

Informe de evaluación del sistema de alerta precoz y respuesta rápida del Sistema Nacional de Salud

Informe de evaluación del sistema de alerta precoz y respuesta rápida del Sistema Nacional de Salud

Última actualización: julio 2023



Edita y distribuye:

© MINISTERIO DE SANIDAD
CENTRO DE PUBLICACIONES
PASEO DEL PRADO, 18-20. 28014 Madrid

NIPO en línea: 133-24-131-2

ESTILO ESTUGRAF IMPRESORES, S.L. Pol. Ind. Los Huertecillos, Calle Pino, 5 -
28350 CIEMPOZUELOS (Madrid)

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

Informe de evaluación del sistema de alerta precoz y respuesta rápida del Sistema Nacional de Salud



Coordinación técnica

Dirección General de Salud Pública - Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: Berta Suárez Rodríguez y Bernardo Guzmán Herrador.

Participantes

Comunidades Autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía

Andalucía: Nicola Lorusso (Director de estrategia de Vigilancia de Andalucía, Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica), Isabel M.^a Vázquez Rincón (Jefa de Servicio de Vigilancia y Salud Laboral, Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica) y Ulises Pablo Ameyugo Catalán (Responsable de la Subdirección de Protección de Salud, Consejería de Salud. Junta de Andalucía).

Aragón: Juan Pablo Alonso (Jefe del Servicio de Vigilancia en Salud Pública, Dirección General de Salud Pública del Gobierno de Aragón).

Asturias (Principado de): Mario Juan Margolles Martins (Jefe del Servicio de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública. Consejería de Salud del Principado de Asturias).

Baleares (Islas): Amadeo Vázquez (Cap del Departament de Sanitat, DG Salut Pública i Participació. Govern de les Illes Balears) y Antonio Nicolau Riutort (Jefe de Servicio de Epidemiología, DG Salut Pública i Participació. Govern de les Illes Balears).

Canarias: Álvaro Luis Torres Lana (Servicio de Epidemiología y Prevención, Dirección General de Salud Pública), Araceli Alemán Herrera (Servicio de Epidemiología y Prevención, Dirección General de Salud Pública), Esther Fierro (Servicio de Sanidad Ambiental, Dirección General de Salud Pública) y Elena López Villarubia.

Cantabria: Manuel Galán Cuesta (Jefe Servicio de Salud Pública, DGSP).

Castilla-La Mancha: Gonzalo Gutiérrez Ávila (Jefe de Epidemiología, DGSP), Alfonso Abaigar Martínez (Servicios Asistenciales, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha) y Javier Manzano (Área de Información de epidemiología, Servicio de Salud de Castilla-La Mancha).

Castilla y León: M^a del Carmen Pacheco Martínez (Jefe de Servicio de Epidemiología, DGSP).

Cataluña: Jacobo Mendioroz Peña (Subdirector de Vigilancia y Emergencias, Agencia de Salud Pública de Cataluña).

Comunidad Valenciana: Hermelinda Vanaclocha Luna (Subdirectora General de Epidemiología y Vigilancia de la Salud, Direcció General de Salut Pública i Addiccions).

Extremadura: Juan Antonio Linares Dópido (Subdirector de Epidemiología en Extremadura, DGSP).

Galicia: Alberto Malvar Pintos (Dirección General de Salud Pública, Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de la C.A. de Galicia).

Madrid (Comunidad de): María Araceli Arce Arnáez (Subdirectora General de Vigilancia en Salud Pública, D. G. de Salud Pública. Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública. Consejería de Sanidad) y Elisa Gil Montalván.

Murcia (Región de): Alonso Sánchez-Migallón Naranjo (Responsable de Sección de Vigilancia Epidemiológica, Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud).

Navarra (Comunidad Foral): Jesús Castilla Catalán (Investigador principal de Enfermedades transmisibles y evaluación de vacunas) y Guillermo Ezpeleta Lobato (Jefatura de Servicio Administrativo, Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria).

País Vasco: Pello Latasa Zamalloa (Responsable de la Vigilancia Epidemiológica, Departamento de Salud del Gobierno Vasco) y Fernando González Carril (Salud Pública y Adicciones, Departamento de Salud del Gobierno Vasco).

La Rioja: Eva Martínez Ochoa (Jefa de Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria, Riojasalud).

Ceuta: Ana Isabel Rivas (Jefe de Servicio de Epidemiología, Consejería de Sanidad de Ceuta) y Violeta Ramos.

Melilla: Daniel Castrillejo Pérez (Servicio de Epidemiología, Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal).

Ministerio de Sanidad

Dirección General de Salud Pública - Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: María José Sierra Moros, Pilar Soler Crespo, Silvia Rivera Ariza, Fernando Simón, Berta Suárez Rodríguez, Bernardo Guzmán Herrador, Isabel Martínez Pino, Rosa María García Álvarez.

Instituto de Salud Carlos III

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

Análisis y redacción del documento: Crowe.

Revisión: CCAES.

Índice

1. Introducción	9
2. Objetivos del informe	11
3. Metodología	13
4. Marco estructural del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida	15
4.1. Disponibilidad de un Sistema de Alertas	15
4.2. Marco normativo del Sistema de Alertas	15
4.3. Estructura organizativa del Sistema de Alertas	16
4.4. Funciones de la unidad responsable del Sistema de Alertas	17
4.5. Integración del sistema asistencial en el Sistema de Alertas	18
5. Elementos de la preparación y la respuesta	21
5.1. Amenazas y planes de preparación y respuesta	21
5.1.1. Tipos de amenazas consideradas en el marco del Sistema de Alertas	21
5.1.2. Planes de preparación y respuesta	22
5.2. Sistema organizado de guardias 24/7/365	23
5.3. Mecanismos de coordinación	24
5.3.1. Coordinación de las alertas	24
5.3.2. Disposición de órganos colegiados	25
5.3.3. Mecanismo formal de comunicación	27
5.3.4. Coordinación internacional	28
5.4. Detección y notificación de amenazas y alertas	28
5.5. Evaluación del riesgo de los eventos	30
5.6. Laboratorios	31
5.7. Comunicación del riesgo	31
5.8. Formación	33
5.9. Simulacros	35
5.10. Seguimiento y cierre	35
5.11. Recuperación	38
5.11.1. Evaluación de la alerta y elaboración de planes de recuperación	38
5.11.2. Evaluación del Sistema de Alertas y disponibilidad de procedimiento normalizado de evaluación	39
6. Presupuesto del Sistema de Alertas	43
7. Innovación e investigación	45
7.1. Innovación	45
7.2. Investigación	45
8. Valoraciones	47
9. Conclusiones y Recomendaciones	49
9.1. Conclusiones	49
9.2. Recomendaciones	51

Anexo I.	Relación de apartados y preguntas de los cuestionarios	57
Anexo II.	Principales aspectos de los Sistemas de Alerta Precoz y Respuesta Rápida de las Comunidades Autónomas. Año 2022	59
Anexo III.	Acrónimos	61
Anexo IV.	Cuestionario a las CC. AA.	65
Anexo V.	Cuestionario al nivel central: MS- ISCIII	83
Anexo VI.	Índice de tablas	103

1. Introducción

La vigilancia en salud pública (VSP), tal y como se define en el artículo 12 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública¹ es el conjunto de actividades destinadas a recoger, analizar, interpretar y difundir información relacionada con el estado de la salud de la población y los factores que la condicionan, con el objeto de fundamentar las actuaciones de salud pública. La pandemia ha puesto de manifiesto la necesidad de mejorar los diferentes componentes de los sistemas de salud y de forma específica la vigilancia en salud pública tanto a nivel global como en España, así como los mecanismos de preparación y respuesta para responder adecuadamente a riesgos presentes y futuros para la salud de la población.

Las actividades de preparación tienen por objetivo disminuir la vulnerabilidad frente a una determinada amenaza y el riesgo de que ésta ocurra, así como planificar la respuesta para que ésta sea más eficiente. Por otro lado, las actividades de respuesta tienen por objetivo disminuir el impacto en la población de una alerta o emergencia de salud pública en curso y van dirigidas principalmente a su control y a la prevención de sus efectos negativos. Es de destacar que una respuesta temprana es crucial para un control efectivo de cualquier alerta o emergencia.

El Dictamen² de la Comisión para la Reconstrucción Económica y Social del Congreso de los Diputados de 29 de julio de 2020 propone una serie de medidas relacionadas con estas actividades y con la Vigilancia en Salud Pública:

1. Plantea la necesidad de desarrollar la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública y de reforzar, en coordinación con las comunidades autónomas, la Red de Vigilancia en Salud Pública, implementando con urgencia las mejoras que sean precisas para dotar a la vigilancia epidemiológica de instrumentos y tecnologías que faciliten sistemas de alerta precoz y respuesta rápida, con un funcionamiento continuo e ininterrumpido las 24 horas del día.

2. Insta a desarrollar con urgencia, un Plan de Emergencias de Salud Pública frente a epidemias y otras crisis sanitarias, incorporando los principios y las experiencias más actuales en preparación de emergencias de salud pública, de acuerdo con lo previsto en los artículos 12 y 13 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

3. Urge a elaborar una normativa para atender diferentes situaciones de emergencias de salud pública y sanitarias, por ser un componente esencial de la preparación para estas situaciones, para contar con la infraestructura necesaria para detectar, prevenir y abordar las emergencias.

4. Crear Equipos de Respuesta Rápida y planificar las necesidades de personal requerido en el Plan de Emergencias preparando su formación, organización y entrenamiento periódico para su disposición inmediata para actuar en emergencias sanitarias nacionales e internacionales y promover la investigación aplicada a la política y a la práctica de la Salud Pública, en igualdad de condiciones a la investigación clínica y básica biomédica; avanzar en un Sistema de Información en Salud Pública incardinado en una Red Europea, que facilite el funcionamiento de un sistema de indicadores relevantes de salud.

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

² https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153_1_Dictamen.pdf

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR)³ aprobado por el Gobierno de España el 27 de abril de 2021, en su componente 18 e inversión 3 “Aumento de capacidades de respuesta ante crisis sanitarias” tiene como objetivo preparar al Sistema Nacional de Salud (SNS) para prevenir y afrontar posibles amenazas sanitarias globales como la derivada de la pandemia de COVID-19 e incrementar las capacidades de Salud Pública y los sistemas de vigilancia epidemiológica. Además, hace referencia a la necesidad de la creación de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, incorporando fondos para su desarrollo. Esta Red incorporará, además de la vigilancia de las enfermedades transmisibles, otros sistemas y fuentes de información necesarios para extender la vigilancia a todas las enfermedades y problemas de salud y a sus determinantes. El proyecto 2 de esta inversión del PRTR hace referencia a la creación del Nuevo Sistema de Información de la Red de Vigilancia en Salud Pública, que ampliará, mejorará e integrará los sistemas de información existentes sobre enfermedades transmisibles y no transmisibles en España.

Como marco de este trabajo, la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS el 15 de junio de 2022⁴, tiene por objetivo implementar una Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública integral y armonizada en todo el SNS, creando el marco adecuado para desarrollar unos sistemas de vigilancia avanzados y homogéneos que midan la situación de salud y de sus determinantes y apoyen a la autoridad sanitaria y a los gestores con la mejor evidencia disponible para liderar y afrontar la respuesta a los problemas de salud de la población de forma oportuna y eficiente. Además, el Proyecto del Real Decreto por el que se crea y regula la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública (Ministerio de Sanidad, 2023)⁵, tiene por objeto desarrollar un Sistema de Alertas con las capacidades e instrumentos que permitan la preparación y la respuesta del sistema sanitario ante amenazas para la salud humana.

Por todo ello, dentro de la línea estratégica 2 de la Estrategia de Salud Pública de 2022 “Actualizar la vigilancia en SP y garantizar la capacidad de respuesta antes los riesgos y emergencias en salud”, surge la necesidad de evaluar el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida del Sistema Nacional de Salud para garantizar una respuesta efectiva ante situaciones de riesgo para la salud de las personas.

³ <https://www.boe.es/boe/dias/2021/04/30/pdfs/BOE-A-2021-7053.pdf>

⁴ <https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/vigilanSP/doc/estrategiaVigilanciaSaludPublica.pdf>

⁵ https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/RD_Creacion_regulacion_Red_Estatal_de_Vigilancia_en_Salud_Publica.pdf

2. Objetivos del informe

El objetivo de este estudio es analizar y conocer la situación actual del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta. Todo ello tanto en su ámbito competencial como en su relación con el resto de integrantes del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida del Sistema Nacional de Salud. El estudio se dirige tanto a los puntos de contacto de las CC. AA. para el sistema de alertas como al nivel central con el Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) como unidades de referencia.

Los resultados que se obtengan de esta evaluación van a permitir abordar de manera más efectiva los desafíos existentes y trabajar a nivel autonómico y central hacia la optimización y fortalecimiento del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida.

3. Metodología

Se ha realizado un estudio descriptivo transversal a través de una encuesta estructurada (entre diciembre de 2022 y junio 2023) coordinado por el CCAES del MS.

Como punto de partida, para el diagnóstico de la situación actual, se realizó una revisión bibliográfica que incluyó documentos e informes de organismos con competencias sobre el tema como la OMS y el ECDC, normativa que afecta al Ministerio de Sanidad, así como la legislación nacional e internacional (Directivas Europeas, leyes, decretos y órdenes). Para la recogida de información se diseñó un cuestionario para las CC. AA. que se adaptó para el nivel central y que constaba de 6 apartados (Anexo I):

1. Marco estructural del Sistema de Alertas.
2. Elementos de la preparación y la respuesta.
3. Seguimiento y cierre.
4. Recuperación.
5. Presupuesto del Sistema de Alertas.
6. Innovación e investigación.

Se solicitó tanto a las CC. AA. como al nivel central la designación de puntos de contacto. Para almacenar y compartir toda la documentación con los agentes implicados, se habilitó una herramienta de SharePoint.

En una segunda fase, se llevaron a cabo entrevistas estructuradas usando la encuesta diseñada. Además, se solicitó información y documentación adicional que se hubiera visto necesaria a partir de las entrevistas, tanto a nivel autonómico como a nivel central. Se realizaron 20 entrevistas a 39 puntos de contacto de las CC. AA., el CCAES y el CNE, con una duración aproximada de hora y media por entrevista.

Para la elaboración del informe se ha seguido la estructura agregada del cuestionario, alrededor de 6 apartados, agrupando aquellas preguntas que se han considerado necesarias para dotar de una mayor coherencia al análisis y a sus conclusiones. En cada apartado y subapartado se muestran en primer lugar la situación del nivel central y en segundo lugar la visión tanto global como comparada de las CC. AA. Los resultados individuales para cada una de las CC. AA. se recogen al final de este informe en el anexo II.

Una posible limitación a tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados es que la obtención de la información se realizó mediante las entrevistas y el cuestionario por lo que, tanto la interpretación de las preguntas por parte del entrevistado como de las respuestas por parte de los entrevistadores puede inducir a sesgo. Por otro lado, con la finalidad de minimizar este sesgo, tras las entrevistas se enviaron las transcripciones de las respuestas a los puntos de contacto para que fueran validadas y, todos ellos, salvo la Comunidad Foral de Navarra, validaron sus respuestas.

4. Marco estructural del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida

4.1. Disponibilidad de un Sistema de Alertas⁶

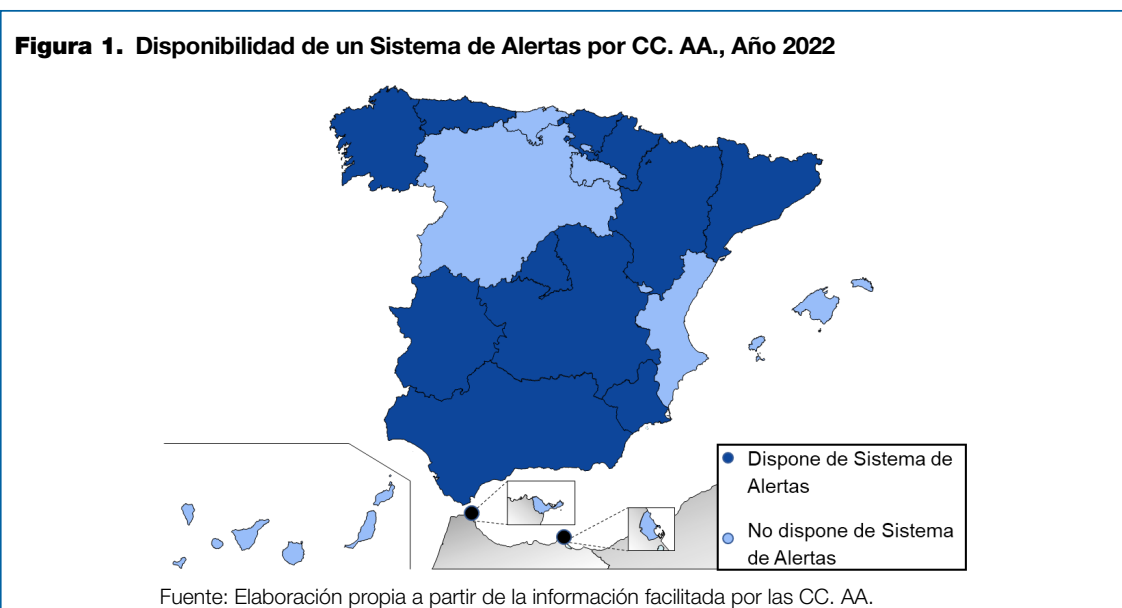
Nivel central

A nivel nacional se dispone del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIAPR)⁶, cuya gestión es competencia del Ministerio de Sanidad (MS) a través del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES).

El CCAES asume funciones de coordinación, detección y evaluación del riesgo de las diferentes amenazas.

Nivel autonómico

A nivel autonómico, más de la mitad de las CC. AA (57,9%, (11/19)) afirma disponer de un Sistema de Alertas (Figura 1). Aunque las restantes no hayan definido un Sistema de Alertas con un modelo organizativo específico que dé cobertura de forma continuada, todas las CC. AA. llevan a cabo la atención de las alertas que reciben. En las CC. AA. sin un sistema concreto, las alertas recibidas en horario laboral se atienden de forma ordinaria, y fuera del horario laboral, los profesionales llevan a cabo la atención de las alertas de forma voluntaria y no remunerada en la mayoría de los casos.



⁶ Sistema de Alerta precoz y Respuesta Rápida (Sistema de Alertas): se define al Sistema de Alertas como un todo, no únicamente una herramienta o plataforma electrónica. El objetivo principal del SIAPR es detectar de forma temprana aquellas amenazas y situaciones que puedan tener un impacto grave en la salud de la población, tengan capacidad de extensión en el territorio nacional y requieran la toma de medidas de forma rápida y coordinada, con el fin de prevenir la propagación y dar una respuesta de Salud Pública adaptada a la situación detectada. Se considera que una C.A cuenta con un Sistema de Alertas cuando dispone un sistema estructurado para su atención, que incluye normativa en la que se enmarca, un sistema de guardias organizado y remunerado y que el sistema esté en funcionamiento.

4.2. Marco normativo del Sistema de Alertas

Nivel central

La Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública establece la creación de la Red de Vigilancia en Salud Pública y especifica que la organización y funcionamiento de la misma estarán determinados reglamentariamente e incluirá un Sistema de Alerta Precoz y Respuesta. El artículo 14 de esta Ley recoge que corresponde al Ministerio de Sanidad la gestión de alertas de carácter supraautonómico o que puedan trascender del territorio de una comunidad autónoma, así como la gestión de las alertas que procedan del ámbito internacional, en su caso, en coordinación con las CC. AA.

El Sistema de Alertas que crea la Ley 33/2011 ha sido aprobado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), pero todavía no ha sido desarrollado normativamente. Si bien no se ha desarrollado normativamente, desde el Ministerio de Sanidad se elaboró un documento en el que se establece su finalidad, estructura y funcionamiento, entre otros aspectos que lo definen.

El Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica (RENAVE), en su artículo 6 establece que le corresponde al Ministerio de Sanidad coordinar las acciones e intercambios de la información correspondiente a la vigilancia epidemiológica tanto a nivel nacional como a nivel de la Unión Europea, Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales. Asimismo, en su artículo 17, establece que los órganos competentes de las CC. AA. comunicarán urgentemente al Ministerio de Sanidad los brotes y situaciones epidémicas cuyas características hagan sospechar un interés supracomunitario.

No se identifica un marco normativo asociado específicamente a amenazas, si bien se toma como referencia, con carácter general, las normativas asociadas a la RENAVE y a Protección Civil y el marco de Seguridad Nacional (específicamente para amenazas intencionadas).

El Proyecto de Real Decreto de 2023 por el que se crea y regula la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, define y desarrolla el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida del SNS. Contempla en su artículo 22 las amenazas que pueden suponer un riesgo para la Salud Pública y constituir una alerta. De forma complementaria el Ministerio de Sanidad está trabajando en un Real Decreto por el que se desarrolla el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente amenazas para la Salud Pública.

La normativa en el marco de Protección Civil y de Seguridad Nacional (específicamente para amenazas intencionadas) también hacen referencia a las amenazas que suponen un riesgo para la salud pública y, los planes de preparación y respuesta del CCAES se enmarcan en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y los de protección civil en la normativa básica de Protección Civil.

Por otra parte, la Orden SCO/3870/2006, de 15 de diciembre⁷ designa la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad como autoridad sanitaria responsable para actuar como Centro Nacional de Enlace con la Organización Mundial de la Salud, según establece el artículo 4 del Reglamento Sanitario Internacional del año 2005,

⁷ Orden SCO/3870/2006, de 15 de diciembre, por la que se designa el Centro Nacional de Enlace con la Organización Mundial de la Salud y se completan las disposiciones de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, para la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional en relación con la declaración obligatoria y urgente de casos humanos de gripe aviaria.

así como con el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta para la Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmisibles de la Comisión Europea (gestionada y coordinada por el ECDC). El CCAES asume las funciones operativas de Centro Nacional de Enlace, que incluye la responsabilidad de la comunicación, información y relación a nivel nacional e internacional ante situaciones o sucesos que puedan suponer riesgo para la Salud Pública.

Nivel autonómico

La mitad de las CC. AA. (52,6%, 10/19) cuenta con un marco legal que define la estructura, dependencia jerárquica y funciones del Sistema de Alertas. Todas las CC. AA. que refieren tener normativa que regula la organización del abordaje de las alertas cuentan con un Sistema de Alertas operativo, a excepción de Castilla y León.

La normativa autonómica recoge, entre otros aspectos, la coordinación entre las unidades responsables del abordaje de las alertas a nivel autonómico y el estatal en el 42,1% (8/19) de las CC. AA. y los diferentes tipos de amenazas en el 36,8% (7/19). Además, cuatro CC. AA. refieren disponer planes de preparación y respuesta enmarcados en la normativa autonómica (Andalucía, Cataluña, Extremadura y la Comunidad de Madrid).

4.3. Estructura organizativa del Sistema de Alertas

Nivel central

El SIAPR tiene una estructura organizativa aprobada por el CISNS, recogida en el documento del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida elaborado por el Ministerio de Sanidad.

