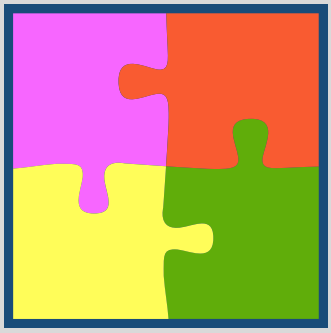
Resultados de la encuesta basada en indicadores del Plan Nacional de prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores.



PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES

Octubre 2026

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD

El Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores tiene la finalidad de disminuir el riesgo y reducir al mínimo el impacto global de estas enfermedades emergentes desde la perspectiva de “Una Sola Salud”.

Citación sugerida: Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad. Resultados de la encuesta basada en indicadores del Plan Nacional de prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores. Informe técnico de resultados de actividad del año 2024. 14 de octubre de 2026.

Este documento ha sido elaborado por:

Ministerio de Sanidad. Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias:

Laura Santos Larrégola, Maria Fontana Campos[1], Andrea Hueso Heredia[1], Sara Estefania Montenegro Jaramillo[1], Lucía García San Miguel, María José Sierra Moros[2].

[1] Médica residente de Medicina Preventiva y Salud Pública, [2] CIBER de Enfermedades infecciosas CIBERINFEC.

Documento revisado por Comité Estatal Permanente de Seguimiento del Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las enfermedades transmitidas por vectores.

Agradecimientos: a todos los profesionales que han participado en la elaboración de este Informe.

Contenido

Resumen ejecutivo 5
Justificación de la evaluación de los indicadores del Plan 6
Objetivos de la evaluación de los indicadores del Plan 6
Metodología 6
Definición de indicadores 6
Recogida de información 7
Presentación de los datos 7
Resultados 8
Respuestas de Coordinación 8
a) Encuesta general para todos los vectores 9
b) Enfermedades transmitidas por *Aedes albopictus* 12
c) Fiebre del Nilo Occidental 16
d) Fiebre hemorrágica Crimea-Congo 20
Respuestas de Salud humana 24
a) Enfermedades transmitidas por *Aedes albopictus* 25
b) Fiebre del Nilo Occidental 29
c) Fiebre hemorrágica Crimea-Congo 31
Respuestas de Sanidad animal 36
a) Fiebre del Nilo occidental 36
b) Fiebre del Valle del Rift 38
c) Fiebre hemorrágica Crimea-Congo 39
Respuestas de Sanidad ambiental 41
a) Enfermedades transmitidas por *Aedes albopictus.* 42
b) Fiebre del Nilo Occidental 45
c) Fiebre hemorrágica Crimea-Congo 48
Respuestas de Comunicación 52
a) Encuesta general para todos los vectores 53
b) Enfermedades transmitidas por *Aedes albopictus* (escenarios 1 y 2) 54
c) Fiebre del Nilo Occidental 55
d) Fiebre hemorrágica Crimea-Congo 57
Conclusiones y discusión 59
Generales 59
Coordinación 61
a) Coordinación: enfermedades transmitidas por Aedes albopictus. 62

b) Coordinación: fiebre Nilo Occidental 62
c) Coordinación: fiebre Hemorrágica Crimea Congo. 63
Salud Humana 63
a) Salud humana: enfermedades transmitidas por Aedes albopictus. 63
b) Salud humana: fiebre del Nilo Occidental. 64
c) Salud humana: fiebre hemorrágica Crimea-Congo 65
Sanidad animal 65
a) Sanidad animal: fiebre del Nilo Occidental 66
b) Sanidad animal: fiebre del Valle del Rift 66
c) Sanidad animal: fiebre hemorrágica Crimea-Congo 67
Sanidad ambiental 67
a) Sanidad ambiental: enfermedades transmitidas por Aedes albopictus 67
b) Sanidad ambiental: fiebre del Nilo Occidental 68
c) Sanidad ambiental: fiebre hemorrágica de Crimea-Congo 69
Comunicación 69
a) *Comunicación: enfermedades transmitidas por* Aedes albopictus 70
b) Comunicación: fiebre del Nilo Occidental 70
c) Comunicación: fiebre hemorrágica Crimea-Congo 71
Limitaciones y propuestas de mejora del cuestionario de indicadores 73

Resumen ejecutivo

Este informe presenta los principales resultados de la evaluación de los indicadores del Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (en adelante el Plan) correspondientes al año 2024, elaborada por el Ministerio de Sanidad. Su objetivo es valorar el grado de implementación de las actividades del Plan a nivel autonómico, para identificar fortalezas y áreas de mejora y orientar futuras actuaciones, sin pretender evaluar la calidad de las intervenciones desarrolladas por las comunidades autónomas (CC. AA.).

La evaluación se realizó mediante una encuesta *online* dirigida a los responsables autonómicos de los sectores de coordinación, salud humana, sanidad animal, sanidad ambiental y comunicación. La participación fue elevada, alcanzando el 78 % de las CC.AA., lo que ha permitido disponer de una visión amplia y representativa de la situación actual de implementación del Plan en el territorio nacional. Los indicadores se expresaron como niveles de implementación, transformados en una escala estandarizada de colores para su mejor visualización.

Los resultados muestran un grado global de implementación de las actividades prevista en el Plan del 54,8 %, lo que refleja un nivel alto según la clasificación establecida. La mayoría de los sectores presentaron una participación elevada, igual o superior al 70 %. Los mayores niveles de respuesta correspondieron a sanidad animal (89 %), sanidad ambiental (84 %) y salud humana (78 %). Coordinación alcanzó una participación del 73 %, mientras que comunicación registró el porcentaje más bajo, con un 68 %.

El análisis evidencia que las CC. AA. situadas en escenarios de riesgo más avanzados tienden a presentar una mayor implementación de las actividades previstas, especialmente en ámbitos relacionados con la vigilancia, la preparación y la respuesta ante situaciones de riesgo. Además, se identifica implementación alta en indicadores de estructuras organizativas, planes específicos, actividades de vigilancia y mecanismos de coordinación en numerosos territorios.

Más allá de los resultados obtenidos, este ejercicio constituye un hito relevante al tratarse de la primera aplicación del sistema de indicadores diseñado para el seguimiento del Plan Nacional. La evaluación ha permitido disponer de una visión global del estado de implementación de las actuaciones propuestas y, al mismo tiempo, identificar aspectos metodológicos susceptibles de mejora para incrementar la utilidad del sistema de seguimiento.

Entre los principales aspectos identificados destacan la necesidad de reforzar la coordinación intersectorial, avanzar en la integración de los sistemas de información de salud humana, sanidad animal y sanidad ambiental bajo el enfoque *Una Sola Salud,* favorecer la homogeneización de determinadas actuaciones entre territorios y fortalecer los mecanismos de evaluación periódica. La experiencia adquirida ha permitido identificar oportunidades para mejorar el propio cuestionario de indicadores, simplificando algunos indicadores, armonizando

las categorías de respuesta y reforzando su comparabilidad entre sectores y escenarios de riesgo.

En conjunto, los resultados reflejan un elevado grado de compromiso de las CC. AA. con la implementación del Plan y muestran avances relevantes en el fortalecimiento de las capacidades de prevención, vigilancia y respuesta frente a las enfermedades transmitidas por vectores. Al mismo tiempo, la evaluación proporciona una base sólida para orientar futuras acciones de mejora y consolidar un sistema de seguimiento continuo que permita monitorizar la evolución del Plan y apoyar la toma de decisiones en el marco del enfoque *Una Sola Salud.*

Justificación de la evaluación de los indicadores del Plan

La evaluación de los indicadores del Plan Nacional de prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores del Ministerio de Sanidad resulta imprescindible para conocer el grado de avance en los objetivos y actividades propuestos en el Plan Nacional a nivel autonómico, en los distintos sectores participantes (salud humana, sanidad ambiental, sanidad animal). Este análisis puede apoyar en la coordinación interinstitucional, la transparencia en la gestión y el establecimiento de líneas de mejora y nuevos planes estratégicos. En ningún caso pretende evaluar la calidad de las actuaciones realizadas por las administraciones públicas de las CC. AA.

Objetivos de la evaluación de los indicadores del Plan

El objetivo es conocer la situación del desarrollo de las actividades propuestas en el Plan Nacional a nivel autonómico en los distintos sectores, identificar áreas de mejora en la propia evaluación y desarrollar en consecuencia nuevas propuestas de mejora en los indicadores y en el desarrollo del propio Plan.

Metodología

Definición de indicadores

El conjunto de indicadores se elaboró tomando como referencia las actividades propuestas por escenarios en las partes I, II y III del Plan Nacional de prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores (en adelante el Plan). La mayoría de los indicadores incluyen variables numéricas (número de CC. AA. que han respondido afirmativamente al indicador), existiendo también variables cualitativas para ampliar la información sobre las actuaciones realizadas en algunas ocasiones.

Los indicadores están organizados en cinco sectores:

- Coordinación
- Salud humana
- Sanidad animal

- Sanidad ambiental y Gestión Integrada del vector.
- Comunicación.

La propuesta inicial de indicadores la realizó el Centro de coordinación de alertas y emergencias sanitarias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, junto con la subdirección general de Sanidad Ambiental y salud laboral del Ministerio de Sanidad y la subdirección general de Sanidad e Higiene animal y trazabilidad del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA). El MAPA elaboró indicadores propios para la fiebre del Valle del Rift que fueron remitidos únicamente a los responsables de las CC. AA. de Andalucía y Canarias que es donde realizan muestreos activos en explotaciones con animales centinelas.

La propuesta inicial de indicadores se trasladó al Comité Estatal Permanente de Seguimiento del Plan, para sus aportaciones técnicas, hasta su aprobación final por parte del Comité.

Recogida de información

El CCAES elaboró un formulario mediante la aplicación Microsoft Forms© con el fin de realizar una encuesta *online* sobre las actividades realizadas antes y/o durante el año 2024. A través de la Ponencia de Vigilancia epidemiológica y de Sanidad ambiental se invitó a participar voluntariamente a todas las CC. AA y ciudades autónomas. La encuesta se distribuyó a través de las personas titulares de la Dirección general de Salud Pública de cada Comunidad autónoma a los responsables de cada área, así como a través de los jefes de servicio de sanidad animal de cada C. A. El cuestionario fue diseñado y adaptado por niveles administrativos y por los escenarios definidos en el Plan, de manera que cada responsable sólo respondiera según su nivel y la situación de su territorio respecto a cada enfermedad transmitida por vectores.
Las preguntas variaban en función del escenario de riesgo autorreferido por la persona responsable de la C. A participante en la encuesta.

Presentación de los datos

Se analizaron los datos obtenidos de la encuesta en el formato Excel y se realizó un resumen mediante el cálculo de medidas de frecuencia absoluta y relativa.

Los resultados obtenidos a partir de la encuesta se presentaron de forma resumida en tablas, en las que se recogía, el número de CC. AA que respondieron cada pregunta (n) y para cada indicador, el número de CC. AA que respondieron afirmativamente, así como el porcentaje correspondiente. La información se organizó por sectores y escenarios, de acuerdo con la estructura del Plan, con el fin de facilitar su interpretación.

Para facilitar la comparación entre indicadores y permitir una interpretación estandarizada del conjunto a nivel nacional, las respuestas se transformaron en porcentajes de respuesta (número de respuestas positivas/número total de respuestas x 100) y para facilitar la visualización del resultado de estos indicadores, estos porcentajes se convirtieron en una escala numérica y cromática (tabla 1), en la que se han definido cuatro categorías asociadas a un rango de

puntuación y código de color, y así permitir una visualización del estado de avance de cada indicador y facilitar la identificación de sectores implementadas y áreas de mejora. Este enfoque permite comparar la situación entre vectores y escenarios, y orientar la toma de decisiones en materia de vigilancia, control y respuesta.

Tabla 1. Clasificación del nivel de implementación de los indicadores del Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las enfermedades transmitidas por vectores a nivel nacional.

Resultado	Nivel de implementación	Color
0-24 %	Bajo	
25-49 %	Medio	
50-74 %	Alto	
75-100 %	Muy alto	

Con el objetivo de garantizar una interpretación homogénea, las respuestas clasificadas como “en proceso” se consideraron respuestas negativas (implementación no finalizada), dado que no representan la implementación del indicador en el momento de la evaluación.

En las tablas, el valor “n” hace referencia al número de CC. AA. que respondieron a cada pregunta para un escenario determinado. Este valor, por tanto, no es fijo. Los porcentajes de respuesta o implementación se calcularon tomando como denominador el número de respuestas efectivas (n) en cada pregunta y escenario, es decir, excluyendo las preguntas no contestadas.

Las respuestas “no procede” indica que el indicador no es aplicable a la comunidad autónoma por lo tanto no se evalúa y se excluyen también del denominador a la hora de calcular los porcentajes.

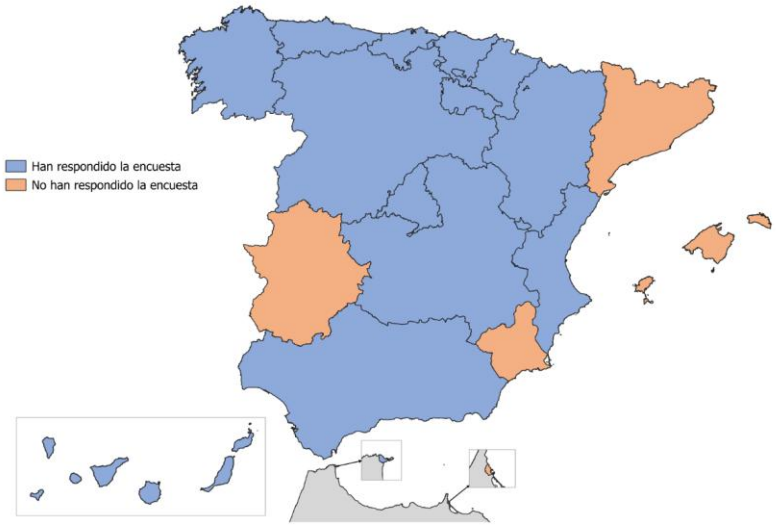
Resultados

Respuestas de Coordinación

Catorce CC. AA. (73 %) completaron la encuesta correspondiente al sector de Coordinación (Ciudad autónoma de Ceuta, Aragón, Cantabria, Comunitat Valenciana, Castilla-La Mancha, Galicia, Castilla y León, Canarias, Comunidad Foral de Navarra, Andalucía, Principado de Asturias,

País Vasco, La Rioja, Comunidad de Madrid), y **cinco CC. AA (26 %)** no remitieron su respuesta (Catalunya, Illes Balears, Extremadura, Región de Murcia y Ciudad autónoma de Melilla) (figura 1).

Figura 1. CC. AA. que respondieron a la encuesta de indicadores de coordinación.



Fuente: Elaboración propia

a) Encuesta general para todos los vectores

Indicadores	*Resultados (n=14)*		
ICo1. Número de CC. AA que tienen un **Plan de Prevención, Vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores** (ETV). - Plan Autonómico propio - Plan Nacional adaptado a la CA - No tienen un Plan - En proceso	Tienen un Plan de Prevención, Vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores.		7 (50 %)
		- Plan Autonómico propio	6 (42 %)
		- Plan Nacional adaptado a la CA	1 (7 %)
		- No tienen un Plan	2 (14 %)
		- En proceso	5 (35 %)
ICo1a.: Número de CC. AA que han elaborado un Plan de ET *Aedes.*	Dentro de las CC. AA que respondieron positivamente (n=7)		7 (100 %)
ICo1.1b. Número de CC. AA que han elaborado un **Plan de ET *Culex***.			5 (71 %)

ICo1.1c. Número de CC. AA que han elaborado un **Plan de ET garrapatas.**			5 (71 %)	
ICo.1.1d. Número de CC. AA que han elaborado un Plan de **ET por flebotomos.**			3 (42 %)	
ICo1.2. Número de CC. AA que han establecido un **Comité Autonómico Permanente de coordinación y seguimiento** del Plan o una estructura organizativa similar.	Dentro de las CC. AA que respondieron positivamente (n=7) 5 (71 %)			
ICo1.3. Número de CC. AA cuyo Comité Autonómico Permanente se **ha reunido** por lo menos una vez en el año 2024.	Dentro de las CC. AA que respondieron positivamente (n=7) 5 (71 %) Número de reuniones del Comité Autonómico Permanente: 2, 3, 4 y 10 reuniones			
ICo2.1. Número de CC. AA que han elaborado **indicadores de evaluación del Plan.**	Dentro de las CC. AA que respondieron positivamente (n=7) 5 (71 %)			
ICo2.2. Número de CC. AA que han realizado al **menos un informe de evaluación** del Plan en el año 2024.	Dentro de las CC. AA que han elaborado indicadores (n=5) 4 (80 %)			
ICo2.3. Número de CC. AA que han realizado **medidas correctoras del Plan tras su evaluación.**	Dentro de las CC. AA que han realizado al menos un informe de evaluación (n=4) 4 (100 %)			
Ico3.1 Número de CC. AA que incluyen en su **sistema de vigilancia, información de las siguientes enfermedades transmitidas por vectores:** - Enfermedad por virus Usutu	(n=14)	Enfermedad por virus Usutu	3 (21 %)	
		Enfermedad por virus Toscana	4 (28%)	
		Debonel/Tibola	3 (21 %)	

- Enfermedad por virus Toscana - Debonel/Tibola - Anaplasmosis - Babesiosis		Anaplasmosis	3 (21 %)	
		Babesiosis	3 (21%)	
ICo3.2 Número de CC. AA que disponen de un **sistema de información que integre los datos de la vigilancia humana y entomológica** relacionada con las ET por: - *Aedes* - Fiebre del Nilo Occidental - Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo - Flebotomos	(n=14)	*Aedes*	4 (28 %)	
		Fiebre del Nilo Occidental	3 (21 %)	
		Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo	1 (7 %)	
		Flebotomos	1 (7 %)	
ICo3.3. Número de CC. AA que disponen de un **sistema de información que integre los datos de vigilancia humana y animal reservorios o centinelas** de ET por: - Fiebre del Nilo Occidental - Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo - Flebotomos	(n=14)	Fiebre del Nilo Occidental	2 (14 %)	
		Fiebre Hemorrágica Crimea-Congo	0 (0 %)	
		Flebotomos	1 (7 %)	
ICo4.1. Número de CC. AA que tienen disponible **un listado actualizado de repelentes autorizados y medidas de protección individual:** - Entre los profesionales sanitarios - Para los ciudadanos	(n=13)	Entre los profesionales sanitarios	5 (38 %)	
	(n=14)	Para los ciudadanos	6 (42 %)	
ICo4.2. Número de CC. AA que disponen para su consulta (publicado en la web oficial**), información sobre la prevención de picaduras de garrapatas.**	(n=14)	Información sobre la prevención de picaduras de garrapatas.	9 (64 %)	
ICo5.1 Número de CC. AA que tienen **personas que trabajan dentro de la administración pública autonómica en la Gestión Integrada del Vector:**	(n=14)		8 (57 %)	
ICo5.2 Tipo de relación contractual:	(n=8)	Empresa externa	2 (25 %)	

