupuestado	Realizado	Presupuestado	Realizado	Presupuestado	Realizado
1. De resultados						
01. Usuarios del Sistema de Información Nacional del Agua de Consumo (SINAC). - (Usuario)	6.000	7.227	7.000	7.181	7.000	7.000
02. Infraestructuras dadas de alta en el Sistema de Información Nacional de la Calidad del Agua de Consumo (SINAC). - (Infraestructura)	100.000	292.624	2.000	3.296	2.000	2.000
03. Puntos de muestreo de agua de consumo. (Punto)	70.000	159.973	100.000	65.084	100.000	100.000
04. Muestreos de agua de consumo. (Muestreo)	650.000	231.254	600.000	677.722	600.000	600.000
05. Determinaciones analíticas realizadas en agua de consumo. (Determinación)	5.000.000	1.454.323	5.000.000	4.700.000	5.000.000	5.000.000
2. De medios:	Presupuestado	Realizado	Presupuestado	Realizado	Presupuestado	Realizado
01. Informes anuales. - (Informe)	2	2	4	2	2	2
02. Encomiendas de gestión. - (Encomienda)	1	1	1	1	1	1

Fuente: Presupuestos Generales del Estado, ejercicios 2015-2017

- Se han contrastado los valores de ejecución de los indicadores correspondientes al ejercicio 2017, que figuran reflejados en los PGE del ejercicio 2018, con la información publicada en los informes nacionales sobre la calidad del ACH y de las aguas de baño relativos a 2017, observándose diferencias significativas, principalmente en aquellos indicadores relacionados con el ACH, como puede deducirse en el cuadro nº 3, que desvirtúan, por tanto, la ejecución de estos indicadores y la valoración de su contribución al logro del objetivo.

CUADRO Nº 3
PROGRAMA 313B. EJECUCIÓN DE LOS INDICADORES
DEL OBJETIVO 8 EN EL EJERCICIO 2017
(número)

Indicadores	Según PGE 2018		Según Informe anual publicado
	Presupuestado 2017	Realizado 2017	Realizado 2017
01. Usuarios del Sistema de Información Nacional del Agua de Consumo (SINAC). - (Usuario)	7.000	7.000	8.559
02. Infraestructuras dadas de alta en el Sistema de Información Nacional de la Calidad del Agua de Consumo (SINAC). - (Infraestructura)	2.000	2.000	145.312 ⁽¹⁾
03. Puntos de muestreo de agua de consumo. (Punto)	100.000	100.000	214.948
04. Muestras de agua de consumo. (Muestreo)	600.000	600.000	1.046.634
05. Determinaciones analíticas realizadas en agua de consumo. (Determinación)	5.000.000	5.000.000	8.054.908
06. Usuarios del sistema de información nacional de agua de baño (NAYADE). - (Usuario)	410	410	465
07. Playas censadas. - (Playa)	1.900	1.900	1.941
08. Puntos de muestreo de aguas de baño. - (Punto)	1.800	1.800	2.219
09. Determinaciones analíticas de aguas de baño. - (Determinación)	46.000	46.000	47.915
10. Muestras de aguas de baño en aguas marítimas y continentales. - (Muestra)	20.000	20.000	23.994

(1) El indicador 2 relativo a las infraestructuras dadas de alta en el SINAC se estima que se refiere al total de infraestructuras vivas existentes en el sistema de información. En la revisión del mismo se han incluido todas las infraestructuras dependientes de una zona de abastecimiento.

Fuente: Elaboración propia, a partir de los datos publicados en los PGE y en el informe anual de la calidad del ACH (MSCBS)

II.3.4. Sistemas de Información de control sanitario del agua de consumo y uso humano

Como se ha anticipado, la información sobre la calidad sanitaria de las aguas de consumo y uso humano se gestiona por el MSCBS, principalmente, a través de los tres sistemas de información que han sido objeto de fiscalización: el Sistema de Información Nacional del agua de consumo (SINAC), Sistema de Información Nacional de aguas de baño (Náyade) y Sistema de Información sobre piscinas (Siloé).

El establecimiento y desarrollo por el MSCBS de los sistemas de información SINAC y Náyade, se regula expresamente en los respectivos reales decretos de gestión de la calidad de estos usos del agua. En el caso de SINAC, el artículo 30 del RD 140/2003 establece la obligatoriedad de su utilización para todas las partes implicadas en el suministro de ACH, desarrollándose por Orden SCO/1591/2005, de 30 de mayo. Por su parte, la implementación de Náyade está prevista en el artículo 14 del RD 1341/2007 y sus características definidas en su anexo VI.

Respecto al sistema Siloé, cabe destacar que ha sido desarrollado por el MSCBS sobre la base de lo dispuesto en el artículo 15 del RD 742/2013, a efectos de establecer un mecanismo para que las autoridades sanitarias autonómicas efectúen la remisión de información que preceptúa dicho

artículo²⁰. Su desarrollo fue promovido, en 2014, por la DGSPCI, en el marco de la Ponencia de Sanidad Ambiental del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Estos tres sistemas se sustentan en aplicaciones web a través de Internet y su accesibilidad profesional requiere acreditación mediante certificado digital. Cada uno de ellos tiene definida su unidad de información básica que constituye el núcleo de suministro de datos, siendo en SINAC, la zona de abastecimiento; en Náyade, la zona de baño; y en Siloé, la piscina.

SINAC tiene como finalidad identificar, en el ámbito local, autonómico y nacional, la calidad sanitaria de las aguas de consumo humano desde su captación hasta el abastecimiento a los consumidores finales. Sus objetivos son informar a las autoridades competentes de cualquier riesgo para la salud detectado en un abastecimiento o en el conjunto de las instalaciones, servir de instrumento para tomar las medidas de prevención más adecuadas en función de los riesgos detectados y comunicados por los diferentes gestores de las infraestructuras y servir como mecanismo con el que garantizar el derecho de acceso a la información de los ciudadanos.

Náyade tiene el objetivo de dar soporte a la elaboración del censo nacional de zonas de baño y del informe de síntesis con los datos recogidos durante la temporada de baño para su comunicación anual a la UE. No obstante, según se desprende de la información publicada por el Ministerio en su página web y en los manuales de usuario del propio sistema, la finalidad de Náyade es más amplia e incluye disponer de información monitorizada para identificar, a nivel nacional, la calidad sanitaria de las aguas de baño y para gestionar toda la información necesaria para su vigilancia y control.

Los objetivos de Siloé son detectar y prevenir riesgos para la población derivados del uso recreativo de las piscinas; identificar en el ámbito local, autonómico y nacional las características y la calidad del agua de sus vasos; aportar información a las autoridades competentes sobre sus características; facilitar la coordinación de los programas de vigilancia sanitaria destinados a prevenir los posibles riesgos específicos para la salud derivados de su uso; elaborar informes anuales sobre las características de las piscinas y de la calidad del agua de sus vasos; y cumplir con la obligación de informar a organismos internacionales.

Adicionalmente, la DGSPCI dispone de otras aplicaciones y sistemas para dar cobertura a distintos aspectos relacionados con la gestión sanitaria del agua, como la herramienta de Gestión y Elaboración de los Planes Sanitarios del Agua (GEPISA), el sistema de notificación de incidencias acuáticas (Aquaticus) y tres repositorios de información para los sistemas SINAC, Náyade y Siloé.

GEPISA es un sistema puesto a disposición de los operadores y gestores del suministro del agua de consumo humano y de las administraciones sanitarias competentes para ayudar en la elaboración de los Planes Sanitarios del Agua (PSA), cuya implantación será obligatoria, al menos para las zonas de abastecimiento con más de cincuenta mil habitantes, a partir del 2 de agosto de 2020, de acuerdo con lo establecido en el artículo 21.bis del RD 140/2003²¹. Esta herramienta ha

²⁰ El citado artículo establece que, al menos, en el caso de piscinas de uso público, la autoridad competente debe remitir al Ministerio de Sanidad, por medio electrónico o comunicación electrónica la información del año anterior, relativa a las instalaciones, tratamiento de aguas y calendario de muestreo.

²¹ Este artículo ha sido añadido por el *Real Decreto 902/2018, de 20 de julio, por el que se modifican el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano, y las especificaciones de los métodos de análisis del Real Decreto 1798/2010, de 30 de diciembre, por el que se regula la explotación y comercialización de aguas minerales naturales y aguas de manantial envasadas para consumo humano, y del Real Decreto 1799/2010, de 30 de diciembre, por el que se regula el proceso de elaboración y comercialización de aguas preparadas envasadas para el consumo humano.*

sido puesta en funcionamiento en enero de 2019 por el MSCBS y permite crear los PSA a partir de los datos introducidos en el SINAC.

Por otra parte, para permitir el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 13.4 del RD 742/2013, por el que se establece la obligación de las autoridades autonómicas sanitarias de notificar las situaciones de incidencia en zonas de baño²², por Orden SSI/1376/2015, de 29 de junio, se creó el fichero automatizado, denominado “Sistema de notificación de incidencias acuáticas (Aquaticus)” con la finalidad de centralizar la notificación de las incidencias por intoxicación por productos químicos, ahogamientos, quemaduras graves, entre otras, producidas en las aguas de baño, incluyendo, en este caso, las producidas en instalaciones con piscina.

Por último, para el análisis estadístico de la información contenida en los sistemas de las aguas de consumo y uso humanos, la DGSPCI está desarrollando (en 2019) los repositorios de los sistemas SINAC, Náyade y Siloé para su inclusión en el portal estadístico del Área de inteligencia de gestión en la intranet del MSCBS. Su objetivo es crear informes interactivos, gráficos, consultas *ad hoc*, y permitir funcionalidades orientadas al análisis y gestión inteligente de datos, utilidades no disponibles en estos sistemas.

Tras el análisis efectuado sobre los sistemas de información anteriormente citados se ha puesto de manifiesto lo siguiente:

- En el inventario del Sistema de Información Administrativa (SIA) de la AGE²³, figuran catalogados SINAC, Náyade y ATLANTIS, por lo que la DGSPCI debe promover la incorporación en dicho catálogo del resto de los aplicativos citados anteriormente (Siloé, GEPSA y Aquaticus) a fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 21.4 la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP) y en el Real Decreto 4/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Interoperabilidad en el ámbito de la Administración Electrónica.
- Se considera conveniente destacar que estos sistemas de información son el principal instrumento de coordinación del MSCBS con las distintas autoridades sanitarias territoriales con la finalidad de garantizar la calidad sanitaria del agua, así como la transparencia e información al público y a los agentes implicados en su gestión. No obstante, como se detalla posteriormente, en los resultados relativos al control de cada una de las clases de aguas fiscalizadas, se observa que falta homogeneidad en los datos contenidos en estos sistemas de información y oportunidad respecto al momento en que se notifican. Ello se explica, en parte, por el hecho de que la carga de los datos, y por tanto, la notificación de estos al MSCBS por parte de las autoridades sanitarias territoriales no se efectúa con inmediatez a la obtención de los resultados analíticos del agua.
- Como se ha descrito anteriormente, SINAC soporta el almacenamiento de un importante volumen de información cuya carga se efectúa directamente por los organismos públicos o privados relacionados con la gestión y control de la calidad de agua realizada en cada una de las

²² Se califican como situaciones de incidencia los ahogamientos, ahogamientos con resultado de muerte, lesiones medulares, traumatismos craneoencefálicos, quemaduras graves, electrocución, intoxicación por productos químicos, entre otras.

²³ SIA es el Sistema de Información Administrativa desarrollado para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 21.4 la LPACAP, que establece la obligación de las Administraciones Públicas de publicar y mantener actualizadas en el portal web, a efectos informativos, las relaciones de procedimientos de su competencia y dar la información referida a los aspectos básicos de los mismos y en el Real Decreto 4/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Interoperabilidad en el ámbito de la Administración Electrónica. Los sistemas citados en este informe figuran en SIA con los códigos 990804 (SINAC) y 990802 (Náyade) y 993580 (ATLANTIS).

partes del abastecimiento. Este hecho exige que el MSCBS, como institución coordinadora del sistema, realice un estudio y control del grado de calidad de la información de forma que cumpla con los requisitos de exactitud, actualización, coherencia, relevancia, accesibilidad y confiabilidad. En este sentido, cabe destacar que el MSCBS no ha previsto procedimientos de revisión de los datos contenidos en este sistema para asegurar que los mismos cumplen con dichos requisitos y no se hallen desactualizados²⁴. Por otra parte, aunque la DGSPCI efectuó revisiones en 2015 y 2018 sobre los datos de infraestructuras y de laboratorios en los que se advirtieron deficiencias en los datos registrados en SINAC, solo en el caso de los laboratorios promovió actuaciones de depuración y coordinación con dichas entidades para la actualización de los datos en el sistema.

II.3.4.1. OBLIGATORIEDAD DE NOTIFICACIÓN AL MSCBS Y DE UTILIZACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- La notificación de información al MSCBS sobre la calidad de las ACH, aguas de baño y aguas de piscina a través de SINAC, Náyade y Siloé, respectivamente, por parte de las autoridades autonómicas competentes es obligatoria conforme establece su respectiva normativa²⁵. Sin embargo, la notificación de incidencias a través de Aquaticus en determinadas zonas de baño distintas de las piscinas, es voluntaria, por lo que dicha información, aun afectando a la calidad sanitaria del agua de baño, pudiera no estar en conocimiento del MSCBS.

Cabe destacar, asimismo, que se ha verificado la existencia de, al menos, una situación de incidencia que afectaba a la calidad sanitaria del agua de una piscina pública situada en la CA de Castilla-La Mancha, producida en marzo de 2018, que no figuraba registrada en Aquaticus a pesar de que la autoridad sanitaria autonómica debió registrarla en el plazo máximo de un mes de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 13.4 del RD 742/2013²⁶. La DGSPCI tuvo conocimiento de la citada incidencia por su repercusión en los medios, si bien no ha podido acreditar que requiriera información a dicha CA para efectuar su seguimiento.

- Respecto a SINAC, cuyo objeto es centralizar la información del MSCBS sobre la calidad del ACH, su uso es obligatorio para todas las partes implicadas en el abastecimiento, lo que incluye al gestor de las zonas de abastecimiento o sus infraestructuras, a los municipios, a la autoridad sanitaria competente que realice inspecciones sanitarias en cada CA y al propio MSCBS. En todo caso, la disposición tercera de la Orden SCO/1591/2005, por la que se regula este sistema de información, establece la obligatoriedad de que se cumplimenten todos los campos que aparecen en cada uno de los formularios que componen la aplicación.

A pesar de ello, tras las verificaciones realizadas se han puesto de manifiesto las deficiencias en la información que se detallan a continuación, sin que el MSCBS haya acreditado la realización de actuaciones dirigidas a promover que las CCAA subsanen estas situaciones:

²⁴ Sin perjuicio de que las alegaciones manifestadas por el MSCBS relativas a que la labor de inspección de los datos notificados en SINAC compete a las CCAA, se estima que el MSCBS como responsable de la implementación y desarrollo de esta herramienta debe velar por la exactitud, coherencia e integridad de los datos que contiene, más aún cuando estos constituyen la fuente de la información que el citado departamento ministerial comunica a las instituciones internacionales.

²⁵ Concretamente, esta obligación se establece respecto al sistema de información SINAC en el artículo 30 de RD 140/2013 y en la Orden SCO 1591/2005, de 30 de mayo; para Náyade en el artículo 14 y anexo VI del RD 1341/2007 y para Siloé en el artículo 15 del RD 742/2013.

²⁶ Se trataba de una infección por digerir agua contaminada por la ameba *naegleria fowleri*, cuya noticia tuvo eco en medios de comunicación.

- Sólo seis CCAA han notificado en 2017 los datos de los controles efectuados, relativos a actuaciones de vigilancia sanitaria destinados a prevenir los riesgos para la salud derivados del consumo de agua y de estas seis, según se desprende de SINAC, solo tres notificaban al MSCBS con regularidad la información derivada de las inspecciones efectuadas en los ejercicios anteriores²⁷.
- Todas las CCAA utilizan el sistema de información SINAC, salvo una que dispone de un sistema de información propio. La falta de compatibilidad de este sistema con determinadas especificaciones técnicas de SINAC ha derivado en que la notificación de los boletines de análisis de esta CA se efectúe de forma masiva, para la totalidad de los análisis realizados a lo largo del año, al finalizar este, incumpléndose el plazo de siete días naturales (desde que se elabora el informe de los resultados analíticos) establecido en el artículo 12 de la Orden SCO/1591/2005. Además, esta CA no notifica al MSCBS los boletines con los resultados del control en grifo.

Adicionalmente, este proceder ha derivado, a su vez, en que no todos los boletines de análisis remitidos por la citada CA hayan sido cargados en SINAC. Ello se debe a que parte de los errores que se producen durante la carga masiva no pueden ser depurados por la unidad de la DGSPCI debido a su elevado número y a que requieren el análisis individualizado para su depuración. La citada unidad no ha podido determinar el número de boletines de análisis del ejercicio 2017 cuyos errores de carga no pudieron ser analizados y, por tanto, finalmente no fueron incorporados a SINAC, ascendiendo el número de los que sí resultaron cargados a 15.598.

- Se ha verificado que, un total de 1.338 municipios (16,47 %) no se hallaban integrados en SINAC en el año 2017, respecto de la cifra ofrecida en el Registro de Entidades Locales para ese mismo ejercicio. Solo en el caso de 256 de estos municipios este hecho se hallaría justificado por su pequeña dimensión (al disponer de menos de 50 habitantes no es obligatoria su inclusión en SINAC). Del resto que no se hallan integrados (1.048), el 97,46 % disponen de menos de 5.000 habitantes y el 2,54 % son municipios con más de 5.000 habitantes²⁸.
- Análogamente, el uso del sistema Náyade para informar de los controles sanitarios sobre la calidad de las aguas de baño es obligatorio para toda persona física o entidad que realice el control o que gestione dichas aguas, de acuerdo con lo previsto en artículo 14.4 del RD 1341/2007. Asimismo, establece el citado real decreto que la información debe ser actualizada puntualmente durante la temporada de baño. No obstante, también se han detectado deficiencias en la información registrada en Náyade (relativa, entre otros, a los calendarios de control y perfiles de las aguas de baño) así como tiempos excesivos entre la obtención de los resultados analíticos y su carga en el sistema²⁹, sin que el MSCBS haya implementado alguna utilidad en Náyade que permita la detección automática de estas deficiencias, a fin de requerir a las autoridades sanitarias autonómicas para el cumplimiento en plazo de la citada obligación, ni

²⁷ El RD 140/2003 establece en su artículo 19 que la vigilancia sanitaria es responsabilidad de la autoridad sanitaria (Administración sanitaria autonómica), para lo que establecerá un Programa Autonómico de Vigilancia Sanitaria del ACH para su territorio que notificará al MSCBS, así como cualquier cambio en el mismo.