El órgano responsable de la gestión de las alertas en el MS es el CCAES, en estrecha colaboración con el ISCIII, organismo dependiente del Ministerio de Ciencia e Innovación. Para la coordinación nacional con las CC. AA. se ha creado la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta (Ponencia de Alertas), dependiente de la Comisión de Salud Pública (CSP). En la Ponencia de Alertas se lleva a cabo la coordinación entre el nivel central del SNS y el nivel autonómico, así como con otros organismos de la Administración General del Estado. Es el órgano de gestión y seguimiento del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida, y el responsable de proponer y revisar sus normas de funcionamiento.

La Ponencia de Alertas es un órgano de carácter permanente con representación del CCAES, las CC. AA, el INGESA, el ISCIII (el CNE y el Centro Nacional de Microbiología –CNM–), el Ministerio de Defensa, el Ministerio de Interior (Secretaría General de Instituciones Penitenciarias), otras subdirecciones del MS (la Subdirección General de Sanidad Exterior, la Subdirección General de Promoción de la Salud y Prevención y la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral), pudiendo participar otras instituciones con las que se requiera colaborar en situaciones específicas.

El modelo de trabajo del CCAES difiere según los organismos:

- Con las CC. AA. se trabaja en colaboración estrecha con los miembros de la Ponencia de Alertas designados nombrados por la persona encargada de la Dirección General de Salud Pública de cada comunidad o ciudad autónoma. En la ponencia se aborda y acuerda lo relativo a las alertas.

- Dentro del MS se colabora con otras unidades, como la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral y la Subdirección General de Sanidad Exterior. En determinados eventos, ha habido colaboraciones con la Subdirección General de Promoción de la Salud o la unidad de ITS, hepatitis virales y tuberculosis.
- En el seno de la AGE se trabaja con organismos con los que se dispone de convenios y manuales de procedimientos, como son la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) o el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (para determinadas alertas de zoonosis). Adicionalmente existe una coordinación con el Departamento de Seguridad Nacional (DSN) del Gabinete de la Presidencia del Gobierno, entre otros organismos.
- A nivel internacional, la coordinación con otros países se desarrolla principalmente según los mecanismos establecidos a través del Reglamento Sanitario Internacional con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Comisión Europea.

Nivel autonómico

El 47,4% (9/19) de las CC. AA. cuenta con una estructura organizativa propia para el abordaje de las alertas. En Galicia, Comunidad Foral de Navarra y País Vasco, el abordaje de las alertas se integra en las funciones del personal del Servicio de Vigilancia ya que, aunque disponen de Sistema de Alertas, éste no cuenta con una estructura organizativa propia. En Castilla y León se dispone de estructura organizativa propia definida a nivel legal, pero el Sistema de Alertas no está operativo desde 2021.

Más de la mitad de las CC. AA. (57,9% (11/19)) cuenta con una estructura organizativa para el abordaje de las alertas únicamente a nivel central de la C. A., el 36,8% (7/19) lo ha desarrollado tanto a nivel central como territorial y una C. A. únicamente a nivel territorial.

Todas las CC. AA. declaran que disponen de un servicio responsable del abordaje de las alertas excepto País Vasco y Ceuta que declaran no tener un único responsable del mismo (sería cada servicio/unidad territorial).

4.4. Funciones de la unidad responsable del Sistema de Alertas

Nivel central

Desde el CCAES se realizan todas las funciones planteadas en el cuestionario (Anexo V) en relación con el Sistema de Alertas.

Nivel autonómico

Todas las CC. AA., a excepción de Ceuta (que no dispone de un sistema de alertas), declaran que en la organización del abordaje de las alertas se desempeñan las funciones detalladas en el cuestionario (Anexo IV). Cantabria declara realizar además otras funciones ligadas a la evaluación de la situación y de la respuesta comunitaria.

4.5. Integración del sistema asistencial en el Sistema de Alertas

En el contexto de la obligatoriedad de la notificación enfermedades, situaciones epidémicas y brotes, el sistema asistencial se constituye como una de las principales fuentes de información de sospecha de posibles casos que puedan genera una alerta.

A este respecto la mayoría de las CC. AA. indican comunicación desde el sistema asistencial a los equipos responsables del abordaje de las alertas (generalmente por teléfono y/o correo electrónico). Algunas CC. AA. tienen acceso a los sistemas de información clínica de los Servicios de Salud, donde pueden consultar las características clínicas de los casos notificados.

5. Elementos de la preparación y la respuesta

5.1. Amenazas y planes de preparación y respuesta

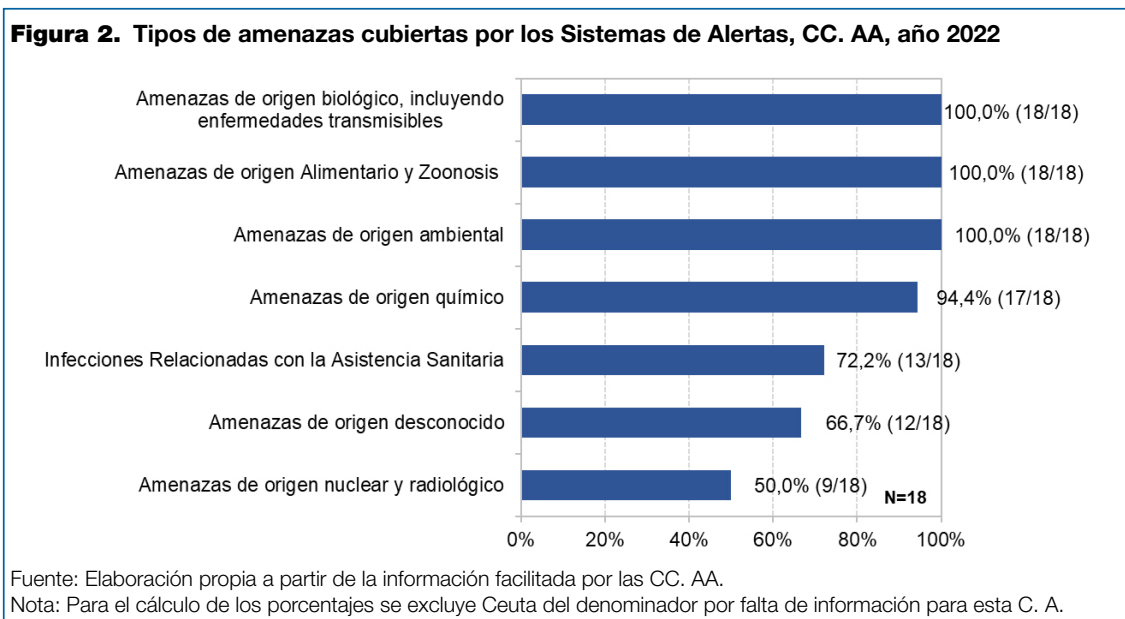
5.1.1. Tipos de amenazas consideradas en el marco del Sistema de Alertas

Nivel central

Se incluyen todos los tipos de amenazas consideradas en el cuestionario: de origen biológico (incluyendo enfermedades transmisibles), las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), las amenazas de origen alimentario y zoonosis, así como las de origen ambiental, químico, nuclear y radiológico y las de origen desconocido.

Nivel autonómico

En el ámbito autonómico, los sistemas de alertas atienden diferentes tipos de amenazas, tal y como se recoge en el Figura 2.



El 36,8% (7/19) de las CC. AA. considera el posible uso intencionado de los agentes que pueden suponer una amenaza y que están cubiertos por el sistema de alertas. De ellas, 6 consideran los agentes biológicos, 5 los agentes químicos, 2 también tienen en cuenta los riesgos nucleares y radiológicos y 1 C. A. considera que cualquier amenaza puede ser de uso intencionado en un momento dado.

El 63,2% (12/19) no hace diferenciación entre si las amenazas tienen un posible uso intencionado o no. De forma general, los responsables de la atención de las alertas en el ámbito sanitario no disponen de protocolos definidos para la atención específica de

amenazas de uso intencionado, escenario en el que se contaría con la colaboración de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad:

Ante amenazas de origen biológico todas las CC. AA., a excepción de Ceuta, tienen en cuenta otras enfermedades además de las enfermedades transmisibles sometidas a vigilancia que por su carácter emergente pudieran suponer un riesgo para la salud pública.

5.1.2. Planes de preparación y respuesta

Nivel central

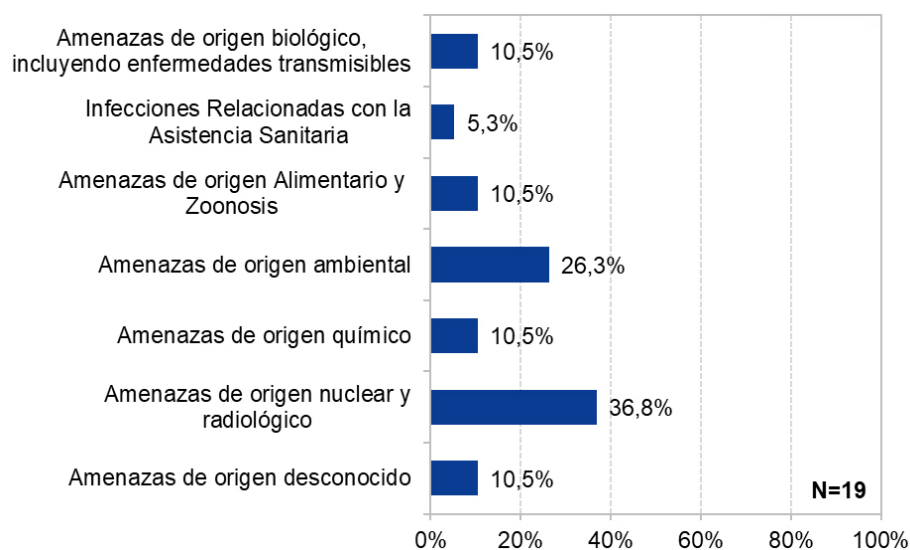
Se cuenta con los siguientes planes de preparación y respuesta:

- Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles. Se dispone de planes específicos por enfermedades, aunque no de un plan genérico.
- Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria. No se dispone de un plan de preparación y respuesta, pero se está trabajando en mejorar y sistematizar la actuación en este campo.
- Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis.
 - Alimentario: En vigilancia se considera que cualquier brote se tiene que notificar, pero no se dispone de un plan de preparación y respuesta específico.
 - Zoonosis: Se dispone de un plan de rabia y de un plan de vectores.
- Amenazas de origen ambiental. No se dispone de planes en el ámbito ambiental ni mecanismos de respuesta, aunque se cuenta con sistemas de información de riesgos ambientales. Algunos cuentan con un componente de alerta como el plan de las temperaturas (mecanismo de detección). También se dispone del Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente (PESMA).
- Amenazas de origen químico y aquellas de origen nuclear y radiológico. Dependen de Protección Civil (hay planes nacionales de Protección Civil para riesgos químicos y para riesgos nucleares y radiológicos que no contemplan la parte de salud humana).
- Amenazas de origen desconocido: se prevé la elaboración de un Real Decreto por el que se desarrolla el Plan Estatal de preparación y respuesta frente a amenazas para la Salud Pública, que entre otras, incluirá esta tipología de amenazas.

Nivel autonómico

El 52,6% (10/19) de las CC. AA. refiere disponer de Planes de preparación y respuesta para los distintos tipos de amenazas consideradas en el cuestionario (Figura 3).

Figura 3. Planes de preparación y respuesta disponibles frente a los distintos tipos de amenazas, por CC. AA, Año 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las CC. AA.

Algunas CC. AA. refieren disponer de planes de preparación y respuesta específicos para los distintos tipos de amenazas (Tabla 1-Anexo VI).

5.2. Sistema organizado de guardias 24/7/365

Nivel central

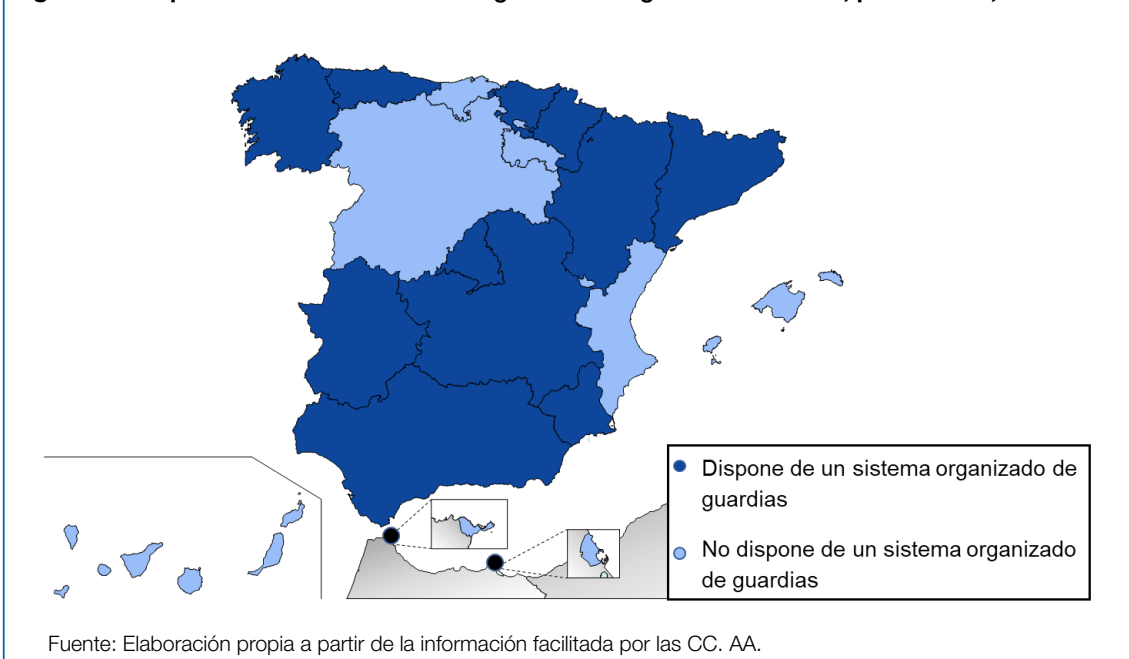
En el nivel central se ha definido un sistema organizado de guardias con dos unidades responsables, el CCAES y la Subdirección General de Sanidad Exterior, en las que siempre se mantiene un profesional responsable en cada unidad, 24 horas todos los días del año.

Nivel autonómico

Más de la mitad de las CC. AA. (57,9%, 11/19) dispone de un sistema organizado de guardias que cubre todos los días del año (24/7/365) (Figura 4).

Aunque no todas las CC. AA. cuentan con un sistema de guardias que dé cobertura 24/7/365, todas ellas llevan a cabo la atención de las alertas que reciben. Estas se manejan de forma ordinaria en horario laboral, pero fuera del mismo los profesionales atienden las alertas de forma voluntaria y no remunerada en la mayoría de los casos.

Figura 4. Disponibilidad de un sistema organizado de guardias 24/7/365, por CC. AA., Año 2022



5.3. Mecanismos de coordinación

5.3.1. Coordinación de las alertas

Nivel central

El CCAES se coordina con diferentes nodos dependiendo del tipo de amenaza:

- Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles: fundamentalmente con el ISCIII y las CC. AA.
- Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis:
 - Transmisibles asociadas a alimentarias: la AESAN.
 - Zoonosis: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (Agricultura). En enfermedades de transmisión vectorial también se coordina con la Organización Nacional de Trasplantes (ONT).
- Amenazas de origen ambiental: Subdirección General de Salud Ambiental, el ISCIII, según la tipología con el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico – MITERD, a través de la Subdirección General de Salud Ambiental.
- Amenazas de origen químico: Protección Civil, Instituto Nacional de Toxicología y otras unidades del Ministerio de Sanidad (Subdirección General de Salud Ambiental, ...).
- Amenazas de origen nuclear y radiológico: Protección Civil, Consejo de Seguridad Nuclear.
- Amenazas de origen desconocido: su gestión le corresponde al CCAES hasta que sea identificada. Si se sospecha intencionalidad su gestión le corresponde al Ministerio del Interior, al Departamento de Seguridad Nacional o al Ministerio de Defensa.
- Amenazas intencionadas: según el tipo, junto con los responsables sectoriales correspondientes, el Departamento de Seguridad Nacional, el Ministerio del Interior, la Red de laboratorios de Alerta biológica (RELAB) y el Ministerio de Defensa.

Para la realización de evaluaciones concretas se forman grupos de trabajo específicos con expertos de la propia Ponencia y otros expertos externos. El trabajo se revisa y aprueba por el pleno de la Ponencia antes del traslado de la propuesta de recomendaciones a la Comisión de Salud Pública. Estos grupos de trabajo permanecen activos hasta que se aprueba por la Comisión de Salud Pública.

En relación con las alertas no intencionadas, de origen químico y nuclear, se ha creado el Comité Estatal de Coordinación y Dirección (CECOD) dependiente del Ministerio del Interior, asociado al Plan General de Emergencias del Estado (PLE-GEM) y a la Ley 17/2015, de 9 de julio, del Sistema Nacional de Protección Civil. En el CECOD están representados diferentes organismos multisectoriales de la Administración General del Estados vinculados en gran medida a seguridad e infraestructuras. El CECOD coordina las actuaciones mediante la activación del Mecanismo Nacional de Respuesta que permite movilizar las capacidades operativas necesarias para la respuesta a una emergencia.

Ante una situación de emergencia a gran escala de ámbito nacional, le corresponde al Gobierno su gestión y coordinación, y le capacita para crear un comité ejecutivo nacional que aglutine y coordine a los diferentes organismos implicados, mediante la publicación de la norma específica

en el Boletín Oficial del Estado⁸. Adicionalmente, el Centro de Situación del Departamento de Seguridad Nacional (DSN) del Gabinete de la Presidencia del Gobierno, asume las funciones de seguimiento y gestión de las situaciones de crisis, así como las comunicaciones especiales de la Presidencia del Gobierno.

A su vez, el CCAES en el ámbito nacional forma parte del Consejo de Seguridad Nacional, así como de los diferentes comités del DSN, tales como: el Comité Especializado de No Proliferación (Plan Nacional de Biocustodia), el Consejo Nacional de Seguridad Marítima, el Consejo Nacional de Seguridad Aeroespacial, el Comité Especializado contra el Terrorismo y el Grupo Permanente de Coordinación de la Resiliencia Nacional.

Nivel autonómico

Con independencia de la participación de todas las CC. AA. en el marco de coordinación específico establecido a nivel central a través de la Ponencia de Alertas, y del marco general a través de la Comisión de Salud Pública y el CISNS, algunas CC. AA. (31,6%, 6/19) disponen de órganos colegiados en el ámbito de la gestión de alertas. Su distribución puede verse en la figura 6 y tabla 4-Anexo VI.

⁸ Según establece la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público en su artículo 22.

5.3.4. Coordinación internacional

Nivel central

La competencia de coordinación en el ámbito internacional corresponde al nivel central, siendo la autoridad sanitaria responsable la Dirección General de Salud Pública y el CCAES el órgano que asume las funciones operativas en este marco de coordinación.

Ello implica que el CCAES es el Centro Nacional de Enlace para la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el contexto del Reglamento Sanitario Internacional (2005) y el punto de contacto de la Red de alerta rápida y respuesta de la UE a través del Early Warning and

Response System (EWRS). El EWRS, gestionado por el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC), es un sistema de alerta rápida para la notificación de riesgos a nivel de la UE relacionadas con amenazas transfronterizas graves para la salud de la población.

El CCAES recibe los eventos de importancia para la Salud Pública notificados por ambas fuentes, así como la solicitud de verificaciones y consultas del ECDC, la Comisión Europea y la OMS.

Además, el CCAES participa en diferentes estructuras de la Unión Europea relacionados con la Vigilancia de la Salud Pública, tales como el Comité de Seguridad Sanitaria de la Comisión Europea y grupos de trabajo derivados o la Comisión de Dirección del departamento de Preparación y Respuesta ante Emergencias de Salud (Health Emergency Preparedness and Response-HERA), entre otros.

5.4. Detección y notificación de amenazas y alertas

Nivel central

Desde el CCAES se lleva a cabo la adaptación de los protocolos existentes para la detección y el manejo de aquellas amenazas para las que no se dispone de protocolo específico. En caso de no disponer de protocolos válidos o adaptables, se discuten las propuestas que se elaboran en el CCAES o se crea un grupo ad hoc con representantes de las CC. AA.

Si la situación requiere una respuesta rápida, el CCAES en coordinación con el ISCI-II según el caso, realiza una primera propuesta que se discute posteriormente con las CC. AA. en la Ponencia de Alertas. Con carácter general, desde el nivel central se movilizan recursos con rapidez para disponer en menos de 48 horas de un borrador con las contribuciones de los expertos correspondientes para proponer a la Ponencia de Alertas.

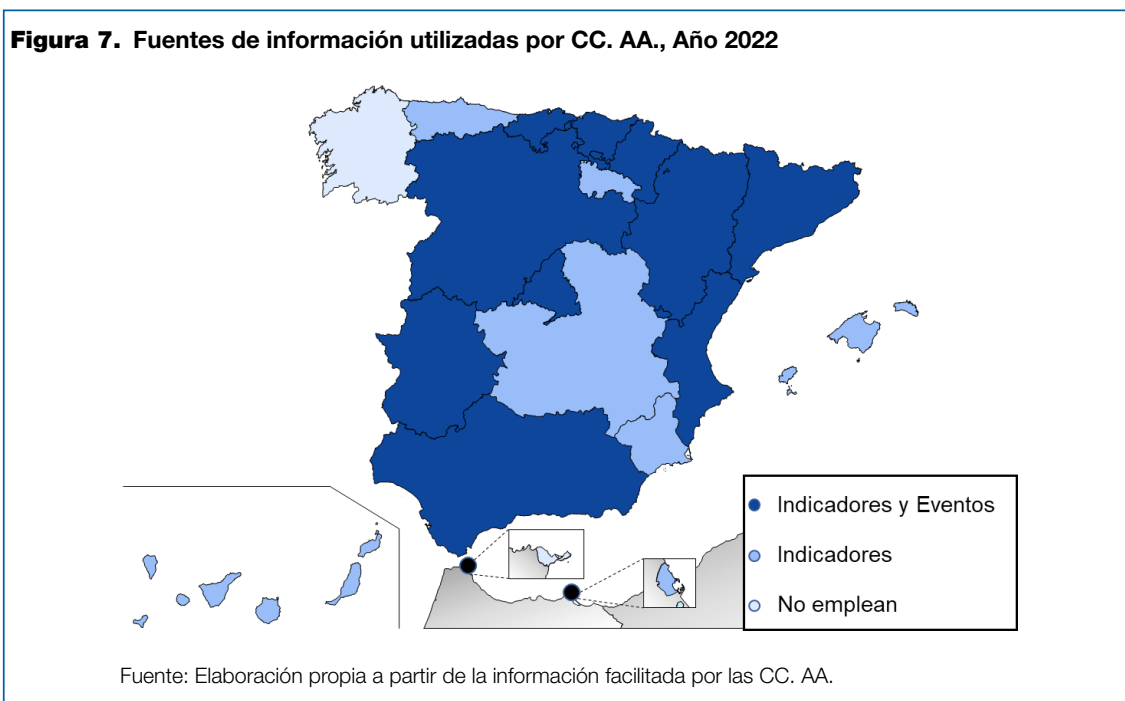
El CCAES, en el marco de las actividades de inteligencia epidemiológica que lleva a cabo, organiza una reunión diaria en la que una vez revisadas las principales fuentes de información tanto formales como informales (ECDC, OMS, UE, prensa, etc.) se identifican y discuten las señales detectadas las 24 horas previas. Dichas señales se recogen en un documento que incluye aquellas que podrían suponer un mayor riesgo o requerir actuaciones adicionales. A partir de ese documento se realiza un informe de alertas que se comparte con todas las CC. AA. y el Ministerio de Sanidad.

