

# Sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles

Análisis de los modelos organizativos y aspectos de homogeneización de la vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud



# Sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles

Análisis de los modelos organizativos y aspectos de homogeneización de la vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud



# Sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles

Análisis de los modelos organizativos y aspectos de homogeneización de la vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud



**Financiado por  
la Unión Europea**  
NextGenerationEU



Edita:  
© MINISTERIO DE SANIDAD  
Secretaría General Técnica  
Centro de Publicaciones  
Paseo del Prado, 18, 28014 Madrid

NIPO en línea: 133-24-113-X  
Maquetación Gráficas Berlín

El copyright y otros derechos de la propiedad intelectual de este documento pertenecen al Ministerio de Sanidad. Se autoriza a las organizaciones de atención sanitaria a reproducirlo total o parcialmente para su uso no comercial, siempre que se cite el nombre completo del documento, año e institución

Catálogo general de publicaciones oficiales  
<https://cpage.mpr.gob.es/>

## Coordinación Técnica

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

## Participantes

Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía

Andalucía: Nicola Lorusso, Isabel M.<sup>a</sup> Vázquez Rincón, Isidoro Pérez Madroñal, Ulises Pablo Ameyugo Catalán, Soledad Márquez Calderón y Andrés Cabrera León.

Aragón: Juan Pablo Alonso, Antonio Español, Ángeles Roca, Nieves Martínez y Begoña Adiego.

Asturias (Principado de): Mario Juan Margolles Martins, Antón González Fernández, José Feliciano Tato Budiño, José Ramón Quirós García y Valentín Rodríguez.

Baleares (Islas): Amadeo Vázquez, Antonio Nicolau Riutort, Eusebi Castaño Riera, Carmen Sánchez-Contador Escudero, M<sup>a</sup> Jesús Martín Sánchez, Celia Personat y Mercedes Alemany Alemany.

Canarias: Álvaro Luis Torres Lana, Araceli Alemán Herrera, Javier Darías y Dolores Rojas Martín.

Cantabria: Luis Javier Viloría Raymundo, Isabel María de la Fuente Jiménez y Carmen Amalia Gómez Chomón.

Castilla-La Mancha: Gonzalo Gutiérrez Ávila, Alfonso Abaigar Martínez y Javier Manzano.

Castilla y León: Carmen Pacheco Martínez, Rufino Álamo Sanz, Teresa Jiménez López.

Cataluña: Jacobo Mendioroz, Angelina González, Roberto Langarita Rivas, Anna Mompart Penina, Rafel Panadès y Saiko Allende Leal.

Comunitat Valenciana: Hermelinda Vanaclocha Luna, F. Javier Roig Sena, Francesc Botella, Valentín Esteban Buedo, Aurora López Maside y Raquel Matéu Rodrigo.

Extremadura: Juan Antonio Linares Dópido.

Galicia: Alberto Malvar Pintos, María Tajés Alonso, Isabel González García y Manuel Álvarez Cortiñas.

Madrid (Comunidad de): Araceli Arce Arnáez, Felicitas Domínguez Berjón, Ana María Gandarillas Grande, Nuria Aragonés Sanz, María Fernanda González Gómez, Fernando Fuster Loran y Carmen Fernández Aguado.

Murcia (Región de): Alonso Sánchez-Migallón Naranjo, Dolores Chirlaque López, Bienvenida Carpe Carpe y Manuel José Méndez Romera.

Navarra (Comunidad Foral): Jesús Castilla Catalán y Guillermo Ezpeleta Lobato.

País Vasco: Pello Latasa Zamalloa, Fernando González Carril, Idoia Camarón y Aitor Gisasola.

La Rioja: Eva Martínez Ochoa, Enrique Ramalle Gómara, Purificación Martínez Alonso, Rosario Martínez de la Hidalga Gil y M<sup>a</sup> Belén Berradre Sáenz.

Ceuta: Ana Isabel Rivas, Violeta Ramos y Rebeca Benarroch.

Melilla: Daniel Castrillejo Pérez.

## Ministerio de Sanidad

Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias: Fernando Simón, María José Sierra Moros, Enrique Gutiérrez González, Silvia Rivera Ariza y Pilar Soler Crespo.

# Instituto de Salud Carlos III

Rosa Cano Portero, Pedro Arias Bohigas, Amparo Larrauri.

**Apoyo a la realización de entrevistas y análisis:** Crowe.



# Índice

<b>Acrónimos</b>	9
<b>Introducción</b>	11
<b>1. Definiciones</b>	13
<b>2. Objetivo</b>	15
<b>3. Metodología</b>	17
<b>4. Resultados</b>	19
4.1. Organización y funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	19
4.2. Coordinación del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	21
4.3. Colaboraciones del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	24
4.4. Enfoque “una sola salud”	26
4.5. Funciones del SV de Enfermedades Transmisibles	31
4.6. Manual de procedimientos del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles	32
4.7. Funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	33
4.8. Indicadores del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	37
4.9. Difusión de la información del SV de Enfermedades Transmisibles	44
4.10. Acceso a la información del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	47
4.11. Evaluación del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	48
<b>5. Conclusiones</b>	51
<b>6. Recomendaciones</b>	53
<b>Anexo 1</b>	55



# Acrónimos

<b>AESAN</b>	Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición
<b>AEMPS</b>	Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
<b>AGE</b>	Administración General del Estado
<b>C. A.</b>	Comunidad autónoma o Ciudad con Estatuto de Autonomía
<b>CC. AA.</b>	Comunidades autónomas y Ciudades con Estatuto de Autonomía
<b>CCAES</b>	Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias
<b>CDC</b>	Centros para el control y prevención de enfermedades
<b>CE</b>	Comisión Europea
<b>CISNS</b>	Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
<b>CMBD</b>	Conjunto Mínimo Básico de Datos
<b>CNE</b>	Centro Nacional de Epidemiología
<b>CNM</b>	Centro Nacional de Microbiología
<b>CSIC</b>	Consejo Superior de Investigaciones Científicas
<b>CSP</b>	Comisión de Salud Pública
<b>CHYKV</b>	Chikungunya
<b>DGSP</b>	Dirección General de Salud Pública
<b>EARS-Net</b>	Red europea de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos
<b>ECDC</b>	Centro Europeo de Control de Enfermedades (European Centre for Disease Prevention and Control)
<b>EDO</b>	Enfermedades de Declaración Obligatoria
<b>EFSA</b>	Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria. (European Food Safety Authority)
<b>EEMM</b>	Estados Miembro
<b>FHCC</b>	Fiebre hemorrágica de Crimea-Congo
<b>HCD</b>	Historia Clínica Digital
<b>HCE</b>	Historia Clínica Electrónica
<b>INE</b>	Instituto Nacional de Estadística
<b>IRAS</b>	Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria
<b>ISCIII</b>	Instituto de Salud Carlos III
<b>JRC</b>	Joint Research Centre
<b>MMR</b>	Microorganismos multirresistentes
<b>MS</b>	Ministerio de Sanidad
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PESMA</b>	Plan Estratégico de Salud y Medioambiente
<b>PFA</b>	Parálisis flácida aguda
<b>PRAN</b>	Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos
<b>PRTR</b>	Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia
<b>RD</b>	Real Decreto
<b>RENAVE</b>	Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica
<b>RRHH</b>	Recursos humanos
<b>SES</b>	Secretaría de Estado de Sanidad
<b>SHARP</b>	Joint Action Strengthened International Health Regulations & Preparedness in the UE
<b>SiViEs</b>	Sistema de Vigilancia en España
<b>SNS</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>SP</b>	Salud Pública

<b>SSII</b>	Sistemas de información
<b>SV</b>	Sistema/s de vigilancia
<b>SVENT</b>	Sistema de vigilancia de Enfermedades no Transmisibles
<b>SVET</b>	Sistema de vigilancia de Enfermedades Transmisibles
<b>SVSA</b>	Sistema de vigilancia de Salud Ambiental
<b>SVSL</b>	Sistema de vigilancia de Salud Laboral
<b>TSI</b>	Tarjeta Sanitaria Individual
<b>TIC</b>	Tecnología de la Información y Comunicación
<b>UE</b>	Unión Europea
<b>VSP</b>	Vigilancia en Salud Pública

# Introducción

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

Durante la pandemia de COVID-19, la importancia de la vigilancia de la salud pública se ha evidenciado de manera contundente. La crisis sanitaria ha revelado debilidades estructurales en los sistemas de salud y ha destacado la necesidad de mejorar la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia y específicamente de la VSP, llevando al límite la flexibilidad y adaptabilidad de las personas que trabajan en ella. Mejorar y fortalecer los sistemas de VSP, dotándolos de estructuras con personal capacitado en esta área, son aspectos clave para garantizar una respuesta efectiva ante situaciones de riesgo para la salud de las personas.

En este contexto de cambios, el fortalecimiento de la VSP es la medida más efectiva para mejorar la toma de decisiones basadas en el conocimiento de la situación, para la prevención y el control de las enfermedades. Para ello, el pasado junio se aprobó la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública con el objetivo de implementar una VSP integral y armonizada en todo el Sistema Nacional de Salud, 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.

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia (PRTR) 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.

Este proyecto lleva asociado estudios técnicos de apoyo a la definición del sistema, que se realizarán con carácter previo, para implantar la nueva Estrategia de Vigilancia en Salud Pública (VSP) y la creación de la Red Estatal de VSP. En particular, un estudio de situación y recomenda-

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

2 <https://iris.paho/>

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

ciones para la integración de los diferentes sistemas de vigilancia existentes a nivel nacional y en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía (CC. AA.).

El estudio sobre el **Análisis de los modelos organizativos y aspectos de homogeneización de la vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud** se enmarca dentro de estos estudios técnicos previos, constituyendo, además, el primer objetivo de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública, que orienta su primera línea estratégica hacia el desarrollo homogéneo y de calidad de la VSP.

El estudio incluye a las CC. AA. tanto en su ámbito competencial como en su relación con el resto de integrantes de la Red de Vigilancia en Salud Pública. Por ello, el estudio se dirige tanto a CC. AA. como al Ministerio de Sanidad y al Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

El alcance de los ámbitos y sistemas de vigilancia objeto de estudio son las enfermedades transmisibles, las enfermedades no transmisibles, la salud ambiental, la salud laboral, la vigilancia de los determinantes de salud y la vigilancia de la mortalidad.

Este informe se centra en el modelo organizativo del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.

# 1. Definiciones

A efectos de este informe se define:

- *Sistema de vigilancia*: mecanismo de recogida sistemática y mantenido en el tiempo del que es responsable un agente de VSP en la comunidad autónoma o ciudad con Estatuto de Autonomía (C. A.) correspondiente o nivel central, que sirve para recabar información de patologías o eventos objeto de vigilancia y que se usa para la toma de decisiones en el ámbito de la salud pública.
- *SV de Enfermedades Transmisibles* al sistema de vigilancia de las enfermedades de declaración obligatoria (se consideran tanto las EDO a notificar en el marco de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), así como aquellas EDO que se identifiquen como tal en la normativa propia de la C. A.), y/o de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y/o de las resistencias a antimicrobianos y/o a la vigilancia de brotes.
- *Sistema de Vigilancia de Enfermedades de declaración obligatoria (EDO)*: Se consideran tanto las EDO a notificar en el marco de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), así como aquellas EDO que se identifiquen como tal en la normativa propia de la C. A.
- *Sistema de Vigilancia de Infecciones relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS)*: incluye, al menos uno de los siguientes eventos: IRAS en UCIs, infección de localización quirúrgica (ILQ), Infecciones por microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica, Brotes epidémicos hospitalarios, Otras IRAS o vigilancia de otras infecciones por microorganismos multirresistentes (MMR) no incluidos en protocolos.
- *Coordinación*: Conjunto de actividades desarrolladas por los agentes de VSP que implican relacionarse con otros agentes, que están vinculadas a objetivos y funciones propias de VSP, y que emanan de una obligación legal de algún tipo. La coordinación puede ser entre agentes de un mismo nivel (p.ej. autonómico) o entre agentes de distintos niveles (p.ej. autonómico y local). A efectos del presente estudio se ha definido coordinación cuando existe una relación formal entre diferentes administraciones públicas que está regulada mediante la existencia de un protocolo, reglamento, procedimiento o normativa que formalice dicha coordinación. En este contexto el órgano responsable de la vigilancia en los órganos colegiados puede asumir el rol de coordinador del órgano colegiado o bien de participante, cuando el órgano colegiado es coordinado por otra institución.
- *Colaboraciones*: Conjunto de actividades desarrolladas por los agentes de VSP que implican relacionarse con otros agentes, que están vinculadas a objetivos y funciones propias de VSP, y que son asumidas de manera voluntaria por dichos agentes. La colaboración puede ser entre agentes de un mismo nivel (p.ej. autonómico) o entre agentes de distintos niveles (p.ej. autonómico y local). En el caso de que existan varias colaboraciones con una misma Administración, agregue una nueva fila en la tabla para cada una de ellas.
- *Enfoque “Una Sola Salud”*: se entiende por Una sola salud a los esfuerzos de colaboración multidisciplinar con un enfoque unificador integrado que procura equilibrar y optimizar de manera sostenible la salud de las personas, los animales y los ecosistemas. El enfoque reconoce que la salud de las personas, los animales domésticos y salvajes, las plantas y el medio ambiente en general están estrechamente relacionados y son interdependientes.

- *Procedimiento de comunicación de los resultados de vigilancia:* Se entiende que un procedimiento de comunicación ha de describir la totalidad de los siguientes aspectos: el tipo de información que se difunde, la estructura de dicha información, los agentes implicados en la difusión (incluido aquellos que actuarán de receptores en el proceso de difusión) y el medio a través del cual se difunde la información. Asimismo, ha de incluir tanto la comunicación entre los agentes del SV (difusión interna) como externa al propio SV (difusión externa).
- *Observatorio para la difusión de información:* Agente encargado de la difusión de la información de los resultados de VSP, de forma abierta y transparente, así como agregando inteligencia en materia de VSP mediante la aportación de análisis y conocimiento a través de estudios, informes, etc. Con carácter general cuenta al menos con una página web específica desde la que realizar la difusión de la información disponible y de los análisis realizados.
- *Protocolo de acceso a la información:* tiene por finalidad definir el procedimiento de acceso a información adicional a la que se encuentra disponible para el público general. Este protocolo incluirá:
  - Las normas específicas para el acceso a la información y la información que sería accesible, así como los fines para los que está permitido ese acceso (p. ej. Investigación).
  - El protocolo de valoración de la solicitud y respuesta indicando: 1) El modelo de solicitud (información requerida, finalidad, profesión del peticionario, etc.) y los canales para el envío y presentación de solicitudes; 2) Los criterios de atención a las solicitudes (tiempos de respuesta...); los criterios para la valoración de solicitudes y el órgano o persona responsable para ello.
  - Los formatos en los que se va a facilitar la información y el coste de la consulta.
- *Atributos de calidad para la evaluación del sistema de vigilancia:* se consideran la sencillez, flexibilidad, aceptabilidad, sensibilidad, valor predictivo positivo, representatividad y oportunidad.



## 2. Objetivo

La Estrategia de Vigilancia en Salud Pública establece el marco de actuación de desarrollo de la VSP en el SNS siendo su misión construir una Red Estatal de VSP que coordine los sistemas necesarios para vigilar el estado de salud de la población. La Estrategia establece, para evaluar su implementación, la necesidad de conocer la situación de la VSP en el SNS.

El objetivo de este trabajo es caracterizar los modelos organizativos en VSP en los niveles estatal y autonómico para describir y mejorar la coordinación e interoperabilidad entre los niveles de actuación, y en particular el modelo organizativo de la vigilancia de enfermedades transmisibles.



### 3. Metodología

El trabajo es un estudio descriptivo transversal realizado a través de una encuesta semiestructurada a nivel estatal y autonómico entre octubre y diciembre de 2022. La coordinación del trabajo corrió a cargo del CCAES del MS.

Se diseñaron cuestionarios específicos por cada sistema de vigilancia/ámbito de vigilancia, cuyos resultados se presentarán en informes independientes.

- Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (SVET)
- Sistema de vigilancia de Enfermedades No Transmisibles
- Sistema de Vigilancia de Salud Ambiental
- Sistema de Vigilancia de Salud Laboral
- Vigilancia de los determinantes de la salud
- Vigilancia de la mortalidad

Además, se analizó la situación de la VSP de manera global y no específicamente por sistemas.

Este informe presenta los resultados de la encuesta sobre el modelo organizativo del Sistema de Vigilancia de Enfermedades transmisibles. El cuestionario recogió 56 preguntas sobre las siguientes áreas del SVET: Organización y funcionamiento, coordinación, colaboración, enfoque “Una sola salud”, funciones, manual de procedimientos, información recogida, indicadores, difusión de la información, acceso a la información y evaluación.

La fecha a la que se refiere la encuesta es a 31 de diciembre de 2022.

El cuestionario se envió por correo electrónico a las personas responsables de la VSP en las CC. AA., al CNE (ISCIII) y en el MS al CCAES. Todas las instituciones han respondido a esta encuesta.

Posteriormente se mantuvo una entrevista con cada organismo participante.

La información recogida en los cuestionarios, se almacenó y analizó en Excel.

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

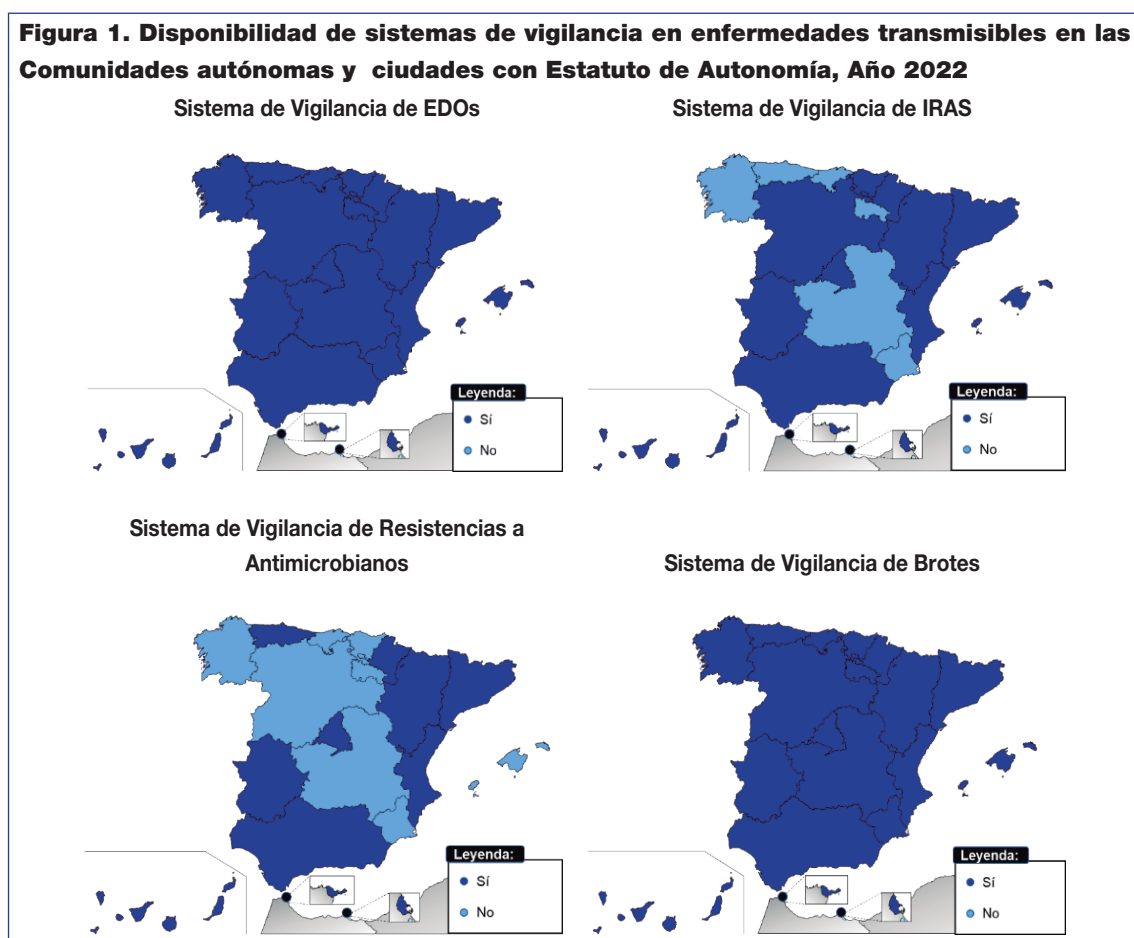


## 4. Resultados

Todas las CC. AA. y el nivel central cuentan con SVET y han aportado información sobre el mismo.

### 4.1. Organización y funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Todas las CC. AA. (19) disponen del Sistema de Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) y brotes (únicos regulados en la RENAVE), 13 CC. AA. cuentan con el Sistema de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria (IRAS) (Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, Castilla y León, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, Ceuta y Melilla). Además, 11 CC. AA. vigilan las resistencias antimicrobianas (Andalucía, Aragón, Principado de Asturias, Canarias, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra, Ceuta y Melilla) (figura 1).



A nivel central se dispone de SVET que incluye la vigilancia de:

- EDO y brotes.
- IRAS: el sistema está definido y cuenta con protocolos, procedimientos y las especificaciones necesarias, si bien las CC. AA. todavía no han remitido información correspondiente a este sistema. En el nivel central, la información relativa a las IRAS proviene de los datos disponibles del Estudio EPINE (Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España) de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria.
- Resistencias a antimicrobianos: se dispone de una propuesta aprobada de vigilancia nacional elaborada por el Grupo de Trabajo de Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos del *Plan nacional frente a la resistencia a los antibióticos* (PRAN) aprobada en el año 2021.

## Marco normativo

En todas las CC. AA. se establece en la normativa de salud pública que una de sus funciones es la vigilancia de enfermedades transmisibles. Adicionalmente, como consecuencia de la creación del RENAVE mediante el Real Decreto 2210/1995, en 18 de las 19 CC. AA. (todas excepto Cantabria) se han desarrollado normativas específicas que regulan la VSP (enfocada principalmente a la vigilancia de enfermedades transmisibles), estableciendo su adscripción, gestión y notificación.

