Plan de acción para España tras la evaluación de las capacidades de preparación para la respuesta a eventos de riesgo para la salud pública en el contexto del Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y el Consejo de 23 de noviembre de 2022 sobre amenazas transfronterizas graves para la salud

8 junio 2026

GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE SANIDAD

En la elaboración de este Plan han participado:

Coordinación:

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud

Berta Suárez Rodríguez, Gara Rodríguez Brito, Elena Hernando Asensio, Alejandro Ciriano Cervantes, Sofía Adela Barker Tejeda, Mª José Sierra Moros, Fernando Simón Soria.

Participantes en los diferentes grupos de trabajo:

Ministerio de Sanidad

Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

Bernardo Rafael Guzmán Herrador
Lucía Pilar García San-Miguel Rodríguez Alarcón
Esteban Aznar Cano
Sonia Fernández Balbuena
Héctor Sánchez Herrero
María Pilar Gallego Berciano
María de Salomón Arroyo
Gabriela Saravia Campelli
Francisco Javier Mora Higueras
Juan Antonio del Castillo Polo
Elena Vanessa Martínez Sánchez
Juan Alejo Juaneda
Carlos Moreno Jodar
Purificación Hernández López

Subdirección General de Sanidad Exterior

Fernando Riesco Rodríguez
Miguel Dávila-Cornejo
Milagros Nieto Martínez

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria

Yolanda Pascual Fontanillo
Inés Moreno Pardos

Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

Antonio López Navas
Esther Cobo García
Patricia Rodríguez Molla
Ricardo Carapeto García
Irene de la Casa Resino
María de los Reyes Castillo Vázquez
Cristina Muñoz Madero
Luis Agote Casado

Subdirección General de Prevención, Promoción y Equidad en Salud

Mª del Carmen Olmedo Lucerón

Subdirección General de Formación y Ordenación Profesional

Rosalía Fernandez Vázquez

Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral

Santiago González Muñoz
Margarita Palau Miguel
Raquel Fernández Sánchez
Jesús Oliva Domínguez
Laura Gómez González
Alín Manuel Gherasim

Subdirección General de Calidad Asistencial

Nuria Prieto Santos
Pilar Aparicio Azcárraga

Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones

Begoña Brime Beteta
Xisca Sureda Llull

Gabinete de Prensa

Teresa Montserrat Rubio Sánchez del Valle

Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia

Sonia García Pérez

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades

Instituto de Salud Carlos III

Centro Nacional de Epidemiología

José L Peñalvo Centro
Rosa Cano Potreros
Carmen Varela Martínez
Susana Monge Corella
Beatriz Fernández Martínez
Marina Peñuelas Martínez
Rosa María Estévez Reboredo
María Guerrero Vadillo
Zaida Herrador Ortiz

Centro Nacional de Microbiología

Inmaculada Casas Flecha
Juan Emilio Echevarría Mayo
Mª José Buitrago Serna
Silvia Herrera León
Mª Belén Aracil García

Isabel Jado García
Mª Dolores Fernández García
Silvia García Cobos
Ana Vázquez González
Laura Herrera León
Emilia Mellado Terrado
Mª Dolores Pérez Vázquez
Mª Paz Sanchez Seco
Sonia Vázquez Morón
Carmen Doadrio Abad

Centro Nacional de Sanidad Ambiental
Ana Isabel Cañas Portillo

Red de Laboratorios de Alerta Biológica
Yolanda Vega Rocha

Centro Superior de Investigaciones Científicas

Ana Allende Prieto

Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación
Subdirección de Sanidad e Higiene Animal y Trazabilidad

Luis J Romero González

Subdirección General de Laboratorios de Sanidad Animal y Vegetal

Manuel Durán Ferrer

Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico

Subdirección General de Biodiversidad Terrestre y Marina
Ruben Gregorio Moreno-Opo Diaz-Meco
Jaime Castañer de Diego

Ministerio de Interior

Dirección General de Protección Civil y Emergencias
Rubén Sande Rodríguez
Carlos García Vega
Área de Seguridad Ciudadana y Operaciones (ASCOP)
Daniel Huerta Asensio

Ministerio de Defensa

Estado Mayor Conjunto - Jefatura Conjunta de Sanidad

Pedro Álvarez Hernández
Inspección General de Sanidad de la Defensa

Jorge Sanz del Olmo

Ministerio de Hacienda

Dirección General de Estabilidad Presupuestaria y Gestión Financiera Territorial

César De la Fuente Honrubia

Este Plan de Acción ha sido revisado por la ***Ponencia de Alertas, Planes de Preparación y Respuesta y por la Comisión de Salud Pública***

Índice

1. Introducción 7
2. Antecedentes/Contexto 8
2.1. Reglamento Sanitario Internacional (2005) 8
2.2. Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022, relativo a las amenazas transfronterizas graves para la salud. 9
2.3. Marco Normativo Nacional 9
3. Evaluación de la Preparación ante Emergencias de Salud Pública (PHEPA).. 11
Anexo I: Lista de acrónimos 13
Anexo II: Tablas de recomendaciones y acciones 15
A. Financiación y legislación 15
B. Laboratorio 17
C. Vigilancia 18
D. Recursos Humanos 20
E. Preparación y Respuesta frente a emergencias 21
F. Servicios asistenciales 24
G. Comunicación del Riesgo y Participación Comunitaria (CRPC) 25
H. Puntos de Entrada (PdE) 27
I. Zoonosis 28
J. Eventos de Origen Químico 30
K. Resistencias a Antimicrobianos e Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria 32
L. Coordinación con Organismos Europeos 37
M. Investigación en Salud Pública 38
N. Evaluación y Ejercicios de Simulación 40

1. Introducción

La pandemia de COVID-19 evidenció que las estructuras y la legislación desarrolladas hasta ese momento no fueron suficientes para prevenir pérdidas significativas durante una crisis de salud pública que no respetó fronteras. Tras esta experiencia, y aplicando las lecciones aprendidas durante dicha emergencia, se han adoptado diversas medidas tanto a nivel global como a nivel nacional con el objetivo de reforzar las capacidades de preparación y respuesta frente a crisis sanitarias.

En el ámbito internacional, en 2025 entraron en vigor una serie de enmiendas al Reglamento Sanitario Internacional; y, en el marco de la Unión Europea, se estableció el Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022, relativo a las amenazas transfronterizas graves para la salud.

En el ámbito nacional, este plan de acción refleja los pasos que España está dando para mejorar su preparación y su capacidad de respuesta ante posibles amenazas.

Para la elaboración de este plan se han adoptado diversos enfoques:

- Las crisis sanitarias pueden tener orígenes muy diversos y responder a múltiples factores interrelacionados: cambios en la distribución de vectores, nuevas amenazas emergentes, tendencias migratorias, o desastres naturales, entre otras. Todo ello implica que cualquier avance en el desarrollo de planes sólidos de preparación y respuesta debe contemplar un ***enfoque frente a "todos los riesgos".***
- De igual manera, es esencial incorporar un ***enfoque One Health***, dado que la salud humana es interdependiente de la salud de los animales domésticos, la fauna silvestre, las plantas y del propio medio ambiente.
- Asimismo, una adecuada coordinación entre las autoridades de salud pública y el resto de los actores implicados resulta fundamental; por ello, es necesario establecer un ***enfoque de "todo el gobierno"***.
- Finalmente, como demostró la pandemia de COVID-19, es imprescindible la participación activa de la ciudadanía en la adopción de las medidas para afrontar la crisis sanitaria, así como en las fases de prevención y posterior recuperación. En consecuencia, se considera esencial adoptar un ***enfoque de "toda la sociedad"***.

Este plan de acción tiene como objetivo fortalecer las capacidades de España para prepararse y responder ante cualquier riesgo sanitario futuro, con el fin de reducir la

morbilidad, la mortalidad y otros daños que puedan afectar al conjunto de la sociedad.

2. Antecedentes/Contexto

2.1. Reglamento Sanitario Internacional (2005)

El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) de 2005 establece el marco jurídico internacional para la prevención y la respuesta frente a la propagación internacional de enfermedades. El RSI es un instrumento de derecho internacional adoptado en virtud del Artículo 21 de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y tiene carácter jurídicamente vinculante para 196 Estados Parte, incluida España. Su finalidad y alcance *"consisten en prevenir, prepararse para, proteger contra, controlar y proporcionar una respuesta de salud pública frente a la propagación internacional de enfermedades, de forma proporcionada y limitada al riesgo para la salud pública, evitando interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales"*.

Tras la pandemia de COVID-19, se incorporaron enmiendas adicionales en 2022 y en 2024. Entre los cambios más relevantes destacan:

- La incorporación de la definición de *"emergencia pandémica",* junto con un mecanismo de declaración asociado para garantizar una colaboración internacional más eficaz.
- La creación de las Autoridades Nacionales del RSI, responsables de coordinar la implementación del Reglamento a nivel nacional.
- La creación de un fondo de emergencia.
- La inclusión explícita del concepto de *"preparación",* con el fin de subrayar la importancia de que los países desarrollen las capacidades básicas descritas en el Anexo I del RSI.
- El establecimiento de disposiciones para garantizar la equidad en el acceso a contramedidas médicas durante una emergencia de salud pública.

El Artículo 54 del RSI establece que los Estados Parte y el Director General de la OMS deben informar a la Asamblea Mundial de la Salud sobre la aplicación del Reglamento. Este proceso de notificación se estandariza a través de la herramienta anual obligatoria de autoevaluación de los Estados Parte del RSI (SPAR). Adicionalmente, existen otros procedimientos de evaluación, de carácter voluntario, como los ejercicios de simulación, las evaluaciones post- evento (*After Action Reviews*, ARR) y la Evaluación Externa Conjunta (*Joint External Evaluation*, JEE).

2.2. Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022, relativo a las amenazas transfronterizas graves para la salud.

El Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a las amenazas transfronterizas graves para la salud (en adelante, Reglamento (UE) 2022/2371) fue aprobado el 23 de noviembre de 2022, incorporando las lecciones aprendidas durante la pandemia de COVID-19 y ampliando el marco jurídico aplicable *"a la vigilancia epidemiológica, el seguimiento, la alerta precoz y la lucha contra las amenazas transfronterizas graves para la salud, incluidas las de origen zoonótico",* con el objetivo de *"facilitar una preparación y respuesta adecuadas en toda la Unión frente a todas las amenazas transfronterizas para la salud"*.

Entre otras medidas, el Reglamento (UE) 2022/2371 establece la necesidad de contar con un plan de prevención, preparación y respuesta a nivel de la Unión, así como planes nacionales de prevención, preparación y respuesta. Dentro de su articulado, el **Artículo 7 dispone que debe realizarse una autoevaluación** cada tres años, indicando que: *"Los Estados miembros facilitarán a la Comisión y a las agencias y organismos pertinentes de la Unión un informe actualizado sobre la planificación y aplicación en materia de prevención, preparación y respuesta a nivel nacional y, en su caso, a nivel interregional transfronterizo"*.