A nivel central todas las alertas se comunican a las CC. AA. ya sea mediante este informe o directamente en el seno de la Ponencia de Alertas.

Nivel autonómico

Todas las CC.AA. de las que se dispone de información indican que cuentan con mecanismos para el desarrollo de protocolos ante una alerta, como la elaboración de propuestas, la actuación en base a la información disponible, la constitución de un Comité, la realización de reuniones y comunicación directa (GdT, Comisión, Ponencia), la revisión de fuentes disponibles y la revisión o adaptación de la propuesta por los sectores afectados.

La mayoría de las CC.AA. utilizan para la detección de amenazas fuentes de información basadas en indicadores o en eventos según muestra la figura 7.



La Tabla 1 detalla las fuentes de información empleadas por todas las CC.AA. para la detección de amenazas. Ceuta y Galicia refieren no llevar a cabo la detección de amenazas de forma proactiva, sino que atienden aquellas que reciben a través de diferentes medios en su servicio.

Tabla 1. Fuentes de información empleadas para la detección de amenazas, Año 2022			
Fuentes de información		n	%
Basada en indicadores			
Vigilancia Enfermedades de Declaración Obligatoria		16	84,2%
Vigilancia laboratorios		15	78,9%
Vigilancia animal		14	73,7%
Vigilancia registros de mortalidad		12	63,2%
Vigilancia ingresos hospitalarios		12	63,2%
Otros (especificar)		6	31,6%
Basada en eventos			
Redes o plataformas autonómicas de seguridad alimentaria, químicos, radionucleares, ambientales		7	36,8%
Instituto de toxicología regional		2	10,5%
Otros (ventas de farmacias, absentismo escolar, fallos en suministros de agua, o sistemas de información relacionados con agua de consumo)		8	42,1%
Total N		19	

El 78,9% (15/19) de las CC. AA. cuenta con mecanismos para verificar la información que se recibe de forma no estructurada que incluyen la revisión de la información disponible, la realización de la evaluación del riesgo, el empleo de protocolos, el contacto con la fuente, los afectados o el sistema sanitario y la inteligencia epidemiológica.

Igualmente, todas las CC. AA. refieren la notificación desde la Unidad responsable de la gestión de las alertas del propio Sistema a la Unidad responsable en el nivel estatal las amenazas que puedan constituir un riesgo para la Salud Pública.

5.5. Evaluación del riesgo de los eventos

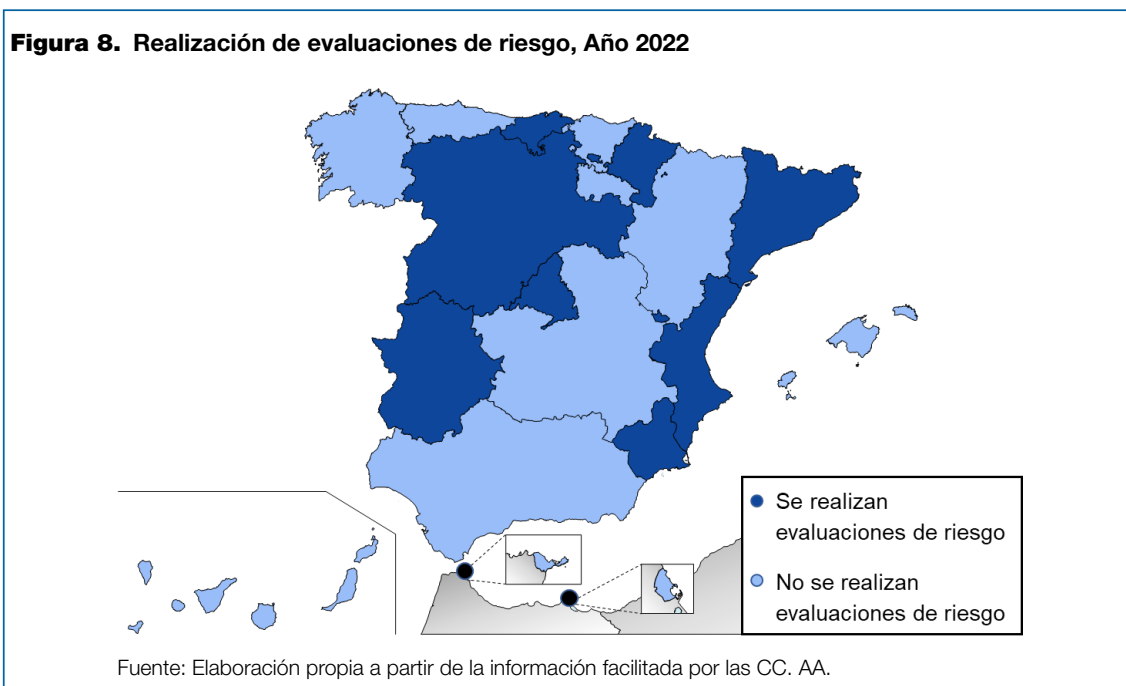
Nivel central

La unidad responsable dentro del CCAES de la detección diaria de señales lleva a cabo una evaluación rápida del riesgo de cada una y determina si existe un riesgo potencial a nivel nacional, y en ese caso, si es necesario hacer una evaluación formal de riesgo. La evaluación dependiendo del tipo de riesgo y de las características de la alerta puede ser inmediata, rápida, de 24 ó 48 h u otra según se determine.

Nivel autonómico

A nivel autonómico el proceso es similar cuando se identifican situaciones que podrían afectar a otras CC. AA. o al nivel internacional. En caso de duda, se notifica al CCAES para la coordinación del manejo de la alerta, quien trabajará conjuntamente con las CC. AA. y el ISCIII, implicando si es necesario a sociedades científicas y a expertos en la materia.

El 42,1% (8/19) de las CC. AA. realiza evaluaciones de riesgo de manera reglada y rutinaria ante amenazas que puedan constituir un riesgo para la Salud Pública (Figura 8). Cuatro CC. AA. (Aragón, Asturias, la Región de Murcia y Navarra) han indicado que es la misma unidad/unidades la que realiza la evaluación independientemente del tipo de alerta.



Todas las CC. AA. de las CC. AA. participan en las evaluaciones de riesgo de los eventos realizadas por la unidad responsable en el nivel estatal. Además, Cataluña y la Comunidad de Madrid cuentan con un registro de expertos en diferentes ámbitos en caso de ser necesaria la colaboración de algún experto externo.

5.6. Laboratorios

Nivel central

A nivel central, la figura del laboratorio de referencia está disponible únicamente para determinadas amenazas, como, por ejemplo, las transmisibles para zoonosis. En Sanidad Ambiental se cuenta con laboratorios para determinadas amenazas, pero tampoco existe como tal un laboratorio de referencia.

Por su parte, la Red de Laboratorios de Alerta Biológica (RE-LAB) ofrece apoyo operativo al SNS ante riesgos y amenazas por agentes biológicos. El Centro Nacional de Microbiología, (CNM) que forma parte de la RE-LAB, dispone de un Sistema de Respuesta Rápida (SRR) frente a alertas biológicas.

Adicionalmente, se cuenta con laboratorios para enfermedades transmisibles, pero las alertas ambientales, químicas y nucleares son gestionadas por otras unidades.

Nivel autonómico

Todas las CC. AA. salvo Castilla-La Mancha y Ceuta disponen de uno o varios laboratorios para la confirmación de las alertas.

En general, ninguna C. A. dispone de un laboratorio⁹ de referencia para la confirmación de alertas, sino que se emplean los laboratorios de referencia correspondientes para las técnicas/muestras de las que disponen. En caso de no poder analizar dichas muestras, bien por falta de la técnica o por falta de capacidad en los laboratorios autonómicos, derivan el análisis a los laboratorios de referencia nacionales como el CNM.

De igual manera, ninguna de las CC. AA. refiere disponer de un manual de procedimientos¹⁰ para el envío de muestras a los laboratorios en general ni del envío 24/7/365 específicamente.

5.7. Comunicación del riesgo

Nivel central

A nivel central no se ha elaborado un plan de comunicación de riesgos, si bien se lleva a cabo en tiempo y forma la transmisión efectiva de la información asociada a aquellos riesgos y alertas que pueden poner en peligro la salud de la población. De este modo, desde

⁹ Se considera que una CC. AA. cuenta con un laboratorio de referencia cuando dispone de uno o más laboratorios de salud pública, laboratorios de la red hospitalaria para la confirmación de determinadas enfermedades, laboratorios de agricultura, laboratorios de sanidad animal, etc.

¹⁰ Se entiende que un manual de procedimientos es un documento que describe las diferentes actividades u operaciones relacionadas con un proceso, los medios y recursos a utilizar, así como las responsabilidades en su ejecución y cumplimiento, y sirve de herramienta para unificar criterios de actuación en las actividades/tareas específicas.

el CCAES, la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral o el ISCIII se elaboran los contenidos que se consideran necesarios comunicar a los medios y a la población en general, y es el Gabinete de Prensa o la Oficina de Información y de Atención al Ciudadano quienes establecen la estrategia y el procedimiento para llevar a cabo la comunicación.

Adicionalmente a los canales que tiene establecido el Gabinete de prensa con los medios de comunicación, el Ministerio de Sanidad también utiliza diferentes plataformas para la difusión de la información a la población como la página web del Ministerio de Sanidad donde existe un espacio dedicado a “Prensa y Comunicación” en el que se pueden consultar noticias, ruedas de prensa y campañas informativas. El Ministerio de Sanidad también está presente de forma activa en Redes Sociales.

Desde el Ministerio de Sanidad, no se ha establecido ningún procedimiento para de la evaluación de la efectividad de las campañas y acciones de comunicación.

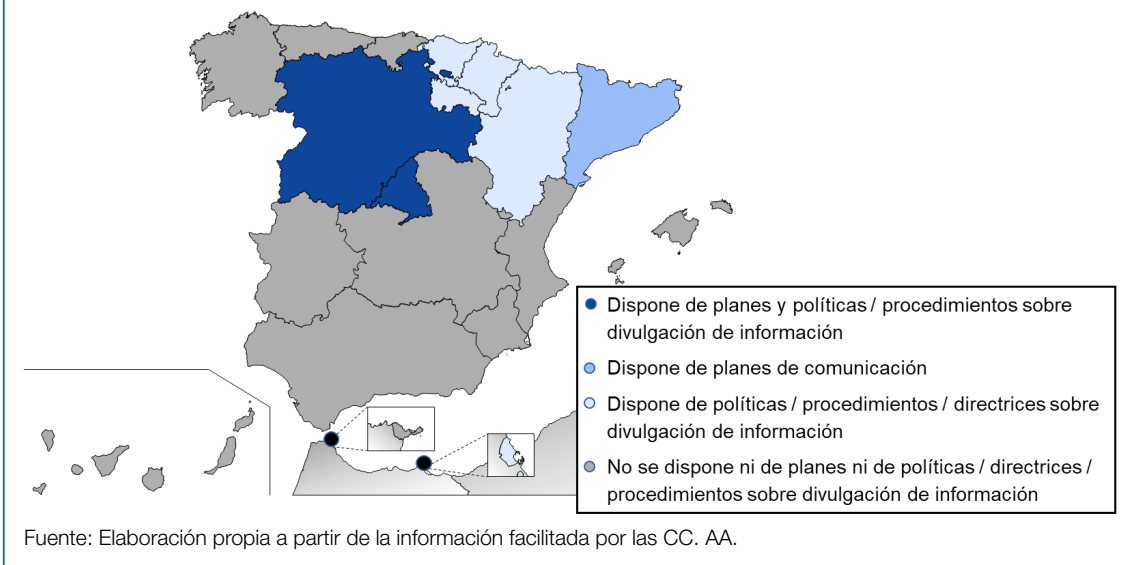
A nivel central se adaptan los materiales de información, educación y comunicación para hacerlos accesibles y pertinentes a las necesidades de la población. Para ello, las diferentes unidades técnicas responsables de la gestión de las alertas trabajan conjuntamente con la Oficina de Información y de Atención al Ciudadano y con frecuencia se hace partícipes a los diferentes colectivos implicados.

Nivel autonómico

El 15,8% (3/19) de las CC. AA. ha desarrollado un plan de comunicación de riesgos en su C. A., el cual se lleva a cabo por unidades especializadas en comunicación, tales como, el Gabinete de Prensa o de Presidencia. En los planes se incluye, entre otros aspectos, los responsables de llevar a cabo la comunicación, la información que se transmite y la periodicidad de las comunicaciones.

Además, el 31,6% (6/19) han desarrollado políticas, procedimientos operativos normalizados o directrices sobre la autorización y divulgación de información durante una emergencia de Salud Pública, como la estrategia de comunicación, el procedimiento de autorización y divulgación de la información o los agentes implicados y/o responsables de la comunicación (Figura 9). En lo que respecta a la difusión de la información, se tiene en cuenta la necesidad de garantizar el anonimato de las personas afectadas por lo que se evita ofrecer información detallada cuando ésta pueda revelar su identidad. La mayoría de las CC. AA. (78,9%, 15/19). indicaron que se informó a la población de un riesgo real o potencial en las 24 horas siguientes a su confirmación en las tres últimas emergencias regionales de Salud Pública.

Figura 9. Plan de comunicación y/o desarrollo de políticas, procedimientos o directrices sobre autorización y divulgación de información por CC. AA., Año 2022



Por lo que se refiere al responsable de la comunicación, el 36,8% (7/19) de las CC. AA. refiere un portavoz único, en el 57,9% (11/19) varía dependiendo de la alerta y en una C. A. se cuenta con portavoces de cada sector implicado.

En cuanto a la disponibilidad de una plataforma para difundir información de alertas, el 73,7% (14/19) de las CC. AA. indica que dispone de una página o espacio web con información actualizada de forma regular y accesible a los medios de comunicación y al público en general (Figura 10). Cinco comunidades autónomas (26,3%) Cantabria, País Vasco, Castilla-La Mancha y Canarias no disponen de plataforma para la difusión de la información.

Extremadura y la Comunidad de Madrid son las únicas CC. AA. que refieren la realización de evaluaciones de las comunicaciones de riesgos (considerando aspectos como la oportunidad, la transparencia y la idoneidad) tras la finalización de la situación de emergencia.

Todas las CC. AA. salvo Castilla-La Mancha adaptan los materiales de información, educación y comunicación para hacerlos accesibles y pertinentes a las necesidades de la población. Además, la mayor parte de las CC. AA. (84,2%, 16/19) disponen de estrategias especiales para llevar a cabo la comunicación con las poblaciones de difícil acceso. Estas estrategias no son propias de la organización del abordaje de las alertas, sino que se desarrollan en colaboración con otras áreas, como servicios sociales, y en algunos casos, se enmarcan en programas concretos, tales como minorías étnicas o población inmigrante.

5.8. Formación

Nivel central

A nivel central no se cuenta con planes de formación continuada para el Sistema de Alertas, aunque desde el CCAES se han realizado formaciones/jornadas formativas *ad hoc* para los profesionales de Salud Pública de las CC. AA. sobre distintos temas (uso de SIAPR,

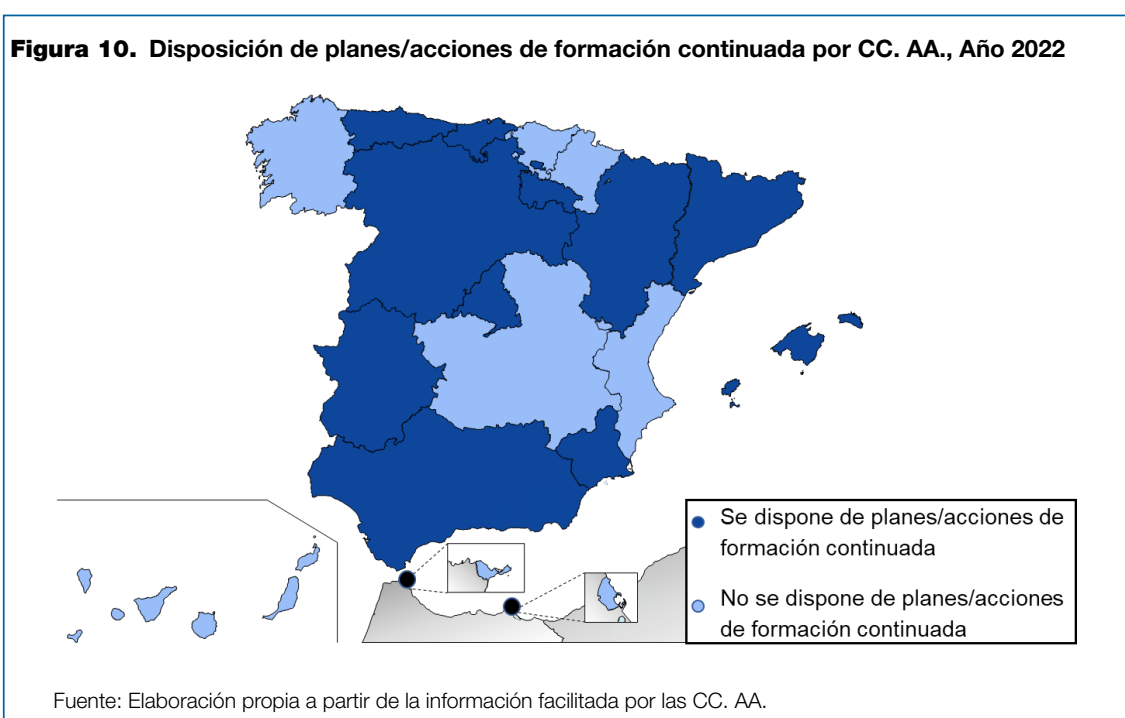
Reglamento Sanitario Internacional o la herramienta de gestión de contactos de la OMS (Go.Data) para su puesta en marcha en varias CC.AA).

Además, se aporta el contenido y conocimiento relativo a las alertas y preparación y respuesta cuando así lo requieren universidades de distintas CC. AA.

De forma general, el responsable de elaborar planes de formación a nivel central es el CCAES, que trabaja conjuntamente con el ISCIII, con profesionales de CC. AA. o de forma puntual, con expertos de organismos como el ECDC o la OMS.

Nivel autonómico

El 57,9% (11/19) de las CC. AA. disponen de planes o acciones de formación¹¹ continuada para la adquisición de competencias y capacidades para afrontar las situaciones de alerta y respuesta (Figura 10).



Las once CC. AA. que cuentan con dichos planes detallan los responsables de la elaboración de los mismos, entre los que se encuentran la Subdirección o Servicio de Vigilancia Epidemiológica, la Escuela Autónoma de Administración Pública o Salud Pública y la Dirección General de Salud Pública.

Además, todas excepto dos de ellas (81,8%, 9/11) indican a quiénes van dirigidos estos planes, todas ellas refieren que, a profesionales de Salud Pública, la mayoría a profesionales del sistema asistencial (7/9), y de forma minoritaria a otros profesionales (3/9) o a profesionales de otros sectores (1/9). El 72,7% (8/11) de las CC. AA. con planes de formación indicaron que el número medio de acciones formativas realizadas en el marco de las alertas en el periodo 2017-2021 fue de 8 (mínimo 2 acciones y máximo 20).

¹¹ Se incluyen los planes de formación y las acciones formativas, generales o específicas en el ámbito de las alertas, ya sea de carácter continuo o puntual y de ámbito autonómico o nacional.

5.9. Simulacros

Nivel central

Desde el CCAES se realizan simulacros y se participa en aquellos organizados por otros organismos, que impliquen una respuesta ante riesgos graves para la población española, ya sean de ámbito nacional o internacional.

También organizan simulacros distintas entidades fundamentalmente: Protección Civil, Departamento de Seguridad Nacional y Ministerio de Defensa (a nivel nacional) o UE, la OMS y la OTAN a nivel internacional. Los simulacros que organizan estos organismos no conllevan necesariamente un componente sanitario.

En general, en los simulacros que se realizan por parte de la UE suelen participar únicamente el nivel central, mientras que en los que se llevan a cabo desde el CCAES se implica a todas las CC. AA.

Nivel autonómico

Todas las CC. AA. salvo Islas Baleares y Galicia participan en simulacros¹² para evaluar la coordinación y capacidades de Salud Pública con los diferentes sistemas y redes de vigilancia ante una alerta o los organizan.

A este respecto, de las CC. AA. que afirmaron llevar a cabo algún simulacro entre 2016 y 2022, el 82,4% (14/17) indica para qué amenazas lo hacen, siendo en su mayoría para amenazas de origen biológico (70,6%, 12/17) seguido de amenazas de origen alimentario y zoonosis (23,5%, 4/17).

Además, el 41,2% (7/17) indica una frecuencia mínima anual de realización de los simulacros y como máximo cada 3-4 años. En cuanto al formato, se suele realizar una simulación en el terreno, y un tercio de estas CC. AA. (29,4%, 5/17) dispone de algún informe o memoria descriptivo y/o de resultados sobre la realización del mismo.

5.10. Seguimiento y cierre

Nivel central

Conceptualmente es el CCAES quien realiza el seguimiento y cierre de la alerta, aunque el componente técnico que puede extenderse más allá de la alerta es abordado por cada unidad específica: Sanidad Ambiental, Promoción, CCAES, ISCIII, etc. En cualquier caso, no existen unos criterios de cierre de alerta predefinidos.

A nivel central, el tipo de informe depende del carácter de la alerta y de su tratamiento público o interno. En la elaboración del mismo trabajan las unidades que han participado en la evaluación de riesgo y gestión (unidades del MS que habían gestionado la alerta, sociedades científicas, CC. AA., etc.).

Generalmente el cierre se realiza por criterios epidemiológicos. La iniciativa suele surgir del CCAES, el ISCIII o en algunos casos de la UE (por ejemplo, del ECDC), pero la decisión final es de todos los participantes. A menudo la alerta no hay un criterio epidemiológico claro para su cierre.

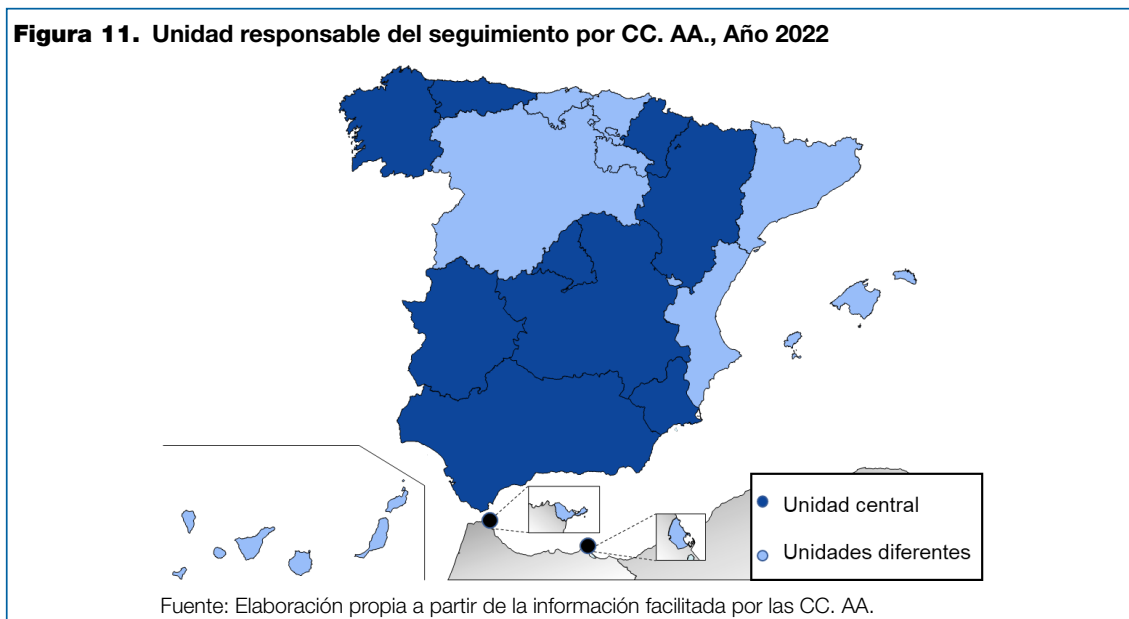
¹² Se consideran aquellos simulacros que hayan sido organizados tanto por las propias CC. AA. como por otros organismos, entre los años 2016 y 2022.

