

PROTOCOLO DE VIGILANCIA PARA LA DETECCIÓN PRECOZ DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES Y OTROS EVENTOS DE RELEVANCIA EN SALUD PÚBLICA EN EL CONTEXTO DEL FLUJO MIGRATORIO EN CEUTA

23 de septiembre de 2026

Este documento está acordado por el Comité Técnico de Coordinación de Salud Pública ante la Crisis Humanitaria de Ceuta

Este protocolo se encuentra en continua revisión según aparezcan nuevas evidencias

Documento elaborado por el Subgrupo de Vigilancia del Comité Técnico:

1. Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES)
2. Subdirección General de Promoción, Prevención y Equidad en Salud
3. Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales de Ceuta
4. Área Sanitaria de Ceuta, Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA)
5. Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) (Centro Nacional de Epidemiología, CNE y Centro Nacional de Microbiología, CNM)

1. Introducción

Justificación

La llegada de un número elevado de personas migrantes a Ceuta ha generado una situación de crisis humanitaria que, de no gestionarse adecuadamente, puede tener un potencial impacto sobre la salud pública. Una parte importante de las personas recién llegadas permanece alojada en centros de acogida, instalaciones temporales o asentamientos informales, existiendo además incertidumbre respecto al número total de personas presentes en la ciudad y su distribución entre los distintos dispositivos de acogida.

Múltiples estudios muestran que las personas migrantes son en general personas sanas, con capacidad suficiente para afrontar el viaje migratorio. Sin embargo, las condiciones de hacinamiento, movilidad, acceso limitado a servicios básicos y la posible cobertura vacunal incompleta generan una situación de vulnerabilidad para la salud física y mental de las personas migrantes. Esto, junto a la posible baja cobertura de vacunación, puede favorecer la aparición y propagación de enfermedades transmisibles, particularmente enfermedades inmunoprevenibles, infecciones respiratorias agudas, enfermedades de transmisión fecal-oral y determinadas infestaciones y dermatosis transmisibles, así como de otros eventos de salud pública como uso de sustancias psicoactivas, violencias o problemas de salud mental, entre otros.

La ausencia de un censo nominal consolidado, la elevada movilidad de la población afectada y la permanencia de una proporción indeterminada de personas fuera de los dispositivos oficiales de acogida constituyen, actualmente, las principales limitaciones para la vigilancia epidemiológica, la continuidad asistencial y la implementación de medidas de salud pública. Tras este tipo de situaciones, existen varios mecanismos que pueden aumentar de forma directa e indirecta el riesgo de aparición enfermedades transmisibles o de otros eventos de relevancia en salud pública.

Por todo ello, es importante la detección temprana de estos riesgos para establecer medidas de prevención, control e implementar las estrategias de preparación y respuesta adecuadas.

Objetivos de este protocolo

- Detectar precozmente posibles casos de infecciones con potencial epidémico y eventos de relevancia en salud pública derivados del aumento del flujo migratorio en Ceuta, en la población migrante y en la residente en Ceuta, así como en trabajadores desplazados para la atención de esta situación.
- Establecer las medidas preventivas y de control que se han de llevar a cabo ante la detección de determinados riesgos o casos, incluyendo el estudio de los contactos, la vacunación, etc.
- Monitorizar la evolución de síndromes infecciosos de interés epidemiológico y eventos de relevancia en salud pública.

Componentes de la vigilancia

1. Vigilancia sindrómica

La población a la que va dirigida la vigilancia sindrómica es, por un lado, la población migrante presente en Ceuta, con independencia de que su llegada se haya producido antes o después del 29 de julio de 2026, y por otro, la población local ceutí. Esta vigilancia incluirá a todas las personas en dicha población que cumplan los criterios clínicos descritos a continuación.