Asimismo, el **Artículo 8 regula la evaluación externa** de la planificación en materia de prevención, preparación y respuesta. Esta evaluación es realizada cada tres años por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC). Tras dicha evaluación, *"el ECDC presentará, cuando proceda, a los Estados miembros y a la Comisión recomendaciones basadas en las evaluaciones [...], dirigidas a los Estados miembros, teniendo en cuenta sus respectivas circunstancias nacionales"*. Tras su publicación, se espera que los **Estados miembros presenten,** en un plazo de nueve meses, un **plan de acción que aborde las recomendaciones formuladas.**

2.3. Marco Normativo Nacional

En España, en las últimas dos décadas se han producido avances legislativos significativos. En 2011 se aprobó la Ley 33/2011, de 4 de octubre General de Salud Pública. Entre otras medidas, y en relación con las capacidades de preparación y respuesta, dicha Ley prevé la Red de Vigilancia en Salud Pública que incluya, entre otros, un sistema de respuesta ante emergencias operativa 24/7.

Tras la pandemia de COVID-19, el Gobierno de España elaboró el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. Entre los componentes del Plan, el

componente 18 se centra en la renovación y ampliación de las capacidades del Sistema Nacional de Salud, estableciendo de forma explícita la necesidad de mejorar la preparación del país para hacer frente a emergencias de salud pública y reforzar su capacidad de respuesta.

El 22 de junio de 2022 se aprobó la Estrategia de Salud Pública, documento que se constituye como la primera hoja de ruta común para el conjunto del país en la materia y establece las acciones prioritarias a desarrollar con el fin de crear un marco de referencia para la coordinación de todos los agentes implicados. Asimismo, es el instrumento que articulará y vinculará de manera eficiente las distintas iniciativas de salud pública desarrolladas a nivel internacional con las políticas nacionales (nacionales, autonómicas y locales), teniendo en cuenta la configuración política y organizativa de España.

El 18 de junio de 2024 se publicó el Real Decreto 568/2024, de 18, por el que establece la creación de la Red Nacional de Vigilancia en Salud Pública. En él se describen la estructura, los objetivos y las finalidades de la Red, así como los sistemas de vigilancia que la integran. Además, articula el Sistema Nacional de Alerta Precoz y Respuesta cuya gestión está a cargo del Comité Técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta (SIAPR) y define los Laboratorios de Referencia que forman parte de la Red.

Más recientemente, el 28 de julio de 2025 se aprobó la Ley 7/2025 por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública, que asumirá el desarrollo y la implementación de las funciones técnicas en materia de vigilancia en salud pública actualmente atribuidas al Ministerio de Sanidad. Entre estas responsabilidades se encuentran, en particular, la coordinación y evaluación de la Red Nacional de Vigilancia en Salud Pública, así como el desarrollo de planes de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias. Entre estas funciones se incluye también la creación y gestión de una Reserva Estratégica Nacional para emergencias de salud pública.

En 2026 está prevista la aprobación del RD por el que se aprueba el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud que incluye la creación de la Comisión Estatal de Coordinación como órgano de participación de la Administración General del Estado (en adelante AGE) en las actividades del Plan Estatal de Preparación y Respuesta y el desarrollo de las capacidades y recursos de preparación y respuesta frente a las amenazas graves para la salud y crisis sanitarias, incluyendo aspectos psicosociales y prestando especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad y a la perspectiva de género. Las acciones que se proponen en este Plan de Acción se corresponden con el desarrollo de los elementos que se incluyen en el Real Decreto.

3. Evaluación de la Preparación ante Emergencias de Salud Pública (PHEPA)

De conformidad con el Artículo 8 del Reglamento (UE) 2022/2371, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC) evaluará, cada tres años, "*el grado de implementación por parte de los Estados miembros de sus planes nacionales de prevención, preparación y respuesta, así como su relación con el plan de prevención, preparación y respuesta de la Unión*".

Esta evaluación se organiza en diversas fases y culmina con la emisión de un informe de evaluación del ECDC. El proceso se inicia con una discusión preliminar general con cada Estado miembro, seguida de una revisión documental y finalmente, una visita al país. La visita incluye reuniones con expertos y actores relevantes y se estructura en dos partes: una discusión inicial que cubre todas las capacidades incluidas en una plantilla (basada en las capacidades establecidas en el Reglamento Sanitario Internacional y en las capacidades adicionales a que hace referencia el Artículo 7 del Reglamento (UE) 2022/2371); y una segunda parte, centrada en capacidades específicas, que pueden variar en cada ciclo de evaluación.

En el 2024, España recibió su primera evaluación con una visita del ECDC al país entre el 14 al 18 de octubre. De todas las capacidades evaluadas, las siguientes cinco capacidades fueron analizadas en profundidad: Laboratorio (capacidad 3), Vigilancia (capacidad 4), Gestión de emergencias sanitarias (capacidad 6), Resistencia a antimicrobianos e infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (capacidad 12), Comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE) (capacidad 8).

La coordinación entre las autoridades nacionales y los representantes del ECDC fue llevada a cabo por el Área de Preparación y Respuesta del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), perteneciente a la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud, que actúa como punto focal internacional de preparación y respuesta de España.

En las reuniones con los representantes del ECDC participaron representantes de las diferentes unidades que forman parte del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida de la Red de Vigilancia en Salud Pública, como son miembros de diversas áreas del Ministerio de Sanidad, así como representantes de otros ministerios: Asuntos Exteriores, Agricultura, Pesca y Alimentación, Ciencia e Innovación,

Interior, Consumo, e Industria y Turismo. Además, representantes de varias Comunidades Autónomas participaron en la evaluación de algunas de las capacidades seleccionadas para un análisis más detallado.

En julio de 2025 se recibió el informe de la PHEPA para España con 77 recomendaciones dirigidas a mejorar las capacidades de preparación y respuesta frente a eventos de riesgo para la salud pública. Las observaciones se analizaron en detalle, con el objetivo de identificar las unidades con las competencias para responder a las recomendaciones; y se crearon grupos de trabajo para definir las acciones necesarias para cumplir con dichas recomendaciones.

El Ministerio de Sanidad, es responsable de la coordinación nacional de las actuaciones en materia de planificación de la preparación y la respuesta del Sistema Nacional de Salud, mientras que la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS, debe garantizar que esta planificación está coordinada y cohesionada en todo el territorio nacional. En este sentido, una vez sea presentado el plan de acción a la CSP, los miembros del Comité Técnico del SIAPR, participarán en los grupos de trabajo creados en el contexto del desarrollo de este plan para el desarrollo de procedimientos, planes u otras acciones que sean necesarias para cumplir con las recomendaciones propuestas en la evaluación de forma que se garantice el mayor grado de coherencia y coordinación posible de las actuaciones estatales con los planes autonómicos de preparación y respuesta.

El Área de Preparación y Respuesta del CCAES integró toda la información en el cuadro que figura como **Anexo II: Tablas de recomendaciones y acciones** de este documento, el cual será compartido en los diferentes grupos o comités pertenecientes al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Anexo I: Lista de acrónimos

Centro de coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias

CCAES – Centro de coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, Ministerio de Sanidad
CCAES-DARO – Área del CCAES, responsable de la Detección de Alertas y Respuesta Operativa. Enfermedades Transmitidas
CCAES-EVIS – Área del CCAES, responsable de la Evaluación, Vigilancia y Simulacros e Infecciones de Transmisión Sexual
CCAES-HADES – Área del CCAES, responsable de Sistemas de información y Análisis de datos
CCAES-LAB/IRAS-RAM – Área del CCAES, responsable de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria, Resistencias a Antimicrobianos y Laboratorios de referencia
CCAES-P&R – Área del CCAES, responsable de Preparación y Respuesta y enfermedades de transmisión respiratoria
CCAES-VECZO – Área del CCAES, responsable de las Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis

Ministerio de Sanidad

AEMPS – Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios
AEMPS PRAN – Plan Nacional de Resistencias a Antimicrobianos
DGCARTERA – Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia
DGOP – Dirección General de Ordenación Profesional
DGPNSD (OEDA) – Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones)
DGSPyES – Dirección General de Salud Púbplica y Equidad en Salud
GCom – Gabinete de Comunicación del Gabinete de la ministra
GSES – Gabinete de la Secretaría de Estado de Sanidad
INGESA – Instituto Nacional de Gestión Sanitaria
SGCA – Subdirección General de Calidad Asistencial
SESAN – Secretaría de Estado de Sanidad
SGSAySL – Subdirección General de Sanidad Ambiental y Salud Laboral
SGSE – Subdirección General de Sanidad Exterior

Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación

MAPA – Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación
SGASyCF – Subdirección General de Acuerdos Sanitarios y Control en Frontera
SGLSV – Subdirección General de Laboratorios de Sanidad Animal y Vegetal
SGSHAT – Subdirección General de Sanidad e Higiene Animal y Trazabilidad

Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico

MITERD – Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico
SGBTM – Subdirección General de Biodiversidad Terrestre y Marina

Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades

AEI – Agencia Estatal de Investigación
CSIC – Consejo superior de Investigaciones Científicas
ISCIII – Instituto de Salud Carlos III
ISCIII CNE – Centro Nacional de Epidemiología
ISCIII CNM – Centro Nacional de Microbiología
ISCIII CNSA – Centro Nacional de Sanidad Ambiental

ISCIII – RELAB – Red de Laboratorios de Alerta Biológica

Ministerio de Interior

MIN-ASCOP – Área de Seguridad Ciudadana y Operaciones
MIN-DGPCyE – Dirección General de Protección Civil y Emergencias
MIN-DGCE – Dirección General de Coordinación y Estudios

Ministerio de Defensa

MINISDEF – Ministerio de Defensa
MINISDEF-JECOSAN – Ministerio de Defensa - Jefatura Conjunta de Sanidad

Otros acrónimos

AAR – After Action Review
AESP – Agencia Estatal de Salud Pública
AP – Atención Primaria
AVISAP – Plataforma integral de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, concebida para apoyar la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud.
BMR – Bacterias Multirresistentes
CCAA – Comunidades autónomas
CEFIRAS (certificación de los programas de prevención y control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria)
CISNS – Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud
EARS- Net – Red Europea de Vigilancia de las Resistencias Antimicrobianas
ECDC – Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades
ESPIN – Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional
ER – Evaluación de riesgo
FFCCS – Fuerzas y Cuerpos de Seguridad
HEBAR – Herramienta basada en el control de las aguas residuales
HEIMDAL – Herramienta integral para el manejo de alertas
IRAG – Infecciones Respiratorias Graves
IRAs – Infecciones Respiratorias Agudas
IRAS – Infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria
MCM – Contramedidas médicas
MMR – Microorganismos multirresistentes
OPIs – Organismos Públicos de Investigación
PCI – Prevención y control de las infecciones
PdE – Puntos de Entrada
PPR – Plan de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud
PRAN – Plan nacional frente a la resistencia a los antibióticos
PROA – Programas de optimización del uso de antibióticos
REN – Reserva Estratégica Nacional
RSI – Reglamento Sanitario Internacional
SiViEs – Sistema para la Vigilancia en España
SiVIRA – Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas
SNS – Sistema Nacional de Salud
UATAN – Unidades de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel

Anexo II: Tablas de recomendaciones y acciones

A. Financiación y legislación

RECOMENDACIONES	ESTADO	COORDINADOR	OTROS RESPONSABLES	INDICADORES
Contexto y antecedentes Este plan y las acciones que se proponen para cumplir con las recomendaciones se apoyan, entre otros documentos normativos, en el proyecto de Real Decreto de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud.				
1. Identificar y asegurar la disponibilidad de un mecanismo o fondo de financiación específico para emergencias que garantice el desarrollo de todas las capacidades recogidas en el Reglamento de Amenazas Transfronterizas Graves para la salud 2022/2371 y traspuestas al Real Decreto de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud				
Una emergencia pública de origen sanitario genera incrementos súbitos del gasto público, especialmente en el ámbito sanitario autonómico, y provoca tensiones de tesorería que requieren activar mecanismos de respuesta rápida. La experiencia acumulada durante la pandemia de COVID 19 demuestra que España dispone de un conjunto de instrumentos presupuestarios y financieros capaces de sostener la continuidad asistencial y garantizar la liquidez del sistema. En primer lugar, destaca la posibilidad de aplicar remanentes de tesorería para financiar gastos extraordinarios, un instrumento especialmente útil por su inmediatez. Asimismo, la contratación por el procedimiento de emergencia permite agilizar adquisiciones y servicios imprescindibles —como material sanitario, desinfección o equipamiento técnico— para garantizar una respuesta rápida y adecuada de los servicios públicos. A ello se suma la disponibilidad del Fondo de Contingencia, que permite atender gastos inaplazables y sobrevenidos, reforzando la capacidad inmediata de respuesta ante necesidades financieras extraordinarias sin necesidad de tramitar una modificación presupuestaria de mayor complejidad. El apoyo financiero del Estado a las Comunidades Autónomas es fundamental en estas situaciones, materializado mediante transferencias extraordinarias, reembolsables o no, destinadas a sufragar el aumento del gasto sanitario, educativo y sociosanitario. Junto con ello, las Administraciones pueden recurrir a modificaciones presupuestarias internas para reforzar créditos insuficientes o reorientar recursos hacia necesidades urgentes. Adicionalmente, en el plano europeo, la flexibilización temporal de las reglas fiscales —como ocurrió con la activación de la cláusula general de escape del Pacto de Estabilidad y Crecimiento— facilita que los Estados puedan incrementar el gasto y elevar su déficit público para hacer frente a emergencias sanitarias sin incurrir en incumplimientos normativos. Complementariamente, el Estado puede recurrir al endeudamiento, especialmente en situaciones excepcionales, para movilizar recursos adicionales y asegurar la disponibilidad financiera necesaria. A nivel autonómico, las crisis sanitarias intensifican las tensiones en la deuda comercial y en el periodo medio de pago, lo que justifica la activación de mecanismos de liquidez, como los fondos de financiación autonómica. Estos instrumentos permiten asegurar el pago a proveedores sanitarios y prevenir disfunciones operativas. Finalmente, la utilización de medidas normativas para contener precios —como la fijación temporal de importes máximos para productos sanitarios esenciales— puede contribuir a moderar el impacto presupuestario derivado del incremento de la demanda. En conjunto, estos mecanismos conforman un marco sólido y probado para afrontar emergencias sanitarias futuras, combinando liquidez inmediata, capacidad de ajuste presupuestario, flexibilidad normativa, respaldo financiero estatal, posibilidad de endeudamiento y medidas regulatorias de apoyo.				
2. Disponer de los documentos normativos que apoyen el desarrollo de las capacidades requeridas por el Reglamento de Amenazas Transfronterizas Graves para la Salud 2022/2371				
2.1. Disponer de un Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a Amenazas Graves para la Salud.	EN PROCESO	**CCAES-P&R, SESAN**	CCAES-EVIS, CCAES-DARO, DGPNSD (OEDA), ISCIII CSIC	- Aprobación del Real Decreto del Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a las Amenazas Graves para la Salud (Sí/No)
2.2. Disponer de una Agencia Estatal de Salud Pública	FINALIZADO	**SESAN**	DGSPyES	- Aprobación de la Agencia Estatal de Salud Pública (Sí/No)

		EN PROCESO			- Desarrollo de los estatutos de la Agencia Estatal de Salud Pública (Sí/No)
	2.3. Disponer de un Real Decreto de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles	EN PROCESO	**CCAES-EVIS**	ISCIII CNE, ISCIII CNM, resto de áreas CCAES, CSIC	- Aprobación e implementación del Real Decreto de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles (Sí/No)
	2.4. Disponer de un Plan Nacional de Biocustodia	EN PROCESO	**CCAES-P&R, CCAES-LAB/IRAS-RAM**	ISCIII, MAPA-SGSHAT, MIN-DGPCyE	- Aprobación del Plan Nacional de Biocustodia (Sí/No) - Creación de la Comisión Nacional de Biocustodia (Sí/No)
	2.5. Disponer de un Real Decreto por el que se regula el Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos.	EN PROCESO	**AEMPS PRAN**	CCAES-LAB/IRAS-RAM, SGCA, MAPA-SGSHAT, ISCIII CNE, ISCIII CNM	- Aprobación del Real Decreto (Sí/No)

B. Laboratorio

RECOMENDACIONES	ESTADO	COORDINADOR	OTROS RESPONSABLES	INDICADORES
Contexto y antecedentes España dispone de un sistema de laboratorios robusto, bien estructurado y organizado en un modelo escalonado, capaz de responder de forma eficaz tanto a las necesidades diagnósticas clínicas como a las exigencias de la salud pública. Entre sus principales fortalezas se incluye la existencia de capacidades descentralizadas para la caracterización genómica avanzada, integradas con la actividad del Centro Nacional de Microbiología del Instituto de Salud Carlos III y de las redes autonómicas, lo que permite una detección ágil y precisa de amenazas emergentes. A este entramado ya consolidado se suma un importante refuerzo normativo: el Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública y regula el proceso de designación y las funciones de los Laboratorios Nacionales de Referencia, estableciendo un marco formal y homogéneo para su integración, coordinación y desempeño. Esta regulación supone un avance significativo que contribuirá a fortalecer aún más la calidad, coherencia y capacidad operativa del sistema de laboratorios. En este sentido, el borrador del Real Decreto del Plan de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves contra la salud desarrolla lo arriba expuesto, indicando que los Laboratorios Nacionales de Referencia deben garantizar la capacidad diagnóstica necesaria para caracterizar amenazas de salud pública, disponer de procedimientos para el envío seguro de muestras y la comunicación rápida de resultados, integrar los mecanismos de coordinación, intercambio de información y apoyo técnico previstos en la Red de Laboratorios de Alerta Biológica (RE-LAB) especialmente en supuestos de liberación intencionada de agentes biológicos, contar con un Plan estatal que permita aumentar la capacidad diagnóstica cuando la situación supere la actividad habitual y asegurar su funcionamiento continuo y su adaptación ante incrementos de demanda mediante los medios previstos en dicho Plan. La designación de laboratorios de referencia europeos en salud pública (EU-RL) hace posible el acceso por parte de los laboratorios nacionales de referencia a laboratorios de nivel BSL-4. Además, dado que el Instituto de Salud Carlos III, al que pertenece el Centro Nacional de Microbiología, participa en la red ERINHA (European Research Infrastructure on Highly Pathogenic Agents) se garantiza también el acceso a este tipo de instalaciones sin necesidad de acuerdos internacionales adicionales				
3. Promover el desarrollo de la red de laboratorios de Salud Pública				
3.1. Promover la designación de laboratorios nacionales de referencia para la Red Nacional de Vigilancia en Salud Pública.	EN PROCESO	**CCAES-LAB/IRAS-RAM ISCIII CNM**	CCAES-EVIS, SGSAySL, DGPNSD (OEDA), CSIC, ISCIII CNE, ISCIII RELAB, MAPA-SGLSV	- Disposición del marco normativo (Sí/No) - Número mínimo de 3 LNR oficialmente designados/año en 2026-2028
3.2. Desarrollar los procedimientos para escalar la capacidad de los laboratorios de referencia (cuando se designen) y demás laboratorios del territorio español incluyendo la inclusión de otros laboratorios del territorio que realicen diagnóstico clínico en caso de ser necesario. Formalizar el mecanismo de financiación que garantice el despliegue rápido de capacidades de laboratorio.	NO INICIADO			- Plan Incremento de capacidad y respuesta aprobado (Sí/No)
3.3. Establecer acuerdos de colaboración con laboratorios de otros sectores para fortalecer el apoyo diagnóstico, incorporando un enfoque One-Health y garantizando la articulación con planes y estrategias relacionadas.	EN PROCESO			- Existencia de un catálogo de acuerdos intersectoriales firmados
4. Formalizar acuerdos de colaboración con los servicios que requieren de laboratorios de nivel BSL4				
4.1. Establecer acuerdos de colaboración en el territorio nacional.	EN PROCESO	**ISCIII CNM, CCAES-LAB/IRAS-RAM**	ISCIII RELAB	- Existencia de un catálogo de acuerdos de colaboración firmados (Sí/No)
Acción postpuesta				
Organizar ejercicios de simulación y/o pruebas de estrés para evaluar la capacidad de escalada diagnóstica del Plan de escalada de los Laboratorios ante una emergencia de salud pública.	La organización de estos simulacros no podrá llevarse a cabo hasta que se disponga de un plan de incremento de la capacidad de laboratorio ya que es el funcionamiento de dicho plan lo que los simulacros tendrán que evaluar y una de las acciones propuestas es precisamente ese plan. Por el momento, no está planeada la realización de ejercicios de simulación antes de 2028.			