²⁸ Los datos relativos a los municipios no integrados han sido obtenidos a partir de las zonas de abastecimiento notificadas en SINAC a cierre del ejercicio 2017.

²⁹ De acuerdo con lo establecido en el RD 1341/2007 (apartado 12 de su anexo VI), los boletines de análisis de las aguas de baño deben ser cargados con un plazo máximo de una semana tras la elaboración del informe de los resultados analíticos.

haya realizado alguna actuación de seguimiento dirigida a que estas sean subsanadas por las mencionadas autoridades.

- Respecto al sistema Siloé, en el que el MSCBS centraliza la información sobre la calidad de las aguas de piscina, el artículo 15 del RD 742/2013 establece que las autoridades competentes deben remitir al citado Ministerio, antes del 30 de abril de cada año, la información del año anterior (relativa a la instalación, tratamiento del agua de los vasos de las piscinas y resultado de muestreos efectuados durante el año anterior). No obstante, como se detalla posteriormente, el número de piscinas para los que se ha efectuado esta notificación en 2017, es poco representativo (sobre la totalidad del parque de piscinas públicas de España).

De todo ello se concluye que la notificación, fiabilidad y oportunidad de la información de la calidad sanitaria de agua de consumo y uso humano contenida en los sistemas de información SINAC, Náyade y Siloé depende de las autoridades competentes en cada CA, sin que la DGSPCI haya programado actuaciones dirigidas a subsanar la deficiencia y falta de notificación en forma y plazo por parte de estas, a fin de que los datos facilitados sean completos y consistentes, a pesar de que dichos datos constituyen el soporte de los respectivos informes anuales sobre la calidad del agua de los tres tipos analizados.

II.3.4.2. GESTIÓN Y CONTRATACIÓN DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- El diseño, desarrollo e implantación de los sistemas de información objeto de esta fiscalización corresponde a la Subdirección General de Tecnologías de la Información (SGTI) dependiente de la Subsecretaría de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del MSCBS mientras que la administración de los mismos se efectúa por unidades dependientes de la DGSPCI. En particular, en el caso de SINAC, se establece en el artículo 30.2 del RD 140/2003 que el mantenimiento y vigilancia de la aplicación, se efectúa por un Comité Técnico, compuesto por representantes del Ministerio, de las CCAA, empresas abastecedoras y administraciones locales, el cual responde de la definición y explotación de la información. No obstante, dicho Comité no se ha reunido desde la implementación de la versión 2 del sistema en 2014, a pesar de las incidencias que respecto a la calidad de la información y carga de determinados datos que se han puesto de manifiesto en el apartado anterior de este informe.
- Los contratos para el desarrollo de nuevas funcionalidades y mantenimiento de los sistemas de información relacionados con la calidad sanitaria de aguas (SINAC, Náyade y Siloé; herramienta GEPSA y portal estadístico) han sido objeto de contratación centralizada, formalizándose con el Acuerdo Marco 26/2015³⁰. La adjudicación se ha realizado por importe global y conjuntamente con otros sistemas y aplicativos sanitarios del MSCBS, por lo que no ha sido posible conocer su distribución por sistema. Análogamente sucede con el desarrollo de los repositorios de SINAC, Náyade y Siloé, formalizado en octubre de 2017 por un importe de 475.730,82 euros.
- Además, se ha observado que algunos de los desarrollos implementados por la empresa adjudicataria no responden a las necesidades de gestión de la DGSPCI debido, en parte, a la ausencia de coordinación con la SGTI sobre las funcionalidades que se incorporan al documento de licitación. Así, tras la verificación efectuada para comprobar los desarrollos establecidos en el documento de licitación, para 2016 y 2017, con las utilidades implementadas, se observan en SINAC disfuncionalidades en la gestión masiva de los boletines de control de calidad sanitaria

³⁰ Acuerdo Marco 26/2015, de servicios de desarrollo de sistemas de administración electrónica, con vigencia desde el 1 de agosto de 2016, y prorrogado hasta el 31 de julio de 2020, aprobado por el Ministerio de Hacienda a través de la Dirección General de Racionalización y Centralización de la Contratación. al amparo de lo establecido en el, entonces vigente, artículo 198.4 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público.

del agua y en la inclusión de nuevos filtros, campos y valores en las tablas (relativas a laboratorios, frecuencia muestreo, entre otras). Asimismo, respecto a Siloé, no se han completado los desarrollos del módulo de acceso al ciudadano y del módulo de búsquedas.

II.3.4.3. USUARIOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Los sistemas SINAC y Náyade distinguen dos grupos de usuarios: administradores y usuarios profesionales (entidades públicas o privadas que gestionan las zonas de abastecimiento/baño, laboratorios que realizan los controles, la autoridad sanitaria competente, el propio MSCBS, entre otros), sin perjuicio de que ambos sistemas disponen de acceso al ciudadano a fin de garantizar la accesibilidad a la información de calidad del agua de estos usos. En el caso de Siloé, esta última opción no está incorporada, existiendo únicamente el acceso profesional, bien como administración autonómica o bien como notificador de datos (gestor de la piscina).

La gestión de estos usuarios profesionales está descentralizada en las CCAA e incluso en los ayuntamientos, siendo estas administraciones las que autorizan al resto de los usuarios que accederán con perfil profesional a la aplicación.

En el cuadro nº 4 se reflejan los usuarios registrados para cada uno de los sistemas de información analizados.

CUADRO Nº 4
USUARIOS DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN 2015-2017
SINAC, NÁYADE Y SILOÉ
(número)

Sistemas	2015	2016	2017
Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo, SINAC	7.181	7.455	8.559
Sistema de información nacional de aguas de baño, Náyade	472	470	465
Sistema de información de piscinas, Siloé	136	151	198

Fuente: MSCBS. Informes anuales nacionales de la calidad del agua

A este respecto, se considera necesario señalar que en las pruebas de fiscalización realizadas en diciembre de 2018 sobre el control de usuarios profesionales activos de SINAC se detectaron 1.758 usuarios cuya fecha de último acceso era anterior al año 2015³¹. Dado que el “número de usuarios SINAC” se ha definido como uno de los indicadores reflejados en la memoria del objetivos del programa 313B de los respectivos PGE, y en particular, para valorar el control sanitario de las aguas (el objetivo 8 de este Programa), es preciso que se realicen por parte de la DGSPCI revisiones periódicas de las listas de usuarios con acceso a esta aplicación para que esta información esté actualizada. De forma análoga se puede concluir para los usuarios de Náyade.

³¹ Conviene matizar que dadas las características de los distintos perfiles de usuarios de SINAC pueden existir supuestos en los que la ausencia de accesos al sistema por un usuario se hallaría justificada, como en el caso de entidades que contratan con un tercero la carga y grabación de datos en SINAC, siendo este último el que efectúa los accesos a SINAC para realizar dicha carga y actualización.

II.4. ACTUACIONES DEL MSCBS DE CONTROL DE LA CALIDAD SANITARIA DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO, DE LAS AGUAS DE BAÑO Y DE LAS AGUAS DE PISCINA

II.4.1. Agua de consumo humano

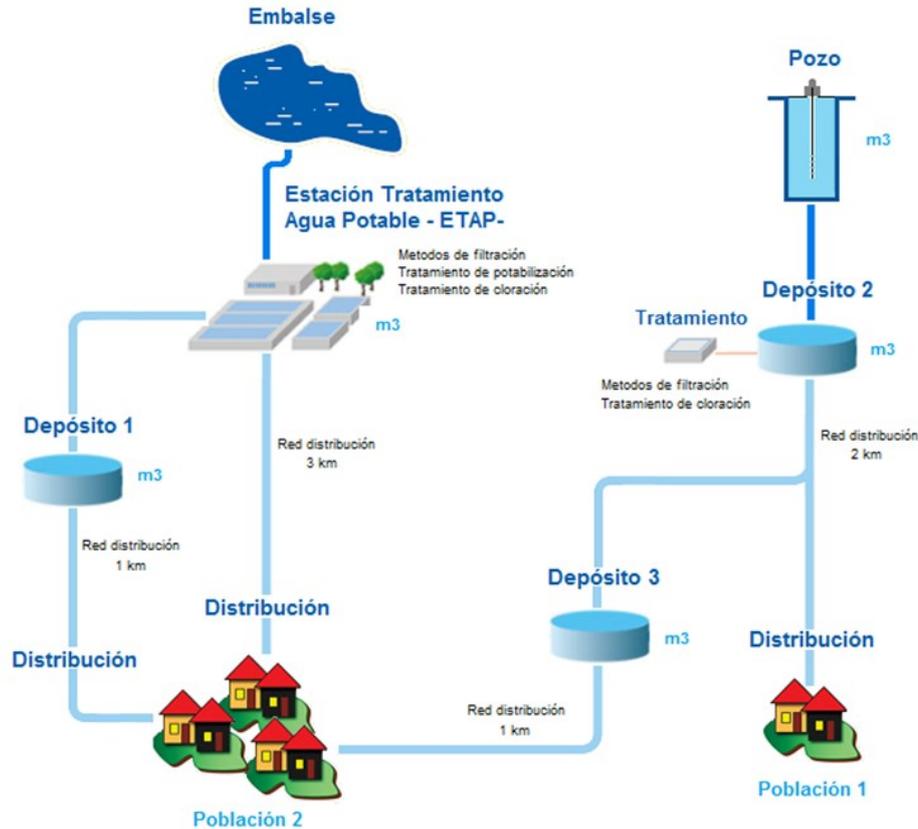
Sin perjuicio de las deficiencias que se detallan a continuación, que afectan, fundamentalmente, a aspectos formales del procedimiento de información por parte de las autoridades sanitarias autonómicas y por parte de los gestores de los abastecimientos, así como al control efectuado por el MSCBS, se considera conveniente destacar que no existen incidencias reseñables respecto a la calidad sanitaria del agua de consumo humano en España que se deriven de la información reflejada en SINAC del conjunto de boletines de análisis notificados al MSCBS en el ejercicio 2017.

II.4.1.1. ZONAS DE ABASTECIMIENTO E INFRAESTRUCTURAS

La zona de abastecimiento constituye la unidad de información del SINAC y se define como el área geográficamente definida y censada por la autoridad sanitaria a propuesta del gestor del abastecimiento o partes del mismo, no superior al ámbito provincial, en la que el ACH proviene de una o varias captaciones y cuya calidad de las aguas distribuidas puede considerarse homogénea en la mayor parte del año.

Todas las zonas de abastecimiento, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2 del RD 140/2003, deben definirse, al menos, por un código y denominación única dentro de cada provincia, el número de habitantes abastecidos y el volumen medio diario de agua suministrada en cómputo anual. Partiendo de estos cuatro determinantes básicos, las autoridades competentes deben comunicar al MSCBS, a través de SINAC, para cada zona de abastecimiento, todos los datos relativos a sus infraestructuras técnicas asociadas (tales como captaciones, conducciones, plantas de tratamiento de potabilización, depósitos de almacenamiento, cisternas de transporte de agua y redes de distribución), un esquema básico de cada zona de abastecimiento con información gráfica de todas sus instalaciones y los datos relativos al control de calidad del agua realizada por los diferentes gestores en cada parte del abastecimiento. A modo ilustrativo, se refleja en el gráfico siguiente, un esquema de abastecimiento de agua potable a varias poblaciones con las distintas infraestructuras técnicas que puede tener asociadas.

**GRÁFICO Nº 1:
ESQUEMA EJEMPLO DE ABASTECIMIENTO AGUA POTABLE**



Fuente: Elaboración propia

Como puede deducirse del gráfico anterior, para garantizar la adecuada calidad del agua a lo largo de todo el proceso de abastecimiento (desde la captación hasta su salida por la red de distribución), se deben tener en cuenta múltiples condicionantes, tales como la obtención del agua en la fuente u origen más adecuado posible; la protección y fiabilidad de las instalaciones de captación, tratamiento y distribución; y, la desinfección o tratamiento de las aguas de abastecimiento. De ahí, que para cada infraestructura registrada en SINAC, además de identificarse con un código único a nivel nacional, asociado a su zona de abastecimiento, se requiere que figure la información relativa a las características y principales requisitos a cumplir por las diferentes instalaciones.

Las zonas de abastecimiento e infraestructuras censadas en SINAC, en el periodo 2015-2017, se reflejan en el cuadro nº 5.

CUADRO Nº 5
ZONAS E INFRAESTRUCTURAS NOTIFICADAS AL SINAC 2015-2017
(número)

Tipología ⁽¹⁾	2015	2016	2017
Zonas abastecimiento	10.267	9.864	10.047
Captaciones	18.073	16.990	19.106
Conducciones	783	887	1.002
Estación de Tratamiento de Agua Potable (ETAP)	1.999	1.634	1.946
Tratamientos fuera de ETAP	14.663	13.083	13.004
Cisternas	161	194	199
Depósitos	24.681	23.735	24.090
Redes de distribución	15.754	16.254	16.444

(1) No se han incluido, entre las infraestructuras censadas en SINAC las instalaciones interiores

Fuente: MSCBS, informe anual ACH (2015, 2016) y datos reflejados en SINAC

De acuerdo con lo señalado en el artículo tercero de la Orden SCO/1591/2005, sobre SINAC, corresponde a las autoridades sanitarias autonómicas velar para que tanto las entidades gestoras de las zonas de abastecimiento e infraestructuras, como los laboratorios, cumplimenten y actualicen las informaciones notificadas al MSCBS, a través de SINAC, por dichas entidades, estableciendo, a su vez, la obligatoriedad de la cumplimentación de todos los formularios.

Sin embargo, tras la revisión efectuada sobre la información más relevante a efectos del control sanitario del agua notificada al MSCBS por dichas entidades, que figuraba en SINAC en el ejercicio 2017, se han puesto de manifiesto las siguientes deficiencias en los datos relativos a las zonas de abastecimiento y, específicamente, en los referidos a las infraestructuras y a la población abastecida. Concretamente, en relación con las infraestructuras censadas:

- En el 9 % (1.719) de las captaciones de agua notificadas en SINAC no se ha informado del origen de la captación, ni del volumen de agua captado y en el 16 % (3.056) no se han notificado las medidas de protección.
- En el caso de las cisternas se observa que para un 35 % (69) no se ha notificado su revestimiento.
- No consta la procedencia del agua en el 6 % (1.493) de los depósitos, desconociéndose las medidas de protección definidas para el 43,9 % (10.575), así como el material de construcción o el revestimiento utilizado, para el 10,2 % (2.462) y el 14,8 % (3.582) de estos depósitos, respectivamente.
- Respecto a las redes de distribución, no consta información sobre la procedencia del agua, en el 8,5 % (1.409), ni sobre los materiales de construcción, revestimiento y acometidas utilizadas, para los que no se ha registrado este dato en un 21,7 % (3.578), 27,4 % (4.510) y 53,8 % (8.856), respectivamente, de las redes censadas. Adicionalmente, para un 21,1 % (3.479) de las redes de distribución se desconoce su extensión en kilómetros.

A este respecto, la DGSPCI no ha acreditado la realización de actuaciones dirigidas a revisar la calidad de la información relativa a las características y requisitos de las infraestructuras registradas en SINAC, así como a promover que las respectivas autoridades competentes de las CCAA subsanen la falta de comunicación de dichos datos.

Por otra parte, para cada zona de abastecimiento, debe notificarse al MSCBS la población de referencia a la que se abastece. En este sentido, se ha verificado que, a 31 de diciembre de 2017, la población de referencia asociada a las 10.047 zonas de abastecimiento censadas en SINAC, ascendía a 39.327.833 habitantes. Sin embargo, según los datos oficiales sobre la población en España a dicha fecha, publicados por el INE, esta cifra se eleva a 46.572.132 habitantes, por lo que de la comparación de ambos datos se deduce una diferencia de 7.199.205 habitantes entre la cobertura poblacional notificada en SINAC y la resultante de estadísticas del INE. No obstante, esta diferencia inicial resultante de la comparación de ambos datos (7.199.205 habitantes), debe ser matizada, teniendo en cuenta que los gestores están exentos de informar de aquellos abastecimientos que suministren como media menos de 10 m³ diarios de agua, o que abastezcan a menos de cincuenta personas (artículo 3 del RD 140/2003). Aun teniendo en consideración esta excepción, persiste una diferencia entre ambas fuentes, que se debe, en parte, a los 1.338 municipios no notificados en SINAC y a la presencia de 3.684 localidades³² en las que la cifra de población censada, obtenida a través de las redes de distribución presenta diferencias con el dato del INE. Estos hechos además de reflejar la deficiencia de la información notificada para estas zonas, ponen de manifiesto que la variable poblacional que se refleja en SINAC no se halla actualizada.

II.4.1.2. ACCESIBILIDAD Y DOTACIÓN DE AGUA DE CONSUMO HUMANO A LA POBLACIÓN

El suministro de agua a la población no solo debe realizarse en las debidas condiciones higiénicas y sanitarias, sino que también debe garantizar la accesibilidad y la dotación de agua suficiente para atender de forma adecuada las necesidades de consumo (para bebida y preparación de alimentos) e higiene básica de toda la población.

La DGSPCI cuantifica “por encima del 99,99 %” el porcentaje de población con acceso al agua de consumo, “con una dotación media de 137 litros por habitante y día y una calidad del agua por encima del 99,5 % de aptitud”, de acuerdo con la información facilitada, así como con los datos remitidos por esta Dirección General a la oficina regional para Europa de la OMS, en cumplimiento del Protocolo de agua y salud. No obstante, la DGSCI no ha podido facilitar los datos que soportan este porcentaje de cobertura (99,99 %), que, según la información registrada en SINAC en 2017, asciende a un 86 %, con el matiz mencionado anteriormente de que los abastecimientos de pequeña dimensión no están registrados en este sistema de información, por lo que tampoco ha sido posible verificar a través de este sistema el citado porcentaje de cobertura³³.