- Número de CC. AA que tienen trabajadores de: ○ Empresa externa ○ Personal de la función pública		Personal de la función pública	6 (75 %)	

b) Enfermedades transmitidas por *Aedes albopictus*

De las 14 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para las enfermedades transmitidas por *Aedes* (dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla) fue la siguiente:

- **Escenario 0** (*Aedes albopictus* no identificado): 3 CC. AA (Cantabria, Castilla y León y Principado de Asturias)
- **Escenario 1** (detección reciente y puntual de *Aedes albopictus*): 2 CC. AA (Castilla-La Mancha y Canarias)
- **Escenario 2** (*Aedes albopictus* establecido): 9 CC. AA (Aragón, Comunidad Autónoma de Ceuta, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, Andalucía, País Vasco, Comunidad de Madrid y La Rioja)

Indicadores	Resultados (n=14)			
ISH1.1. Número de CC. AA que han establecido **alianzas/acuerdos con instituciones** relacionadas con la prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por *Aedes* en el marco de "Una Sola Salud" de los siguientes ámbitos.	***Escenario 0*** (n=3)	Salud Humana	3 (100 %)	
		Sanidad ambiental	3 (100 %)	
		Sanidad animal	2 (66 %)	
		Protección ambiental y biodiversidad	0 (0 %)	
		Servicios públicos de GIV o en su defecto expertos en entomología y control vectorial	1 (33 %)	
		Expertos en comunicación a la población	0 (0%)	
		Educación	0 (0%)	
		Sangre y trasplantes	0 (0%)	
		Municipios	0 (0%)	

	Otros	0 (0%)	
Escenario 1 (n=2)	Salud Humana	2 (100 %)	
	Sanidad ambiental	2 (100 %)	
	Sanidad animal	1 (50 %)	
	Protección ambiental y biodiversidad	2 (100 %)	
	Servicios públicos de GIV o en su defecto expertos en entomología y control vectorial	2 (100 %)	
	Expertos en comunicación a la población	2 (100 %)	
	Educación	0 (0%)	
	Sangre y trasplantes	1 (50 %)	
	Municipios	1 (50 %)	
	Otros	0 (0%)	
Escenario 2 (n=9)	Salud Humana	6 (66 %)	
	Sanidad ambiental	7 (77 %)	
	Sanidad animal	4 (44 %)	
	Protección ambiental y biodiversidad	4 (44 %)	
	Servicios públicos de GIV o en su defecto expertos en entomología y control vectorial	7 (77 %)	
	Expertos en comunicación a la población	2 (22 %)	
	Educación	4 (44 %)	

		Sangre y trasplantes	4 (44 %)	
		Municipios	6 (66 %)	
		Otros	1 (11 %)	
ISH1.2 Número de CC. AA que disponen al menos de **un laboratorio a nivel autonómico** que pueda realizar las siguientes pruebas necesarias para diagnosticar las siguientes enfermedades transmitidas por *Aedes*.	***Escenario 0*** (n=3)	Dengue PCR	3 (100 %)	
		Dengue Ag NS1	2 (66 %)	
		Dengue IgM y/o IgG	2 (66 %)	
		Dengue Ac Neutralizantes	2 (66 %)	
		Zika PCR	3 (100 %)	
		Zika IgM y/o IgG	2 (66 %)	
		Zika Ac Neutralizantes	2 (66 %)	
		CHKV PCR	3 (100 %)	
		CHKV IgM y/o IgG	2 (66 %)	
		CHKV Ac Neutralizantes	2 (66 %)	
		No disponemos de ninguna prueba	0 (0 %)	
	Escenario 1 (n=2)	Dengue PCR	1 (50 %)	
		Dengue Ag NS1	0 (0 %)	
		Dengue IgM y/o IgG	0 (0 %)	
		Dengue Ac Neutralizantes	0 (0 %)	
		Zika PCR	1 (50 %)	
		Zika IgM y/o IgG	0 (0 %)	
		Zika Ac Neutralizantes	0 (0 %)	
		CHKV PCR	1 (50 %)	
		CHKV IgM y/o IgG	0 (0 %)	

		CHKV Ac Neutralizantes	0 (0 %)	
		No disponemos de ninguna prueba	1 (50 %)	
	Escenario 2 (n=9)	Dengue PCR	8 (88 %)	
		Dengue Ag NS1	3 (33 %)	
		Dengue IgM y/o IgG	5 (55 %)	
		Dengue Ac Neutralizantes	3 (33 %)	
		Zika PCR	7 (77 %)	
		Zika IgM y/o IgG	5 (55 %)	
		Zika Ac Neutralizantes	3 (33 %)	
		CHKV PCR	7 (77 %)	
		CHKV IgM y/o IgG	5 (55 %)	
		CHKV Ac Neutralizantes	3 (33 %)	
		No disponemos de ninguna prueba	1 (11 %)	
ISH2.1. Número de CC. AA que antes y/o durante el año 2024, han realizado **evaluaciones de riesgo de introducción y/o expansión** de *Aedes*.	***Escenario 0*** (n=3)		1 (33 %)	
	Escenario 1 (n=2)		2 (100 %)	
	Escenario 2 (n=9)		5 (55 %)	
ISH2.2. Número de CC. AA que han introducido en las evaluaciones de riesgo **recomendaciones de mejora** en la vigilancia entomológica.	***Escenario 0*** (n=1)		0 (0 %)	
	Escenario 1 (n=2)		2 (100 %)	
	Escenario 2 (n=5)		5 (100 %)	
ISH3.1. Número de CC. AA que **han difundido** las	***Escenario 0*** (n=1)		0 (0%)	

evaluaciones de riesgo de introducción y expansión del *Aedes.*	***Escenario 1*** (n=2)	2 (100 %)	
	Escenario 2 (n=5)	5 (100 %)	
ISH4. Número de CC. AA que ante el cambio de escenario o la aparición de un/os factor/es que pudieran producir un cambio de escenario han **realizado evaluaciones de riesgo de aparición de casos autóctonos** de enfermedades transmitidas por *Aedes.*	***Escenario 1*** (n=2)	2 (100 %)	
	Escenario 2 (n=9)	1 (11 %)	
ISH5. Número de CC. AA que tienen establecidos **circuitos de comunicación de aviso/alerta** ante la aparición de **casos autóctonos** de enfermedades transmitidas por *Aedes.*	***Escenario 1*** (n=2)	2 (100 %)	
	Escenario 2 (n=9)	7 (77 %)	
ISH6. Número de CC. AA que han realizado al menos un **simulacro de actuación**, ante casos importados y/o autóctonos de enfermedades emergentes transmitidas por *Aedes.*	***Escenario 2*** (n=9)	2 (22 %)	

c) Fiebre del Nilo Occidental

De las 14 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para la fiebre del Nilo Occidental (FNO) fue la siguiente:

- **Escenario 0** (no se ha detectado históricamente presencia del virus): 9 CC. AA (Ciudad Autónoma de Ceuta, Canarias, Cantabria, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, Principado de Asturias, País Vasco, Comunidad de Madrid y La Rioja)
- **Escenario 1** (presencia del virus del Nilo Occidental en équidos, aves o mosquitos): 2 CC. AA. (Aragón y Castilla y León)
- **Escenario 2** (detección de casos humanos): 3 CC. AA (Comunitat Valenciana, Castilla-La Mancha y Andalucía)

Indicadores	Resultados (n=14)			
ISH1.1. Número de CC. AA que han establecido **alianzas/acuerdos con instituciones** relacionadas con la prevención, vigilancia y control de la FNO en el marco de "Una Sola Salud" de los siguientes ámbitos.	***Escenario 0*** (n=9)	Salud Humana	6 (66 %)	
		Sanidad ambiental	6 (66 %)	
		Sanidad animal	5 (55 %)	
		Protección ambiental y biodiversidad	1 (11 %)	
		Servicios públicos de GIV o en su defecto expertos en entomología y control vectorial	4 (44 %)	
		Expertos en comunicación a la población	0 (0%)	
		Educación	0 (0%)	
		Sangre y trasplantes	2 (22 %)	
		Municipios	1 (11 %)	
	Escenario 1 (n=2)	Salud Humana	2 (100 %)	
		Sanidad ambiental	2 (100 %)	
		Sanidad animal	1 (50 %)	
		Protección ambiental y biodiversidad	1 (50 %)	
		Servicios públicos de GIV o en su defecto expertos en entomología y control vectorial	1 (50 %)	
		Expertos en comunicación a la población	1 (50 %)	

		Educación	0 (0%)	
		Sangre y trasplantes	1 (50 %)	
		Municipios	1 (50 %)	
	Escenario 2 (n=3)	Salud Humana	2 (66 %)	
		Sanidad ambiental	2 (66 %)	
		Sanidad animal	2 (66 %)	
		Protección ambiental y biodiversidad	2 (66 %)	
		Servicios públicos de GIV o en su defecto expertos en entomología y control vectorial	2 (66 %)	
		Expertos en comunicación a la población	2 (22 %)	
		Educación	1 (33 %)	
		Sangre y trasplantes	2 (22 %)	
		Municipios	2 (22 %)	
ISH1.2 Número de CC. AA que disponen al menos de **un laboratorio a nivel autonómico** que pueda realizar las siguientes pruebas necesarias para diagnosticar la FNO.	***Escenario 0*** (n=9)	PCR	7 (77 %)	
		IgM y/o IgG	6 (66 %)	
		Ac Neutralizantes	2 (22 %)	
		No disponemos de ninguna prueba	2 (22 %)	

	Escenario 1 (n=2)	PCR	2 (100 %)	
		IgM y/o IgG	0 (0%)	
		Ac Neutralizantes	0 (0%)	
		No disponemos de ninguna prueba	0 (0%)	
	Escenario 2 (n=3)	PCR	2 (66 %)	
		IgM y/o IgG	1 (33 %)	
		Ac Neutralizantes	1 (33 %)	
		No disponemos de ninguna prueba	1 (33 %)	
ISH2.1. Número de CC. AA que antes y/o durante el año 2024, han realizado **evaluaciones de riesgo de FNO**.	***Escenario 0*** (n=9)		2 (22 %)	
	Escenario 1 (n=2)		1 (50 %)	
	Escenario 2 (n=3)		3 (100 %)	
ISH2.2. Número de CC. AA que tienen establecidos**, circuitos de comunicación** de **aviso/alerta ante la aparición de casos** autóctonos de FNO	***Escenario 1*** (n=2)		1 (50 %)	
	Escenario 2 (n=3)		3 (100 %)	
ISH3.1. Número de CC. AA que han realizado al menos un **simulacro** de actuación ante **casos autóctonos de FNO** en la C. A**.**	***Escenario 1*** (n=2)		0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=3)		1 (33 %)	

ISH4. Número de CC. AA que han tenido algún **cambio de escenario** que haya supuesto una alerta relacionada con FNO.	***Escenario 2*** (n=3)	2 (66 %)	
ISH5. Número de CC. AA que, ante el cambio de escenario, han **activado el Comité de Coordinación de Respuesta Autonómico.**	***Escenario 2*** (n=2)	1 (33 %) * *La otra C. A responde que no ha sido necesaria su activación.	
ISH6. Número de CC. AA que han establecido **canales de comunicación** para la coordinación en el caso de haberse establecido varios Comités de Coordinación de la Respuesta.	***Escenario 2*** (n=2)	2 (100 %)	

d) Fiebre hemorrágica Crimea-Congo

De las 14 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para la fiebre de Crimea-Congo (FHCC) fue la siguiente:

- **Escenario 0** (no se ha detectado la presencia de *Hyalomma*): 6 CC. AA (Ciudad Autónoma de Ceuta, Aragón, Canarias, Cantabria, Principado de Asturias y País Vasco)
- **Escenario 1** (se ha detectado la presencia de *Hyalomma,* pero sin casos humanos con infección activa): 5 CC. AA (Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, Comunidad de Madrid y La Rioja)
- **Escenario 2** (detección de casos humanos de FHCC): 3 CC. AA (Castilla-La Mancha, Castilla y León y Andalucía)

Indicadores	Resultados (n=14)

ISH1.1. Número de CC. AA que han establecido **alianzas/acuerdos con instituciones** relacionadas con la prevención, vigilancia y control de la FHCC en el marco de "Una Sola Salud" de los siguientes ámbitos.	***Escenario 0*** (n=6)	Salud Humana	4 (66 %)	
		Sanidad ambiental	4 (66 %)	
		Sanidad animal	4 (66 %)	
		Protección ambiental y biodiversidad	1 (16 %)	
		Servicios públicos de GIV o en su defecto expertos en entomología y control vectorial	3 (50 %)	
		Expertos en comunicación a la población	1 (16 %)	
		Educación	0 (0%)	
		Sangre y trasplantes	0 (0%)	
		Municipios	1 (16 %)	
	Escenario 1 (n=5)	Salud Humana	2 (40 %)	
		Sanidad ambiental	3 (60 %)	
		Sanidad animal	2 (40 %)	
		Protección ambiental y biodiversidad	2 (40 %)	
		Servicios públicos de GIV o en su defecto expertos en entomología y control vectorial	3 (60 %)	
		Expertos en comunicación a la población	0 (0%)	
		Educación	0 (0%)	
		Sangre y trasplantes	1 (20 %)	
		Municipios	3 (60 %)	

	Escenario 2 (n=3)	Salud Humana	3 (100 %)	
		Sanidad ambiental	3 (100 %)	
		Sanidad animal	2 (66 %)	
		Protección ambiental y biodiversidad	2 (66 %)	
		Servicios públicos de GIV o en su defecto expertos en entomología y control vectorial	1 (33 %)	
		Expertos en comunicación a la población	1 (33 %)	
		Educación	0 (0 %)	
		Sangre y trasplantes	1 (33 %)	
		Municipios	1 (33 %)	
ISH1.2 Número de CC. AA que disponen al menos de **un laboratorio a nivel autonómico** que pueda realizar las siguientes pruebas necesarias para diagnosticar la FHCC.	***Escenario 0*** (n=6)	PCR	5 (83 %)	
		IgM y/o IgG	2 (33 %)	
		No disponemos de ninguna prueba	1 (16 %)	
	Escenario 1 (n=5)	PCR	3 (60 %)	
		IgM y/o IgG	3 (60 %)	
		No disponemos de ninguna prueba	2 (40 %)	
	Escenario 2 (n=3)	PCR	2 (66 %)	

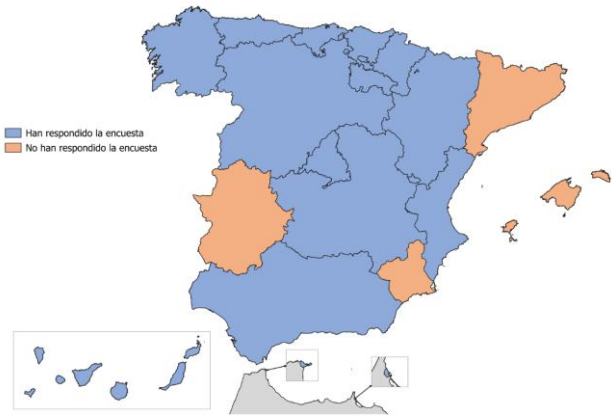
		IgM y/o IgG	1 (33 %)	
		No disponemos de ninguna prueba	1 (33 %)	
ISH2.1. Número de CC. AA que antes y/o durante el año 2024, han realizado **evaluaciones de riesgo de introducción/expansión de *Hyalomma***.	***Escenario 0*** (n=6)		2 (33 %)	
	Escenario 1 (n=5)		1 (20 %)	
	Escenario 2 (n=3)		1 (33 %)	
ISH2.2. Número de CC. AA que han introducido en las evaluaciones de riesgo de introducción y/o expansión del *Hyalomma*, **recomendaciones de mejora en la vigilancia** entomológica.	***Escenario 0*** (n=2)		1 (50 %)	
	Escenario 1 (n=1)		1 (100 %)	
	Escenario 2 (n=1)		1 (100 %)	
ISH3.1. Número de CC. AA que **han difundido** las evaluaciones de riesgo de introducción y expansión de *Hyalomma* por los canales habituales.	***Escenario 0*** (n=2)		1 (50 %)	
	Escenario 1 (n=1)		1 (100 %)	
	Escenario 2 (n=1)		1 (100 %)	
ISH4. Número de CC. AA que han promovido la CA **proyectos de ciencia ciudadana** referidos a la prevención, vigilancia y control de FHCC.	***Escenario 1*** (n=5)		2 (40 %)	
	Escenario 2 (n=3)		0 (0 %)	
ISH5. Número de CC. AA que, ante el cambio de escenario o la aparición de un/os factor/es que pudieran producir un cambio de escenario han realizado **evaluaciones de riesgo de aparición de casos autóctonos** de FHCC.	***Escenario 1*** (n=5)		1 (20 %)	
	Escenario 2 (n=3)		1 (33 %)	

ISH6. Número de CC. AA que tienen establecidos, **circuitos de comunicación** de aviso/alerta con un procedimiento disponible ante la **aparición de caso/s autóctono/s de FHCC.**	***Escenario 1*** (n=5)	4 (80 %)	
	Escenario 2 (n=3)	2 (66 %)	
ISH6. Número de CC. AA que han realizado al menos un **simulacro** de actuaciones de salud pública ante la detección de casos autóctonos o importados.	***Escenario 1*** (n=5)	5 (0 %)	
	Escenario 2 (n=3)	1 (33 %)	
ISH6. Número de CC. AA que han realizado las **actividades de preparación** necesarias para asegurar que las actuaciones de manejo y control del caso estarán coordinadas, ante la **aparición un caso humano** de FHCC.	***Escenario 2*** (n=3)	2 (66 %)	

Respuestas de Salud humana

Quince CC. AA (78,94 %) respondieron a encuesta correspondiente al sector de salud humana (Melilla, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Asturias, Castilla-La Mancha, Aragón, Ceuta, Comunitat Valenciana, Galicia, Navarra, Andalucía, País Vasco, Madrid y La Rioja), y **4 CC. AA (21,01 %)** no remitieron su respuesta (Cataluña, Illes Balears, Extremadura y Murcia) (figura 2).