La difusión es responsabilidad del CCAES, de la Secretaría de Estado de Sanidad o del responsable Ministerial, dependiendo del impacto de la alerta y de los agentes implicados.

Nivel autonómico

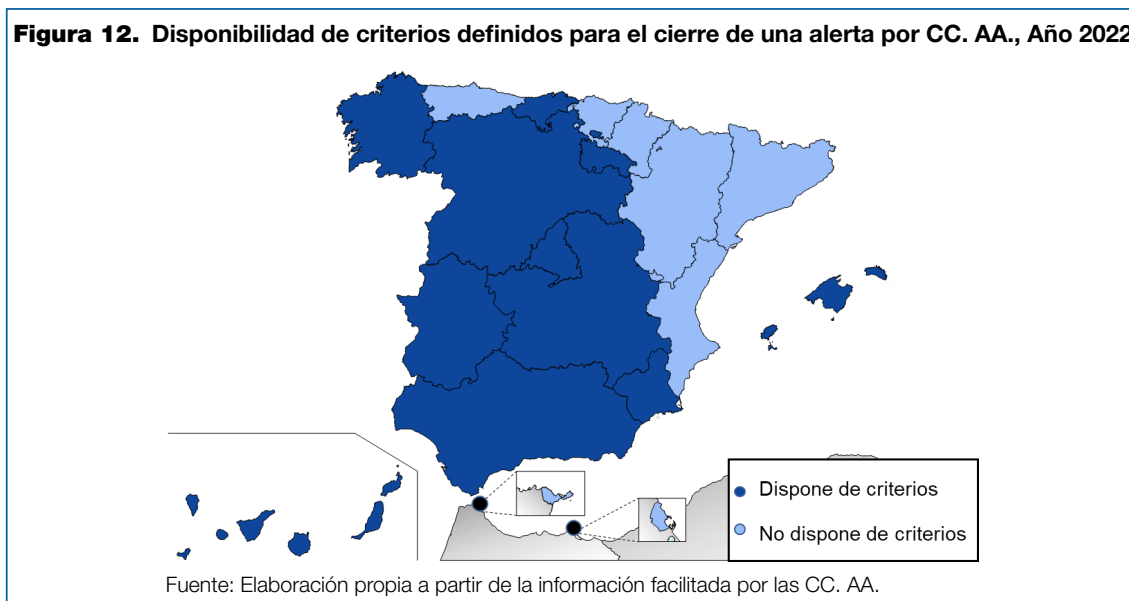
El 52,6% (10/19) de las CC. AA. declara que la responsabilidad del seguimiento según el tipo de amenaza recae en unidades diferentes, mientras que en el 47,4% (9/19) de las CC. AA. es la unidad central de la C. A. quien asume el seguimiento de las alertas, independientemente del tipo (Figura 11).

Figura 11. Unidad responsable del seguimiento por CC. AA., Año 2022



El 57,9% (11/19) de las CC. AA. cuenta con criterios¹³ definidos en el abordaje de las alertas para determinar el cierre de las mismas, que suelen depender de la alerta y del agente etiológico.

Figura 12. Disponibilidad de criterios definidos para el cierre de una alerta por CC. AA., Año 2022



¹³ Se considera que una C.A cuenta con criterios definidos para el cierre de una alerta cuando ha desarrollado unas pautas descritas en los protocolos o cuenta con criterios propios de la C. A.

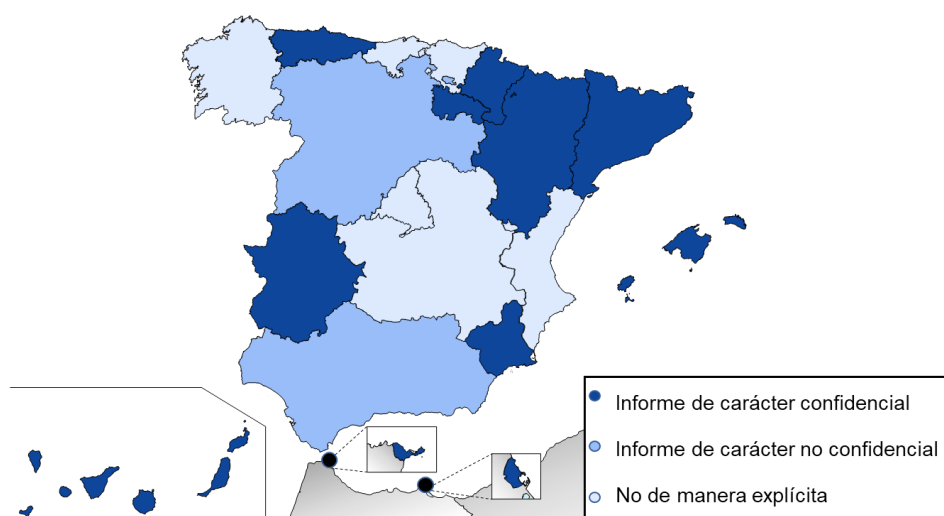
A este respecto las CC. AA. indican los siguientes criterios para amenazas:

- De origen biológico-epidemiológico: el cierre de una alerta o brote se produce cuando pasan dos periodos de incubación sin producirse casos. Los criterios dependen de la alerta y del agente etiológico,
- De origen alimentario: la retirada del producto y, en ocasiones, su recuperación del mercado.
- De origen ambiental: la finalización de un evento y/o el restablecimiento de los indicadores.

Las CC. AA. indican que los organismos autonómicos que participan en la elaboración del informe de cierre son la Dirección General de Salud Pública, el Servicio de Salud Pública, el Servicio/unidad que ha gestionado la alerta, los profesionales sanitarios y el coordinador y/o técnicos del equipo del Sistema de Alertas.

En cuanto a la difusión del informe, el 50% (9/18) detalla que la difusión es interna, el 33,3% (6/18) que se difunde tanto interna como externamente y el 16,6% (3/18) indica que no se difunde salvo requerimiento. Finalmente, el 57,9% (11/19) de las CC. AA. declara que el informe es de carácter confidencial, en dos casos (10,5%, 2/19) no lo es y en el resto (31,6%, 6/19) el carácter del informe depende del tipo de la alerta (Figura 13).

Figura 13. Carácter confidencial del informe de cierre de una alerta por CC. AA., Año 2022

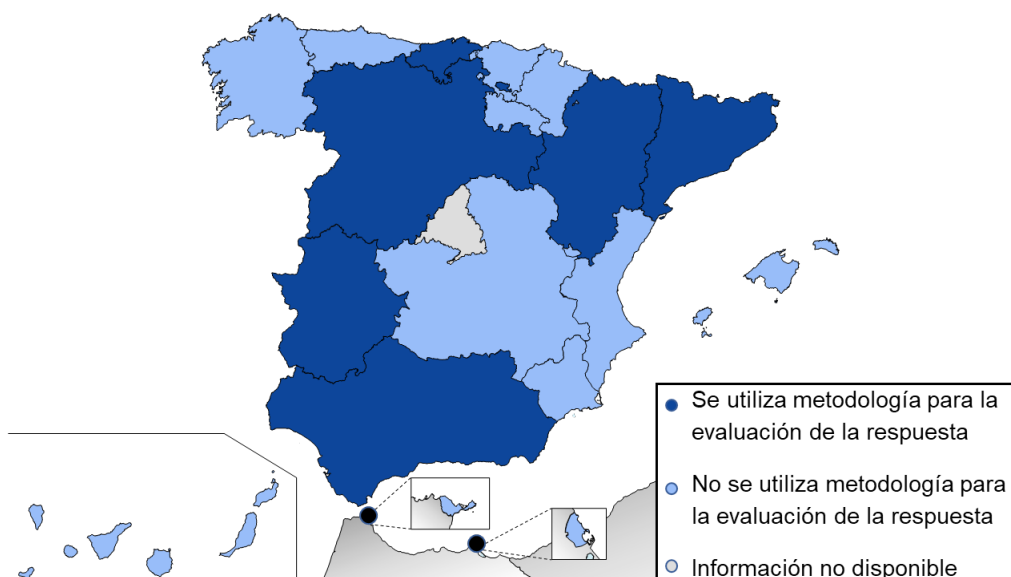


Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las CC. AA.

¹⁴ Se considera una evaluación cuando se tiene alguno de los siguientes elementos: periodicidad establecida, metodología definida, manual de procedimientos y/o documento de resultados de la evaluación.

De las 7 CC. AA. que evalúan la respuesta a la alerta a nivel global, la mayoría (85,7%, 6/7) indica los organismos que realizan la evaluación y los agentes implicados, que son la Dirección General de Salud Pública, el Servicio de Vigilancia Epidemiológica y el Servicio de Salud Pública. Además, estas 6 CC. AA. emplean una metodología específica para la evaluación de la respuesta de la alerta.

Figura 15. Utilización de metodología específica para la evaluación de la respuesta a la alerta por CC. AA., Año 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las CC. AA.

No se ha identificado ninguna C. A. que haya elaborado un plan de recuperación tras la evaluación de la respuesta de la unidad responsable del abordaje de las alertas.

5.11.2. Evaluación del Sistema de Alertas y disponibilidad de procedimiento normalizado de evaluación

Nivel central

A nivel central, no se ha realizado una evaluación⁵ del funcionamiento del Sistema de Alertas, aunque actualmente se está realizando la evaluación de la gestión de la COVID-19 por parte de un equipo independiente, que comenzó en 2022.

A nivel central, no se dispone de un manual de procedimientos para la evaluación del Sistema de Alertas, ni de resultados de la misma o planes de mejora tras la evaluación.

Actualmente, se cuenta con la definición de un cuadro de indicadores correspondientes a la herramienta SIAPR, como el tiempo que transcurre entre la primera detección y la primera comunicación o desde la primera comunicación y la gestión inicial de la alerta, la

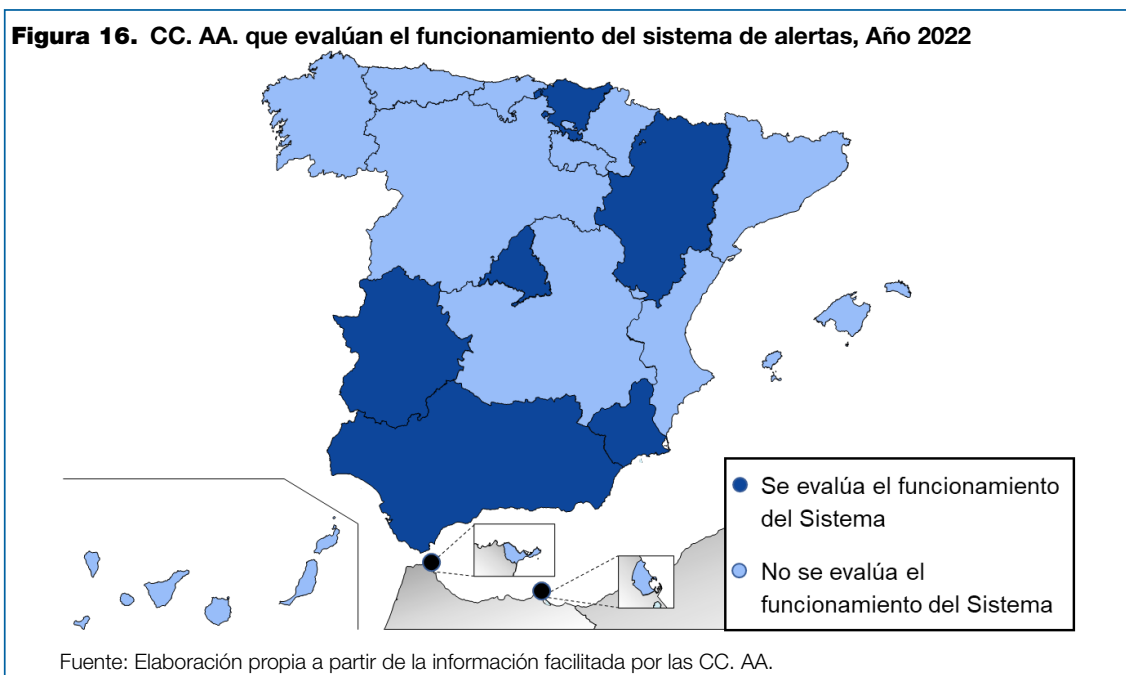
¹⁵ Se considera que se realiza la evaluación global cuando se hace de manera regular y para todos los casos, no dependiendo del mismo.

situación de coordinación nacional e internacional, la necesidad de evaluación de riesgo y la transferencia a otros ministerios.

Debido a la falta de uso de esta herramienta, actualmente no se está llevando a cabo la obtención de estos indicadores.

Nivel autonómico

Un tercio (31,6%, 6/19) de las CC. AA. lleva a cabo la evaluación del funcionamiento del sistema o del abordaje de las alertas (Figura 16).



La periodicidad de la evaluación referida por estas seis CC. AA. es:

- Anual: Andalucía, Aragón, Región de Murcia y Extremadura, esta última hace un análisis del estado de situación anual que abarca diversos ámbitos, incluyendo las alertas.
- Bienal: País Vasco realiza una memoria del programa de alertas cada dos años. La Comunidad de Madrid no detalla una periodicidad concreta.

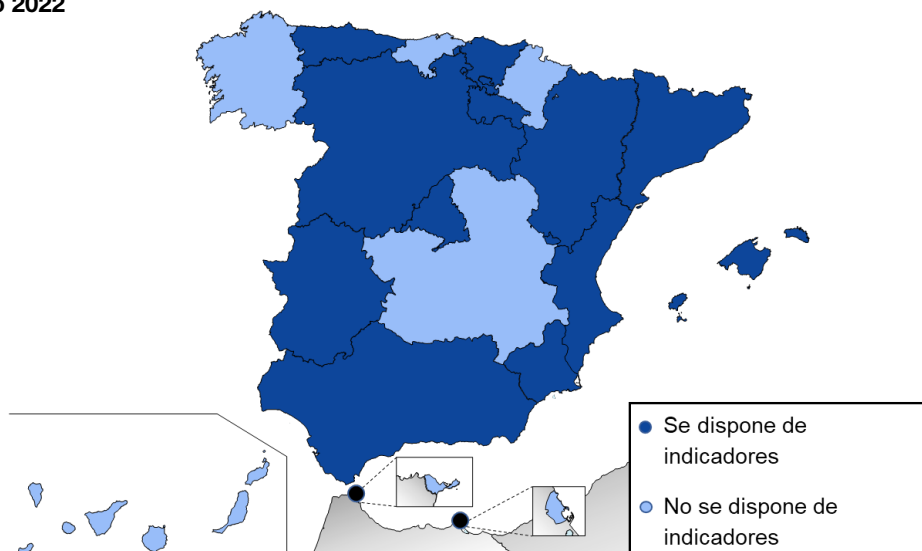
Todas ellas cuentan con un órgano responsable de la evaluación del abordaje de las alertas y con metodología específica.

De las 6 CC. AA. que evalúan el funcionamiento del sistema de las alertas, dos (33,3% 2/6, País Vasco y Andalucía) afirman disponer de un manual de procedimientos de evaluación.

Además, todas (83,3%, 5/6) excepto una, la Región de Murcia, elaboran un documento de resultados de la evaluación a raíz de la misma. Sin embargo, ninguna de estas 6 CC. AA. realiza planes de mejora de forma específica.

Con independencia de que las CC. AA. realicen evaluación o no, más de la mitad (63,2%, 12/19) recoge indicadores que miden la actividad relativa al abordaje de las alertas (Figura 17) y el 57,9% (11/19) indica la periodicidad con la que lo hacen.

Figura 17. CC. AA. que disponen de indicadores que miden la actividad del abordaje de las alertas, Año 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las CC. AA.

Los indicadores empleados por las CC. AA. para medir la actividad del Sistema de Alertas se relacionan en la 2.

Tabla 2. Indicadores empleados por las CC. AA. para medir la actividad del abordaje de las alertas, Año 2022

Indicadores de actividad del Sistema de Alertas	n	%
Número de eventos identificados	10	52,6%
Porcentaje de eventos comunicados que han generado una alerta	4	21,1%
Número de notificaciones de alertas recibidas	10	52,6%
Número de notificaciones de alertas emitidas	9	47,4%
Recursos movilizados	5	26,3%
Organismos involucrados en la respuesta	4	21,1%
Clasificación de la evaluación del riesgo del evento	7	36,8%
Tiempo de respuesta a las alertas	6	31,6%
Alcance geográfico de las alertas	11	57,9%
Número de publicaciones realizadas según tipología	4	21,1%
Otro (especificar):	0	0,0%
Total CC. AA.	19	

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las CC. AA.

7. Innovación e investigación

7.1. Innovación

Nivel central

El ISCIII y CCAES han progresado significativamente en el desarrollo y uso de diversos mecanismos de información y tratamiento de la misma: desde la modelización de series temporales, modelización espacial, modelos de transmisión de enfermedades infecciosas o el acceso a bases de datos de mayor capacidad con el uso de Big Data. La integración de los datos, la evolución de las aplicaciones informáticas y los proyectos de inteligencia han permitido detectar alertas de forma precoz.

Nivel autonómico

El 31,6% (6/19) de las CC. AA. ha incorporado alguna innovación en la organización del abordaje de las alertas en los últimos 5 años: Asturias, Cataluña, Valencia, Murcia, Andalucía y Extremadura.

Las CC. AA. que afirman haber incorporado alguna innovación en los últimos 5 años indican que las principales tratan sobre: automatización e integración de resultados y fuentes de información, como el Sistema ARGOS; *Business Intelligence*, a través de plataformas como PowerBI o ClikView; y modelos predictivos y matemáticos.

7.2. Investigación

Nivel central

A nivel central, en el CCAES, parte de los profesionales de la Unidad de Alertas forman parte de CIBERs (Centro de Investigación Biomédica en Red del ISCII) como miembros permanentes en grupos de investigación. Adicionalmente, se participa en grupos ad hoc para investigaciones concretas y el 70% del equipo forma parte de un proyecto de investigación. Durante la COVID, se ha participado en un total de entre 10 y 15 publicaciones.

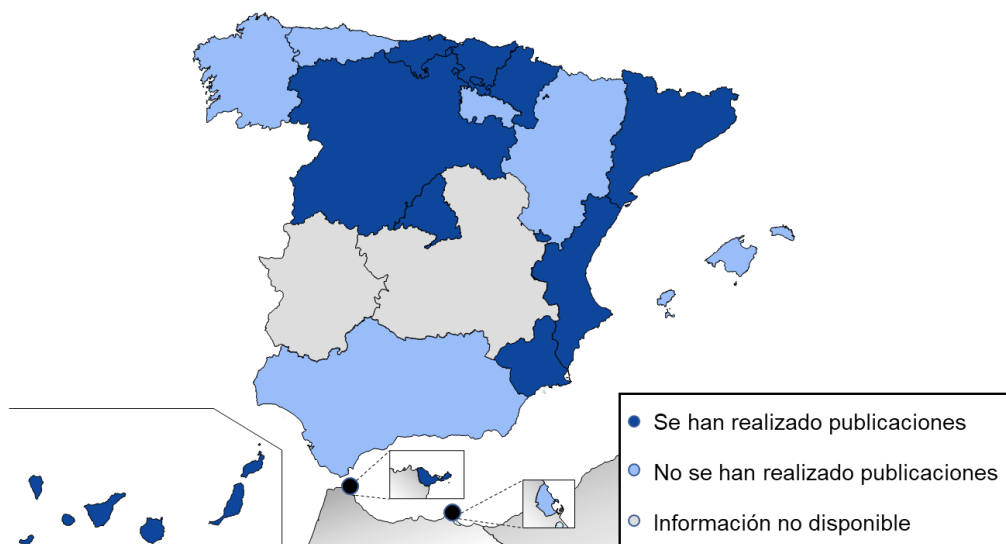
Nivel autonómico

El 22,2% de las CC.AA (4/18) cuentan con profesionales de su unidad de alertas pertenecientes a grupos de investigación sobre preparación y respuesta a alertas. Estas CC.AA son Asturias, Castilla y León, Navarra y Cataluña. De las 17 CC. AA. que respondieron a la pregunta, el 58,8% (10/17) afirma haber realizado publicaciones¹⁶ relacionadas con respuestas a alertas en revistas científicas con factor de impacto en los últimos 5 años y algunas, indican que las publicaciones se han realizado conjuntamente con el Ministerio de Sanidad-CCAES. La regularidad de las publicaciones en los últimos 5 años fue variable

¹⁶ Se considera que una CC. AA. realiza publicaciones cuando lo hace motu proprio o cuando colabora con el Ministerio de Sanidad/CCAES/CNE.

(Figura 19) y de estas CC. AA. Cataluña y Navarra aportaron información sobre número de artículos publicados en mayor medida (30 y 20 artículos al año sobre alertas respectivamente).

Figura 19. CC. AA. que han realizado publicaciones relacionadas con respuestas a alertas en revistas científicas con factor de impacto en los últimos 5 años, Año 2022



Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las CC. AA.

8. Valoraciones

Además de la identificación del estado de situación a nivel nacional sobre el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida, se ha obtenido una evaluación de los responsables sobre la coordinación (en los elementos de la preparación y respuesta), así como de la evaluación de la alerta (en la recuperación).

Elementos de la preparación y la respuesta

La coordinación entre los agentes a nivel nacional en materia de alertas funciona adecuadamente, con una amplia participación y un desarrollo técnico positivo.

Se considera que existe una buena comunicación del nivel central con las CC. AA. y que individualmente con cada una de ellas existe una colaboración adecuada en ambos sentidos (bidireccional). Cuando el trabajo se desarrolla de forma conjunta con todas las CC. AA. pueden existir desequilibrios derivados, de la ausencia de procesos formales de toma de decisión que pueden derivar en decisiones asimétricas ante situaciones distintas con respecto al evento que esté ocurriendo.

Como principales fortalezas se consideran la operatividad y la experiencia conjunta acumulada entre todos los participantes, que facilita la capacidad de reacción y adaptabilidad ante situaciones y escenarios no previstos a pesar de la falta de protocolos formalizados. En este sentido, destaca la experiencia y conocimiento técnico de los profesionales de VSP, a veces limitada por la disponibilidad de recursos para abordar todas las funciones necesarias.