Criterios clínicos incluidos en la vigilancia sindrómica:

A) Síndromes relacionados con enfermedades infecciosas

1. **Diarrea acuosa:** deposiciones completamente líquidas o muy poco consistentes, con una frecuencia superior a lo habitual.
2. **Diarrea sanguinolenta:** evacuaciones de heces líquidas o muy blandas que contienen sangre visible.
3. **Otros cuadros gastrointestinales sin signos de gravedad (diarreas, vómitos, etc.)** vómitos y/o evacuación de heces más blandas o líquidas de lo habitual que no cumplan los criterios anteriores, generalmente tres o más veces al día.
4. **Ictericia aguda:** presencia de coloración amarillenta de la piel y mucosas, orina oscura y/o heces de color pálido, blanco, grisáceo o similar a la arcilla.
5. **Parálisis flácida aguda (PFA):** pérdida repentina de la fuerza muscular y músculos blandos o sin tono.
6. **Síndrome respiratorio agudo:** aparición reciente de tos, dolor de garganta, congestión nasal o dificultad para respirar, que pueden acompañarse de fiebre, malestar general o cansancio.
7. **Síndrome respiratorio persistente:** tos persistente, fiebre prolongada, sudoración nocturna, hemoptisis, entre otros.
7. **Sospecha clínica de neumonía:** presencia de tos y/o dificultad para respirar, acompañadas o no de fiebre, dolor en el pecho o expulsión de mucosidad.
8. **Síndrome febril sin foco:** temperatura corporal superior o igual a 38 °C sin origen evidente.
9. **Escabiosis:** picor intenso que empeora por la noche junto a erupciones con pequeñas lesiones elevadas (pápulas) o líneas delgadas (surcos) en la piel.
10. **Tiña:** erupción cutánea en forma de anillo con bordes rojos, elevados y descamativos.
11. **Exantema/erupción cutánea (excluyendo tiña y escabiosis):** presencia de exantema y/o erupción cutánea no sugestivas de escabiosis o tiña.
12. **Síndromes neurológicos graves (excluyendo PFA):** aparición aguda de signos y/o síntomas neurológicos graves como dolor de cabeza intenso, rigidez de nuca, alteración del habla, confusión o desorientación, alteración del nivel de conciencia o convulsiones.
13. **Sospecha de sepsis y shock séptico:** deterioro rápido del estado general y uno o más signos, como dificultad respiratoria, respiración rápida, confusión, somnolencia, mareo,

presión arterial baja, piel pálida o moteada, fiebre o hipotermia, o disminución de la orina, en una persona con una infección posible o confirmada.

B) Otros eventos de relevancia en salud pública

1. **Intoxicaciones por consumo de sustancias (drogas, alcohol, etc.)**: consumo conocido o sospechado de alcohol, drogas u otras sustancias, que presenta un cambio importante en su estado físico o mental que requiere atención sanitaria.
2. **Violencia sexual**: cualquier acto de naturaleza sexual sin su consentimiento independientemente de que se haya utilizado violencia física, amenazas o intimidación.
3. **Otras violencias**: actos de violencia, distintos de la violencia sexual, que le hayan causado daño físico, amenazas, intimidación o miedo.
4. **Ansiedad y crisis de pánico**: episodios de preocupación, miedo o nerviosismo intenso, de forma mantenida o repentina, que puede acompañarse de síntomas como dificultad para respirar, palpitaciones, temblor, mareo o sensación de pérdida de control.
5. **Otros problemas de salud mental**: alteraciones importantes del estado de ánimo, del pensamiento o del comportamiento, como tristeza intensa, agitación, alucinaciones o comportamiento muy alterado, no incluidas en las categorías anteriores.
6. **Intentos autolíticos**: intento de causarse la muerte, pero que no provoca su fallecimiento.
7. **Suicidio**: muerte de una persona como consecuencia de una acción realizada por ella misma con la intención de causarse la muerte.