Figura 2. CC.AA. que respondieron a la encuesta de indicadores de salud humana.



Fuente: Elaboración propia

a) Enfermedades transmitidas por *Aedes albopictus*

De las 15 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para las enfermedades transmitidas por *Aedes* (dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla) fue la siguiente:

- **Escenario 0** (*Aedes albopictus* no identificado): 5 CC. AA (Melilla, Canarias, Cantabria, Castilla y León y Asturias)
- **Escenario 1** (detección reciente y puntual de *Aedes albopictus*): 1 CC. AA (Castilla-La Mancha)
- **Escenario 2** (*Aedes albopictus* establecido): 9 CC. AA (Aragón, Ceuta, Comunitat Valenciana, Galicia, Navarra, Andalucía, País Vasco, Madrid y La Rioja)

Indicadores	Resultados (n=15)		
ISH1.1. Número de CC. AA que han **elaborado/actualizados protocolos autonómicos de vigilancia de ET por *Aedes*** (dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla) antes y/o durante el año 2024.	***Escenario 0*** (n=5)	- Todas: 2 (40 %).	
	Escenario 1 (n=1)	- Todas: 0 (0 %).	
	Escenario 2 (n=9)	-Dengue, Zika y Chikungunya: 4 (44 %). - Fiebre Amarilla: 3 (33 %)	
ISH1.2 Número de CC. AA que en el caso de haber elaborado/actualizado los protocolos autonómicos de vigilancia de ET por *Aedes*, **los han difundido** al	***Escenario 0*** (n=2)	- Todas: 2 CC. AA (100 %).	
	Escenario 1 (n=0)	- 0 CC. AA (0 %).	
	Escenario 2 (n=4)	- Dengue: 4 (100 %)	

sistema asistencial de la CA durante el año 2024.	* a través de la aplicación de vigilancia epidemiológica incorporada a la historia clínica electrónica, correo electrónico, página web de la CC. AA, y sesiones formativas.	- Zika: 3 (75 %)	
		- Fiebre Amarilla: 2 (50 %)	
ISH2.1. Número de CC. AA que han elaborado o actualizado **protocolos de manejo clínico** de ET por *Aedes* (dengue, chikungunya, zika y fiebre amarilla) antes y/o durante el año 2024.	***Escenario 0*** (n=4)	0 (0%)	
	Escenario 1 (n=1)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=9)	1 (11 %)	
ISH2.2. Número de CC. AA que **han difundido en el sistema asistencial** protocolos de manejo clínico elaborados/actualizados de ET por *Aedes* en la CA en el año 2024.	***Escenario 0*** (n=4)	0 (0%)	
	Escenario 1 (n=1)	0 (0%)	
	Escenario 2 (n=1)	1 (100 %)	
ISH3.1. En el periodo de actividad vectorial del 2024, número de CC. AA que realizaron **informes epidemiológicos** relacionados con las ET por *Aedes* con carácter: Semanales: Quincenales: Mensuales: Anuales No se han realizado informes epidemiológicos:	***Escenario 0*** (n=5)	4 (80%) - Semanales: 0 - Quincenales :0 - Mensuales: 1 - Anuales: 3	
	Escenario 1 (n=1)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=9)	6 (66 %) - Semanales: 1 - Quincenales :0 - Mensuales: 1 - Anuales: 4	
ISH4. Número de CC. AA que han fomentado el	***Escenario 0***	En CVI dependientes de la CA: (n=5)	5 (100 %)

conocimiento del riesgo de enfermedades según lugares de destino y se ha realizado **consejo a viajeros** con destino a países endémicos para ET por *Aedes,* sobre la necesidad de utilizar repelentes y otras medidas de protección individual para evitar picaduras de mosquitos durante el viaje y dos semanas tras el regreso. - En centros de vacunación internacional y consejo al viajero (CVI) dependientes de la CA: - A la ciudadanía en general: - En el ámbito sanitario: - En el ámbito de la salud pública (SP):		A la ciudadanía en general: (n=4)	2 (50 %)	
		En el ámbito sanitario: (n=3)	3 (100 %)	
		En el ámbito de la SP: (n=5)	5 (100 %)	
	Escenario 1	En CVI dependientes de la CA: (n=1)	1 (100 %)	
		A la ciudadanía en general: (n=1)	1 (50 %)	
		En el ámbito sanitario: (n=1)	1 (100 %)	
		En el ámbito de la SP: (n=1)	1 (100 %)	
	Escenario 2	En CVI dependientes de la CA: (n=9)	8 (88 %)	
		A la ciudadanía en general: (n=9)	5 (55 %)	
		En el ámbito sanitario: (n=9)	4 (44 %)	
		En el ámbito de la SP: (n=9)	5 (55 %)	
ISH5. Número de CC. AA que han elaborado **recomendaciones sobre los criterios de selección de donantes de sangre y sus componentes, órganos, tejidos, y células** para ET por *Aedes albopictus.*	***Escenario 0***	Dengue: (n=5)	1 (20 %)	
		Zika: (n=5)	2(40 %)	
		Chikungunya: (n=5)	1(20 %)	
		Fiebre Amarilla (n=5)	1 (20 %)	
	Escenario 1	Dengue (n=1)	0 (0 %)	
		Zika (n=1)	0 (0 %)	
		Chikungunya (n=1)	0 (0 %)	
		Fiebre Amarilla (n=1)	0 (0 %)	
	Escenario 2	Dengue (n=7)	4 (57 %)	
		Zika(n=7)	4 (57 %)	
		Chikungunya (n=7)	4 (57 %)	
		Fiebre Amarilla (n=7)	4 (57 %)	

ISH6. Número de CC. AA que tienen disponible la **información** (web oficial) acerca del **uso de repelentes y otras medidas de protección individual** frente a picaduras en personas que han regresado de un viaje a una zona endémica de fiebre amarilla, zika, dengue y chikungunya, en las dos semanas siguientes al regreso y en especial en aquellas personas que presentan síntomas de enfermedad: - Entre los profesionales - Entre los ciudadanos	***Escenario 2***	Entre los profesionales (n=9) * a través de la web oficial de la C. A correspondiente.	5 (55 %)	
		Entre los ciudadanos (n=9) * a través de la web oficial de la C. A correspondiente.	5 (55 %)	
ISH7. Número de CC. AA que en el **caso de aparición de un caso autóctono** de alguna de las enfermedades transmitidas por *Aedes* en la C. A, han reforzado la información, para que aumente la sospecha y se puedan detectar nuevos casos y casos relacionados incluyendo búsqueda retrospectiva alrededor del caso índice (vigilancia activa), ¿a los siguientes actores?: - Al sistema asistencial - A la ciudadanía.	***Escenario 2***	Al sistema asistencial (n=2)	1 (50 % %) * *en 7 CC. AA no hubo ningún caso autóctono	
		A la ciudadanía (n=2)	1 (50 % %) * *en 7 CC. AA no hubo ningún caso autóctono	
ISH8. Número de CC. AA que disponen de **protocolos con recomendaciones específicas para la donación** de sustancias de origen humano ante situaciones de alerta.	***Escenario 2*** (n=9)		4 (44 %)	

ISH9. Número de CC. AA que han aplicado el **documento "*Recomendaciones de actuación ante casos importados y autóctonos de enfermedades transmitidas por Aedes*".** **(Indicador exclusivo para aquellas CC. AA que se encuentran en un escenario 2 para las ET por *Aedes*).**	***Escenario 2*** (n=9)	7 (77 %)	

b) Fiebre del Nilo Occidental

De las 15 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para la fiebre del Nilo Occidental (FNO) fue la siguiente:

- **Escenario 0** (no se ha detectado históricamente presencia del virus): 12 CC. AA (Aragón, Ciudad Autónoma de Ceuta, Ciudad Autónoma de Melilla, Canarias, Cantabria, Galicia, Castilla y León, Comunidad Foral de Navarra, Principado de Asturias, País Vasco, Comunidad de Madrid, La Rioja)
- **Escenario 1** (presencia del virus del Nilo Occidental en équidos, aves o mosquitos): 0 CC. AA.
- **Escenario 2** (detección de casos humanos): 3 CC. AA (Comunitat Valenciana, Castilla-La Mancha y Andalucía)

Indicadores	Resultados (n=15)		
ISH1.1. Número de CC. AA que han elaborado/actualizados **protocolos autonómicos de vigilancia de FNO** antes y/o durante el año 2024.	***Escenario 0*** (n=11)	4 (36 %)	
	Escenario 2 (n=3)	3 (100 %)	

ISH1.2. Número de CC. AA que en el caso de haber elaborado/actualizado los protocolos autonómicos de FNO, **los han difundido** al sistema asistencial de la CA antes y/o durante el año 2024.	***Escenario 0*** (n=4)	4 (100 %)	
	Escenario 2 (n=3)	3 (100 %)	
ISH2.1. Número de CC. AA que han elaborado o actualizado **protocolos de manejo clínico** de FNO.	***Escenario 0*** (n=10)	1 (10 %)	
	Escenario 2 (n=3)	2 (66 %)	
ISH2.2. Número de CC. AA que **han difundido** en el sistema asistencial protocolos de manejo clínico elaborados/actualizados de FNO en la CA en el año 2024.	***Escenario 0*** (n=1)	1 (100%) * * a través del correo electrónico	
	Escenario 2 (n=2)	2 (100 %) * * a través del correo electrónico y página web	
ISH3. En el periodo de actividad vectorial del 2024, número de CC. AA que realizaron **informes epidemiológicos** relacionados con la FNO con carácter: - Semanal: - Quincenal: - Mensual: - No se realizaron informes epidemiológicos:	***Escenario 0*** (n=10)	4 (40 %) - Semanales: 2 - Quincenales: 0 - Mensuales: 0 - Anuales: 2	
	Escenario 2 (n=3)	2 (66 %) - Semanales: 1 - Quincenales :0 - Mensuales: 0 - Anuales: 1	

ISH4.1. Número de CC. AA que han elaborado **recomendaciones de FNO sobre los criterios de selección de donantes de sangre y sus componentes, órganos, tejidos, y células** (escenario 0 y 1)	***Escenario 0*** (n=11)		4 (36 %)	
ISH4.2. Número de CC. AA que disponen de **protocolos con recomendaciones específicas para la donación de sustancias de origen humano ante situaciones de alerta** en relación con la FNO.	***Escenario 2*** (n=3)		3 (100 %)	
ISH5. En el caso de aparición de un **caso autóctono** de FNO, número de CC. AA que **ha reforzado la información**, para que aumente la sospecha y se puedan **detectar nuevos casos** y casos relacionados de FNO, entre los siguientes actores: - Sistema asistencial - Población	***Escenario 2 (n=3)***	- Sistema asistencial	3 (100 %)	
		- Población	2 (66 %)	

c) Fiebre hemorrágica Crimea-Congo

De las 15 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para la fiebre de Crimea-Congo (FHCC) fue la siguiente:

- **Escenario 0** (no se ha detectado la presencia de *Hyalomma*): 6 CC. AA (Ciudad Autónoma de Ceuta, Ciudad Autónoma de Melilla, Canarias, Cantabria, Principado de Asturias y País Vasco)
- **Escenario 1** (se ha detectado la presencia de *Hyalomma,* pero sin casos humanos con infección activa): 6 CC. AA (Aragón, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, Comunidad de Madrid y La Rioja).
- **Escenario 2** (detección de casos humanos de FHCC): 3 CC. AA (Castilla-La Mancha, Castilla y León y Andalucía.

Indicadores	Resultados (n=15)

ISH1.1. Número de CC. AA que han elaborado/actualizado los **protocolos autonómicos de vigilancia de FHCC**.	***Escenario 0*** (n=6)	1 (16 %)	
	Escenario 1 (n=6)	2 (33 %).	
	Escenario 2 (n=3)	2 (66 %).	
ISH1.2 Número de CC. AA que en el caso de haber elaborado/actualizado los protocolos autonómicos de vigilancia de FHCC, **los han difundido** al sistema asistencial de la CA durante el año 2024.	***Escenario 0*** (n=1)	1 (100 %)	
	Escenario 1 (n=2)	2 (100 %)	
	Escenario 2 (n=2)	2 (100 %)	
ISH2.1: Número de CC. AA que **han elaborado o actualizado protocolos de manejo clínico** de FHCC.	***Escenario 0*** (n=5)	0 (0 %)	
	Escenario 1 (n=6)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=3)	2 (66 %)	
ISH2.2. Número de CC. AA que **han difundido** en el sistema asistencial protocolos de manejo clínico elaborados/actualizados de FHCC en la CA en el año 2024.	***Escenario 0*** (n=1)	0 (0 %)	
	Escenario 1 (n=6)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=2)	2 (100 %) * * a través del correo electrónico a los profesionales asistenciales y de delegaciones provinciales de sanidad y web oficial).	
ISH2.3. Número de CC. AA que tienen un **documento de prevención de riesgos laborales** de trabajadores sanitarios referidos a FHCC.	***Escenario 0*** (n=5)	0 (0 %).	
	Escenario 1 (n=5)	2 (40 %)	
	Escenario 2 (n=3)	2 (66 %)	

ISH3.1. En el periodo de actividad vectorial del 2024, número de CC. AA que realizaron **informes epidemiológicos** relacionados con FHCC con carácter: - Semanales: - Quincenales: - Mensuales: - Anuales:	***Escenario 0*** (n=5)		1 (20 %) - Semanales: 0 - Quincenales: 0 - Mensuales: 0 - Anuales: 1	
	Escenario 1 (n=6)		3 (50 %) - Semanales: 0 - Quincenales: 0 - Mensuales: 0 - Anuales: 3	
	Escenario 2 (n=3)		3 (100 %) - Semanales: 1 - Quincenales: 0 - Mensuales: 0 - Anuales: 2	
ISH4. Número de CC. AA qué disponen de al menos un **laboratorio a nivel autonómico** que pueda realizar las pruebas diagnósticas necesarias para confirmar la FHCC.	***Escenario 0*** (n=5)	Detección de ácidos nucleicos mediante PCR	4 (80 %)	
		Detección IgM/IgG	3 (60 %)	
	Escenario 1 (n=5)	Detección de ácidos nucleicos mediante PCR	2 (40 %)	
		Detección IgM/IgG	1 (20 %)	
	Escenario 2 (n=3)	Detección de ácidos nucleicos mediante PCR	1 (33 %)	
		Detección IgM/IgG	1 (33 %)	
ISH5. Número de CC. AA que han operativizado los **circuitos a nivel autonómico para la activación del traslado**	***Escenario 0*** (n=5)		3 (60 %)	
	Escenario 1 (n=6)		2 (33 %)	

de pacientes a las Unidades de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (UATAN).	***Escenario 2*** (n=3)		3 (100 %)	
ISH6. Número de CC. AA que han operativizado **circuitos a nivel autonómico para disponer ribavirina intravenosa** de la reserva estratégica nacional, en caso de necesidad.	***Escenario 0*** (n=5)		3 (60 %)	
	Escenario 1 (n=6)		1 (16 %)	
	Escenario 2 (n=3)		3 (100 %)	
ISH7. Número de CC. AA que **han reforzado la información al sistema asistencial** sobre FHCC, para que aumente la sospecha diagnóstica y se puedan detectar nuevos casos y casos relacionados.	***Escenario 1*** (n=6)		2 (33 %)	
	Escenario 2 (n=3)		3 (100 %)	
ISH8. Número de CC. AA que han **elaborado y difundido protocolos específicos de prevención de riesgos laborales** para aquellos trabajadores que están expuestos a garrapatas.	***Escenario 1*** (n=4)		2 (50 %)	
	Escenario 2 (n=3)		1 (33 %)	
PSH9. Antes y/o durante el año 2024, ¿se han **elaborado o actualizado protocolos de actuación ante la picadura de una garrapata** entre: - Los profesionales sanitarios: - Los ciudadanos:	***Escenario 1*** (n=6)	Los profesionales sanitarios	4 (66 %)	
		Los ciudadanos	4 (66 %)	
	Escenario 2 (n=3)	Los profesionales sanitarios	2 (66 %)	
		Los ciudadanos	3 (100 %)	
PSH9.2. En caso afirmativo, ¿se **difundieron** al sistema asistencial? Si/no. Especifique el enlace o el medio de difusión	***Escenario 1*** (n=4)		4 (100 %) * *a través de la aplicación de Vigilancia Epidemiológica incorporada a la Historia Clínica Electrónica, la intranet, la web oficial, el correo electrónico.	

utilizado.	***Escenario 2*** (n=3)	3 (100 %) * * a través del correo de mediante correos electrónicos a los profesionales asistenciales y de delegaciones provinciales de sanidad, web oficial.	
ISH10. Número de CC. AA que ante el hallazgo de la presencia del VFHCC en garrapata, se ha realizado algún **estudio de seroprevalencia en la población humana** con alto nivel de exposición a garrapatas de la zona. Indique el año de realización de lo/s estudio/s:	***Escenario 1*** (n=6)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=3)	2 (66 %) * * los años 2023 a 2025	
ISH11. Número de CC. AA que disponen de **protocolos con recomendaciones específicas para la donación de sustancias de origen humano** ante la picadura de garrapata.	***Escenario 1*** (n=4)	1 (25 %)	
	Escenario 2 (n=3)	1 (33 %)	
ISH12. Número de CC. AA que ante **síndromes clínicos compatibles** con FHCC con antecedente de picadura de garrapata o colectivos de riesgo (cazadores, etc.), se ha procedido a **descartar FHCC** y realizar búsqueda activa de casos.	***Escenario 2*** (n=3)	2 (66 %)	
ISH13. Número de CC. AA que ante la notificación de un caso de FHCC en temporada pasada o previas, **han aplicado los protocolos con recomendaciones específicas para la**	***Escenario 2*** (n=3)	2 (66 %)	

donación de sustancias de origen humano.			

Respuestas de Sanidad animal

Diecisiete CC. AA (89,47 %) respondieron a encuesta correspondiente al sector de sanidad (Galicia, Región de Murcia, Canarias, País Vasco, Aragón, Comunidad de Madrid, La Rioja, Illes Balears, Principado de Asturias, Catalunya, Extremadura, Castilla-La Mancha, Comunitat Valenciana, Andalucía, Castilla y León, Cantabria y Comunidad Foral de Navarra) y **2 Ciudades Autónomas (10,52 %)** no remitieron su respuesta (Ciudad Autónoma de Ceuta y Ciudad Autónoma de Melilla) (figura 3).

Figura 3. CC. AA. que respondieron a la encuesta de indicadores de sanidad animal.