Recuperación

La dificultad principal del registro y documentación de la evaluación de la respuesta a la alerta a nivel global se debe a que en el momento en que se da la alerta, se prioriza su abordaje y no la documentación de la evaluación.

Coordinación Internacional

Nivel central

A nivel internacional los mecanismos de coordinación están, con carácter general, más reglados y desarrollados que a nivel nacional. Dichos mecanismos deben dar respuesta a las necesidades del conjunto de países representados, lo que requiere negociación, aspecto que en ocasiones se contrapone a los tiempos exigidos de actuación y respuesta y a la necesaria unidad de acción. En esta línea, la actuación pasa habitualmente por la necesidad de que el grupo de trabajo del mecanismo correspondiente haga una propuesta de documento, que se envía a los países, que necesitan tiempo para leerlo y discutirlo a nivel nacional, lo que puede condicionar la respuesta general y dificultar la relación y coordinación entre todos los miembros. No obstante, se considera que la coordinación y la comunicación, de forma general, es buena, está razonablemente reglada y los criterios de comunicación y respuesta están relativamente bien establecidos.

Cabe destacar la situación reciente de aumento del número de nuevos organismos internacionales, plataformas, etc. A este respecto, se considera necesario valorar el esfuerzo que exige la presencia en todos ellos por parte de los profesionales de los diferentes países.

Nivel autonómico

De las 18 CC. AA. que respondieron a la pregunta sobre la valoración de la coordinación por amenaza con los distintos sectores, se muestra la valoración promedio de la coordinación en la Tabla 3. No se ha dispuesto de respuesta de Ceuta.

La valoración promedia más alta es para las amenazas de origen desconocido (10/10) seguida de las amenazas de origen nuclear y radiológico (8,4/10) y las amenazas de origen biológico.

Amenazas	Valoración promedio
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles	8,3
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria	7,8
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis	8,3
Amenazas de origen ambiental	7,3
Amenazas de origen químico	7,5
Amenazas de origen nuclear y radiológico	8,4
Amenazas de origen desconocido	10,0 ¹⁸

Fuente: Elaboración propia a partir de la información facilitada por las CC. AA.

El 84,2% (16/19) de las CC. AA. identificaron fortalezas de coordinación en cuanto a la disposición de un marco de coordinación, la accesibilidad y facilidad de contacto con el personal técnico, la disponibilidad de protocolos de actuación ante las alertas más urgentes y la agilidad en la respuesta.

Innovación

Nivel central

A pesar del progreso de los últimos años en este ámbito, se identifican diversos aspectos de mejora en cuanto a la incorporación de innovaciones en el marco de alertas. En particular, se destacan las limitaciones en materia de gestión simultánea y el intercambio de información entre múltiples bases de datos, en el análisis automatizado, en la generalización y extensión de la aplicación de procesos de calidad de los datos y en la visibilidad y difusión de la información, que podría automatizarse en mayor medida a través de cuadros de mando.

¹⁷ La valoración se ha realizado sobre las respuestas recibidas, en el caso de origen desconocido solo una CC. AA. lo valora.

9. Conclusiones y Recomendaciones

9.1. Conclusiones

Nivel central

A nivel nacional se dispone del Sistema Nacional de Alertas cuya finalidad, estructura y funcionamiento se desarrollan en un documento aprobado por el CISNS. Este Sistema considera cualquier tipo de amenaza que pueda suponer un riesgo para la salud pública. En el momento que se redactó este documento se estaba elaborando un Plan Estatal de preparación y respuesta frente a amenazas para la salud pública. Además, en lo que se refiere a las amenazas de origen químico, nuclear y radiológico hay planes de preparación y respuesta de Protección Civil.

La gestión del sistema de alertas es competencia del Ministerio de Sanidad a través del CCAES. El CCAES se coordina con diferentes organismos en función de la tipología de la alerta, ISCIII, AESAN, Subdirección General de Salud Ambiental, el ISCIII y el MITERD, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación, la ONT, Protección Civil, el Instituto Nacional de Toxicología y Consejo de Seguridad Nuclear, entre otras. En amenazas con sospecha de intencionalidad la gestión compete al Ministerio del Interior, al Departamento de Seguridad Nacional o al Ministerio de Defensa, en colaboración con los responsables sectoriales correspondientes y con el apoyo de la red de laboratorios de alerta biológica. Además, el CCAES está presente en órganos de alto nivel, tales como, el CECOD, el Consejo de Seguridad Nacional y los comités asociados al Departamento de Seguridad Nacional.

A nivel nacional se dispone de un sistema de guardias que funciona 24/7/365. El CCAES articula la coordinación con las CC. AA. de forma específica a través de la Ponencia de Alertas. El intercambio de información se realiza a través de la plataforma del Sistema de Vigilancia de España (SiViEs) en la que se recogen los datos epidemiológicos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

En el ámbito a la coordinación internacional, el CCAES asume las funciones operativas de Centro Nacional de Enlace con la OMS y la Comisión Europea, responsabilizándose de la comunicación, información y relación con estos organismos. Además, participa en diferentes estructuras de la Unión Europea como el Comité de Seguridad Sanitaria de la Comisión Europea o la Comisión de Dirección del departamento de Preparación y Respuesta ante Emergencias de Salud (HERA).

El equipo del CCAES identifica y analiza diariamente diferentes señales, lleva a cabo las evaluaciones de riesgo de cada señal y remite un informe diario a las CC. AA. y a otras unidades del Ministerio de Sanidad sobre los posibles riesgos potenciales a nivel nacional. En el proceso de comunicación, las unidades técnicas implicadas en la gestión de la alerta deciden los contenidos a transmitir y el Gabinete de Prensa o la Oficina de Información y Atención al Ciudadano deciden la estrategia de comunicación. El CCAES realiza el seguimiento y cierre de la alerta, aunque el componente técnico es abordado por cada unidad específica y el informe es elaborado por las unidades que han participado en la gestión de la alerta.

Con respecto a los laboratorios a nivel central, el CNM del Instituto de Salud Carlos III dispone de un Sistema de Respuesta Rápida (SRR) frente a alertas biológicas y la Red

de Laboratorios de Alerta Biológica (RE-LAB) ofrece apoyo operativo al SNS ante riesgos y amenazas por agentes biológicos de origen intencionado.

No se cuenta con planes anuales de formación continuada del Sistema de Alertas, aunque sí se han realizado formaciones específicas ad hoc cuando se ha requerido para aspectos concretos. Además, se organizan simulacros y participa en otros organizados por otras entidades, ya sean nacionales como internacionales (UE; OMS; OTAN).

De manera regular y con carácter interno, se realizan evaluaciones de la respuesta a las alertas, pero no de forma reglada.

Por lo que se refiere a los planes de recuperación, se ha elaborado uno para la pandemia de gripe y otro para la pandemia COVID-19, sin que se disponga de un manual de procedimientos para su elaboración.

No se dispone de una metodología para la evaluación del Sistema de Alertas y no se ha realizado ninguna y no se dispone de un presupuesto desglosado para el Sistema de Alertas, aunque se han cuantificado económicamente las necesidades para desarrollar determinadas acciones y se están poniendo en marcha planes específicos para limitar la variabilidad presupuestaria y disponer de instrumentos a medio-largo plazo.

Se han introducido innovaciones en cuanto al desarrollo y uso de diversos mecanismos de información y tratamiento de la misma como modelizaciones, modelos y empleo de Big Data y, con respecto al ámbito de la investigación, algunos miembros del CCAES pertenecen a grupos de investigación en el ámbito de las alertas y tienen publicaciones al respecto.

Nivel autonómico

Algo más de la mitad de las CC. AA. dispone de un Sistema de Alertas con su correspondiente marco normativo y estructura organizativa propia. En general, en las CC. AA. que no tienen sistema de alertas, la atención es asumida por los profesionales de manera voluntaria y no remunerada fuera del horario laboral. En la mayoría, la responsabilidad de la gestión de cada tipo de amenaza recae en unidades diferentes según el tipo de amenaza. Más de la mitad de las CC. AA. dispone de un sistema organizado de guardias 24/7/365.

En la mayoría de las CC. AA., se utiliza la vigilancia basada en indicadores y en eventos como fuentes de información para la detección de alertas y más de la mitad de las CC. AA. dispone de Planes de preparación y respuesta para las amenazas consideradas en su sistema de alertas. Algo menos de la mitad de las CC. AA. realiza evaluaciones de riesgo de manera reglada y rutinaria ante amenazas, sin embargo, la mayoría de las CC. AA. participa en las evaluaciones de riesgo de los eventos realizadas por el CCAES.

Las CC. AA. cuentan con varios laboratorios de referencia y, en caso de no disponer de capacidad diagnóstica, las muestras se derivan a los laboratorios de referencia de ámbito nacional (CNM, etc.).

Pocas CC. AA. han desarrollado un plan de comunicación de riesgos y solo un tercio ha desarrollado políticas, procedimientos operativos normalizados y/o directrices sobre la autorización y divulgación de información durante una emergencia de Salud Pública.

Por lo que se refiere a la responsabilidad de la comunicación de riesgos, en la mayoría el portavoz depende de la alerta y cuenta con una plataforma actualizada para la difusión

de información. Además, la mayoría menciona la adaptación de los materiales de información, educación y comunicación para hacerlos accesibles y pertinentes a las necesidades de la población.

La mayoría de las CC. AA. disponen de planes de formación continuada para la adquisición de competencias y capacidades en el contexto del abordaje de las alertas dirigidos a profesionales de Salud Pública, del sistema asistencial, profesionales de otros sectores.

La mayoría de las CC. AA. participa u organiza simulacros para evaluar la coordinación y las capacidades de Salud Pública con los diferentes sistemas y redes de vigilancia y alertas ante una alerta. Únicamente, un tercio de éstas llevan a cabo evaluaciones de la respuesta a la alerta a nivel global y ninguna elabora planes de recuperación tras la evaluación. La mitad de las CC. AA. dispone de presupuesto global y/o por capítulos presupuestarios para el abordaje de las alertas.

Un tercio de las CC. AA. han incorporado en los últimos años algún tipo de innovación en la organización del abordaje de las alertas y cuenta con profesionales en su unidad de alertas que pertenecen a grupos de investigación sobre preparación y respuesta a alertas. Sin embargo, más de la mitad de las comunidades declara haber publicado en revistas científicas con factor de impacto en los últimos 5 años.

9.2. Recomendaciones

Marco estructural del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida

Nivel central

- Avanzar en el desarrollo y publicación del Real Decreto por el que se desarrolla el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente amenazas para la Salud Pública, de acuerdo con el proyecto de Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública.

Nivel autonómico

- Impulsar, en el conjunto de CC. AA., la disponibilidad de un Sistema de Alertas dotado de una estructura organizativa propia, incluyendo un sistema organizado de guardias 24/7/365.
- Revisar los marcos normativos autonómicos, para recoger y desarrollar, de acuerdo con las características propias de cada C. A., la regulación de los sistemas de alertas según el nuevo marco normativo nacional, en lo que se refiere al Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública y el Real Decreto por el que se desarrolla el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente amenazas para la Salud Pública, una vez estén publicados.
- Avanzar en el desarrollo de las funciones del Sistema de Alertas, en aquellas CC. AA. en las que proceda.
- Impulsar la participación activa del sistema asistencial en el marco del Sistema de Alertas.

Elementos de la preparación y la respuesta

Nivel central

- En el marco del Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente amenazas para la Salud Pública, garantizar el acceso a recursos de respuesta, la gestión coordinada más allá del ámbito sanitario o la declaración de emergencias de carácter nacional que implique movilización de recursos.
- Promover el desarrollo de planes de preparación y respuesta para el abordaje específico de aquellas amenazas de mayor frecuencia e impacto, así como favorecer la participación de responsables de vigilancia de salud pública en la elaboración de los planes liderados por organismos de diferentes sectores, como los que realiza Protección Civil.
- Desarrollar los procedimientos de funcionamiento del Comité Técnico de Coordinación de Alertas y la designación de los responsables de la dirección de las emergencias según la magnitud, ámbito y nivel al que afecten.
- Actualizar y revisar periódicamente los procedimientos establecidos con los diferentes organismos de la AGE relacionados con el Sistema de Alertas, y avanzar en la formalización del modelo de relación y coordinación en aquellos casos en los que aún no se haya definido o no se encuentre protocolizado.
- Avanzar en el desarrollo de la plataforma SIAPR como herramienta de comunicación y gestión de las alertas entre el nivel central y el autonómico, permitiendo entre otras funcionalidades: compartir información y favorecer la comunicación entre los agentes implicados, realizar el seguimiento de las alertas y disponer de un registro de intervenciones realizadas o asignadas, entre otras.
- Dar continuidad al desarrollo de la inteligencia epidemiológica, definiendo, de forma consensuada con las CC. AA. un modelo común de vigilancia basada tanto en indicadores como en eventos.
- Identificar nuevas fuentes de información que puedan incorporarse al modelo de inteligencia epidemiológica que se defina.
- Apoyar el desarrollo de la Red de Laboratorios Nacionales de Referencia para la Red de Vigilancia de la Salud Pública que se contempla en el Proyecto de Real Decreto de 2023 por el que se crea y regula la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, favoreciendo que la designación de laboratorios de cobertura a las diferentes tipologías de amenazas.
- Promover la detección de necesidades de formación de forma consensuada con las CC. AA. y elaborar un plan anual de formación continuada en el ámbito de la Vigilancia de Salud Pública que incluya los aspectos identificados.
- Incrementar la frecuencia con la que el CCAES-ISCIH llevan a cabo simulacros en el ámbito nacional, estableciendo la temática de los mismos de forma consensuada con las CC. AA.
- Favorecer la participación en el diseño y ejecución de los simulacros organizados por otros organismos del nivel central para asegurar que se incorpora, y de forma adecuada, el componente sanitario y de Salud Pública.
- Incrementar la participación activa de las CC. AA. en los simulacros desarrollados a nivel nacional.

- Promover la elaboración de un plan marco de comunicación de riesgos que:
 - Sirva de referencia metodológica en el ámbito del SNS para el desarrollo de un plan de comunicación ad hoc ante una situación de emergencia, que tenga en cuenta las diferentes etapas: preparación, inicio de la emergencia, control y recuperación, y evaluación.
 - Establezca los mecanismos de coordinación, roles y responsabilidades en los procesos de comunicación.
 - Desarrollar directrices y guías de actuación comunes sobre la autorización y divulgación de información durante una emergencia de Salud Pública que puedan servir de referencia para el conjunto de CC. AA.

- Realizar evaluaciones de las comunicaciones de riesgo para la mejora continua de la actuación en este ámbito.
- Valorar el desarrollo de estrategias para la comunicación con las poblaciones de difícil acceso.
- Establecer un procedimiento a nivel nacional para el seguimiento y cierre de alertas, en cuanto a definición de responsables de seguimiento, la comunicación, los criterios de cierre, elaboración del informe de cierre y difusión, entre otros aspectos.
- Fomentar la cultura de la evaluación y mejora continua en el marco del Sistema de Alertas, mediante:
 - Impulsar el desarrollo de la sistemática de evaluación de la respuesta a la alerta, favoreciendo la participación de todos los organismos implicados y la disponibilidad de un modelo metodológico para su evaluación.
 - Promover la elaboración de un manual de procedimientos para el desarrollo de planes de recuperación, así como, para la evaluación del funcionamiento del propio Sistema de Alertas, que tenga en cuenta la documentación de los resultados de la evaluación, así como la redacción de planes de mejora.
 - Favorecer la revisión e implementación en la nueva herramienta SIAPR del cuadro de indicadores de actividad del Sistema de Alertas, promoviendo la disponibilidad de informes periódicos sobre la actividad del sistema.

Nivel autonómico

- Actualizar y revisar con una periodicidad estable los procedimientos disponibles para la gestión de las diferentes alertas.
- Favorecer la elaboración de planes de preparación y respuesta de acuerdo con el marco normativo en el ámbito nacional, una vez se publique y desarrolle el Real Decreto de Vigilancia en Salud Pública y el Real Decreto por el que se desarrolla el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente amenazas para la Salud Pública.
- Impulsar la disposición de estructuras de coordinación en las CC. AA. para el abordaje de las alertas consideradas más comunes y de mayor impacto potencial, con la participación de todos los agentes implicados y protocolizando el modelo de funcionamiento.

- Promover la disposición en el conjunto de CC. AA. de mecanismos formales de comunicación con todos los sectores implicados en la gestión de alertas.
- Favorecer la adopción y desarrollo en las CC. AA. del modelo de inteligencia epidemiológica definido para el SNS.
- Valorar el diseño de un conjunto mínimo de datos necesarios para gestionar una alerta.
- Avanzar en la disponibilidad de sistemas automatizados para la captación y gestión de la información.
- Promover la realización de evaluaciones de riesgo de manera reglada y rutinaria ante amenazas que puedan constituir un riesgo para la Salud Pública.
- Favorecer la identificación de expertos en las CC. AA. para contribuir a la elaboración de una base de datos a nivel nacional que permita disponer de referentes sectoriales para el abordaje de diversos tipos de amenaza y facilitar la agilidad de actuación.
- Adaptar los protocolos de derivación de muestras a la capacidad analítica de la C. A. y a la red nacional de laboratorios de referencia definida en el nivel central, y difundir el mismo entre los profesionales implicados.
- Favorecer la participación de los profesionales en las acciones formativas impulsadas por el CCAES-ISCIH y elaborar un plan de formación continuada que refuerce o complemente las acciones formativas programadas a nivel nacional en base a las necesidades detectadas.
- Favorecer el desarrollo de planes de comunicación de riesgos a nivel autonómico, de acuerdo con el marco establecido en el nivel central.
- Definir los mecanismos de coordinación, roles y responsabilidades en los procesos de comunicación de las CC. AA.
- Promover la realización de evaluación de las comunicaciones de riesgo en cuanto a la oportunidad, la transparencia y la idoneidad después de las emergencias en el ámbito autonómico.
- Impulsar la adaptación de los materiales de información, educación y comunicación para hacerlos accesibles y pertinentes a las necesidades de la población para el conjunto de CC. AA., singularmente de cara a las poblaciones de difícil acceso.
- Incrementar la frecuencia con la que se llevan a cabo simulacros desde el nivel autonómico para las diferentes alertas.
- Adaptar y elaborar a nivel autonómico el procedimiento para el cierre de alertas, en cuanto a los criterios de cierre, elaboración del informe de cierre y difusión, entre otros aspectos.
- Adaptar y elaborar un procedimiento en el ámbito autonómico para el seguimiento y cierre de alertas de acuerdo con el marco definido en el nivel central.
- Desarrollar en el marco autonómico la sistemática de evaluación de la respuesta a la alerta definida en el nivel central, adaptándola a las características de la C. A.
- Facilitar la elaboración de planes de recuperación ante alertas por parte de las CC. AA., teniendo en consideración el marco definido en el nivel central.
- Promover los procesos de evaluación del funcionamiento del Sistema de Alertas en el ámbito autonómico.
- Definir un cuadro de indicadores de actividad del Sistema de Alertas, que tenga en cuenta el marco común establecido a nivel nacional y lo complemente con posibles indicadores de interés para la C. A.

Presupuesto del Sistema de Alertas

Nivel central

- Definir una partida presupuestaria para el Sistema de Alertas según las necesidades detectadas.

Nivel autonómico

- Promover la disposición de partidas presupuestarias específicas para el abordaje integral de las alertas en las CC. AA.

Innovación e investigación

Nivel central

- Impulsar la definición de un modelo de datos e intercambio de información.
- Homogeneizar los procesos de calidad de datos en los distintos SSII.

Nivel autonómico

- Impulsar el desarrollo de proyectos de investigación en materia de alertas, promoviendo el desarrollo de proyectos en colaboración.

Anexo I. Relación de apartados y preguntas de los cuestionarios

Título	Subtítulo	Apartado	Preguntas Cuestionario CC. AA.	Preguntas Cuestionario CCAES & ISCIII
1. Introducción	1. Introducción	-	1. Introducción	1. Introducción
2. Objetivos del informe	2. Objetivos del informe	-	2. Objetivos del informe	2. Objetivos del informe
3. Metodología	3. Metodología	-	3. Metodología	3. Metodología
4. Marco estructural	4.1. Disponibilidad de un Sistema de Alertas	-	A.1.1.0.	A.1.1.0.
	4.2. Marco normativo del Sistema de Alertas	-	A.1.1.5. A.2.1.4. A.2.1.7. y A.2.2.13	A.1.1.5., A.2.1.3., A.2.1.6. y A.2.2.2.
	4.3. Estructura organizativa del Sistema de Alertas	-	A.1.1.1., A.1.1.2., A.1.1.3. y A.1.1.4.	A.1.1.1., A.1.1.2., A.1.1.3. y A.1.1.4.
	4.4. Funciones de la unidad responsable del Sistema de Alertas	-	A.1.1.7.	A.1.1.7.
	4.5. Integración del sistema asistencial en el Sistema de Alertas	-	A.1.1.6.	A.1.1.6.
5. Elementos de la preparación y la respuesta	5.1. Amenazas y planes de preparación y respuesta	5.1.1. Amenazas consideradas en el marco del Sistema de Alertas	A.2.1.1., A.2.1.2. y A.2.1.3.	A.2.1.1. y A.2.1.2.
		5.1.2. Planes de preparación y respuesta	A.2.1.6.	A.2.1.5.
	5.2. Sistema organizado de guardias 24/7/365	-	A.2.1.5.	A.2.1.4.
	5.3. Mecanismos de coordinación	5.3.1. Coordinación de las alertas	A.2.2.1., A.2.2.2., A.2.2.3. y A.2.2.4.	A.2.2.10., A.2.2.11. y A.2.2.12.
		5.3.2. Disposición de órganos colegiados	A.2.2.5., A.2.2.6., A.2.2.7., A.2.2.12., A.2.2.14., A.2.2.15. y A.2.2.16.	A.2.2.13., A.2.2.14., A.2.2.15., A.2.2.1., A.2.2.3., A.2.2.4. y A.2.2.5.
		5.3.3. Mecanismo formal de comunicación	A.2.2.11. y A.2.2.20	A.2.2.9. y A.2.2.19
		5.3.4. Coordinación internacional	-	A.2.2.20., A.2.2.21. y A.2.2.22.
	5.4. Detección y notificación de amenazas y alertas	-	A.2.3.1., A.2.3.2., A.2.3.3. y A.2.3.4.	A.2.3.1., A.2.3.2., A.2.3.3. y A.2.3.4.
	5.5. Evaluación del riesgo de los eventos	-	A.2.4.1., A.2.4.2., A.2.4.3., A.2.4.4. y A.2.4.5.	A.2.4.1., A.2.4.2., A.2.4.3., A.2.4.4. y A.2.4.5.
	5.6. Laboratorios	-	A.2.5.1. y A.2.5.2.	A.2.5.1. y A.2.5.2.
5.7. Comunicación del riesgo	-	A.2.6.1., A.2.6.2, A.2.6.3. A.2.6.4., A.2.6.5., A.2.6.6. A.2.6.7. A.2.6.8. y A.2.6.9.	A.2.6.1., A.2.6.2, A.2.6.3. A.2.6.4., A.2.6.5., A.2.6.6. A.2.6.7. A.2.6.8. y A.2.6.9.	
5.8. Formación	-	A.2.7.1., A.2.7.2., A.2.7.3. y A.2.7.4.	A.2.7.1., A.2.7.2., A.2.7.3. y A.2.7.4.	
5.9. Simulacros	-	A.2.7.5., A.2.7.6., A.2.7.7. y A.2.7.8.	A.2.7.5., A.2.7.6., A.2.7.7. y A.2.7.8.	