Información a registrar

Cada centro o dispositivo notificante registrará en la Plataforma de Vigilancia de la Dirección General de Salud Pública de la Ciudad Autónoma de Ceuta, para cada atención o intervención realizada que cumpla alguno de los criterios establecidos, un formulario individual que incluirá:

- **Identificador personal** (elección entre DNI, NIE, pasaporte, otro documento o sin documento)
- **Grupo de población** (población migrante, población local, Operación Paso del Estrecho (OPE) y trabajadores desplazados)
- **Nombre y apellidos**
- **Edad (aproximada)**
- **Sexo**: masculino/femenino
- **País de origen**: listado de países ISO.
- **Lugar o dispositivo de pernoctación**: lista de centros, dispositivos temporales, asentamientos habilitados o pernoctación "no fija".
- **Fecha de atención**
- **Fecha de inicio de síntomas**
- **Síndrome/s**: selección múltiple
- **Otros eventos de relevancia en salud pública**: selección múltiple
- **Primera intervención**: sí/no, indica si es el primer contacto asistencial de la persona
- **Requiere derivación**: atención primaria/urgencias (solo a completar por dispositivos o centros no hospitalarios)

- **Hospitalizado** sí/no (solo a completar por hospital)
- **Sospecha de vinculación a brote o agregación de casos:** sí/no

2. Vigilancia de enfermedades prioritarias

Esta monitorización está basada en la vigilancia habitual establecida para las enfermedades de declaración obligatoria según los protocolos de vigilancia de la RENAVE. En la situación actual de Ceuta, los servicios asistenciales deberán notificar de forma urgente todos los casos que cumplan los criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio según los diferentes protocolos.

La población objeto de esta vigilancia será, por un lado, la población migrante presente en Ceuta, independientemente de que llegará antes o después del 29 de julio de 2026, y por otro, la población local ceutí.

Las enfermedades prioritarias en esta vigilancia son:

- Sarampión
- Rubeola
- Parotiditis
- Poliomielitis y parálisis flácida aguda
- Difteria
- Tétanos
- Varicela
- Tuberculosis bacilífera
- Enfermedad meningocócica invasiva y otras meningitis bacterianas
- Hepatitis aguda
- Mpox
- Enfermedades transmitidas por agua y alimentos
- Cualquier otra enfermedad de declaración obligatoria o evento con potencial relevancia para la salud pública

Además, se hará un seguimiento de la mortalidad general y por causas en Ceuta.

3. Fuentes de información

El sistema de vigilancia deberá integrar información procedente de múltiples fuentes con el fin de mejorar su sensibilidad y representatividad.

Entre las principales fuentes se incluyen:

- Hospital Universitario de Ceuta.
- Centros de salud de INGESA.
- Centros sanitarios privados
- Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) y dispositivos temporales de emergencia extraordinarios habilitados por el Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones.
- Centros de acogida de menores.
- Cruz Roja Española.
- Médicos del Mundo.

- Instituciones Penitenciarias
- Otros equipos que desarrollen actividades sanitarias o de salud pública sobre el terreno y otros sistemas de vigilancia que pudiesen implantarse como la vigilancia de aguas residuales.

4. Modo de vigilancia

Mientras la situación actual persista, INGESA Atención Primaria, INGESA Hospital, Centro de Salud Privado, ONGs e instituciones penitenciarias realizarán la notificación diaria de todos los eventos incluidos en la vigilancia sindrómica a la plataforma habilitada para tal efecto por la Dirección General de Salud Pública de Ceuta (<https://sanidadceuta.es/>)

La notificación de las enfermedades prioritarias se realizará de forma urgente en la plataforma utilizada habitualmente para ello. Se notificarán tanto los casos sospechosos, como probables o confirmados.

En caso de detectarse un brote o agregación de casos de enfermedades infecciosas o de otra naturaleza Salud Pública de Ceuta o INGESA enviará al CCAES y al CNE un informe del mismo lo antes posible, que se irá completando y actualizando según se acuerde.

En base a toda la información derivada de la vigilancia y notificada a las diferentes plataformas habilitadas por la DG de Salud Pública de Ceuta, el CCAES elaborará Informe Epidemiológico con la periodicidad que se vaya acordando en función de la evolución de la situación.