Fuente: Elaboración propia

a) Fiebre del Nilo occidental

De las 17 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para la fiebre del Nilo Occidental fue la siguiente:

- **Escenario 0** (no se ha detectado históricamente presencia del virus*):* 8 CC. AA (Galicia, Región de Murcia, Canarias, País Vasco, Aragón, Comunidad de Madrid, Comunidad Foral de Navarra y Cantabria)
- **Escenario 1** (presencia del virus del Nilo Occidental en équidos, aves o mosquitos): 4 CC. AA (La Rioja, Illes Balears, Principado de Asturias y Castilla y León).
- **Escenario 2a** (detección de casos de humanos sintomáticos en temporadas previas): 4 CC. AA (Catalunya, Extremadura, Castilla-La Mancha, Andalucía), **escenario 2b** (detección de infección activa en humanos en temporada actual): 1 CC. AA (Comunitat Valenciana) y **escenario 2c** (situación de endemia): 0 CC. AA.

Indicadores	Resultados (n=17)			
ISA1.1. Número de CC. AA que han comunicado **casos sospechosos** por síntomas compatibles con FNO en **équidos**, comunicados a los Servicios Veterinarios oficiales (SVO) por vigilancia pasiva.	***Escenario 0*** (n=8)		3 (37 %)	
	Escenario 1 (n=4)		1 (25 %)	
	Escenario 2a (n=4)		3 (75 %)	
	Escenario 2b (n=1)		1 (100 %)	
ISA1.2. Número de CC. AA que han comunicado **aves muertas sospechosas** de estar infectadas por el virus de la FNO, comunicados a los SVO por vigilancia pasiva.	***Escenario 0*** (n=8)		1 (12 %)	
	Escenario 1 (n=4)		4 (100 %)	
	Escenario 2a (n=4)		4 (100 %)	
	Escenario 2b (n=1)		1 (100 %)	
ISA1.3. Número de CC. AA que **han muestreado** por parte de los SVO todos los **casos sospechosos** comunicados de: - Équidos: - Aves:	***Escenario 0*** (n=8)	Équidos (n=8)	5 (62 %)	
		Aves (n=6)	3 (50 %)	
	Escenario 1 (n=4)	Équidos (n=2)	1 (50 %)	
		Aves (n=4)	4 (100 %)	
	Escenario 2a (n=4)	Équidos (n=4)	3 (75 %)	
		Aves (n=4)	3 (75 %)	
	Escenario 2b (n=1)	Équidos (n=1)	1 (100 %)	
		Aves (n=0)	0 (0 %)	
ISA2. Número de CC.	***Escenario 1***	Équidos	2 (50 %)	

AA que han llevado a cabo **muestreo activo** en: - Équidos: - Aves centinelas:	(n=4)	(n=4)		
		Aves centinelas (n=4)	3 (75 %)	
	Escenario 2a (n=4)	Équidos (n=4)	2 (50 %)	
		Aves centinelas (n=4)	3 (75 %)	
	Escenario 2b (n=1)	Équidos (n=1)	0 (0 %)	
		Aves centinelas (n=0)	0 (0 %)	
ISA3. Número de CC. AA que han llevado a cabo **muestreos de mosquitos** mediante la cuantificación temporal y espacial de su presencia y/o abundancia.	***Escenario 1*** (n=4)		3 (75 %)	
	Escenario 2a (n=4)		4 (100 %)	
	Escenario 2b (n=1)		1 (100 %)	
ISA4. Número de CC. AA que hayan llevado a cabo **análisis (PCR)** de mosquitos capturados para detectar la presencia del virus de la Fiebre del Nilo Occidental.	***Escenario 2b*** (n=1)		1 (100 %)	

b) Fiebre del Valle del Rift

De las 2 CC. AA implicadas en estos indicadores (Andalucía y Canarias), las dos (100 %) han respondido al cuestionario.

Indicadores	Resultados (n=2)

ISA5.1 Número de CC. AA que han llevado a cabo **el muestreo activo** establecido en el Programa Nacional de Vigilancia de FVR en bovinos centinelas.	2 (100 %)	
ISA.5.2. Número de CC. AA que **han alcanzado los mínimos de muestreos** previstos en el programa nacional.	2 (100 %)	
ISA6.1. Número de CC. AA **que han comunicado a los Servicios Veterinarios Oficiales (SVO) síntomas compatibles con la FVR**, en particular abortos explosivos, en rumiantes.	0 (0 %)	
ISA6.2. Número de CC. AA cuyos **SVO han muestreado los casos sospechosos comunicados.**	No procede	

c) Fiebre hemorrágica Crimea-Congo

De las 17 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para la fiebre de Crimea-Congo fue la siguiente:

- **Escenario 0** (no se ha detectado la presencia de *Hyalomma*)*:* 4 CC. AA (Región de Murcia, Canarias, Illes Balears y Cantabria).
- **Escenario 1a** (presencia de *Hyalomma*, pero no se ha detectado la presencia del patógeno en garrapatas): 7 CC. AA (Galicia, País Vasco, Aragón, Comunidad de Madrid, La Rioja, Andalucía y Comunidad Foral de Navarra) y **escenario 1b** (presencia de *Hyalomma* y del patógeno en garrapatas): 4 CC. AA (Principado de Asturias, Catalunya, Extremadura y Comunitat Valenciana)
- **Escenario 2** (detección de casos humanos de FHCC): 2 CC. AA (Castilla-La Mancha y Castilla y León).

Indicadores	Resultados (n=17)		
ISA1. Número de CC. AA que **han definido las**	***Escenario 0*** (n=3)	0 (0 %)	

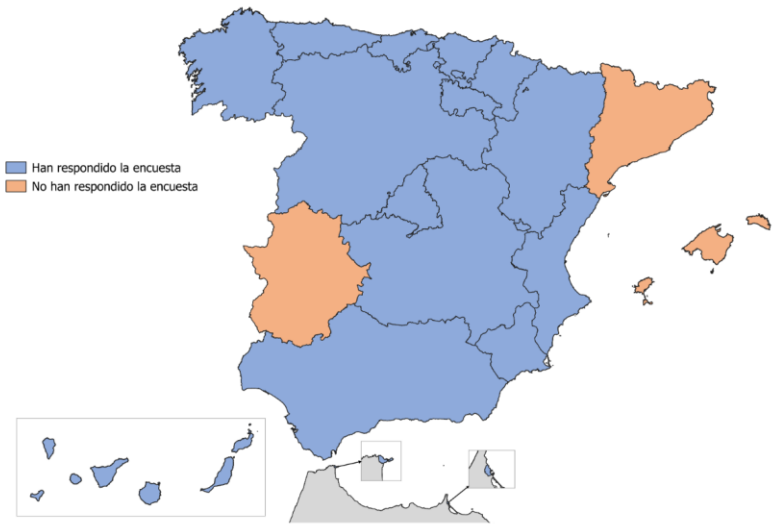
condiciones de monitorización y vigilancia de garrapatas y animales en colaboración con otros agentes de GIV.	***Escenario 1a*** (n=7)	3 (42 %)	
	Escenario 1b (n=4)	1 (25 %)	
	Escenario 2 (n=2)	2 (100 %)	
ISA2. Número de CC. AA que **han llevado a cabo algún estudio mediante pruebas de laboratorio (PCR)** para la detección del VFHCC en garrapatas adheridas a animales silvestres y/o domésticos grandes en colaboración otros agentes de GIV y con los laboratorios de microbiología de referencia de salud humana.	***Escenario 1a*** (n=7)	1 (14 %)	
	Escenario 1b (n=4)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=1)	1 (100 %)	
ISA3. Número de CC. AA que han realizado alguna **captura de garrapatas** en especies animales con capacidad de expandir su presencia, (especies amplificadoras tales como pequeños (conejos, liebres, roedores, etc.) para conocer las tasas de infestación/prevalencia en estas especies	***Escenario 1a*** (n=7)	3 (42 %)	
	Escenario 1b (n=4)	1 (25 %)	
	Escenario 2 (n=2)	2 (100 %)	
ISA4. Número de CC. AA que han realizado alguna **estimación de la abundancia relativa de las especies animales amplificadoras** del vector en determinadas zonas de interés.	***Escenario 1a*** (n=7)	1 (14 %)	
	Escenario 1b (n=4)	1 (25 %)	
	Escenario 2 (n=1)	1 (100 %)	

ISA5.1. Número de CC. AA que han llevado a cabo algún **estudio serológico en animales domésticos.**	***Escenario 1b*** (n=4)	1 (25 %)	
	Escenario 2 (n=1)	1 (100 %)	
ISA5.2. Número de CC. AA que han llevado a cabo algún **estudio serológico en animales silvestre.**	***Escenario 1b*** (n=4)	4 (100 %)	
	Escenario 2 (n=1)	1 (100 %)	
ISA6. Número de CC. AA que han llevado a cabo alguna **medida de control** de animales amplificadores.	***Escenario 1b*** (n=4)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=1)	1 (100 %)	
ISA7.1. Número de CC. AA que han llevado a cabo alguna **campaña de sensibilización para recomendar la desparasitación externa de animales silvestres** sometidos a traslocación.	***Escenario 1b*** (n=4)	4 (0 %)	
	Escenario 2 (n=1)	0 (0 %)	
ISA7.2. Número de CC. AA que tienen **programas de desparasitación** en las explotaciones de domésticos y cinegéticas, que incluyan la desparasitación externa.	***Escenario 1b*** (n=4)	2 (50 %)	
	Escenario 2 (n=1)	1 (100 %)	

Respuestas de Sanidad ambiental

Dieciséis CC. AA (84,21 %) respondieron a encuesta correspondiente al sector de sanidad ambiental (Cantabria, Castilla y León, Principado de Asturias, Ciudad Autónoma de Melilla, Castilla-La Mancha, Canarias, Ciudad Autónoma de Ceuta, Aragón, Comunitat Valenciana, Región de Murcia, Andalucía, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, País Vasco, La Rioja y Comunidad de Madrid) y **3 CC. AA (15,78 %)** no remitieron su respuesta (Illes Balears, Catalunya y Extremadura) (figura 4).

Figura 4. CC. AA. que respondieron a la encuesta de indicadores de sanidad ambiental.



Fuente: Elaboración propia

a) Enfermedades transmitidas por *Aedes albopictus.*

De las 16 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para las enfermedades transmitidas por *Aedes* (dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla) fue la siguiente:

- **Escenario 0** (*Aedes albopictus* no identificado): 4 CC. AA (Cantabria, Castilla y León, Principado de Asturias, Comunidad Autónoma de Melilla).
- **Escenario 1** (detección reciente y puntual de *Aedes albopictus*): 2 CC. AA (Castilla-La Mancha y Canarias)
- **Escenario 2** (*Aedes albopictus* establecido): 10 CC. AA (Comunidad Autónoma de Ceuta, Aragón, Comunitat Valenciana, Región de Murcia, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, Andalucía, País Vasco, Madrid y La Rioja)

Indicadores	Resultados (n=16)		
IGIV1. Número de CC. AA que han **identificado los lugares idóneos de cría y establecimiento de *Aedes*** en su C. A en base a criterios medioambientales y climáticos.	***Escenario 0*** (n=4)	3 (75 %)	
	Escenario 1a (n=2)	1 (50 %)	
	Escenario 2 (n=10)	7 (70 %)	
IGIV2.1. Número de CC. AA que han elaborado **mapas de riesgo del establecimiento/distribución** de *Aedes albopictus* en su	***Escenario 0*** (n=4)	2 (50 %)	
	Escenario 1 (n=2)	1 (50 %)	

territorio.	***Escenario 2*** (n=10)		6 (60 %)	
IGIV2.2. Número de CC. AA que han elaborado un **mapa de riesgo de la transmisión de patógenos** transmitidos por *Aedes albopictus* en su territorio.	***Escenario 0*** (n=4)		0 (0 %)	
	Escenario 1 (n=2)		0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=10)		2 (20 %)	
IGIV3.1. Número de CC. AA que han realizado **muestreos de mosquitos *Aedes* durante su periodo de actividad** para identificar la presencia de los mismos en zonas donde previamente no habían sido detectados.	***Escenario 0*** (n=4)		3 (75 %)	
	Escenario 1 (n=2)		2 (100 %)	
	Escenario 2 (n=10)		9 (90 %)	
IGIV4. Número de CC. AA que han elaborado **mapas actualizados de distribución de *Aedes***: - A nivel autonómico - A nivel provincial - A nivel municipal - Otro nivel	***Escenario 0*** (n=4)	A nivel autonómico	2 (50 %)	
		A nivel provincial	2 (50 %)	
		A nivel municipal	2 (50 %)	
		Otro nivel	0 (0 %)	
	Escenario 1 (n=2)	A nivel autonómico	2 (100 %)	
		A nivel provincial	1 (50 %)	
		A nivel municipal	2 (100 %)	
		Otro nivel	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=10)	A nivel autonómico	8 (88 %)	
		A nivel provincial	3 (50 %)	
		A nivel municipal	6 (60 %)	
		Otro nivel (n=8)	1 (12 %))	
IGIV5. Número de CC. AA que realizan **informes periódicos**	***Escenario 0*** (n=4)		3 (75 %)	

de resultados para integrarlos en el sistema de vigilancia de ETV.	***Escenario 1*** (n=2)	2 (100 %)	
	Escenario 2 (n=10)	6 (60 %)	
IGIV6. Número de CC. AA que utilizan de forma habitual los **datos de plataformas de ciencia ciudadana** para la gestión del vector o para la emisión de alertas.	***Escenario 0 (***n=4)	2 (50 %)	
	Escenario 1 (n=2)	2 (100 %)	
	Escenario 2 (n=10)	6 (60 %)	
IGIV7. Número de CC. AA que han elaborado un **programa de gestión integrada de mosquitos** (que incluya a todos los sectores implicados, muestreos periódicos, evaluación de su efectividad y tenga en cuenta los requerimientos ambientales) ante la detección de *Aedes* de forma que la población de mosquitos se mantenga en un nivel de mínima presencia y se retrase su dispersión a zonas libres de mosquitos.	***Escenario 1*** (n=2)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=10)	5 (50 %)	
IGIV8.1. Número de CC. AA que han realizado **muestreos específicos** para apoyar la adopción de medidas de prevención y control vectorial.	***Escenario 1*** (n=2)	2 (100 %)	
	Escenario 2 (n=10)	7 (70 %)	
IGIV8.2. Número de CC. AA que han tomado **medidas de prevención y control** vectorial ante la presencia de *Aedes*.	***Escenario 1*** (n=2)	2 (100 %)	
	Escenario 2 (n=10)	9 (90 %)	
IGIV9. Número de CC. AA que han **verificado la efectividad de las acciones** de control vectorial.	***Escenario 1*** (n=2)	1 (50 %)	
	Escenario 2 (n=10)	5 (50 %)	
IGIV10. Número de CC. AA que han realizado la **detección de virus patógenos en mosquitos *Aedes*** presentes en el territorio.	***Escenario 2*** (n=10)	4 (40 %)	

IGIV11.1. Número de CC. AA, que ante un **caso importado o autóctono** de ETV, llevan a cabo con un radio de acción alrededor del punto de detección: - Actuaciones de control vectorial - Inspecciones entomológicas - No se ha detectado ningún caso autóctono de estas enfermedades - No se ha detectado ningún caso importado de estas enfermedades.	***Escenario 2***	Actuaciones de control vectorial (n=10)	8 (80 %)	
		Inspecciones entomológicas (n=10)	7 (70 %)	
		No se ha detectado ningún caso autóctono (n=9)	6 (66 %)	
		No se ha detectado ningún caso importado (n=9)	4 (44 %)	
IGIV11.2. Número de CC. AA que llevan a cabo **inspecciones entomológicas** y/o actuaciones de control vectorial con un radio de acción alrededor del punto de detección de un **vector positivo** a un patógeno productor de ETV.	***Escenario 2*** (n=7)	Inspecciones entomológicas	5 (71 %)	
		Actuaciones de control vectorial	5 (71 %)	
IGIV12. Número de CC. AA que **disponen de un sistema basado en indicadores** para verificar la disminución del riesgo de transmisión local de enfermedades transmitidas por *Aedes.*	***Escenario 2*** (n=10)		5 (50 %)	

b) Fiebre del Nilo Occidental

De las 16 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para la fiebre del Nilo Occidental (FNO) fue la siguiente:

- **Escenario 0** (no se ha detectado históricamente presencia del virus*):* **10 CC. AA** (Ciudad Autónoma de Ceuta, Ciudad Autónoma de Melilla, Canarias, Cantabria, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, Principado de Asturias, País Vasco, Comunidad de Madrid y La Rioja))
- **Escenario 1** (presencia del virus del Nilo Occidental en équidos, aves o mosquitos): **3 CC. AA** (Aragón, Región de Murcia y Castilla-León)
- **Escenario 2** (detección de casos humanos): **3 CC. AA** (Comunitat Valenciana, Castilla-La

Mancha y Andalucía).