La información desagregada por C. A. se muestra la **tabla A. 1 del anexo I**

En el nivel estatal, en el ámbito de las enfermedades transmisibles la normativa más relevante desarrollada en el SNS es la siguiente:

- Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), a través del cual se establece un sistema orientado en su mayor parte a las enfermedades transmisibles de declaración obligatoria, a la declaración de situaciones epidémicas y brotes, a la información microbiológica, a los sistemas centinela y al registro de VIH y SIDA.
- Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, por la que se modifican los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, relativos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, modalidades de declaración y enfermedades endémicas de ámbito regional. Mediante esta orden se actualiza la lista EDO y los modos de declaración en la RENAVE.

Adicionalmente, existe un compendio de normas relacionadas con las enfermedades transmisibles en lo relativo a la vigilancia de la zoonosis, la seguridad alimentaria y los riesgos ambientales, el Código de Vigilancia Epidemiológica, disponible en [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/codigos/codigo.php?id=352\\_Codigo\\_de\\_Vigilancia\\_Epidemiologica&modo=2](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/codigos/codigo.php?id=352_Codigo_de_Vigilancia_Epidemiologica&modo=2)

## Estructura organizativa

A nivel autonómico, en 18 de las 19 CC. AA. el servicio o unidad responsable de la vigilancia de las enfermedades transmisibles se adscriben a la Dirección General de Salud Pública y en una C. A. (Cataluña) se encuentra en una agencia de salud pública adscrita a la Consejería de Sanidad.

En el caso de la Comunidad Foral de Navarra, aunque su órgano responsable se adscribe a la figura de un Instituto (Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra), este a su vez depende de la Dirección General de Salud del Departamento de Salud.

La información detallada por C. A. se muestra la **tabla A. 2 del anexo I**.

En el nivel central, la vigilancia de las enfermedades Transmisibles es coordinada por el MS, y se gestiona por CNE del ISCIII.

En concreto, las unidades responsables en estos organismos son:

- MS: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) de la Dirección General de Salud Pública (DGSP) dependiente de la Secretaría de Estado de Sanidad (SES). Existen dos unidades:
  - Unidad Estratégica y de planificación organizativa.
  - Unidad de Interpretación de resultados, informes, coordinación con el ISCIII (CNE), análisis extra, coordinación con otras bases de datos.
- ISCIII (dependiente orgánicamente del Ministerio de Ciencia e Innovación): CNE (Departamento de Enfermedades Transmisibles) de la Subdirección General de Servicios Aplicados, Formación e Investigación. Existen dos unidades:
  - Unidad de Vigilancia e Investigación de Enfermedades Transmisibles.
  - Unidad de Gestión de Datos y Apoyo Metodológico.

## 4.2. Coordinación del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

### Existencia y participación en órganos colegiados

#### Nivel autonómico

A nivel autonómico, todas las CC. AA. tienen representación y participan en la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica.

*Participación de los Servicios responsables de la Vigilancia en Enfermedades Transmisibles como coordinadores de órganos colegiados.*

Seis CC. AA. (Illes Balears, Cataluña, Comunitat Valenciana, Madrid, Navarra y Ceuta) refieren la existencia de órganos colegiados en los que el Servicio de Vigilancia Epidemiológica ejerce el rol de coordinación. En 4 CC. AA. estos órganos son comités/comisiones que abordan toda la vigilancia de las enfermedades transmisibles y en 2 CC. AA. tienen comisiones/comités dedicados a un único ámbito dentro de las enfermedades transmisibles: tuberculosis y gripe respectivamente.

La información detallada por C. A. se muestra la **tabla A. 3 del anexo I**.

*Participación de los Servicios responsables de la Vigilancia en Enfermedades Transmisibles en órganos colegiados coordinados por otra institución.*

Nueve de los 19 Servicios de Vigilancia de enfermedades transmisibles autonómicos participan en órganos colegiados coordinados por otra institución: Consejería de Sanidad (8 CC. AA.), Consejería de Agricultura (4 CC. AA.), Consejería de Servicios Sociales (2 CC. AA.), Consejería de Educación (2 CC. AA.) y Consejería de Presidencia y Protección Civil (1 C. A.).

La información detallada por C. A. se muestra la **tabla A. 4 del anexo I**.

#### Nivel central

El MS a través del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) de la Dirección General de Salud Pública coordina la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica que se enmarca en la Comisión de Salud Pública (CSP) del CISNS.

La Ponencia de Vigilancia Epidemiológica está constituida por los responsables de todas las administraciones del Estado con competencias en materia de VSP, así como por todas las CC. AA., y por el CNE del ISCIII. Por parte de la Administración General del Estado, forman parte de la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica otras unidades del MS adicionales al CCAES, como la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral, la Subdirección General de Sanidad Exterior, así como otras administraciones como son el Centro Nacional de Microbiología (CNM) del ISCIII, el Ministerio de Defensa, el Ministerio del Interior y Sanidad penitenciaria.

En lo que respecta a las resistencias a antimicrobianos, se establece un marco de relación con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) en el marco del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN).

Adicionalmente, en el ámbito de las enfermedades transmisibles, el MS ha establecido un marco de coordinación con otros organismos entre los que figuran los siguientes:

- Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación: se aborda la vigilancia de vectores o riesgos zoonóticos.
- Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) perteneciente al Ministerio de Consumo: intercambio de información sobre riesgos alimentarios.
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030: para el abordaje de la vigilancia en grupos de personas mayores.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte: se trabaja conjuntamente con Educación.
- Ministerio de Defensa: se vigila la posible importación de vectores de riesgo, así como la vigilancia de la salud humana.

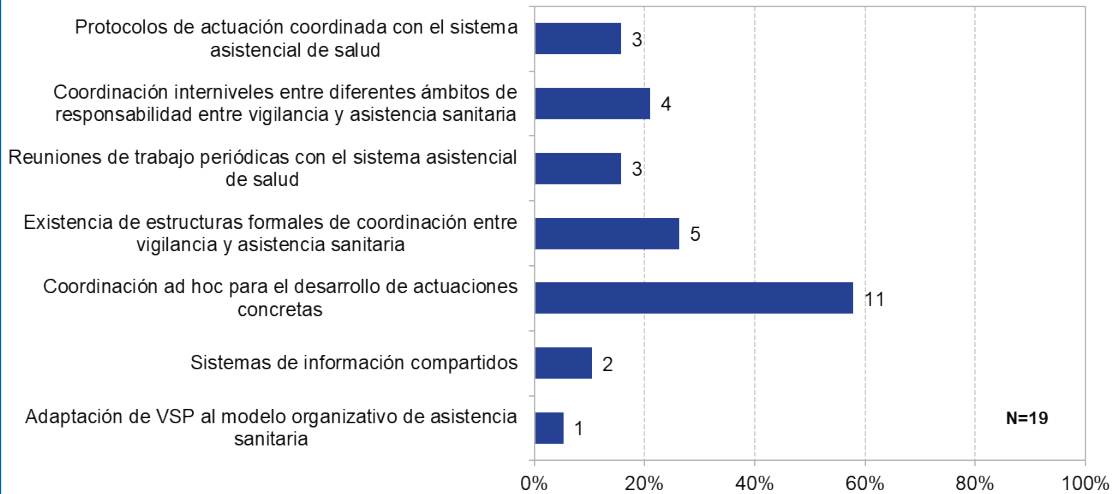
## Coordinación con el ámbito asistencial

Ninguna C. A. ni el nivel central dispone de un plan de coordinación en materia de vigilancia de enfermedades transmisibles con el sistema asistencial. Cataluña refiere a un plan de coordinación en lo referente a la COVID-19.

Once de las 19 CC. AA. se coordinan ad hoc con el sistema asistencial de salud para el desarrollo de actuaciones concretas ante determinadas situaciones, para lo cual se mantiene una comunicación fluida y/o se llevan a cabo reuniones de consenso y toma de decisiones, si procede. Asimismo, con menor frecuencia, 5 CC. AA. han puesto en marcha estructuras formales de coordinación entre VSP y el sistema asistencial, ya sea mediante comisiones de dirección o comités técnicos de carácter más operativo (figura 2).



**Figura 2. Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía por mecanismos de coordinación utilizados entre el Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles con el sistema asistencial de salud. Año 2022**



Nota: Respuesta múltiple.

La información detallada por C. A. se muestra la **tabla A. 5 del anexo I**.

## Coordinación a nivel internacional

A nivel autonómico no se identifica iniciativas de coordinación a nivel internacional en el ámbito de las enfermedades transmisibles, ya que es competencia del nivel central.

En el ámbito de la Unión Europea (UE), el organismo responsable de la vigilancia de las enfermedades transmisibles es el Centro Europeo de Control de Enfermedades (ECDC). Además, en caso de amenazas transfronterizas para la salud debido a una enfermedad transmisible, el ECDC debe cooperar con los Estados Miembro (EEMM), tal y como se recoge en el Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de noviembre de 2022 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por el que se deroga la Decisión n.º 1082/2013/UE.

Entre otros aspectos, los EEMM deben compartir con el ECDC los datos sobre la vigilancia de enfermedades transmisibles y notificar cualquier amenaza transfronteriza grave para la salud.

Para ello, los EEMM designan un organismo competente de coordinación, y nombran un centro nacional de coordinación y puntos de contacto operativos como relevantes para las funciones de salud pública, incluida la VSP, y para diversos grupos de enfermedades y enfermedades individuales. El centro nacional de coordinación y los puntos de contacto operativos forman redes que aconsejan de forma estratégica al ECDC. En España, los puntos nacionales de contacto se coordinan a través de la DGSP del MS, y un coordinador nacional del CCAES. Cada punto nacional tiene una relación directa con su homólogo dentro del ECDC, existiendo un marco eficiente de coordinación en este ámbito.

### 4.3. Colaboraciones del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

Nivel autonómico

Entidades públicas

Diecisiete de las 19 CC. AA. refieren la existencia de colaboraciones con instituciones y organismos públicos (figura 3).

La colaboración con las administraciones autonómicas de la propia C. A. se centra en gran parte con las Consejerías que tienen una mayor implicación en el ámbito de la VSP, como son Agricultura y Medio ambiente (vigilancia entomológica y zoonosis), Servicios Sociales (brotes y COVID-19 en centros sociosanitarios) y Educación (incidencias en los centros escolares).

Por lo que se refiere a las universidades públicas se han establecido convenios de colaboración orientados en su mayoría a la vigilancia entomológica.

Con las administraciones locales se establece un marco de colaboración para el intercambio de información y el desarrollo de actuaciones coordinadas en el ámbito de la VSP.

**Figura 3: Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía por tipo de entidades públicas con las que colabora el Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles. Año 2022**

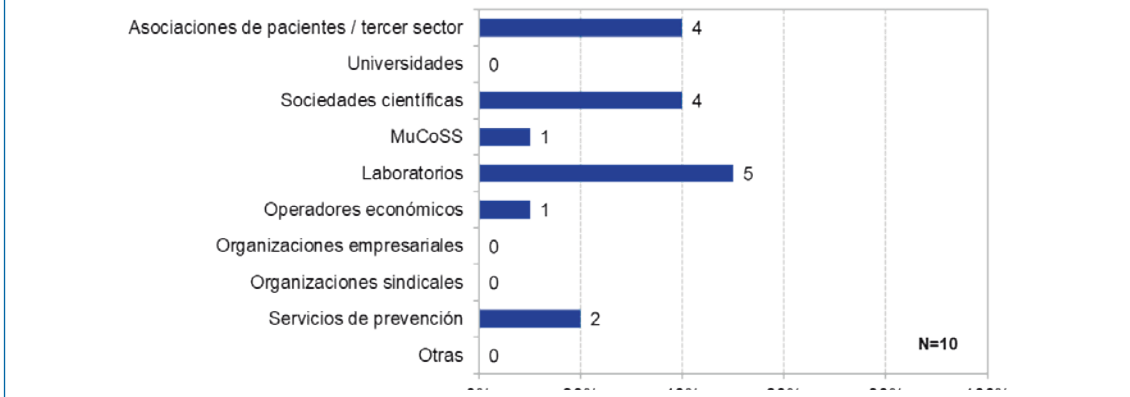


Entidades privadas

Diez de las 19 CC. AA. indican que colaboran con el ámbito privado.

Las entidades privadas con las que más colaboran son los laboratorios, (5 CC. AA.), las asociaciones de pacientes/tercer sector (4 CC. AA.) y sociedades científicas (4 CC. AA.) (figura 4).

**Figura 4: Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía por tipo de entidades privadas con las que colabora el Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles. Año 2022**



### Nivel central

El MS mantiene un marco de colaboración con la AGE, las administraciones autonómicas y con universidades públicas.

En el ámbito público cabe destacar la colaboración con el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) para el desarrollo de proyectos de ciencia ciudadana y con el CNE y CNM (laboratorios e impulso de la microbiología y la secuenciación) del ISCIII.

En el ámbito privado fundamentalmente se colabora con las sociedades científicas, pero también con universidades y laboratorios privados.

### Colaboración internacional en el ámbito de vigilancia de las enfermedades transmisibles.

#### Nivel autonómico

Cinco CC. AA. mantienen o ha mantenido recientemente algún tipo de colaboración en el ámbito internacional (Andalucía, Canarias, Cantabria, Galicia, Madrid).

En este sentido, en el caso del País Vasco y Galicia desarrollan actuaciones de colaboración con los países colindantes, Francia y Portugal respectivamente. La Comunidad de Madrid ha colaborado con el Reino Unido puntualmente con relación a la viruela del mono, Canarias ha participado en un proyecto liderado por la Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria (European Food Safety Authority-EFSA) en el ámbito de la ciguatera y Andalucía ocasionalmente en el ámbito de las Enfermedades Transmisibles con el ECDC.

#### Nivel central

En lo que respecta a la vigilancia de enfermedades transmisibles, el marco de colaboración a nivel internacional es fundamentalmente con el ECDC, con quien se colabora en todos los grupos de trabajo que se constituyen.

Adicionalmente, en la Comisión Europea (CE) se trabaja con la DG Sante (DG de Salud y Seguridad Alimentaria y con las agencias de EFSA y el Centro Común de Investigación Joint Research Centre-JRC) de la CE.

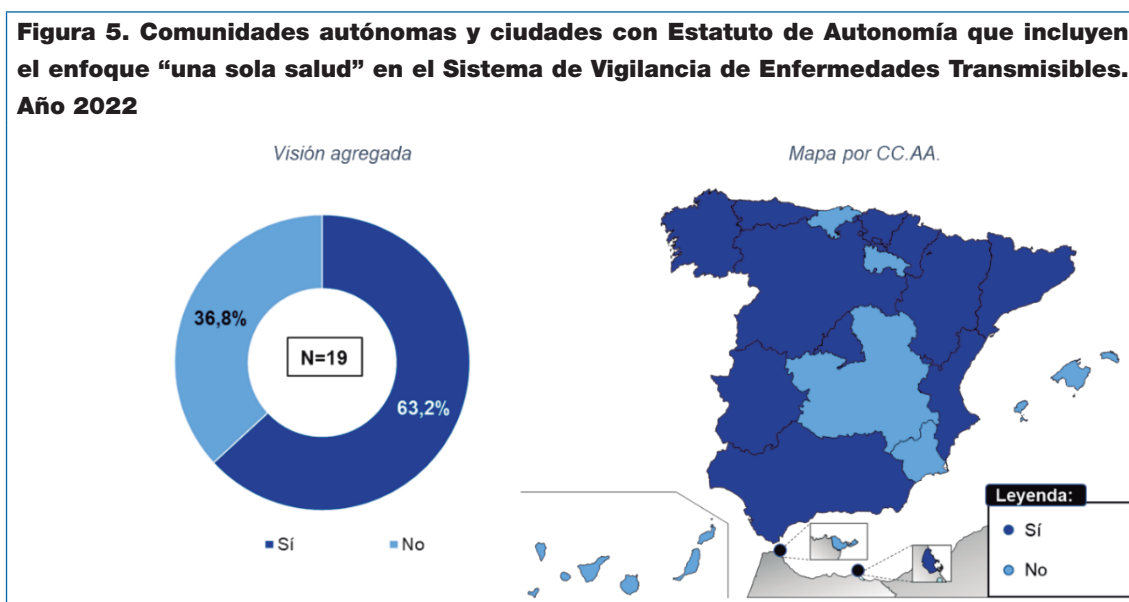
Por su parte, el CNE participa en la acción conjunta SHARP (Strengthened International Health Regulations & Preparedness in the UE) de la UE que tiene como objetivo fortalecer la preparación en la UE frente a amenazas transfronterizas graves para la salud.

También se trabaja en diferentes grupos de la OMS.

## 4.4. Enfoque “una sola salud”

### 4.4.1. Abordaje de la Vigilancia en Salud Pública desde el enfoque de “una sola salud”

Doce de las 19 CC. AA. incorporan el enfoque “una sola salud” a la vigilancia de las enfermedades transmisibles (figura 5).



Por lo que se refiere a las formas en que se integra el enfoque una sola salud en el SVET, en 7 CC. AA. (Andalucía, Asturias, Extremadura, Galicia Madrid, País Vasco y Melilla), se realiza mediante la existencia de equipos específicos de profesionales en materia de salud humana, salud animal y/o de medio ambiente que desarrollan funciones de VSP en distintos niveles. Igualmente, 6 CC. AA. (Andalucía, Asturias, Cataluña, Madrid, Navarra y Melilla) recogen el enfoque una sola salud en el plan o estrategia de salud pública; en otras 6 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Astu-

rias, Extremadura, Madrid y Melilla) disponen de sistemas de vigilancia específicos que integran la vigilancia sistemática y conjunta de aspectos en materia de salud humana, de salud animal y/o de medio ambiente.

La información detallada por C. A. se muestra **tabla A. 6 del anexo I**.

#### Nivel central

El enfoque una sola salud se recoge como uno de los principios generales de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud, publicada en el año 2022.

Asimismo, en el nivel central, se cuenta con equipos específicos con funciones de VSP integrados por profesionales en materia de salud humana, de salud animal y/o de medio ambiente.

### 4.4.2. Vigilancia de la Seguridad Alimentaria

#### Organización de la Vigilancia de la Seguridad Alimentaria

##### Nivel autonómico

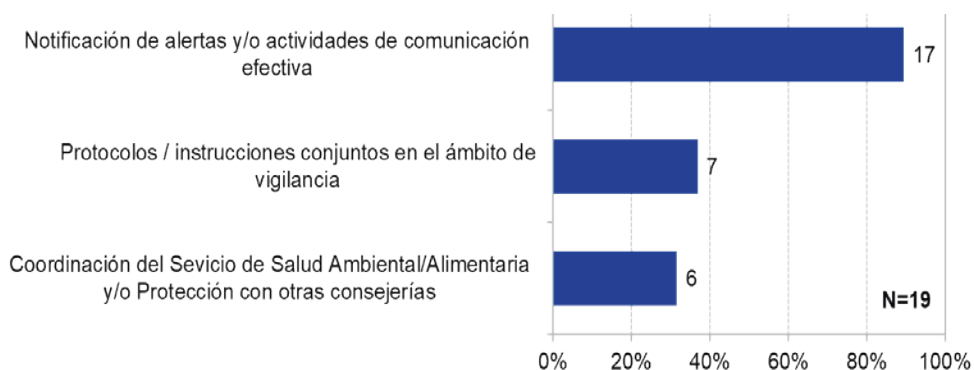
En 18 de las 19 CC. AA. el órgano responsable de la Vigilancia de la Seguridad Alimentaria depende jerárquicamente de la Dirección General de Salud Pública. En una C. A. (Cataluña), el órgano responsable de la Vigilancia de Seguridad Alimentaria se encuentra en una Agencia de Salud Pública con dependencia jerárquica de la Consejería/Departamento de Sanidad.

En general, en la Vigilancia de la Seguridad Alimentaria intervienen dos órganos diferenciados, por un lado, las unidades responsables de la Vigilancia de Seguridad Alimentaria que asumen el control e inspección de los alimentos, la restauración y la industria alimentaria, y por otro, los Servicios de VSP que se responsabilizan de la vigilancia/investigación de los brotes y las enfermedades humanas originadas por una incidencia alimentaria. Por su parte los laboratorios de salud pública llevan a cabo las analíticas correspondientes.

La información detallada por C. A. se muestra **tabla A. 7 del anexo I**.

En todas las CC. AA., los servicios responsables de la Vigilancia de la Seguridad Alimentaria llevan a cabo actuaciones de coordinación con los Servicios de VSP, ya sea de una manera estructurada mediante la disponibilidad de protocolos/instrucciones conjuntas de actuación, (7 CC. AA.) y/o mediante la notificación de alertas y/o actividades de comunicación efectiva, ya sea por teléfono o correo electrónico o presencialmente a través de reuniones (17 CC. AA.). Adicionalmente, 6 CC. AA., indican que existe coordinación con otras consejerías, como Agricultura y Medio Ambiente (figura 6).

**Figura 6. Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía por tipo de mecanismo para el abordaje en la Vigilancia en Seguridad Alimentaria, Año 2022 Transmisibles. Año 2022**



Nota: Respuesta múltiple.

#### Nivel central

En el nivel central el organismo responsable de la vigilancia en materia de seguridad alimentaria es la AESAN perteneciente al Ministerio de Consumo.

La AESAN se coordina con el CCAES y el CNE en todo lo relativo a la Vigilancia de la Seguridad Alimentaria, existiendo un convenio de colaboración entre las partes.

Adicionalmente, desde el MS se participa en órganos de decisión de la AESAN de alto nivel. De esta forma, la Secretaría de Estado de Sanidad participa en la comisión institucional de la AESAN, y la Dirección General de Salud Pública también está presente en otro Comité.