Título	Subtítulo	Apartado	Preguntas Cuestionario CC. AA.	Preguntas Cuestionario CCAES & ISCIII
	5.10. Seguimiento y cierre	-	A.3.1.1., A.3.1.2 A.3.1.3., A.3.1.4. y A.3.1.5.	A.3.1.1., A.3.1.2 A.3.1.3., A.3.1.4. y A.3.1.5.
	5.11. Recuperación	5.11.1. Evaluación de la alerta y elaboración de planes de recuperación	A.4.1.1., A.4.1.3. y A.4.1.2.	A.4.1.1., A.4.1.3. y A.4.1.2.
			4.2.1., 4.2.3., 4.2.2. y 4.2.4.	4.2.1., 4.2.3., 4.2.2. y 4.2.4.
		5.11.2. Evaluación del Sistema de Alertas y disponibilidad de procedimiento normalizado de evaluación	A.4.3.1., 4.3.3. y A.4.3.2.	A.4.3.1., 4.3.3. y A.4.3.2.
			A.4.3.4., A.4.3.5. y A.4.3.6.	A.4.3.4., A.4.3.5. y A.4.3.6.
6. Presupuesto	6.1. Presupuesto global y por capítulos presupuestarios del Sistema de Alertas	-	A.5.1.1.	A.5.1.1.
7. Innovación e investigación	7.1. Innovación	-	A.6.1.1.	A.6.1.1.
	7.2. Investigación	-	A.6.2.1. y A.6.2.2.	A.6.2.1. y A.6.2.2.
8. Valoraciones	-	-	A.2.2.8., A.2.2.9., A.2.2.10, A.2.2.17., A.2.2.18. y A.2.2.19	A.2.2.6., A.2.2.7, A.2.2.8, A.2.2.16., A.2.2.17. y A.2.2.18

Anexo II. Principales aspectos de los Sistemas de Alerta Precoz y Respuesta Rápida de las Comunidades Autónomas. Año 2022

	Marco estructural del Sistema		Preparación y respuesta (PR)				Evaluación de la Alerta
	Estructura desarrollada*	Marco legal	Sistema de guardias 24/7/365	Existencia de Planes PR	Evaluaciones de riesgo regladas	Existencia de Plan de Comunicación	Evaluación Funcionamiento Sistema
Andalucía	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ
Aragón	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	NO	SÍ
Asturias, Principado de	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	NO
Balears, Illes	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Canarias	NO ¹	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Cantabria	NO ¹	NO	NO	NO	SÍ	NO	NO
Castilla y León	NO ²	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	NO
Castilla-La Mancha	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	NO	NO
Cataluña	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO
Comunitat Valenciana	NO	NO	NO	NO	SÍ	NO	NO
Extremadura	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO
Galicia	NO ¹	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	NO
Madrid, Comunidad de	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Murcia, Región de	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	NO	SÍ
Navarra, Comunidad Foral de	NO ¹	NO	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO
País Vasco	NO ¹	NO	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ
Rioja, La	NO	NO	NO	SÍ	NO	NO	NO
Ceuta	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Melilla	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Fuente: Elaboración propia con la información referida por las CC. AA. en sus respectivos cuestionarios.

*El sistema de alertas cuenta con estructura organizativa propia desarrollada.

¹Aunque sí gestionan las alertas que reciben no se cuenta con una estructura formal propia.

²Castilla y León contaba con una estructura organizativa propia para la gestión de las alertas, pero desde 2021 el sistema de alertas no está en funcionamiento.

Anexo III. Acrónimos

Acrónimo	Significado
AEMPS	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AENOR	Asociación Española de Normalización y Certificación
AESAN	Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición
AGE	Administración General del Estado
AH	Atención Hospitalaria
AP	Atención Primaria
AVISTA	Estrategia de Vigilancia y Respuesta en Salud Pública en Andalucía
BBDD	Bases de Datos
BI	Business Intelligence
BOCM	Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid
BOPA	Boletín Oficial del Principado de Asturias
C. A.	Comunidad Autónoma / Ciudad Autónoma
CC. AA.	Comunidades y Ciudades Autónomas
CCAES	Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias
CECOD	Comité Estatal de Coordinación y Dirección
CECOES	Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad
CSIC	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
CIBER	Centro de Investigación Biomédica en Red
CISNS	Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
CNE	Centro Nacional de Epidemiología
CNG	Centro Nacional de Gripe
CNM	Centro Nacional de Microbiología
CSN	Consejo de Seguridad Nuclear
CSP	Comisión de Salud Pública
DGSP	Dirección General de Salud Pública
DSN	Departamento de Seguridad Nacional
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
ECLAP	Escuela de Administración Pública de Castilla y León
EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria
EFSA	European Food Safety Authority
ENAC	Entidad Nacional de Acreditación
EPC	Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas
EPI	Equipo de Protección Individual
ESPII	Eventos de la Salud Pública de importancia internacional
ESPIN	Eventos de la Salud Pública de importancia nacional
ET	Enfermedades Transmisibles
ETAS	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
GdT	Grupo de Trabajo
GRS	Gerencia Regional de Salud
HERA	Health Emergency Preparedness and Response Authority
HUCA	Hospital Universitario Central de Asturias
I+D+i	Investigación, Desarrollo e Innovación

Acrónimo	Significado
IAAP	Influenza Aviar de Alta Patogenicidad
IDIVAL	Instituto de Investigación de Valdecilla
IGME	Instituto Geológico y Minero de España
IGN	Instituto Geográfico Nacional
INGESA	Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
IRAG	Infecciones Respiratorias Agudas Graves
IRAS	Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria
ISCI	Instituto de Salud Carlos III
ISPLN	Instituto Navarro de Salud Pública
IVAP	Instituto Vasco de Administración Pública
LABI	Plan de Protección Civil de Euskadi
MARSEC	Ejercicio Marítimo Avanzado
MDI	Sistema de Declaración de Enfermedades Individualizada
MITERD	Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico
MS	Ministerio de Sanidad
NBQ	Nuclear, Biológico, Químico
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONT	Organización Nacional de Trasplantes
OTAN	Organización del Tratado del Atlántico Norte
PENCA	Plan de Emergencia Nuclear Exterior a la Central Nuclear de Almaraz, Cáceres
PENVA	Plan de Emergencia Nuclear Exterior a la Central Nuclear de Cofrentes
PESMA	Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente
PEVOLCA	Plan Especial de Protección Civil y Atención de Emergencias por riesgo volcánico en la Comunidad Autónoma de Canarias
PLATENA	Plan Territorial de Protección Civil de Navarra
PNT	Procedimiento Normalizado de Trabajo
PRAN	Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos
PROCICAT	Plan territorial de Protección Civil de Cataluña
PRTR	Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
RADCAM	Plan Especial de Protección Civil ante el Riesgo Radiológico de la Comunidad de Madrid
RAPEX	European Rapid Alert system for dangerous products
RASFF	Rapid Alert System for Food and Feed
RPT	Relación de Puestos de Trabajo
RRHH	Recursos Humanos
SAA-SP	Sistema de Atención a Alertas en Salud Pública
SACYL	Salud Castilla y León
SARSP	Sistema de Alerta Rápida en Salud Pública
SAS	Servicio Andaluz de Salud
SCIRI-ACA	Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información-Asistencia y Cooperación Administrativa
SCS	Servicio Canario de la Salud
SEE	Sociedad Española de Epidemiología
SEMPSPH	Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene

Acrónimo	Significado
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
SESPAS	Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria
SIAPR	Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida
SICAS	Sistema de Coordinación de Alertas y Emergencias de Sanidad y Consumo
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SINAC	Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo
SIRIPQ	Sistema de intercambio rápido de información sobre productos químicos
SIVIEs	Sistema de investigación de Vigilancia Epidemiológica
SNMC	Sistema de Notificación Microbiológica de Cataluña
SNS	Sistema Nacional de Salud
SP	Salud Pública
SSII	Sistemas de Información
SSTT	Servicios Territoriales
SUVEC	Servicio de Urgencias de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña
SVE	Servicio de Vigilancia Epidemiológica
UAAN	Unidad de Aislamiento de Alto Nivel
UE	Unión Europea
UME	Unidad Militar de Emergencias
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VRS	Virus Respiratorio Sincitial
VSP	Vigilancia en Salud Pública

Anexo IV. Cuestionario a las CC. AA.

Parte I. Guion de Entrevista

A.1. Marco estructural del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida¹⁸ (en adelante, Sistema de Alertas) en el marco de su comunidad autónoma

A.1.1.1. ¿El Sistema de Alertas tiene una estructura organizativa propia desarrollada en el marco de su comunidad autónoma?

Sí No

A.1.1.2. ¿En qué niveles se divide: (local, provincial y central de la comunidad autónoma), o solo central?

Local / provincial / central

A.1.1.3. Indique el nombre del servicio/unidad responsable del Sistema de Alertas en su comunidad autónoma y su dependencia jerárquica.

Aportar organigrama general de cómo se estructura el Sistema de Alertas

Tabla 75. Servicio/unidad responsable y dependencia jerárquica

Nombre del servicio/ unidad responsable	Dependencia jerárquica del servicio/unidad responsable

A.1.1.4. ¿El servicio/unidad responsable del Sistema de Alertas en su comunidad autónoma está adscrito al órgano responsable en materia de vigilancia de Salud Pública?

Sí No

A.1.1.5. ¿Existe un marco legal que defina la estructura y la dependencia jerárquica, así como las funciones del Sistema de Alertas?

Aportar norma sobre estructura del Sistema de Alertas

Sí No

¹⁸ Cuando nos referimos al Sistema de Alerta precoz y Respuesta Rápida (Sistema de Alertas) no estamos refiriéndonos a una herramienta o plataforma electrónica sino al Sistema de Alertas como un todo.

A.1.1.6. ¿El sistema asistencial está integrado en el Sistema de Alertas?
¿Cómo se integra?

Sí (especificar)

No

A.1.1.6. ¿Cuáles son las funciones del servicio/unidad responsable del Sistema de Alertas?

Tabla 76. Funciones del servicio/unidad responsable	
Funciones del servicio/unidad responsable del Sistema de Alertas	Sí/No
Detectar y verificar las amenazas en su ámbito territorial que puedan constituir un riesgo para la Salud Pública y constituir una alerta a nivel autonómico, nacional y/o internacional	
Garantizar los flujos de comunicación e información a través de todos los niveles dentro de su ámbito territorial: autonómico, provincial y local	
Realizar las evaluaciones de riesgo si el evento tiene lugar en su territorio o participar en las realizadas por el nivel estatal.	
Notificar al nivel estatal las posibles amenazas que puedan constituir un riesgo para la Salud Pública a nivel nacional e internacional detectados en su ámbito territorial	
Proponer medidas de respuesta ante alertas	
Garantizar la colaboración y los mecanismos de comunicación y coordinación con otros sistemas y otras redes de vigilancia y alertas en vigor en la Administración autonómica que puedan tener implicaciones en Salud Pública	
Realizar el seguimiento de las alertas	
Evaluar las acciones de respuesta ante las alertas	
Difundir la información generada por el sistema a los aquellos niveles operativos con responsabilidad o competencia en la respuesta operativa a una alerta	
Establecer y mantener los canales necesarios para la difusión de la información a la ciudadanía sobre la situación y los riesgos generados por los eventos detectados, así como de las acciones de prevención y control que se han implementado o es necesario implementar	
Otro (especificar): _____	

A.2. Elementos de la preparación y la respuesta

A.2.1. Categorías de amenazas y desarrollo de Planes de preparación y respuesta que contempla el Sistema de Alertas.

A.2.1.1. ¿Qué tipos de amenazas se consideran en el marco del Sistema de Alertas en el marco de su comunidad autónoma, independientemente de su uso intencionado o no?

Tabla 77. Eventos gestionados directamente por el Sistema de Alertas	
Tipo de amenaza	Cubierta (Sí/No)
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles	
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria	
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis	
Amenazas de origen ambiental	
Amenazas de origen químico	
Amenazas de origen nuclear y radiológico	
Amenazas de origen desconocido	

A.2.1.2. ¿Cuáles de estas amenazas son consideradas como de posible uso intencionado?

A.2.1.3. Dentro de las amenazas de origen biológico, ¿se recogen otras enfermedades adicionales a las enfermedades transmisibles sometidas a vigilancia que por su carácter emergente pudieran suponer un riesgo para la Salud Pública? (p.ej.: viruela del mono, gripes zoonóticas).

Sí (especificar)

No

A.2.1.4. ¿Los tipos de amenazas que se consideran en el marco del Sistema de Alertas en su comunidad autónoma están recogidos en el marco legislativo?

Aportar marco legislativo en el que se recogen los eventos a los que da cobertura el Sistema de Alertas

Sí (especificar normativa)

No

A.2.1.5. En el marco del Sistema de Alertas, ¿existe un sistema organizado de guardias 24/7/365 para garantizar la respuesta oportuna frente a las alertas en su comunidad autónoma? Especifica en qué situaciones, si es que existe.

Sí (especificar)

No

A.2.1.6. ¿Se han elaborado planes de preparación y respuesta para las amenazas consideradas en el Sistema de Alertas en su comunidad autónoma? ¿Estos planes son genéricos o abordan amenazas específicas? En caso afirmativo, especificar.

Tabla 78. Planes de preparación y respuesta del Sistema de Alertas

Tipo de amenaza	Planes de preparación y respuesta (Sí/No)
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles	
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria	
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis	
Amenazas de origen ambiental	
Amenazas de origen químico	
Amenazas de origen nuclear y radiológico	
Amenazas de origen desconocido	

A.2.1.7. ¿Están enmarcados los planes de preparación y respuesta en alguna normativa?

Sí (especificar)

No

A.2.2. Mecanismos de coordinación

Coordinación autonómica

A.2.2.1. ¿Cuál es el servicio/unidad que asume las funciones de coordinación de las alertas en el nivel central de su comunidad autónoma?
¿Coincide con el servicio/unidad responsable del Sistema de Alertas en su comunidad?

A.2.2.2. ¿La responsabilidad de la gestión de cada tipo de amenaza recae en Unidades diferentes? ¿O Existe un nodo central que asuma la gestión independientemente del tipo? Especificar.

Tabla 79. Unidad responsable según el tipo de amenaza

Tipo de amenaza	Unidad de estructura organizativa
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles	
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria	
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis	
Amenazas de origen ambiental	
Amenazas de origen químico	
Amenazas de origen nuclear y radiológico	
Amenazas de origen desconocido	

A.2.2.3. ¿Con qué unidades/nodos/organismos a nivel autonómico de los diferentes sistemas y redes de vigilancia y alertas se coordina la unidad responsable del Sistema de Alertas en el ámbito de su comunidad autónoma?

Tabla 80. Existencia de organismos con los que se coordina la C. A.

Tipo de amenaza	Sector ²¹⁹	Nombre / Tipología de organismo
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles		
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria		
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis		

¹⁹ Sectores: Sanidad (VSP), Sanidad (Asistencia Sanitaria), Emergencias, Protección Civil, Cuerpos de Seguridad del estado, Agricultura, Medio Ambiente, Trabajo, Transporte, Industria, Consumo, Toxicología, Radionuclear y Otros (especificar en su caso).

Tabla 80. Existencia de organismos con los que se coordina la C. A. (Continuación)

Tipo de amenaza	Sector	Nombre / Tipología de organismo
Amenazas de origen ambiental		
Amenazas de origen químico		
Amenazas de origen nuclear y radiológico		
Amenazas de origen desconocido		

A.2.2.4. ¿Estas estructuras se replican en los diferentes niveles administrativos de la comunidad autónoma?

A.2.2.5. ¿Existe un órgano colegiado (ej. ponencia/comité) en la comunidad autónoma donde estén representados los actores con un rol en el Sistema de Alertas? En caso afirmativo, indique el nombre de cada órgano y si cuenta con un reglamento de funcionamiento (admite respuesta múltiple).

Tabla 81. Órgano colegiado en la C. A.

Niveles	Órganos colegiados		
	Existencia órgano colegiado (Sí/No)	Nombre del órgano colegiado	Existencia Reglamento de funcionamiento (Sí/No)
Nivel local			
Nivel provincial			
Nivel autonómico			

A.2.2.6. ¿Participan los miembros de dicho comité/ponencia, si existe, en grupos de trabajo en el ámbito de las alertas? Especificar por nivel administrativo.

Sí (especificar)

No

A.2.2.7. ¿Participan los miembros de dicho comité/ponencia, si existe, de manera coordinada con sociedades científicas expertas en una amenaza concreta? Especificar por nivel administrativo.

Sí (especificar)

No

A.2.2.8. ¿Cómo valora la coordinación a nivel autonómico? ¿Con qué sectores tiene una buena coordinación? ¿Con cuál es mejorable?

De 0 a 10 (0 mala 10 muy buena)

Tabla 82. Coordinación con sectores en la C. A.

Tipo de amenaza	Sector ²⁰	Nivel coordinación
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles		
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria		
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis		
Amenazas de origen ambiental		
Amenazas de origen químico		
Amenazas de origen nuclear y radiológico		
Amenazas de origen desconocido		

A.2.2.9. ¿Cuáles cree que son las principales áreas de mejora y desarrollo para la coordinación autonómica?

A.2.2.10. ¿Y las principales fortalezas a día de hoy de la coordinación?

A.2.2.11. ¿Existe un mecanismo formal de comunicación (ej. Plataforma) entre todos los sectores implicados en la gestión de las alertas?
¿Está disponible para todos los sectores?

Sí (especificar)

No

Coordinación con el nivel estatal

A.2.2.12. ¿Existe una coordinación de la unidad responsable del Sistema de Alertas a nivel autonómico con la unidad responsable en el nivel estatal?

Sí No

A.2.2.13. ¿En qué casos la coordinación está recogida en la normativa?

²⁰ Sectores: Sanidad (VSP), Sanidad (Asistencia Sanitaria), Emergencias, Protección Civil, Cuerpos de Seguridad del estado, Agricultura, Medio Ambiente, Trabajo, Transporte, Industria, Consumo, Toxicología, Radionuclear y Otros (especificar en su caso).

A.2.2.14. ¿Existe un órgano colegiado (ej. Ponencia/comité) a nivel nacional donde estén representados los miembros implicados en la gestión de las alertas de las comunidades autónomas con un rol en el Sistema de Alertas? En caso afirmativo, indique el nombre de cada órgano y si cuenta con un reglamento de funcionamiento (admite respuesta múltiple).

Tabla 83. Órgano colegiado nacional

Niveles	Órganos colegiados		
	Existencia órgano colegiado (Sí/No)	Nombre del órgano colegiado	Existencia Reglamento de funcionamiento (Sí/No)
Nivel estatal			

A.2.2.15. ¿Participan los miembros de dicho comité/ponencia, si existe, en grupos de trabajo?

Sí No

A.2.2.16. ¿Participan los miembros de dicho comité/ponencia, si existe, de manera coordinada con sociedades científicas expertas en una amenaza concreta?

Sí No

A.2.2.17. ¿Cómo valora la coordinación con el nivel estatal? ¿Con qué sectores hay una buena coordinación? ¿Con cuál es mejorable?

A.2.2.18. ¿Cuáles cree que son las principales áreas de mejora y desarrollo para la coordinación con la unidad responsable en el nivel estatal?

A.2.2.19. ¿Y las principales fortalezas a día de hoy de la coordinación?

A.2.2.20. ¿Existe un mecanismo formal de comunicación (ej. plataforma) entre todos los sectores implicados en la gestión de las alertas? ¿Está disponible para todos los sectores?

Sí (especificar)

No

A.2.3. Detección y notificación de amenazas y alertas

A.2.3.1. Ante la detección de una amenaza que pueda constituir un riesgo para la Salud Pública, de la que no existe un protocolo ¿qué mecanismo existe en su comunidad autónoma para el desarrollo de un protocolo para su detección y manejo?

A.2.3.2. ¿Qué fuentes de información se emplean para la detección de amenazas?

Tabla 84. Fuentes de información para la detección de amenazas

Fuentes	Sí/No	Nombre / Tipología de organismo responsable
Basada en indicadores		
Vigilancia Enfermedades de Declaración Obligatoria		
Vigilancia laboratorios		
Vigilancia animal		
Vigilancia registros de mortalidad		
Vigilancia ingresos hospitalarios		
Otros (especificar)		
Basada en eventos		
Redes o plataformas autonómicas de seguridad alimentaria, químicos, radionucleares, ambientales		
Instituto de toxicología regional		
Otros (ventas de farmacias, absentismo escolar, fallos en suministros de agua, o sistemas de información relacionados con agua de consumo)		

A.2.3.3. ¿Qué mecanismos se usan para verificar la información que se recibe de forma no estructurada?

A.2.3.4. ¿Se notifica desde la unidad responsable de la gestión de las alertas del Sistema de Alertas a la Unidad responsable en el nivel Estatal las posibles amenazas que puedan constituir un riesgo para la Salud Pública?

Sí (especificar)

No

A.2.4. Evaluación del riesgo de los eventos

A.2.4.1. ¿Se realizan evaluaciones de riesgo de manera reglada y rutinaria ante amenazas que puedan constituir un riesgo para la Salud Pública en su comunidad autónoma?

Sí (especificar)

No

A.2.4.2. ¿Qué unidad/unidades del Sistema de Alertas son las responsables de realizar la evaluación del riesgo ante un evento?

Sí (especificar)

No

A.2.4.3. ¿Es la misma unidad/área la que realiza la evaluación independientemente del tipo de alerta, o por el contrario varía según el tipo de alerta?

A.2.4.4. ¿Se participa en las evaluaciones de riesgo de los eventos realizadas por la unidad responsable en el nivel estatal?

Sí (especificar)

No

A.2.4.5. ¿Dispone el Sistema de Alertas en el marco de su comunidad autónoma de un registro de expertos en los diferentes ámbitos, en caso de ser necesaria la colaboración de algún experto externo?

Sí (especificar)

No

A 2.5. Laboratorios

A.2.5.1. ¿Se dispone de un laboratorio de referencia en la comunidad autónoma para la confirmación de alertas?

Sí (especificar)

No

Depende de la alerta

A.2.5.2. ¿Existe un PNT para el envío de muestras al laboratorio de la C. A.? ¿Y para el envío de muestras al laboratorio de referencia (24/7/365)?

Aportar los PNT de envío de muestras

Sí (especificar)

No

A.2.6. Comunicación del riesgo

A.2.6.1. ¿Se ha desarrollado un plan de comunicación de riesgos en su comunidad autónoma?

Sí (especificar)

No

A.2.6.2. ¿Se han desarrollado políticas, procedimientos operativos normalizados o directrices sobre la autorización y divulgación de información durante una emergencia de Salud Pública en su comunidad autónoma?

Sí (especificar)

No

A.2.6.3. ¿Cuáles son las organizaciones que participan en la comunicación de riesgos a este nivel?

A.2.6.4. ¿Qué persona(s) de la autoridad de Salud Pública es responsable de la comunicación directa con los medios de comunicación?

Hay un portavoz único:

Depende de la alerta:

Hay portavoces de cada sector implicado:

Otras opciones, especificar:

A.2.6.5. ¿Existe una plataforma actualizada regularmente para difundir información (por ejemplo, un sitio web) accesible a los medios de comunicación y al público?