Indicadores	Resultados (n=16)		
IGIV1. Número de CC. AA que han **identificado los lugares idóneos de cría y establecimiento** de *Culex* en su CA en base a criterios medioambientales y climáticos	***Escenario 0*** (n=10)	5 (50 %)	
	Escenario 1 (n=3)	3 (100 %)	
	Escenario 2 (n=3)	3 (100 %)	
IGIV2.1. Número de CC. AA que han elaborado **mapas de abundancia de *Culex*** en su territorio.	***Escenario 0*** (n=10)	2 (20 %)	
	Escenario 1 (n=3)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=3)	2 (66 %)	
IGIV2.2. Número de CC. AA que han elaborado un **mapa de riesgo** de la transmisión FNO en su territorio.	***Escenario 0*** (n=10)	1 (10 %)	
	Escenario 1 (n=3)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=3)	2 (66 %)	
IGIV3. Número de CC. AA que han realizado **muestreos de *Culex* durante su periodo de actividad** para identificar la abundancia de los mismos.	***Escenario 0*** (n=10)	6 (60 %)	
	Escenario 1 (n=3)	2 (66 %)	
	Escenario 2 (n=3)	3 (100 %)	
IGIV5. Número de CC. AA que realizan **informes periódicos de resultados** para integrarlos en el sistema de vigilancia.	***Escenario 0 (***n=10)	4 (40 %)	
	Escenario 1 (n=3)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=3)	2 (66 %)	

IGIV5. Número de CC. AA que utilizan de forma habitual **los datos de plataformas de ciencia ciudadana** para la gestión del vector o para la emisión de alertas.	***Escenario 1*** (n=3)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=13)	1 (33 %)	
PGIV6.1. Número de CC. AA que han **aumentado las actuaciones de vigilancia entomológica** (muestreos) en torno a los lugares en los que se detecta transmisión de VFNO.	***Escenario 1*** (n=3)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=3)	2 (66 %)	
IGIV6.2. Número de CC. AA que, **ante la detección de casos en animales** de FNO en su CA, llevan a cabo **acciones de control vectorial.**	***Escenario 1*** (n=3)	2 (100 %)	
	Escenario 2 (n=3)	7 (70 %)	
IGIV7.1. Número de CC. AA que disponen de un **programa de gestión integrada de *Culex*** de forma que la población de este vector se mantenga en un nivel aceptable.	***Escenario 1*** (n=3)	0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=3)	1 (33 %)	
IGIV7.2. Número de CC. AA que utilizan algún sistema para la **valoración de la efectividad** de este programa.	***Escenario 1*** (n=3)	No procede	
	Escenario 2 (n=3)	2 (66 %)	
IGIV8. Número de CC. AA en las que se ha realizado la **detección de VFNO en vectores** presentes en su CA.	***Escenario 1*** (n=3)	2 (66 %)	
	Escenario 2 (n=3)	2 (66 %)	
IGIV9. Número de CC. AA que han adoptado **medidas de control vectorial en función de los parámetros entomológicos** y estudios de resistencias a biocidas.	***Escenario 2*** (n=3)	1 (33 %)	
IGIV12.1. Número de CC. AA que, **ante la detección de casos en humanos** de FNO en su C. A, llevan a cabo **acciones de control vectorial**.	***Escenario 2*** (n=3)	2 (66 %)	

IGIV12.3. Número de CC. AA que cuentan con **sistemas de la disminución del riesgo de transmisión local** de VFNO tras la aplicación de medidas de control vectorial (tales como reducción de casos en animales, en humanos, etc.).	***Escenario 2*** (n=3)	1 (33 %)	

c) Fiebre hemorrágica Crimea-Congo

De las 16 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para la fiebre de Crimea-Congo (FHCC) fue la siguiente:

- **Escenario 0** (no se ha detectado la presencia de *Hyalomma*)*:* **6 CC. AA** (Ciudad Autónoma de Ceuta, Ciudad Autónoma de Melilla, Canarias, Cantabria, Principado de Asturias y País Vasco)
- **Escenario 1** (se ha detectado la presencia de *Hyalomma,* pero sin casos humanos con infección activa): **7 CC. AA** (Aragón, Comunitat Valenciana, Región de Murcia, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, La Rioja y Comunidad de Madrid).
- **Escenario 2** (detección de casos humanos de FHCC): **3 CC. AA** (Castilla-La Mancha, Andalucía y Castilla y León).

Indicadores	Resultados (n=16)			
ISAM1. Número de CC. AA que cuyo/s servicios/s participan en la gestión integrada del vector: - Sanidad ambiental - Sanidad animal: - Otros:	***Escenario 0***	Sanidad ambiental (n=6)	5 (83 %)	
		Sanidad Animal (n=3)	3 (100 %)	
		Otros (n=3)	3 (100 %)	
	Escenario 1	Sanidad ambiental (n=7)	7 (100 %)	
		Sanidad Animal (n=6)	4 (66 %)	
		Otros (n=5)	3 (60 %)	
	Escenario 2	Sanidad ambiental (n=3)	1 (33 %)	
		Sanidad	2 (66 %)	

		Animal (n=3)		
		Otros (n=3)	2 (66 %)	
ISAM2.1. Número de CC. AA que cuentan con un **histórico de datos** con la información obtenida durante las campañas de vigilancia entomológica de garrapatas.	***Escenario 0*** (n=6)		2 (33 %)	
	Escenario 1 (n=7)		4 (57 %)	
	Escenario 2 (n=3)		2 (66 %)	
ISAM2.2. Número de CC. AA que han elaborado un **informe de vigilancia entomológica de garrapatas** en el último año.	***Escenario 0*** (n=6)		2 (33 %)	
	Escenario 1 (n=7)		4 (57 %)	
	Escenario 2 (n=3)		1 (66 %)	
ISAM3. Número de CC. AA que disponen de **modelos de riesgo basados en factores ambientales** para guiar el muestreo de *Hyalomma*.	***Escenario 0*** (n=6)		1 (16 %)	
	Escenario 1 (n=7)		2 (28 %)	
	Escenario 2 (n=3)		*1* (33 %)	
IGIV1. Número de CC. AA que realizan **muestreos activos** frente a garrapatas en: - Animales domésticos - Animales silvestres - Vegetación	***Escenario 0*** (n=5)	Animales domésticos	1 (20 %)	
		Animales silvestres	1 (20 %)	
		Vegetación	2 (40 %)	
	Escenario 1	Animales domésticos (n=6)	2 (33 %)	
		Animales silvestres (n=6)	6 (85 %)	
		Vegetación (n=5)	4 (57 %)	

	Escenario 2 (n=2)	Animales domésticos	0 (0 %)	
		Animales silvestres	0 (0 %)	
		Vegetación	1 (50 %)	
IGIV2.1. Número de CC. AA que han elaborado **un informe de resultados** en base a los muestreos realizados en el último año/temporada.	***Escenario 0*** (n=6)		2 (33 %)	
	Escenario 1 (n=7)		*3* (42 %)	
	Escenario 2 (n=3)		1 (33 %)	
IGIV2.2. Número de CC. AA en las que se han elaborado **mapas de ausencia/distribución de garrapatas** en base a los muestreos realizados.	***Escenario 0*** (n=6)		1 (16 %)	
	Escenario 1 (n=3)		2 (28 %)	
	Escenario 2 (n=3)		2 (66 %)	
IGIV3. Número de CC. AA que, en el caso de haber presentado una **alerta relacionada con el vector,** se ha comunicado a los responsables de su gestión a nivel nacional.	***Escenario 0*** (n=4)		1 (25 %)	
	Escenario 1 (n=5)		1(20 %)	
	Escenario 2 (n=3)		3 (100 %)	
ISAM4. Número de CC. AA que disponen de **informes/publicaciones que evalúen los factores ambientales** implicados en la presencia y abundancia de garrapatas.	***Escenario 1*** (n=7)		1 (14 %)	
	Escenario 2 (n=3)		1 (33 %)	
ISAM5. Número de CC. AA que han aplicado **medidas de prevención** dirigidas a evitar los factores ambientales que favorecen la abundancia de garrapatas en el último año/temporada.	***Escenario 1*** (n=7)		0 CC. AA (0 %)	
	Escenario 2 (n=3)		1 CC. AA (33 %)	
ISAM6. Número de CC. AA que han **identificado las posibles vías de entrada de VFHCC en su territorio** y los	***Escenario 1*** (n=3)		1 (33 %)	

factores ambientales contribuyentes, ante la detección de virus de FHCC en garrapatas en su CA (solo para escenarios 1b y 2)	***Escenario 2*** (n=3)		1 (33 %)	
ISAM7. Número de CC. AA que han realizado **campañas de concienciación ciudadana** y/o difusión de recomendaciones para la prevención y protección frente al contacto con garrapatas.	***Escenario 1*** (n=7)		4 (57 %)	
	Escenario 2 (n=3)		3 (100 %)	
ISAM8. Número de CC. AA que han realizado **estudios de correlación** entre los factores ambientales y el aumento de la prevalencia del VFHCC, ante la detección del virus de la FHCC en garrapatas. (Solo para escenarios 1b y 2)	***Escenario 1*** (n=3)		0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=3)		1 (33 %)	
ISAM9. Número de CC. AA que han elaborado **mapas de idoneidad ambiental** para la presencia de garrapatas del género *Hyalomma.*	***Escenario 1*** (n=7)		0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=3)		2 (66 %)	
IGIV5. Número de CC. AA que realizan la **identificación de las garrapatas** presentes en su CA.	***Escenario 1*** (n=7)		7 (100 %)	
	Escenario 2 (n=3)		3 (100 %)	
IGIV6. Número de CC. AA en las que se han realizado **muestreos** para determinar: - la zona de distribución de *Hyalomma* - la estacionalidad de *Hyalomma* - la abundancia de *Hyalomma* - la presencia de otras garrapatas	***Escenario 1*** (n=7)	la zona de distribución	5 (71 %)	
		la estacionalidad	2 (28 %)	
		la abundancia	4 (57 %)	
		la presencia de otras garrapatas	6 (85 %)	
	Escenario 2 (n=3)	la zona de distribución	2 (66 %)	
		la estacionalidad	2 (66 %)	

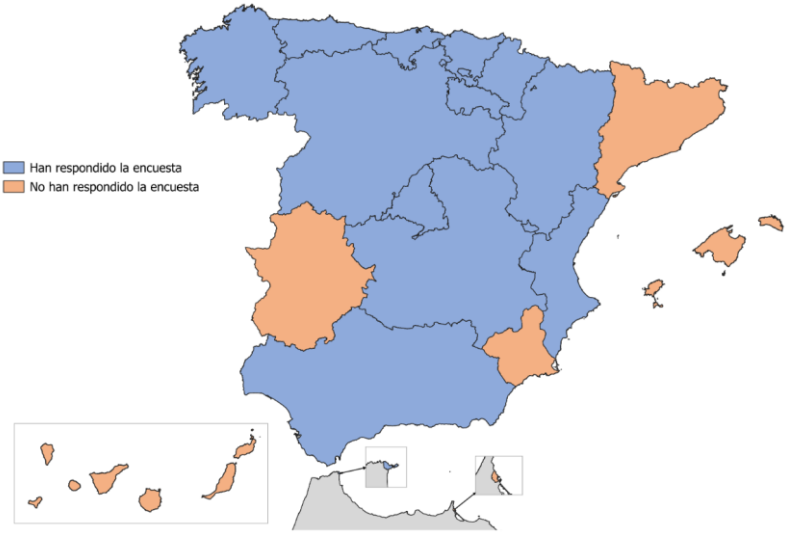
		la abundancia	2 (66 %)	
		la presencia de otras garrapatas	2 (66 %)	
IGIV7.1. Número de CC. AA en las que se realizan **estudios en garrapatas del género *Hyalomma*** para la detección de VFHCC	***Escenario 1*** (n=7)		4 (57 %)	
	Escenario 2 (n=3)		2 (66 %)	
IGIV8. Número de CC. AA que ante un escenario 1b **han ampliado los estudios de muestreo** a partir del punto inicial de detección. (Solo para escenarios 1b y 2)	***Escenario 1b*** (n=3)		2 (33 %)	
	Escenario 2 (n=2)		2 CC. AA (100 %)	
IGIV9. Número de CC. AA que disponen de un **programa de gestión integrada de garrapatas** que ayude a mantener la población de garrapatas en un nivel de mínima presencia**.** (Solo para escenarios 1b y 2)	***Escenario 1b*** (n=3)		0 (0 %)	
	Escenario 2 (n=3)		0 (0 %)	
ISAM11. Número de CC. AA que han llevado a cabo **medidas de prevención frente a los factores ambientales** ante la identificación de una correlación entre los factores ambientales y el aumento de casos de FHCC.	***Escenario 2*** (n=3)		2 (66 %)	
IGIV10. Número de CC. AA que han realizado **medidas de prevención y control vectorial** en el medio ante la aparición de casos humanos de FHCC.	***Escenario 2*** (n=3)		1(33%)	

Respuestas de Comunicación

Trece CC. AA. (68,42 %) respondieron la encuesta correspondiente al sector de Comunicación

(Cantabria, Castilla y León, Principado de Asturias, Castilla-La Mancha, Comunidad autónoma de Ceuta, Aragón, Comunitat Valenciana, País Vasco, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, Andalucía, La Rioja y Comunidad de Madrid), y **seis CC. AA (31,57 %)** no remitieron su respuesta (Catalunya, Illes Balears, Canarias, Extremadura, Región de Murcia y Ciudad autónoma de Melilla) (figura 5)

Figura 5. CC. AA. que respondieron a la encuesta de indicadores de comunicación.



Fuente: elaboración propia.

a) Encuesta general para todos los vectores

Indicadores	Resultados (n=13)		
***IACm1.1*a.** Número de CC. AA que disponen de **algún canal/redes de comunicación (publicaciones en web oficial, redes sociales, otros)** para las ETV a nivel: - Local: - Provincial: - Nacional:	Local (n=12)	6 (50 %)	
	Provincial (n=13)	11 (84 %)	
	Nacional (n=12)	4 (33 %)	
IACm2.1. Número de CC. AA que han incluido la **información de ciencia ciudadana en su vigilancia** de ET por: - *Aedes*: - *Culex*: - Garrapatas:	*Aedes* (n=13)	6 (46 %)	
	Culex (n=13)	2 (15 %)	
	Garrapatas (n=13)	2 (15 %)	

IACm2.2a. Número de CC. AA que han **elaborado alguna herramienta de ciencia ciudadana** para ET por: - *Aedes*: - *Culex*:	*Aedes* (n=13)	0 (0 %)	
	Culex (n=13)	0 (0 %)	
IACm2.3a. Número de CC. AA que **han promovido el uso de alguna herramienta no elaborada por la C. A** para ETV.	9 CC. AA (69 %) * *Mosquito Alert (8), Garrapata Alert (2) y modelo predictivo CSIC.		

b) Enfermedades transmitidas por *Aedes albopictus* (escenarios 1 y 2)

De las 13 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para las enfermedades transmitidas por *Aedes* (dengue, zika, chikungunya y fiebre amarilla) fue la siguiente:

- **Escenario 0** (*Aedes albopictus* no identificado): **3 CC. AA** (Cantabria, Castilla y León y Principado de Asturias)
- **Escenario 1** (detección reciente y puntual de *Aedes albopictus*): **1 CC. AA** (Castilla-La Mancha)
- **Escenario 2a** (*Aedes albopictus* establecido, sin casos autóctonos) y **escenario 2b** (*Aedes albopictus*, detección de un caso autóctono o agrupación de casos): **9 CC. AA** (Aragón, Comunidad Autónoma de Ceuta, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, Andalucía, País Vasco, Comunidad de Madrid y La Rioja), y **escenario 2c**: **0 CC. AA** (situación de endemia).

Indicadores	Resultados (n=10)			
IACm3. Número de CC. AA que **han establecido redes/canales de comunicación con otros niveles** acerca de cualquier situación que pueda considerarse una **alerta o una amenaza** para la salud pública en relación a enfermedades transmitidas por *Aedes:* - Con municipios:	***Escenario 1*** (n=1)	Con municipios	1 (100 %)	
		Con provincias	1 (100 %)	
		Con nivel nacional	1 (100 %)	
	Escenario 2a y 2b (n=9)	Con municipios	7 (100 %)	
		Con provincias	4 (66 %)	
		Con nivel nacional	3 (60 %)	

- Con provincias: - Con nivel nacional:				
ICm4. Número de CC. AA que **han realizado campañas de sensibilización a los viajeros a zonas endémicas** para que consulten a los servicios sanitarios en caso de síntomas compatibles al regreso del viaje y se protejan de las picaduras de los mosquitos locales en las dos semanas siguientes al regreso, especialmente mientras tengan síntomas.	***Escenario 2***		5 CC. AA (55 %)	
IACm5a.. Número de CC. AA que, ante una **situación de alerta,** pactaron una **estrategia de comunicación.**	***Escenario 2*** (n=1) * * En 8 CC. AA (88 %) no hubo situación de alerta en la C. A.		0 (0 %)	
IACm5b. Número de CC. AA que, ante una situación de **alerta**, consensuaron un **informador único**.	***Escenario 2*** (n=0)		No contestan	

c) Fiebre del Nilo Occidental (escenarios 1 y 2)

De las 13 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para la fiebre del Nilo Occidental (FNO) fue la siguiente:

- **Escenario 0** (no se ha detectado históricamente la presencia del virus del Nilo Occidental): **8 CC. AA** (Comunidad Autónoma de Ceuta, Cantabria, País Vasco, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, La Rioja, Comunidad de Madrid y Principado de Asturias).
- **Escenario 1** (presencia del virus del Nilo Occidental en équidos, aves o mosquitos): **2 CC. AA** (Aragón y Castilla y León).

Escenario 2a (detección de casos sintomáticos en temporadas previas) y **escenario 2b** (detección de casos humanos con infección activa en temporada actual): **2 CC. AA** (Comunitat Valenciana y Castilla-La Mancha), y **escenario 2c (situación de endemia): 1 CC. AA** (Andalucía).

Indicadores	Resultados (n=5)			
	Escenario 1	Con municipios	1 (50 %)	

IACm3. Número de CC. AA que **han establecido redes/canales de comunicación con otros niveles** acerca de cualquier situación que pueda considerarse una **alerta o una amenaza** para la salud pública en relación a enfermedades transmitidas por *Aedes:* - Con municipios: - Con provincias: - Con nivel nacional:	(n=2)	Con provincias	0 (0 %)	
		Con nivel nacional	1 (50 %)	
	Escenario 2a y 2b (n=2)	Con municipios	2 (100 %)	
		Con provincias	2 (100 %)	
		Con nivel nacional	2 (100 %)	
	Escenario 2c (n=1)	Con municipios	1 (100 %)	
		Con provincias	1 (100 %)	
		Con nivel nacional	0 (0 %)	
IACm4. Número de CC. AA que han realizado **campañas de sensibilización para informar a los ciudadanos** para para que se **protejan de las picaduras** de los mosquitos locales y sobre la **identificación y eliminación** de criaderos en el entorno doméstico y privado (patios, jardines, etc.).	***Escenario 1*** (n=2)		1 (50 %)	
	Escenario 2a y 2b (n=2)		2 (100 %)	
	Escenario 2c (n=1)		1 (100 %)	
IACm5. Número de CC. AA que, ante una **situación de alerta,** pactaron una **estrategia de comunicación.**	***Escenario 2a y 2b*** (n=2)		1 (50 %)	
	Escenario 2c (n=1)		1 (100 %)	
IACm5b. Número de CC. AA que, ante una situación de **alerta**, consensuaron un **informador único**.	***Escenario 2a y 2b*** (n=2)		1 (100 %)	
	Escenario 2c (n=1)		0 (0 %)	
IACm6. Número de CC. AA que han hecho alguna actividad específica para informar a los ciudadanos sobre **la sintomatología de la FNO** y el **riesgo de transmisión** en la CA.	***Escenario 2c*** (n=1)		1 (100 %)	
ICm7.1. Número de CC. AA que han comunicado de forma periódica a la población **la**	***Escenario 2c*** (n=1)		1 (100 %)	

situación de la FNO en su territorio.			
ICm7.2. Número de CC. AA que **han comunicado a la población el inicio de la temporada** del mosquito *Culex* para que puedan realizar acciones de protección individual oportunas.	***Escenario 2c*** (n=1)	1 (100 %)	

d) Fiebre hemorrágica Crimea-Congo

De las 13 CC. AA que respondieron a la encuesta, la distribución por escenarios para la FHCC fue la siguiente:

- **Escenario** 0 (no se ha detectado la presencia de *Hyalomma*): 4 CC. AA (Comunidad Autónoma de Ceuta, Cantabria, País Vasco y el Principado de Asturias).
- **Escenario 1** (Se ha detectado la presencia de *Hyalomma*, pero sin casos humanos con infección activa): 6 CC. AA (Aragón, Comunitat Valenciana, Galicia, Comunidad Foral de Navarra, La Rioja y la Comunidad de Madrid**).**
- **Escenario 2a** (detección de casos humanos con infección activa en temporadas previas): 0 CC. AA, **escenario 2b** (detección de casos humanos con infección activa en temporada actual o anterior) y **escenario 2c** (detección de casos humanos de forma sostenida durante las tres últimas o más temporadas): 3 CC. AA (Castilla-La Mancha, Castilla y León y Andalucía).