Por otra parte, el RD 140/2003, en concordancia con los criterios de la OMS, establece en su artículo 7.1 que la dotación de agua a la población debe tener como objetivo un volumen mínimo de 100 litros de agua por habitante y día. A pesar de la relevancia de este ratio, tasado específicamente por la normativa, se observa que no se refleja ni ha sido objeto de análisis en los informes técnicos anuales publicados por la DGSPCI.

Durante los trabajos de fiscalización se ha obtenido el indicador relativo a la dotación de agua (litros por habitante y día), a partir de la información incluida en SINAC relativa a las redes de distribución de ACH. Al examinar este indicador se observa que la variable relativa a la población, que estima SINAC a estos efectos, no se encuentra informada para 4.607 redes de distribución

³² De acuerdo con los datos del INE se consideran “localidades” a los diferentes núcleos poblacionales que forman parte de un municipio.

³³ El MSCBS en el trámite de alegaciones ha ratificado que el porcentaje del 99,99 % aludido responde a una estimación.

(27,92 % del total). Asimismo, respecto al volumen de agua suministrada por estas redes, tampoco consta este dato en el 6,2 % (1.025) de las redes de distribución censadas en 2017. En consecuencia, no ha sido posible, a partir de los datos reflejados en SINAC, verificar si el ratio de 100 litros por habitante y día, establecido en el artículo 7.1 del RD 140/2003, fue alcanzado en dicho ejercicio.

II.4.1.3. TRATAMIENTOS DE POTABILIZACIÓN DEL AGUA

El tratamiento de potabilización del agua es el proceso físico o químico por el que el agua captada se convierte en apta para su consumo por la población. El tipo de tratamiento que necesita el agua depende en gran medida del lugar de captación, de su composición y calidad, y se basa fundamentalmente, en dos procesos: eliminación física de partículas sólidas, principalmente minerales y materia orgánica, y desinfección química mediante el empleo de sustancias activas.

Los tratamientos de potabilización del agua se realizan mediante una serie de procesos encadenados denominados procesos unitarios de tratamiento (PUT) que, dependiendo de las características del agua a tratar van desde un simple desarenado o desinfección hasta el empleo de tecnologías más modernas como la filtración por membranas. En SINAC se han establecido hasta seis tipos de tratamientos conjuntos asociados a las diferentes infraestructuras definidas en este sistema de información. Las instalaciones donde más tratamientos se realizan son las denominadas Estaciones de Tratamiento de Agua Potable (ETAP)³⁴, realizándose el resto de tratamientos en infraestructuras distintas a las ETAP, y en tratamientos de reclusión de agua realizados tras la planta de tratamiento o aplicados directamente a la red de distribución. Asimismo, se han definido un total de 20 procesos unitarios de tratamiento o unidades PUT que los gestores de los abastecimientos deben notificar al sistema.

La cloración o uso del cloro, o alguno de sus derivados, como los hipocloritos de sodio, es el procedimiento químico más utilizado y más barato para desinfectar el agua, si bien, en la actualidad, en muchas plantas potabilizadoras se utilizan otros procedimientos químicos más sofisticados como el dióxido de cloro (gas) o el ozono, que son poderosos agentes desinfectantes, aunque añaden los inconvenientes de su mayor coste y su inestabilidad en la aplicación.

De acuerdo con la información registrada en SINAC la evolución de los tratamientos de potabilización y el número de PUT asociados, en el periodo 2015-2017, se refleja en el cuadro nº 6.

³⁴ Con carácter general, en una ETAP el agua, que se ha tomado desde un punto de captación concreto, se somete a los procesos de pretratamiento, coagulación-floculación, decantación, filtración y desinfección, con este orden secuencial.

CUADRO Nº 6
TRATAMIENTOS DE POTABILIZACIÓN DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO
2015-2017
(número)

Tipología	2015	2016	2017
Número de tratamientos	16.662	14.717	14.973
Procesos unitarios de tratamiento (PUT)	16.190	17.389	17.297

Fuente: MSCBS, datos registrados en SINAC

Del examen efectuado sobre la información relativa a los procesos de tratamiento notificados en SINAC, cabe destacar dos deficiencias relevantes desde el punto de vista cualitativo, ya que son indicativas de alguna disfunción en el procedimiento de registro de los procesos de tratamiento en el sistema SINAC, no constituyendo una incidencia significativa en cuanto a su número:

- Se han detectado tratamientos de potabilización (2.723) que no tienen asociado ningún PUT, siendo este un campo obligatorio para todos los tratamientos dados de alta en el sistema.
- Existen 2.198 PUT, cuya realización implica necesariamente la incorporación de una sustancia o principio activo que, sin embargo, no figura en SINAC asociado a ellos.

II.4.1.4. CONTROLES DE LA CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO

Los controles de la calidad sanitaria del ACH comienzan desde la captación del agua bruta en la naturaleza y continúan durante su potabilización en las estaciones de tratamiento de agua potable y a su paso por la red de distribución, hasta que el agua llega al grifo del consumidor.

El RD 140/2003, en su artículo 5, define como criterios de calidad del ACH su salubridad y limpieza, entendiéndose que reúne ambas características cuando no contiene ningún tipo de microorganismo, parásito o sustancia, en una cantidad o concentración que pueda suponer un riesgo para la salud humana, y cumple con los valores de los parámetros microbiológicos y químicos especificados en su anexo I. En los artículos 8 a 15 del citado real decreto se establecen los criterios de calidad y requisitos precisos durante los distintos procesos del agua hasta su consumo en grifo, tales como los relativos a la conducción del agua, el tratamiento de potabilización y las sustancias de tratamiento, los productos de construcción, y las medidas de protección y características que deben tener las redes de distribución, depósitos y cisternas, que estén en contacto con el agua para evitar que contaminen o empeoren la calidad del ACH con gérmenes o sustancias que puedan suponer un riesgo para la salud de los consumidores, así como las inspecciones sanitarias de dichas instalaciones. Los datos relativos a todos estos procesos y factores forman parte de la información que las autoridades sanitarias territoriales o gestores de los abastecimientos comunican al MSCBS a través de SINAC.

El RD fija en sus anexos I y X un total de 55 parámetros que deben ser objeto de control por los gestores de los abastecimientos y por las autoridades sanitarias en el caso de desarrollo de sus competencias de vigilancia sanitaria, de forma que cada parámetro objeto de control está asociado a unos valores de referencia por encima de los cuales se considera que hay un incumplimiento de los requisitos asociados a los criterios de calidad del agua anteriormente señalados (salubridad y limpieza).

Los citados parámetros se clasifican, de acuerdo con su naturaleza, en cuatro grupos: los microbiológicos, constituidos por tres parámetros que miden la posible contaminación fecal y sus riesgos derivados; los químicos, que agrupan 27 parámetros objeto de control (desde sustancias específicas como metales y compuestos orgánicos concretos, hasta sustancias genéricas como los plaguicidas y subproductos de desinfección) y son indicadores de una posible contaminación química, industrial, agrícola o urbana; los denominados “parámetros indicadores”³⁵, hasta un total de 19 parámetros, que facilitan información sobre procesos de tratamiento y la calidad organoléptica del agua (olor, sabor, color y turbidez), señalando la calidad general del agua, la eficacia del tratamiento de potabilización y la posible aceptación del consumidor; y los radiactivos, que incluyen 6 parámetros para controlar la posible contaminación, natural o artificial, derivada de sustancias radiactivas.

II.4.1.4.a) Tipos de controles de calidad del agua de consumo humano

En el apartado II.1.1 de este informe se mencionó que el control de la calidad del ACH engloba tres tipos de actuaciones. Estas vienen determinadas en los artículos 17 a 20 del RD 140/2003 y se llevan a cabo a través de boletines de análisis que contienen los resultados de los parámetros analizados en los diferentes tipos de control, señalados anteriormente: autocontrol (realizada por el gestor de cada abastecimiento), control en grifo (que compete a los municipios) y vigilancia sanitaria (efectuado por las autoridades sanitarias autonómicas). Además de estos controles, la DGSPCI ha previsto en SINAC, a petición de las CCAA, otro tipo de control, denominado “Control de la desinfección”, para designar aquellos análisis efectuados a instancias del gestor en cualquier punto de tratamiento, depósito, cisterna o red de distribución, con el fin de verificar que existe una adecuada desinfección.

Los resultados de estos controles, que se realizan en los puntos de muestreo determinados por el gestor del abastecimiento con la supervisión de la autoridad sanitaria, se reflejan en boletines de análisis que son notificados al MSCBS, a través de su carga en SINAC, efectuada por los laboratorios o las entidades gestoras de las infraestructuras.

Por lo que se refiere a la “vigilancia sanitaria”, que puede abordar cualquier tipo de control sobre la calidad de agua que estimen oportuno efectuar las autoridades autonómicas sanitarias, desde 2004 dichas autoridades deben efectuar la planificación de las actuaciones de inspección sanitaria periódicas a realizar en su ámbito territorial, y diseñar su respectivo PAVS, que ha de ser puesto a disposición de los gestores de dichos abastecimientos, así como informado al MSCBS, a través de SINAC, junto con los resultados de los citados controles. No obstante, la DGSPCI no ha acreditado que dispone de los PAVS ni, en consecuencia, ha podido realizar, al menos, la coordinación mínima que supondría verificar que estos incluyen el contenido establecido en el artículo 19 del RD 140/2003. En este sentido, cabe destacar que sólo figuran actualizados recientemente dos de los PAVS consultados en los enlaces web de cada una de las CCAA a pesar de que el artículo 19 del RD 140/2003 establece que el Programa Autonómico debe ser actualizado o ratificado, al menos, cada cinco años.

³⁵ El hecho de que los parámetros indicadores superen un nivel especificado no implica un incumplimiento de los criterios de calidad establecidos en el RD 140/2003 sobre el ACH, ya que, en la mayoría de los casos, estos parámetros no constituyen una amenaza directa para la salud humana, aunque pueden repercutir de forma indirecta en la calidad del agua, en términos de apariencia.

II.4.1.4.b) Boletines de análisis y calificación del ACH sobre la base de sus resultados

A partir de los resultados reflejados en los boletines de análisis, el ACH es calificada, de acuerdo con los criterios definidos en el artículo 17 del RD 140/2003, como agua “apta para el consumo”, “apta para el consumo con no conformidad”, “no apta para el consumo” y “no apta para el consumo y con riesgos para la salud”³⁶.

El número de boletines de análisis realizado en el ACH, durante el periodo 2015-2017, que se deduce de la información contenida en SINAC, agrupados por tipo de análisis, se refleja en el cuadro nº 7 y las calificaciones correspondientes a dichos boletines se extractan en el cuadro nº 8.

CUADRO Nº 7
BOLETINES DE AGUA DE CONSUMO HUMANO REGISTRADOS EN SINAC
POR TIPOLOGÍA DE ANÁLISIS 2015-2017
(número)

Tipo de análisis	2015	2016	2017
Autocontrol: Examen organoléptico	97.799	139.064	170.898
Autocontrol: Análisis de control	156.263	333.841	318.827
Autocontrol: Análisis completo	17.203	26.556	24.033
Autocontrol: Control radiactividad	917	7.877	7.535
Análisis en grifo	39.610	41.993	44.598
Vigilancia sanitaria	15.425	15.929	17.072
Control de la desinfección	314.200	349.818	411.362
Otros análisis ⁽¹⁾	32.334	62.192	52.309
Totales	673.751	977.270	1.046.634

(1) Incluye los análisis derivados de puesta en funcionamiento de infraestructuras, muestras de confirmación y estudios entre otros

Fuente: MSCBS, informe anual ACH (2015, 2016) y datos reflejados en SINAC

Como se puede observar en el cuadro nº 7, gran parte de los análisis efectuados corresponden al control de la desinfección (el 39,3 %), que, como se ha señalado, no se encuentra tipificado específicamente en el RD 140/2003.

³⁶ Según el citado artículo la calificación “apta para el consumo” corresponde al agua que no contiene ningún tipo de microorganismo, parásito o sustancia, en una cantidad o concentración que pueda suponer un peligro para la salud humana y cumpla con todos los valores paramétricos especificados del RD 140/2003; la calificación “No apta para el consumo” corresponde al agua que no cumpla uno o varios de los valores paramétricos microbiológicos y químicos del RD 140/2003, y sobrepase los valores de no aptitud para los “parámetros indicadores” en este caso, si la autoridad sanitaria considera que por sus características ha producido o puede producir efectos adversos sobre la población se califica como “No apta para el consumo y con riesgos para la salud”. El MSCBS, ha previsto en SINAC, la calificación adicional intermedia “apta para el consumo con no conformidad” que corresponde a aquella agua que cumpliendo los criterios para ser apta para el consumo, sobrepasa los niveles fijados en uno o varios de los “parámetros indicadores” del anexo I del RD 140/2003“.

CUADRO Nº 8
CALIFICACIÓN DEL AGUA CONSUMO HUMANO 2015-2017
(porcentaje sobre total de boletines de análisis)

Calificación sanitaria		2015 (%)	2016 (%)	2017 (%)
AGUA APTA	Totales agua apta	99,40	99,54	99,5
	Agua apta para el consumo	96,00	95,45	95,6
	Agua apta con no conformidad	3,40	4,09	3,9
AGUA NO APTA	Totales agua no apta	0,60	0,46	0,45
	Agua no apta para el consumo	0,50	0,43	0,42
	Agua no apta y con riesgos para la salud	0,10	0,03	0,03

Fuente: MSCBS, informe anual ACH (2015-2017)

En relación con los boletines de análisis notificados en el año 2017 se efectúan las siguientes consideraciones:

- Respecto al control de la presencia de sustancias radiactivas, los boletines de dos CCAA (tanto los efectuados por los gestores como por las autoridades sanitarias) no incluyen entre los parámetros informados el relativo al radón, aun siendo este obligatorio. Se observa, adicionalmente, que en el ámbito de una CA no figura informado ningún boletín relativo a control de la presencia de sustancias radiactivas.
- Por otra parte, de acuerdo con lo dispuesto en la Orden SCO/1591/2005, se establece un plazo de siete días naturales para que los boletines de análisis junto al informe de los resultados analíticos realizados sobre las muestras de agua, se notifiquen en la aplicación SINAC con todos sus resultados paramétricos. No obstante, se ha detectado que el número de boletines comunicados en 2017 fuera de dicho plazo, asciende a 136.110 (el 13,20 %), con el detalle de que se refleja en el cuadro nº 9. Cabe precisar que se han excluido de este análisis los boletines de una CA, dado que todos ellos son comunicados una vez cerrado el año, destacándose adicionalmente que, por ello, la calificación de la calidad del agua de esta CA no está disponible al público a través de SINAC, en el tiempo oportuno³⁷.

³⁷ Hay que matizar que esta CA dispone en su propio sistema de información de la utilidad de "acceso al ciudadano" donde figuran los datos de sus respectivos boletines de análisis de agua según se van efectuando los controles. No obstante, en el mencionado acceso no se refleja la calificación del agua derivada del control en grifo y del autocontrol completo.

CUADRO Nº 9
BOLETINES NOTIFICADOS FUERA DE PLAZO POR TIPO DE ANÁLISIS.
AGUA DE CONSUMO HUMANO 2017
(número)

Responsable del control	Tipo de análisis	Núm. boletines ⁽¹⁾	Promedio días retraso
Gestor del abastecimiento o Infraestructura	Examen organoléptico	57.271	37
	Análisis de control	52.810	68
	Análisis completo	6.812	62
	Control de radiactividad	859	72
Municipio	Control en el grifo del consumidor	12.808	70
Autoridad autonómica sanitaria	Vigilancia sanitaria	5.550	57
Total		136.110	--

(1) Excluye el número de boletines notificados por la CA del País Vasco

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en SINAC

II.4.1.4.c) Incumplimiento de los valores paramétricos que determinan la calidad del ACH

La regulación de los incumplimientos de los valores paramétricos relativos a los criterios de calidad, y las medidas correctoras y preventivas a adoptar en su caso, se encuentra en el artículo 27 del RD 140/2003.

- El incumplimiento o superación de un valor paramétrico conlleva la obligación, para el gestor o propietario del suministro o infraestructura donde se ha producido, de efectuar un análisis de confirmación, tomando una nueva muestra del agua antes de 24 horas y en el mismo punto de muestreo en el que se obtuvo la anterior muestra que dio lugar al incumplimiento. Una vez confirmado el incumplimiento del valor paramétrico de referencia, el gestor de la zona de abastecimiento (o el municipio, en el caso de domicilios particulares) debe investigar su origen y comunicar las características de la incidencia, antes de 24 horas, a la autoridad sanitaria. Tras la notificación, la autoridad sanitaria valora su importancia, los riesgos para la salud de la población afectada y la realización de un estudio de evaluación del riesgo si lo estima necesario, y adopta las medidas de intervención correctoras y preventivas para la protección de la salud de la población abastecida, incluida la prohibición de suministro o restricción de su uso, si lo estima necesario dicha autoridad.

Cabe matizar que no toda calificación de agua como "No apta para el consumo con riesgo para la salud" deriva en una declaración de alerta sanitaria, adoptándose esta solo ante un incumplimiento grave y confirmado de un parámetro o ante un accidente que suponga un riesgo inminente para la salud de la población. En estas situaciones, corresponde a la autoridad sanitaria autonómica valorar el inicio de dicha declaración o descartarla, a través de una evaluación del riesgo. En todo caso, la declaración de alerta sanitaria exige su comunicación al CCAES (adscrito a la DGSPCI), para que este coordine con la autoridad sanitaria autonómica correspondiente las medidas preventivas y correctivas a aplicar. A este respecto, durante el periodo 2016-2018 no se han producido alertas sanitarias derivadas de la calidad ACH que hayan requerido la preceptiva comunicación al CCAES.

- De similar manera en determinados supuestos, previstos en el artículo 22 del RD 140/2003, un gestor puede solicitar a la Administración sanitaria la autorización de una situación de excepción temporal con respecto a los valores paramétricos fijados, es decir, una excepción del cumplimiento de un valor paramétrico, permitiendo el consumo o utilización del agua, pese a la superación del valor paramétrico de referencia³⁸. En estos casos, la respectiva autoridad sanitaria autonómica, debe comunicar estas situaciones de excepción al Ministerio y tomar las medidas oportunas para informar a los consumidores y otros gestores del abastecimiento afectados.