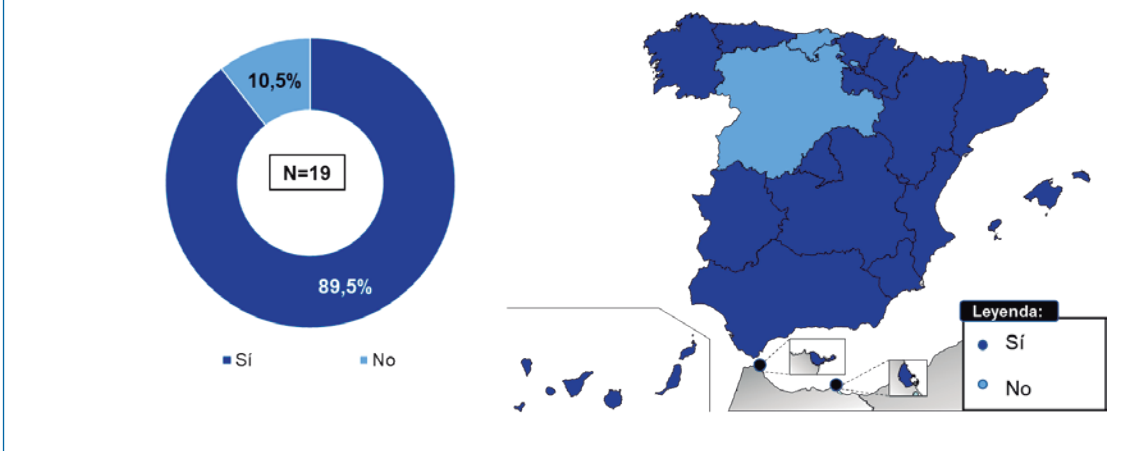
Por su parte, la unidad de transmisión alimentaria y por aguas del CNE también mantiene un marco de colaboración estrecho con la AESAN.

### 4.4.3. Vigilancia Entomológica

#### Nivel autonómico

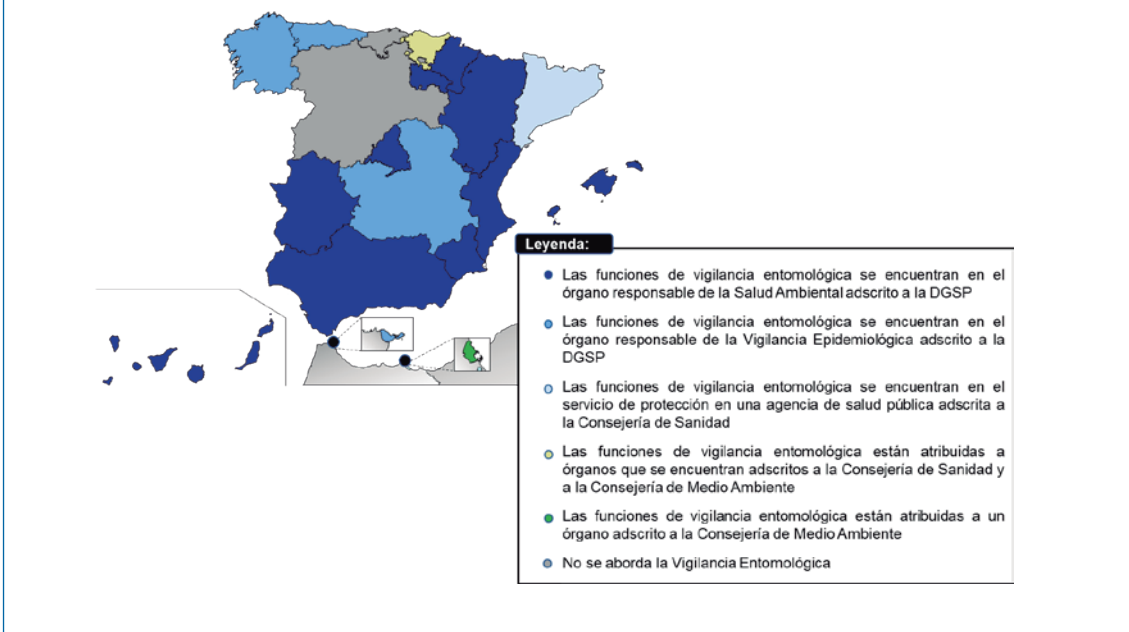
Diecisiete de las 19 CC. AA. llevan a cabo la vigilancia entomológica (figura 7).

**Figura 7. Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía que abordan la vigilancia entomológica. Año 2022**



En 10 de las 17 CC. AA. las funciones de vigilancia entomológica se llevan a cabo desde los Servicios de Salud Ambiental, en 4 CC. AA. (Asturias, Galicia, Ceuta y Comunidad de Madrid), en los Servicios de VSP, en una C. A. (Cataluña) se encuentra en una agencia de salud pública adscrita a la Consejería de Sanidad, en una C. A. (País Vasco) existen dos órganos responsables, uno en la Consejería de Sanidad y otro en la de Medio Ambiente; y en otra C. A. (Melilla) la responsabilidad recae solamente en la Consejería de Medio Ambiente (figura 8).

**Figura 8. Adscripción organizativa del órgano responsable de la Vigilancia Entomológica en las Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**



De aquellas CC. AA. que realizan vigilancia entomológica los mecanismos más implementados para su abordaje son el desarrollo de actividades de inspección, trapeo, búsqueda periódica y evaluación de vectores (14.CC. AA.) y la colaboración con universidades y/o estructuras de investigación (recogida resultados de muestreos, formación, etc.) en 10. CC. AA. Otros mecanismos de coordinación en las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía, se muestran en la figura 9.

**Figura 9. Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía por mecanismo de coordinación para el abordaje de la vigilancia entomológica. Año 2022**



La información detallada por C. A. se muestra **tabla A. 8 del anexo I.**

### Nivel central

Desde el MS se promueve la vigilancia entomológica, habiendo elaborado en el año 2023 el Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, que da continuidad al elaborado en el año 2016. El nuevo plan se orienta a los géneros de mosquitos *Aedes* y *Culex*.

La vigilancia entomológica que realiza el MS se centra en el *Aedes albopictus* (mosquito tigre). Anualmente, el MS a través de la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral solicita información a las CC. AA. de la vigilancia entomológica que realizan en sus territorios. El proyecto de vigilancia entomológica del *Aedes albopictus* (mosquito tigre), lo financia el MS para las zonas de nueva implementación, pero una vez implantado la vigilancia se traspasa a la comunidad autónoma.

Adicionalmente, el MS ha establecido un convenio con la Universidad de Zaragoza en el marco de la vigilancia entomológica.



Por su parte el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación realiza la vigilancia entomológica de otros vectores. A pesar de ello, existe un marco de colaboración estrecho entre el MS y el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación en el ámbito de la vigilancia entomológica. En este contexto, el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación lleva a cabo estudios ad hoc, como el relativo a las garrapatas para la vigilancia de riesgos asociados a la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo (FHCC).

Las unidades responsables en el nivel central por parte del MS para la vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores que tienen impacto en humanos son la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral y el CCAES.

Adicionalmente, el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (Agricultura) lleva a cabo la vigilancia entomológica de otros vectores.

Para favorecer el desarrollo de la Vigilancia Entomológica se ha hecho un grupo de trabajo conjunto entre la Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral y el CCAES.

Adicionalmente, a la coordinación que existe con el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (Agricultura), el CCAES también se coordina con la Subdirección General de Sanidad Ambiental del Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico.

Igualmente, desde el MS se promueve la coordinación con las CC. AA. al objeto de impulsar la vigilancia entomológica.

## 4.5. Funciones del SV de Enfermedades Transmisibles

Nivel autonómico

Las funciones que desempeñan los Sistemas de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles en el ámbito autonómico se muestran en la tabla 1.

**Tabla 1. Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía que asumen las distintas funciones del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles. Año 2022**

Funciones del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	n
Asistir a las autoridades públicas en el desarrollo de acciones orientadas a proteger y promover la salud	19
Ayudar a la ciudadanía a tomar decisiones informadas sobre sus conductas y exposiciones relacionadas con la salud	18
Evaluar el impacto en la salud de las políticas en el ámbito de las ET y proponer medidas para su mejora	17
Valorar cambios en la distribución espacial, distribución personal y de grupo, y evolución temporal de las ET	19
Gestionar la recogida, depuración, almacenamiento y análisis de los datos de la vigilancia de ET	19
Estudio de brotes	19
Detectar precozmente las situaciones y riesgos relacionados con las ET y sus posteriores desarrollos que puedan suponer una alerta o emergencia sanitaria	19
Apoyar el desarrollo de planes genéricos y específicos de preparación y respuesta frente a posibles eventos de interés en salud pública relacionados con las ET	18
Dar cumplimiento a los compromisos internacionales de vigilancia y respuesta ante riesgos para la salud en las ET	19
Identificar líneas de trabajo y de investigación prioritarias en salud pública en el ámbito de las ET	17

En 18 CC. AA. se lleva a cabo otras funciones en el marco del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles. Diecisiete CC. AA. (Aragón, Asturias, Illes Balears, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, Comunidad de Madrid, Murcia, Navarra, País Vasco, Ceuta y Melilla) llevan a cabo funciones de Intervención: 13 CC. AA. (Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, Castilla y León, Castilla-La Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Comunidad de Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja y Melilla), llevan a cabo funciones de Investigación y 5 CC. AA. funciones de Inspección (Canarias, Castilla y León, Extremadura, Ceuta y Melilla).

#### Nivel central

En el nivel central, las funciones que se asumen con relación a la vigilancia de las Enfermedades Transmisibles son las siguientes:

- Asistir a las autoridades públicas, tanto sanitarias como no sanitarias, en el desarrollo de acciones orientadas a proteger y promover la salud, prevenir las enfermedades transmisibles y adoptar las medidas necesarias para su control.
- Ayudar a la ciudadanía a tomar decisiones informadas sobre sus conductas y exposiciones relacionadas con la salud.
- Evaluar el impacto en la salud de las políticas en el ámbito de las enfermedades transmisibles y proponer medidas para su mejora.
- Valorar cambios en la distribución espacial, distribución personal y de grupo, y evolución temporal de las enfermedades transmisibles.
- Apoyar el desarrollo de planes genéricos y específicos de preparación y respuesta frente a posibles eventos de interés en salud pública relacionados con las enfermedades transmisibles.
- Dar cumplimiento a los compromisos internacionales de vigilancia y respuesta ante riesgos para la salud en las enfermedades transmisibles.
- Identificar líneas de trabajo y de investigación prioritarias en salud pública en el ámbito de las enfermedades transmisibles.

## 4.6. Manual de procedimientos del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles

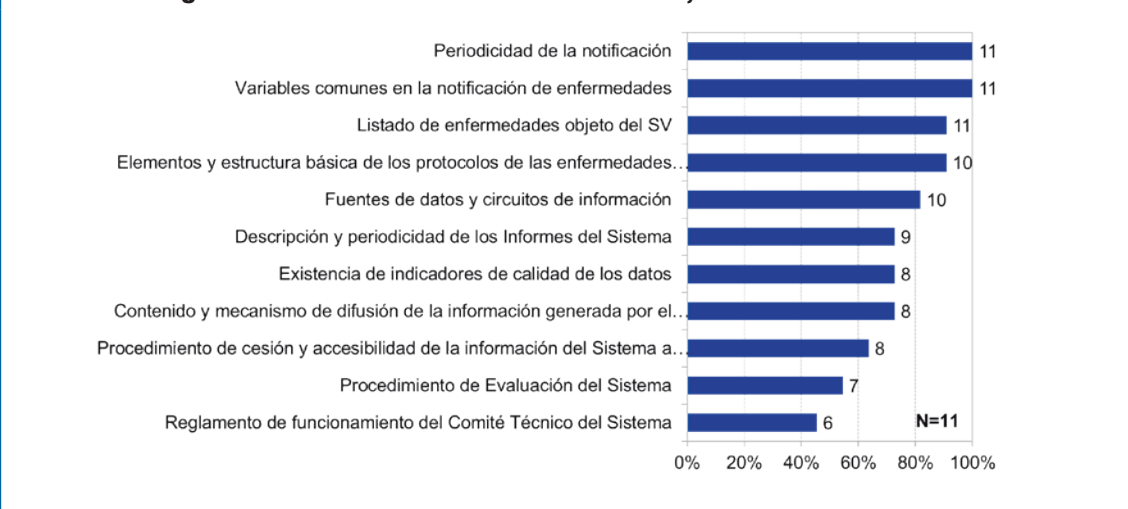
#### Nivel autonómico

Las CC. AA. utilizan los protocolos de la RENAVE para el desarrollo de las actividades de vigilancia del SVET, habiéndolos desarrollado y adaptado en algunos casos a las características de su comunidad/ciudad autónoma.

Adicionalmente, tan solo 1 C. A. (Extremadura), cuenta con un manual de procedimientos para el SVET, que incluye EDO y Brotes.

Los elementos que se incluyen en los protocolos que utilizan las CC. AA. para el desarrollo de la actividad de vigilancia en enfermedades transmisibles se recogen en la figura 10.

**Figura 10. Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía que incluyen los distintos elementos en el manual de procedimientos/protocolos del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, Año 2022**



De las 7 CC. AA. que indican la periodicidad de actualización de los protocolos del SVET, todas ellas señalan que la revisión de los protocolos se realiza cuando se produce un cambio que hace necesario su adaptación, sin que haya una periodicidad establecida.

#### Nivel central

En el marco de la RENAVE y de forma coordinada por responsables del MS y del ISCIII, y con el consenso de la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica se han elaborado los protocolos de las

EDO, enfermedades emergentes y las IRAS. Los protocolos de la RENAVE incluyen la caracterización de la enfermedad el proceso de vigilancia y las medidas adoptar, también en casos de brotes.

## 4.7. Funcionamiento del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

### 4.7.1. Inicio de la actividad del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles

#### Nivel autonómico

En 7 CC. AA. el SVET se inicia entre los años 1978 a 1985, en torno al año 1982 en el que se iniciaron las transferencias en salud pública a las CC. AA. En 8 CC. AA. se inicia entre los años 1995 a 1998, coincidiendo con la creación de la RENAVE y en 4 CC. AA. entre los años 2002 a 2006.

La vigilancia de las IRAS en las CC. AA. se inicia a partir del año 2007, siendo Melilla la primera C. A. que la realiza. La vigilancia de las resistencias antimicrobianas se inicia a partir del año 2002 en Andalucía.

La información detallada por C. A. se muestra **tabla A. 9 del anexo I**.

#### Nivel central

En el nivel central, se considera que el año de inicio de la vigilancia de las enfermedades transmisibles se produce en 1901, con el establecimiento de la obligación legal por primera vez mediante circular de declarar casos asociados a una enfermedad infecciosa. Ese mismo año se publicaría un Real Decreto, que ampliaría el número de enfermedades objeto de vigilancia. Posteriormente, se ha seguido incrementando el número de enfermedades a vigilar y mejorando los procesos asociados.

En el año 1982, se inician las transferencias de competencias en Salud Pública a las CC. AA., las cuales se completaron en todas las CC. AA. en un breve plazo de tiempo.

El año de inicio de la vigilancia de las IRAS y los brotes se considera que es en el año 1995.

En el año 1996, mediante Real Decreto se crea la RENAVE, que permitió adaptar la vigilancia que ya existía a la nueva estructura administrativa del sistema.

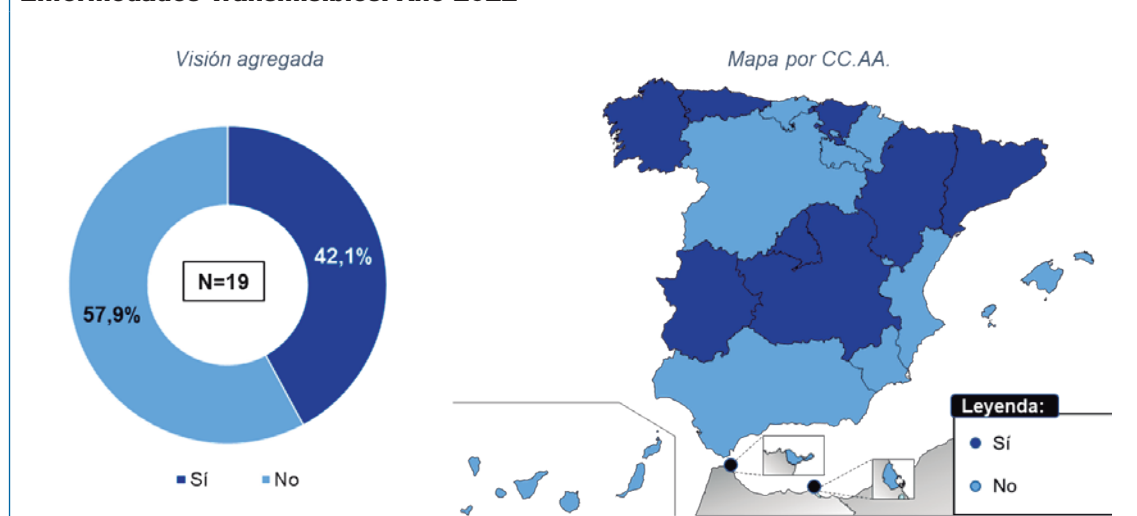
Además, España participa en la Red europea de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos (EARS-Net) del ECDC desde el año 2006, considerándose este año como el de inicio de su vigilancia.

### 4.7.2. Priorización de los elementos objeto de vigilancia

#### Nivel autonómico

Ninguna C. A. dispone de un procedimiento para la priorización de los elementos a vigilar en el SVET aunque 8 CC. AA. han definido unos criterios para su priorización (figura 11).

**Figura 11. Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía que han definido criterios de priorización de los elementos a vigilar en el Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles. Año 2022**



Los criterios de priorización más utilizados, son la factibilidad, la magnitud y la mortalidad. Otros utilizados son la incidencia, riesgo, urgencia, gravedad, carga de enfermedad, morbilidad, oportunidad, percepción del impacto, prevalencia, utilidad, vulnerabilidad,

Por otro lado, 7 CC. AA. indican cómo se lleva a cabo la priorización (Aragón, Asturias, Cataluña, Galicia, Madrid, País Vasco y La Rioja). De éstas, 3 CC. AA. aplican criterios establecidos (Aragón, Galicia y La Rioja), 2 CC. AA. por consenso (Cataluña y País Vasco), 1 C. A. realiza un análisis previo que justifique el cambio y posteriormente un cambio normativo (Asturias) y 1 C. A. establece enfermedades de vigilancia urgente adicionales a las establecidas a nivel nacional (Madrid).

De las 8 CC. AA. que indican la periodicidad con la que realiza la priorización (Aragón, Asturias, Castilla y León, Cataluña, Galicia, Navarra, País Vasco y La Rioja), 6 CC. AA. (Aragón, Asturias, Galicia, Navarra, País Vasco y La Rioja) la hacen ad hoc y 2 CC. AA. (Castilla y León y Cataluña) señalan que la lleva a cabo tanto de forma periódica, como ad hoc.

Nivel central

Desde el nivel central se está trabajando en la definición de un procedimiento para la priorización de los elementos a vigilar en el SVET.

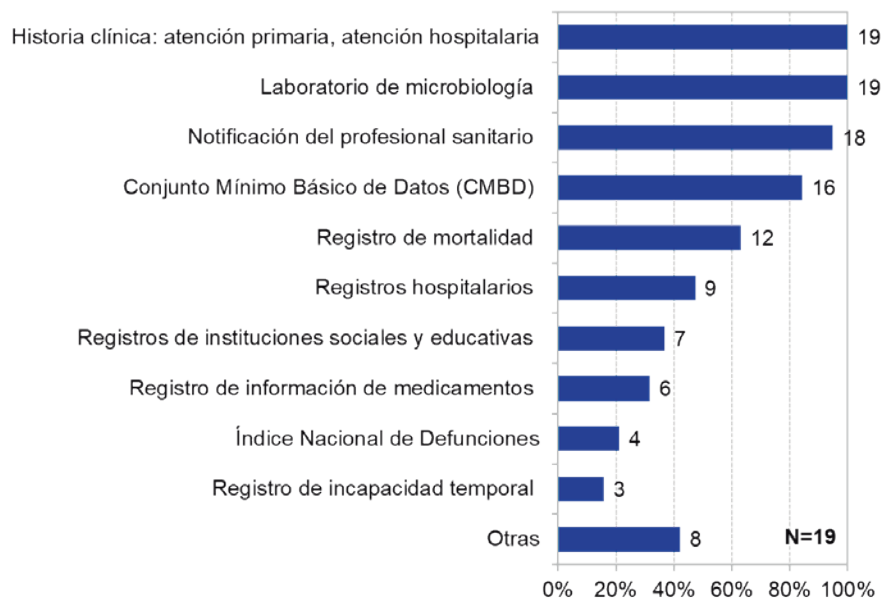
Actualmente, aunque no existe el procedimiento los elementos a vigilar se establecen por consenso y se incorporan aquellas EDO que se establecen en el entorno de la Unión Europea. Adicionalmente, los criterios teóricos de priorización se recogen actualmente en el marco normativo.

### 4.7.3. Fuentes de información del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles

Las 19 CC. AA. refieren que se utiliza la historia clínica, y los laboratorios de microbiología (figura 12). Las fuentes de información utilizadas por cada uno de los subsistemas se muestran en la tabla 2.

La información detallada por C. A. se muestra en la **tabla A. 1 del anexo I**.

**Figura 12. Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía que emplean las distintas fuentes de información para la captación de casos en el Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles. Año 2022**



**Tabla 2. Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía que emplean las distintas fuentes de información para la captación de casos en los distintos subsistemas del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles. Año 2022**

Fuentes de Información	EDO	IRAS	Resistencias antimicrobianas	Brotos
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	19	12	7	17
Laboratorio de microbiología	19	15	14	18
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	16	4	3	4
Registro de información de medicamentos	3	2	2	1
Registro de mortalidad	11	3	2	2
Registros hospitalarios	6	7	4	4
Notificación del profesional sanitario	18	7	5	15
Índice Nacional de Defunciones	3	0	0	0
Registros de instituciones sociales y educativas	3	0	0	5
Registro de incapacidad temporal	2	0	0	0
Otras	6	3	2	6

#### 4.7.4. Métodos de vigilancia de las enfermedades transmisibles

De las 15 CC. AA. de las que hay información (todas excepto Cantabria, Castilla y León, Galicia y Navarra), todas las CC. AA. vigilan las EDO a través de registros asistenciales y 14 a través de los laboratorios. La vigilancia centinela y la vigilancia sindrómica, es empleada en 12 CC. AA. (para Infecciones respiratorias agudas principalmente). Una C. A. (Cataluña), también para el Dengue, Chikungunya (CHYKV), Fiebre del Nilo, Fiebre exantemática mediterránea o Poliomiелitis/PFA y otra C. A. (Madrid) para las enfermedades vacunables (invasoras, hepatitis B, Poliomiелitis/PFA, Rubeola, sarampión, tétanos, tosferina, varicela). Adicionalmente, 4 CC. AA. llevan a cabo, de forma complementaria algún tipo de estudio (seroprevalencia, etc.).