Indicadores	Resultados (n=13)		
IACm1. Número de CC. AA que han tenido **al menos una reunión con los medios de comunicación** para compartir las actividades del Plan y ayudarles a comprender la información científica y técnica en caso de que haya una alerta	***Escenario 0*** (n=4)	1 (50 %)	
	Escenario 1 (n=6)	2 (100 %)	
	Escenario 2b y 2c (n=3)	1 (100 %)	
ICm2.1. Número de CC. AA que han realizado **notas de prensa** para su **difusión en las redes,** ante la detección del VFHCC en una zona de la C. A.	***Escenario 1*** (n=3)	0 (0 %)	
	Escenario 2b y 2c (n=2)	2 (100 %)	

ICm2.2. Número de CC. AA que han establecido **comunicación con los gabinetes** de la zona afectada, ante la detección del VFHCC en una zona de la C. A.	***Escenario 1*** (n=2)	0 (0 %)	
	Escenario 2b y 2c (n=2)	2 (100%)	
ICm3. Número de CC. AA que han realizado en el 2024, **campañas de sensibilización a los ciudadanos** para que se protejan de las picaduras de garrapatas.	***Escenario 1*** (n=6)	4 (66 %)	
	Escenario 2b y 2c (n=3)	3 (100 %)	
ICm4. Número de CC. AA que han realizado **campañas informativas** acerca de la **extracción segura y actuación** en caso de picadura por garrapata, con información sobre repelentes.	***Escenario 1*** (n=6)	5 (83 %)	
	Escenario 2b y 2c (n=3)	3 (100 %)	
ICm5.1. Número de CC. AA que **han difundido notas de prensa** para recordar las **infecciones activas en temporadas previas**.	***Escenario 2b y 2c*** (n=3)	2 (66 %)	
ICm5.2. Número de CC. AA que **han difundido a la población** las **actualizaciones de la enfermedad** en su territorio.	***Escenario 2b y 2c*** (n=3)	2 (66 %)	
ICm5.3. Número de CC. AA que **han difundido a la población información sobre el inicio de temporada del vector** para que pueden realizar medidas de protección individual de forma oportuna.	***Escenario 2b y 2c*** (n=3)	2 (66 %)	
ICm6. Número de CC. AA que han difundido **material divulgativo para los ciudadanos** acerca de la enfermedad, síntomas y mecanismo de transmisión de la FHCC.	***Escenario 2b y 2c*** (n=3)	3 (100 %)	
ICM7.1. Número de CC. AA que tienen una **estrategia de comunicación** para utilizar en situaciones de alerta, entre los diferentes niveles (nacional y local) y los agentes implicados	***Escenario 2b y 2c*** (n=3)	2 (66 %)	
ICM7.1. Número de CC. AA que disponen de un **informador**	***Escenario 2b y 2c*** (n=3)	3 (100 %)	

único que sea responsable de la comunicación en situaciones de alerta.			
ICm8. Número de CC. AA que han realizado **notas de prensa o mensajes en sus redes sociales** para comunicar periódicamente la evolución de los casos afectados	***Escenario 2b y 2c*** (n=3)	2 (66 %)	
ICm9. Número de CC. AA que se han comunicado con las **sociedades científicas** para unificar el mensaje a difundir a la población.	***Escenario 2b y 2c*** (n=3)	0 (0 %)	

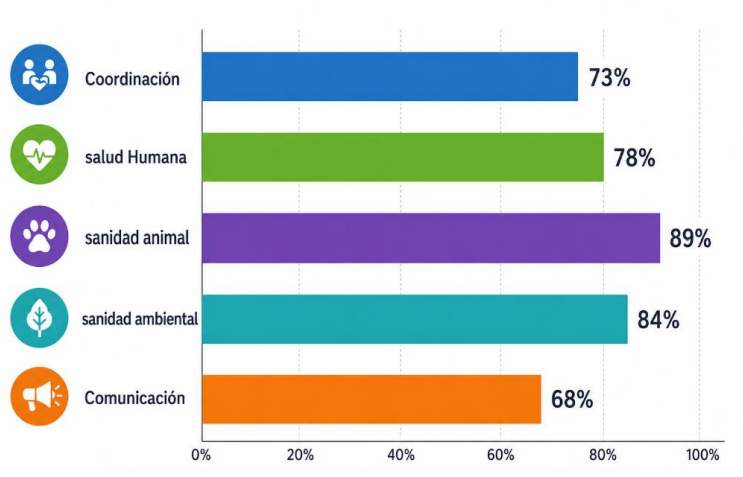
Conclusiones y discusión

Generales

Este informe presenta los resultados de los indicadores del Plan Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores referidos al año 2024. El objetivo es conocer la situación del desarrollo de las actividades propuestas en el Plan Nacional a nivel autonómico en los distintos sectores, para poder identificar áreas de mejora y desarrollar en consecuencia nuevas propuestas tanto en el desarrollo del Plan como en la propia encuesta de indicadores.

La participación de las CC. AA. fue, en conjunto, elevada, situándose en una media del 78 % de respuesta. La mayoría de los sectores alcanzaron porcentajes iguales o superiores al 70 %, destacando especialmente sanidad animal (con una participación del 89 %), sanidad ambiental (84 %) y salud humana (78 %), lo que aporta solidez y representatividad de los resultados en estos ámbitos. El sector de coordinación presentó una participación adecuada (73 %), mientras que el sector de comunicación registró el menor nivel de respuesta (68 %) (figura 6).

Figura 6. Porcentaje de CC. AA. participantes en cada sector.



El resultado global refleja un nivel alto de implementación de los indicadores del Plan a nivel autonómico de todos los sectores en su conjunto (54,8 % de respuestas afirmativas; 2 880 de 5 542 respuestas totales), lo que pone de manifiesto la alineación del Plan Nacional con los autonómicos en gran medida. Al desagregar los resultados por sectores, no se observan diferencias significativas, estando únicamente el sector de Coordinación en un nivel considerado de implementación media (47,5 %).

Figura 7. Nivel de implementación de las actividades propuestas en el Plan en los sectores autonómicos participantes.

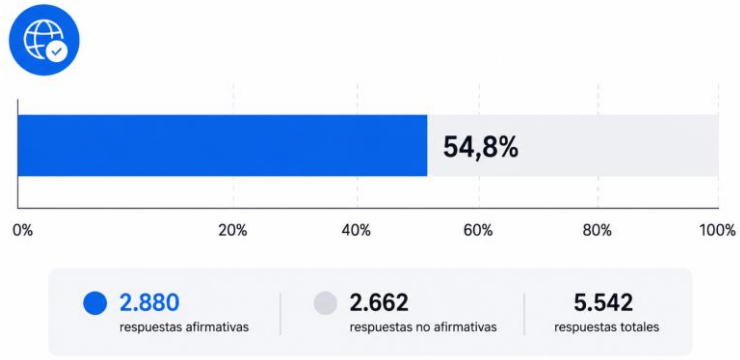
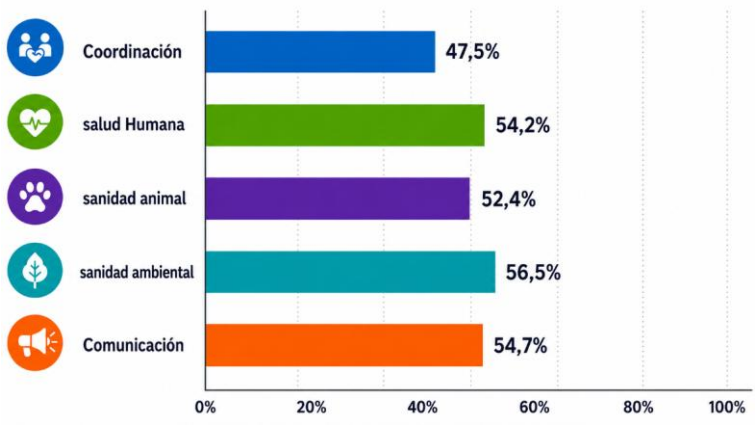


Figura 8. Nivel de implementación por sector.



Coordinación

La respuesta a la encuesta del sector de coordinación fue elevada 73 % del total. La mitad de las CC. AA que respondieron disponen de un Plan de prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores, predominando los planes autonómicos propios (42 %) frente a la adaptación del Plan Nacional (7 %). No obstante, resulta relevante que un número significativo de comunidades se encontraba en proceso de elaboración de su Plan (35 %).

Los resultados muestran un alto grado de implementación de los planes de vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmitidas por *Aedes, Culex* y garrapatas en las CC. AA. No obstante, la implementación de los planes específicos frente a enfermedades transmitidas por flebotomos se sitúa en un nivel medio.

De las CC. AA. con un Plan de vectores, el 71% establecieron un Comité Autonómico Permanente de coordinación y seguimiento o una estructura equivalente, y se reunieron al menos una vez durante 2024. La variabilidad observada en el número de reuniones celebradas podría reflejar distintos grados de consolidación y funcionamiento de estos órganos. Del mismo modo, este mismo porcentaje de CC. AA. elaboraron indicadores de evaluación del Plan. Aquellas que lo hicieron mostraron un avance significativo, ya que la mayoría realizaron informes de evaluación y aplicaron medidas correctoras derivadas de los mismos.

La integración de las enfermedades no sometidas a vigilancia a nivel nacional (virus Usutu, virus Toscana, Debonel/Tibola, anaplasmosis y babesiosis) en el sistema de vigilancia autonómico no fue elevada, aunque las iniciativas de vigilancia de estas enfermedades por parte de las CC. AA. resultan muy valiosas para el conocimiento de su epidemiología.

La existencia de sistemas integrados con información de vigilancia humana, animal y entomológica se encontraban poco desarrollados, lo que evidencia una limitada operativización del enfoque *de Una Sola Salud* en este ámbito.

La disponibilidad de información para la prevención, como listados actualizados de repelentes y recomendaciones de protección individual, era aún limitada, especialmente entre los profesionales sanitarios. En contraste, la información relativa a la prevención de las picaduras de garrapatas alcanzaba un nivel de implementación alto. En cuanto a los recursos humanos, algo más de la mitad de las comunidades contaban con personal específico en la administración autonómica dedicado a la gestión integrada del vector, predominando la vinculación mediante personal de la función pública, lo cual está en línea con los objetivos general del Plan Nacional de vectores.

En conjunto, los resultados muestran que las CC. AA. disponen de una alta capacidad diagnóstica basada en técnicas moleculares (PCR), para las principales enfermedades transmitidas por vectores, lo que permite una adecuada detección inicial de los casos. Sin embargo, se observa una menor disponibilidad de técnicas serológicas y confirmatorias (IgM/IgG y anticuerpos neutralizantes) en todos los grupos de enfermedades.

a) Coordinación: enfermedades transmitidas por Aedes albopictus.

Los resultados muestran que las CC. AA. situadas en escenarios de mayor riesgo para las enfermedades transmitidas por *Aedes albopictus* presentan, en general, un mayor grado de implementación de las actividades relacionadas con la planificación, organización y coordinación de la respuesta.

En el ámbito de la planificación, siete CC. AA. de catorce que respondieron a la encuesta (50 %) que disponían de un Plan de Prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores incluían actuaciones específicas relacionadas con las enfermedades transmitidas por *Aedes*. Asimismo, se observó una implantación relevante de estructuras permanentes de coordinación y seguimiento, así como una progresiva incorporación de mecanismos de evaluación del propio Plan. No obstante, una proporción importante de CC. AA. (35 %), se encontraba todavía en proceso de elaboración o adaptación de sus planes, lo que refleja diferentes niveles en la implementación de estas actividades. Los resultados también muestran que la integración de sistemas de información compartidos entre vigilancia humana, animal y entomológica continúa siendo limitada para todos los vectores del Plan. Del mismo modo, la disponibilidad de recursos específicos para la gestión integrada del vector y de materiales de apoyo para profesionales sanitarios presentó una implantación desigual entre territorios. En conjunto, estos resultados reflejan avances significativos en la coordinación frente a las enfermedades transmitidas por *Aedes*, aunque con diferencias territoriales relevantes.

b) Coordinación: fiebre Nilo Occidental

Los resultados evidencian un mayor grado de desarrollo de las actividades de coordinación en aquellas CC. AA. con antecedentes de circulación viral o detección de casos. En estos territorios se observaron mecanismos más consolidados de coordinación intersectorial, sistemas de comunicación entre comités de respuesta y una mayor utilización de herramientas de evaluación del riesgo. La existencia de cambios de escenario epidemiológico durante el periodo evaluado permitió además comprobar la activación de estructuras de respuesta y la utilización de canales de coordinación específicos.

A pesar de estos avances, la implantación de determinadas actividades de preparación, como la realización de simulacros de actuación, fue limitada incluso en los escenarios de mayor riesgo. Este hallazgo sugiere que, aunque existen estructuras de coordinación funcionales, todavía persisten oportunidades para reforzar la preparación operativa ante posibles situaciones de alerta relacionadas con la fiebre del Nilo Occidental.

c) Coordinación: fiebre Hemorrágica Crimea Congo.

Los resultados muestran una implementación progresiva de las actividades de coordinación, especialmente en las CC. AA. situadas en escenarios de mayor riesgo. La creación de alianzas y acuerdos con instituciones de salud humana, sanidad animal y sanidad ambiental fue más frecuente en los escenarios avanzados, reflejando una mayor integración de los principios del enfoque *Una Sola Salud* en aquellos territorios donde el riesgo es más elevado.

Los indicadores también evidenciaron una participación creciente de otros sectores relevantes, como los servicios especializados en gestión integrada del vector y las entidades relacionadas con la biodiversidad y la protección ambiental. Sin embargo, la implicación de ámbitos como la comunicación, la educación o la medicina transfusional fue más limitada, especialmente en los escenarios de menor riesgo.

En términos generales, los resultados sugieren que las CC. AA. con mayor experiencia o exposición al riesgo han desarrollado estructuras de coordinación más amplias e integradas, mientras que en los escenarios iniciales persisten diferencias importantes en la articulación de los mecanismos de coordinación y colaboración intersectorial.

Salud Humana

La participación en la encuesta correspondiente al sector de salud humana fue elevada, con respuesta de 15 CC. AA. (78 %), lo que permite disponer de una base de información amplia y suficientemente representativa para el análisis de este ámbito.

a) Salud humana: enfermedades transmitidas por Aedes albopictus.

Los resultados del sector de salud humana para las enfermedades transmitidas por *Aedes* ponen de manifiesto un grado de implementación limitado y heterogéneo. En particular, la elaboración y actualización de protocolos autonómicos de vigilancia y de manejo clínico alcanza, en la mayoría de los escenarios, un umbral de implementación bajo o medio.

No obstante, entre las comunidades que sí desarrollaron o actualizaron protocolos de vigilancia propios antes y/o durante 2024, la difusión al sistema asistencial presentó niveles de implementación elevados, lo que indica una adecuada transmisión de la información una vez disponibles dichos documentos. La elaboración de informes epidemiológicos durante el periodo de actividad vectorial alcanzó porcentajes altos y muy altos en el escenario 0 y en el escenario 2 respectivamente.

En relación con las actividades de información y prevención, se observó un grado de implementación muy alto en las acciones dirigidas a viajeros, especialmente a través de los centros de vacunación internacional y en el ámbito de la salud pública en los escenarios 0 y 1. Sin embargo, la difusión de recomendaciones en el ámbito asistencial y a la ciudadanía en general presentó una implantación más limitada en el escenario 2, situándose en algunos casos por debajo del umbral de aceptabilidad.

Los indicadores relacionados con la seguridad de sustancias de origen humano mostraron resultados dispares. Mientras que la elaboración de recomendaciones sobre criterios de selección de donantes alcanzó niveles altos en el escenario 2 y bajos en el resto de los escenarios, la disponibilidad de protocolos específicos ante situaciones de alerta y su aplicación no fue homogénea entre CC. AA. en que se encontraron en un escenario 2.

Por último, la aplicación del *Documento nacional de recomendaciones ante casos importados y autóctonos de enfermedades transmitidas por Aedes* en las comunidades donde estaba establecido el vector (escenario 2), presentó un grado de implementación elevado.

b) Salud humana: fiebre del Nilo Occidental.

Los resultados de los indicadores del sector de salud humana para la FNO mostraron un nivel de implementación adecuado en las CC. AA. situadas en escenarios de mayor riesgo. En estas comunidades, la elaboración y actualización de protocolos autonómicos de vigilancia alcanzaba un nivel de implementación muy alto, la realización de informes periódicos y la difusión de los protocolos y la información epidemiológica al sistema asistencial era completa, lo que podría estar en relación con una situación con necesidades específicas y concretas a nivel autonómico local más allá de los protocolos nacionales en un contexto de alta circulación del virus.

La elaboración y difusión de protocolos autonómicos de manejo clínico de la FNO presentó un grado de implementación muy alto en el escenario 2, situándose por encima del umbral definido, mientras que en el escenario 0 estos indicadores no alcanzaron niveles altos. Estos resultados de nuevo muestran la correlación del nivel de implementación con la situación epidemiológica. Al igual que los protocolos de vigilancia, estos protocolos de manejo clínico deben ser adaptados a cada contexto concreto, especialmente cuando hay mayor necesidad de ello por el alto impacto de la enfermedad.

Los indicadores relacionados con la seguridad de sustancias de origen humano mostraron resultados dispares. Mientras que en el escenario 0 la elaboración de recomendaciones sobre criterios de selección de donantes no alcanzó el umbral de aceptabilidad, en el escenario 2 todas las comunidades disponían de protocolos específicos ante situaciones de alerta, lo que es coherente con el contexto de mayor riesgo.