C. Vigilancia

RECOMENDACIONES	ESTADO	COORDINADOR	OTROS RESPONSABLES	INDICADORES
Contexto y antecedentes En esta capacidad, las recomendaciones hacen referencia explícita a la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas, a la vigilancia en aguas residuales de virus respiratorios y, por último, al desarrollo de modelos matemáticos para realizar estimaciones y previsiones durante emergencias de salud pública. La vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) en SiVIRA se realiza tradicionalmente mediante sistemas centinela, y se caracteriza por reunir los datos de vigilancia epidemiológica y virológica de una misma población, de forma que proporciona información sobre las tasas de incidencia de la enfermedad y de circulación del agente infeccioso. Dada la elevada frecuencia del evento bajo vigilancia, a diferencia de otros modos de vigilancia, los sistemas utilizados en la vigilancia de IRAs no son exhaustivos (es, decir, no recogen todos los casos ocurridos en la población), sino que están basados en muestras poblacionales representativas. El sistema tiene un componente sindrómico, mediante el cual se estudia la frecuencia de la presentación clínica de IRAs en las consultas de AP, y otro, más específico, de selección sistemática, mediante el cual se recoge información más detallada y se realizan determinaciones virológicas a una muestra de todas las IRAs que consultan. Los resultados de la vigilancia en estas muestras se extrapolan posteriormente a la población en su conjunto. La vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) tiene las mismas características y diseño básico que la vigilancia de IRAs, contando con un componente sindrómico y otro de selección sistemática. En este caso, los puntos notificadores suelen ser hospitales centinela, para los cuales se estima una población de referencia que, en caso de precisar ingreso por IRAG, lo haría en dicho hospital. En relación a la vigilancia en aguas residuales, se está trabajando en la transposición del artículo 17 de la Directiva de Aguas Residuales Urbanas (DARU/TARU), actualmente bajo la nueva Directiva (UE) 2024/3019 que sustituirá a la 91/271/CEE en 2027, para garantizar la recogida y tratamiento de aguas residuales que establece la obligación de desarrollar sistemas de vigilancia basados en el análisis de aguas residuales para apoyar la detección temprana y el seguimiento de amenazas para la salud pública.				
5.	Garantizar la continuidad y mantenimiento del sistema de vigilancia de infecciones respiratorias agudas (SiVIRA)			
	5.1. Mantener protocolos y metadata comunes con amplio acuerdo territorial, así como acuerdos de indicadores con realización de informes periódicos.	FINALIZADO	**ISCIII CNE, CCAES-HADES**	CCAES-P&R, CCAES-EVIS, CCAES-DARO, ISCIII CNM	- Protocolos comunes, metadata y acuerdos de indicadores revisados anualmente y acordados por las CCAA (Sí/No) - Informes periódicos disponibles
	5.2. Facilitar el intercambio de buenas prácticas entre las CCAA en la implementación de SiVIRA.	EN PROCESO			- Mínimo de dos reuniones anuales del GT de SiVIRA, al menos una de ellas presencial (Sí/No)
	5.3. Promover la automatización en la captación de casos y las variables de vigilancia mediante la promoción de nuevas tecnologías.	EN PROCESO			- Aumento en el porcentaje de CCAA con captación automatizada de casos como se definen en los protocolos de vigilancia - Aumento en el porcentaje de las CCAA con variables básicas del sistema obtenidas de manera automatizada
	5.4. Evaluar periódicamente la implementación del protocolo común de vigilancia en las diferentes CCAA y las posibles desviaciones.	FINALIZADO IRAG 2025 NO INICIADA IRAs			- Informe de Evaluación de la implementación del protocolo en las CA de las IRAG (Sí/No) - Informe de Evaluación de la implementación del protocolo en las CA de las IRAs (Sí/No)
	5.5. Avanzar en la integración de la información virológica en SiVIRA, mejorando la priorización de los casos de la muestra de vigilancia para caracterización molecular y	EN PROCESO			- Aumento en el porcentaje de casos en SiVIRA con disponibilidad de información de subtipo, clado o variante viral

	la recuperación de esa información garantizando el cumplimiento de los requerimientos de los protocolos.				
	5.6. Establecer indicadores comunes que permitan la evaluación del riesgo coordinada en todos los territorios y acciones de prevención y control armonizadas.	FINALIZADO			- Publicación de un documento marco para el control de las infecciones respiratorias agudas (Sí/No)
6.	Desarrollar e implementar HEBAR como complemento al sistema de vigilancia de enfermedades respiratorias, integrarlo con otros sistemas de vigilancia.				
	6.1. Establecer un sistema de vigilancia en aguas residuales para apoyar la detección temprana y el seguimiento de amenazas para la salud pública.	NO INICIADO	**SGSAySL**	CCAES-EVIS	- Porcentaje de cobertura de la vigilancia en aguas residuales en todo el territorio nacional
	6.2. Desarrollar la plataforma HEBAR y poner en producción.	EN PROCESO		CCAES-HADES	- Puesta en funcionamiento de la Plataforma HEBAR (Sí/No)
	6.3. Integrar la plataforma HEBAR en AVISAP.	FINALIZADO		CCAES-HADES, CCAES-EVIS, CCAES-P&R, CSIC, DGPNSD	- Acceso al sistema HEBAR a través de la plataforma AVISAP (Sí/No)
7.	Colaboración intersectorial con unidades de investigación, sociedades científicas para la realización de modelos matemáticos para realización de previsiones durante emergencias				
	7.1. Desarrollar acuerdos de colaboración con otras unidades que sean identificadas con competencia en la elaboración de modelos matemáticos.	EN PROCESO	**CCAES-HADES**	CCAES, CSIC, ISCIII	- Catálogo de instituciones identificadas que desarrollan modelos matemáticos epidemiológicos (Sí/No) - Acuerdo de colaboración firmados con al menos una de las instituciones identificadas
	7.2. Crear un grupo de trabajo formal y permanente formado por miembros del CCAES y expertos de instituciones de investigación.	NO INICIADO			- Constitución del grupo de trabajo (Sí/No) - Mínimo de dos reuniones anuales del grupo de trabajo - Actualización anual de modelos matemáticos disponibles identificados (Sí/No)
8.	Crear grupos de trabajo («ponencias») para abordar los eventos de salud pública de forma precoz para garantizar la coherencia en la respuesta de las diferentes comunidades autónomas ante el evento y garantizando una buena comunicación y colaboración incluso ante brotes de pequeño tamaño a nivel local				
	8.1 Crear grupos de trabajo para coordinar los diferentes aspectos relacionados con la vigilancia de enfermedades transmisibles y coordinación de la gestión ante eventos de riesgo para la salud pública	La estructura para llevar a cabo esta coordinación está establecida e integrada en la estructura del Consejo Interterritorial del SNS. A nivel nacional se disponen de protocolos de vigilancia para enfermedades de declaración obligatoria, así como mecanismos para gestionar eventos detectados y la capacidad de desarrollar protocolos *ad hoc* ante nuevas amenazas, los cuales se reproducen e implementan a nivel autonómico y local para adaptarse a sus necesidades y capacidades. En el marco de la Ley 33/2011 General de Salud Pública y el RD 568/2024 de Vigilancia en Salud Púbica, la información se integra en una plataforma nacional coordinada con las comunidades autónomas. España dispone de la plataforma SIVIES, alojada en el Centro Nacional de Epidemiología, que permite la gestión coordinada de brotes junto con las comunidades autónomas, incluido aquellos a un nivel más local.			

D. Recursos Humanos

RECOMENDACIONES		ESTADO	COORDINADOR	OTROS RESPONSABLES	INDICADORES
Contexto y antecedentes El Estatuto Marco del personal sanitario y el proyecto de Real Decreto de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud constituyen el marco normativo que establece los mecanismos para garantizar la mayor disponibilidad posible de los recursos humanos necesarios del ámbito asistencial y de salud pública y, en coordinación con el Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática, de los puntos de entrada, así como su reorganización, cuando así se considere necesario, para responder a las amenazas que puedan suponer una Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional en el marco del Sistema Nacional de Salud (e internacional, si procede). Así mismo, el desarrollo de los aspectos de la Declaración de Zaragoza referidos a los recursos humanos en el ámbito de la vigilancia en salud pública y de la preparación y respuesta sanitaria también debe contribuir a la mejora de esta capacidad. La evaluación de la capacidad de recursos humanos proponía más recomendaciones que llevarían asociadas más acciones que las que se reflejan a continuación, sin embargo, dada la situación con relación a la futura aprobada Agencia Estatal de Salud Pública se ha considerado ser más conservadores en el seguimiento de las propuestas y en un siguiente ciclo abordarlas dentro de un contexto más estable.					
9.	Desarrollo del marco normativo que garantice una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios en el ámbito asistencial y de salud pública para su movilización en respuesta a las emergencias de salud pública.				
	9.1. Disponer del marco normativo para la movilización de recursos humanos.	EN PROCESO	**DGOP**	Otras unidades CCAES, CCAA	- Inclusión de disposiciones específicas de movilización en emergencias en el Real Decreto de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud (Sí/No)
	9.2. Mapear el personal asistencial y de salud pública disponible para movilización en emergencias.	EN PROCESO		Ministerio de Sanidad, CCAA	- 100% de cobertura nacional del mapeo actualizada
	9.3. Elaborar un Plan nacional de escalada y movilización de recursos humanos sanitarios y de salud pública ante emergencias (ESPIN).	NO INICIADO		CCAES, CCAA, MIN-DGPCyE	- Publicación del Plan nacional de escalado de RRHH (Sí/No)

E. Preparación y Respuesta frente a emergencias

RECOMENDACIONES	ESTADO	COORDINADOR	OTROS RESPONSABLES	INDICADORES
Contexto y antecedentes El proyecto de Real Decreto por el que se desarrolla el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud tiene por objeto la aprobación de la estructura y contenido del Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud, mediante el cual se organizan los mecanismos de gobernanza, que incluye la creación de la Comisión Estatal de Coordinación y se desarrollan las capacidades y recursos de preparación y respuesta frente a las amenazas graves para la salud y crisis sanitarias, algunas de las cuales son objeto de desarrollo en este Plan de Acción. El Plan Estatal se compone de los siguientes elementos: Estructura organizativa para la planificación de la preparación y la respuesta ante amenazas graves para la salud u otras crisis con gran impacto en el sistema asistencial; Detección y evaluación de riesgos por el sistema de alerta precoz y respuesta rápida; Declaración de una emergencia de salud pública de importancia nacional (ESPIN); Capacidades de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud u otras crisis con gran impacto en el sistema asistencial y; Evaluación y presentación de informes sobre el estado de la preparación y respuesta. El marco jurídico y organizativo relacionado con el desarrollo de la Reserva Estratégica Nacional (REN) refuerza diversos instrumentos normativos y acuerdos previos, como la Orden Ministerial Conjunta Comunicada 179/2021 que regula la Comisión Interministerial conjunta entre el Ministerio de Defensa y el Ministerio de Sanidad. El trabajo desarrollado por la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica, tras la pandemia identificó líneas de mejora en la provisión de contramedidas médicas. A éste se suma el Real Decreto 118/2023 que regula la organización y funcionamiento del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA), que otorgaba a INGESA la administración y gestión de la REN. La REN se apoya en dos grupos de trabajo (GT) complementarios: el GT interministerial de la AGE, y un GT dependiente del CI SNS con objeto de garantizar la coordinación entre la REN y las reservas estratégicas gestionadas por las Comunidades Autónomas. Diversos organismos nacionales participan en Acciones Conjuntas de la UE relativa a la provisión de contramedidas médicas, como Reservas Estratégicas Integrales y Sostenibles de Contramedidas Médicas Utilizadas en Crisis, y para prevenir los problemas de suministro de medicamentos.				
10 Finalizar, aprobar y garantizar la implementación de los componentes del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante Amenazas graves para la Salud que incluya los mecanismos formales de priorización y evaluación de riesgos, un sistema de gestión de eventos que incluya los mecanismos de gobernanza de la gestión de emergencias de salud pública, formalice la colaboración intersectorial y mejore la colaboración entre salud pública y el sistema asistencial.				
10.1. Desarrollar un procedimiento normalizado de trabajo (PNT) que estandarice la realización de las ERR con un abordaje "todos los riesgos" a nivel estatal que incluya los elementos para la ER (criterios de activación de la ER, roster de asesores externos, criterios de reevaluación…) consensuando la metodología con las guías internacionales.	EN PROCESO	**CCAES-DARO**	CCAES P&R, ISCIII CNE, ISCIII CNM, ISCIII RE-LAB, MIN-ASCOP, MINISDEF-JECOSAN	- PNT para la realización de las ERR publicado (Si/No)
10.2. Desarrollar un procedimiento normalizado de trabajo (PNT) para la priorización de las amenazas graves para la salud con un enfoque "todos los riesgos" consensuando la metodología con las guías internacionales.	EN PROCESO	**CCAES-P&R**	CCAES-DARO, CCAES HADES, ISCIII CNM, ISCIII RELAB, ISCIII CNE, MINISDEF-JECOSAN	- PNT para la realización de la priorización de amenazas disponible (Si/No)
10.3. Realizar y publicar la priorización de amenazas nacional con enfoque "todos los riesgos".	NO INICIADO			- Publicación del informe de priorización de amenazas (Si/No)
10.4. Definir los componentes del sistema de gestión de incidentes (SGI) y los criterios	NO INICIADO	**CCAES-P&R**	CCAES-DARO,	- Procedimiento de gestión de incidentes con sus