La información desagregada por C. A. se muestra en la **tabla A. 11 del anexo I**.

Para la vigilancia de IRAS, los métodos que refieren las CC. AA. son los registros asistenciales, (10/12), la vigilancia basada en laboratorio (7/12), vigilancia sindrómica (1/12) y otro tipo de estudios (1 C. A.).

La información desagregada por C. A. se muestra en la **tabla A. 12 del anexo I**.

Para la vigilancia de las resistencias antimicrobianas, de las 5 CC. AA. de las que hay información, la vigilancia se lleva a cabo a través de registros asistenciales en 3 CC. AA. y mediante análisis de laboratorio en 3 CC. AA.

La información desagregada por C. A. se muestra en la **tabla A. 13 del anexo I**.

### 4.8. Indicadores del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

#### Medición de indicadores

##### Nivel autonómico

Los principales indicadores recogidos por las CC. AA. para las EDO, IRAS, resistencias antimicrobianas y brotes y su periodicidad se muestran en las tablas 3-7:

**Tabla 3. Número y porcentaje de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía con disponibilidad de indicadores para la vigilancia de las Enfermedades de Declaración Obligatoria. Año 2022 (n=15).**

Indicadores del SV de EDO	Obtención del indicador	Periodicidad										
		Anual		Semestral		Continua		Otra		No se especifica		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Nº casos	15	100%	3	20%	3	20%	11	73%	0	0%	3	20%
Nº casos confirmados	15	100%	4	27%	3	20%	10	67%	0	0%	3	20%
Tasa de incidencia acumulada por 100.000 habitantes	15	100%	3	20%	3	20%	10	67%	0	0%	3	20%
Señales de riesgo sobre umbrales de alerta temporales	9	60%	2	13%	1	7%	7	47%	0	0%	1	7%
Señales de riesgo detección agrupamientos territorio	8	53%	2	13%	1	7%	6	40%	0	0%	1	7%
Nº de fallecimientos	14	93%	5	33%	2	13%	7	47%	0	0%	3	20%
Tasa de mortalidad por 100.000 habitantes	13	87%	4	27%	2	13%	7	47%	0	0%	3	20%

**Tabla 4. Número y porcentaje de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía con disponibilidad de indicadores para la vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Año 2022 (n=7)**

Indicadores del SV de IRAS	Obtención del indicador	Periodicidad										
		Anual		Semestral		Continua		Otra		No se especifica		
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
<b>IRAS en unidades hospitalarias de agudos</b>												
Prevalencia de pacientes con IRAS	7	100%	4	57%	1	14%	3	43%	0	0%	1	
Prevalencia de IRAS	7	100%	4	57%	1	14%	3	43%	0	0%	1	
Indicadores de etiología microbiana y marcadores de resistencias a antimicrobianos	7	100%	4	57%	1	14%	3	43%	0	0%	1	
Indicadores de uso de antimicrobiano	5	71%	2	29%	1	14%	2	29%	0	0%	2	
Otros (especificar): _____	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	
<b>Infección de localización quirúrgica</b>												
Incidencia acumulada (IA) de infección de localización quirúrgica (ILQ)	5	71%	2	29%	0	0%	2	29%	0	0%	1	



**Tabla 4. Número y porcentaje de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía con disponibilidad de indicadores para la vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Año 2022 (n=7)**

Indicadores del SV de IRAS	Obtención del indicador	Periodicidad									
		Anual		Semestral		Continua		Otra		No se especifica	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Porcentaje de pacientes que reciben profilaxis antibiótica (PA) por procedimiento quirúrgico	4	57%	2	29%	0	0%	2	29%	0	0%	0
Porcentaje de cumplimiento adecuado de la profilaxis antibiótica (PA) por procedimiento quirúrgico	4	57%	2	29%	0	0%	2	29%	0	0%	0
Otros (especificar): _____	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
<b>IRAS en Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs)</b>											
Incidencia acumulada de Infecciones asociadas a dispositivo por tipo de infección	4	57%	2	29%	0	0%	2	29%	0	0%	0
Densidad de incidencia asociadas a dispositivo por tipo de infección	3	43%	1	14%	0	0%	2	29%	0	0%	0
Ratio de utilización por tipo de dispositivo	3	43%	1	14%	0	0%	2	29%	0	0%	0
Incidencia acumulada de Bacteriemias primarias y relacionadas con catéter	3	43%	1	14%	0	0%	2	29%	0	0%	0
Densidad de incidencia de Bacteriemias primarias y relacionadas con catéter	3	43%	1	14%	0	0%	2	29%	0	0%	0
Otros (especificar): _____	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0
<b>Microorganismos multirresistentes o de especial relevancia clínico-epidemiológica: SARM, EPC y C. Difficile</b>											
Incidencia acumulada de infección	4	57%	2	29%	0	0%	1	14%	0	0%	1
Densidad de incidencia de infección	3	43%	1	14%	0	0%	1	14%	0	0%	1
Sensibilidad/resistencia a antibióticos	5	71%	3	43%	1	14%	2	29%	0	0%	1

**Tabla 4. Número y porcentaje de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía con disponibilidad de indicadores para la vigilancia de las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria. Año 2022 (n=7)**

Indicadores del SV de IRAS	Obtención del indicador	Periodicidad										
		Anual		Semestral		Continua		Otra		No se especifica		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Otros (especificar): _____	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	
<b>Brotos de IRAS</b>												
Número de infecciones y colonizaciones	5	71%	3	43%	1	14%	2	29%	1	14%	1	
Número de defunciones	5	71%	3	43%	1	14%	2	29%	1	14%	1	
Otros (especificar): _____	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	

**Tabla 5. Número y porcentaje de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía con disponibilidad de indicadores para la vigilancia de Resistencias antimicrobianas. Año 2022 (n=4)**

Indicadores del SV de Resistencias antimicrobianas	Recogida del indicador	Periodicidad										
		Anual		Semestral		Continua		Otra		No se especifica		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Índice epidémico	1	25%	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
% resistencia en ingresados y no ingresados	1	25%	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Enfermedades de transmisión sexual	1	25%	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Incidencia para la población vigilada	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%
Características clínicas y epidemiológicas de los casos	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%
Aislamientos de patógenos	1	25%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	25%

**Tabla 6. Número y porcentaje de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía con disponibilidad de indicadores para la vigilancia de brotes y su periodicidad. Año 2022 (n=11)**

Indicadores del SV de Brotes	Recogida del indicador		Anual		Semestral		Continua		Otra		No se especifica	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Número brotes detectados	11	100%	4	36%	0	0%	3	27%	2	18%	3	27%
Número brotes estudiados	10	91%	4	36%	0	0%	2	18%	2	18%	3	27%
Número de brotes en que se hizo estudio epidemiológico analítico (medidas asociación)	9	82%	3	27%	0	0%	2	18%	2	18%	3	27%
Número de brotes en que se hizo estudio microbiológico (identificación especie)	9	82%	3	27%	0	0%	2	18%	2	18%	3	27%
Número de brotes en que se hizo estudio microbiológico (identificación genética)	9	82%	3	27%	0	0%	2	18%	2	18%	3	27%
Número de informes de brote realizados	10	91%	4	36%	0	0%	2	18%	2	18%	3	27%

**Tabla 7. Número y porcentaje de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía con disponibilidad de indicadores para la vigilancia de brotes y su medición, Año 2022 (n=5)**

Indicadores	<25% brotes detectados		50 brotes detectados		>75% brotes detectados		Otras (especificar):	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Número de casos	0	0%	0	0%	6	100%	0	0%
Frecuencias para variables en estudio	0	0%	0	0%	6	100%	0	0%
Tasas de ataque variables estudio	0	0%	0	0%	6	100%	0	0%
Tasa de letalidad	0	0%	0	0%	5	83%	0	0%
Coordinación otras instituciones	0	0%	0	0%	5	83%	0	0%
Otros (especificar): _____	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%

### Nivel central

En el nivel central, aunque no se ha definido un marco de indicadores de forma específica, sí que se recogen algunos en los protocolos de la RENAVE (como objetivos), o específicamente para determinadas enfermedades en planes de prevención y control. En cualquier caso, se consideran los siguientes indicadores:

- Tasas de incidencia por cada C. A., edad y sexo.
- Brotes detectados por el sistema.
- Detección de cambios en el patrón de presentación de las enfermedades vigiladas en relación con alguna de las variables relevantes (edad, sexo, tiempo o espacio).

Actualidad de la publicación de informes del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles.

#### Nivel autonómico

En la tabla 8 se muestra el número de Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía y el año de publicación del último informe del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles, tanto global como por subsistema de vigilancia.

**Tabla 8. Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía por año de publicación del último informe del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles y año de los últimos datos incluidos en el informe tanto global como por subsistema de vigilancia.**

Año	SV de ET		SV de EDO		SV de IRAS		SV resistencias antimicrobianas		SV de brotes		Otro SV	
	Año último informe publicado	Año de datos incluidos en el informe	Año último informe publicado	Año de datos incluidos en el informe	Año último informe publicado	Año de datos incluidos en el informe	Año último informe publicado	Año de datos incluidos en el informe	Año último informe publicado	Año de datos incluidos en el informe	Año último informe publicado	Año de datos incluidos en el informe
2012	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
2017	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
2018	0	1	0	1	2	2	0	0	1	1	0	0
2019	3	2	1	5	0	1	0	1	1	3	0	0
2020	2	2	4	2	2	1	2	1	3	1	1	2
2021	1	3	3	5	2	3	4	4	2	4	2	1
2022	2	0	8	3	1	0	1	0	6	2	2	2
N	9	9	16	16	7	7	8	7	12	12	5	5

#### Nivel central

Desde el nivel central, el CNE (ISCIII) cuenta, entre otras, con las siguientes publicaciones:

- SVET (Informes Anuales de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica): el último informe se publicó en 2020, con datos de 2018.

- SV de EDO (Informes Anuales del Sistema de Información Microbiológica): el último informe se publicó en 2020, con datos de 2017.

Adicionalmente, se publica el Boletín Semanal en Red, que es un informe de VSP que se publica semanalmente, así como el Boletín Epidemiológico Semanal.

## Desagregación de los Resultados por Ejes de Desigualdad.

### Nivel autonómico

En lo relativo al SVET, las 19 CC. AA. desagregan los resultados por edad y sexo. Adicionalmente, 18 CC. AA. también lo hacen por razón de la localización geográfica y 15 CC. AA. por país de nacimiento. Únicamente, 2 CC. AA. desagregan los resultados por nivel de ingresos. Esta proporcionalidad distributiva se mantiene más o menos similar en el resto de subsistemas de vigilancia.

En ningún los sistemas de información desagregan los resultados del SVET por nivel educativo, clase social ocupacional y discapacidad reconocida. No obstante, con relación a este aspecto algunas CC. AA. señalan que disponen de índices de privación o de desigualdad (Cataluña, País Vasco) a través de los cuales se recogen estos aspectos, o bien que están trabajando para que los sistemas de información recojan estas variables (Comunitat Valenciana). En el caso de Asturias, indica que para determinadas enfermedades se dispone de un mayor grado de desagregación de los resultados con relación a la situación laboral, el nivel de ingresos y discapacidad reconocida (tabla 9).

**Tabla 9. Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía con desagregación de los resultados de la vigilancia de las enfermedades transmisibles por ejes de desigualdad. Año 2022**

Categorías de desagregación	SV de ET	Subsistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles			
		EDOS	IRAS	Resistencias Antimicrobianas B	Brotos
Edad	19	19	14	12	15
Sexo	19	19	14	11	15
Ingresos	2	2	2	2	2
Nivel educativo	0	0	0	0	0
Clase social ocupacional	0	0	0	0	0
País de nacimiento	15	15	11	8	11
Localización geográfica	18	18	12	10	15
Discapacidad reconocida	0	0	0	0	0
CC.AA. que indican datos desagregados	19	19	14	12	16

La información desagregada por C. A. se muestra en la **tabla A. 14 del anexo I**.

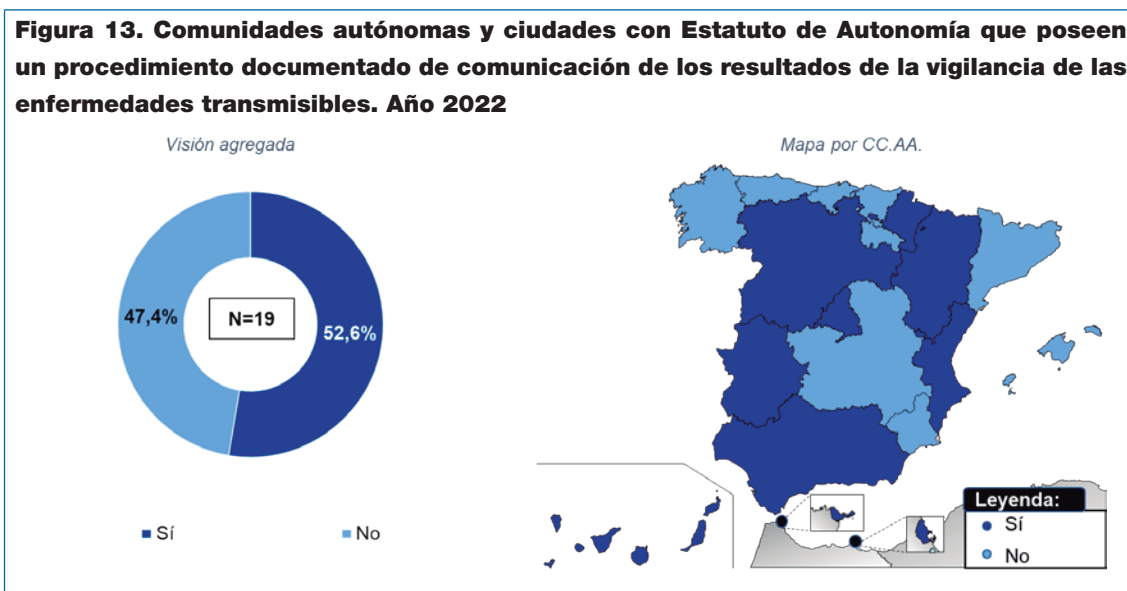
Nivel central

En las EDO se recogen datos desagregados por: edad, sexo, país de nacimiento y localización geográfica (se recoge a varios niveles: residencia, zonas donde se ha producido el riesgo, la C. A. que notifica). Las variables socioeconómicas no se recogen.

## 4.9. Difusión de la información del SV de Enfermedades Transmisibles

Nivel autonómico

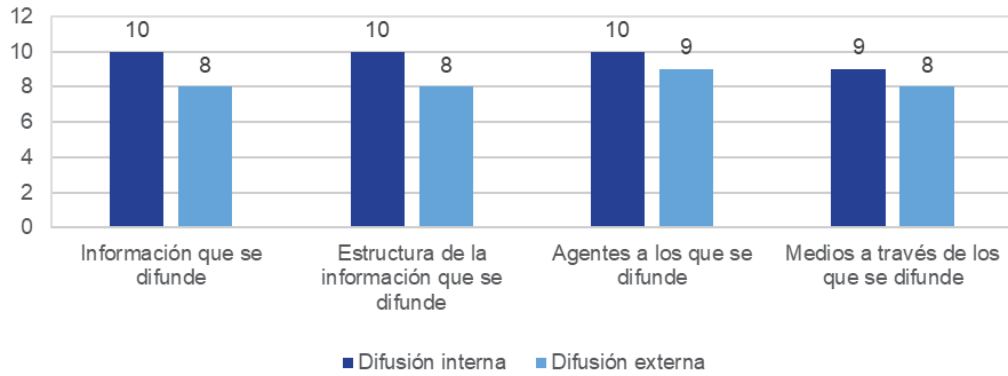
En 4 de las 19 CC. AA. hay un procedimiento documentado en el cual se establece la comunicación de resultados de la vigilancia de las enfermedades transmisibles (figura 13).



A pesar de que en su mayoría las CC. AA. no han elaborado un procedimiento de comunicación, 10 CC. AA. (Illes Balears, Cantabria, Castilla y León, Comunitat Valenciana, Extremadura, Murcia, Navarra, La Rioja y Melilla) han protocolizado o sistematizado algún aspecto relativo a la comunicación de la vigilancia de enfermedades transmisibles.

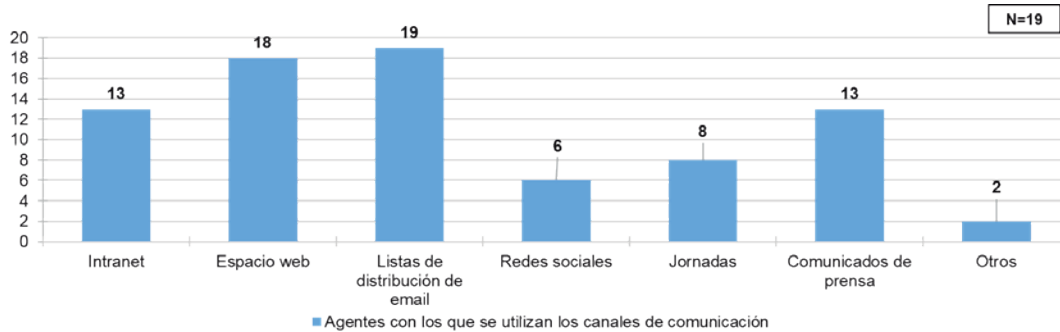
Los aspectos protocolizados de la comunicación se muestran en la figura 14.

**Figura 14. Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía según los aspectos protocolizados de la comunicación y su difusión externa e interna. Año 2022**



Los canales de difusión utilizados por las CC. AA. Se muestran en la figura 15.

**Figura 15. Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía que utilizan los distintos canales de difusión de la información relativa al Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles. Año 2022**



En 11 de las 19 CC. AA. existe una obligatoriedad legal de difundir la información del SVET (figura 16).

**Figura 16. Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía con obligatoriedad legal de difundir la información de vigilancia de enfermedades transmisibles. Año 2022**



La información detallada por C. A. se muestra en la **tabla A. 15 del anexo I**.

En 3 de las 19 CC. AA. existe un observatorio para la difusión de la información, pero ninguno de estos es específico para enfermedades transmisibles, los tres son los observatorios generales de salud, en los cuales los temas expuestos son mortalidad, morbilidad, determinantes de salud, cáncer y diabetes. Entre la información de las enfermedades transmisibles que se difunden en dichas CC. AA. se encuentran:

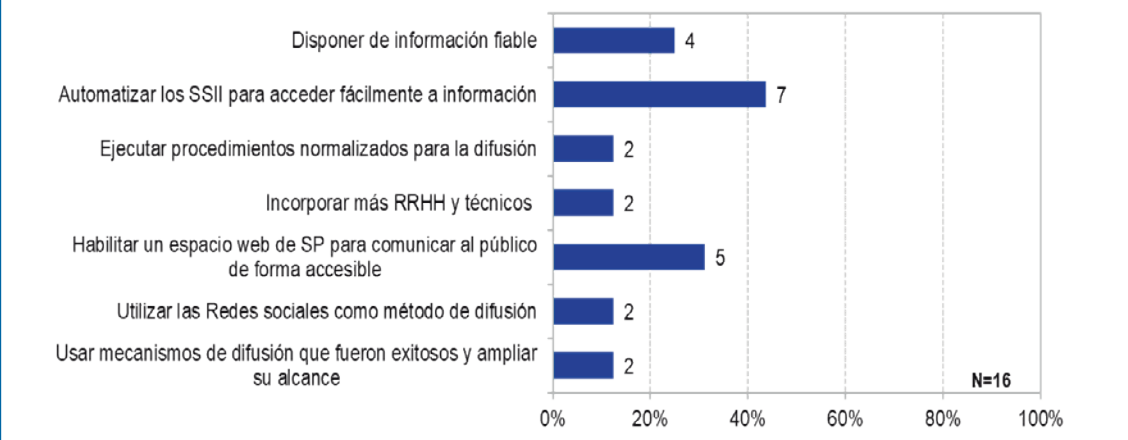
- Asturias y Navarra comunican información sobre la vigilancia de COVID-19.
- Madrid comunica sobre la vigilancia de VIH/SIDA.

La información detallada por C. A. se muestra en la **tabla A. 16 del anexo I**.

Dieciséis de las 19 CC. AA. (todas excepto Andalucía, Comunidad de Madrid y Navarra), identifican áreas de mejora en la difusión de información de la vigilancia de enfermedades transmisibles. El aspecto más veces identificado por las CC. AA. (7) es la necesidad de automatizar los sistemas de información para poder acceder fácilmente a la información que se analizará y difundirá (figura 17).



**Figura 17. Áreas de mejora en la difusión de la información de la vigilancia de enfermedades transmisibles en las Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**



#### Nivel central

El ISCIII dispone de un procedimiento escrito para las publicaciones semanales, en el cual se especifica la periodicidad de la publicación, el responsable de la validación de los contenidos, el contenido de las publicaciones y el público al que va dirigido, entre otros aspectos.

Los canales de difusión que se utiliza a nivel central:

- ISCIII: páginas web y listas de distribución vía email.
- MS: espacio web, intranet, listas de distribución a través de email, redes sociales (de manera puntual), jornadas (de sociedades científicas) y comunicados en prensa (de manera puntual).

En el nivel central, no existe obligatoriedad legal de difundir la información de los resultados de la vigilancia de enfermedades transmisibles.