Finalmente, ante la aparición de casos autóctonos de FNO, las CC. AA. en escenario 2 reforzaron de forma adecuada la comunicación tanto con el sistema asistencial como con la población general, alcanzándose niveles de implementación altos o muy altos.

En conjunto, los resultados indican que las actuaciones de salud humana frente a la FNO están bien implantadas en los escenarios de mayor riesgo, mientras que en los escenarios 0 y 1, las actividades de preparación podrían ser reforzadas.

c) Salud humana: fiebre hemorrágica Crimea-Congo

Al igual que para la FNO, los resultados del sector de salud humana para la FHCC mostraron un grado de implementación condicionado por el escenario de riesgo. En las CC. AA. situadas en el escenario 2, la mayoría de los indicadores alcanzaron niveles de implementación altos o muy altos, especialmente en lo relativo a la elaboración y difusión de protocolos de vigilancia y manejo clínico, la realización de informes epidemiológicos durante el periodo de actividad vectorial y el refuerzo de la información al sistema asistencial sobre la FHCC ante situaciones de riesgo.

Asimismo, en el escenario 2 se observó una adecuada operativización de circuitos críticos para la respuesta sanitaria, como el traslado de pacientes a Unidades de Aislamiento de Alto Nivel y el acceso a ribavirina intravenosa de la reserva estratégica nacional, lo que refleja una capacidad de preparación y respuesta adecuada en contextos de mayor riesgo. También destacan, con niveles de implementación altos, la realización de estudios de seroprevalencia en poblaciones humanas con alta exposición a garrapatas.

Por el contrario, en los escenarios 0 y 1 una parte importante de los indicadores no alcanzó el umbral de implementación superior al 50 %. Entre ellos destacan la elaboración de protocolos autonómicos de vigilancia y manejo clínico y la realización sistemática de informes epidemiológicos. Esta situación pone de manifiesto la escasa priorización de la enfermedad cuando no está presente en el territorio.

En relación con la prevención y protección frente a la picadura de garrapata, los resultados mostraron un grado de implementación alto y muy alto en la elaboración y difusión de protocolos de actuación y recomendaciones tanto para profesionales sanitarios como para la ciudadanía, en los escenarios 1 y 2. No obstante, los indicadores vinculados a la donación de sustancias de origen humano tras picadura de garrapata presentaron una implantación limitada y poco homogénea, lo que refleja probablemente la escasez de recomendaciones consensuadas a nivel nacional y europeo.

En conjunto, los resultados indican que las CC. AA. desarrollaron capacidades sólidas de respuesta en salud humana frente a la FHCC en los escenarios de mayor riesgo, mientras que persistían debilidades en los escenarios iniciales.

Sanidad animal

La participación en la encuesta correspondiente al sector de sanidad animal fue muy elevada, con respuesta de 17 CC. AA. (89 %), lo que proporciona una base de información representativa para el análisis de este sector. La ausencia de respuesta de únicamente dos Ciudades Autónomas (10 %) no compromete de forma significativa la solidez ni la validez global de los resultados, que pueden considerarse robustos y suficientemente representativos de la situación a nivel nacional.

a) Sanidad animal: fiebre del Nilo Occidental

Las CC. AA. situadas en los escenarios con mayor riesgo de FNO presentaron, en general, un nivel adecuado de implementación de las actividades de sanidad animal, especialmente en los escenarios 2a y 2b. En estos escenarios, la comunicación de casos sospechosos en équidos y aves mediante vigilancia pasiva, así como el muestreo de los casos sospechosos notificados por parte de los Servicios Veterinarios Oficiales, alcanzaron porcentajes muy elevados, lo que refleja una capacidad adecuada de detección y respuesta ante la circulación del virus.

Asimismo, las actuaciones de vigilancia activa, tanto en équidos como en aves centinela, mostraron un grado de implementación alto y muy alto en los escenarios 1 y 2a, si bien con una menor homogeneidad entre escenarios. En paralelo, los muestreos entomológicos dirigidos a caracterizar la presencia y abundancia de mosquitos *Culex* alcanzaron niveles de implementación altos o muy altos en los escenarios con detección de casos, lo que refuerza el enfoque de la vigilancia integrada.

Como aspecto positivo adicional, destaca que en el escenario de mayor riesgo se llevó a cabo el análisis de material genético (PCR) de mosquitos capturados, alcanzándose un nivel de implementación muy alto, lo que contribuyó a una mejor caracterización de la circulación viral.

Los resultados muestran una mayor activación de la vigilancia pasiva en los escenarios de mayor riesgo, especialmente en la comunicación de aves muertas sospechosas, que alcanza el 100 % en los escenarios 1, 2a y 2b. En équidos, la notificación de sospechas clínicas también aumenta en los escenarios 2a y 2b, aunque con mayor variabilidad entre CC. AA. Estos datos sugieren que la sensibilidad del sistema de vigilancia pasiva frente a la fiebre del Nilo occidental mejora conforme aumenta el escenario de riesgo.

En conjunto, los resultados evidencian que las actuaciones de sanidad animal frente a la FNO están adecuadamente implantadas en los escenarios de mayor riesgo, mientras que persiste margen de mejora en los escenarios de menor afectación.

b) Sanidad animal: fiebre del Valle del Rift

Los resultados correspondientes a la encuesta sobre la fiebre del Valle del Rift indican un alto grado de implementación de las actividades de vigilancia activa establecidas en el Plan, ya que ambas CC. AA. incluidas en el análisis (Andalucía y Canarias), llevaron a cabo el muestreo activo en bovinos centinelas y alcanzaron los mínimos de muestreo previstos, situándose estos indicadores en un nivel de implementación muy alto.

En contraste, no se comunicaron durante el periodo evaluado síntomas compatibles con FVR en rumiantes, lo que explicó que no procediera la realización de muestreos de casos sospechosos por parte de los Servicios Veterinarios Oficiales. En conjunto, estos resultados reflejan una correcta implantación de las actividades preventivas y de vigilancia activa, si bien la ausencia de notificaciones clínicas limita la evaluación del funcionamiento de los sistemas de detección y respuesta ante casos sospechosos en condiciones reales de circulación del virus.

c) *Sanidad animal: fiebre hemorrágica Crimea-Congo*

Los resultados de los indicadores de sanidad animal relacionados con la FHCC evidenciaron un grado de implementación claramente dependiente del escenario de riesgo. En los escenarios 2, correspondientes a contextos de mayor riesgo, la mayoría de las actuaciones evaluadas alcanzaron niveles de implementación altos o muy altos, incluyendo la definición de condiciones de monitorización y vigilancia de garrapatas y animales, la realización de estudios de laboratorio (PCR) para la detección del VFHCC en garrapatas adheridas a animales, los muestreos en especies animales amplificadoras y la ejecución de estudios serológicos tanto en animales domésticos como silvestres.

Por el contrario, en los escenarios 1a y 1b, varios indicadores no superaron el umbral de implementación del 50 %. Entre ellos destacaron el desarrollo de estudios de laboratorio para la detección del virus en garrapatas, la estimación de la abundancia de especies animales amplificadoras, la realización de estudios serológicos en animales domésticos y la aplicación de medidas de control sobre animales amplificadores. Asimismo, las campañas de sensibilización dirigidas a la desparasitación externa de animales silvestres sometidos a traslocación presentan un nivel de implementación insuficiente en los escenarios 1 y 2.

En conjunto, los resultados indican que las CC. AA. desarrollaron capacidades adecuadas de vigilancia y actuación en sanidad animal frente a la FHCC en los escenarios de mayor riesgo, mientras que persistían importantes márgenes de mejora en los escenarios iniciales.

Sanidad ambiental

La participación en la encuesta correspondiente al sector de sanidad ambiental fue elevada, con respuesta de 16 CC. AA. (84 %), lo que permite disponer de una base de información amplia para el análisis de este ámbito. La ausencia de respuesta por parte de tres CC. AA. (15 %), pone de manifiesto la conveniencia de reforzar la participación completa en futuras evaluaciones con el fin de mejorar la comparabilidad de la información y mejorar su validez.

a) *Sanidad ambiental: enfermedades transmitidas por* Aedes albopictus

Los resultados indican que las CC. AA. presentaban, en general, un nivel de implementación alto y muy alto de desarrollo en las actuaciones básicas de vigilancia entomológica. En todos los escenarios la identificación de lugares idóneos de cría y establecimiento del vector en base a criterios medioambientales y climáticos y, de forma especialmente destacada, en la realización de muestreos durante el periodo de actividad para identificar zonas donde previamente no se había detectado el mosquito y para apoyar la adopción de medidas de prevención y control vectorial, alcanzaron un nivel de implementación alto.

Asimismo, la elaboración de mapas de riesgo de establecimiento y distribución del vector y de mapas actualizados de distribución de *Aedes* mostraron un grado de implementación alto, donde la mayoría de las comunidades disponían de cartografía a nivel autonómico y, en menor medida, a escala municipal. Del mismo modo, la integración de los resultados de vigilancia en

informes periódicos y el uso de plataformas de ciencia ciudadana para la GIV o para la emisión de alertas, alcanzó niveles considerados altos y muy altos en todos los escenarios, lo que refleja una progresiva incorporación de herramientas para la gestión integrada del vector.

En el ámbito de la prevención y control vectorial, los indicadores mostraron un alto grado de implementación en las comunidades con presencia de *Aedes*, tanto en la realización de muestreos específicos para apoyar la toma de decisiones como en la adopción de medidas de prevención y control. Asimismo, ante la detección de casos humanos (importados o autóctonos) o vectores positivos, la mayoría de las comunidades llevaron a cabo actuaciones de control vectorial e inspecciones entomológicas en un radio de acción definido lo que evidencia una capacidad de respuesta operativa adecuada.

Varios indicadores clave no alcanzaron el umbral de implementación superior al 50 %. Entre ellos destacó la elaboración de mapas de riesgo de transmisión de patógenos transmitidos por *A. albopictus*, la detección de virus patógenos en mosquitos *Aedes* en aquellas CC. AA que se encuentran en un escenario 2 y la elaboración de un programa de GIV de mosquitos ante la detección de *Aedes* en las 2 CC. AA que se encontraban en un escenario 0 (0%).

En conjunto, los resultados reflejan una implementación globalmente aceptable de las medidas de vigilancia, prevención y control frente a *Aedes albopictus*, en todos los escenarios.

b) *Sanidad ambiental: fiebre del Nilo Occidental*

Los resultados indican que las CC. AA. situadas en el escenario 2 presentan, en general, un nivel alto de implementación de las actuaciones de sanidad ambiental relacionadas con la FNO.

En particular, la identificación de lugares idóneos de cría y establecimiento del vector en base a criterios medioambientales y climáticos y la realización de muestreos para estimar su abundancia durante el periodo de actividad alcanzaron valores muy altos en todos los escenarios, especialmente en los escenarios 1 y 2 que el grado de implementación alcanza el 100 %.

Asimismo, en el escenario 2 se observó una implementación alto en la elaboración de mapas de abundancia de *Culex* y de mapas de riesgo de transmisión de FNO, en la elaboración de informes de resultados para el sistema de vigilancia, así como en el aumento de las actuaciones de vigilancia entomológica en zonas con transmisión y en la adopción de medidas de control vectorial ante la detección de casos en animales o humanos. Estos resultados reflejan una capacidad operativa de respuesta en los territorios con mayor riesgo.

No obstante, varios indicadores clave no alcanzaron el umbral de implementación superior al 50 %. Entre ellos destacaron la elaboración sistemática de informes periódicos integrados en el sistema de vigilancia en los escenarios 0 y 1, el uso habitual de datos procedentes de plataformas de ciencia ciudadana, la disponibilidad de programas formales de gestión integrada de *Culex*, la adopción de medidas de control basadas en parámetros entomológicos y estudios de resistencia

a biocidas, y la existencia de sistemas que permitieran evaluar de forma estructurada la disminución del riesgo de transmisión local tras las intervenciones.

c) Sanidad ambiental: fiebre hemorrágica de Crimea-Congo

El análisis de los indicadores de sanidad ambiental relacionados con la FHCC mostró un grado de implementación heterogéneo y, en conjunto, limitado. Si bien algunos indicadores alcanzaron niveles considerados altos y muy altos, la mayoría de las actuaciones no superaron el umbral del 50 %, lo que evidencia importantes áreas de mejora.

En relación con las CC. AA cuyos servicios participan en la gestión integrada del vector, se observó una adecuada implicación de los servicios de sanidad animal en todos los escenarios y de sanidad ambiental en los escenarios 0 y 1, mientras que en el escenario 2 esta participación no alcanzó niveles altos. La identificación, los estudios de garrapatas y la realización de muestreos para caracterizar la distribución, abundancia y presencia de otras especies alcanzan, en general, porcentajes altos en los escenarios 1 y 2, lo que indica una vigilancia entomológica bastante consolidada.

La disponibilidad de históricos de datos de vigilancia entomológica, la elaboración de informes de vigilancia entomológica, el desarrollo de modelos de riesgo basados en factores ambientales y la elaboración de mapas de idoneidad ambiental para *Hyalomma* no alcanzaron, en la mayoría de los casos, el umbral del 50%, incluso en comunidades situadas en escenarios 2. Asimismo, los estudios de correlación entre factores ambientales y prevalencia del virus, así como la identificación sistemática de vías de entrada del VFHCC, mostraron una implantación claramente insuficiente.

En cuanto a las medidas preventivas y de gestión, se observó que la aplicación de actuaciones dirigidas a modificar factores ambientales favorables a la presencia de garrapatas y la existencia de programas formales de gestión integrada de garrapatas eran muy limitadas o inexistentes, incluso en escenarios con detección del virus. Del mismo modo, la evaluación del impacto de las medidas de control y la adopción de actuaciones de control vectorial en el medio ante casos humanos no alcanzaron niveles altos de forma generalizada.

Como aspecto positivo, destaca que la realización de campañas de concienciación ciudadana, así como la difusión de recomendaciones para la prevención y protección frente a las garrapatas presentaron un grado de implementación alto en los escenarios 1 y 2, lo que sugiere una preocupación por parte de las administraciones públicas hacia la mayor sensibilización de la población para disminuir el riesgo de exposición a las garrapatas.

Comunicación

La participación en la encuesta correspondiente al sector de Comunicación fue la más baja de los sectores, aproximadamente un 68 % del total. Este nivel de respuesta permite realizar una primera aproximación al análisis de las actividades de comunicación desarrolladas, si bien la ausencia de información procedente de seis CC. AA. limita la comparabilidad de los resultados.

Los resultados del sector de Comunicación muestran un grado de implementación desigual entre los distintos indicadores analizados. En relación con la disponibilidad de canales de comunicación sobre enfermedades transmitidas por vectores, se observa una implementación muy alto a nivel provincial, donde la mayoría de las CC. AA. disponen de algún canal de comunicación. Sin embargo, a nivel local la implantación alcanza el umbral mínimo de aceptabilidad (50 %), mientras que a nivel nacional el porcentaje de CC. AA con canales específicos se sitúa claramente por debajo del 50 %.

En cuanto a la integración de la ciencia ciudadana en los sistemas de vigilancia, los resultados indican que este canal no se encuentra aún consolidado. Para ninguno de los vectores y enfermedades analizados alcanza un nivel de implementación superior al 50 %, siendo ligeramente mayor para *Aedes*, pero claramente insuficiente para *Culex* y garrapatas. Del mismo modo, no se ha identificado ninguna comunidad autónoma que haya desarrollado herramientas propias de ciencia ciudadana para enfermedades transmitidas por vectores.

No obstante, como aspecto positivo, destaca que un nivel alto de CC. AA. (69 %) promueve el uso de herramientas de ciencia ciudadana ya existentes, como Mosquito Alert© o Garrapata Alert.

a) *Comunicación: enfermedades transmitidas por* Aedes albopictus

Los resultados indican que las CC. AA. situadas en los escenarios 1 y 2, presentaban, en general, un nivel adecuado de implementación de casi todas las actividades de esta sección. En particular, la existencia de canales de comunicación en situaciones de alerta o amenaza con el ámbito municipal alcanza niveles muy elevados en ambos escenarios, mientras que la comunicación con el nivel provincial y nacional también se sitúa, por encima del umbral de aceptabilidad, especialmente en las comunidades en escenario 1.

En relación con las acciones de sensibilización dirigidas a viajeros a zonas endémicas, algo más de la mitad de las CC. AA. en escenario 2 desarrollaron actividades específicas, lo que supuso un nivel de implementación considerado alto, si bien todavía susceptible de mejora para lograr una cobertura más homogénea.

La ausencia de situaciones de alerta en la mayoría de las CC. AA. durante el periodo evaluado ha impedido valorar la implementación de estrategias de comunicación y la designación de un portavoz único. En consecuencia, no es posible extraer conclusiones sobre esta capacidad en un contexto real de respuesta, lo que pone de manifiesto la necesidad de evaluarlos cuando se produzcan escenarios de alerta o mediante ejercicios y simulacros específicos.

b) *Comunicación: fiebre del Nilo Occidental*

Las CC. AA. situadas en los escenarios con mayor riesgo de FNO, presentaron, en general, un nivel alto y muy alto de implementación de las actuaciones de comunicación, especialmente en los escenarios 2a, 2b y 2c. En estos escenarios, la existencia de redes y canales de comunicación

con los niveles municipal y provincial alcanzó porcentajes muy altos elevados, lo que refleja una buena capacidad de respuesta territorial ante situaciones de alerta.

Asimismo, las actividades de sensibilización dirigidas a la población general para la prevención de picaduras y la eliminación de criaderos mostraron un grado de implementación alto, especialmente en los escenarios con detección de casos, donde estas acciones se han implementado en un grado muy alto. En el escenario 2c, además, se observa una implementación muy alta de actividades específicas de información a la ciudadanía sobre la sintomatología de la FNO, el riesgo de transmisión y la situación epidemiológica en el territorio, así como de la comunicación del inicio de la temporada del mosquito *Culex*.

En relación con la comunicación durante situaciones de alerta, los resultados indican que, cuando estas se produjeron, se adoptaron medidas adecuadas, como el consenso de estrategias de comunicación. Con respecto a la designación de un informador único, se ha establecido exclusivamente en las CC. AA que se encontraban en el escenario 1.