	operativos de activación, escalada y desescalada del SGI: equipos de respuesta de Salud Pública, laboratorios, UATAN, REN, protección civil, PoE, gestión de casos.			CCAES-LAB/IRAS-RAM MIN-ASCOP, MIN-DGPCyE, ISCIII CNM, ISCIII CNE, ISCIII RELAB,	componentes e intervenciones (Si/No)
	10.5. Definir las intervenciones sociales y de salud pública y los procedimientos para su activación, que se desencadenan en cada nivel de activación del sistema/escenario.	NO INICIADO			
11	Inclusión de una sección de recuperación en el RD por el que se desarrolla el Plan Estatal de Preparación y Respuesta				
	11.1. Incluir una sección sobre recuperación en el PPR, incluyendo los responsables de iniciar las actividades de recuperación y abordar su manejar.	EN PROCESO	**CCAES- P&R**		- Sección sobre recuperación en el Real Decreto del Plan Estatal de Preparación y Respuestas incluida (Sí/No)
12	Crear un sistema de información para la gestión de eventos				
	12.1. Crear un sistema de información para la gestión de eventos (Heimdal).	EN PROCESO	**CCAES-DARO, CCAES-HADES**	CCAES-P&R, ISCIII RELAB, ISCIII CNE, ISCIII CNM	- Sistema desplegado en producción (HEIMDAL) (Sí/No) que incluye los módulos de: - Notificaciones con participación de comunidad autónoma o ciudades de Ceuta y Melilla y AGE - Foros con comunidad autónoma o ciudades de Ceuta y Melilla y AGE - Catálogo de organismos y flujos de información ante eventos publicado (Sí/No)
13	Desarrollo del Plan para el Desarrollo de la Reserva Estratégica Nacional				
	13.1. Crear el grupo de trabajo de la Reserva Estratégica Nacional para la identificación de los riesgos y amenazas para la salud pública, elaboración del listado priorizado de medicamentos, productos sanitarios y otros productos y elaboración de un protocolo de adquisición, almacenamiento, custodia, rotación y destrucción.	FINALIZADO	**INGESA**	CCAES P&R, SESAN, DGSPyES, DGCartera, AEMPS, MIN-ASCOP, Ministerio de Defensa	- Firma de Orden Ministerial de creación del grupo (Sí/No)
		EN PROCESO			- Listado priorizado de medicamentos, productos sanitarios y otros productos en emergencias sanitarias a adquirir disponible (Sí/No)
	13.2. Establecer los mecanismos de gobernanza para la gestión estratégica de la REN para la toma de decisiones en situaciones de crisis.	EN PROCESO			- Establecimiento mecanismos de gobernanza de la REN (Sí/No)
	13.3. Elaborar un procedimiento de activación y distribución de medicamentos, productos sanitarios y otros productos en emergencias sanitarias.	EN PROCESO			- Existencia de protocolos de activación y distribución publicados (Sí/No)

	13.4. Garantizar una REN sostenible, basada en una priorización y evaluación de amenazas a lo largo del tiempo, cuyo contenido incluya MCM prioritarias y que incluya sus materias primas o sus componentes.	EN PROCESO			- Firma de un convenio de almacenamiento y custodia con el Ministerio de Defensa (Si/No) - Existencia de un protocolo de adquisición, almacenamiento y custodia (Si/No)
	13.5. Establecer un grupo de trabajo con las CCAA para la gestión estratégica de la REN.	FINALIZADO			- Creación y constitución del grupo de trabajo de depósitos de reservas estratégicas del SNS (Sí/No)
		EN PROCESO			- Convocatoria de reuniones con la periodicidad que se determine en el seno del grupo de trabajo para coordinación con el grupo de la REN - Elaboración de un manual de procedimiento que incluya la metodología de trabajo en el seno de este grupo (Sí/No)

F. Servicios asistenciales

RECOMENDACIONES	ESTADO	COORDINADOR	OTROS RESPONSABLES	INDICADORES
Contexto y antecedentes En el marco del desarrollo del Real Decreto por el que se desarrolla el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud, el Consejo Interterritorial de SNS, a través de los mecanismos que, dentro de sus funciones así articule, establecerá la cooperación, coordinación y cohesión de la preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública y crisis sanitarias en el ámbito asistencial del SNS de forma coherente y complementaria con las decisiones de salud pública. Se incluirá entre sus funciones la gestión y movilización de recursos asistenciales, así como la coordinación del desarrollo de planes de contingencia y continuidad del servicio en el sector asistencial en el contexto de los planes autonómicos de preparación y respuesta.				
14. Desarrollo e implementación de mejoras en la coordinación entre el gobierno central y CCAA para garantizar la continuidad de la asistencia sanitaria				
14.1. Crear un órgano de coordinación del CISNS para las actividades en el ámbito asistencial que incluyan PPR.	EN PROCESO	**DGSPyES** (CCAES-P&R, SGCA)	CCAES-P&R, SGCA, CCAES-HADES	- Constitución del Órgano de coordinación (Sí/No)
14.2. Elaborar una guía para el desarrollo e implementación de los planes autonómicos de continuidad asistencial.	NO INICIADO			- Guía para el desarrollo e implementación de los planes autonómicos de continuidad asistencial publicada (Sí/No)
14.3. Mapear la capacidad asistencial y desarrollar una plataforma para monitorizar en tiempo real la disponibilidad de recursos durante emergencias de salud pública.	NO INICIADO			- Desarrollo de cuestionario para el mapeo (Sí/No) - 100% de CCAA que han cumplimentado la encuesta de capacidades. - Creación de la plataforma de información del estado de los servicios asistenciales (Sí/No)

G. Comunicación del Riesgo y Participación Comunitaria (CRPC)

RECOMENDACIONES	ESTADO	COORDINADOR	OTROS RESPONSABLES	INDICADORES
Contexto y antecedentes La estructura nacional de comunicación del riesgo frente a emergencias sanitarias en el Ministerio de Sanidad no está formalizada ni sus procesos documentados, y muchas de sus funciones se realizan de manera ad hoc. Esta situación, unida a la alta rotación del personal de comunicación, dificulta la continuidad del trabajo y el fortalecimiento sostenido de las capacidades en periodos no críticos. En este contexto, la futura Agencia Estatal de Salud Pública (AESAP), creada mediante la Ley 7/2025, de 28 de julio, tendrá un papel importante en la consolidación de estas funciones. La ley establece en su artículo 2, apartado 3-e) que la Agencia será el organismo público responsable de la información y comunicación pública sobre la salud de la población y los riesgos que puedan afectarla. Entre sus objetivos se incluyen: • Informar a la población de los riesgos y amenazas para la salud conforme establece el artículo 10 de la Ley 33/2011, sin perjuicio de las competencias que correspondan a otras Administraciones públicas, y teniendo en cuenta las lenguas oficiales de las diferentes comunidades autónomas. • Sin perjuicio de las competencias de otras Administraciones públicas, apoyar y asesorar en la estrategia comunicativa y de respuesta ante demandas o necesidades de información de las Administraciones públicas y la ciudadanía. • Colaborar con otras Administraciones sanitarias y sociedad civil para prevenir y combatir la desinformación y la propagación de información errónea y falsa en materia de salud pública. Por ello, tomamos nota de las recomendaciones e iremos incluyendo acciones de CRPC que sean factibles con el desarrollo de la nueva Agencia de Salud Pública.				
15. Desarrollo de una Estrategia Estatal de coordinación de la Comunicación del Riesgo, Participación Comunitaria (CRPC) y manejo de la infodemia, que incluya:				
15.1. La creación de una Comisión o grupo de trabajo de Comunicación con participación de las CC. AA	NO INICIADO	**Gabinete del ministerio Area de Comunicación**	AESP/CCAES, DGSPyES, Unidad Ciencias del Comportamiento del ISCIII	- Constitución de un Comité de Comunicación de Crisis (CCC) (Si/No)
15.2. Recursos humanos (RPT propia). Asignar personal permanente dedicado a las actividades de CRPC dentro del MdS, el CCAES y/o a nivel autonómico.	NO INICIADO			
15.3. Competencias Culturales y Comportamentales (behaviour and cultural insights) como un pilar estructural del proceso de CRPC	NO INICIADO			- Análisis de Adherencia Autodeclarada
15.4. Formación de los portavoces y personal dedicado en RCCE-IM	NO INICIADO			- Nº de programas de entrenamiento - Nº de profesionales inscritos en programas de formación
15.5. Establecer mecanismos para la gestión de la desinformación.	NO INICIADO			- Actualización diaria web bulos y realidades. - Formalización de convenios con plataformas digitales de control de la desinformación
15.6. Definir el mecanismo para escalar la comunicación durante una emergencia.	NO INICIADO			
15.7. Distribución de materiales específicos entre diferentes	NO INICIADO			