El CNE (ISCIII) dispone de un espacio web donde publica toda la información relativa al SVET, incluyendo los informes y los boletines.

Adicionalmente, se cuenta otras plataformas en las que también se encuentran disponible información sobre los resultados de la vigilancia de enfermedades transmisibles, como son:

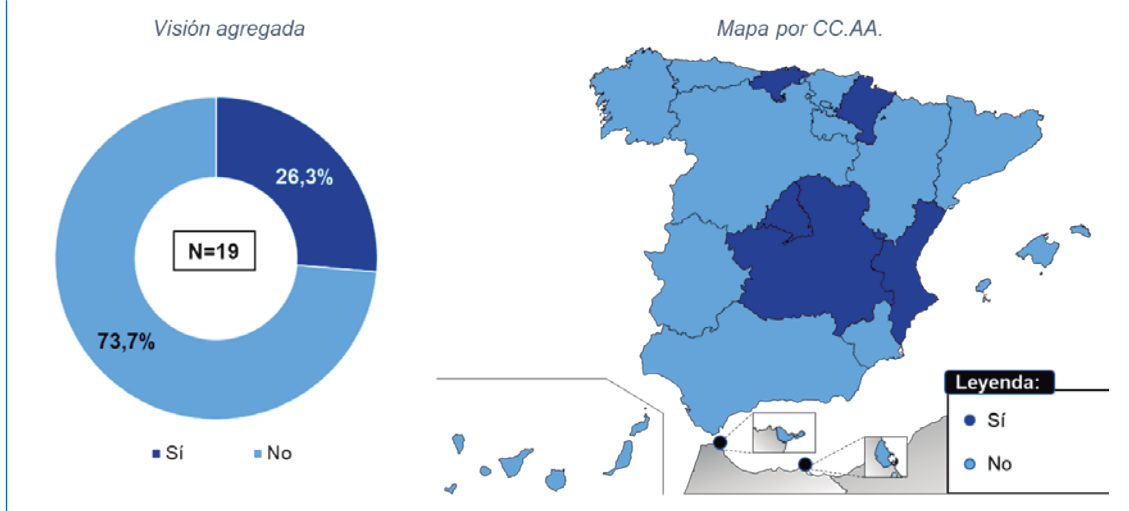
- Página web de Datos de salud (MS).
- Sistema de información Sanitaria (Subdirección General de Sistemas de Información Sanitaria del MS).
- Instituto Nacional de Estadística (INE).

## 4.10. Acceso a la información del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

#### Nivel autonómico

En cinco de las 19 CC. AA. se ha definido un protocolo que regula el acceso a la información, si bien no es específico del SVET (figura 18).

**Figura 18. Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía con protocolo que define los aspectos relacionados con el acceso a la información del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles. Año 2022**



La información detallada por C. A. se muestra en la **tabla A. 17 del anexo I**.

Los mecanismos habilitados por las CC. AA. para tramitar las peticiones de información son de forma no excluyente: solicitud de información a través del Portal de Transparencia (11 CC. AA.); solicitud realizada directamente al propio servicio de Epidemiología o a la Dirección General de Salud Pública a través de diferentes medios (10 CC. AA.); solicitud formal en registro (5 CC. AA.) y la solicitud de información al Gabinete de Prensa, más orientada hacia los medios de comunicación (3 CC. AA.).

Con excepción de las peticiones que se realizan directamente a los órganos responsables de la salud pública, el resto de peticiones se realizan por canales generales de petición de información.

La información detallada por C. A. se muestra en la **tabla A. 18 del anexo I**.

#### Nivel central

Actualmente, existe un documento de uso interno que no está publicado.

En el nivel central, los mecanismos establecidos para la solicitud de información son a través del portal de transparencia, por correo electrónico dirigido al CCAES o al CNE, o también mediante preguntas parlamentarias.

En caso del CNE, se dispone de un formulario para realizar las solicitudes de información, y posteriormente se valora cada una de las solicitudes.

## 4.11. Evaluación del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles

#### Nivel autonómico

No se tiene un procedimiento documentado de evaluación del SVET en las CC. AA.

Solo 10 de las 19 CC. AA. llevan a cabo una evaluación del SVET (de forma global o en alguno de sus ámbitos), sin contar con un procedimiento específico que esté documentado. Dichas

CC. AA. son Andalucía, Aragón, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Extremadura, Comunidad de Madrid, Murcia, La Rioja, Melilla. En todos los casos, las evaluaciones que se llevan a cabo son realizadas por las propias unidades/servicios de vigilancia.

Nueve de las 10 CC. AA. que realizan algún tipo de evaluación indica los aspectos de Enfermedades Transmisibles que evalúa: Andalucía, Aragón, Castilla y León, Cataluña, Comunitat Valenciana, Extremadura, Comunidad de Madrid, Murcia y Melilla.

El conjunto de los aspectos que son vigilados por SV se muestra en la tabla 10.

**Tabla 10. Número de Comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía que evalúan distintos aspectos en el Sistema de Enfermedades Transmisibles. Año 2022**

Aspectos que se evalúan	ET (general)	EDO	IRAS	Resistencias antimicrobianas	Brotos
La importancia del evento sujeto a vigilancia, en este caso, las ET	4	6	4	3	5
La pertinencia de los objetivos y componentes de la vigilancia de ET	3	5	3	2	3
La utilidad y calidad de la información procesada	5	8	6	4	6
· Comparabilidad	5	8	6	4	6
· Validez	5	8	6	4	6
· Exhaustividad	5	8	6	4	6
· Oportunidad	4	7	5	3	5
El coste del sistema de vigilancia de ET	0	1	0	0	0
Total de CC. AA. que realiza evaluación del SV					

Se identifica información respecto a la periodicidad de las evaluaciones en 6 de las 10 CC. AA. que realizan evaluaciones, las cuales indican lo siguiente:

- Andalucía realiza evaluaciones cada 3 meses y a demanda del SVET, del SV EDO, de SV de IRAS, de SV de Resistencias antimicrobianas y del SV de Brotes.
- Aragón realiza evaluaciones anuales y de forma continua del SV EDO, de SV de IRAS, de SV de Resistencias antimicrobianas y del SV de Brotes.
- Castilla y León efectúa evaluaciones a demanda del SV de EDO.
- Cataluña lleva a cabo evaluaciones anuales del SV de EDO y de SV de IRAS semanalmente.
- La Comunidad de Madrid realiza evaluaciones anuales de SV en ET general, del SV EDO, de SV de IRAS y del SV de Brotes.
- La Rioja evalúa anualmente el SV de EDO y el SV de Brotes.

Adicionalmente, Navarra realiza anualmente cruces transversales de los datos con CMBD.

Tres de las 10 CC. AA. que realizan evaluación, también realizan planes de mejora de los SV a raíz de la evaluación: Andalucía, Comunidad de Madrid y Murcia.

Para el SVET (de forma general), SV de EDO y SV de IRAS solamente Andalucía y la Comunidad de Madrid realizan planes de mejora a partir de los resultados de la evaluación. Además, para el SV de resistencias antimicrobianas, solamente Andalucía realiza dichos planes de mejora. Por último, para el SV de brotes, las CC. AA. que realizan planes de mejora tras los resultados de la evaluación son Andalucía, Madrid y Murcia.

Solamente en la Comunidad de Madrid y en Murcia hay resultado documental de dichas evaluaciones.

#### Nivel central

No se dispone de un procedimiento de evaluación a nivel nacional del SVET, la evaluación se realiza a nivel local a partir de los protocolos específicos definidos para enfermedades concretas. A nivel central, las evaluaciones que se llevan a cabo han sido realizadas por las propias unidades responsables de la vigilancia.

El MS está desarrollando un procedimiento para valorar determinados aspectos vinculados a la información que suministran las CC. AA. (como, por ejemplo, el grado de cumplimentación de las variables más relevantes). Inicialmente se ha valorado la información relativa a la tuberculosis y a la enfermedad meningocócica, pero se va a extender al resto de enfermedades. El objetivo es mejorar la calidad y/o la exhaustividad de la información procedente de las CC. AA.

En concreto, se evalúa la utilidad y calidad de la información procesada en las EDO, específicamente en la comparabilidad, validez, exhaustividad y oportunidad de esta.

## 5. Conclusiones

### Organización

- Todas las CC. AA. disponen del Sistema de Vigilancia de Enfermedades de Declaración Obligatoria y brotes, 13 CC. AA. del Sistema de Vigilancia de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria y 11 CC. AA. vigilan las resistencias antimicrobianas.
- Tras la creación del RENAVE mediante el Real Decreto 2210/1995, en 18 de las 19 CC. AA. se han desarrollado normativas específicas que regulan la VSP de enfermedades transmisibles, estableciendo su adscripción, gestión y notificación.
- En 18 de las 19 CC. AA. la función de vigilancia de las enfermedades transmisibles se adscribe a la Dirección General de Salud Pública y en una C. A. a una agencia de salud pública adscrita a la Consejería de Sanidad. En el nivel central, la vigilancia de las enfermedades transmisibles es coordinada por el MS, y se gestiona por CNE del ISCIII.

### Coordinación

- La relación entre el MS y las CC. AA. se lleva a cabo a través de la Ponencia de Vigilancia Epidemiológica y grupos de trabajo asociados. A nivel autonómico, 6 CC. AA. refieren la existencia de órganos colegiados de coordinación a cargo del Servicio de Vigilancia Epidemiológica.
- Ninguna C. A. ni el nivel central dispone de un plan de coordinación con el sistema asistencial en materia de vigilancia de enfermedades transmisibles.
- Diez CC. AA. colaboran con el ámbito privado sino las principales entidades los laboratorios, las asociaciones de pacientes/tercer sector y sociedades científicas.

### Enfoque “Una sola salud”

- La vigilancia de seguridad alimentaria, en el nivel central, se lleva a cabo por la AESAN, institución de un ministerio diferente al MS, coordinándose con el CCAES y el CNE. En 18 CC. AA., el órgano responsable de la vigilancia de seguridad alimentaria depende jerárquicamente de la misma Dirección general de la que depende la vigilancia de enfermedades transmisibles (Dirección General de Salud Pública).
- En el caso de la vigilancia entomológica, el MS promueve un plan nacional y colabora estrechamente con el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. A nivel autonómico, 17 Comunidades Autónomas realizan actuaciones en este ámbito, siendo el Servicio de Salud Ambiental, en 10 CC. AA., el responsable de la vigilancia entomológica.

### Funcionamiento

- Además de las funciones definidas para los sistemas de vigilancia de enfermedades transmisibles los sistemas de vigilancia de las CC. AA. desarrollan funciones de intervención, investigación e inspección.
- Ni las CC. AA. ni el nivel central disponen de un manual de procedimiento de sus sistemas. En ambos niveles se trabaja a través de los protocolos de VSP.

- Ni a nivel central ni autonómico se dispone de un procedimiento para la priorización de elementos a vigilar en el SVET. Aunque no hay un procedimiento establecido, 8 CC. AA. han establecido criterios, siendo los más comunes la factibilidad, magnitud y mortalidad.
- Todas las CC. AA. utilizan la historia clínica y los laboratorios de microbiología como fuentes de información del sistema. Le siguen como fuentes de información principales, la notificación del profesional sanitario y el CMBD.

### Indicadores

- Para la vigilancia de las EDO se utiliza la tasa de incidencia acumulada y la tasa de mortalidad por 100.000 habitantes. Con menos frecuencia se dispone de indicadores de señales de riesgo sobre umbrales de alerta temporales y de detección de agrupamientos.
- Para la vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria se utiliza con mayor frecuencia la prevalencia.
- Para la vigilancia de resistencias a antimicrobianos se utilizan con baja frecuencia los indicadores: índice epidémico, % resistencia en ingresados y no ingresados, incidencia para la población vigilada, características clínicas y epidemiológicas de los casos y aislamientos de patógenos.
- En relación a la desagregación de datos por ejes de desigualdad, todas las CC. AA. desagregan por edad y sexo y la mayoría por ubicación geográfica. No se desagrega en la mayoría por nivel de ingresos, clase social ocupacional, nivel educativo ni por discapacidad reconocida.

### Difusión de la información

- El CNE cuenta con un procedimiento para las publicaciones semanales, mientras que solo 4 CC. AA. tienen un procedimiento documentado para la comunicación de resultados de vigilancia en enfermedades transmisibles.
- En el nivel central no hay obligatoriedad legal para difundir la información. En el nivel autonómico 11 CC. AA. refieren dicha obligatoriedad.
- El CNE tiene un espacio web dedicado a enfermedades transmisibles. A nivel autonómico, solo 3 CC. AA. tienen observatorios para la difusión de resultados pero no específicos.

### Acceso a la información

- Cinco CC. AA. y el CNE disponen de un protocolo que regula el acceso a la información, aunque no específico del SVET.

### Evaluación

- No se dispone de un procedimiento de evaluación del SVET ni en el nivel autonómico ni en el nivel central, aunque 10 CC. AA. y el nivel central realizan evaluaciones de algunos aspectos de la vigilancia. Destaca la falta de evaluación del coste del sistema y la falta documental de dichas evaluaciones.
- En todos los casos, las evaluaciones son internas y responsabilidad de la unidad a cargo del SVET.

## 6. Recomendaciones

Tras los resultados obtenidos en el estudio consideramos que es necesario:

1. Avanzar en el desarrollo del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles del SNS en la vigilancia de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y la vigilancia de la resistencia a antimicrobianos.
2. Consolidar los mecanismos de coordinación mediante el desarrollo de estructuras formales de coordinación, como órganos colegiados en los que los Servicios de VSP actúen como coordinadores, y en el que estén representados todos los agentes sectoriales implicados.
3. Promover la elaboración de planes de coordinación globales o en su caso, de protocolos de actuación específicos en VSP, de forma conjunta entre los Servicios de VSP y el ámbito asistencial para reforzar el abordaje de la VSP en ET en sus diferentes ámbitos (IRAS, brotes, etc.).
4. Potenciar desde el SNS que los planes y estrategias sectoriales que se lleven a cabo en el ámbito autonómico que puedan afectar a la VSP, incorporen de forma sistemática el enfoque “Una sola salud”, estableciéndose un check list de aspectos a considerar.
5. Reforzar la coordinación entre el órgano responsable de la vigilancia de seguridad alimentaria y el órgano de VSP, especialmente en el nivel central donde ambas funciones se encuentran en ministerios diferentes.
6. Potenciar el desarrollo de estructuras formales de coordinación o de protocolos de actuación coordinada entre los diferentes equipos implicados en la vigilancia de la seguridad alimentaria, así como la vigilancia entomológica.
7. Favorecer la implementación y despliegue del Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, así como avanzar en el desarrollo de la vigilancia entomológica, especialmente en aquellas CC. AA. en las que todavía no se ha desarrollado o presentan un bajo nivel de desarrollo.
8. Definir los perfiles profesionales y las competencias para los puestos en el ámbito de la vigilancia de salud pública, dado que hay funciones claramente asignadas a la vigilancia y otras relacionadas con la vigilancia como las de intervención, investigación e inspección.
9. Promover el disponer de un manual de procedimientos del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles en todas las CC. AA. y el nivel central además de los protocolos de vigilancia que favorezca el buen funcionamiento del mismo.
10. Dar continuidad a los trabajos de desarrollo de la definición de un procedimiento marco para la priorización de los elementos a vigilar por el SNS en el marco del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles.
11. Definir un conjunto de indicadores clave en materia de VSP de Enfermedades Transmisibles para el conjunto del SNS.
12. Fomentar la difusión de la información relativa a la Vigilancia en Enfermedades Transmisibles, mediante la elaboración de un procedimiento marco de difusión de resultados del SV en el SNS que sirva de referencia a las CC. AA. para su desarrollo autonómico.
13. Impulsar en las CC. AA. la puesta en marcha de un observatorio o espacio web en el que se encuentre accesible la información relativa a la vigilancia de enfermedades transmisibles.
14. Promover en el conjunto del SNS la existencia de un marco protocolizado de acceso a la información de los sistemas de vigilancia en enfermedades transmisibles, que regule el pro-

cedimiento de solicitud, los criterios de acceso a la información, el órgano responsable de la valoración y atención de la solicitud, entre otros aspectos, adaptando dicho procedimiento al marco de transparencia desarrollado en las diferentes CC. AA.

15. Promover la cultura de la evaluación de los sistemas de vigilancia en el SNS, mediante la definición de un modelo de evaluación marco que pueda ser adaptado por las CC. AA. de acuerdo con sus propias especificidades, y que incluya, entre otros aspectos, la periodicidad de la evaluación, la documentación de la evaluación y la elaboración de planes de mejora, así como a adaptación a las características de los diferentes ámbitos dentro del SV.



# Anexo 1

**Tabla A. 1. Existencia de una norma que regule el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades autónomas	Existe normativa vigilancia en salud pública	Existe normativa Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	Normativa
Andalucía	Sí	Sí	Decreto 66/1996, de 13 de febrero, por el que se constituye, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y se determinan normas sobre el mismo. Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria. Orden de 12 de noviembre de 2015, por la que se modifica la Orden de 19 de diciembre de 1996, por la que se desarrolla el sistema de vigilancia epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Andalucía y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria. Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía.
Aragón	Sí	Sí	Decreto 122/2020, de 9 de diciembre, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba la estructura orgánica del Departamento de Sanidad y del Servicio Aragonés de Salud. Decreto 222/96, de 23 de diciembre de 1996, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la vigilancia epidemiológica en Aragón. Circular DGSP 01/2022 sobre la puesta en marcha del sistema InfoEDO en la historia clínica electrónica.
Asturias, Principado de	Sí	Sí	Decreto 69/97 por el que se constituye el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVE) del Principado de Asturias. Resolución de 22 de abril de 2013, de la Consejería de Sanidad, por la que se acuerda la modificación de la lista de Enfermedades de Declaración Obligatoria.
Balears, Illes	Sí	Sí	Decreto 10/2021, de 26 de febrero, de modificación del Decreto 15/1997, de 23 de enero, por el que se crea y regula la Red de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. Decreto 15/1997, de 23 de enero, por el que se crea y regula la Red de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de las Illes Balears. Orden de la consejera de Salud y Consumo de 17 de junio de 2021 de modificación de la Orden de la consejera de Salud de 12 de julio de 2016 por la cual se aprueba la atribución de funciones a los puestos de trabajo de la Consejería de Salud y del Servicio de Salud de las Illes Balears.

**Tabla A. 1. Existencia de una norma que regule el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades autónomas	Existe normativa vigilancia en salud pública	Existe normativa Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	Normativa
Canarias	Sí	Sí	Decreto 165/1998, de 24 de septiembre, por el que se crea la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica y se establecen las normas para regular su funcionamiento. Orden de 17 de agosto de 2015, por la que se modifican los Anexos I, II y III del Decreto 165/1998, de 24 de septiembre, por el que se crea la Red Canaria de Vigilancia Epidemiológica y se establecen las normas para regular su funcionamiento, referentes a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, procedimientos y modalidades de declaración.
Cantabria	Sí	No	Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria. Título 6, CAPITULO I, Art 64 estipula entre las actuaciones de Salud pública: La vigilancia e intervención epidemiológica frente a brotes epidémicos y situaciones de riesgo de enfermedades transmisibles y no transmisibles, mediante la recopilación, elaboración, análisis y difusión de estadísticas vitales y registros de morbimortalidad.
Castilla y León	Sí	Sí	Orden SAN/800/2022, de 1 de julio, por la que se desarrolla la estructura orgánica de los servicios centrales de la Consejería de Sanidad y de la Gerencia Regional de Salud de Castilla y León Ley 10/2010, de 27 de septiembre, de salud pública y seguridad alimentaria de Castilla y León. Decreto 69/2006, de 5 de octubre, por el que se regula la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León.
Castilla-La Mancha	Sí	Sí	Decreto 81/2019, de 16 de julio, de estructura orgánica y competencias de la Consejería de Sanidad Decreto 51/1997, de 29 de abril, de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla-La Mancha.
Cataluña	Sí	Sí	Decreto 203/2015, de 15 de septiembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica y se regulan los sistemas de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos.
Comunitat Valenciana	Sí	Sí	Orden de 4 de marzo de 1997, de la Conselleria de Sanidad, por la que se desarrolla el Sistema Básico de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública. Orden 3/2013, de 24 de junio, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crea la Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunitat Valenciana (RedMIVA). Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunitat Valenciana.
Extremadura	Sí	Sí	Ley 7/2011, de 23 de marzo, de Salud Pública de Extremadura. Decreto 92/1997, de 1 de julio, creación de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura. Orden de 22 de abril de 2016 por la que se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria y su declaración a la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.

**Tabla A. 1. Existencia de una norma que regule el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades autónomas	Existe normativa vigilancia en salud pública	Existe normativa Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	Normativa
Galicia	Sí	Sí	Decreto 174/2013, de 21 de noviembre, por el que se modifica el Decreto 177/1998, de 11 de junio, por el que se crea la Red Gallega de Vigilancia en Salud Pública. Orden de 11 de diciembre de 2013 por la que se regula el sistema básico de la Red gallega de vigilancia en salud pública. Orden de 14 de julio de 1998 por la que se desarrolla el sistema básico de la Red Gallega de Vigilancia en Salud Pública (Sistema básico que contiene las EDO, información microbiológica). Decreto 177/1998, de 11 de junio, por el que se crea la Red gallega de vigilancia en salud pública, Orden 9/1997, de 15 de enero, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, para el desarrollo del Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, en lo que se refiere a las Enfermedades de Declaración Obligatoria, a las Situaciones Epidémicas y Brotes, y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) e Infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH).
Madrid, Comunidad de	Sí	Sí	Orden 1860/2005, de 12 de diciembre, de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se regula el sistema de vigilancia microbiológica y se crea el Registro Regional de Hallazgos Microbiológicos de la Comunidad. de Madrid, Decreto 184/1996, de 19 de diciembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de la Comunidad de Madrid.
Murcia, Región de	Sí	Sí	Decreto N.º 11/1997, de 20 de febrero, por el que se regula la Red de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia. Orden de 16 de octubre de 2000 de la Consejería de Sanidad y Consumo, por la que se incluye el sarampión como enfermedad de declaración urgente en el anexo II del decreto n.º 11/1997, de 20 de febrero, por el que se regula la red de vigilancia epidemiológica en la Comunidad Autónoma de Murcia. Orden de 17 de diciembre de 2021 de la Consejería de Salud, relativa al sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) como enfermedad de declaración obligatoria en la Región de Murcia.
Navarra, Comunidad Foral de	Sí	Sí	Decreto foral 383/1997, de 22 de diciembre, por el que se establece el sistema de vigilancia epidemiológica de Navarra y se regula el mismo. Decreto foral 63/2012, de 18 de julio, por el que se crea y se aprueban los estatutos del organismo autónomo Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra.
País Vasco	Sí	Sí	Decreto 312/1996, de 24 de diciembre, por el que se crea el Sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Orden de 21 de enero de 2016, del Consejero de Salud, por la que se modifican los anexos del Decreto 312/1996, de 24 de diciembre, por el que se crea el sistema de Vigilancia Epidemiológica en la Comunidad Autónoma del País Vasco.