En conjunto, los resultados evidencian que las CC. AA. desarrollaron mecanismos de comunicación eficaces y adaptados al nivel de riesgo de la FNO, especialmente en los escenarios con detección de casos humanos o circulación del virus. Este grado de implementación contribuye a mejorar la sensibilización de la población y la coordinación institucional, si bien resulta conveniente seguir reforzando las estrategias de comunicación en todos los escenarios.

c) *Comunicación: fiebre hemorrágica Crimea-Congo*

Las CC. AA situadas en los escenarios con mayor riesgo de FHCC presentaron, en general, un nivel alto y muy alto de implementación de las actuaciones de comunicación, especialmente en los escenarios 2b y 2c. En estos escenarios, la relación con los medios de comunicación, la elaboración y difusión de notas de prensa, así como la comunicación con los gabinetes de las zonas afectadas alcanzaron niveles de implementación altos o muy altos, lo que refleja una capacidad adecuada para trasladar información relevante en contextos de riesgo elevado.

Asimismo, las campañas de sensibilización dirigidas a la población para la prevención de picaduras de garrapatas, la extracción segura y el uso de repelentes presentaron porcentajes de implementación altos y muy altos en los escenarios 1 y 2. En la misma línea, la difusión de material divulgativo sobre la enfermedad y mecanismos de transmisión a la ciudadanía, alcanzó niveles muy altos en los escenarios de mayor riesgo.

En relación con la comunicación continuada del riesgo, la difusión de actualizaciones de la enfermedad a la población, de la situación epidemiológica y del inicio de la temporada del vector, alcanzó niveles de implementación altos en los escenarios 2b y 2c. Asimismo, la mayoría de las comunidades en estos escenarios disponían de una estrategia de comunicación para situaciones de alerta y de un informador único, lo que contribuye a garantizar la coherencia de los mensajes emitidos.

No obstante, algunos indicadores no alcanzaron el umbral de implementación superior al 50 %. En particular, destacó la ausencia de coordinación con sociedades científicas para la unificación de mensajes dirigidos a la población, lo que representa un área de mejora relevante para reforzar la credibilidad y homogeneidad de la información difundida.

En conjunto, los resultados indican que las CC. AA. desarrollaron estrategias de comunicación sólidas y bien implantadas frente a la FHCC, especialmente en los escenarios de mayor riesgo, si bien resulta recomendable reforzar la colaboración con los expertos científicos para consolidar una comunicación del riesgo aún más coordinada y basada en la evidencia.

Limitaciones y propuestas de mejora del cuestionario de indicadores

a) Limitaciones

Los resultados obtenidos han permitido identificar ciertas limitaciones metodológicas relacionadas con el diseño del cuestionario y con la estructura de algunos indicadores, que deberán considerarse en futuras ediciones para mejorar la calidad, comparabilidad e interpretación de la información recopilada.

La participación fue voluntaria y no todas las CC. AA. respondieron al cuestionario, lo que puede afectar a la representatividad de algunos resultados. Asimismo, se observaron discrepancias en la auto asignación de escenarios de riesgo entre sectores dentro de una misma comunidad autónoma, lo que dificulta la comparación directa de determinados indicadores. Para minimizar esta fuente de variabilidad y mejorar la comparabilidad de los resultados, en futuras ediciones la clasificación de los escenarios sería importante realizarla con anterioridad, según los criterios establecidos por el Plan Nacional. Además, los porcentajes obtenidos en cada indicador deben interpretarse con cautela, ya que el número de comunidades autónomas que respondieron varió entre las distintas preguntas; por tanto, los porcentajes no son directamente comparables entre indicadores. Del mismo modo, algunos porcentajes se calcularon a partir de un número reducido de respuestas, por lo que pequeñas variaciones en los valores absolutos pueden traducirse en cambios importantes en los porcentajes finales, limitando la solidez de las comparaciones y la interpretación de los resultados.

Otra de las limitaciones detectadas fue la falta de homogeneidad en las categorías de respuesta. Mientras que algunos indicadores utilizaban respuestas dicotómicas (sí/no), otros incorporaban categorías adicionales como “en proceso” o “no procede”. Esta situación dificultó el análisis comparativo entre indicadores y sectores, al no permitir distinguir de forma homogénea entre actividades no implementadas, actividades parcialmente desarrolladas o actuaciones en fase de implantación.

Por otra parte, algunos indicadores evalúan principalmente la existencia de estructuras o procedimientos, sin permitir valorar su grado de funcionamiento efectivo o su impacto sobre la capacidad de respuesta. La presencia de categorías como “en proceso” o “no procede” también introduce dificultades adicionales para la comparación entre territorios.

En relación con los indicadores del área de salud humana vinculados a la información y consejo a las personas viajeras, una limitación del proceso de evaluación ha sido la no inclusión de los Centros de Vacunación Internacional (CVI) dependientes de Sanidad Exterior en la valoración de estos indicadores. Esta circunstancia puede haber condicionado el resultado en la prestación de consejos sanitarios y recomendaciones preventivas dirigidas a viajeros internacionales ya que estos CVI atienden a más de la mitad de los viajeros internacionales en España. Su inclusión en próximas evaluaciones, permitirá obtener una visión más real de las capacidades de todos los CVI en relación con el asesoramiento a los viajeros.

Respecto a los indicadores de sanidad animal, sería recomendable revisar y simplificar indicadores para mejorar su comparabilidad, incorporando variables que permitan valorar no solo la realización de actividades, sino también su intensidad, cobertura y continuidad temporal. Asimismo, resultaría de interés reforzar los indicadores relacionados con la integración efectiva de la vigilancia animal dentro del enfoque *Una Sola Salud*, incluyendo aspectos relativos al intercambio de información con los sectores de salud humana y sanidad ambiental. Finalmente, la incorporación de indicadores orientados a evaluar la capacidad de detección temprana, la representatividad de los sistemas de vigilancia y el uso de la información generada para la toma de decisiones permitiría obtener una valoración más completa de la contribución de la sanidad animal a la prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores.

Respecto a los indicadores de sanidad ambiental, sería recomendable avanzar hacia indicadores que permitan valorar no solo la implementación de las actividades, sino también su calidad, cobertura territorial, representatividad y utilidad para la gestión del riesgo. Igualmente, resultaría de interés incorporar métricas relacionadas con la integración de la vigilancia entomológica dentro del enfoque *Una Sola Salud*, incluyendo el intercambio de información con los sectores de salud humana y sanidad animal. Finalmente, la inclusión de indicadores orientados a evaluar la capacidad de detección precoz de vectores emergentes, la adaptación de los sistemas de vigilancia ante cambios ambientales y climáticos, y la efectividad de las intervenciones de control vectorial permitiría disponer de una visión más completa del grado de preparación frente a las enfermedades transmitidas por vectores.

En cuanto al sector de la Comunicación, sería recomendable incorporar indicadores orientados a medir la efectividad de las acciones de comunicación, el alcance de las campañas, la utilización de herramientas digitales y la participación de la ciudadanía. Asimismo, resultaría de interés reforzar los indicadores relacionados con la comunicación del riesgo dentro del enfoque *Una Sola Salud*, incluyendo la coordinación entre sectores, la planificación previa de estrategias de comunicación ante alertas y el aprovechamiento de iniciativas de ciencia ciudadana para mejorar la vigilancia, la sensibilización y la detección temprana de amenazas relacionadas con las enfermedades transmitidas por vectores.

De cara a futuras evaluaciones, se recomienda avanzar hacia un cuestionario más homogéneo, simplificando aquellos indicadores complejos o compuestos y estableciendo categorías de respuesta comunes para todos los sectores. Asimismo, sería conveniente incorporar escalas que permitan valorar el grado de desarrollo de las actividades evaluadas, más allá de su mera existencia. La inclusión de espacios para observaciones cualitativas también podría facilitar una mejor interpretación de determinadas respuestas.

Finalmente, futuras revisiones del cuestionario deberían orientarse a desarrollar indicadores más específicos, comparables y sensibles a los cambios en la implementación del Plan, permitiendo evaluar no solo la realización de actividades, sino también su alcance, cobertura y contribución al fortalecimiento de las capacidades de prevención, vigilancia y respuesta frente a las enfermedades transmitidas por vectores.

b) Propuestas de mejora

Las siguientes tablas recogen las propuestas de mejora para los diferentes sectores implicados en el Plan. Su identificación es útil para poder orientar futuras actuaciones de mejora y fortalecimiento de las diferentes acciones propuestas.

Propuestas de mejora del sector de salud humana

Ámbito	Propuestas de mejora
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR *Aedes albopictus*	1. Mejorar la elaboración, revisión y actualización de los protocolos de manejo clínico para su integración en la práctica asistencial.
	2. Establecer informes epidemiológicos periódicos durante la temporada de actividad vectorial, con una frecuencia adaptada al escenario de riesgo.
	3. Reforzar el consejo a viajeros con destino a zonas endémicas desde centros de vacunación internacional, Atención Primaria, servicios de Medicina del Viajero y páginas web oficiales.
	4. Elaborar materiales específicos para personas que regresan de zonas endémicas de dengue, zika, chikungunya o fiebre amarilla, dirigidos tanto a profesionales como a ciudadanía, con recomendaciones sobre protección frente a picaduras, signos de alarma, consulta sanitaria y prevención de la transmisión a mosquitos locales.
	5. Revisar y armonizar los protocolos autonómicos sobre donación de sustancias de origen humano ante situaciones de alerta, casos importados y casos autóctonos, incluyendo criterios de exclusión temporal, comunicación con centros de transfusión, coordinación con trasplantes y procedimientos de activación ante cambios de escenario.
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1. Establecer informes epidemiológicos periódicos durante la temporada de actividad vectorial, con una frecuencia adaptada al escenario de riesgo.
	2. Revisar y armonizar los protocolos autonómicos sobre donación de sustancias de origen humano ante situaciones de alerta o cambios de escenario, incorporando criterios de exclusión temporal, comunicación con centros de transfusión, coordinación con trasplantes y procedimientos de activación.
FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO	1. Mejorar la elaboración, revisión y actualización de los protocolos de manejo clínico, especialmente en los escenarios iniciales, para facilitar su integración en la práctica asistencial.
	2. Establecer informes epidemiológicos periódicos durante la temporada de actividad vectorial, con una frecuencia adaptada al escenario de riesgo.
	3. Revisar y armonizar los protocolos autonómicos sobre donación de sustancias de origen humano ante situaciones de alerta, incorporando criterios de exclusión temporal, coordinación con centros de transfusión y trasplantes, y procedimientos de activación ante cambios de escenario.

Propuestas de mejora del sector de sanidad animal

Ámbito	Propuestas de mejora
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1. Establecer procedimientos homogéneos para garantizar el muestreo de todos los équidos con sintomatología compatible y de las aves muertas sospechosas notificadas.
	2. Consolidar el muestreo en équidos y aves centinela, especialmente en zonas con antecedentes de circulación viral, presencia de vectores competentes o condiciones ecológicas favorables.
	3. Ampliar la vigilancia entomológica asociada a la fiebre del Nilo Occidental para mejorar la detección precoz de circulación viral y orientar las medidas de prevención y control.
FIEBRE DEL VALLE DEL RIFT	1. Mantener la cobertura alcanzada en el programa de vigilancia y asegurar su continuidad en próximas temporadas en las CC. AA. implicadas.
FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO	1. Establecer criterios comunes para la vigilancia de garrapatas y animales en todos los territorios con presencia de *Hyalomma* o riesgo potencial.
	2. Incrementar los estudios de detección del virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo mediante PCR en garrapatas adheridas a animales silvestres o domésticos grandes.
	3. Reforzar los estudios sobre especies animales amplificadoras, incluyendo capturas de garrapatas en pequeños vertebrados y estimaciones de abundancia relativa de estas especies en zonas de interés.
	4. Consolidar los programas de desparasitación externa en explotaciones domésticas y cinegéticas, especialmente en zonas con presencia de *Hyalomma*, detección del virus o exposición humana relevante.

Propuestas de mejora del sector de sanidad ambiental

Ámbito	Propuestas de mejora
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR *Aedes albopictus*	1. Reforzar la actualización periódica de los mapas de presencia y distribución de *Aedes albopictus*.
	2. Desarrollar programas autonómicos de gestión integrada de *Aedes albopictus* que incluyan muestreos periódicos, criterios de intervención y seguimiento de resultados.
	3. Reforzar la verificación de la efectividad de las acciones de control vectorial.
	4. Ampliar la detección de virus patógenos en mosquitos *Aedes* presentes en el territorio, especialmente en zonas con vector establecido, presencia de casos importados o riesgo de transmisión autóctona.
	5. Homogeneizar los procedimientos de inspección entomológica y control vectorial en torno al punto de detección ante casos importados, casos autóctonos o detección de vectores positivos a patógenos.
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1. Elaborar mapas de abundancia y distribución de Culex, así como mapas de riesgo de transmisión de fiebre del Nilo Occidental.
	2. Mejorar la periodicidad de los informes entomológicos de resultados, especialmente durante el periodo de actividad vectorial.
	3. Reforzar los muestreos entomológicos alrededor de los puntos de detección en escenarios con transmisión de virus del Nilo Occidental.
	4. Consolidar la detección molecular del virus en mosquitos capturados para mejorar la evaluación del riesgo y orientar las medidas de control.
FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO	1. Consolidar sistemas de vigilancia entomológica de garrapatas que permitan disponer de series históricas, informes periódicos y bases de datos comparables entre temporadas.
	2. Reforzar la elaboración de modelos de riesgo basados en factores ambientales para guiar el muestreo de *Hyalomma*.
	3. Ampliar la elaboración de mapas de ausencia, presencia y distribución de garrapatas, así como mapas de idoneidad ambiental para *Hyalomma*.
	4. Identificar de forma sistemática las posibles vías de entrada del virus y los factores ambientales contribuyentes en territorios donde se detecte el virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en garrapatas.
	5. Realizar estudios de correlación entre factores ambientales, abundancia de garrapatas, presencia del virus y aparición de casos humanos.
	6. Impulsar programas específicos de gestión integrada de *Hyalomma*, orientados a mantener las poblaciones de garrapatas en niveles de mínima presencia en zonas de riesgo.
	7. Reforzar las medidas de prevención frente a factores ambientales que favorecen la abundancia de garrapatas, especialmente en zonas con detección del virus o antecedentes de casos humanos.

Propuestas de mejora del sector de comunicación

Ámbito	Propuestas de mejora
GENERALES	1. Consolidar una red estructurada de comunicación sobre enfermedades transmitidas por vectores que conecte los niveles local, provincial, autonómico y nacional.
	2. Garantizar que esta red permita la difusión rápida de información ante alertas, la actualización periódica de recomendaciones preventivas y la coordinación de mensajes entre administraciones.
	3. Definir, antes de la temporada de actividad vectorial, los canales oficiales para comunicar riesgos, medidas preventivas y actualizaciones epidemiológicas.
	4. Incluir entre los canales oficiales páginas web, redes sociales institucionales, notas de prensa, materiales divulgativos, comunicación con profesionales sanitarios y coordinación con municipios.
ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR *Aedes albopictus*	1. Reforzar los canales de comunicación con municipios en territorios con presencia establecida de *Aedes albopictus*, asegurando información actualizada sobre riesgo, medidas de control, eliminación de criaderos y actuaciones ante casos importados o autóctonos.
	2. Mejorar la coordinación con los niveles provincial y nacional para garantizar mensajes homogéneos ante situaciones de alerta.
	3. Disponer de una estrategia de comunicación previamente definida ante alertas por enfermedades transmitidas por *Aedes*, que incluya mensajes clave, población destinataria, canales de difusión, responsables, coordinación con salud pública y criterios para designar un informador único.
	4. Preparar modelos de notas de prensa, mensajes para redes sociales y documentos de preguntas frecuentes ante detección de casos importados en zonas con vector, sospecha o confirmación de casos autóctonos, transmisión local o detección de mosquitos positivos a patógenos.
	5. Intensificar la comunicación dirigida a personas que viajan a zonas con dengue, zika, chikungunya o fiebre amarilla, recordando la necesidad de consultar si aparecen síntomas al regreso y de mantener medidas de protección frente a picaduras durante las dos semanas posteriores al viaje.
FIEBRE DEL NILO OCCIDENTAL	1. Reforzar los canales de comunicación entre municipios, provincias, comunidad autónoma y nivel nacional en territorios con presencia del virus del Nilo Occidental en équidos, aves o mosquitos.
	2. Anticipar medidas preventivas antes de la aparición de casos humanos mediante una comunicación temprana y coordinada.
	3. Consolidar campañas de sensibilización ciudadana sobre protección frente a picaduras de mosquitos y eliminación de criaderos en el entorno doméstico en todos los escenarios de riesgo.
	4. Pactar previamente una estrategia de comunicación ante situaciones de alerta, definiendo quién comunica, qué mensajes se emiten, por qué canales, con qué periodicidad y cómo se actualiza la información a la población.
	5. Consensuar un informador único o portavoz técnico en situaciones de alerta para evitar mensajes contradictorios y mejorar la confianza pública, especialmente cuando confluyen datos de salud humana, sanidad animal, vigilancia entomológica y control vectorial.
	6. Comunicar periódicamente a la población la situación epidemiológica y el inicio de la temporada de actividad de Culex en territorios con endemia o transmisión recurrente.
	7. Reforzar la información ciudadana sobre síntomas compatibles con fiebre del Nilo Occidental y criterios de consulta sanitaria, especialmente en personas mayores, inmunodeprimidas o con enfermedades crónicas.
FIEBRE HEMORRÁGICA DE CRIMEA-CONGO	1. Mantener reuniones periódicas con medios de comunicación en territorios con presencia de *Hyalomma* o antecedentes de casos humanos.
	2. Establecer procedimientos para elaborar notas de prensa y coordinar la comunicación con los gabinetes de prensa de la zona afectada ante la detección del virus de la fiebre hemorrágica de Crimea-Congo.
	3. Mantener y reforzar las campañas de sensibilización sobre prevención de picaduras de garrapatas, especialmente antes y durante los periodos de mayor actividad.
	4. Consolidar las campañas informativas sobre extracción segura de garrapatas y actuación tras una picadura.
	5. Asegurar que las comunidades en escenarios de mayor riesgo dispongan de una estrategia de comunicación previamente acordada entre los niveles nacional, autonómico y local, así como con los agentes implicados.
	6. Establecer comunicación con sociedades científicas para unificar los mensajes dirigidos a la población.

En definitiva, los resultados presentados en este informe, constituyen un reflejo de la situación actual de los diferentes sectores participantes en relación al desempeño de las actividades del Plan de Vectores. Estos resultados deben interpretarse teniendo en cuenta las limitaciones derivadas tanto de la metodología empleada como del grado y heterogeneidad de las respuestas

recibidas. No obstante, este ejercicio supone un punto de partida para futuros análisis y una oportunidad de reflexión conjunta, que ha permitido identificar fortalezas y detectar áreas de mejora, para la elaboración de indicadores más adecuados para próximas ediciones de este análisis.