Sí (especificar)

No

A.2.6.6. ¿Se han realizado evaluaciones de las comunicaciones de riesgo en cuanto a la oportunidad, la transparencia y la idoneidad después de las emergencias?

Sí (especificar)

No

A.2.6.7. En las tres últimas emergencias regionales de Salud Pública ¿se informó a la población y a los socios de un riesgo real o potencial en las 24 horas siguientes a su confirmación?

Sí (especificar)

No

A.2.6.8. ¿Se adaptan los materiales de información, educación y comunicación para hacerlos accesibles y pertinentes a las necesidades de la población?

Sí (especificar)

No

A.2.6.9. ¿Hay estrategias especiales que deban considerarse para comunicarse con las poblaciones de difícil acceso?

Sí (especificar)
No

A.2.7. Formación

A.2.7.1. ¿Existen planes de formación continuada para la adquisición de competencias y capacidades para afrontar las situaciones de alerta y respuesta en el contexto del Sistema de Alertas?

Sí (especificar)
No

A.2.7.2. ¿Qué organismo/unidad es el responsable de elaborar los planes de formación?

A.2.7.3. ¿A quién van dirigidos estos planes y con qué finalidad?

Tabla 85. Planes formativos por grupo objetivo y finalidad en el Sistema de Alertas

Grupo objetivo	Finalidad
Profesionales de Salud Pública	
Profesionales del Sistema asistencial	
Profesionales de otros sectores ²¹ (especificar)	
Otro (especificar): _____	

A.2.7.4. ¿Cuántas acciones formativas se han realizado en el periodo 2017-2021?

Simulacros

A.2.7.5. ¿Se lleva a cabo algún simulacro para evaluar la coordinación y capacidades de Salud Pública con los diferentes sistemas y redes de vigilancia y alertas ante una alerta?

Sí (especificar)
No

²¹ Sectores: VSP, Asistencia Sanitaria, Emergencias, Protección Civil, Cuerpos de Seguridad, Agricultura, Medio Ambiente, Químico y Otros (especificar en su caso).

A.2.7.6. En caso afirmativo, ¿para qué amenazas se realiza? ¿Quién participa en el diseño y desarrollo del simulacro?

Tabla 86. Tipo de amenaza y participantes del simulacro del Sistema de Alertas

Tipo de amenaza	Sí/No	Participantes
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles		
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria		
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis		
Amenazas de origen ambiental		
Amenazas de origen químico		
Amenazas de origen nuclear y radiológico		
Amenazas de origen desconocido		

A.2.7.7. ¿Con que frecuencia se realiza el simulacro? Indique el año y simulacro que se han realizado recientemente.

Tabla 87. Frecuencia, año del simulacro más reciente y formato del simulacro

Tipo de amenaza	Frecuencia del simulacro	Año del simulacro más reciente	Formato del simulacro (Table top, drill, ...)
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles			
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria			
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis			
Amenazas de origen ambiental			
Amenazas de origen químico			
Amenazas de origen nuclear y radiológico			
Amenazas de origen desconocido			

A.2.7.8. ¿Tiene algún documento descriptivo y de resultado sobre la realización del simulacro? (informe, memoria...).

Aportar documento descriptivo y de resultado del simulacro

Sí (especificar)

No

A.3. Seguimiento y cierre

A.3.1.1. ¿La responsabilidad del seguimiento según el tipo de amenaza recae en Unidades diferentes? ¿O existe un nodo central que asuma el seguimiento independientemente del tipo?

A.3.1.2. ¿Existen criterios definidos en el marco del Sistema de Alertas para determinar el cierre de una alerta? En caso afirmativo, ¿cuáles son los criterios para el cierre de la alerta?

Sí (especificar)
No

A.3.1.3. ¿Qué organismos/agentes en su comunidad autónoma participan en la elaboración del informe de cierre?

A.3.1.4. ¿Qué organismos/agentes difunden el informe y a quién se difunde el informe?

A.3.1.5. ¿El informe es de carácter confidencial?

Sí (especificar)
No

A.4. Recuperación

A.4.1. Evaluación de la alerta

A.4.1.1. ¿Se lleva a cabo una evaluación de la respuesta a la alerta a nivel global (de todos los organismos/agentes implicados)?

Sí **No**

A.4.1.2. ¿Qué metodología se utiliza para la evaluación?

A.4.1.3. ¿Quién realiza la evaluación y que agentes están implicados?

A.4.2. Planes de recuperación

A.4.2.1. ¿Se elaboran planes de recuperación tras la evaluación de la respuesta de la unidad responsable del Sistema de Alertas? En caso afirmativo, ¿existe un procedimiento de trabajo normalizado para ello?

Aportar planes de recuperación tras evaluación

Sí **No**

A.4.2.2. ¿Qué aspectos se incorporan en el plan de recuperación?

[Redacted]

A.4.2.3. ¿Qué organismos participan en la realización del plan de recuperación?

[Redacted]

A.4.2.4. ¿Se incorporan los planes de recuperación al plan de respuesta?

Sí (especificar) [Redacted]
No [Redacted]

A.4.3. Evaluación del Sistema de Alertas

A.4.3.1. ¿Se lleva a cabo una evaluación del funcionamiento del Sistema de Alertas en su comunidad autónoma? ¿Con qué periodicidad?

Sí (especificar) [Redacted]
No [Redacted]

A.4.3.2. ¿Qué metodología se usa para la evaluación?

[Redacted]

A.4.3.3. ¿Quién es el responsable de la evaluación del Sistema de Alertas?

Órgano externo al Sistema de Alertas (especificar nombre) / El órgano responsable del Sistema de Alertas

A.4.3.4. ¿Existe un procedimiento normalizado de evaluación del Sistema de Alertas?

Aportar PNT sobre la evaluación

Sí (especificar) [Redacted]
No [Redacted]

A.4.3.5. ¿Se elabora un documento de resultados de la evaluación? ¿Se elaboran planes de mejora del Sistema de Alertas a raíz de la evaluación?

Aportar documento resultado de la evaluación

Sí [Redacted] **No** [Redacted]

A.4.3.6. ¿Qué indicadores miden la actividad del Sistema de Alertas y con qué periodicidad se recogen?

Tabla 88. Indicadores del Sistema de Alertas y periodicidad de obtención

Indicadores	Periodicidad
Número de eventos identificados	
Porcentaje de eventos comunicados que han generado una alerta	
Número de notificaciones de alertas recibidas	
Número de notificaciones de alertas emitidas	
Recursos movilizados	
Organismos involucrados en la respuesta	
Clasificación de la evaluación del riesgo del evento	
Tiempo de respuesta a las alertas	
Alcance geográfico de las alertas	
Número de publicaciones realizadas según tipología	
Otro (especificar): _____	

A.5. Presupuesto del Sistema de Alertas

A.5.1. Presupuesto

A.5.1.1. ¿Cuál es el presupuesto del Sistema de Alertas global y por capítulos presupuestarios?

Aportar presupuesto del Sistema de Alertas

A.6. Innovación e investigación

A.6.1. Innovación

A.6.1.1. ¿Se ha incorporado alguna innovación en los últimos 5 años (Inteligencia Artificial, Big Data,...)? En caso afirmativo, especificar.

Sí (especificar)

No

A.6.2. Investigación

A.6.2.1. ¿Algún profesional de la Unidad de alertas pertenece a grupos de investigación sobre preparación y respuesta a alertas?

A.6.2.2. ¿Cuál es el número de publicaciones relacionadas con respuestas a alertas en revistas científicas con factor de impacto en los últimos 5 años (p.ej. brotes), si procede?

Parte II. Solicitud de información

A continuación, se incluye un cuestionario par la solicitud de información adicional a la entrevista. En este sentido, en aquellos casos en los que se requiere que se aporte un documento, puede trasladar el mismo a través del SharePoint o bien si está disponible vía web en acceso no restringido su URL para su descarga.

La información necesaria se detalla a continuación:

1. Organigrama general de cómo se estructura el Sistema de Alertas

Por favor, en el caso de disponer de un organigrama general sobre cómo se estructura el Sistema de Alertas en su C. A. indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

2. Norma que define la estructura, la dependencia jerárquica y las funciones del Sistema de Alertas

Por favor, en el caso de disponer de una norma que defina la estructura, la dependencia jerárquica y las funciones del Sistema de Alertas en su C. A. indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

3. Marco legislativo en el que se recogen los eventos a los que da cobertura el Sistema de Alertas

Por favor, en el caso de disponer de un marco legislativo en el que se recogen los eventos a los que da cobertura el Sistema de Alertas en su C. A., indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

4. Procedimiento Normalizado de Trabajo sobre de envío de muestras

Por favor, en el caso de disponer de un PNT de envío de muestras en su C. A. indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

5. Documento descriptivo y de resultado del simulacro

Por favor, en el caso de disponer de documento descriptivo y de resultado sobre la realización del simulacro en su C. A. indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

6. Planes de recuperación tras evaluación

Por favor, en el caso de disponer de planes de recuperación tras la evaluación en su C. A. indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

7. Procedimiento Normalizado de Trabajo sobre la evaluación del Sistema de Alertas

Por favor, en el caso de disponer de un PNT que defina la evaluación del Sistema de Alertas en su C. A. indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

8. Documento descriptivo y de resultado de la evaluación del Sistema de Alertas

Por favor, en el caso de disponer de documento descriptivo y de resultado sobre la evaluación del Sistema de Alertas en su C. A. indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

9. Presupuesto global

Por favor, indique el presupuesto global que se destinó al Sistema de Alertas en el año 2022.

Tabla 89. Presupuesto global. Año 2022. (en euros)

Presupuesto	2022
Global	

10. Presupuestos por capítulos

Por favor, indique el presupuesto por capítulo (si aplica) que se destinó al Sistema de Alertas en el año 2022.

Desglose	2022
Capítulo I: Gastos de personal.	
Capítulo II: Gastos en bienes corrientes y servicios.	
Capítulo III: Gastos financieros.	
Capítulo IV: Transferencias corrientes.	
Capítulo V: Fondo de contingencia.	
Capítulo VI: Inversiones reales.	
Capítulo VII: Transferencias de capital.	
Capítulo VIII: Activos financieros.	
Capítulo IX: Pasivos financieros.	

Anexo V. Cuestionario al nivel central: MS-ISCI

Parte I. Guion de Entrevista

A.1. Marco estructural del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida²² (en adelante, Sistema de Alertas) en el marco del nivel central

A.1.1.1. ¿El Sistema de Alertas tiene una estructura organizativa propia desarrollada en el nivel central?

Sí No

A.1.1.2. ¿Cómo se organiza el Sistema en el nivel central? ¿Qué organismos lo integran (rol del MS-CCAES, ISCI, otros)?

A.1.1.3. Indique el nombre del servicio/unidad responsable del Sistema de Alertas en el nivel central y su dependencia jerárquica.

Aportar organigrama general de cómo se estructura el Sistema de Alertas

Tabla 91. Servicio/unidad responsable y dependencia jerárquica

Nombre del servicio/unidad responsable	Dependencia jerárquica del servicio/unidad responsable

A.1.1.4. ¿El servicio/unidad responsable del Sistema de Alertas en el nivel central del SNS está adscrito al órgano responsable en materia de vigilancia de Salud Pública?

Sí No

²² Cuando nos referimos al Sistema de Alerta precoz y Respuesta Rápida (Sistema de Alertas) no estamos refiriéndonos a una herramienta o plataforma electrónica sino al Sistema de Alertas como un todo.

A.1.1.5. ¿Existe un marco legal que defina la estructura y la dependencia jerárquica, así como las funciones del Sistema de Alertas?

Aportar norma sobre estructura del Sistema de Alertas

Sí No

A.1.1.6. ¿Cuáles son las funciones del servicio/unidad responsable del Sistema de Alertas?

Funciones del servicio/unidad responsable del Sistema de Alertas	Sí/No
Detectar y verificar las amenazas que puedan constituir un riesgo para la Salud Pública y constituir una alerta a nivel nacional y/o internacional	
Garantizar los flujos de comunicación e información a través de todos los niveles: autonómico, nacional e internacional	
Realizar las evaluaciones de riesgo de los eventos a nivel estatal.	
Notificar las posibles amenazas que puedan constituir un riesgo para la Salud Pública a nivel nacional e internacional	
Proponer medidas de respuesta ante alertas	
Garantizar la colaboración y los mecanismos de comunicación y coordinación con otros sistemas y otras redes de vigilancia y alertas en vigor en el estado que puedan tener implicaciones en Salud Pública	
Realizar el seguimiento de las alertas	
Evaluar las acciones de respuesta ante las alertas	
Difundir la información generada por el sistema a aquellos niveles operativos con responsabilidad o competencia en la respuesta operativa a una alerta	
Establecer y mantener los canales necesarios para la difusión de la información a la ciudadanía sobre la situación y los riesgos generados por los eventos detectados, así como de las acciones de prevención y control que se han implementado o es necesario implementar	
Otro (especificar): _____	

A.2. Elementos de la preparación y la respuesta

A.2.1. Categorías de amenazas y desarrollo de Planes de preparación y respuesta que contempla el Sistema de Alertas.

A.2.1.1. ¿Qué tipos de amenazas se consideran en el marco del Sistema de Alertas en el nivel central, independientemente de su uso intencionado o no?

Tipo de amenaza	Cubierta (Sí/No)
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles	
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria	
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis	
Amenazas de origen ambiental	
Amenazas de origen químico	
Amenazas de origen nuclear y radiológico	
Amenazas de origen desconocido	

A.2.1.2. Dentro de las amenazas de origen biológico, ¿se tienen en cuenta otras enfermedades adicionales a las enfermedades transmisibles sometidas a vigilancia que por su carácter emergente pudieran suponer un riesgo para la Salud Pública? (p.ej.: viruela del mono, gripes zoonóticas).

Sí (especificar)

No

A.2.1.3. ¿Los tipos de amenazas que se consideran en el marco del Sistema de Alertas a nivel central están recogidos en el marco legislativo?

Aportar marco legislativo en el que se recogen los eventos a los que da cobertura el Sistema de Alertas

Sí (especificar normativa)

No

A.2.1.4. En el marco del Sistema de Alertas, ¿existe un sistema organizado de guardias 24/7/365 para garantizar la respuesta oportuna frente a las alertas en a nivel central? Especifica en qué situaciones, si es que existe.

Sí (especificar)

No

A.2.1.5. ¿Se han elaborado planes de preparación y respuesta para las amenazas consideradas en el Sistema de Alertas a nivel central? ¿Estos planes son genéricos o abordan amenazas específicas? En caso afirmativo, especificar.

Tabla 94. Planes de preparación y respuesta del Sistema de Alertas

Tipo de amenaza	Planes de preparación y respuesta (Sí/No)
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles	
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria	
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis	
Amenazas de origen ambiental	
Amenazas de origen químico	
Amenazas de origen nuclear y radiológico	
Amenazas de origen desconocido	

A.2.1.6. ¿Están enmarcados los planes de preparación y respuesta en alguna normativa?

Sí (especificar)

No

A.2.2. Mecanismos de coordinación

Coordinación con el nivel autonómico

A.2.2.1. ¿Existe una coordinación de la unidad responsable del Sistema de Alertas en el nivel central con la unidad responsable en el nivel autonómico?

Sí No

A.2.2.2. ¿En qué casos la coordinación está recogida en la normativa?

A.2.2.3. ¿Existe un órgano colegiado a nivel nacional donde estén representados los miembros implicados en la gestión de las alertas de las CC. AA. con un rol en el Sistema de Alertas (ej. ponencia/comité)? En caso afirmativo, indique el nombre de cada órgano alcance, objetivo y si existe un reglamento de funcionamiento (admite respuesta múltiple).

Sí (especificar)
No

A.2.2.4. ¿Participan los miembros de dicho comité/ponencia, si existe, en grupos de trabajo?

Sí No

A.2.2.5. ¿Participan los miembros de dicho comité/ponencia, si existe, de manera coordinada con sociedades científicas expertas en el abordaje de una amenaza concreta?

Sí No

A.2.2.6. ¿Cómo valora la coordinación con las CC. AA.?

A.2.2.7. ¿Cuáles cree que son las principales áreas de mejora y desarrollo para la coordinación con las unidades responsables?

A.2.2.8. ¿Y las principales fortalezas a día de hoy de la coordinación?

[Redacted area]

A.2.2.9. ¿Existe un mecanismo formal de comunicación (ej. plataforma) entre todos los sectores implicados en la gestión de las alertas? ¿Está disponible para todos los sectores?

Sí (especificar) [Redacted area]
No [Redacted area]

Coordinación a nivel central

A.2.2.10. ¿Cuál es el servicio/unidad que asume las funciones de coordinación de las alertas en el ámbito estatal? ¿Coincide con el servicio/unidad responsable del Sistema de Alertas en este nivel?

[Redacted area]

A.2.2.11. ¿La responsabilidad de la gestión de cada tipo de amenaza recae en Unidades diferentes? ¿O Existe un nodo central que asuma la gestión independientemente del tipo? Especificar

Tipo de amenaza	Unidad de estructura organizativa
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles	
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria	
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis	
Amenazas de origen ambiental	
Amenazas de origen químico	
Amenazas de origen nuclear y radiológico	
Amenazas de origen desconocido	

A.2.2.12. ¿Con qué unidades/nodos/organismos a nivel central de los diferentes sistemas y redes de vigilancia y alertas se coordina la unidad responsable del Sistema de Alertas en el ámbito estatal?

Tabla 96. Existencia de organismos con los que se coordina la C. A.

Tipo de amenaza	Sector ²³	Nombre / Tipología de organismo
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles		
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria		
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis		
Amenazas de origen ambiental		
Amenazas de origen químico		
Amenazas de origen nuclear y radiológico		
Amenazas de origen desconocido		

A.2.2.13. ¿Existe un órgano colegiado (ej. ponencia/comité) en el nivel central donde estén representados los actores con un rol en el Sistema de Alertas? En caso afirmativo, indique el nombre de cada órgano y si cuenta con un reglamento de funcionamiento (admite respuesta múltiple).

Sí (especificar nombre, alcance, objetivo y si existe un reglamento de funcionamiento)

No

A.2.2.14. ¿Participan los miembros de dicho comité/ponencia, si existe, en grupos de trabajo en el ámbito de las alertas?

Sí (especificar)

No

A.2.2.15. ¿Participan los miembros de dicho comité/ponencia, si existe, de manera coordinada con sociedades científicas expertas en el abordaje de una amenaza concreta?

Sí (especificar)

No

A.2.2.16. ¿Cómo se valora la coordinación a nivel central? ¿Con qué sectores tiene una buena coordinación? ¿Con cuál es mejorable?

De 0 a 10 (0 mala 10 muy buena)

²³ Sectores: Sanidad (VSP), Sanidad (Asistencia Sanitaria), Emergencias, Protección Civil, Cuerpos de Seguridad del estado, Agricultura, Medio Ambiente, Trabajo, Transporte, Industria, Consumo, Toxicología, Radionuclear y Otros (especificar en su caso).

Tabla 97. Coordinación con sectores en la C. A.

Tipo de amenaza	Sector ²⁴	Nivel coordinación
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles		
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria		
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis		
Amenazas de origen ambiental		
Amenazas de origen químico		
Amenazas de origen nuclear y radiológico		
Amenazas de origen desconocido		

A.2.2.17. ¿Cuáles cree que son las principales áreas de mejora y desarrollo para la coordinación con las CC. AA.?

A.2.2.18. ¿Y las principales fortalezas a día de hoy de la coordinación?

A.2.2.19. ¿Existe un mecanismo formal de comunicación (ej. plataforma) entre todos los sectores implicados en la gestión de las alertas?
¿Está disponible para todos los sectores?

Sí (especificar)

No

Coordinación a nivel Internacional

A.2.2.20. A nivel internacional, ¿cuáles son los principales organismos que intervienen en la gestión de alertas con los que existe coordinación y con qué objetivos?

A.2.2.21. ¿Qué canales de comunicación se utilizan con estos organismos?
¿Existe alguna plataforma de comunicación específica?

²⁴ Sectores: Sanidad (VSP), Sanidad (Asistencia Sanitaria), Emergencias, Protección Civil, Cuerpos de Seguridad del estado, Agricultura, Medio Ambiente, Trabajo, Transporte, Industria, Consumo, Toxicología, Radionuclear y Otros (especificar en su caso).

A.2.2.22. ¿Cómo valora esa coordinación? En su caso, ¿qué aspectos considera que se pueden mejorar y qué fortalezas considera que existen?

A.2.3. Detección y notificación de amenazas y alertas

A.2.3.1. Ante la detección de una amenaza que pueda constituir un riesgo para la Salud Pública, de la que no existe un protocolo ¿qué mecanismo existe a nivel central para el desarrollo de un protocolo para su detección y manejo?

A.2.3.2. ¿Qué fuentes de información se emplean para la detección de amenazas?

Tabla 98. Fuentes de información para la detección de amenazas		
Fuentes	Sí/No	Nombre / Tipología de organismo responsable
Basada en indicadores		
Vigilancia Enfermedades de Declaración Obligatoria		
Vigilancia laboratorios		
Vigilancia animal		
Vigilancia registros de mortalidad		
Vigilancia ingresos hospitalarios		
Otros (especificar)		
Basada en eventos		
Redes o plataformas autónomas de seguridad alimentaria, químicos, radionucleares, ambientales		
Institutos de toxicología		
Otros (ventas de farmacias, absentismo escolar, fallos en suministros de agua, o sistemas de información relacionados con agua de consumo)		

A.2.3.3. ¿Qué mecanismos se usan para verificar la información que se recibe de forma no estructurada?

A.2.3.4. ¿Se notifica desde la unidad responsable de la gestión de las alertas a nivel central a las unidades responsables en el nivel autonómico las posibles amenazas que puedan constituir un riesgo para la Salud Pública?

Sí (especificar)

No

A.2.4. Evaluación del riesgo de los eventos

A.2.4.1. ¿Se realizan evaluaciones de riesgo de manera reglada y rutinaria ante amenazas que puedan constituir un riesgo para la Salud Pública a nivel central?

Sí (especificar)

No

A.2.4.2. ¿Qué unidad/unidades del Sistema de Alertas son las responsables de realizar la evaluación del riesgo ante un evento?

Sí (especificar)

No

A.2.4.3. ¿Es la misma unidad/área la que realiza la evaluación independientemente del tipo de alerta, o por el contrario varía según el tipo de alerta?

A.2.4.4. ¿Participan las Comunidades Autónomas en las evaluaciones de riesgo de los eventos a nivel central?

Sí (especificar)

No

A.2.4.5. ¿Dispone el Sistema de Alertas a nivel central de un registro de expertos externos en los diferentes ámbitos, en caso de ser necesaria su colaboración?

Sí (especificar)

No

A.2.5. Laboratorios

A.2.5.1. ¿Se dispone de un laboratorio de referencia de ámbito estatal para la confirmación de alertas?

Sí (especificar)

No

A.2.5.2. ¿Existe un PNT para el envío de muestras al laboratorio? ¿Y para el envío de muestras al laboratorio de referencia (24/7/365)?

Aportar los PNT de envío de muestras

Sí (especificar)

No

A.2.6. Comunicación del riesgo

A.2.6.1. ¿Se ha desarrollado un plan de comunicación de riesgos a nivel central?