De acuerdo con la información facilitada por la DGSPCI, y de las comprobaciones realizadas en el sistema de información, en el periodo 2016-2018 no se han producido situaciones de excepción. Así, el total de estas situaciones que figuran en SINAC asciende a cinco, correspondiendo la última de ellas al año 2014 y hallándose “cerradas”, tras su finalización, según consta en dicho sistema de información.

- Para el seguimiento de los incumplimientos de valores paramétricos, la DGSPCI ha incorporado en SINAC un módulo de incidencias y ha definido unos “valores de seguimiento”, de forma que si estos se superan el sistema envía automáticamente un mensaje electrónico a la autoridad sanitaria. En la DGSPCI monitorizan estos mensajes y en el caso de incumplimientos en parámetros químicos está previsto el seguimiento de las medidas adoptadas por la autoridad autonómica, a través de nuevas comunicaciones con esta. No obstante, se destaca que la DGSPCI no realiza esta coordinación en los incumplimientos motivados por la superación en parámetros microbiológicos ni radiactivos³⁹. Además, en estos últimos el módulo de incidencias no permite la citada monitorización, lo que impide el conocimiento de la incidencia por parte de Dirección General en el momento oportuno (cuando se registran en el sistema).
- Tras el examen realizado en los boletines cargados en SINAC durante el ejercicio 2017 que reflejaban incumplimientos de parámetros, se observa que a la fecha de los trabajos de fiscalización (junio de 2019) continuaban abiertas 2.740 incidencias (de un total de 17.229), de las que 555 correspondían a boletines calificados como “agua no apta para el consumo” y 20 a boletines con calificación de “agua no apta para el consumo y con riesgos para la salud”, por lo que la DGSPCI no tiene constancia de las medidas correctoras que en estos casos debieron ser adoptadas por los gestores del abastecimiento. Sin perjuicio de que el RD 140/2003 atribuye a las autoridades sanitarias la gestión de los incumplimientos y revisión de las medidas preventivas adoptadas por el gestor, el MSCBS ha implementado en el sistema SINAC el control de estos incumplimientos a través de la detección de estas incidencias y su comunicación a los gestores y autoridades sanitarias (al menos, de los incumplimientos de parámetros químicos). No obstante, no se estima razonable que esta labor de coordinación finalice con la comunicación de los incumplimientos detectados, sin realizar el seguimiento posterior de las incidencias abiertas y registradas en SINAC.

³⁸ La situación de excepción puede solicitarla el gestor cuando el incumplimiento del valor paramétrico de naturaleza química, se ha producido durante más de 30 días durante los últimos 12 meses y cuando el suministro de ACH no se pueda mantener de ninguna otra forma razonable.

³⁹ Este hecho se ha motivado por la DGSPCI por el elevado número de incidencias anuales de esta naturaleza que se registran en SINAC y porque estas a menudo derivan de muestras tomadas en captaciones donde la infección microbiológica puntual es frecuente (por ejemplo, por lluvias e inundaciones) que son solucionadas en tratamientos de potabilización posteriores.

II.4.1.5. LABORATORIOS DE CONTROL DE LA CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO

El artículo 16 del RD 140/2013 establece que todo laboratorio público o privado que realice determinaciones para los análisis de control, el análisis completo y los análisis de radiactividad en actuaciones de autocontrol, vigilancia sanitaria o control en grifo del consumidor debe estar acreditado. En particular, los que superen 5.000 muestras anuales deben estar acreditados por la norma UNE-EN ISO/IEC 17025 o la vigente en ese momento para los parámetros que señala el real decreto.

Durante los ejercicios 2018 y 2019, la DGSPCI ha efectuado un control interno de los datos relativos a los laboratorios registrados en SINAC, detectando duplicidades de registro, deficiencias en las certificaciones y acreditaciones y laboratorios sin notificación de controles en los dos años anteriores (2016-2017), lo que dio lugar a la actualización y depuración de dichos datos. A pesar de ello, de la información reflejada en SINAC se deduce que para el 53,14 % (304) de los laboratorios que realizaron controles del agua en el ejercicio 2017, no consta en SINAC el certificado que acredita que reúne los requisitos de calidad en los términos señalados en el artículo 16 del mencionado real decreto.

II.4.2. Aguas de baño

II.4.2.1. CENSO DE ZONAS DE AGUAS DE BAÑO

La definición de aguas de baño prevista en el RD 1341/2007 a efectos de determinar qué tipo de agua se halla en el ámbito de aplicación de esta disposición se condiciona a la previsión de que “se bañe un número importante de personas”. La transposición de este concepto se ha efectuado en los mismos términos que en la Directiva 2006/7/CE, la cual añade que se entenderá por “número importante” de bañistas *“el número que la autoridad competente considere relevante, habida cuenta, en particular, de las pautas pasadas, de la existencia de infraestructuras o instalaciones, o de cualquier otra medida adoptada a fin de promover el baño”*. Esta matización se recoge de forma análoga en la normativa nacional al haberse reflejado en los mismos términos en el real decreto sin mayor concreción de la expresión “número importante de bañistas”.

En el ámbito de la normativa comunitaria, esta circunstancia vendría justificada, en parte, por la diversidad de factores ambientales que condicionan las posibilidades de baño en las diferentes zonas acuáticas del territorio de la Unión Europea. Sin embargo, en el contexto de España, la falta de precisión de esta expresión dota a la autoridad autonómica de una excesiva discrecionalidad, lo que podría afectar a la homogeneidad de estas zonas de baño ⁴⁰. En este sentido, dado que el reconocimiento de una zona de baño implica la asignación de recursos a la gestión y control sanitario por parte de las respectivas autoridades de las CCAA, la discrecionalidad de que disponen estas podría ocasionar la existencia de zonas de baño que no se hallen censadas a pesar de que presenten una concurrencia importante de bañistas, derivado de la escasez de recursos que pudieran asignarse a dicho control.

Las autoridades autonómicas deben poner en conocimiento del MSCBS, a través de Náyade, antes del 20 de marzo de cada año, las altas y bajas de zonas de aguas de baño de su

⁴⁰ El MSCBS ha manifestado en el trámite de alegaciones que la diversidad de factores ambientales aludida para la UE, que condicionan las posibilidades de baño, es similar a la situación en España, añadiendo que la intención legislativa al no precisar este término fue “no dejar fuera del censo, playas que en su territorio el número de bañistas es significativo aunque sea la décima parte que en otros sitios de España”. No obstante, la propia alegación pone de manifiesto la posibilidad de cuantificar las especificidades derivadas de los distintos factores ambientales existentes en España.

competencia, así como las modificaciones de las ya censadas en años previos a efectos de que el citado Ministerio pueda efectuar la comunicación a la Comisión Europea del censo anual de aguas de baño del territorio nacional para la respectiva temporada de baño, así como las motivaciones de los cambios que se hayan producido respecto a la temporada anterior. Concretamente, la información que debe figurar de cada zona de baño, junto a su denominación, se refiere a la duración prevista de la temporada de baño, los puntos de muestreo establecidos, el calendario de control para la toma de muestras en dichos puntos, las bajas y altas respecto a la temporada anterior, y las situaciones especiales de prohibición o recomendación de no baño durante toda la temporada, entre otros datos.

En el cuadro nº 10 se puede observar el número de zonas de baño y puntos de muestreo correspondientes a los censos anuales de las temporadas de baño del periodo 2015-2017.

CUADRO Nº 10
ZONAS DE BAÑO Y PUNTOS DE MUESTREO, 2015-2017
(número)

Año	Nº de zonas de baño		Total Zonas	Nº de puntos de muestreo		Total puntos muestreo
	Marítimas	Continetales		Marítimas	Continetales	
2015	1.685	227	1.912	1.948	241	2.189
2016	1.688	228	1.916	1.949	242	2.191
2017	1.696	245	1.941	1.960	259	2.219

Fuente: MSCBS, Informes anuales de la calidad de las aguas de baño en España

En relación con el censo anual de las zonas de baño del ejercicio 2017, se resaltan las siguientes consideraciones:

- A pesar de que el calendario de control para cada uno de los puntos de muestreo forma parte de la información que debe ser proporcionada con carácter anual por la autoridad autonómica a efectos del censo de zonas de baño, de acuerdo con lo establecido en el artículo 4 del RD 1341/2007, para la temporada 2017 dicho calendario no consta en 428 (el 19,29 %) de los 2.219 puntos de muestreo registrados. La DGSPCI, por su parte, no ha acreditado la realización de alguna actuación o requerimiento a estas CCAA para garantizar el cumplimiento de esta obligación. No obstante, cabe precisar que, con independencia de esta circunstancia, las citadas CCAA han comunicado los resultados de los controles efectuados.
- El perfil de una zona de baño incluye información relativa a las características físicas, geográficas e hidrológicas de las aguas de baño, así como de otras aguas superficiales en su demarcación hidrográfica que pudieran ser fuente de contaminación, la determinación y evaluación de las causas de contaminación que pudieran afectarla, la valoración de la propensión a la proliferación de cianobacterias⁴¹, medusas, macroalgas o fitoplancton, información específica en caso de que se revele un riesgo de contaminación de corta duración, así como el emplazamiento del punto de control ambiental y del punto de muestreo.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 10 del Real Decreto 1341/2007, corresponde al órgano ambiental de cada CA establecer el perfil de las zonas de aguas de baño de su

⁴¹ Las cianobacterias son organismos con características de algas y bacterias, que cuando se reúnen una serie de condiciones complejas pueden acumularse (afloramientos) y llegar a producir compuestos tóxicos (cianotoxinas), con diversas estructuras químicas y toxicidad diferente en personas y animales.

respectivo ámbito y, en el caso de las zonas de baño situadas en demarcaciones hidrográficas intercomunitarias⁴², a la respectiva Confederación Hidrográfica como organismo de cuenca. Requieren una mención especial los resultados de las verificaciones realizadas sobre la preceptiva información del perfil de las aguas de baño:

- A 31 de diciembre de 2018 no figuraban comunicados al MSCBS los perfiles correspondientes al 24,9 % (485) de las zonas de baño censadas en la temporada 2017 (1.941), de los que 452 son zonas marítimas y 33 continentales. Es de destacar que no se había informado del perfil de ninguna de las zonas de baño de cuatro CCAA.
- Adicionalmente, existen 411 zonas de baño en las que no consta la demarcación hidrográfica a la que pertenecen, a pesar de que este aspecto es relevante para identificar la autoridad competente a estos efectos.
- En relación con los perfiles comunicados, no ha sido posible verificar el cumplimiento de la necesaria actualización o revisión de estos con la periodicidad prevista en el real decreto (entre dos y cuatro años, en función de la clasificación de las aguas), debido a que la funcionalidad que registra la fecha de comunicación o actualización del perfil en el sistema Náyade fue implementada el 23 de noviembre de 2017, siendo esta la fecha de incorporación del perfil que figura en el sistema de información en el caso de 1.465 zonas de baño. No obstante, el 68,5 % de los perfiles analizados no habían sido actualizados desde el año 2013.
- Por último, cabe destacar que no se efectúa por parte de la DGSCI una revisión de contenido de los perfiles a efectos de verificar y, en su caso, promover que la información aportada por las CCAA se ajuste a lo establecido en el anexo III del real decreto. Esta actuación es conveniente para garantizar la adecuación de los perfiles a la normativa, más aún cuando la Agencia Europea de Medio Ambiente, ha manifestado determinadas deficiencias relativas a su contenido⁴³. La actuación de la DGSPCI en este sentido se limita a recordar la obligación de tener actualizada la información de los perfiles y características de las playas, mediante un mensaje que visualizan los usuarios profesionales del sistema Náyade al acceder a la aplicación⁴⁴.

⁴² De acuerdo con el artículo 16 bis.1 del Real Decreto Legislativo 1/2001, de 20 de julio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Aguas se entiende por demarcación hidrográfica la zona terrestre y marina compuesta por una o varias cuencas hidrográficas vecinas y las aguas de transición, subterráneas y costeras asociadas a dichas cuencas.

⁴³ Informe emitido por Agencia Europea de Medioambiente (European Environment Agency, EEA) *Support to the assessment of Member States' compliance with the Bathing Water Directive 2006/7/EC (BWD)*, relativo a España (Julio de 2018). Entre las conclusiones de dicho informe se resaltaba que la mayoría de los perfiles estaban desactualizados y que no se informaba en todos los perfiles de las aguas de baño de la evaluación del potencial de proliferación de cianobacterias, así como que algunos de los elementos requeridos por la Directiva (incluida la información sobre medidas a medio/largo plazo para abordar las causas de la contaminación) faltaban en los perfiles de baño de la mayoría de las regiones.

⁴⁴ El MSCBS ha manifestado en el trámite de alegaciones que la DGSPCI "no tiene obligación de vigilar la actualización de los perfiles de las aguas de baño", siendo competencia específica del órgano ambiental, coordinado por la Dirección General del Agua del Ministerio para la Transición Ecológica. No obstante, se estima que aunque la competencia de elaboración y actualización de los perfiles corresponda a los órganos ambientales, el MSCBS debe velar por la calidad de la información consignada en el sistema NAYADE y promover activamente su debida actualización, máxime cuando es el gestor del sistema e interlocutor con la Comisión Europea a efectos de suministrar los datos relativos a las aguas de baño.

II.4.2.2. CONTROLES DE LA CALIDAD DE LAS AGUAS DE BAÑO

Como se ha señalado anteriormente, el control y vigilancia de la calidad de las aguas de baño corresponde al órgano competente de cada CA. Dicho control de calidad se realiza mediante el análisis durante la temporada de baño de, al menos, los dos parámetros obligatorios establecidos en el RD 1341/2007, que indican la posible presencia de contaminación de origen fecal (*enterococos intestinales* y *escherichia coli*). Adicionalmente, mediante inspección visual se determina la transparencia del agua y si existe contaminación o presencia de medusas, de residuos alquitranados, de cristal, de plástico, de caucho, de madera, de materias flotantes, de sustancias tensioactivas, de restos orgánicos, y de cualquier otro residuo u organismo.

La frecuencia de los muestreos (al menos 8 muestras por temporada, en intervalos inferiores a un mes, incluyendo una muestra inicial antes del inicio de la temporada de baño) y las especificaciones para la toma de muestras a efectuar durante la temporada de baño se establecen en el citado real decreto. Los muestreos deben realizarse, a más tardar, a los cuatro días de la fecha establecida en el calendario de control establecido y comunicado por las autoridades autonómicas y el tiempo entre un muestreo y otro no debe superar los 30 días.

Respecto del seguimiento, por parte del MSCBS, del cumplimiento de las medidas de control de calidad de las aguas, previsto en real decreto, así como la observancia del calendario de control de cada punto de muestreo, se ha comprobado que la DGSPCI ha previsto una funcionalidad en el sistema de información Náyade a estos efectos. No obstante, la verificación de la DGSPCI se efectúa exclusivamente en relación con la realización del número de muestras necesarias sin que, por el contrario, se verifique que los muestreos se efectúan, a más tardar, a los 4 días de las fechas previstas en el calendario, conforme establece el artículo 6.3 del RD 1341/2007, y tampoco se dispone de algún sistema de seguimiento que alerte de los retrasos en la realización de estos muestreos. Sin perjuicio de esta observación, cabe matizar que, para el ejercicio fiscalizado, los análisis iniciales obligatorios se han ejecutado al 99,9 % respecto a los programados para las aguas marítimas y al 95 % en el caso de las aguas continentales.

Por otra parte, el tiempo que debe mediar entre la tomas de muestras de control y la realización del análisis no debe superar las 24 horas y los resultados analíticos de las aguas de baño deben comunicarse al MSCBS, a través de su carga en el sistema de información Náyade, en el plazo máximo de una semana. No obstante, se ha verificado que el promedio de días, sobre la totalidad de las muestras de la temporada 2017, entre la toma de estas y la comunicación de los resultados de su análisis al MSCBS es de 65 días e incluso, en el caso de cinco CCAA se observa que todos sus resultados de muestreo se han comunicado al finalizar la temporada de baño 2017 (cuadro nº 11).

Por todo ello, ante circunstancias de deterioro en la calidad del agua, pudiera darse el caso de que el MSCBS no dispusiera de la información con la oportunidad precisa a efectos de coordinar las posibles situaciones de riesgo que pudieran surgir, con independencia de las actuaciones que al respecto adoptaren las autoridades sanitarias autonómicas en sus respectivos ámbitos⁴⁵.

⁴⁵ El MSCBS ha manifestado en el trámite de alegaciones que "las zonas de baño se circunscriben en ámbito intracomunitario, por lo que es una competencia de la propia CA, y no está prevista en la normativa una coordinación en el caso de situaciones intracomunitarias". No obstante, se estima que sin perjuicio de la ausencia de previsión en la normativa, el hecho reflejado en el informe pone de manifiesto que pueden darse situaciones de riesgo por falta de calidad del agua de baño que, teniendo el mismo origen, se extiendan a más de una CA o afecten a más de una administración, en las que sería necesaria la actuación del MSCBS como órgano coordinador del sistema sanitario.