	ámbitos de las CC.AA (centros educativos, transporte, empresas…) con mensajes sobre cómo se deben proteger las poblaciones vulnerables.				
	15.8. PNT tanto para situaciones de emergencia como de no emergencia para mejorar la comunicación durante la respuesta oportuna y la eficiencia de las intervenciones de CRPC. Incorporación de canales de comunicación estables y claros con el MdS y el CCAES.	NO INICIADO			- Materiales preparados para rellenar (plantillas de comunicados, preguntas frecuentes y gráficos)
	15.9. Crear una red de periodistas especializados en salud y ciencia a niveles nacional y autonómico, asegurando su implicación oportuna y consistente en las actividades de comunicación de emergencias. Definir los criterios para formar parte de la red.	NO INICIADO			- Ruedas de prensa periódicas del Comité de Comunicación de Crisis (CCC) con portavoz técnico (datos + medidas) y portavoz institucional

H. Puntos de Entrada (PdE)

RECOMENDACIONES	ESTADO	COORDINADOR	OTROS RESPONSABLES	INDICADORES
Contexto y antecedentes La Ley 14/1986, General de Sanidad, la Ley 33/2011, General de Salud Pública y el Real Decreto 1418/1986, establecen las funciones en materia de Sanidad Exterior (SE), siendo las unidades de Sanidad Exterior en los PdE las responsables de gestionar y coordinar la preparación y respuesta ante emergencias en dichos puntos, trabajando estrechamente en coordinación con otras unidades a nivel nacional y autonómico en materias de salud pública en el ámbito del viajero. En coordinación con la Armada Española y como parte de la Estrategia Nacional de Seguridad Marítima, el Ministerio de Sanidad participa anualmente en el ejercicio MARSEC de seguridad marítima liderando las actividades de evaluación y respuesta ante los riesgos de salud pública vinculados al tráfico marítimo internacional.				
16. Expandir el programa de SimEx en los PdE para evaluar específicamente las medidas relacionadas e incluir otros sectores y grupos de interés fuera del ámbito de la salud pública: seguridad fronteriza/aduanas, agricultura, salud animal, turismo, empresas privadas de transporte, etc.				
16.1. Establecer contactos formales con organismos distintos a los de salud pública e invitación de participación en los SimEx.	FINALIZADO	**SGSE**	MAPA-SGASyCF MAPA, MIN-DGCE, FFCCS, MIN-ASCOP, DGPNSD (OEDA)	- Los sectores mencionados, a excepción de turismo, participan en el SimEx.
16.2. Realización de SimEx intersectorial.	FINALIZADO			- Realización de al menos un simulacro anual con participación intersectorial.
17. Incluir los aeropuertos designados en el programa de SimEx de los PdE puesto que los aeropuertos funcionan de forma diferente a los puertos y la industria de la aviación está menos familiarizada con los procedimientos de salud pública y los PNT de los PdE.				
17.1. Organizar simulacros de amplio alcance en el que se simule la respuesta a un evento de salud pública en las fronteras aéreas.	EN PROCESO	**SGSE**	SGASyCF del MAPA, MIN-DGCE, FFCCS, MIN-ASCOP, DGPNSD (OEDA)	- Realización de al menos un simulacro anual en los que haya aeropuertos involucrados.
18. Reforzar la cooperación transfronteriza con países no comunitarios como Marruecos, para el paso transfronterizo terrestre de las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla.				
17.1 Reforzar la cooperación transfronteriza con países no comunitarios	Se está trabajando en la firma de un *Memorandum of Understanding (MoU)* o acuerdo específico con Marruecos en relación con el fortalecimiento de la cooperación transfronteriza en materia sanitaria en los puntos de entrada de Ceuta y Melilla.			

I. Zoonosis

RECOMENDACIONES	ESTADO	COORDINADOR	OTROS RESPONSABLES	INDICADORES
Contexto y antecedentes España actualmente dispone de mecanismos de colaboración y coordinación entre los sectores de salud pública y sanidad animal frente a riesgos zoonóticos específicos, los cuales han dado lugar a la creación de grupos de trabajo y comités en los que se integran diferentes niveles administrativos y sectores. • Comité Permanente para el seguimiento del Plan Nacional de prevención, Vigilancia y Control de las Enfermedades transmitidas por vectores. • Comité de Respuesta del Plan de contingencia para el control de la rabia terrestre en animales en cautividad y silvestres • Comité Permanente del Plan Estatal frente a la influenza zoonótica • Grupo Operacional de intercambio permanente de información (gestión de alertas alimentarias) • Comité Institucional del Plan para la prevención y control de la Tuberculosis • Comisión de Seguimiento Interdepartamental para la gestión y coordinación de las actividades del Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente (PESMA) Así mismo, el Real Decreto por el que se desarrolla el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud, en su artículo referido al alcance del plan incluye cuáles son las amenazas graves para la salud y crisis sanitarias siguiendo, entre otros, los principios de "una sola salud". En los últimos años se ha trabajado mucho en el avance de los sistemas de información en el Ministerio de Sanidad y las CCAA con el objetivo de hacer sistemas interoperables. El proceso en la creación y puesta en marcha de estos sistemas está muy avanzado. España, a través del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación (MAPA), tiene desde los años 50, establecida la relación bilateral con países vecinos (Francia, Marruecos, Portugal y Andorra) en materia de riesgos zoonóticos. En este momento se debe enfatizar la incorporación de la perspectiva de biodiversidad como elemento esencial de la vigilancia, la prevención y la respuesta coordinada, promoviendo la integración de datos ecológicos, la colaboración con centros de recuperación de fauna y la participación activa de los organismos responsables de la conservación y gestión del medio natural dentro del modelo One Health.				
19. Profundizar en el enfoque One Health en el marco del trabajo conjunto con los sectores implicados				
19.1. Establecer un Comité Estratégico One-Health Interministerial para garantizar la colaboración entre sectores y asegurar la continuidad de la actividad.	EN PROCESO	**CCAES-VECZO**	CCAES-P&R, CCAES-DARO, SGSAySL, SGSE, CSIC, ISCIII CNE, ISCIII CNM, MAPA (SGLSV+ SGSHAT), MITERD-SGBTM	- Publicación de una Resolución de creación del Comité interministerial para la gestión de riesgos zoonóticos a nivel estratégico (Sí/No)
19.2. Formalizar puntos focales específicos para cada uno de los ámbitos de interés (salud animal y humana, seguridad alimentaria, investigación, medioambiente, laboratorios).	EN PROCESO			- Listado de puntos focales por ministerio y sector (Sí/No)
19.3. Garantizar la interoperabilidad de los sistemas de información que gestionan la vigilancia de enfermedades zoonóticas y gestión eventos para los sectores humano, animal y ambiental.	EN PROCESO			- Sistemas de vigilancia de riesgos zoonóticos y gestión de eventos interoperables e interconectados entre los sectores humano y animal (Sí/No)
	NO INICIADO			- Datos de biodiversidad y fauna silvestre integrados (Sí/No)
19.4. Elaborar protocolos operativos de intercambio de	EN PROCESO			- Disponer para todos los eventos relacionados con las zoonosis PNTs en los

	información frente a las enfermedades zoonóticas entre las distintas partes implicadas (salud animal y humana, seguridad alimentaria, investigación, medioambiente, laboratorios).				que se definan los canales de comunicación y las características de la información a compartir (Sí/No)
	19.5. Establecer relaciones bilaterales con los países vecinos en materia de riesgos zoonóticos.	NO INICIADO			- Al menos una reunión bilateral al año con países vecinos en las que se incluye el enfoque One Health. - MoUs o similares firmados con Portugal, Francia y Marruecos

J. Eventos de Origen Químico

RECOMENDACIONES	ESTADO	COORDINADOR	OTROS RESPONSABLES	INDICADORES
Contexto y antecedentes El Real Decreto por el que se desarrolla el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud es aplicable a las amenazas graves para la salud y crisis sanitarias en relación, entre otras, a las amenazas de origen químico. En el contexto de la Protección Civil, El PLEGEM (Plan Estatal General de Emergencias de Protección Civil) constituye el principal instrumento operativo y organizativo del Sistema Nacional de Protección Civil, coordinando la actuación del Estado ante emergencias multirriesgo y de alto impacto. Por su parte, el Real Decreto 524/2023 aprueba la Norma Básica de Protección Civil, que fija el marco general de planificación al definir los riesgos objeto de dicha planificación, los tipos de planes —estatales, territoriales, especiales y de autoprotección—, así como su estructura, registro, implantación y los mecanismos de coordinación entre administraciones. La Directriz Básica de Protección Civil para el Riesgo Químico establece los criterios técnicos mínimos para la prevención y planificación frente a accidentes graves con sustancias peligrosas, incorporando las obligaciones de la Directiva SEVESO y regulando la identificación de peligros, la evaluación de riesgos, los planes de autoprotección y la ordenación territorial, sirviendo como base para los planes especiales autonómicos, y encontrándose actualmente en proceso de actualización. El Plan Estatal de Protección Civil ante el Riesgo Químico organiza la respuesta nacional ante emergencias químicas, incluidos atentados con agentes químicos, definiendo fases, órganos de coordinación, procedimientos de activación, apoyo a las comunidades autónomas, sistemas de información sobre riesgo químico y mecanismos de cooperación nacional e internacional. A este marco se suma la Directiva 2012/18/UE, que refuerza la prevención de accidentes graves mediante nuevos estándares de gestión del riesgo, adaptación al sistema CLP. En España, el Real Decreto 840/2015 transpone esta directiva, estableciendo medidas de control, obligaciones de notificación, políticas de prevención, sistemas de gestión de la seguridad e informes de seguridad, además de clasificar los establecimientos según la cantidad de sustancias peligrosas presentes y exigir planes de emergencia interior y exterior. Sanidad Ambiental a nivel nacional tiene el mandato de implementar, aplicar y gestionar, en coordinación con el Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico, el Plan Estratégico de Salud y Medio Ambiente y su comité de seguimiento, como parte de la Estrategia de Salud Pública prevista en la Ley 33/2011, General de Salud Pública.				
20. Desarrollar un protocolo que defina la coordinación entre salud pública y protección civil y otros sectores en el supuesto de un evento de origen químico				
20.1. Establecer el procedimiento operativo para la notificación de eventos entre los diferentes responsables de la respuesta ante eventos químicos de riesgo para la salud pública	EN PROCESO	**CCAES P&R**	SGSAySL, CSIC, ISCIII CNSA, MIN-DGCE, FFCCS, MIN-DGPCyE, MINISDEF	- PNT en el que se definan los canales de comunicación y las características de la información a compartir (Sí/No)
20.2. Integrar en la Red de Vigilancia de Salud Pública la vigilancia de riesgos químicos (incluye la biomonitorización) que puedan suponer una amenaza de riesgo para la salud pública.	EN PROCESO			- Vigilancia y alerta precoz de químicos en el sistema de vigilancia y gestión de eventos integrada (Sí/No)
20.3. Establecer una metodología para la evaluación del riesgo químico que incorpore el asesoramiento científico especializado en evaluación toxicológica y modelización de dispersión atmosférica en caso de incidente químico.	FINALIZADO			- Disponibilidad de un listado de sustancias peligrosas de alta prioridad con criterios de inclusión y exclusión (Sí/No) - Existencia de un listado de empresas que manejan volumen de sustancias químicas con un riesgo de generar un impacto en salud pública-medioambiental