**Tabla A. 1. Existencia de una norma que regule el Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades autónomas	Existe normativa vigilancia en salud pública	Existe normativa Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	Normativa
Rioja, La	Sí	Sí	Decreto 35/1996, de 12 de Julio, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica de La Rioja. Orden de 29 de abril de 1998, de la Consejería de Salud, Consumo y Bienestar Social por la que se dictan normas sobre enfermedades de declaración obligatoria.
Ceuta	Sí	Sí	Reglamento Regulador de la Red Ceutí de Vigilancia Epidemiológica <a href="https://www.ceuta.es/ceuta/component/jdownloads/finish/433-agosto/2967-bocce-4239-01-08-2003?Itemid=0">https://www.ceuta.es/ceuta/component/jdownloads/finish/433-agosto/2967-bocce-4239-01-08-2003?Itemid=0</a>
Melilla	Sí	Sí	Decreto n.º 196 de fecha 17 de enero de 2007, relativo a aprobación definitiva del Reglamento Regulador de la red de vigilancia epidemiológica de Melilla. ( <a href="https://www.melilla.es/melillaPortal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_16129_1.pdf">https://www.melilla.es/melillaPortal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_16129_1.pdf</a> )

**Tabla A. 2. Servicio/unidad responsable y dependencia jerárquica del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades autónomas	Nombre del servicio/unidad responsable	Dependencia jerárquica	Organismos dependen del servicio/unidad
Andalucía	Servicio de Vigilancia y Salud Laboral.	Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica < Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud < Consejería de Salud y Consumo.	Secciones de epidemiología de los Servicios de salud de delegaciones territoriales (estructuralmente).
Aragón	Servicio de Vigilancia en Salud Pública.	Dirección General de Salud Pública < Departamento de Sanidad.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Secciones de vigilancia provinciales (dependencia funcional).</li> <li>• Sección de información e investigación sanitaria (lleva el estado de salud y determinantes).</li> <li>• Centro de farmacovigilancia de Aragón.</li> </ul>
Asturias, Principado de	Servicio de Vigilancia Epidemiológica.	Dirección General de Salud Pública < Consejería de Salud.	Secciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laboratorio de inmunología sanitaria del HUCA.</li> <li>• La red de médicos centinelas es parte del sistema de vigilancia.</li> </ul>
Balears, Illes	Servicio de Epidemiología.	Dirección General de Salud Pública y Participación < Consejería de Salud y Consumo.	

**Tabla A. 2. Servicio/unidad responsable y dependencia jerárquica del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades autónomas	Nombre del servicio/unidad responsable	Dependencia jerárquica	Organismos dependen del servicio/unidad
Canarias	Servicio de Epidemiología y Prevención.	Dirección General de Salud Pública < Servicio Canario de la Salud < Consejería de Sanidad.	No
Cantabria	Sección de Vigilancia Epidemiológica del Servicio de Salud Pública.	Dirección General de Salud Pública < Consejería de Sanidad.	NC
Castilla y León	Servicio de Epidemiología.	Dirección General de Salud Pública < Consejería de Sanidad.	Servicios Territoriales de Sanidad.
Castilla-La Mancha	Servicio de Epidemiología.	Dirección General de Salud Pública < Consejería de Sanidad.	Las secciones de vigilancia epidemiológica (6 secciones, una en cada provincia excepto en Toledo, que cuenta con 2).
Cataluña	Existen 4 servicios: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de Control Epidemiológico y Respuesta a Alertas y Emergencias.</li> <li>• Servicio de Prevención y Control de la Tuberculosis y Programas Específicos.</li> <li>• Servicio de sistema de Monitorización y Declaración de vigilancia de la Salud Pública.</li> <li>• Servicio de Prevención y Control de Enfermedades Emergentes.</li> </ul>	Subdirección General de Vigilancia y Respuesta a Emergencias de Salud Pública < Secretaría de Salud Pública (Agencia de Salud Pública de Cataluña) < Departament de Salut.	NC
Comunitat Valenciana	Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico.	Subdirección General de epidemiología y Vigilancia de la Salud < Dirección General de Salud Pública y Adicciones < Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público < Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública.	Unidades Epidemiología de los Departamentos de Salud.
Extremadura	Subdirección de Epidemiología.	Dirección General de Salud Pública < Servicio Extremeño de Salud.	Direcciones de Salud Pública de las 8 áreas de salud de Extremadura.

**Tabla A. 2. Servicio/unidad responsable y dependencia jerárquica del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades autónomas	Nombre del servicio/unidad responsable	Dependencia jerárquica	Organismos dependen del servicio/unidad
<b>Galicia</b>	Servicio de Epidemiología y Servicio de Programas de Control de Enfermedades Transmisibles.	Subdirección General de Información sobre Salud y Epidemiología < Dirección General de Salud Pública < Consellería de Sanidad.	Unidades periféricas que se ubican en las capitales de provincia dependen de la Sección de Vigilancia del Servicio de Alertas Epidemiológicas de la Jefatura Territorial de la Provincia.
<b>Madrid, Comunidad de</b>	Área de vigilancia y control de enfermedades transmisibles.	Subdirección General de Vigilancia en Salud Pública < Dirección General de Salud Pública < Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública < Consejería de Sanidad.	Unidad VIRAS, Unidad EDO, Unidad de Alertas y brotes, Unidad de Sistemas especiales, Programas de vigilancia y control de ET.
<b>Murcia, Región de</b>	Sección de Vigilancia Epidemiológica del Servicio de Epidemiología.	Dirección General de Salud Pública y Adicciones < Consejería de Salud.	NC
<b>Navarra, Comunidad Foral de</b>	Sección de Enfermedades Transmisibles y Vacunaciones del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria.	Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra < Dirección General de Salud < Departamento de Salud.	NC
<b>País Vasco</b>	Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Vacunas.	Dirección de Salud Pública y Adicciones < Departamento de Salud.	Subdirecciones Territoriales (3)-Equipo de Vigilancia Epidemiológica Estructura local correspondiente: Municipal (si tiene competencias para ello) o Diputación.
<b>Rioja, La</b>	Sección de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades Transmisibles del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria.	Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados < Consejería de Salud.	Ninguno
<b>Ceuta</b>	Servicio de Epidemiología.	Dirección General de Sanidad y Consumo < Consejería de Sanidad, Consumo y Gobernación.	Ninguno
<b>Melilla</b>	Unidad de Vigilancia Epidemiológica.	Dirección General de Salud Pública < Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal.	Ninguno

**Tabla A. 3. Órganos colegiados coordinados por los servicios de vigilancia de enfermedades transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022.**

Comunidades Autónomas	Coordina SVET órgano colegiado	Nombre del órgano colegiado	Reglamento de funcionamiento (SÍ/NO)	Nivel	Normativa
Andalucía	No				
Aragón	No				
Asturias, Principado de	No				
Balears, Illes	Sí	Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de las Illes Balears.	No	Autonómico	Resolución de la consejera de Salud y Consumo de 14 de febrero de 2020 por la que se crea el Comité Autonómico de Gestión de Enfermedades Infecciosas de las Illes Balears (Resolución 4).
Canarias	No				
Cantabria	No				
Castilla y León	No				
Castilla-La Mancha	No				
Cataluña	Sí	Comisión de Vigilancia Epidemiológica de Cataluña.	No	Autonómico	Decreto 203/2015, de 15 de septiembre, por el que se crea la Red de Vigilancia Epidemiológica y se regulan los sistemas de notificación de enfermedades de declaración obligatoria y brotes epidémicos.
Comunitat Valenciana	Sí	Comisión de la Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunitat Valenciana.	No	Autonómico	ORDEN 3/2013, de 24 de junio, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crea la Red de Vigilancia Microbiológica de la Comunitat Valenciana (RedMIVA). (art. 8).
Extremadura	No				
Galicia	No				
Madrid, Comunidad de	Sí	Comisión Regional de Tuberculosis.	No	Autonómico	Orden 130/2000, de 30 de marzo, del Consejero de Sanidad, por la que se renueva y actualiza la Comisión Regional del Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis de la Comunidad de Madrid (art. 4).
Murcia, Región de	No				
Navarra, Comunidad Foral de Navarra	Sí	Comisión Asesora Técnica de Vigilancia y Control de la Infección.	No	Autonómico	Orden foral 387E/2017, de 21 de abril, del consejero de salud, por la que se crea la Comisión Asesora Técnica de Vigilancia y Control de la Infección de Navarra.
País Vasco	No				
Rioja, La	No				

**Tabla A. 3. Órganos colegiados coordinados por los servicios de vigilancia de enfermedades transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022.**

Comunidades Autónomas	Coordina SVET órgano colegiado	Nombre del órgano colegiado	Reglamento de funcionamiento (Sí/NO)	Nivel	Normativa
Ceuta	Sí	Comisión Centinela de la Gripe.	Sí	Autonómico	
Melilla	No				



**Tabla A. 4. Órganos colegiados en los que participan los servicios de vigilancia de enfermedades transmisibles en las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía y que son coordinados por otra institución. Año 2022.**

Comunidades Autónomas	Nombre del órgano colegiado	Institución coordinadora del órgano colegiado	Sector del órgano coordinador	Nivel de coordinación	Objetivos
Andalucía	Consejo de Alertas de Salud Pública de Alto Impacto	Consejería de Salud y Consumo	Sanidad/ Salud	Autonómico / central	
	Comité Director de Alertas	Consejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa	Presidencia	Autonómico / central	
	Comité de Coordinación Territorial	Consejería de la Presidencia, Interior, Diálogo Social y Simplificación Administrativa	Presidencia	Territorial / periférico	
	Comités Territoriales de Alerta de Salud Pública de Alto Impacto	Delegación Territorial	Sanidad/ Salud	Territorial / periférico	
	Comisión asesora sobre vacunaciones y enfermedades susceptibles de vacunación de Andalucía	Consejería de Salud y Consumo	Sanidad/ Salud	Autonómico / central	

**Tabla A. 4. Órganos colegiados en los que participan los servicios de vigilancia de enfermedades transmisibles en las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía y que son coordinados por otra institución. Año 2022.**

Comunidades Autónomas	Nombre del órgano colegiado	Institución coordinadora del órgano colegiado	Sector del órgano coordinador	Nivel de coordinación	Objetivos
<b>Andalucía</b>	Comité Director del Plan Nacional de Resistencia a los Antibióticos en Andalucía (PRAN Andalucía)	Consejería de Agricultura, Ganadería, Pesca y Desarrollo Sostenible	Agricultura	Autonómico / central	Elaborar la Estrategia de implementación del PRAN en Andalucía para avanzar en la prevención, control y vigilancia de las resistencias a los antimicrobianos donde se integra las líneas de Salud Animal y Ambiental con la Humana (ESARA-Estrategia Andaluza frente a la Resistencia a los Antimicrobianos. Salud humana, Sanidad Animal y Medioambiente)
	Consejo Andaluz de Prevención de Riesgos Laborales	Consejería de Empleo, Empresa y Trabajo Autónomo	Trabajo	Autonómico / central	
<b>Aragón</b>					
<b>Asturias, Principado de</b>	Comité Asesor de Vacunaciones del Principado de Asturias	Consejería de Salud / D.G. de Salud Pública	Sanidad/ Salud	Autonómico / central	
	Comité Asesor y de Seguimiento de la COVID-19	Consejería de Salud	Sanidad/ Salud	Autonómico / central	
<b>Balears, Illes</b>					
<b>Canarias</b>	Grupo Técnico en Vacunas de Canarias	Consejería de Salud / D.G. de Salud Pública	Sanidad/ Salud	Autonómico / central	
<b>Cantabria</b>					

**Tabla A. 4. Órganos colegiados en los que participan los servicios de vigilancia de enfermedades transmisibles en las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía y que son coordinados por otra institución. Año 2022.**

Comunidades Autónomas	Nombre del órgano colegiado	Institución coordinadora del órgano colegiado	Sector del órgano coordinador	Nivel de coordinación	Objetivos
<b>Castilla y León</b>	Consejo Castellano Leonés de salud	Consejería de Salud	Sanidad/ Salud	Autonómico / central	
	Consejos de Salud de Área	Consejería de Salud	Sanidad/ Salud	Territorial / periférico	
	Consejos de Salud de Zona	Consejería de Salud	Sanidad/ Salud	Territorial / periférico	
	Comisiones de seguimiento de Servicios Sociales (autonómica y provinciales)	Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades	Servicios Sociales	Autonómico / central y Territorial / periférico	Seguimiento y coordinación para la gestión de la COVID-19, Brotes o EDOs en residencias
	Comisiones de seguimiento de Agricultura (autonómica y provinciales)	Consejería de Agricultura, Ganadería y Desarrollo Rural	Agricultura	Autonómico / central y Territorial/ periférico	Seguimiento y coordinación para zoonosis y tularemia
	Comisiones de seguimiento de Educación (autonómica y provinciales)	Consejería de Educación	Educación	Autonómico / central y Territorial / periférico	Seguimiento y coordinación para la gestión de la COVID-19, Brotes o problemas con EDOs
<b>Castilla-La Mancha</b>					
<b>Cataluña</b>	Consejo Asesor de Vacunaciones	Agencia de Salud Pública de Cataluña	Sanidad/ Salud	Autonómico / central	
	Grupo técnico de evaluación de riesgo del Plan Territorial de Protección Civil de Cataluña (PROCICAT)	Protección Civil (Departamento de Interior)	Protección Civil	Autonómico / central	Realizar una evaluación del riesgo epidemiológico y de otros posibles riesgos que pueda haber para la salud para transmitirlo al PROCICAT

**Tabla A. 4. Órganos colegiados en los que participan los servicios de vigilancia de enfermedades transmisibles en las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía y que son coordinados por otra institución. Año 2022.**

Comunidades Autónomas	Nombre del órgano colegiado	Institución coordinadora del órgano colegiado	Sector del órgano coordinador	Nivel de coordinación	Objetivos
<b>Comunitat Valenciana</b>	Comisión de servicios sociales	Consejería de Bienestar Social	Servicios Sociales	Autonómico / central	Seguimiento de las residencias
	Comisión de Agricultura	Consejería de Agricultura, Desarrollo Rural, Emergencia Climática y Transición Ecológica	Agricultura	Autonómico / central	Seguimiento de la vigilancia entomológica y otros aspectos
<b>Extremadura</b>					
<b>Galicia</b>					
<b>Madrid, Comunidad de</b>	Comité de Expertos Asesor en Vacunas de la Comunidad de Madrid	D.G. de Salud Pública	Sanidad/ Salud	Autonómico / central	
	Comisión Técnica de Servicios Sociales	Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad	Servicios Sociales	Autonómico / central	
	Comisión Técnica de Agricultura	Consejería de Medio Ambiente, Vivienda y Agricultura	Agricultura	Autonómico / central	Zoonosis
	Comisión Técnica de Educación	Consejería de Educación	Educación	Autonómico / central	Brotos (notificación) se elaboran protocolos de notificación

**Tabla A. 4. Órganos colegiados en los que participan los servicios de vigilancia de enfermedades transmisibles en las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía y que son coordinados por otra institución. Año 2022.**

Comunidades Autónomas	Nombre del órgano colegiado	Institución coordinadora del órgano colegiado	Sector del órgano coordinador	Nivel de coordinación	Objetivos
<b>Murcia, Región de</b>	Comisión Regional de IRAS-PROA	Asistencia Sanitaria	Sanidad/ Salud	Autonómico / central	
	Comisiones de área de IRAS-PROA	Asistencia Sanitaria	Sanidad/ Salud		
	Comisión Regional de Prevención y Control del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), infecciones de transmisión sexual y hepatitis víricas	D.G. de Salud Pública	Sanidad/ Salud	Autonómico / central	
<b>Navarra, Comunidad Foral de</b>					
<b>País Vasco</b>	Consejo Asesor de Enfermedades Infecciosas Emergentes en Euskadi	Presidencia	Sanidad/ Salud	Autonómico / central	
	Consejo Asesor de Vacunaciones de Euskadi	Departamento de Salud	Sanidad/ Salud	Autonómico / central	
<b>Rioja, La</b>					
<b>Ceuta</b>	Comité de seguimiento de enfermedades transmitidas por vectores (en desarrollo)	Consejería de Medio Ambiente	Medio Ambiente	Autonómico / central	Vigilar las enfermedades transmitidas por vectores
<b>Melilla</b>					

**Tabla A. 5. Mecanismos de coordinación del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles con el sistema asistencial de salud en las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Disponibilidad mecanismos coordinación	Protocolos actuación coordinada con sistema asistencial	Coordinación entre vigilancia y asistencia sanitaria	Reuniones de trabajo periódicas con el sistema asistencial	Existencia de estructuras formales de coordinación entre vigilancia y asistencia sanitaria	Coordinación ad hoc para el desarrollo de actuaciones concretas	Sistemas de información compartidos	Adaptación de VSP al modelo organizativo de asistencia sanitaria
Andalucía	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No
Aragón	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No
Asturias, Principado de	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No	No
Balears, Illes	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Canarias	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Cantabria	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Castilla y León	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Castilla-La Mancha	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Cataluña	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No
Comunitat Valenciana	Sí	No	Sí	No	No	No	No	No
Extremadura	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No
Galicia	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Madrid, Comunidad de	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No	No
Murcia, Región de	Sí	No	No	No	Sí	No	Sí	No
Navarra, Comunidad Foral de	Sí	No	No	No	No	No	No	Sí
País Vasco	Sí	No	Sí	No	No	Sí	No	No
Rioja, La	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Ceuta	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Melilla	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No

**Tabla A. 6: Incorporación del enfoque “una sola salud” a la vigilancia de las enfermedades transmisibles en las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022.**

Comunidades Autónomas	Descripción
<b>Andalucía</b>	
<b>Aragón</b>	Siempre se ha trabajado con Agricultura, y se considera que se puede hacer una integración de lo que es vigilancia de resistencias en un ámbito triple, una parte en animales (especialmente de producción de alimentos, en mataderos), otra parte en los propios alimentos de los que se tiene laboratorios de salud pública, y hay programas de vigilancia de microorganismos patógenos en alimentos (se vigila listeria, e-coli y otros ...) y todo eso en un momento dado es posible sistematizarlo con la vigilancia que se hace en personas.
<b>Asturias, Principado de</b>	El enfoque se recoge en la estructura del Sistema de Vigilancia. Existencia de equipos específicos: Si se dispone de equipos específicos con funciones de vigilancia, se trabaja con veterinarios y farmacéuticos desde siempre. Últimamente también trabajan con informáticos específicos que hacen análisis de algoritmos, etc.
<b>Baleares, Illes</b>	
<b>Canarias</b>	De manera específica, no.
<b>Cantabria</b>	No, no se ha podido aplicar, ni se ha planteado.
<b>Castilla y León</b>	No está estructurado en las formas de inclusión consideradas. Actualmente está en fase de desarrollo un sistema de vigilancia específico para vectores.
<b>Castilla-La Mancha</b>	
<b>Cataluña</b>	Es el modelo hacia el que se quiere ir, se pretende dar respuesta a las áreas de protección, promoción y vigilancia para funcionar de manera única en materia de salud pública. Se tienen múltiples proyectos que se desarrollan a nivel ambiental, de vulnerabilidad, de registros, que se tendrán que ir integrando en el modelo de vigilancia una vez esté más desarrollado.
<b>Comunitat Valenciana</b>	(1) No existe un plan de salud pública, se trabaja conjuntamente con seguridad alimentaria y el laboratorio de salud pública, se comparte la información en función del interés que pueda tener, pero no existe un plan. (3) No existen equipos específicos, se trabaja de forma coordinada con Sanidad Ambiental y con Seguridad Alimentaria cuando hay toxis. Si hay casos de legionela se trabaja conjuntamente, y con las toxis igual. (4) La información que facilitan ellos (sanidad animal, laboratorios, inspecciones alimentarias) se incorpora al sistema de VSP, pero no hay un sistema integrado a partir de los casos se integra la información.
<b>Extremadura</b>	Existen órganos colegiados para el abordaje de VSP que incluyen la participación continuada. Existen equipos específicos con funciones de VSP a nivel local, provincial y/o central: en las Subdirecciones de Epidemiología y Salud Ambiental y en las secciones de las DSA.
<b>Galicia</b>	Cuando desde Salud Pública se desarrolla y concretan las formas de vigilancia si se hace con ese enfoque (p.ej. la colaboración que se lleva a cabo con la Consejería de Medio Rural). En la medida, en que se puedan integrar a todos los actores que consideran necesarios para la vigilancia, se incorporan en el nivel operativo. • Existen equipos específicos con funciones de VSP a nivel local, provincial y/o central integrados por profesionales en materia de salud humana, de salud animal y/o de medio ambiente: en el caso de la vigilancia de vectores son equipos específicos, en el resto es informal.
<b>Madrid, Comunidad de</b>	Está estructurado y es muy sólido en los aspectos más conocidos, el One Health tiene un abordaje muy amplio.
<b>Murcia, Región de</b>	

**Tabla A. 6: Incorporación del enfoque “una sola salud” a la vigilancia de las enfermedades transmisibles en las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022.**

Comunidades Autónomas	Descripción
<b>Navarra, Comunidad Foral de</b>	<p>Navarra ha incorporado hace tiempo el enfoque una sola salud, y existe comunicación al respecto.</p> <p>(1) En la Comisión Asesora Técnica de Vigilancia y Control de la Infección de Navarra, además de estar representada la parte de la VSP y la parte asistencial (médicos de AP, Laboratorio, servicios de Medicina Preventiva), también forma parte el Director del Servicio de Ganadería del Gobierno de Navarra. Pero por ejemplo si hay un problema de Leishmania o Fiebre Q, se puede llevar a cabo una reunión entre 2 ó 3 interlocutores que sea resolutive, sin necesidad de reunir a toda la comisión.</p> <p>(2) En Navarra un pilar básico en la sanidad es AP, se ha intentado que los médicos de AP tengan una sensibilidad amplia por los temas, muchas cosas a nivel de centros de salud la resuelven ellos, y las cosas que trasladan a vigilancia se resuelve en la sección con Sanidad Alimentaria o Sanidad Ambiental. Sí que existen funcionamientos específicos con independencia de quien sea el profesional, p. ej. Una mordedura de perro la puede ver el médico de AP, pero este se pondrá en contacto con el veterinario de base (ambos no forman parte de un equipo específico con funciones de vigilancia, pero los 2 tienen claro que la rabia humana es un tema que se debe abordar tanto en consulta como con otros profesionales y lo hacen de mutuo propio, en virtud probablemente de una serie de protocolos que se han consensuado entre un grupo de expertos en la materia). No hay equipos, hay funciones y la desarrollan diferentes profesionales, tanto del ámbito de la veterinaria como del ámbito asistencial sean de AP y AH.</p>
<b>País Vasco</b>	El enfoque “Una sola salud” se recoge en el plan/estrategia autonómica de salud pública: sí, pero el nuevo Plan de Salud está en desarrollo.
<b>Rioja, La</b>	No, se han iniciado conversaciones y alguna reunión con salud animal, salud pública y salud humana (servicio de enfermedades infecciosas) y con la universidad por el plan de resistencias antimicrobianas, aunque no esté desarrollado.
<b>Ceuta</b>	No.
<b>Melilla</b>	La DGSP tiene integrada la salud animal en la Unidad de Sanidad Animal y Zoonosis, facilitando esto la coordinación y el trabajo conjunto con la Unidad de Vigilancia Epidemiológica. En cambio, medio ambiente depende de la Consejería de Medio Ambiente y Sostenibilidad, aunque ciertas funciones de ambiental las lleve la Unidad de Productos Sanitarios y Farmacia de la DGSP (p. ej. actuaciones en caso de legionella).