CUADRO Nº 11
TIEMPO ENTRE TOMA DE MUESTRAS Y COMUNICACIÓN AL MSCBS DE LOS
RESULTADOS ANALÍTICOS. AGUAS DE BAÑO/DETALLE POR CCAA
(número)

CCAA	Días entre toma muestra y comunicación de resultados análisis			Total muestreos
	Min.	Max.	Promedio	
Andalucía	17	140	80	3.285
Aragón	4	19	9	70
Asturias, Principado de	1	38	5	737
Canarias	2	190	7	2.887
Cantabria	1	9	4	365
Castilla-La Mancha	2	18	8	325
Castilla y León	2	52	6	331
Cataluña	44	156	84	2.377
Ceuta (Ciudad Autónoma)	2	7	3	243
Comunidad Valenciana	54	158	103	3.789
Extremadura	11	144	79	306
Galicia	30	162	95	5.011
Islas Baleares	21	225	51	1.917
La Rioja	8	57	29	9
Madrid	4	46	16	45
Melilla (Ciudad Autónoma)	6	21	11	227
Murcia, Región de	2	53	4	1.010
Navarra	21	129	58	91
País Vasco	1	142	58	983
Total				24.008

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos reflejados en Náyade

II.4.2.3. LABORATORIOS Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE CALIDAD DE LAS AGUAS DE BAÑO

En concordancia con lo regulado en la Directiva 2006/7/CE, el RD 1341/2007 determina unos requisitos de metodología y acreditación a cumplir por los laboratorios que efectúen el análisis de las muestras tomadas. Así, establece que aquellos laboratorios que controlen los parámetros microbiológicos obligatorios deben contar con la acreditación UNE-EN ISO/IEC 17025 para los métodos de referencia que utilicen, expedida por una entidad oficial de acreditación perteneciente a alguno de los Estados miembros de la UE. Sin perjuicio de lo anterior, se faculta al Ministerio a autorizar el empleo de otros métodos oficiales tras la comprobación de su equivalencia. En este último caso, el Ministerio debe comunicar estos métodos a la Comisión Europea. A este respecto, como se resume en el cuadro nº 12, se ha verificado que parte de los laboratorios están utilizando distintos métodos de análisis de referencia, a pesar de que no consta que autoridades autonómicas hayan solicitado equivalencia de métodos ni, por tanto, el Ministerio haya autorizado a estos el empleo de dichos métodos alternativos. En este sentido se destacan las siguientes consideraciones:

- De los 53 laboratorios que efectuaron las notificaciones de los resultados de análisis en la temporada de baño 2017, en su mayoría de titularidad pública (83 %), existe un significativo número de ellos (20) para los que no figura que se hallen acreditados por la preceptiva norma (UNE-EN ISO/IEC 17025), aunque la mayoría (18) utilizaron los métodos de referencia establecidos en el RD 1341/2007.
- Por otro lado, de los laboratorios que se hallaban debidamente acreditados (33), un número representativo no utilizaron los métodos de análisis de referencia establecidos en el citado real decreto para el control de los parámetros obligatorios (8 laboratorios en el caso de *enterococos intestinales* y 10 en el caso de *escherichia coli*).
- A pesar de las anteriores deficiencias el informe anual relativo a la calidad de las aguas de baño de la temporada 2017, emitido por el MSCBS, se limita a poner de manifiesto el porcentaje de laboratorios que han utilizado los métodos de referencia y su variación respecto al ejercicio anterior, sin que la DGSPCI haya acreditado la realización de alguna actuación para comunicar dicha deficiencia a las autoridades sanitarias autonómicas y para promover el cumplimiento por los laboratorios de los requisitos previstos en el real decreto y, en definitiva, que los análisis se efectúen con las garantías de calidad exigible⁴⁶.

CUADRO Nº 12
CONFORMIDAD DE LOS MÉTODOS DE ANÁLISIS DE REFERENCIA.
AGUAS DE BAÑO/DETALLE POR LABORATORIOS
(número)

Laboratorios	Aplicación de los métodos previstos en RD 1341/2007	Conformidad parámetros obligatorios			
		Enterococos intestinales		Escherichia coli	
		Nº	%	Nº	%
Con acreditación UNE-EN ISO/IEC 17025	SI	25	47,17	23	43,4
	NO	8	15,09	10	18,87
	Subtotal	33	62,26	33	62,26
Sin acreditación UNE-EN ISO/IEC 17025	SI	18	33,96	18	33,96
	NO	2	3,77	2	3,77
	Subtotal	20	37,74	20	37,74
Total laboratorios		53	100,00	53	100,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos reflejados en Náyade

Respecto al control, efectuado por el MSCBS, de los resultados analíticos que recibe a través de Náyade, cabe señalar que, a estos efectos, ha definido unos límites máximos de los valores de los parámetros bacteriológicos de las muestras (en concordancia con los establecidos en RD 1341/2007 para un nivel de calidad excelente), de forma que, superado dicho umbral, el propio

⁴⁶ El MSCBS manifiesta en sus alegaciones que, a través de "mensajes en el Acceso profesional de NAYADE, a principios de temporada se recuerda las actividades" que estos deben realizar, entre la que se encuentra la de tener actualizados los datos de los laboratorios. A este respecto dicho mensaje, a modo de recordatorio para los usuarios profesionales, mencionado anteriormente en este informe (párrafo II.4.2.1) se estima que no presupone una actuación de coordinación, en la medida en que no va acompañada del seguimiento o verificación por la DGSPCI de los extremos contenidos en el mismo (la actualización de perfiles y la actualización de los datos de los laboratorios, entre otros).

sistema avisa a los usuarios profesionales de la posible contaminación microbiológica. Adicionalmente, si bien la valoración de las muestras es un aspecto no desarrollado en el citado real decreto, el MSCBS ha implementado en dicho sistema de información una funcionalidad a fin de que la autoridad sanitaria correspondiente realice una valoración de los datos de las muestras, no estrictamente relacionada con la calidad del agua, pronunciándose sobre la aptitud de la zona para el baño⁴⁷.

Respecto a este último aspecto, se ha detectado que no todas las CCAA reflejan sistemáticamente dicha valoración en Náyade y, las que lo efectúan lo hacen con un significativo retraso desde la fecha de la toma de la muestra, pudiendo llegar al extremo de hacerlo para varias muestras simultáneamente e incluso una vez finalizada la temporada de baño para la totalidad de las muestras. Este proceder cobra especial relevancia, por su extemporaneidad, en el caso en que la valoración resultara ser “Recomendación de no baño” o bien, “Zona donde queda prohibido el baño”, en la medida en que el MSCBS no tendría constancia de dicha situación en el momento en que surge, sin perjuicio de que en su momento la autoridad sanitaria competente haya adoptado las medidas oportunas.

II.4.2.4. SITUACIONES DE INCIDENCIA EN AGUAS DE ZONAS DE BAÑO

El RD 1341/2007 contempla las distintas situaciones de incidencia en las que la presencia de contaminación microbiana o de otros organismos, residuos, sustancias químicas puede afectar a la calidad de las aguas de baño y entrañar un riesgo para la salud de los bañistas. Estas incluyen también las incidencias topológicas o geológicas de distinto tipo, tales como inundaciones, desprendimientos y derrumbes. La clasificación de dichas incidencias, según prevé el artículo 8 del mencionado real decreto, distingue entre situaciones de “contaminación de corta duración”, “situación anómala” y “circunstancia excepcional”, en función de la duración y recurrencia de estas situaciones, en las que la calidad de las aguas de baño puede verse afectada⁴⁸. Además, el MSCBS ha previsto dos situaciones de incidencia adicionales bajo la denominación “eutrofización” y “residuos”⁴⁹.

En cada uno de los casos previstos en el real decreto, en función del riesgo para la salud que de ellas se derive, la normativa prevé distintas actuaciones que deben ser llevadas a cabo, en

⁴⁷ La valoración de dichas muestras implica que la autoridad sanitaria clasifique el punto de muestreo en función de los resultados de análisis de cada muestra en “Zona apta para el baño”, “Recomendación de no baño”, “Zona donde queda prohibido el baño temporalmente”, “Zona donde queda prohibido el baño permanentemente” o “Pendiente valoración por Administración Sanitaria”.

⁴⁸ Se considera “contaminación de corta duración” aquella de tipo microbiano, por *escherichia coli* o *enterococos intestinales*, cuyas causas sean claramente identificables, y cuando se prevea que no va a afectar a la calidad de las aguas de baño por un período superior a 72 horas a partir del primer momento en que se detecte la contaminación y se haya visto afectada la calidad de las aguas de baño, y el órgano ambiental haya establecido procedimientos de predicción y gestión para la misma.

Se califica como “situación anómala” a un hecho o una combinación de hechos que afecten a la calidad de las aguas de baño y cuya frecuencia previsible no supere una vez cada 4 años, como puede ser la contaminación difusa, lluvias torrenciales, influencia fluvial, obras, sequía, rotura bombas impulsión desde alcantarillado a la estación depuradora de aguas residuales, entre otras.

Una incidencia se tipifica como “circunstancia excepcional” cuando se refiera a una situación inesperada que tenga, o se presuma que razonablemente pueda tener, un efecto nocivo en la calidad de las aguas de baño.

⁴⁹ Se define como “eutrofización” el aumento de nutrientes en el agua, especialmente de los compuestos de nitrógeno o de fósforo, excedentes de la fertilización agrícola, que provoca un crecimiento acelerado de algas y especies vegetales superiores, con el resultado de trastornos no deseados en el equilibrio entre organismos presentes en el agua y en la calidad del agua a la que afecta. Por último, se entiende como “residuos” la presencia de restos orgánicos o inorgánicos que pueda afectar a la calidad de las aguas.

cualquier caso, por las autoridades competentes de las respectivas CCAA. Estas pueden concretarse en la obligación de seguimiento de las mismas a través de la realización de muestras continuas hasta que la incidencia se cierre (como en el caso de episodios de contaminación de corta duración) o bien, pueden implicar la prohibición o recomendación de abstenerse temporalmente del baño por razones sanitarias u otras circunstancias de calidad de las aguas, y playas.

El número total de incidencias informadas al MSCBS en el ejercicio fiscalizado ascendió a 192, con el detalle que se refleja en el cuadro nº 13, correspondiendo, principalmente, a situaciones de contaminación de corta duración (122) y a circunstancias excepcionales (57). Estas incidencias dieron lugar a que las zonas de baño fueran calificadas por las autoridades sanitarias respectivas con "Recomendación de no baño" en 135 casos y con prohibición temporal de baño en 45 casos, no constando al Ministerio la valoración efectuada por dichas autoridades en 12 de estas incidencias.

Por otra parte, abundando en lo señalado en el apartado anterior en relación con las demoras observadas en la comunicación al MSCBS de la valoración de las muestras por parte de las correspondientes autoridades autonómicas, en el caso de las incidencias comunicadas se constata que este retraso se produce de forma análoga, dándose la circunstancia de que del total de situaciones de incidencias anteriormente señalado (192), en el 27,60 % (53) se efectuó la valoración una vez finalizada la temporada de baño. Concretamente, en 4 situaciones que fueron valoradas como "*Zona donde queda prohibido el baño temporalmente*" se comunicó al MSCBS, a través de Náyade, en un plazo entre 42 y 53 días desde que se produjo la situación y en 46 de las incidencias que resultaron con una valoración de "*Recomendación de no baño*" dicho plazo osciló entre 35 y 175 días y en los 3 casos restantes, incluso la incidencia no llegó a ser calificada. De nuevo, la DGSPCI no ha acreditado alguna actuación para garantizar que el MSCBS tenga constancia de la incidencia en el momento que se produce.

CUADRO Nº 13
SITUACIONES DE INCIDENCIA EN LA CALIDAD DE LAS AGUAS DE BAÑO
RESULTADOS ANALÍTICOS
(número)

Situaciones de incidencia	Nº	Plazo duración del incidente	Tiempo transcurrido desde la apertura del incidente y su valoración	Incidentes cuya valoración se notifica finalizada la temporada
Contaminación de corta duración	122	Entre 1 y 3 días	Entre 4 y 190 días	31
Circunstancia excepcional	57	Entre 1 y 54 días	Entre 1 y 133 días	17
Situación anómala	12	Entre 4 y 33 días	Entre 1 y 121 días	5
Eutrofización	1	14 días	17 días	0
Total	192	--	--	53

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos reflejados en Náyade

Cabe añadir que el MSCBS no ha definido un procedimiento para detectar y en su caso, realizar el seguimiento de aquellas incidencias que no hubieren sido comunicadas por la correspondiente autoridad sanitaria. Así, se ha comprobado, sobre una selección de noticias en medios de difusión nacional relativas a incidencias producidas en diez zonas de baño durante la temporada 2018, que en siete de los casos en los que se hacía referencia al cierre al baño de las respectivas playas por

contaminación microbiológica, los resultados analíticos comunicados en Náyade solo reflejaban dicha contaminación microbiológica en uno de los puntos de muestreo⁵⁰.

II.4.2.5. EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN ANUAL DE LA CALIDAD DE LAS AGUAS DE BAÑO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del RD 1341/2007, la autoridad sanitaria en el ámbito de cada CA, está obligada a realizar una evaluación anual de la calidad de las aguas de baño mediante la recopilación de la serie de datos de la calidad de estas que se derivan de los resultados de control de los parámetros obligatorios establecidos, referidos a los indicadores microbiológicos de *enterococos intestinales* y *escherichia coli*. Dicha serie de datos se recopila en relación con la temporada de baño considerada y las tres temporadas anteriores y para cada uno de los puntos de muestreo.

A raíz de esta evaluación, las aguas de baño se clasifican anualmente, de acuerdo lo establecido en el artículo 12 del real decreto, en cuatro categorías de calidad (excelente, buena, suficiente e insuficiente). Esta calificación condiciona las actuaciones a adoptar por las respectivas autoridades sanitarias, así como las medidas de gestión e información al público que deberán tener en consideración, en concordancia con lo establecido en la Directiva 2006/7/CE. Estas medidas pueden llegar hasta la prohibición permanente de baño o recomendación de abstenerse del mismo, si las aguas de baño son clasificadas como de “calidad insuficiente” durante cinco años consecutivos, o incluso al término del segundo año cuando se considere que las medidas necesarias para alcanzar la calidad “suficiente” son inviables o desproporcionadamente costosas.

Con carácter general, la señalada Directiva estableció que los Estados miembros deberían velar para que a finales de la temporada 2015 todas las aguas de baño fueran, al menos, de calidad suficiente, estableciendo unas excepciones a esta regla general que irían acompañadas de las medidas de gestión e información al público que se recogen en el artículo 12 del RD 1341/2007.

La citada calificación anual se obtiene por el MSCBS, para cada punto de muestreo, automáticamente, sobre la base de la información recibida de la respectiva autoridad sanitaria de la CA a través del sistema Náyade y forma parte de la información remitida por el MSCBS, antes del 31 de diciembre de cada año, a la Comisión Europea como contenido del informe nacional anual de síntesis sobre la calidad de las aguas de baño. Para el periodo 2015-2017, la clasificación de las aguas de baño se resume en el cuadro nº 14.

⁵⁰ El análisis afectaba a los códigos de muestreo: 327839, 327934, 327840, 327937, 327837, 327936, 327838, 327935, 327836, 327833, 327944, 327825, 327945, 327835, 327940, 327834, 327941, 327831, 327942.

CUADRO Nº 14
CLASIFICACIÓN DE LA CALIDAD DE LAS AGUAS DE BAÑO
TEMPORADAS 2015-2017
(número)

Clasificación	Temporada 2015			Temporada 2016			Temporada 2017		
	Marítimas	Continen- tales	Total	Mar.	Cont.	Total	Mar.	Cont.	Total
Excelente	1.726	125	1.851	1.728	118	1.846	1.773	125	1.898
Buena	130	59	189	139	56	195	119	58	177
Suficiente	44	20	64	45	26	71	37	22	59
Insuficiente	31	25	56	19	20	39	11	27	38
Sin Clasificar	17	12	29	18	22	40	20	27	47
Total	1.948	241	2.189	1.949	242	2.191	1.960	259	2.219

Fuente: MSCBS. Informes de la calidad de las aguas de baño en España, ejercicio 2015-2017

Como se deduce del cuadro nº 14, en el año 2017, existían 47 puntos de muestreo de distintas zonas de baño que no habían sido clasificadas, correspondiendo en su mayoría a nuevos puntos de muestreo (32 puntos) para los que no se disponía del suficiente número de datos para conformar la serie sobre la que se efectúa la evaluación y posterior clasificación. No obstante, también existían otros dos puntos de muestro sin clasificar, para los que no consta la motivación de este hecho.

II.4.3. Aguas de piscinas públicas

El RD 742/2013 fija los parámetros y valores a cumplir en el agua de las piscinas y su frecuencia mínima de muestreo, los cuales se basan principalmente en criterios de salud pública y en las recomendaciones de la OMS, aplicándose, en algunos casos, el principio de precaución para asegurar un alto nivel de protección de la salud de los usuarios. Ante incumplimientos de los criterios de calidad se requiere la investigación de la causa subyacente y garantizar que se apliquen lo antes posible las medidas correctoras y preventivas para la protección de la salud de los usuarios. En este sentido, el RD 742/2013 señala como autoridad competente a efectos de velar por el cumplimiento de las obligaciones relativas a la gestión de las aguas de las piscinas a los órganos de las CCAA y de las administraciones locales, si bien, especifica que es el titular de la piscina el responsable de efectuar la comunicación de la apertura de la piscina a la autoridad autonómica o local competente, antes de su entrada en funcionamiento, y de llevar a cabo un protocolo de autocontrol.

Por su parte, estas autoridades territoriales deben remitir al MSCBS, por medio electrónico, antes del 30 de abril de cada año, la información relativa a las características de la instalación, tratamiento del agua de los vasos y los datos del año inmediato anterior relativos a la temporada de baño y muestreos realizados y los días de incumplimiento de los parámetros analizados. Asimismo, en caso de situaciones de incidencia, tales como ahogamientos, lesiones medulares, traumatismos, quemaduras graves, electrocución e intoxicación por productos químicos, las autoridades de las CCAA deben comunicarlas al MSCBS en el plazo máximo de un mes desde que se producen, junto con las acciones correctoras adoptadas por los titulares de las piscinas.

Por tanto, la gestión del MSCBS, respecto a los controles de este tipo de agua, se concreta, fundamentalmente, en la recepción de la información remitida, anualmente, por los respectivos órganos de las CCAA, al menos en relación con las piscinas de uso público, relativa a los controles efectuados por los titulares de las piscinas en el ejercicio inmediato anterior, así como referentes a las incidencias que, en su caso, se hubieren producido. Adicionalmente, la disposición adicional primera del RD 742/2013 asigna otras funciones al MSCBS relacionadas con la difusión y coordinación, como la elaboración de diverso material divulgativo (entre otras, una guía de buenas prácticas en el mantenimiento de las piscinas, así como una guía para el diseño del programa de autocontrol) y la planificación, coordinación y evaluación de programas nacionales destinados a prevenir riesgos específicos derivados del uso de piscinas y sus instalaciones.

A este respecto, hay que señalar que a fecha de realización de los trabajos de fiscalización el MSCBS no había elaborado el material divulgativo relativo a las buenas prácticas de mantenimiento de las piscinas⁵¹. En su defecto, el MSCBS facilita en su web el enlace al material divulgativo publicado en la por la OMS sobre “Piscinas, balnearios y ambientes de agua recreativa de piscinas”.