	20.4. Garantizar la capacidad diagnóstica. Mapear los laboratorios de diagnóstico ante eventos químicos.	EN PROCESO			- Disponibilidad de catálogo de laboratorios para la detección de agentes químicos (Sí/No)
	20.5. Identificar los Hospitales de referencia para garantizar la capacidad asistencial.	NO INICIADO			- Disponibilidad de una red de hospitales para el tratamiento de pacientes expuestos a agentes químicos de la lista priorizada (Sí/No)

K. Resistencias a Antimicrobianos e Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria

RECOMENDACIONES	ESTADO	COORDINADOR	OTROS RESPONSABLES	INDICADORES
Contexto y antecedentes A nivel nacional se lleva a cabo desde 2014, el Proyecto Resistencia Zero en UCIs españolas, que incluye un protocolo unificado y cumple con la mayoría de las recomendaciones establecidas por el ECDC. Sin embargo, a nivel hospitalario existe una amplia variabilidad entre CC.AA. El Ministerio de Sanidad ha publicado recientemente la Estrategia de Seguridad del Paciente 2025-2035, en la que se dedica su LE2 a prácticas clínicas seguras, incluyendo en su Objetivo general 2.2: Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria mediante entro otras: • Fomentar y extender los programas de prevención de IRAS y transmisión de MMR a otras áreas de hospitalización, especialmente aquellas de alto riesgo, utilizando los sistemas de vigilancia y control disponibles en los centros sanitarios. • Potenciar y favorecer la creación de comisiones autonómicas que trabajen en la prevención, vigilancia y control de las infecciones para la coordinación eficaz y estructurada con responsables de la vigilancia en salud pública, responsables de PROA, responsables del PRAN y responsables de la prevención y control de infecciones. Pudiendo los responsables de seguridad del paciente en la comunidad autónoma asumir la responsabilidad de la prevención y control de la infección en su CC. AA., según la fórmula organizativa de cada CC. AA. • Mejorar las competencias en aspectos relacionados con la prevención y control de IAAS a través de programas de formación específicos para los profesionales. Se está trabajando en CEFIRAS (certificación de los programas de prevención y control de las Infecciones Relacionadas con la Asistencia Sanitaria) y se han desarrollado cursos de formación en Seguridad del Paciente, Higiene de Manos y Proyectos Zero (aplicación de medidas preventivas de probada evidencia para reducir las infecciones relacionadas con dispositivos invasivos y prevenir la adquisición de bacterias multirresistentes (BMR) durante la estancia en UCI). En España, existe un marco de colaboración consolidado entre sectores, que facilita la coordinación entre instituciones nacionales, autoridades autonómicas y redes de vigilancia operativas. Esta estructura se apoya además en la existencia de sistemas de vigilancia ya establecidos dentro de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, creada bajo el Real Decreto 568/2024, la cual dispone de protocolos específicos que definen las bases y metodologías comunes para la vigilancia de las IRAS y de las resistencias a los antimicrobianos. La participación activa del Centro Nacional de Epidemiología y del Centro Nacional de Microbiología refuerza aún más esta arquitectura, proporcionando un soporte técnico y analítico sólido. En su conjunto, estas capacidades instaladas constituyen un fundamento importante para avanzar hacia una mayor integración, calidad y capacidad de respuesta frente a las amenazas derivadas de las IRAS y la RAM.				
21.	**SEGURIDAD DEL PACIENTE**			
21.1. Identificar de forma rápida pacientes que cumplen los criterios de alto riesgo ser portadores de microorganismos multirresistentes.	NO INICIADO	**SGCA**	CCAES-LAB/IRAS-RAM, ISCIII CNE, ISCIII CNM, Responsables de la Seguridad del Paciente de las CCAA	- Porcentaje de centros que realizan cribado de microorganismos multirresistentes (MMR) (según listado OMS, adaptado a la ecología local) en unidades de riesgo, como UCIs y unidades que impliquen a pacientes inmunosuprimidos (hematología, oncología y post-trasplante) - Publicación de los resultados del estudio de la Red Evaluación Técnica Sanitaria (ETS) “Cribado de portadores de BMR en el ingreso hospitalario”
21.2. Aplicar las medidas de prevención y control de	EN PROCESO			- Número de centros adheridos a CEFIRAS

	la infección apropiadas inmediatamente.				- Número de centros con alguna de las certificaciones en gestión de riesgos (UNE EFQM, ISO)
	21.3. Fortalecer la colaboración con las Comunidades Autónomas y otras partes interesadas que interactúan con los profesionales y centros sanitarios para garantizar que los datos epidemiológicos (basados en pacientes) sobre infecciones asociadas a la atención médica y resistencia a los antimicrobianos lleguen al nivel nacional y permitan la identificación de problemas que requieren intervenciones nacionales.	EN PROCESO			- Número de CC.AA. con comisión de Prevención y Control de la Infección
22.	**EN EL MARCO DEL PRAN**				
	22.1. Desarrollar colaboraciones entre las CCAA y las sociedades científicas para facilitar la comprensión de las medidas de control de microorganismos multirresistentes que se toman a nivel de centro sanitario.	FINALIZADO	**AEMPS PRAN**	CCAES-LAB/IRAS-RAM, CCAES-HADES, SGCA, ISCIII CNE, ISCIII CNM, MAPA (SGSHAT + SGLSV).	- Realización de reuniones cuatrimestrales con los representantes autonómicos del PRAN y con coordinadores científico técnico PROA - Realización de reuniones anuales con las sociedades científicas como miembros del grupo coordinador técnico
	22.2. Revisar con regularidad la lista de organismos multirresistentes prioritarios a nivel nacional. La priorización de patógenos puede realizarse utilizando los criterios, definiciones y niveles que se describen en la lista de patógenos bacterianos prioritarios de la OMS (2024). Continuar teniendo en cuenta la existencia de hongos patógenos resistentes, puesto que su importancia se destaca en la lista de hongos patógenos prioritarios de la OMS (2022).	FINALIZADO			- Incorporación organismos multirresistentes prioritarios en los sistemas de vigilancia (Sí/No)
		EN PROCESO			- Inclusión de indicadores específicos para la vigilancia, prevención y control de hongos patógenos resistentes (Sí/No

	22.3. Afianzar el compromiso con las entidades que conectan directamente con los profesionales sanitarios y los centros médicos tales como las CCAA, sociedades profesionales/científicas y otras agencias nacionales/ministerios (por ejemplo, el Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 y el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades); para colaborar con el trabajo de la prevención y el control de las infecciones en los centros residenciales de larga estancia.	FINALIZADO			- Número de reuniones anuales como miembros del Grupo Coordinador Técnico - Participación en el desarrollo del documento estratégico del PRAN trianual y en el informe anual (Sí/No)
	22.4. Fortalecer la colaboración con las CCAA y otras partes que conectan con los profesionales e instalaciones sanitarios para asegurar que la información epidemiológica (basada en el paciente) sobre IRAS y RAM llegan al nivel nacional para permitir identificar problemas que requieren de la intervención nacional.	EN PROCESO			- Establecimiento de un Comité autonómico donde estén representados responsables de prevención, control y vigilancia (Sí/No)
		NO INICIADO			- Creación de la figura de los coordinadores científicos técnico de IRAS y RAM (Sí/No)
	22.5. Promover una mejor sensibilización sobre la situación nacional del consumo de antimicrobianos en España mediante la mejora de la cobertura poblacional de los datos de vigilancia de la caracterización fenotípica de las RAM que se comunican anualmente a ECDC ESAC-Net.	EN PROCESO			- Optimización de los mapas de consumo de antibióticos (Sí/No)
23.	**VIGILANCIA DE IRAS Y MMR (dentro de la REVISAP)**				
	23.1. Actualizar los protocolos de vigilancia de las IRAS-RAM, considerando la posibilidad de una vigilancia mínima y escalable con una notificación mínima	EN PROCESO	**CCAES-LAB/IRAS-RAM**	CCAES-EVIS, CCAES-HADES, AEMPS PRAN, ISCIII CNE, ISCIII CNM, IMSERSO, CSIC	- Protocolos (y metadata) de vigilancia publicados (Sí/No) - Protocolos actualizados de IRAS, priorizando tres MMR (SARM, EPC, C. difficile). (Sí/No)

	obligatoria, que incorporen tanto información microbiológica como epidemiológica				- Protocolo actualizado de brotes de IRAS priorizando grupo de MMR de relevancia en hospitales. (Sí/No) - Nuevo protocolo de vigilancia de resistencias priorizando algunos microorganismos, antimicrobianos y muestras. (Sí/No)
	23.2. Implementar los protocolos actualizados de vigilancia epidemiológica de las IRAS-RAM	EN PROCESO			- Aumento en el número de CCAA que notifican para cada uno de los protocolos (Sí/No)
	23.3. Reforzar la difusión de los resultados de la vigilancia de las IRAS-RAM a nivel nacional a las Comunidades Autónomas y hospitales.	EN PROCESO			- Elaboración de informes anuales de vigilancia a partir de la base de datos de SiViEs de todos los protocolos RENAVE de IRAS y RAM (Sí/No).
	23.4. Establecer métodos para realizar el seguimiento del progreso en la notificación de las CCAA de IRAS-RAM, comparando con fuentes de información alternativas (como la notificación a través de laboratorios).	EN PROCESO			- Inclusión en los informes nacionales de vigilancia, siempre que sea posible, la comparación con los resultados disponibles por otras fuentes como CNM o informes publicados por comunidades autónomas (Sí/No) - Mejora del porcentaje de cumplimentación de las variables identificador de brote e identificador de CNM (objetivo del 70%) - Número de brotes comunicados al año en comparación con las tendencias de la información procedente de sistemas de vigilancia complementarios.
	23.5. Obtener una información más detallada y actualizada sobre la información demográfica y sanitaria de los centros residenciales de larga estancia.	NO INICIADO			- Estudio transversal sobre la prevalencia de IRAS en Centros residenciales de larga estancia a nivel nacional (2026 y 2027) (Sí/No)
	23.6. Integrar la información epidemiológica y de laboratorio en la Red Nacional de Vigilancia para realizar intervenciones de PCI a nivel local. Compartir la información para la acción con: personal de salud pública, equipos de prevención y control				- Difusión de Informes de vigilancia desagregados a nivel regional a través del Comité Técnico del Sistema de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, la web (AEMPS+/-CCAES/CNE/AESAP) y difusión a las CCAA a través de CAIRAS (Comités