Sí (especificar)

No

A.2.6.2. ¿Se han desarrollado políticas, procedimientos operativos normalizados o directrices sobre la autorización y divulgación de información durante una emergencia de Salud Pública a nivel central?

Sí (especificar)

No

A.2.6.3. ¿Cuáles son las organizaciones que participan en la comunicación de riesgos a este nivel?

A.2.6.4. ¿Qué persona(s) de la autoridad de Salud Pública es responsable de la comunicación directa con los medios de comunicación?

Hay un portavoz único / Depende de la alerta / Hay portavoces de cada sector implicado / Otras opciones (especificar...)

A.2.6.5. ¿Existe una plataforma actualizada regularmente para difundir información (por ejemplo, un sitio web) accesible a los medios de comunicación y al público?

Sí (especificar)

No

A.2.6.6. ¿Se han realizado evaluaciones de las comunicaciones de riesgo en cuanto a la oportunidad, la transparencia y la idoneidad después de las emergencias?

Sí (especificar)

No

A.2.6.7. En las tres últimas emergencias regionales de Salud Pública, ¿se informó a la población de un riesgo real o potencial en las 24 horas siguientes a su confirmación?

Sí (especificar)

No

A.2.6.8. ¿Se adaptan los materiales de información, educación y comunicación para hacerlos accesibles y pertinentes a las necesidades de la población?

Sí (especificar)

No

A.2.6.9. ¿Hay estrategias especiales que deban considerarse para comunicarse con las poblaciones de difícil acceso?

Sí (especificar)

No

A.2.7. Formación

A.2.7.1. ¿Existen planes de formación continuada para la adquisición de competencias y capacidades para afrontar las situaciones de alerta y respuesta en el contexto del Sistema de Alertas?

Sí (especificar)

No

A.2.7.2. ¿Qué organismo/unidad es el responsable de elaborar los planes de formación?

A.2.7.3. ¿A quién van dirigidos estos planes y con qué finalidad?

Grupo objetivo	Finalidad
Profesionales de Salud Pública	
Profesionales del Sistema asistencial	
Profesionales de otros sectores ²⁵ (especificar)	
Otro (especificar): _____	

A.2.7.4. ¿Cuántas acciones formativas se han realizado en el periodo 2017-2021?

²⁵ Sectores: VSP, Asistencia Sanitaria, Emergencias, Protección Civil, Cuerpos de Seguridad, Agricultura, Medio Ambiente, Químico y Otros (especificar en su caso).

Simulacros

A.2.7.5. ¿Se lleva a cabo algún simulacro para evaluar la coordinación y capacidades de Salud Pública con los diferentes sistemas y redes de vigilancia y alertas ante una alerta?

Sí (especificar)

No

A.2.7.6. En caso afirmativo, ¿para qué amenazas se realiza? ¿Quién participa en el diseño y desarrollo del simulacro?

Tabla 100. Tipo de amenaza y participantes del simulacro del Sistema de Alertas

Tipo de amenaza	Sí/No	Participantes
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles		
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria		
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis		
Amenazas de origen ambiental		
Amenazas de origen químico		
Amenazas de origen nuclear y radiológico		
Amenazas de origen desconocido		

A.2.7.7. ¿Con que frecuencia se realiza el simulacro? Indique el año y simulacro que se han realizado recientemente.

Tabla 101. Frecuencia, año del simulacro más reciente y formato del simulacro

Tipo de amenaza	Frecuencia del simulacro	Año del simulacro más reciente	Formato del simulacro (Table top, drill, ...)
Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles			
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria			
Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis			
Amenazas de origen ambiental			
Amenazas de origen químico			
Amenazas de origen nuclear y radiológico			
Amenazas de origen desconocido			

A.2.7.8. ¿Tiene algún documento descriptivo y de resultado sobre la realización del simulacro? (informe, memoria...)

Aportar documento descriptivo y de resultado del simulacro

Sí (especificar)

No

A.3. Seguimiento y cierre

A.3.1.1. ¿La responsabilidad del seguimiento según el tipo de amenaza recae en Unidades diferentes? ¿O existe un nodo central que asuma el seguimiento independientemente del tipo?

A.3.1.2. ¿Existen criterios definidos en el marco del Sistema de Alertas para determinar el cierre de una alerta? En caso afirmativo, ¿cuáles son los criterios para el cierre de la alerta?

Sí (especificar)
No

A.3.1.3. ¿Qué organismos/ agentes participan a nivel central en la elaboración del informe de cierre?

A.3.1.4. ¿Qué organismos/agentes difunden el informe y a quién se difunde el informe?

A.3.1.5. ¿El informe es de carácter confidencial?

Sí (especificar)
No

A.4. Recuperación

A.4.1. Evaluación de la alerta

A.4.1.1. ¿Se lleva a cabo una evaluación de la respuesta a la alerta a nivel global (de todos los organismos/agentes implicados)?

Sí **No**

A.4.1.2. ¿Qué metodología se utiliza para la evaluación?

A.4.1.3. ¿Quién realiza la evaluación y que agentes están implicados?

[Redacted]

A.4.2. Planes de recuperación

A.4.2.1. ¿Se elaboran planes de recuperación tras la evaluación de la respuesta de la unidad responsable del Sistema de Alertas? En caso afirmativo, ¿existe un procedimiento de trabajo normalizado para ello?

Aportar planes de recuperación tras evaluación

Sí No

A.4.2.2. ¿Qué aspectos se incorporan en el plan de recuperación?

[Redacted]

A.4.2.3. ¿Qué organismos participan en la realización del plan de recuperación?

[Redacted]

A.4.2.4. ¿Se incorporan los planes de recuperación al plan de respuesta?

Sí (especificar) [Redacted]
No

A.4.3. Evaluación del Sistema de Alertas

A.4.3.1. ¿Se lleva a cabo una evaluación del funcionamiento del Sistema de Alertas a nivel central? ¿Con qué periodicidad?

Sí (especificar) [Redacted]
No

A.4.3.2. ¿Qué metodología se usa para la evaluación?

[Redacted]

A.4.3.3. ¿Quién es el responsable de la evaluación del Sistema de Alertas?

Órgano externo al Sistema de Alertas (especificar nombre) / El órgano responsable del Sistema de Alertas

A.4.3.4. ¿Existe un procedimiento normalizado de evaluación del Sistema de Alertas?

Aportar PNT sobre la evaluación

Sí (especificar)

No

A.4.3.5. ¿Se elabora un documento de resultados de la evaluación? ¿Se elaboran planes de mejora del Sistema de Alertas a raíz de la evaluación?

Aportar documento resultado de la evaluación

Sí **No**

A.4.3.6. ¿Qué indicadores miden la actividad del Sistema de Alertas y con qué periodicidad se recogen?

Tabla 102. Indicadores del Sistema de Alertas y periodicidad de obtención	
Indicadores	Periodicidad
Número de eventos identificados	
Porcentaje de eventos comunicados que han generado una alerta	
Número de notificaciones de alertas recibidas	
Número de notificaciones de alertas emitidas	
Recursos movilizados	
Organismos involucrados en la respuesta	
Clasificación de la evaluación del riesgo del evento	
Tiempo de respuesta a las alertas	
Alcance geográfico de las alertas	
Número de publicaciones realizadas según tipología	
Otro (especificar): _____	

A.5. Presupuesto del Sistema de Alertas

A.5.1. Presupuesto

A.5.1.1. ¿Cuál es el presupuesto del Sistema de Alertas global y por capítulos presupuestarios?

Aportar presupuesto del Sistema de Alertas

A.6. Innovación e investigación

A.6.1. Innovación

A.6.1.1. ¿Se ha incorporado alguna innovación en los últimos 5 años (Inteligencia Artificial, Big Data, ...)? En caso afirmativo, especificar.

Sí (especificar)

No

A.6.2. Investigación

A.6.2.1. ¿Algún profesional de la Unidad de alertas pertenece a grupos de investigación sobre preparación y respuesta a alertas?

A.6.2.2. ¿Cuál es el número de publicaciones relacionadas con respuestas a alertas en revistas científicas con factor de impacto en los últimos 5 años (p.ej. brotes), si procede?

Parte II. Solicitud de información

A continuación, se incluye un cuestionario par la solicitud de información adicional a la entrevista. En este sentido, en aquellos casos en los que se requiere que se aporte un documento, puede trasladar el mimo a través del SharePoint o bien si está disponible vía web en acceso no restringido su URL para su descarga.

La información necesaria se detalla a continuación:

11. Organigrama general de cómo se estructura el Sistema de Alertas

Por favor, en el caso de disponer de un organigrama general sobre cómo se estructura el Sistema de Alertas, indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

12. Norma que define la estructura, la dependencia jerárquica y las funciones del Sistema de Alertas

Por favor, en el caso de disponer de una norma que defina la estructura, la dependencia jerárquica y las funciones del Sistema de Alertas, indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

13. Marco legislativo en el que se recogen los eventos a los que da cobertura el Sistema de Alertas

Por favor, en el caso de disponer de un marco legislativo en el que se recogen los eventos a los que da cobertura el Sistema de Alertas, indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

14. Procedimiento Normalizado de Trabajo sobre de envío de muestras

Por favor, en el caso de disponer de un PNT de envío de muestras, indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

15. Documento descriptivo y de resultado del simulacro

Por favor, en el caso de disponer de documento descriptivo y de resultado sobre la realización del simulacro, indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

16. Planes de recuperación tras evaluación

Por favor, en el caso de disponer de planes de recuperación tras la evaluación, indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

17. Procedimiento Normalizado de Trabajo sobre la evaluación del Sistema de Alertas

Por favor, en el caso de disponer de un PNT que defina la evaluación del Sistema de Alertas, indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

18. Documento descriptivo y de resultado de la evaluación del Sistema de Alertas

Por favor, en el caso de disponer de documento descriptivo y de resultado sobre la evaluación del Sistema de Alertas, indique el URL de acceso al documento o remita el mismo a través del medio establecido.

URL (especificar):

19. Presupuesto global

Por favor, indique el presupuesto global que se destinó al Sistema de Alertas en el año 2022.

Tabla 103. Presupuesto global. Año 2022. (en euros)

Presupuesto	2022
Global	

20. Presupuestos por capítulos

Por favor, indique el presupuesto por capítulo (si aplica) que se destinó al Sistema de Alertas en el año 2022.

Tabla 104. Presupuesto por capítulos presupuestarios. Año 2022. (en euros)	
Desglose	2022
Capítulo I: Gastos de personal.	
Capítulo II: Gastos en bienes corrientes y servicios.	
Capítulo III: Gastos financieros.	
Capítulo IV: Transferencias corrientes.	
Capítulo V: Fondo de contingencia.	
Capítulo VI: Inversiones reales.	
Capítulo VII: Transferencias de capital.	
Capítulo VIII: Activos financieros.	
Capítulo IX: Pasivos financieros.	

Anexo VI. Índice de tablas

Tabla 1. Planes de preparación y respuesta disponibles frente a amenazas específicas en distintas CC. AA, 2022.

Origen de la Amenaza	CC. AA.	Plan de Preparación y Respuesta	Organismo responsable del Plan
Biológico	Asturias	Gripe y COVID-19 (este tras la pandemia)	Servicio de Vigilancia Epidemiológica
	Cataluña	Plan Especial de Emergencias por Pandemias de Cataluña	Protección Civil, Departamento del Interior
Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria	Comunidad de Madrid	Plan de Prevención y Control frente a infecciones causadas por Enterobacterias Productoras de Carbapenemasas (EPC).	Consejería de Sanidad
Alimentario o Zoonosis	Cataluña	Plan Especial de Emergencias por Pandemias de Cataluña	Protección Civil, Departamento del Interior
	La Rioja	Plan Riojano de Acción y Seguimiento frente a la Emergencia del Virus Zika, Chikungunya y Dengue.	Dirección General de Salud Pública
Ambiental	Galicia, la Comunidad de Madrid y La Rioja	Planes de preparación y respuesta ante temperaturas extremas	Dirección General de Salud Pública
	País Vasco	Plan Especial de Emergencias de Euskadi ante la Contaminación de la Ribera del Mar	Dirección de Atención de Emergencias del Departamento de Seguridad
Químico	País Vasco	Plan Especial de Emergencia ante el Riesgo de Accidentes en el Transporte de Mercancías Peligrosas por Carretera y Ferrocarril de la Comunidad Autónoma del País Vasco	Dirección de Atención de Emergencias del Departamento de Seguridad
	Comunidad de Madrid	Planes genéricos para el abordaje de este tipo de amenazas	
Nuclear y radiológico	Andalucía, Cataluña, C. de Madrid, C. Foral de Navarra y La Rioja	Planes especiales de emergencia ante el riesgo radiológico	Protección Civil, en ocasiones con la participación de las Consejerías de Sanidad
	Comunidad Valenciana	Planes de Emergencia Nuclear Exterior	Central Nuclear de Cofrentes
	Extremadura	Planes de Emergencia Nuclear Exterior	Central Nuclear de Almaraz
Desconocido	C. Foral de Navarra	Plan Territorial de Protección Civil de Navarra (PLATENA)	

Tabla 2. Servicio que coordina las alertas a nivel central de la C. A. por CC. AA., Año 2022

CC. AA.	Servicio/unidad coordinadora de las alertas
Andalucía	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral
Aragón	Servicio de Vigilancia en Salud Pública
Asturias, Principado de	Servicio de Vigilancia Epidemiológica / Servicio de Emergencias del Principado de Asturias (112)
Baleares, Islas	Dirección General de Salud Pública y Participación
Canarias	Dirección General de Salud Pública
Cantabria	Dirección General de Salud Pública-Servicio de Salud Pública
Castilla y León	Dirección General de Salud Pública
Castilla-La Mancha	Servicio de Epidemiología
Cataluña	Servicio de Control Epidemiológico y Respuesta a Alertas y Emergencias
Comunidad Valenciana	Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico
Extremadura	Dirección General de Salud Pública-Subdirección Epidemiología-Subdirección Seguridad Alimentaria y Ambiental

Tabla 2. Servicio que coordina las alertas a nivel central de la C. A. por CC. AA., Año 2022 (Continuación)


Galicia	Servicio de Epidemiología
Madrid, Comunidad de	Servicio de Alertas en Salud Pública
Murcia, Región de	Servicio de Epidemiología
Navarra, Comunidad Foral de	Sección de Vigilancia
País Vasco	Delegación territorial
Rioja, La	Cada servicio coordina su propia alerta
Ceuta	Servicio de Epidemiología
Melilla	Unidad de Vigilancia Epidemiológica

Tabla 3. Servicio responsable de la gestión de cada tipo de amenaza por CC. AA., Año 2022							
CC. AA.	Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles	Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria	Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis	Amenazas de origen ambiental	Amenazas de origen químico	Amenazas de origen nuclear y radiológico	Amenazas de origen desconocido
Andalucía	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral / Subdirección de Protección de la Salud: Sanidad Ambiental y Alimentaria	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral / Subdirección de Protección de la Salud: Sanidad Ambiental y Alimentaria	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral / Subdirección de Protección de la Salud: Sanidad Ambiental y Alimentaria		
Aragón	Servicio de Vigilancia en Salud Pública		Servicio de Vigilancia en Salud Pública	Servicio de Vigilancia en Salud Pública	Servicio de Vigilancia en Salud Pública		
Asturias, Principado de	Servicio de Vigilancia Epidemiológica	Servicio de Vigilancia Epidemiológica	Agencia de Sanidad y Seguridad Alimentaria	Consejería de Medio Rural y Cohesión Territorial	Consejería de Medio Rural y Cohesión Territorial		La gestión la asume el órgano sectorial correspondiente
Baleares, Islas	Servicio de Epidemiología	IB-Salut	Servicio de Seguridad Alimentaria y Servicio de Salud Ambiental	Servicio de Salud Ambiental	Servicio de Salud Ambiental		
Canarias	Servicio de Epidemiología y Prevención	Servicio Canario de Salud	Servicio de Sanidad Ambiental, Servicio de Seguridad Alimentaria	Servicio de Sanidad Ambiental, Consejería de Transición Ecológica, Lucha contra el Cambio Climático y Planificación Territorial	Servicio de Sanidad Ambiental		
Cantabria	Servicio de Salud Pública	Servicio de Salud Pública	Servicio de Salud Pública	Servicio de Salud Pública	Servicio de Salud Pública		
Castilla y León	Servicio de Epidemiología		Servicio de Epidemiología, Servicio de Seguridad Alimentaria, Servicio de Información en Salud Pública, SSTT	Servicio de Epidemiología, Servicio de Seguridad Ambiental/Servicio de Información en Salud Pública/ SSTT	Servicio de Epidemiología, Servicio de Salud Ambiental, SSTT, Unidad NBQ		Servicio de Epidemiología o quien se determine en función de la alerta
Castilla-La Mancha	Servicio de Epidemiología		Servicio de Sanidad Alimentaria	Servicio de Sanidad Ambiental			

Tabla 3. Servicio responsable de la gestión de cada tipo de amenaza por CC. AA., Año 2022 (Continuación)							
CC. AA.	Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles	Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria	Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis	Amenazas de origen ambiental	Amenazas de origen químico	Amenazas de origen nuclear y radiológico	Amenazas de origen desconocido
Cataluña	Servicio de Control Epidemiológico y Respuesta a Alertas y Emergencias	Servicio de Control Epidemiológico y Respuesta a Alertas y Emergencias	Servicio de Control Epidemiológico y Respuesta a Alertas y Emergencias, Servicio de Vigilancia, Control Alimentario y Gestión de Alertas	Servicio de Vigilancia, Control Alimentario y Gestión de Alertas, Protección Civil	Servicio de Vigilancia, Control Alimentario y Gestión de Alertas, Protección Civil	Protección Civil	
Comunidad Valenciana	Servicio Vigilancia y Control Epidemiológico	Servicio Vigilancia y Control Epidemiológico	Subdirección de Seguridad Alimentaria	Servicio de Sanidad Ambiental	Servicio de Salud Laboral	Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia en Salud Pública	Subdirección General de Epidemiología y Vigilancia en Salud Pública
Extremadura	DGSP: Subdirección de Epidemiología y Subdirección de Seguridad Alimentaria y Ambienta	DGSP: Subdirección de Epidemiología y Subdirección de Seguridad Alimentaria y Ambienta	DGSP: Subdirección de Epidemiología y Subdirección de Seguridad Alimentaria y Ambienta	DGSP: Subdirección de Epidemiología y Subdirección de Seguridad Alimentaria y Ambienta	DGSP: Subdirección de Epidemiología y Subdirección de Seguridad Alimentaria y Ambienta	DGSP: Subdirección de Epidemiología y Subdirección de Seguridad Alimentaria y Ambienta	DGSP: Subdirección de Epidemiología y Subdirección de Seguridad Alimentaria y Ambienta
Galicia	Servicio de Epidemiología	Servicio de Epidemiología	Servicio de Seguridad Alimentaria	Servicio de Sanidad Ambiental	Servicio de Sanidad Ambiental		Servicio de Epidemiología
Madrid, Comunidad de	Área de Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmisibles	Área de Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmisibles	Área de Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmisibles, Área de Seguridad Alimentaria y Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales	Área de Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmisibles, Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud y Área de Sanidad Ambiental	Área de Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmisibles, Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud, Área de Sanidad Ambiental	Área de Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmisibles, Área de Vigilancia de Riesgos Ambientales en Salud, Área de Sanidad Ambiental	Área de Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmisibles
Murcia, Región de	Servicio de Epidemiología	Servicio de Epidemiología	Servicio de Epidemiología	Servicio de Epidemiología	Servicio de Epidemiología	Servicio de Epidemiología	Servicio de Epidemiología
Navarra, Comunidad Foral de	Sección de Vigilancia	Sección de Vigilancia	Sección de Seguridad Alimentaria	Sección de Sanidad Ambiental	Sección de Sanidad Ambiental	Sección de Sanidad Ambiental	Sección de Vigilancia
País Vasco	Servicio de Epidemiología y Vacunación y Unidades Territoriales de Epidemiología	Osakidetza ²⁶	Protección de la Salud (Servicio de Seguridad Alimentaria y Servicio de Salud Ambiental) y el Servicio de Epidemiología y Vacunación	Protección de la Salud (Servicio de Salud Ambiental) y Departamento de Medioambiente	Protección de la Salud (Servicio de Salud Ambiental)	Emergencias, Protección Civil	

Tabla 3. Servicio responsable de la gestión de cada tipo de amenaza por CC. AA., Año 2022 (Continuación)

CC. AA.	Amenazas de origen biológico, incluyendo enfermedades transmisibles	Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria	Amenazas de origen Alimentario y Zoonosis	Amenazas de origen ambiental	Amenazas de origen químico	Amenazas de origen nuclear y radiológico	Amenazas de origen desconocido
Rioja, La	Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria	Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria	Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria, Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental, Servicio de Inspección y Consumo	Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental	Servicio de Seguridad Alimentaria y Sanidad Ambiental		
Ceuta	Servicio de Epidemiología		Servicio de Seguridad Alimentaria	Servicio de Sanidad Ambiental			
Melilla	Servicio de Vigilancia Epidemiológica	Servicio de Vigilancia Epidemiológica	Servicio de Seguridad Alimentaria, Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Servicio de Sanidad Animal	Servicio de Sanidad Ambiental, Consejería de Medio Ambiente y Sostenibilidad	Servicio de Sanidad Ambiental, Servicio de Farmacia y Productos Sanitarios		

 No procede

²⁶ Se lleva a cabo la gestión y la vigilancia desde Osakidetza y desde una comisión concreta de prevención de la infección.

Tabla 4. Disposición de órganos colegiados en el ámbito de las alertas, por CC. AA., Año 2022

CC. AA.	Órgano colegiado
Andalucía	Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto
	Comités Provinciales / territoriales (se activan únicamente para alertas de alto impacto)
	Comisión de Salud Pública
	Comité Ejecutivo para el control, evaluación y seguimiento de Situaciones Especiales
	Comité Director de Alertas
	Comité de Coordinación Territorial (se activan cuando sea necesario)
Asturias, Principado de	Comité Asesor y de Seguimiento de la COVID-19 en Asturias
Canarias	PEVOLCA (Plan Especial de Protección Civil y Atención de Emergencias por riesgo volcánico en la C. A. de Canarias)
	CECOES (Centro Coordinador de Emergencias y Seguridad)
Cataluña	Comisión de Vigilancia Asistencial
	Grupo de Evaluación de Riesgo de Pandemias
Madrid, Comunidad de	Comisión de la Ola de Calor
	Comisión Efectos del Frío
	Unidad de Aislamiento de Alto Nivel (UAAN)
	Comité Asesor Plan Especial Inclemencias Invernales
	Comité Asesor Plan Especial Inundaciones
Navarra, Comunidad Foral de	Comisión técnica asesora de vigilancia

Este estudio, financiado por la Unión Europea – NextGenerationEU, se enmarca en el objetivo 1 de la línea estratégica 1 de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública sobre la actualización del análisis de la situación basal de la vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud. El objetivo del mismo es analizar y conocer la situación actual del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta tanto en su ámbito competencial como en su relación con el resto de integrantes del Sistema.

Los resultados que se obtengan de esta evaluación van a permitir abordar de manera más efectiva los desafíos existentes y trabajar a nivel autonómico y central hacia la optimización y fortalecimiento del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida.