En este contexto, si bien el RD 742/2013 estableció el marco general de los criterios técnico-sanitarios de las piscinas para armonizarlos en toda España, la normativa aprobada por cada CA ha dado lugar a que, en la práctica, se observe una diversidad de disposiciones de ámbito autonómico que, en su mayoría, no han sido actualizadas con posterioridad a la entrada en vigor de este real decreto, sin conseguirse, en consecuencia, la citada armonización. Tan sólo tres CCAA han actualizado su respectiva regulación sobre esta materia con posterioridad a la publicación del citado real decreto.

II.4.3.1. CENSO DE PISCINAS PÚBLICAS

La principal dificultad que se ha puesto de manifiesto con relación a la fiscalización del control sanitario del agua de las piscinas ejercido por el MSCBS ha partido de la imposibilidad de contrastar la información relativa al número de piscinas públicas existentes en el ejercicio 2017 con una fuente oficial actualizada, como pudiera ser un censo nacional de este tipo de instalaciones. En su defecto, en la medida en que la actuación del MSCBS con relación al control de la calidad del agua de las piscinas se concreta, principalmente, en la recepción y explotación de la información remitida por las respectivas CCAA, a través del sistema Siloé, cabría suponer que dicho sistema debería facilitar un censo actualizado de piscinas de uso público. No obstante, se ha comprobado que el número de piscinas de uso público registradas en Siloé (en el que se incluirían las piscinas de tipo 1 y ⁵²), a cierre del ejercicio 2017, ascendía a 7.233. A pesar de que esta cifra supone un incremento del 6 % respecto al número de piscinas registradas en Siloé en el

⁵¹ El MSCBS durante el trámite de alegaciones ha hecho referencia a la “Guía para la elaboración del protocolo de autocontrol de piscinas” a efectos de señalar que dicho material divulgativo equivalía a una guía sobre buenas prácticas de mantenimiento de las piscinas. No obstante, la referida guía no contiene ningún criterio descriptivo de buenas prácticas sobre este tema, limitando su contenido al esquema de elaboración de dicho protocolo a fin de “servir de documento orientativo a los titulares de las piscinas de uso público, para el desarrollo y aplicación del Protocolo de autocontrol”, cuya elaboración por parte de estos es preceptiva, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 11.5 del RD 712/2013.

⁵² La clasificación de piscinas de uso público contenida en el RD 742/2013, distingue entre la categoría “Tipo 1” en la que se incluyen las instalaciones deportivas, parques acuáticos y piscinas de instalaciones de hidroterapia y wellness y la categoría de “Tipo 2” que agrupa las piscinas en instalaciones hoteleras, alojamientos turísticos y campings. Por último, el RD 742/2013 establece la categoría “Tipo 3A” que corresponde a piscinas privadas de uso colectivo, ubicadas en alojamientos rurales, comunidades de propietarios, colegios mayores o similares.

año inmediato anterior, no es representativa sobre el total de piscinas de uso público existentes en España.

Esta afirmación se sustenta en el hecho de que, el estudio más reciente sobre el parque de piscinas de uso público en España, que ha podido ser consultado durante la fiscalización, en defecto del citado censo nacional actualizado de piscinas públicas⁵³, estimaba su número en 31.105 piscinas⁵⁴. Esta cifra agrupa las piscinas de uso público, cuyos resultados de control deben ser comunicados preceptivamente por las CCAA al MSCBS, y que responden a las categorías de tipo 1 y tipo 2 previstas en el RD 742/2013. Adicionalmente, dicho estudio estima la existencia de otras 89.965 piscinas de uso colectivo que corresponden a la categoría de tipo 3A del real decreto, no siendo obligatoria la comunicación de sus controles en este caso.

Esta situación implica que el análisis de información contenida en Siloé, y que se hace pública a través de los informes anuales nacionales de calidad del agua y aire de las piscinas, que elabora el MSCBS, no sea representativa de la situación existente en el parque de piscinas públicas en la totalidad del territorio nacional. Este hecho, unido a la falta de notificación de los resultados anuales de los controles realizados por un número significativo de las piscinas que sí se encontraban registradas en 2017 en Siloé, impide al MSCBS conseguir el objetivo señalado en su informe anual sobre la calidad sanitaria de las piscinas en España. Dicho objetivo es *“informar sobre las características de las piscinas y la calidad del agua de sus vasos y aportar información a las autoridades competentes y a los ciudadanos sobre las características de las piscinas durante la temporada 2017”*. No obstante, dado el escaso número de piscinas públicas que constan al MSCBS y que constituyen la base de dicho informe, no parece razonable extrapolar sus conclusiones y los resultados de su análisis a efectos de describir la calidad del agua de las piscinas públicas de España.

Tras el análisis efectuado cabe destacar que dos CCAA no comunican al MSCBS ninguna información relativa a las piscinas públicas censadas en su territorio y, en consecuencia, incumplen anualmente la obligación de remitir al citado departamento ministerial, antes del 30 de abril de cada año la información preceptiva, relativa, al menos, al parque de piscinas de uso público ubicadas en su territorio, conforme establece el artículo 15 del RD 742/2013. Por otro lado, en el caso de aquellas CCAA que notifican al MSCBS, a través de Siloé, se observa que el número de piscinas registrado resulta escasamente representativo sobre la totalidad del parque que se estima pudiera tener cada una de ellas.

A pesar de las circunstancias puestas de manifiesto en los anteriores párrafos, no consta que el MSCBS haya iniciado alguna actuación tendente a promover que las autoridades territoriales efectúen la preceptiva remisión de información anual establecida en el artículo 15 del RD 742/2013.

⁵³ La referencia oficial de censo de piscinas más reciente que ha sido posible identificar en el “Anuario de Estadísticas Deportivas, 2019” del Consejo Superior de Deportes utiliza cifras referidas a 2005, obtenidas por dicha institución en el “Censo Nacional de Instalaciones Deportivas 2005”, así como la explotación de dichos datos por el Instituto Nacional de Estadística. En consecuencia, a efectos de esta fiscalización, dada la antigüedad de dicha información, se han utilizado los datos referidos a piscinas de uso público reflejados en estudios más recientes de entidades que no tienen carácter público.

⁵⁴ “Resumen ejecutivo del Estudio del parque de piscinas de uso público y colectivo en España” publicado por la Asociación Española de Profesionales del Sector Piscinas en Abril 2017, “Estudio base del parque de piscinas de uso público y colectivo en España”, realizado por Market AAD por encargo del Salón Piscina & Wellness Barcelona y de dicha Asociación. Este estudio, estima dicho parque de piscinas, en 2017, en 121.070, de las que 31.105 corresponderían a las categorías de piscinas de uso público previstas en el RD 742/2013 (tipos 1 y 2) y 89.965 a las piscinas de uso colectivo, identificadas en el real decreto bajo la categoría Tipo 3A.

Sin perjuicio de lo manifestado en este apartado sobre la escasa representatividad de la información notificada al MSCBS respecto al total de piscinas públicas existentes, se reflejan a continuación los resultados del análisis de dicha información.

II.4.3.2. TRATAMIENTO DEL AGUA DE LAS PISCINAS PÚBLICAS

El RD 742/2013 establece que los tratamientos del agua previstos en cada instalación deben ser los adecuados para la que la calidad del agua de sus vasos cumpla con lo dispuesto en dicha disposición, determinando los requisitos y la obligatoriedad de la filtración y la desinfección, los tratamientos químicos que se deben realizar, así como la forma y tiempo en que deben ser realizados. Respecto a los productos químicos que pueden utilizarse para el tratamiento del agua de las piscinas diferencia entre sustancias biocidas⁵⁵, y las demás sustancias químicas⁵⁶.

En el año 2017 se comunicaron al MSCBS los tratamientos utilizados en el 99,5 % de las piscinas registradas y el 99,6 % de los vasos⁵⁷. Sin embargo, para el 14 % de las piscinas no se ha informado del tipo de desinfección ni para el 13 % del tipo de filtración. Esto implica que un número significativo de instalaciones o bien no han notificado correctamente o bien ni desinfectan ni filtran, hecho que puede exponer a los bañistas a riesgos biológicos, como se señala en el “Informe sobre la calidad sanitaria de las piscinas en España, 2017” publicado por el MSCBS. Si bien en su informe el MSCBS incluye esta observación, la DGSPCI no ha efectuado alguna actuación dirigida a clarificar estas situaciones, a pesar del riesgo señalado.

II.4.3.3. CONTROLES DE CALIDAD EL AGUA DE LAS PISCINAS PÚBLICAS

Respecto al control de la calidad del agua de la piscina, el RD 742/2013 establece que esta debe estar libre de organismos patógenos y de sustancias en una cantidad o concentración que pueda suponer un riesgo para la salud humana, estableciendo en su anexo I los parámetros indicadores, así como sus valores paramétricos y requisitos. En este sentido, el RD 742/2013 distingue dos tipos de muestreos a efectos de verificar estos parámetros: los realizados por el gestor de la piscina, bajo la denominación de “autocontrol”, que implican un control inicial, antes de la apertura de la piscina, controles rutinarios y controles periódicos de acuerdo con la frecuencia de muestreo establecida en el real decreto; y los efectuados por la autoridad sanitaria autonómica respectiva cuando así lo considere necesario para salvaguardar la salud de los usuarios, correspondiendo a esta velar por el cumplimiento de los controles periódicos que deben efectuar los gestores de las piscinas.

A efectos de verificar el control de calidad de las aguas de piscina, el MSCBS, ha implementado en Siloé una utilidad para que sea notificada la información preceptiva prevista en el artículo 15 del RD 742/2013, de forma que los gestores de las piscinas sean quienes comuniquen los resultados anuales, si bien, conviene destacar que el real decreto atribuye esta comunicación a la autoridad autonómica competente. Como se ha señalado, esta debe efectuarse una vez al año, antes del 30 de abril con los datos del año anterior y se limita a la identificación del número de muestreos realizados, el número de los que han resultado conformes con los valores

⁵⁵ Las sustancias biocidas son los desinfectantes utilizados en los ámbitos de la vida privada y de la salud pública y otros biocidas establecidos en el Real Decreto 1054/2002, de 11 de octubre, por el que se regula el proceso de evaluación para el registro, autorización y comercialización de biocidas, fundamentalmente.

⁵⁶ El resto de sustancias químicas utilizadas en el tratamiento del agua de cada vaso están afectadas, principalmente, por los requisitos contemplados en el Reglamento (CE) n.º 1907/2006 relativo al registro, evaluación, autorización y restricción de sustancias y preparados químicos.

⁵⁷ Si bien la unidad de información de Siloé es la piscina, esta puede tener un vaso o un conjunto de vasos.

paramétricos, y los valores medio, máximo y mínimo de los parámetros, y en su caso, el número de días de incumplimiento.

CUADRO Nº 15
CONTROLES NOTIFICADOS AL MSCBS (SILOÉ)
AGUAS DE PISCINA. 2017
(número)

Comunidades Autónomas	Piscinas			Vasos		
	Notificadas	Con muestreos		Notificados	Con muestreos	
	Nº	Nº	%	Nº	Nº	%
ANDALUCÍA	67	35	52,24	208	115	55,29
ARAGÓN	708	451	63,70	1.384	872	63,01
ASTURIAS	207	8	3,86	397	14	3,53
ISLAS BALEARES	1.191	835	70,11	2.757	1.970	71,45
CANARIAS	1.198	606	50,58	2.905	1.685	58,00
CANTABRIA	149	62	41,61	295	122	41,36
CASTILLA-LA MANCHA	755	0	0,00	1.319	0	0,00
CASTILLA Y LEÓN	984	945	96,04	1.913	1.820	95,14
COMUNIDAD VALENCIANA	1	1	100,00	3	3	100,00
EXTREMADURA	189	39	20,63	351	71	20,23
GALICIA	296	133	44,93	532	257	48,31
MADRID	819	332	40,54	1.812	794	43,82
MURCIA	173	105	60,69	372	239	64,25
NAVARRA	166	0	0,00	369	0	0,00
PAÍS VASCO	229	0	0,00	469	0	0,00
LA RIOJA	91	29	31,87	194	64	32,99
CEUTA	5	5	100,00	9	9	100,00
MELILLA	5	5	100,00	9	9	100,00
Total	7.233	3.591	49,65	15.298	8.044	52,58

Fuente: MSCBS. Informe de la calidad sanitaria de las piscinas en España, 2017

Tras el análisis efectuado se concluye que en 2017 no han sido comunicados los resultados de los controles efectuados en más de la mitad de las piscinas registradas en Siloé, el 50,3 % (3.642 piscinas). Esta incidencia se reproduce igualmente si se analiza este aspecto por CCAA, de forma que la mayoría de ellas reflejan porcentajes inferiores al 50 % e incluso determinadas CCAA no han efectuado comunicación alguna de los resultados de control, como se deduce de las cifras reflejadas en cuadro nº 15.

Adicionalmente, respecto a los controles efectuados en el marco de la vigilancia sanitaria que las autoridades sanitarias territoriales deben efectuar, se observa que solo una CA ha informado al MSCBS de los resultados de dichos controles.

Lo anteriormente expuesto pone de manifiesto la escasa operatividad del sistema establecido por el MSCBS a fin de obtener la suficiente información para realizar un seguimiento adecuado de la calidad del agua de las piscinas públicas de España.

II.4.3.4. LABORATORIOS Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DEL AGUA DE LAS PISCINAS PÚBLICAS

El artículo 9 del RD 742/2013 establece que los laboratorios donde se analicen las muestras de aguas de piscina deben tener implantado un sistema de garantía de calidad. Asimismo, determina que si los laboratorios no tienen los métodos de análisis acreditados por la norma UNE EN ISO/IEC 17025, deben tener al menos los procedimientos validados de cada método de análisis utilizado para la cuantificación de cada uno de los parámetros.

En 2017 figuraban acreditados ante el Ministerio 647 laboratorios, pertenecientes en su mayoría (73 %) al sector privado. No obstante, el mencionado real decreto no contempla expresamente que la información relativa a la acreditación de los laboratorios sea comunicada por las autoridades sanitarias autonómicas, por lo que la existencia de acreditación es un aspecto que no puede ser objeto de control por parte del MSCBS.

II.4.3.5. SITUACIONES DE INCIDENCIA SOBRE LA CALIDAD DEL AGUA DE LAS PISCINAS PÚBLICAS

En el caso de producirse alguna de las situaciones de incidencia previstas en el RD 742/2013, entre ellas la intoxicación por productos químicos, se establece que estas serán notificadas al MSCBS por medios electrónicos por las autoridades competentes de cada CA, en el plazo máximo de un mes. A estos efectos el MSCBS ha desarrollado el sistema de información Aquaticus, que agrupa todas las incidencias acuáticas, incluidas las sucedidas en piscinas, y cuya puesta en funcionamiento tuvo lugar en diciembre de 2015.

Se ha verificado que, en 2017, solo nueve CCAA habían comunicado alguna situación de incidencia, sin que figuren las sucedidas en el resto de CCAA. Las incidencias comunicadas que afectaban a piscinas se elevaron a 162, de las 5 se debieron a intoxicación por productos químicos y el resto a otras causas distintas de la calidad del agua de las piscina propiamente dicha (traumatismos y ahogamientos, entre otras).

Las actuaciones que se realizan en la DGSPCI, relativas al seguimiento de estas incidencias, se concretan en la elaboración de un documento de análisis relativo exclusivamente a situaciones de ahogamientos para su traslado a la Dirección General de Atención al Ciudadano del MSCBS. Para ello, se completa la información obtenida de Aquaticus con la reflejada en el registro CMBD⁵⁸, priorizando esta última debido al escaso índice de notificación que refleja el sistema Aquaticus, lo que evidencia la insuficiente calidad de la información de este último. Efectivamente, contrastando la información estadística de mortalidad publicada por el INE con la que figura en Aquaticus, se comprueba que, mientras el INE refleja para el ejercicio 2016 la cifra de 23 fallecidos en piscina por ahogamiento, las situaciones de incidencia notificadas en Aquaticus por esta causa se reducen a 3⁵⁹.

⁵⁸ El Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) constituye un sistema de información para el registro de datos de Alta Hospitalaria y de los Procedimientos Ambulatorios Especializados a fin de conocer la casuística atendida y la actividad hospitalaria, posibilitando que la información sea comparable en el ámbito nacional.

⁵⁹ Último año publicado en relación con este dato.

II.4.3.6. CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE MANTENIMIENTO DE INSTALACIONES DE PISCINAS

El artículo 8 del RD 742/2013 establece que el personal de mantenimiento y limpieza de los equipos e instalaciones de las piscinas debe contar con el certificado o título que le capacite para el desempeño de esta actividad mediante la superación de los contenidos formativos que a tal efecto establezca el MSCBS y en las condiciones que éste determine. No obstante, a fecha de redacción de este informe, no han sido establecidos por el MSCBS los citados contenidos formativos ni concretadas las condiciones de la obtención de esta capacitación.

A este respecto, se ha acreditado que la DGSPCI efectuó actuaciones con el Instituto Nacional de Cualificaciones, dependiente del Ministerio de Educación y Formación Profesional, a fin de definir los contenidos para la capacitación y obtención de dicho certificado, y elevó su proyecto a la Ponencia de Sanidad Ambiental celebrada en enero de 2014, sin que conste su aprobación ni posteriores actuaciones, ni pronunciamientos del MSCBS a estos efectos.

II.5. ACCESIBILIDAD A LA INFORMACIÓN RELATIVA A LA CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO Y USO HUMANO Y DIFUSIÓN DE RESULTADOS SOBRE LA CALIDAD.

La obligación de dar acceso a los ciudadanos a la información sobre la calidad sanitaria del ACH se regula en el artículo 29 del Real Decreto 140/2003, en el artículo 13 del RD 1341/2007 para las aguas de baño y en el artículo 14 del RD 742/20013 para las aguas de piscina. No obstante, en este último caso, corresponde al titular de la piscina garantizar el acceso a dicha información, mientras en el caso del ACH y agua de baño, son las respectivas administraciones implicadas y gestores de las zonas de abastecimiento o baño los que deben cumplir con dicha obligación.

A este respecto, se ha verificado que SINAC cuenta con un módulo de acceso para los ciudadanos, que permite consultar la información relativa al ACH por zona de abastecimiento, facilitando información relativa al origen de la captación, tratamiento de potabilización, redes de distribución, localidades abastecidas, y resultados analíticos de control de calidad del agua, entre otros. Permite, por tanto, acceder a la información de los cuatro grupos de parámetros de calidad del agua establecidos en el citado real decreto (microbiológicos, físicos, químicos y parámetros indicadores).