**Tabla A. 7. Organización de la Vigilancia de la Seguridad Alimentaria en las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022.**

Comunidades Autónomas	Nombre servicio/unidad responsable de seguridad alimentaria	Dependencia jerárquica	En una subdirección general específica o unidad/servicio con rango similar adscrita a la DGSP	En diferentes subdirecciones generales o unidad/servicio con rango similar adscritas a la DGSP	En diferentes subdirecciones generales o unidad/servicio con rango similar adscrita a una DG distinta a la DGSP	En una Agencia de Salud Pública adscrita a la Consejería de Sanidad
<b>Andalucía</b>	Servicio de Seguridad Alimentaria	Subdirección de Protección de la Salud < Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica < Secretaría General de Salud Pública e I+D+i en Salud < Consejería de Salud y Consumo	Sí	No	No	No
<b>Aragón</b>	Servicio de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental	Dirección General de Salud Pública < Departamento de Sanidad	Sí	No	No	No
<b>Asturias, Principado de</b>	Agencia de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Consumo (ASASAC)	Dirección General de Salud Pública < Consejería de Salud	Sí	No	No	No
<b>Balears, Illes</b>	Servicio de Seguridad Alimentaria	Dirección General de Salud Pública y Participación < Consejería de Salud y Consumo	Sí	No	No	No
<b>Canarias</b>	Servicio de Seguridad Alimentaria	Dirección General de Salud Pública < Servicio Canario de la Salud < Consejería de Sanidad	Sí	No	No	No
<b>Cantabria</b>	Servicio de Seguridad Alimentaria	Dirección General de Salud Pública < Consejería de Sanidad	Sí	No	No	No
<b>Castilla y León</b>	Servicio de Seguridad Alimentaria	Dirección General de Salud Pública < Consejería de Sanidad	Sí	No	No	No
<b>Castilla-La Mancha</b>	Servicio de Sanidad Alimentaria e Higiene de los Alimentos	Dirección General de Salud Pública < Consejería de Sanidad	Sí	No	No	No

**Tabla A. 7. Organización de la Vigilancia de la Seguridad Alimentaria en las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022.**

Comunidades Autónomas	Nombre servicio/unidad responsable de seguridad alimentaria	Dependencia jerárquica	En una subdirección general específica o unidad/servicio con rango similar adscrita a la DGSP	En diferentes subdirecciones generales o unidad/servicio con rango similar adscritas a la DGSP	En diferentes subdirecciones generales o unidad/servicio con rango similar adscrita a una DG distinta a la DGSP	En una Agencia de Salud Pública adscrita a la Consejería de Sanidad
<b>Cataluña</b>	Servicio de Vigilancia, Control Alimentario y Gestión de Alertas	Subdirección General de Seguridad Alimentaria y Protección de la Salud < Secretaría de Salud Pública (Agencia de Salud Pública de Cataluña) < Departament de Salut	No	No	No	Sí
<b>Comunitat Valenciana</b>	Servicio de Vigilancia y Control Epidemiológico	Subdirección General de epidemiología y Vigilancia de la Salud y Subdirección General de Seguridad Alimentaria, Sanidad Ambiental y Laboratorios de Salud Pública < Dirección General de Salud Pública y Adicciones < Secretaría Autonómica de Salud Pública y del Sistema Sanitario Público < Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública	Sí	No	No	No
<b>Extremadura</b>	Subdirección de Seguridad Alimentaria y Salud Ambiental	Dirección General de Salud Pública < Servicio Extremeño de Salud (SES)	Sí	No	No	No
<b>Galicia</b>	Servicio de Seguridad Alimentaria	Subdirección de Riesgos Ambientales < Dirección General de Salud Pública < Consellería de Sanidad	Sí	No	No	No
<b>Madrid, Comunidad de</b>		Subdirección General de Sanidad Ambiental y Seguridad Alimentaria < Dirección General de Salud Pública < Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública < Consejería de Sanidad	Sí	No	No	No

**Tabla A. 7. Organización de la Vigilancia de la Seguridad Alimentaria en las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022.**

Comunidades Autónomas	Nombre servicio/unidad responsable de seguridad alimentaria	Dependencia jerárquica	En una subdirección general específica o unidad/servicio con rango similar adscrita a la DGSP	En diferentes subdirecciones generales o unidad/servicio con rango similar adscritas a la DGSP	En diferentes subdirecciones generales o unidad/servicio con rango similar adscrita a una DG distinta a la DGSP	En una Agencia de Salud Pública adscrita a la Consejería de Sanidad
<b>Murcia, Región de</b>	Servicio de Seguridad Alimentaria y Zoonosis	Dirección General de Salud Pública y Adicciones < Consejería de Salud	Sí	No	No	No
<b>Navarra, Comunidad Foral de</b>	Sección de Seguridad Alimentaria del Servicio de Epidemiología y Prevención Sanitaria del Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra	Dirección General de Salud < Departamento de Salud	Sí	No	No	No
<b>País Vasco</b>	Servicio de Salud Alimentaria	Dirección de Salud Pública y Adicciones < Departamento de Salud	Sí	No	No	No
<b>Rioja, La</b>	Servicio de Inspección y Consumo.	Dirección General de Salud Pública, Consumo y Cuidados < Consejería de Salud	Sí	No	No	No
<b>Ceuta</b>	Servicio de Inspección de Seguridad Alimentaria	Consejería de Sanidad y Consumo	Sí	No	No	No
<b>Melilla</b>	Unidad de Seguridad Alimentaria	Dirección General de Salud Pública < Consejería de Políticas Sociales, Salud Pública y Bienestar Animal	Sí	No	No	No

**Tabla A. 8. Mecanismos de coordinación para el abordaje de la vigilancia entomológica en las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Programas y planes estratégicos de vectores	Actividades de inspección, trapeo, búsqueda periódica y evaluación de vectores	Coordinación servicios de vigilancia (Epidemiología y Salud Ambiental) con otras consejerías	Coordinación entre servicios de vigilancia epidemiológica y de salud ambiental	Colaboración con universidades y/o estructuras de investigación (muestreros, formación, etc.)	Colaboración con organismos nacionales	Coordinación entre servicios de vigilancia con ayuntamientos
Andalucía	Sí	No	No	Sí	Sí	No	Sí
Aragón	No	No	Sí	No	Sí	No	No
Asturias, Principado de	No	Sí	No	No	Sí	No	No
Baleares, Illes	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
Canarias	Sí	Sí	No	Sí	No	No	No
Cantabria							
Castilla y León							
Castilla-La Mancha	No	Sí	Sí	No	No	Sí	No
Cataluña	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No
Comunitat Valenciana	No	Sí	No	No	Sí	No	No
Extremadura	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí
Galicia	No	No	Sí	Sí	Sí	No	
Madrid, Comunidad de	No	Sí	No	No	No	No	Sí
Murcia, Región de	No	Sí	No	Sí	No	No	No
Navarra, Comunidad Foral de	No	Sí	Sí	No	No	No	Sí
País Vasco	No	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí
Rioja, La	Sí	Sí	No	Sí	Sí	Sí	Sí
Ceuta	No	Sí	No	No	Sí	No	No
Melilla	No	Sí	Sí	No	Sí	No	No

**Tabla A. 9. Año de inicio de actividad del Sistema de Vigilancia en Enfermedades Transmisibles y de los subsistemas las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía.**

Comunidades Autónomas	SV de ET	Subsistemas del SV de Enfermedades Transmisibles			
		EDOs	IRAS	Resistencias antimicrobianas	Brotos
Andalucía	2002	2003	2016	2002	2003
Aragón	1985	1985	2016	2019	1985
Asturias, Principado de	1995	1995	No se vigila	2007	1995
Balears, Illes	1982	1982	NC	No se vigila	1982
Canarias	1998	1998	2011	2011	1998
Cantabria	1995	1995	En desarrollo	En desarrollo	2015
Castilla y León	2005	ND	ND	ND	ND
Castilla-La Mancha	1983	1983	No se vigila	No se vigila	1983
Cataluña	1995	ND	ND	ND	ND
Comunitat Valenciana	1980	1980	2017	2017	1980
Extremadura	1997	2003	2016	2016	2003
Galicia	1982	1982	No se vigila	2009	1982
Madrid, Comunidad de	1996	1996	2006	2012	1996
Murcia, Región de	1978	1997	2021	ND	1997
Navarra, Comunidad Foral de	1980	1980	2016	2016	1980
País Vasco	1996	ND	ND	ND	ND
Rioja, La	1996	1996	2017	No se vigila	1996
Ceuta	2003	2003	2017	2017	2003
Melilla	2006	2007	2007	2007	2007

IRAS: Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria

**Tabla A. 10. Fuentes de información para la captación de casos del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	EDOs	IRAS	Resistencias antimicrobianas	Brotos	Otros
<b>Andalucía</b>	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	Sí	Sí	No	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	Sí	No	No	No
Registro de información de medicamentos	No	No	No	No	No
Registro de mortalidad	No	No	No	No	No
Registros hospitalarios	No	No	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	Sí	No	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	No	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras: Aplicación específica para la declaración (RedAlerta)	Sí	Sí	No	Sí	No

**Tabla A. 10. Fuentes de información para la captación de casos del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	EDOs	IRAS	Resistencias antimicrobianas	Brotos	Otros
<b>Aragón</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	Sí	No	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	No	No	No	No
Registro de información de medicamentos	No	No	No	No	No
Registro de mortalidad	No	No	No	No	No
Registros hospitalarios	No	Sí	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	No	No	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	No	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras	No	No	No	No	No
<b>Asturias, Principado de</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	No	No	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	No	No	No	No
Registro de información de medicamentos	No	No	No	No	No
Registro de mortalidad	No	No	No	No	No
Registros hospitalarios	Sí	No	No	Sí	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	No	No	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	No	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras: Laboratorio de Salud Pública (Plomo)	No	No	No	No	Sí
<b>Baleares, Illes</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	No	No	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	No	No	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	No	No	No	No
Registro de información de medicamentos	No	No	No	No	No
Registro de mortalidad	Sí	No	No	No	No
Registros hospitalarios	No	No	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	No	No	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	Sí	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras	No	No	No	No	No
<b>Canarias</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	No	No	Sí	Sí
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	No	No	No	Sí
Registro de información de medicamentos	No	No	No	No	No

**Tabla A. 10. Fuentes de información para la captación de casos del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	EDOs	IRAS	Resistencias antimicrobianas	Brotos	Otros
Registro de mortalidad	No	No	No	No	Sí
Registros hospitalarios	No	No	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	No	No	No	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	No	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras	No	No	No	No	No
<b>Cantabria</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	Sí	No	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	No	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	No	No	No	No	No
Registro de información de medicamentos	No	No	No	No	No
Registro de mortalidad	Sí	No	No	No	No
Registros hospitalarios	No	No	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	No	No	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	No	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras	No	No	No	No	No
<b>Castilla y León</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	No	Sí	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	Sí	No	No	No
Registro de información de medicamentos	No	No	Sí	No	No
Registro de mortalidad	Sí	No	No	No	No
Registros hospitalarios	Sí	Sí	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	Sí	No	No	Sí	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras	No	No	No	No	No
<b>Castilla-La Mancha</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	No	No	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	No	No	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	No	No	No	No
Registro de información de medicamentos	Sí	No	No	No	No
Registro de mortalidad	Sí	No	No	No	No
Registros hospitalarios	Sí	No	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	No	No	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	Sí	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	No	No

**Tabla A. 10. Fuentes de información para la captación de casos del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	EDOs	IRAS	Resistencias antimicrobianas	Brotos	Otros
Registro de incapacidad temporal	Sí	No	No	No	No
Otras	No	No	No	No	No
<b>Cataluña</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	Sí	No	No	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	Sí	No	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	No	No	No	No	No
Registro de información de medicamentos	No	No	No	No	No
Registro de mortalidad	Sí	Sí	No	No	No
Registros hospitalarios	No	Sí	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	Sí	No	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	No	No
Registro de incapacidad temporal	Sí	No	No	No	No
Otras	No	No	No	No	No
<b>Comunitat Valenciana</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	Sí	No	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	No	No	No	No
Registro de información de medicamentos	No	No	No	No	No
Registro de mortalidad	No	No	No	No	No
Registros hospitalarios	No	No	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	No	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras: Notificación desde instituciones sociales y educativas	Sí	No	No	Sí	No
<b>Extremadura</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Registro de información de medicamentos	No	No	No	No	No
Registro de mortalidad	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Registros hospitalarios	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	No	Sí
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras	No	No	No	No	No
<b>Galicia</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	Sí	No	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	Sí	Sí	No



**Tabla A. 10. Fuentes de información para la captación de casos del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	EDOs	IRAS	Resistencias antimicrobianas	Brotos	Otros
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	No	No	Sí	No
Registro de información de medicamentos	No	Sí	No	No	No
Registro de mortalidad	Sí	No	No	Sí	No
Registros hospitalarios	No	No	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	No	No	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	Sí	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras:					
(1) Que llame el propio paciente a través del 061	No	No	No	Sí (1)	Sí (2)
(2) El propio sistema es quien coge la información					
<b>Madrid, Comunidad de</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	Sí	Sí	No	No
Registro de información de medicamentos	Sí	No	No	No	No
Registro de mortalidad	Sí	Sí	Sí	No	No
Registros hospitalarios	Sí	Sí	Sí	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	Sí
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	Sí	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	Sí
Otras	No	No	No	No	No
<b>Murcia, Región de</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	No	No	Sí	Sí
Laboratorio de microbiología	Sí	No	No	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	No	No	No	Sí
Registro de información de medicamentos	No	No	No	No	No
Registro de mortalidad	No	No	No	No	No
Registros hospitalarios	No	No	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	No	No	No	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	No	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras	No	No	No	No	No
<b>Navarra, Comunidad Foral de</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	No	Sí	Sí	No
Registro de información de medicamentos	No	Sí	Sí	Sí	No
Registro de mortalidad	Sí	No	No	No	No

**Tabla A. 10. Fuentes de información para la captación de casos del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	EDOs	IRAS	Resistencias antimicrobianas	Brotos	Otros
Registros hospitalarios	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	No	No	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	Sí	No	No	No	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras: (1) Defunciones de Navarra (2) Alarma Social	Sí (1)	Sí (1)	Sí (1)	Sí (1,2)	No
<b>País Vasco</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	No	No	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	No	No	Sí	No
Registro de información de medicamentos	Sí	No	No	No	No
Registro de mortalidad	Sí	No	No	No	No
Registros hospitalarios	No	No	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	No	No	No	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	No	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras: Sistema de Información Microbiológica	Sí	No	No	Sí	No
<b>Rioja, La</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>No</b>	<b>Sí</b>	
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	No	No	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	No	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	No	No	No	No
Registro de información de medicamentos	No	No	No	No	No
Registro de mortalidad	Sí	No	No	No	No
Registros hospitalarios	No	No	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	No	No	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	Sí	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	Sí	No	No	Sí	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras	No	No	No	No	No
<b>Ceuta</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	No	No	No	No	No
Registro de información de medicamentos	No	No	No	No	No
Registro de mortalidad	No	No	No	No	No
Registros hospitalarios	No	No	No	No	No
Notificación del profesional sanitario	No	No	No	No	No
Índice Nacional de Defunciones	No	No	No	No	No

**Tabla A. 10. Fuentes de información para la captación de casos del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	EDOs	IRAS	Resistencias antimicrobianas	Brotos	Otros
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	No	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras: Declaran los casos INGESA en nuestra aplicación web	Sí	Sí	Sí	Sí	No
<b>Melilla</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	<b>Sí</b>	
Historia clínica: atención primaria, atención hospitalaria	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Laboratorio de microbiología	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD)	Sí	No	No	No	No
Registro de información de medicamentos	No	No	No	No	No
Registro de mortalidad	No	No	No	No	No
Registros hospitalarios	No	Sí	Sí	Sí	No
Notificación del profesional sanitario	Sí	Sí	Sí	Sí	No
Índice Nacional de Defunciones	Sí	No	No	No	No
Registros de instituciones sociales y educativas	No	No	No	No	No
Registro de incapacidad temporal	No	No	No	No	No
Otras: Comunicación para incidencia con cualquier animal (p.ej. rabia)	Sí	No	No	No	No

**Tabla A.11. Métodos de vigilancia para las Enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) utilizados por las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Métodos de Vigilancia					
	Vigilancia basada en registros asistenciales	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia centinela (eventos, zonas, redes)	Vigilancia sindrómica	Estudios (seroprevalencia, etc.)	Otros
<b>Andalucía</b>	Sí (todas)	Sí (todas)	Sí, solo, Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus; Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios)	Sí, solo Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus; Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios)	No	No
<b>Aragón</b>	Sí (todas)	Sí (no todas)	Sí, solo Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios)	No	No	No
<b>Asturias, Principado de</b>	Sí (todas)	Sí (todas)	Sí, solo COVID-19, Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios), ENI, Fiebre Q, Infección por Chlamydia trachomatis, legionelosis	No	Sí (COVID-19, difteria, Invasoras, Chlamydia trachomatis, Hepatitis A y B.; Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios VIH/SIDA, Lepra, Poliomieltis/PFA, Rubeola, sarampión, Varicela y Mpox)	Sí (Registros específicos para algunas enfermedades (COVID-19, Encefalopatías, Lepra Rubeola congénita, Tétanos/Difteria, TBC y Mpox), VIG virológica para Gripes, vigilancia específica para Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios: Estudios específicos para C. trachomatis, Sistema específico para PFA))

**Tabla A.11. Métodos de vigilancia para las Enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) utilizados por las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Métodos de Vigilancia					
	Vigilancia basada en registros asistenciales	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia centinela (eventos, zonas, redes)	Vigilancia sindrómica	Estudios (seroprevalencia, etc.)	Otros
<b>Balears, Illes</b>	Sí (todas)	Sí (Solo IRAs)	Sí, solo IRAs	Sí, solo IRAs	No	Sí: Notificación de casos (todas menos Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios))
<b>Canarias</b>	Sí (todas)	Sí (todas)	Sí, solo Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios) y (Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus)	No	No	No
<b>Cantabria</b>	NC	NC	NC	NC	NC	NC
<b>Castilla y León</b>	NC	NC	NC	NC	NC	NC
<b>Castilla-La Mancha</b>	Sí (todas)	Sí (todas)	Sí, solo Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios)	Sí, solo Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios)	No	No
<b>Cataluña</b>	Sí (todas, excepto fiebre tifoidea, giardiasis, (STEC/VTEC), Leishmania, Leptospirosis, Listeriosis, Salmonelosis, Shigelosis y Yersionisis)	Sí (todas, excepto fiebre tifoidea)	Sí, solo COVID-19, Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios, Dengue, Chikungunya (CHYKV), Fiebre del Nilo y Fiebre exantemática mediterránea, Poliomieltis/PFA)	Sí, solo COVID-19, Invasoras, Chikungunya (CHYKV),VIH/SIDA;	No	No

**Tabla A.11. Métodos de vigilancia para las Enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) utilizados por las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Métodos de Vigilancia					
	Vigilancia basada en registros asistenciales	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia centinela (eventos, zonas, redes)	Vigilancia sindrómica	Estudios (seroprevalencia, etc.)	Otros
<b>Comunitat Valenciana</b>	Sí (todas)	Sí (todas)	No	Sí, solo Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus: Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios)	No	No
<b>Extremadura</b>	Sí (todas)	No	No	No	No	No
<b>Galicia</b>	NC	NC	NC	NC	NC	NC
<b>Madrid, Comunidad de</b>	Sí (todas)	Sí (todas)	Sí, solo COVID-19, Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios, SARS)	Sí, solo COVID-19, Difteria, Invasoras, hepatitis B, Poliomieltis/PFA, Rubeola, sarampión, tétanos, tosferina, varicela (vacunables)	No	No