	de infecciones hospitalarias, trabajadores sanitarios de hospitales y centros residenciales de larga estancia; y equipos locales que proporcionan formación especializada en prevención y control de infecciones.				autonómicos del PRAN) (Sí/No)
24.	Promover una mejor concienciación nacional sobre la situación de la RAM en España mediante el aumento de la cobertura poblacional de los datos de vigilancia fenotípica de la RAM que se notifican anualmente a la red EARS-Net del ECDC.				
	24.1. Promover una mejor sensibilización sobre la situación nacional de las RAM en España mediante la mejora de la cobertura poblacional de los datos de vigilancia de la caracterización fenotípica de las RAM que se comunican anualmente a ECDC EARS-Net.	NO INICIADO	**ISCIII-CNM, CCAES-LAB/IRAS-RAM**	CCAES-EVIS, CCAES-HADES, AEMPS PRAN, ISCIII CNE, ISCIII CNM, IMSERSO, CSIC	- Aumento de la cobertura incluyendo al menos un hospital participante por cada Comunidad Autónoma (Región NUTS-2) - Realización de reuniones para la difusión del informe anual de la sub-red nacional española de EARS-Net, incluyendo la presentación en el foro de representantes autonómicos del PRAN/ponencia de vigilancia. (Sí/No) - Promoción de la participación en EARS-Net desde el PRAN.
Recomendaciones postpuestas					
En el marco de la recomendación para la prevención y el control de organismos Gram negativos resistentes a carbapenemas/multirresistentes en entornos de asistencia sanitarias: asegurar que los procesos de cribado se realizan de manera oportuna y que las medidas de prevención y control de la infección continúan aplicándose durante la hospitalización y se transfiere a otros entornos sanitarios	En el momento actual no se considera viable la implantación de estas dos recomendaciones puesto que no se disponen de protocolos completamente desarrollados ni implementados de forma homogénea, de modo que no se valora desarrollar herramientas en este sentido, por lo tanto, estas recomendaciones se plantearán en futuras fases de desarrollo del plan de acción				
Realizar auditorías externas a una muestra representativa de los centros sanitarios para evaluar los procesos de cribado y el grado de implementación de las medidas preventivas y de control tanto inmediatas como durante la hospitalización y otros entornos sanitarios	Se está trabajando en CEFIRAS. Sin embargo, no se acepta la recomendación ya que en primeras fases no está diseñada la auditoría externa y es poco probable que se pueda llegar a desarrollar en 3 años. El inicio de esta certificación está basado en la autoevaluación y ciclos de mejora internos				

L. Coordinación con Organismos Europeos

RECOMENDACIONES
En la actualidad, las acciones que se requieren para llevar a cabo las recomendaciones realizadas por el ECDC implican una coordinación intersectorial compleja y previsiblemente extensa en el tiempo. Tomamos nota de las sugerencias e iremos implementando los pasos que sean factibles hasta la próxima evaluación, pero en estos momentos no resulta factible establecer una planificación completa con responsables y tiempos de realización.

M. Investigación en Salud Pública

RECOMENDACIONES	ESTADO	COORDINADOR	OTROS RESPONSABLES	INDICADORES
Contexto y antecedentes En la situación actual, la investigación en Salud Pública se ha convertido en una herramienta fundamental para adelantarse a los riesgos, apoyar en la toma de decisiones y reforzar la capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios. La realidad es cada vez más compleja, en la salud de la población influyen múltiples factores y surgen nuevas amenazas, lo que exige una capacidad científica sólida, bien coordinada y enfocada a obtener resultados prácticos orientados a la acción. Por ello, resulta importante consolidar sistemas de información que puedan comunicarse entre sí, impulsar una investigación que conecte mejor la evidencia científica con la práctica y fomentar la colaboración entre diferentes disciplinas e instituciones, tanto dentro como fuera del país. Asimismo, incorporar metodologías innovadoras, evaluar de forma continua las intervenciones y asegurar que el conocimiento generado llegue realmente a quienes toman decisiones son aspectos esenciales para lograr un impacto positivo en la salud de la población. A partir de estas premisas se plantea este plan de acción, que concreta en términos operativos las líneas estratégicas y las acciones prioritarias propuestas.				
25. Desarrollar procedimientos para la integración de la investigación y la innovación en la respuesta a una emergencia para una mejor coordinación entre las instituciones científicas y los servicios de salud pública.				
25.1. Definir los mecanismos de financiación de investigaciones críticas mediante: - La definición e identificación de líneas de investigaciones críticas - El establecimiento de procesos de financiación preferente - La elaboración de procedimientos de urgencia en situación de emergencia de los comités éticos	NO INICIADO	**Secretaría de Estado de Investigación**	Ministerio de Sanidad, ISCIII, CSIC, Agencias financiadoras	- Documento guía de financiación de investigaciones críticas y los anexos para cada componente disponibles en la web - Listado de líneas prioritarias de investigación crítica y de líneas financiadas mediante el procedimiento establecido disponible y publicado en la web - Tiempo de respuesta de los comités éticos para estudios críticos menor de cinco días en situación de emergencia.
25.2. Establecer roles y mecanismos de comunicación entre los organismos de investigación y servicios de salud pública que incluya: - Identificar unidades e infraestructuras científico-tecnológicas estratégicas y sus capacidades, activables en situaciones de emergencia por área prioritaria de conocimiento y el punto de contacto en cada unidad o infraestructura.	NO INICIADO	**CCAES**	ISCIII, CSIC, otros OPIs	- Procedimiento de definición de áreas de investigación de interés y de selección de unidades e infraestructuras estratégicas publicado en la web. - Catálogo de unidades e infraestructuras estratégicas por área de interés. - Listado actualizado de puntos de contacto - Protocolo General de Actuación disponible y publicado en la web - Resumen de una reunión de coordinación al año del

	- Formalizar un Protocolo General de Actuación (PGA) entre el Ministerio de Sanidad y las unidades o infraestructuras				conjunto de las unidades o infraestructuras.
26.	Establecer mecanismos ágiles para el inicio de proyectos de investigación crítica en situaciones de emergencia sanitaria				
	26.1. Elaborar las normas y protocolos necesarios para: - Lanzar convocatorias para proyectos de líneas de investigación críticas tanto en periodos normales como en periodos de emergencia que especifique los fondos preasignados y los mecanismos de coordinación con iniciativas de la UE - Establecer un comité científico de evaluación que desarrolle protocolos marco de investigación para líneas de interés	NO INICIADO	**Secretaría de Estado de Investigación, ISCIII**	Ministerio de Hacienda, Ministerio de Sanidad, AEI, CSIC, otros OPIs	- Normas y protocolos publicados en la web. - Disponibilidad de protocolos marco, al menos, para estudios de seroprevalencia, de transmisión de patógenos, de efectividad de Contramedidas farmacológicas y no farmacológicas, publicados en la web. - Financiación de al menos un proyecto multicéntrico para cada uno de los protocolos marco elaborados. - Tiempo de resolución de las convocatorias en este marco de menos de 15 días tras el cierre de la recepción de solicitudes.
	26.2. Elaborar un protocolo de acceso a datos existentes relacionados con emergencias sanitarias con la mayor oportunidad posible para las unidades e infraestructuras estratégicas de investigación respetando la normativa de protección de datos	NO INICIADO	**CCAES, ISCIII**	CSIC, otros OPIs	- Protocolo publicado en la web. - Plataformas de acceso a datos disponibles en caso de emergencia.

N. Evaluación y Ejercicios de Simulación

RECOMENDACIONES	ESTADO	COORDINADOR	OTROS RESPONSABLES	INDICADORES
Contexto y antecedentes La evaluación de los sistemas, equipos y, en definitiva, capacidades para la preparación y respuesta frente a amenazas para la salud resulta fundamental para el desarrollo, mantenimiento y óptimo funcionamiento de los mismos. Por ello, la necesidad de contar con mecanismos que promuevan estas evaluaciones se refleja tanto a nivel internacional (Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de noviembre de 2022 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por el que se deroga la Decisión n.º 1082/2013/UE) como a nivel nacional (Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública y Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública). Figura también, entre las funciones de la recién creada Agencia Estatal de Salud Pública, la coordinación y evaluación de la Red de Vigilancia en Salud Pública que contiene al Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida, así como la evaluación de las actuaciones en materia de salud pública, entre otros (Ley 7/2025, de 28 de julio, por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública). Desde el Ministerio de Sanidad se es consciente de la importancia de todas estas acciones, así como de la importancia de llevar a cabo ejercicios de simulación (SimEx) como parte integral de la preparación y respuesta ante amenazas para la salud como se refiere en el Real Decreto por el que se desarrolla el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud, además de evaluaciones post-evento (AAR), que permitan identificar oportunidades de mejora, puntos críticos e incluso vacíos en el ciclo de la gestión del riesgo. Por todo ello, en estos momentos de crecimiento y mejora de las capacidades, se está realizando un esfuerzo consciente por conseguir estandarizar la realización de los mismos e incluirlos dentro de la rutina habitual del manejo de situaciones de alerta sanitaria.				
27.				
27.1. Crear el área competencial responsable de la evaluación y de los ejercicios de simulación en el CCAES.	FINALIZADO	**CCAES-EVIS**	CCAES, ISCIII CNE; ISCIII CNM; ISCIII- CNSA	- Creación del área con funciones fijas asignadas dentro de la relación de puesto de trabajo (Sí/No)
27.2. Evaluar el sistema de vigilancia de enfermedades transmisibles.	NO INICIADO			- Evaluación de la vigilancia de las enfermedades transmisibles realizado (Sí/No)
28.	Planificar y organizar ejercicios de simulación (SimEx) de forma sistemática, involucrando varios niveles administrativos para evaluar la estandarización de los procedimientos y los mecanismos de coordinación, de acuerdo con el RSI.			
28.1. Elaborar la metodología adaptada en español sobre la realización de ejercicios de simulación.	NO INICIADO	**CCAES-EVIS**	CCAES, ISCIII CNE, ISCIII CNM, ISCIII RE-LAB, ISCIII CNSA	- Publicación del manual o procedimiento para la realización de SimEx (Sí/No)
28.2. Establecer acuerdos con otros ministerios para realizar ejercicios de simulación con el objetivo de promover la intersectorialidad	NO INICIADO		Otros ministerios	- Establecimiento de acuerdos con otros ministerios con el objetivo de promover la intersectorialidad (Sí/No)
28.3. Realizar ejercicios de simulación con implicación de diferentes sectores y niveles administrativos para identificar problemas y puntos de mejora	NO INICIADO		Otras áreas CCAES, ISCIII CNE, ISCIII CNM, ISCIII RE-LAB, ISCIII- CNSA	- Número de SimEx anuales coordinados desde el CCAES para identificar puntos de mejora (Cumplimiento=1)
29.	Uso más consistente y sistemático de AAR			
29.1. Elaborar metodología adaptada en español sobre la realización de AAR	NO INICIADO	**CCAES-EVIS**	Otras áreas CCAES, ISCIII CNE; ISCIII CNM, ISCIII RE-LAB	- Publicación del manual o procedimiento para la realización de AAR (Sí/No)

	29.2. Realizar AAR con todas las partes implicadas favoreciendo la intersectorialidad para identificar problemas y puntos de mejora.	NO INICIADO			- Número de AAR anuales para identificar problemas y puntos de mejora (Cumplimiento=1)