Análogamente, Náyade facilita el acceso al ciudadano de forma que este puede consultar la información sobre zonas de baño y puntos de muestreo, así como la clasificación de las aguas en años anteriores. No obstante, los retrasos con que se comunican a este sistema los resultados de los controles, así como en algunos casos su inexistencia, limitan considerablemente el valor de la información que se facilita al ciudadano. En este contexto, resulta complicado que a través del MSCBS se pueda facilitar al público información, “de forma activa, rápida y a través de mecanismos de fácil acceso”, representativa de la situación relativa a la calidad del agua de las zonas de baño a través de tecnología georreferencial y en particular, con el empleo de signos y símbolos, tal como señala la Directiva 2006/7/CE del Parlamento Europeo y del Consejo de 15 de febrero de 2006, en su artículo 12 y reproduce en similares términos el artículo 13 del RD 1341/2007.

Por otra parte, en lo que respecta a la accesibilidad y disponibilidad de información al público, relativa a la calidad del agua de las piscinas, aunque el MSCBS ha previsto el desarrollo de un módulo de acceso al ciudadano a la información de Siloé, aún no se ha efectuado su implementación.

En cuanto a la difusión de los resultados del control, el MSCBS debe elaborar y publicar anualmente un informe sobre la calidad sanitaria de los tres tipos de agua objeto de esta fiscalización, habiéndose verificado la publicación de los relativos al ejercicio 2017. Tras el análisis efectuado se resaltan las siguientes consideraciones:

- Los informes nacionales relativos al control sanitario del ACH han sido remitidos a la Comisión Europea, conforme establece la disposición adicional quinta del RD 140/2003, y están incluidos en el Inventario de Operaciones Estadísticas (código 54027) y en el Plan Estadístico Nacional 2017-2020 dependiente del INE. No obstante, hay que resaltar que los relativos al periodo 2012-2017 se han publicado con un notable retraso respecto a los plazos fijados en la Orden SCO/1591/2005. Dicho retraso oscila entre los 108 días del informe anual de 2013 y los 366 días del relativo al ejercicio 2017. En el caso del informe sobre el ejercicio 2018, se ha observado que la DGSPCI ha efectuado un esfuerzo para evitar que se reproduzca el incumplimiento del plazo de años anteriores, con la publicación en agosto de 2019 de, al menos, un resumen de los datos de dicho ejercicio, quedando pendiente, no obstante, la publicación del informe anual correspondiente. En todo caso, se destaca que los informes presentan información agregada, gráfica y cartográfica, detallada y abundante, sobre los principales análisis realizados de los datos incluidos en SINAC, pero no contiene referencias sobre la calidad de los datos comunicados en aquellos casos en que estos no son completos como consecuencia de las deficiencias que se han detallado en los apartados II.3.4 y II.4.1 de este informe⁶⁰.
- Respecto al preceptivo informe nacional de síntesis relativo a las aguas de baño en España que el MSCBS debe elaborar anualmente y enviar a la Comisión Europea antes del 31 de diciembre de cada año (con los resultados de la temporada de baño inmediata anterior), se ha verificado que el informe relativo a la temporada 2017 fue remitido en plazo a dicha institución. Adicionalmente, como viene realizando con carácter anual, el MSCBS publicó el "Informe nacional de calidad de las aguas de baño, 2017". Este último figura en el Inventario de Operaciones Estadísticas (código 54027) y en el Plan Estadístico Nacional 2017-2020 dependiente del INE. De forma análoga a lo mencionado en relación con el informe anual de calidad de ACH, se observa que contiene extensa información obtenida de Náyade sin incluir referencia a la calidad de los datos cuando están afectados por las deficiencias señaladas en los apartados II.4.2.1, II.4.2.3 y II.4.2.5.
- Por lo que respecta al informe anual sobre la calidad del agua y del aire de las piscinas, publicado por el MSCBS, al elaborarse con la información que consta en Siloé se considera que sus conclusiones no son representativas de la realidad del parque de piscinas públicas de España, habida cuenta de las observaciones que se han puesto de manifiesto anteriormente respecto al escaso número de piscinas registradas en dicho sistema de información en el apartado II.4.3.1.

⁶⁰ El MSCBS ha manifestado en el trámite de alegaciones en cada una de las tablas del informe anual sobre la calidad del agua (emitido por el Ministerio) cuando no se dispone del dato consta "no notificado", "desconocido" o "NC", considerando que con ello se hace referencia a la falta de notificación y por tanto, a la calidad del dato global. No obstante, como el propio MSCBS manifiesta el informe consta de 784 tablas, por lo que incluir estos términos en las numerosas tablas que, adicionalmente, son suministradas como anexo al informe, sin incluir mención alguna en el propio texto no se estima suficiente a efectos de proporcionar información sobre la calidad de los mismos a fin de facilitar su correcta interpretación.

II.6. ACTUACIONES DE COORDINACIÓN DEL MINISTERIO CON EL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III RELATIVAS A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO

La OMS define la vigilancia en salud pública como la recogida, el registro, el análisis y la interpretación sistemática de datos sobre enfermedades, seguidos de la difusión de la información para apoyar la toma de decisiones. Como ya se ha señalado, en España la vigilancia de enfermedades transmisibles está regulada principalmente mediante el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE).

Las atribuciones competenciales para la vigilancia epidemiológica se recogen en el citado real decreto, que establece en su artículo 6 que el MSCBS debe velar para que se cumplan las normas básicas de la vigilancia epidemiológica, asegurando la homogeneidad de los criterios y garantizando la homologación de la información, el intercambio de la misma y la evaluación del sistema, mediante los protocolos y guías de procedimiento oportunos; todo ello sin perjuicio de las competencias propias de las CCAA. Además, debe coordinar las acciones e intercambios de la información correspondiente a la vigilancia epidemiológica tanto en el ámbito nacional como en el de la UE, OMS y demás organismos internacionales. También, debe difundir la información procedente de la RENAVE y, de acuerdo con los resultados obtenidos del análisis epidemiológico de los datos, formular las recomendaciones oportunas sobre problemas de salud, sin perjuicio de las competencias que corresponden a las CCAA en este ámbito.

Por su parte, las CCAA deben desarrollar esta normativa de forma que se garantice la capacidad funcional de estas actividades en todos sus niveles administrativos y se asegure el envío al MSCBS de la información epidemiológica establecida, con la periodicidad y desagregación que en cada caso se establezca.

Por otra parte, el Real Decreto 1047/2018, de 24 de agosto, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del MSCBS⁶¹, asigna a la DGSPCI, entre otras, las competencias sobre la planificación, la coordinación y el desarrollo de la Red de Vigilancia en Salud Pública, incluida la RENAVE, en coordinación con los órganos de la AGE con competencias en la materia y los servicios de las comunidades autónomas. La vigilancia epidemiológica se sustenta, por tanto, en la RENAVE, que es gestionada por el Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del ISCIII.

Si bien la DGSPCI realiza reuniones de coordinación con el CNE, estas están orientadas preferentemente a problemas de salud pública distintos de los de las enfermedades de origen hídrico (por el escaso número de casos), por lo que *de facto*, no se produce coordinación con el ISCIII a estos efectos, lo que puede afectar a la operatividad de la RENAVE. Así, la DGSPCI no ha aportado documentación que acredite la realización con el ISCIII de las actuaciones mencionadas relacionadas con enfermedades de origen hídrico⁶².

⁶¹ En similares términos se regula para el ejercicio 2017, en el Real Decreto 485/2017, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica del MSSSI.

⁶² En el trámite de alegaciones, el MSCBS manifiesta que la coordinación con el mencionado Instituto se realiza a través del CCAES, centro ubicado en la sede del Ministerio, añadiendo que “durante el período 2015-2017 no se produjo ninguna situación relacionada con la contaminación de aguas que requiriera su intervención”. No obstante, como se ha señalado con anterioridad en este informe, no toda calificación de agua como “No apta para el consumo con riesgo para la salud” deriva en una declaración de alerta sanitaria que conlleve la intervención del CCAES, adoptándose esta solo ante un incumplimiento grave y confirmado de un parámetro o ante un accidente que suponga un riesgo inminente para la salud de la población. Por ello, sin perjuicio de las actuaciones que pudieran ser coordinadas por el CCAES con el citado Instituto derivadas de situaciones de alerta sanitaria (que no se han producido en el periodo 2016-2018), la gestión del control sanitario por parte del MSCBS implica otras actuaciones, de planificación, coordinación y el

En realidad, las actuaciones de coordinación de la DGSPCI en este ámbito se realizan a través de su centro adscrito, el CCAES, que coordina y mantiene el Sistema Nacional de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR)⁶³. En él se establece una red de centros de enlace autonómicos que permite la comunicación permanente y rápida de situaciones de riesgo con el propósito de mejorar la oportunidad y coordinar la respuesta de ámbito nacional o internacional. Según la información aportada por el CCAES, durante el periodo 2015-2017 no se produjo ninguna situación relacionada con la contaminación de aguas que requiriera su intervención.

Además, respecto a la coordinación con las CCAA en materia de vigilancia epidemiología y vigilancia de salud pública de las enfermedades de etiología hídrica, se han celebrado cuatro Ponencias de Sanidad Ambiental en las que se abordaron temas relacionados con el agua durante el periodo 2015-2017, aunque en ninguna relativa a la coordinación de las acciones de vigilancia epidemiológica.

Cabe señalar que en 2015 se publicó la Orden Ministerial SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional, que incluye, entre otras, 60 enfermedades transmisibles, entre las que se encuentran algunas que pueden tener origen hídrico. De acuerdo con esta disposición, los casos de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia son notificados de manera obligatoria por los médicos a las autoridades competentes en los distintos niveles territoriales, quienes a su vez las deben declarar a través de la RENAVE. Cada año, el ISCIII publica un informe sobre los resultados de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles, y el último publicado a la fecha de finalización de este informe corresponde al año 2016.

A pesar de los sistemas antes señalados, lo cierto es que actualmente no se dispone de los datos suficientes para establecer con claridad la relación causa efecto, entre la calidad del agua de consumo y uso humano y la enfermedad. La información disponible proporcionada a través de la información de la RENAVE incluye solo las enfermedades transmisibles que son de declaración obligatoria que, en el caso de las enfermedades de origen hídrico, se tratan conjuntamente con las de origen nutricional.

II.7. IMPLEMENTACIÓN POR EL MSCBS DE MEDIDAS RELACIONADAS CON EL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 6 DE LA AGENDA 2030 Y COORDINACIÓN CON ORGANISMOS INTERNACIONALES

De acuerdo con lo establecido en el artículo 39.2 de la LGSP, el MSCBS es el Centro Nacional de Enlace para la comunicación continua con la OMS y otras redes de alerta internacionales. A estos efectos, el Real Decreto 1047/2018, por el que se desarrolla la estructura orgánica básica de este departamento ministerial, atribuye a la DGSPCI las competencias en materia de sanidad exterior, tales como la coordinación internacional en el ámbito de las enfermedades transmisibles y de las situaciones de emergencia de salud pública.

En lo que respecta a la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la ONU, el MSCBS es copartícipe, junto con otros Departamentos Ministeriales, en la consecución de los 17 Objetivos y

desarrollo de la Red de Vigilancia en Salud Pública, incluida la RENAVE gestionada por el ISCIII, de acuerdo con lo establecido en el Real Decreto 1047/2018, cuya realización no ha sido acreditada por el Ministerio.

⁶³ El SIAPR, desarrollado por la ponencia de alertas de salud pública y planes de preparación y respuesta, fue aprobado por la Comisión de Salud Pública e informado favorablemente por el CISNS el 21 de marzo de 2013.

169 metas definidos en ella. Dentro de ellos, el objetivo relacionado con objeto de esta fiscalización es el ODS 6 “garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos”. Específicamente, este Ministerio participa, junto con el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación y el Ministerio para la Transición Ecológica, en las actuaciones dirigidas a la consecución de la meta 6.1 de dicho ODS, “lograr un acceso universal y equitativo al agua potable a un precio asequible para todos”, según se deduce de la cartografía de responsabilidad competencial de cada departamento ministerial que se señala en el “Informe de España para el examen nacional voluntario 2018” sobre la implementación de la Agenda 2030, presentado ante el Foro Político de Alto Nivel de Naciones Unidas, el 18 de julio de 2018⁶⁴. En relación a esta meta, cabe destacar que en el caso de España, no parece existir riesgo respecto a su alcance, al menos en lo que al acceso universal se refiere, en la medida en que el porcentaje de cobertura de población con acceso a agua potable cubría en 2017, como mínimo, al 86 % de población, como se ha señalado anteriormente.

El indicador de seguimiento definido para esta meta en el mencionado informe es la “proporción de población que dispone de servicios de suministro de agua potable gestionados de manera segura” (indicador 6.1.1)⁶⁵, estableciendo como fuente de dicho dato el sistema de información SINAC que gestiona la DGSPCI. En este sentido, cabe señalar que durante los trabajos de fiscalización se ha puesto de manifiesto la necesidad de un mayor conocimiento por parte de las unidades de la citada Dirección General de su contribución a la implementación de la Agenda 2030.

Así, las actuaciones identificadas por la DGSPCI, asociadas al seguimiento de la implementación de la Agenda 2030 en relación con el ODS 6 y, más concretamente, con el cumplimiento de la meta 6.1, se limitaron inicialmente a remitir la cumplimentación de los cuestionarios de evaluación solicitados por el Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, para su envío a la oficina Regional para Europa de la OMS. Posteriormente, la citada DGSPCI completó su manifestación, aludiendo a su participación en los términos que se han descrito en los párrafos anteriores.

Cabe señalar, respecto a la información mencionada en el párrafo anterior dirigida a la OMS (como organismo internacional de referencia en materia de salud que tiene establecida la lucha contra las enfermedades de origen hídrico como una de sus principales líneas de actuación), que su notificación se efectúa en el marco del Protocolo de Agua y Salud adoptado, el 17 de junio de 1999, en la Tercera Conferencia Ministerial sobre Medio Ambiente y Salud, anexo al Convenio de Helsinki de 1992 y ratificado por España, en 2005⁶⁶.

⁶⁴ El Grupo de Alto Nivel para la Agenda 2030 del Gobierno de España, en su sesión del 20 de diciembre de 2017, adoptó el acuerdo de elaborar un Plan de Acción para la Implementación de la Agenda 2030, que fue aprobado por el Consejo de Ministros el 29 de junio de 2018, junto con un anexo estadístico de indicadores que recoge las aportaciones de todos los actores sociales. El citado Plan de Acción incluía el análisis del estado de los ODS en España, la situación de partida y una cartografía de responsabilidades competenciales de todos los departamentos, así como las acciones a través de las cuales se impulsa la Agenda en el periodo 2018-2020.

⁶⁵ La Agenda 2030 incorpora un sistema de seguimiento a escala global, regional y nacional, definiendo 232 indicadores globales de seguimiento del progreso, acordados por la Asamblea General de las NNUU en la Resolución A/RES/71/313, de 6 de julio de 2017. Este marco común se estableció para permitir el seguimiento del progreso a escala mundial, y el análisis de la situación comparada a efectos de estimular el progreso de cada país. El Plan de Acción para la implementación de la Agenda 2030 aprobado por el Consejo de Ministros, partiendo de dichos indicadores, incluyó un anexo estadístico con los indicadores equivalentes nacionales y los datos disponibles y se analizó su adecuación para seguimiento y medición de la implementación de la Agenda, identificando el organismo nacional encargado de su producción.

⁶⁶ Convenio de Helsinki de 1992 sobre Protección y utilización de los cursos de agua transfronterizos y lagos internacionales.

Las áreas de participación del MSCBS en el citado Protocolo, entre otras, son la evaluación de problemas y los riesgos relacionados con la salud, vinculados a pequeños sistemas de abastecimiento de agua, y la elaboración de una guía para la vigilancia, alerta temprana y sistemas de respuesta a los brotes de enfermedades relacionadas con el agua. A este respecto, se destaca que la información remitida a dicho organismo en 2017, a través del cuestionario anteriormente aludido, cuantificaba “por encima del 99,99 %” el índice población con acceso al agua de consumo en España, “con una dotación media del 137 litros por habitante y día y una calidad por encima del 99,5 % de aptitud”⁶⁷. No obstante, la DGSCI no ha podido facilitar los datos que soportan dichas cifras. En su defecto, como se ha señalado anteriormente, se ha verificado que el índice de cobertura de población con acceso al agua que se deduce del SINAC es del 86%, si bien en este índice no incluye los suministros de agua de pequeña dimensión por hallarse excluidos del ámbito de aplicación del RD 140/2003⁶⁸.

II.8. CUMPLIMIENTO DE LA LEY ORGÁNICA 3/2007, DE 22 DE MARZO, PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES, Y DE LA LEY 19/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO

No se ha observado por el Tribunal, en las comprobaciones efectuadas, ningún incumplimiento de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, ni de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno.

III. CONCLUSIONES

III.1. CONCLUSIONES SOBRE EL MARCO NORMATIVO

1. La transposición de la normativa europea relativa a la calidad de las aguas destinadas al consumo humano (Directivas 98/83/CE del Consejo y Directiva (UE) 2015/1787 de la Comisión), al ordenamiento jurídico español, se efectuó con un considerable retraso. Además, aún no se han efectuado algunos de los desarrollos normativos previstos en el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero. En concreto, no se han aprobado las disposiciones que deben regular las autorizaciones para el uso e instalación de materiales y productos de construcción en contacto con el agua de consumo humano. Por otro lado, no se ha establecido el método de muestreo armonizado para el cromo, cobre, níquel, y plomo, cuyo desarrollo, de acuerdo con la disposición adicional tercera de dicho real decreto, corresponde a la DGSPCI, a pesar de que el plazo definido a estos efectos finalizó el 22 de febrero de 2008 (subepígrafe II.2).
2. Asimismo, de acuerdo con lo dispuesto en la disposición adicional novena del RD 140/2003 (introducida por el RD 314/2016), antes del 15 de septiembre de 2019 deberían haber estado caracterizadas, desde el punto de vista de la exposición al radón, cada una de las masas de agua subterráneas que se utilizan para captación de agua destinada a la producción de ACH, correspondiendo dicha caracterización a las autoridades sanitarias autonómicas bajo la

⁶⁷ La última información remitida a la OMS en cumplimiento de dicho Protocolo se efectuó en 2017 referida a los datos del ejercicio 2015 y anteriores.