**Tabla A.11. Métodos de vigilancia para las Enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) utilizados por las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Métodos de Vigilancia					
	Vigilancia basada en registros asistenciales	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia centinela (eventos, zonas, redes)	Vigilancia sindrómica	Estudios (seroprevalencia, etc.)	Otros
<b>Murcia, Región de</b>	Sí, solo COVID-19, Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios, Herpes Zóster y Varicela)	Sí (la mayoría, pero no todas)	Sí, solo COVID-19, Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios)	Sí, solo COVID-19; encefalitis transmitidas por garrapatas, encefalopatías espongi-formes, CHYKV, Zika, fiebre amarilla, FNO, Fiebres hemorrágicas víricas (FHCC, Ébola y Marburg); MERS-CoV, Poliomieltis/PFA, Rabia, SARS, Toxoplasmosis congénita, Tularemia, Viruela	No	Sí (COVID-19)
<b>Navarra, Comunidad Foral de</b>	NC	NC	NC	NC	NC	NC
<b>País Vasco</b>	Sí (todas)	Sí (todas)	Sí, solo Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios)	Sí, solo Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios)	No	No

**Tabla A.11. Métodos de vigilancia para las Enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) utilizados por las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Métodos de Vigilancia					
	Vigilancia basada en registros asistenciales	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia centinela (eventos, zonas, redes)	Vigilancia sindrómica	Estudios (seroprevalencia, etc.)	Otros
<b>Rioja, La</b>	Sí (todas)	Sí, solo Gripe/ Gripe humana por un nuevo subtipo de virus Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios, C. trachomatis, VIH/SIDA, Leishmaniasis, Shigelosis, TBC, Tularemia)	Sí, solo Gripe/Gripe humana por un nuevo subtipo de virus Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios)	Sí, solo Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios)	Sí (solo Herpes Zóster)	Sí (CMBD: búsqueda activa de casos año vencido. Registro Historia Clínica AP (CIAP) de todas las EDOs)
<b>Ceuta</b>	Sí (todas)	Sí (no todas)	No	Sí, solo COVID-19, Gripe/ Gripe humana por un nuevo subtipo de virus e Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios)	No	No



**Tabla A.11. Métodos de vigilancia para las Enfermedades de declaración obligatoria (EDOs) utilizados por las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Métodos de Vigilancia					
	Vigilancia basada en registros asistenciales	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia centinela (eventos, zonas, redes)	Vigilancia sindrómica	Estudios (seroprevalencia, etc.)	Otros
<b>Melilla</b>	Sí (todas)	Sí (solo Yersiniosis)	No	Sí, solo Infecciones respiratorias agudas (incluye, gripe estacional, VRS, entre otros virus respiratorios)	No	No

\*NC: No contesta

**Tabla A. 12. Métodos de vigilancia para las Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria utilizados por las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Métodos de Vigilancia					
	Vigilancia basada en registros asistenciales	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia centinela (eventos, zonas, redes)	Vigilancia sin-drómica	Estudios (seroprevalencia, etc.)	Otros
Andalucía	Sí	Sí	No	No	Sí	No
Aragón	No	Sí	No	No	No	No
Asturias, Principado de	Sí	Sí	No	No	No	No
Balears, Illes						
Canarias	Sí	Sí	No	No	No	No
Cantabria	NC	NC	NC	NC	NC	NC
Castilla y León	NC	NC	NC	NC	NC	NC
Castilla-La Mancha	No	No	No	No	No	No
Cataluña	Sí	No	No	No	No	No
Comunitat Valenciana	Sí	Sí	No	No	No	No
Extremadura	Sí	No	No	No	No	No
Galicia						
Madrid, Comunidad de	No	No	No	No	No	No
Murcia, Región de	No	Sí (solo brotes)	No	Sí (solo brotes)	No	No
Navarra, Comunidad Foral de						
País Vasco	Sí (solo UCIs)	No	No	No	No	No
Rioja, La	Sí	No	No	No	No	No
Ceuta	Sí	Sí	No	No	No	No
Melilla	Sí	No	No	No	No	No

**Tabla A. 13 Métodos de vigilancia para las resistencias antimicrobianas utilizados por las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Métodos de Vigilancia					
	Vigilancia basada en registros asistenciales	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia centinela (eventos, zonas, redes)	Vigilancia sin-drómica	Estudios (seroprevalencia, etc.)	Otros
Andalucía	No	Sí	No	No	No	No
Aragón	No	Sí	No	No	No	No
Asturias, Principado de						
Balears, Illes	Sí				Sí	Sí
Canarias						
Cantabria						
Castilla y León						

**Tabla A. 13 Métodos de vigilancia para las resistencias antimicrobianas utilizados por las Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Métodos de Vigilancia					
	Vigilancia basada en registros asistenciales	Vigilancia basada en laboratorio	Vigilancia centinela (eventos, zonas, redes)	Vigilancia sindrómica	Estudios (seroprevalencia, etc.)	Otros
Castilla-La Mancha						
Cataluña						
Comunitat Valenciana						
Extremadura	Sí	No	No	No	No	No
Galicia						
Madrid, Comunidad de						
Murcia, Región de						
Navarra, Comunidad Foral de						
País Vasco						
Rioja, La						
Ceuta	Sí	Sí	No	No	No	No
Melilla						

**Tabla A. 14. Desagregación de los resultados de la vigilancia de enfermedades transmisibles por ejes de desigualdad en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Resultados desagregados por eje de desigualdad en el SV de Enfermedades Transmisibles								
	Edad	Sexo	Ingresos	Nivel educativo	Clase social ocupacional	País de nacimiento	Localización geográfica	Discapacidad reconocida	Otros
Andalucía	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Aragón	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Asturias, Principado de	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Baleares, Illes	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Canarias	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Cantabria	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí
Cataluña	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No
Comunitat Valenciana	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Extremadura	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Galicia	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Madrid, Comunidad de	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Murcia, Región de	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No

**Tabla A. 14. Desagregación de los resultados de la vigilancia de enfermedades transmisibles por ejes de desigualdad en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Edad	Sexo	Ingresos	Nivel educativo	Clase social ocupacional	País de nacimiento	Localización geográfica	Discapacidad reconocida	Otros
Navarra, Comunidad Foral de	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No
País Vasco	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Rioja, La	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Ceuta	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No
Melilla	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
<b>Resultados desagregados por eje de desigualdad en el SV de EDOs</b>									
Andalucía	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Aragón	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Asturias, Principado de	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Balears, Illes	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Canarias	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Cantabria	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí
Cataluña	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No
Comunitat Valenciana	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Extremadura	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Galicia	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Madrid, Comunidad de	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Murcia, Región de	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Navarra, Comunidad Foral de	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No
País Vasco	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Rioja, La	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Ceuta	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No
Melilla	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
<b>Resultados desagregados por eje de desigualdad en el SV de IRAS</b>									
Andalucía	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Aragón	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Asturias, Principado de	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Balears, Illes	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Canarias	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Cantabria	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	No	No	No	No	No	No	No
Castilla-La Mancha	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Cataluña	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No
Comunitat Valenciana	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No

**Tabla A. 14. Desagregación de los resultados de la vigilancia de enfermedades transmisibles por ejes de desigualdad en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Edad	Sexo	Ingresos	Nivel educativo	Clase social ocupacional	País de nacimiento	Localización geográfica	Discapacidad reconocida	Otros
Extremadura	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Galicia	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Madrid, Comunidad de	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Murcia, Región de									
Navarra, Comunidad Foral de	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No
País Vasco	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Rioja, La	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Ceuta	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No
Melilla	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
<b>Resultados desagregados por eje de desigualdad en el SV de Brotes</b>									
Comunidades Autónomas	Edad	Sexo	Ingresos	Nivel educativo	Clase social ocupacional	País de nacimiento	Localización geográfica	Discapacidad reconocida	Otros
Andalucía	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Aragón	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Asturias, Principado de	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Baleares, Illes	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Canarias	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Cantabria	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Castilla y León	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí
Castilla-La Mancha	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	Sí
Cataluña	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No
Comunitat Valenciana	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Extremadura	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Galicia	Sí	Sí	No	No	No	No	Sí	No	No
Madrid, Comunidad de	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Murcia, Región de	No	No	No	No	No	No	Sí	No	No
Navarra, Comunidad Foral de	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí	No	No
País Vasco	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No
Rioja, La	No	No	No	No	No	No	No	No	No
Ceuta	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No
Melilla	Sí	Sí	No	No	No	Sí	Sí	No	No

**Tabla A. 15. Existencia de una obligatoriedad legal de difundir la información que se distribuye en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Obligato- riedad legal (Sí/No)	Obligación y condiciones
Andalucía	Sí	Únicamente para solicitudes de información oficiales
Aragón	Sí	La Ley 5/2014, de 26 de junio, de Salud Pública de Aragón, en su art. 53 e) contempla la difusión pública de la información en coherencia con el principio general de transparencia.  Adicionalmente, el Decreto 222/96, de 23 de diciembre de 1996, del Gobierno de Aragón, por el que se regula la vigilancia epidemiológica en Aragón, en su art. 2.4 establece entre las funciones de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Aragón la difusión de la información.
Asturias, Principado de	Sí	Existe la obligación de facilitar la información de acuerdo con la Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno (nacional) y la Ley 8/2018, de 14 de septiembre, de Transparencia, Buen Gobierno y Grupos de Interés (Asturias).
Balears, Illes	No	
Canarias	Sí	Obligación de difusión de la información, no establece condiciones.
Cantabria	No	
Castilla y León	Sí	Obligación de realización de determinadas operaciones estadística obligatorias incluidas en el Plan estadístico de la comunidad.
Castilla-La Mancha	No	
Cataluña	No	
Comunitat Valenciana	Sí	Por la ley de transparencia existe obligación de facilitar toda aquella información que se encuentre publicada (Ley 19/2013, de 9 de diciembre, de transparencia, acceso a la información pública y buen gobierno –nacional– y Ley 1/2022, de 13 de abril, de Transparencia y Buen Gobierno de la Comunitat Valenciana).
Extremadura	Sí	En la Ley de Salud Pública de Extremadura y el Decreto de creación de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Extremadura.
Galicia	No	
Madrid, Comunidad de	Sí	En algún caso.
Murcia, Región de	No	
Navarra, Comunidad Foral de	Sí	Para peticiones judiciales y de la Ley de Transparencia. Además, llegan preguntas parlamentarias, del portal del ciudadano.
País Vasco	No	
Rioja, La	No	
Ceuta	Sí	Según el reglamento local, a los participantes de vigilancia epidemiológica.
Melilla	Sí	Solicitudes de información oficiales, judiciales y transparencia

**Tabla A. 16. Existencia de un observatorio para la difusión de resultados de la vigilancia de enfermedades transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades y ciudades con Estatuto de Autonomía	Existencia observatorio	Comentarios
Andalucía	No	No existe un observatorio que difunda la información de ET, sí que hay un Observatorio de Salud y Medio Ambiente de Andalucía (OSMAN): <a href="https://www.osman.es">https://www.osman.es</a>
Aragón	No	No, en la web de Salud Pública del Departamento de Sanidad del Gobierno de Aragón se dispone de información de enfermedades transmisibles.
Asturias, Principado de	Sí	Se dispone de un Observatorio, pero no es específico para ET. De hecho, la información sobre las EDOs semanales se publican en Astursalud no en el Observatorio de Salud de Asturias, si bien en el Observatorio también se incluye información de algunas EDOS, como la COVID.
Baleares, Illes	No	No, se cuelga la información de Enfermedades Transmisibles en la página web de la Conselleria de Salut.
Canarias	No	No es exclusivo.
Cantabria	No	
Castilla y León	No	No, existe la página de transparencia dentro de página web.
Castilla-La Mancha	No	
Cataluña	No	
Comunitat Valenciana	No	Un observatorio como tal no, pero se dispone de una web donde se cuelga la información.
Extremadura	No	
Galicia	No	No, la DG de Salud Pública está trabajando en ello, el proyecto está muy avanzado y ya está en fase de concurso.
Madrid, Comunidad de	Sí	No específicamente, pero tienen el Observatorio de resultados del sistema sanitario, en el cual se comunica sobre VIH y SIDA.
Murcia, Región de	No	
Navarra, Comunidad Foral de	Sí	Existe el Observatorio de Salud Comunitaria de Navarra, pero trata temas generales entre ellos COVID ( <a href="https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Observatorio+de+Salud+Comunitaria+de+Navarra/">https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Observatorio+de+Salud+Comunitaria+de+Navarra/</a> ). El Observatorio en función de zonas de salud tiene unos indicadores y recursos sanitarios. En ET el observatorio no es ágil al trasladar esa información. En sus informes recogen preguntas y dudas que pueden ser habituales.
País Vasco	No	
Rioja, La	No	No, existe el Observatorio plan de drogas.
Ceuta	No	No, sólo la página web de la consejería.
Melilla	No	No, se difunde información en la página web de la Ciudad, de la Consejería y en el Portal de Transparencia.

**Tabla A.17. Disponibilidad de un protocolo que defina los aspectos relacionados con el acceso a la información del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Dispone protocolo	Aporta protocolo	Comentarios
Andalucía	No		
Aragón	No		No, pero en general al Servicio de Vigilancia en Salud Pública llegan las siguientes peticiones: Peticiones de grupos parlamentarios. Peticiones de Justicia de Aragón (Defensor del pueblo). Otros ámbitos (desde un determinado profesional sanitario que tiene una inquietud, grupos de investigación, asociaciones de vecinos, etc.).
Asturias, Principado de	No		
Baleares, Illes	No		
Canarias	No		
Cantabria	Sí	No	
Castilla y León	No		
Castilla-La Mancha	Sí	No	Contaban con un protocolo, aunque a día de hoy lo constituye la propia ley de transparencia.
Cataluña	No		Todo esto se gestiona a través del área de Comunicación del Departamento de Salud. Todas las peticiones que tengan que ver con prensa lo gestiona Comunicación. Todas las solicitudes que tengan que ver con aspectos puntuales se valoran a nivel de la Subdirección de Vigilancia, pero un comité de evaluación como tal no hay. Actualmente se está trabajando en el desarrollo del protocolo de solicitudes extra de peticiones de datos (no relacionadas con peticiones con comunicación en prensa): peticiones de datos, análisis y manejo de datos adicionales, etc. Para peticiones de otro departamento, de un investigador, un profesional, etc.
Comunitat Valenciana	Sí	Sí	Sí, para la RedMIVA. La plantilla está en la web: <a href="https://www.sp.san.gva.es/suscripciones/inicioSuscripciones.jsp?menuRaizPortal=SAN-MS&amp;Opcion=SANPS9I&amp;MenuSup=SANMS&amp;perfil=inst">https://www.sp.san.gva.es/suscripciones/inicioSuscripciones.jsp?menuRaizPortal=SAN-MS&amp;Opcion=SANPS9I&amp;MenuSup=SANMS&amp;perfil=inst</a>
Extremadura	No		
Galicia	No		No. Cuando se recibe alguna solicitud de información es la Dirección General de Salud Pública quien decide si se aprueba la solicitud, y en caso de que se apruebe el servicio de Epidemiología es quien entrega la información.
Madrid, Comunidad de	Sí	No	Existe un marco general en la Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, donde se regula el derecho de acceso a la información pública y específicamente se detalla el procedimiento de acceso a la misma, pero no es específico de Salud Ambiental. Existe, un modelo de petición, tanto para datos individualizados como generales.
Murcia, Región de	No		
Navarra, Comunidad Foral de	Sí	No	



**Tabla A.17. Disponibilidad de un protocolo que defina los aspectos relacionados con el acceso a la información del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía. Año 2022**

Comunidades Autónomas	Dispone protocolo	Aporta protocolo	Comentarios
País Vasco	No		No, está en desarrollo la creación de un comité que va a regular estas situaciones y elaborará un protocolo.
Rioja, La	No		
Ceuta	No		
Melilla	No		

**Tabla A.18. Mecanismos habilitados en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía para realizar las peticiones de información del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles Año 2022**

Comunidades Autónomas	Modo de solicitud de información	Solicitud formal en registro	Solicitud directa al Servicio de Epidemiología / DGSP	Solicitud directa al Gabinete de Prensa	Solicitud directa a través del Portal de Transparencia
Andalucía	A través del procedimiento para la solicitud de información pública que se contempla en la Ley 1/2014, de 24 de Junio, de Transparencia Pública de Andalucía, ya sea de forma telemática o presencial a través de las oficinas de registro.	Sí	No	No	Sí
Aragón	Las vías para realizar las peticiones de información son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contacto directo a través del teléfono.</li> <li>• Vía web.</li> </ul>	No	Sí	No	No
Asturias, Principado de	A través de una solicitud en las oficinas de registro, ya sea de forma telemática (Registro Electrónico del Principado de Asturias) o presencial.	Sí	No	No	No
Balears, Illes	Las vías para realizar las peticiones de información son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portal de Transparencia, siendo el propio Departamento de Transparencia quien valora la solicitud y el acceso a la información.</li> <li>• Directamente al Servicio de Epidemiología.</li> <li>• Gabinete de Comunicación de la Conselleria (para solicitudes de información de la prensa).</li> </ul>	No	Sí	Sí	Sí
Canarias	Las solicitudes de información se realizan por correo electrónico, de forma no reglada.	No	Sí	No	No

**Tabla A.18. Mecanismos habilitados en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía para realizar las peticiones de información del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles Año 2022**

Comunidades Autónomas	Modo de solicitud de información	Solicitud formal en registro	Solicitud directa al Servicio de Epidemiología / DGSP	Solicitud directa al Gabinete de Prensa	Solicitud directa a través del Portal de Transparencia
<b>Cantabria</b>	Las solicitudes de información se realizan a través de una petición formal mediante la cumplimentación de un formulario, valorando el Servicio de Salud Pública la factibilidad de la petición, debiendo ser el director general de Salud Pública quien autorice la entrega de la información solicitada.	Sí	No	No	No
<b>Castilla y León</b>	Las solicitudes de información se realizan a través de una petición formal mediante la cumplimentación de un formulario, valorándose la petición, y si es factible se entrega obligatoriamente de la información solicitada por la Ley 3/2015, de 4 de marzo, de Transparencia y Participación Ciudadana de Castilla y León.	No	Sí	No	Sí
<b>Castilla-La Mancha</b>	La Ley 4/2016, de 15 de diciembre, de Transparencia y Buen Gobierno de Castilla-La Mancha establece el Portal de Transparencia determina como el medio para realizar las solicitudes de información. Adicionalmente, existe un protocolo interno para la solicitud de información para la investigación que está quedando en desuso por la Ley de Transparencia.	No	No	No	Sí
<b>Cataluña</b>	Las peticiones de información se realizan a través de circuitos informales (correos electrónicos, contactos, entre otros).	No	Sí	No	No
<b>Comunitat Valenciana</b>	Las peticiones de información se realizan a través de la página web de la Dirección General de Salud Pública, mediante la cumplimentación de una plantilla específica, en la que se debe indicar los datos que se solicitan y para qué. Las peticiones son valoradas por una comisión formada por los 2 servicios de vigilancia epidemiológica, quien decide si es factible entregar la información.	No	Sí	No	No

**Tabla A.18. Mecanismos habilitados en las Comunidades Autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía para realizar las peticiones de información del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles Año 2022**

Comunidades Autónomas	Modo de solicitud de información	Solicitud formal en registro	Solicitud directa al Servicio de Epidemiología / DGSP	Solicitud directa al Gabinete de Prensa	Solicitud directa a través del Portal de Transparencia
<b>Extremadura</b>	Las vías para realizar las peticiones de información son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro general de la Junta de Extremadura.</li> <li>• Correo electrónico</li> </ul> Se valora la solicitud, y se facilita la información si procede, así como las condiciones de utilización de la misma.	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Galicia</b>	Las vías para realizar las peticiones de información son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portal de Transparencia</li> <li>• Otros sistemas de la Consejería de Sanidad.</li> </ul>	No	Sí	No	Sí
<b>Madrid, Comunidad de</b>	Las peticiones de información se realizan a través del Portal de Transparencia, mediante la cumplimentación de un modelo de solicitud de información.	No	No	No	Sí
<b>Murcia, Región de</b>	Las peticiones de información se realizan directamente a la Dirección General de Salud Pública y Adicciones o al Servicio de Epidemiología y se valora por la jefatura del servicio.	No	Sí	No	No
<b>Navarra, Comunidad Foral de</b>	Las peticiones de información se realizan a través de las siguientes vías: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gobierno Abierto de Navarra (Ley Foral 5/2018, de 17 de Mayo, de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Buen Gobierno).</li> <li>• Peticiones judiciales de obligado cumplimiento.</li> <li>• Preguntas parlamentarias.</li> </ul>	No	No	No	Sí
<b>País Vasco</b>	Las solicitudes de información se realizan de acuerdo con la Ley de Transparencia. Al recibir la petición se valora con la dirección, y si procede se entrega la información. También se realizan solicitudes directamente en el Gabinete de Prensa.	No	Sí	Sí	Sí
<b>Rioja, La</b>	A través del Sistema de transparencia.	No	No	No	Sí
<b>Ceuta</b>	Solicitud formal en registro ( telemática o presencial).	Sí	No	No	No
<b>Melilla</b>	Se realiza una solicitud a través del Portal de Transparencia.	No	No	No	Sí





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 caracterizar los modelos organizativos en vigilancia en salud pública en el Sistema Nacional de Salud para describir y mejorar la coordinación e interoperabilidad entre los niveles de actuación, y en particular el modelo organizativo de la vigilancia de las enfermedades transmisibles, para identificar las áreas de mejora y tomar decisiones informadas sobre las posibles reformas necesarias.

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