⁶⁸ El artículo 3 del RD 140/2003, excluye de su ámbito de aplicación, entre otras, todas aquellas aguas de consumo humano procedentes de un abastecimiento individual y domiciliario o fuente natural que suministre como media menos de 10 m³ diarios de agua, o que abastezca a menos de cincuenta personas, excepto cuando se perciba un riesgo potencial para la salud de las personas derivado de la calidad del agua.

coordinación del MSCBS. Sin embargo, al vencimiento de dicho plazo, no figuraba en SINAC la caracterización de la mayoría de dichas masas de agua subterráneas (subepígrafe II.2).

- Respecto al control sanitario del agua de las piscinas, el RD 742/2013, de 27 de septiembre, estableció el marco general de los criterios técnico-sanitarios a fin de armonizar estos para el conjunto de España. No obstante, la normativa autonómica de esta materia no ha sido actualizada con posterioridad a la entrada en vigor de dicho real decreto, por lo que no se ha producido la citada armonización, excepto en el caso de tres CCAA (subepígrafe II.4.3).
- El MSCBS no ha establecido los contenidos formativos que deben ser superados para obtener el certificado o título que capacite al personal de mantenimiento y limpieza de los equipos e instalaciones de las piscinas ni concretado las condiciones de la obtención de esta capacitación, conforme establece el artículo 8 del RD 742/2013 (subepígrafe II.4.3.6).

III.2. CONCLUSIONES SOBRE LA EVALUACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS DE GESTIÓN DEL MSCBS PARA EL CONTROL DE LA CALIDAD SANITARIA DE LAS AGUAS DE CONSUMO Y USO HUMANO

- A efectos de la cuantificación y posterior seguimiento del objetivo 8 “Controlar la calidad sanitaria de las aguas” del programa presupuestario 313B “Salud pública, sanidad exterior y calidad”, los indicadores establecidos en los PGE del ejercicio 2017 presentan una formulación genérica, de forma que su valor de ejecución no permite obtener información relevante a los responsables de la gestión para ayudar a la toma de decisiones. Algunos indicadores de actividad se centran en cuantificar variables que, salvo excepciones, no deben sufrir variaciones significativas (número de usuarios de los sistemas de información SINAC y Náyade, número de infraestructuras o playas censadas); y otros indicadores son poco representativos del objetivo al que se asocia, de forma que pierden su valor comparativo y significado, por lo que no parecen idóneos para valorar la eficacia de estos programas (subepígrafe II.3.3).

Los valores de ejecución de los indicadores correspondientes al ejercicio 2017, que figuran reflejados en los PGE del ejercicio 2018, difieren significativamente de los publicados en los informes nacionales sobre la calidad del ACH y de las aguas de baño relativos a 2017, especialmente en aquellos relacionados con el ACH, por lo que los datos de ejecución que figuran en los PGE (a modo de ejemplo, 100.000 puntos de muestreo de ACH frente a 214.948 que refleja SINAC) no responden a las cifras de ejecución real que se deduce de dichos informes y de los sistemas de información del MSCBS y por tanto, no permiten la valoración de la contribución de estos indicadores al logro del objetivo (subepígrafe II.3.3).

Los objetivos definidos para el citado programa presupuestario (313B) se reiteran en los tres ejercicios analizados (2016-2018) y constituyen una transcripción de las funciones que tiene asignadas con carácter general la DGSPCI (entre las que se incluye el control de la calidad sanitaria de las aguas), sin que se incluya alguna referencia temporal con relación a la fecha en la que se prevé su consecución más allá del año que se presupuesta (subepígrafe II.3.3).

- Los sistemas de información Siloé (piscinas públicas), GEPESA (Gestión de Planes Sanitarios de Agua) y Aquaticus (notificación de incidencias acuáticas) no figuran catalogados en el inventario del Sistema de Información Administrativa de la AGE, a pesar de que ello es preceptivo de acuerdo con lo establecido en el artículo 21.4 la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP) y en el

Real Decreto 4/2010, de 8 de enero, por el que se regula el Esquema Nacional de Interoperabilidad en el ámbito de la Administración Electrónica (subepígrafe II.3.4).

7. Se han constatado deficiencias derivadas de la falta de notificación o de retrasos significativos de los datos de control de la calidad de los tres tipos de agua analizados, tanto por parte de las autoridades sanitarias autonómicas como por parte de los gestores de las zonas de abastecimiento e instalaciones, lo que menoscaba la operatividad de los sistemas de información SINAC, Náyade y Siloé, especialmente en el caso de este último. Estas deficiencias, de las que a continuación se señalan las más relevantes, afectan a la calidad y oportunidad de los datos empleados por el MSCBS como fuente de los informes anuales publicados, así como de la información remitida a los distintos organismos internacionales y restan valor a la información difundida a través del acceso al ciudadano.
 - En relación con el ACH, las deficiencias afectan a los datos existentes en el sistema de información SINAC relativos a las características de algunas zonas de abastecimiento de ACH y sus infraestructuras que están incompletas (entre otras, no consta la procedencia del agua, las medidas de protección definidas, los materiales de construcción o la población de referencia a la que se abastece), así como a la falta de acreditación de la certificación establecida en el RD 140/2003 en más de la mitad de los laboratorios que efectuaron controles en 2017 (subepígrafes II.4.1.1 y II.4.1.5).

Además, en los resultados de los análisis de 2017, en el caso de los boletines de control de sustancias radiactivas, no se han comunicado controles de esta naturaleza en el ámbito de una CA y los comunicados para las zonas de abastecimiento de otras dos CCAA no contienen información sobre la presencia de radón (subepígrafe II.4.1.4b).

Por otro lado, a junio de 2019 continuaban abiertas en SINAC un elevado número de incidencias, iniciadas en 2017 por superación de algún valor paramétrico, sin que el MSCBS tenga constancia de las medidas correctoras que debieron ser adoptadas por los gestores de los abastecimientos, especialmente en aquellos casos en los que estas incidencias dieron lugar a calificaciones de “agua no apta para el consumo” o “agua no apta para el consumo y con riesgos para la salud” (subepígrafe II.4.1.4.c).

Por último, la DGSPCI no dispone de los Programas Autonómicos de Vigilancia Sanitaria (PAVS) a pesar de que su comunicación por las autoridades sanitarias es preceptiva, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19 del RD 140/2003 (subepígrafe II.4.1.4.a).

- En relación con los controles de las aguas de baño, las deficiencias en la información registrada en el sistema Náyade afectan a la ausencia de comunicación del calendario de muestreo y de los perfiles de las zonas de baño censadas, o a la falta de actualización de los perfiles comunicados en temporadas anteriores (la mayoría no se habían actualizado desde 2013 a pesar de que estos deben ser revisados anualmente). Asimismo, el MSBCS no tiene constancia de la acreditación de certificación de un significativo número de laboratorios que efectuaron los controles en la temporada de baño 2017; y, para los que sí se hallaban debidamente acreditados, más del 20 % no utilizaron los métodos de análisis de referencia establecidos en el RD 1341/2007 (subepígrafes II.4.2.1 y II.4.2.3).
- Respecto al control del agua de las piscinas, el número de piscinas públicas comunicadas al MSCBS a cierre del ejercicio 2017, a través del sistema Siloé, representa menos de la cuarta parte de la cifra que se estima que asciende el parque de piscinas de uso público en España, dándose la circunstancia de que dos CCAA no han efectuado comunicación al respecto. A pesar de ello, en más de la mitad de las piscinas que sí figuraban censadas en

el MSCBS, no se comunicaron los resultados de los controles efectuados en la temporada de baño 2017, por lo que los datos relativos a la calidad del agua de estas instalaciones que el MSCBS publica a través de los informes anuales nacionales no son representativos de la situación del conjunto de piscinas públicas de España (subepígrafe II.4.3.1).

8. En cuanto a los significativos retrasos en la comunicación de los datos, aludidos en la conclusión anterior, se resalta que más del 10 % de los boletines de control del ACH del 2017 se comunicaron fuera del plazo establecido en la Orden SCO/1591/2005, existiendo además una CA que remitió los boletines de todos los controles una vez finalizado el ejercicio (subepígrafes II.4.1.4.b y II.3.4.1).

Asimismo, en el caso de las aguas de baño, la comunicación de los resultados de los análisis al MSCBS supera ampliamente el plazo establecido en el RD 1341/2007 a estos efectos, existiendo cinco CCAA que remitieron todos los resultados tras la finalización de la temporada 2017. Adicionalmente, la calificación por las autoridades sanitarias autonómicas de las incidencias en la calidad este tipo de agua se efectuó con significativo retraso y, en más de una cuarta parte de los casos, una vez finalizada la temporada de baño, existiendo incluso algunos casos en los que el MSCBS no tiene constancia de la calificación del agua efectuada por dichas autoridades sanitarias (subepígrafes II.4.1.4.b, II.4.2.2 y II.4.2.4).

9. Como consecuencia de la ausencia de información completa sobre la población abastecida señalada en la conclusión 7, no ha sido posible verificar el ratio de accesibilidad al ACH establecido en el artículo 7.1 del RD 140/2003 ni el porcentaje de cobertura de población con acceso al agua manifestado por la DGSPCI (99,99 %), habiéndose obtenido de los datos de SINAC que este último es superior al 86 % (subepígrafe II.4.1.2).
10. A pesar de las deficiencias señaladas en los párrafos anteriores, la DGSPCI no ha acreditado la realización de actuaciones de coordinación con las CCAA, bien directamente o bien en el marco de la Ponencia de Sanidad Ambiental del Consejo Interterritorial del SNS, a fin de promover el cumplimiento, en plazo y contenido, de la preceptiva notificación por parte de las autoridades sanitarias territoriales de los datos de control y de las medidas preventivas adoptadas por estas en caso de que los resultados analíticos den lugar a situaciones que requieran su seguimiento (subepígrafe II.3.1).

III.3. CONCLUSIONES SOBRE LAS ACTUACIONES DE COORDINACIÓN DEL MINISTERIO CON EL INSTITUTO DE SALUD CARLOS III RELATIVAS A LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS ENFERMEDADES DE ORIGEN HÍDRICO

11. Cada año, el ISCIII publica un informe sobre los resultados de la vigilancia epidemiológica de las enfermedades transmisibles. El último informe publicado a la fecha de finalización de este Informe corresponde al año 2016. No obstante, la DGSPCI no ha acreditado actuaciones de coordinación con el ISCIII en relación con vigilancia epidemiológica de enfermedades de origen hídrico (subepígrafe II.6).

III.4. CONCLUSIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN POR EL MINISTERIO DE MEDIDAS RELACIONADAS CON EL OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE 6 DE LA AGENDA 2030

12. El MSCBS participa, junto con el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación y el Ministerio para la Transición Ecológica, en las actuaciones dirigidas a la consecución de la meta 6.1 del ODS 6 de la Agenda 2030, "lograr un acceso universal y equitativo al agua

potable a un precio asequible para todos". A este respecto, la información que figura en SINAC, gestionada por la DGSCPI, constituye la fuente del indicador de seguimiento definido para dicha meta, habiéndose verificado que el ratio de cobertura de acceso de la población al agua potable asciende, al menos, al 86 %. No obstante, se ha puesto de manifiesto la necesidad de un mayor conocimiento por parte de las unidades de la citada Dirección General de su contribución a la implementación de dicha medida (subepígrafe II.7).

III.5. CONCLUSIONES SOBRE LAS PREVISIONES CONTENIDAS TANTO EN LA LEY ORGÁNICA 3/2007 DE 22 DE MARZO, PARA LA IGUALDAD EFECTIVA DE MUJERES Y HOMBRES, COMO EN LA LEY 19/2013, DE 9 DE DICIEMBRE, DE TRANSPARENCIA, ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA Y BUEN GOBIERNO

13. No se ha observado, en las comprobaciones efectuadas, ningún incumplimiento de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, ni de la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno (subepígrafe II.8).

IV. RECOMENDACIONES DIRIGIDAS AL MINISTERIO DE SANIDAD, CONSUMO Y BIENESTAR SOCIAL

1. La DGSPCI, a través de la Ponencia de Sanidad Ambiental, debería promover una mayor coordinación con las CCAA a fin que estas revisen sus procedimientos para garantizar que las deficiencias de información no persistan (entre otras, la falta de notificación y actualización de PAVS, incidencias sobre la calidad del agua que se mantienen abiertas en SINAC, información incompleta o no actualizada sobre zonas de abastecimiento y perfiles de baño), e impulsar la necesaria armonización legislativa de los criterios técnico-sanitarios de las piscinas para el conjunto de España ante la heterogeneidad de normativa de ámbito autonómico y su falta de actualización.
2. La DGSPCI debería establecer un procedimiento de revisión de la calidad de los datos contenidos en los sistemas de información de manera que se garantice que los mismos son completos y consistentes, a efectos de conseguir la necesaria coordinación con las CCAA señalada en el párrafo anterior.
3. La DGSPCI debería implementar los cambios necesarios para que el sistema de información Siloé sea utilizado de forma más generalizada por los usuarios a los que está dirigido, entre ellos, las autoridades sanitarias territoriales y los gestores de las instalaciones.
4. Sería conveniente que la DGSPCI implementara procedimientos automatizados destinados a efectuar el control de la información reflejada en SINAC, Náyade y Siloé que faciliten la identificación de aquellas situaciones que requieran su seguimiento por representar incidencias sobre la calidad del agua así como las que pongan de manifiesto el incumplimiento, en plazo o en contenido, de la preceptiva comunicación de información por las autoridades sanitarias territoriales o por los gestores de infraestructuras e instalaciones.

Madrid, 19 de diciembre de 2019

LA PRESIDENTA

M^a José de la Fuente y de la Calle

ANEXOS
RELACIÓN DE ANEXOS

ANEXO 1.

ANEXO 2.

ANEXO 1 - 1/2

NORMATIVA COMPLEMENTARIA

NORMATIVA SOBRE CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO

- Orden SCO/778/2009, de 17 de marzo, sobre métodos alternativos para el análisis microbiológico del agua de consumo humano.
- Real Decreto 865/2003, de 4 de julio, por el que establecen los criterios higiénico-sanitarios para la prevención y control de la legionelosis.

NORMATIVA SOBRE SUSTANCIAS Y PREPARADOS QUÍMICOS

- Decisión 2002/359/CE de la Comisión, de 13 de mayo de 2002, sobre el procedimiento de certificación de la conformidad de productos de construcción en contacto con el agua destinada al consumo humano, de conformidad con el apartado 2 del artículo 20 de la Directiva 89/106/CEE del Consejo.
- Reglamento (CE) n.º 1907/2006 del Parlamento Europeo y del Consejo de 18 de diciembre de 2006 relativo al registro, la evaluación, la autorización y la restricción de las sustancias y preparados químicos (REACH), por el que se crea la Agencia Europea de Sustancias y Preparados Químicos, se modifica la Directiva 1999/45/CE y se derogan el Reglamento (CEE) n.º 793/93 del Consejo y el Reglamento (CE) n.º 1488/94 de la Comisión así como la Directiva 76/769/CEE del Consejo y las Directivas 91/155/CEE, 93/67/CEE, 93/105/CE y 2000/21/CE de la Comisión.
- Reglamento (UE) n.º 528/2012 del Parlamento Europeo y del Consejo de 22 de mayo de 2012 relativo a la comercialización y el uso de los biocidas.
- Real Decreto 363/1995, de 10 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento sobre notificación de sustancias nuevas y clasificación, envasado y etiquetado de las sustancias peligrosas.
- Real Decreto 1054/2002, de 11 de octubre, por el que se regula el proceso de evaluación para el registro, autorización y comercialización de biocidas.
- Orden SSI/304/2013, de 19 de febrero, sobre sustancias para el tratamiento del agua destinada a la producción de agua de consumo humano.

NORMATIVA SOBRE SALUD PÚBLICA Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

- La Decisión 2000/57/CE de la Comisión, de 22 de diciembre de 1999, relativa al sistema de alerta precoz y respuesta para la vigilancia y control de las enfermedades transmisibles en aplicación de la Decisión n.º 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
- Decisión 2000/96/CE de la Comisión, de 22 de diciembre de 1999, relativa a las enfermedades transmisibles que deben quedar progresivamente comprendidas en la red comunitaria, en aplicación de la Decisión n.º 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.

ANEXO 1 - 2/2

- Decisión 2002/253/CE de la Comisión, de 19 de marzo de 2002, por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión n.º 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
- El Reglamento (CE) n.º 851/2004 del Parlamento Europeo y del Consejo de 21 de abril de 2004 por el que se crea un Centro Europeo para la prevención y el control de las Enfermedades.
- La Decisión de Ejecución de la Comisión 2012/506/EU, de 8 de agosto de 2012, que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
- Decisión de Ejecución (UE) 2018/945 de la Comisión, de 22 de junio de 2018, sobre enfermedades transmisibles y problemas sanitarios especiales relacionados que deben estar sujetos a vigilancia epidemiológica, así como las definiciones de casos pertinentes.

ANEXO 2

NORMATIVA AUTONÓMICA SOBRE CALIDAD DEL AGUA DE CONSUMO HUMANO

Andalucía

- Decreto 70/2009, de 31 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de Vigilancia Sanitaria y Calidad del Agua de Consumo Humano de Andalucía.

Canarias

- Resolución de 25 de mayo de 2009, por la que se procede a la publicación de los protocolos sanitarios existentes ante el incumplimiento de los valores paramétricos establecidos en el agua de consumo humano.
- Resolución de 22 de junio de 2010, por la que se hace público el protocolo sanitario de actuación ante el incumplimiento de los valores paramétricos establecidos para la actividad alfa total y actividad beta resto en agua de consumo humano.

Castilla y León

- Orden SAN/132/2015, de 20 de febrero, por la que se desarrolla parcialmente el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano.

Comunidad Valenciana

- Decreto 58/2006, de 5 de mayo, del Consell, por el que se desarrolla, en el ámbito de la Comunidad Valenciana, el Real Decreto 140/2003, de 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo humano.

Islas Baleares

- Decreto 53/2012 de 6 de julio, sobre vigilancia sanitaria de las aguas de consumo humano de las Islas Baleares.

País Vasco

- Decreto 178/2002, de 16 de julio, por el que se regula el sistema de control, vigilancia e información de la calidad de las aguas de consumo público.