



RESPUESTA DEL GOBIERNO

(184) PREGUNTA ESCRITA CONGRESO

184/89428, 184/89473 a	16/06/2022	222062, 222123 a
184/89478, 184/89480,		222128, 222130,
184/89481, 184/89483 a		222131, 222133 a
184/89488		222138

AUTOR/A: FERNÁNDEZ RÍOS, Tomás (GVOX); JARA MORENO, Mercedes (GVOX); RODRÍGUEZ ALMEIDA, Andrés Alberto (GVOX); SALVÁ VERD, Antonio (GVOX); STEEGMANN OLMEDILLAS, Juan Luis (GVOX)

RESPUESTA:

En relación con las preguntas de referencia, cabe informar a Sus Señorías que, actualmente, se utilizan los siguientes sistemas de vigilancia: Sistema Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS), Sistema Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), Sistema de Vigilancia de aguas residuales y Vigilancia de Covid-19 en grupos vulnerables, que incluye Notificación individualizada de casos confirmados de SARS-CoV-2, Sistema Estatal de Resultados de Laboratorio para pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (SERLAB), Sistema de Información de Capacidad Asistencial Hospitalaria (SICAH), así como el estudio de los procesos de incapacidad temporal (IT) por COVID-19.

Se ha creado una Red Nacional de Laboratorios de Secuenciación de SARS-CoV-2, RELECOV, accesible en el enlace que se indica a continuación y se participa en Proyectos Europeos propuestos por HERA (por sus siglas en inglés, European Health Emergency Preparedness and Response Authority):

[RED_VIGILANCIA_GENOMICA.pdf \(sanidad.gob.es\)](https://sanidad.gob.es/red-vigilancia-genomica.pdf)

Respecto a las cuestiones referidas a los umbrales epidemiológicos y los criterios para la identificación, la información disponible se puede consultar en el documento “Estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia”, accesible en el siguiente enlace:

[Nueva estrategia vigilancia y control.pdf \(sanidad.gob.es\)](https://sanidad.gob.es/nueva-estrategia-vigilancia-y-control.pdf)



En la “Actualización de la situación epidemiológica de las variantes de SARS-CoV-2 en España” se observa informa de la capacidad que han demostrado los laboratorios, así en la gráfica Figura 1. Número de casos secuenciados en España. Se puede acceder al documento en el siguiente enlace:

[COVID19 Actualizacion variantes 20220711.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)

Los mecanismos actuales para la notificación de los datos son suficientes para la vigilancia y funcionan eficazmente. El Ministerio de Sanidad mantiene una relación y comunicación permanente con los responsables de vigilancia de las Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA) y el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), a través de los órganos del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS).

Asimismo, las normas de seguridad de los laboratorios y las revisiones de las mismas se organizan en el seno de las redes de laboratorios.

En cuanto a la centralización de todos los datos a nivel nacional, se realiza a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, SiViEs, del Sistema Estatal de Resultados de Laboratorio para pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (SERLAB) y del Consejo de Mando y Control (CMC).

El control del material genómico del SARS-CoV-2 en aguas residuales se controla desde marzo de 2020, con proyectos nacionales y proyectos propios autonómicos y locales.

Por otra parte, desde el segundo trimestre del año 2022, se está trabajando en varias líneas de trabajo:

1. Desarrollo de un sistema de información en plataforma web. Este sistema de información, denominado HEBAR (Herramienta Epidemiológica ambiental basada en el control de las aguas residuales), se costeará con los fondos europeos para la digitalización y en base a la Recomendación de la Comisión de 17 de marzo de 2021 sobre un enfoque común para establecer una vigilancia sistemática del SARS-CoV-2 y sus variantes en las aguas residuales de la Unión Europea.
2. Desarrollo de una orden ministerial sobre el sistema de información HEBAR. Del 30 de mayo al 17 de junio de 2022, el citado proyecto de Orden fue sometido al trámite de audiencia pública. Tras el trámite de audiencia, se ha visto la necesidad de ampliar el ámbito de la orden ministerial y del sistema de información, incluyendo en el control de las aguas residuales el material





genético del SARS-COV-2, así como otros posibles organismos y sustancias, como el Virus de la Polio, adenovirus (aún por seleccionar), drogas lícitas e ilícitas, y gérmenes o indicadores de la resistencia antibiótica y otros gérmenes, para los que se valore que pueden resultar de utilidad para apoyo a la vigilancia en salud pública.

<https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/audienciasCerradasSan.htm>

3. Seguimiento del control del material genético del SARS-CoV2 y sus variantes a través del control del material genético del SARS COV2 y variantes en agua residual de forma semanal y secuenciación mensual, con el proyecto VATAR (MITECO) que controla 55 Estaciones de Depuración de Aguas residuales (EDAR) del territorio español. Además, siguen algunos proyectos propios ya sean autonómicos o locales.
4. Seguimiento del control del material genético del SARS-CoV2 y sus variantes con fondos europeos. La HERA de la Comisión Europea adjudicó unos fondos para el control del material genético del SARS-CoV2 y sus variantes en aguas residuales, actualmente está en tramitación administrativa por parte de los organismos financieros económicos del Departamento. Con ese dinero se van a controlar 24 EDAR con la misma sistemática que en el Proyecto VATAR.

Cabe informar que, siguiendo las recomendaciones internacionales del Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), se inició el establecimiento de sistemas de vigilancia centinela de infección respiratoria aguda (SiVIRA), tanto en el ámbito de la Atención Primaria para la vigilancia de infección respiratoria aguda leve (IRAs), como hospitalaria, para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave (IRAG). Ambos sistemas se basan en la experiencia conseguida en el marco del Sistema de Vigilancia de Gripe en España (SVGE).

El objetivo de estos sistemas es vigilar la COVID-19, la gripe y cualquier otro virus respiratorio, así como contribuir a la evaluación de la efectividad de las medidas de control y prevención, especialmente las vacunas. La información se encuentra en el siguiente enlace:

[Gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios \(isciii.es\)](https://isciii.es)



Por otra parte, conviene mencionar la Declaración de Zaragoza sobre Vigilancia en Salud Pública:

https://www.lamoncloa.gob.es/serviciosdeprensa/notasprensa/sanidad14/Documents/2022/100322-declaracion_zaragoza.pdf

Uno de los puntos esenciales de esta declaración se ha materializado el 5 de mayo de 2022, con la aprobación, por parte de la Comisión de Salud Pública del CISNS, de la 'Estrategia de Vigilancia en Salud Pública del Sistema Nacional de Salud. Respondiendo a los retos de la vigilancia en España: modelando el futuro'.

La Estrategia desarrolla una Vigilancia de Salud Pública moderna, cohesionada y armonizada en el Sistema Nacional de Salud capaz de construir una Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública que coordine los sistemas necesarios para vigilar el estado de salud de la población en términos de bienestar, morbilidad y mortalidad y los riesgos, determinantes, inequidades y factores que la condicionan.

En esta Estrategia se contemplan intervenciones teniendo como objetivo último la mejora de la salud y el bienestar poblacional y la reducción de las inequidades. Además, se establece una política de recursos humanos que garantice la efectividad y la calidad de la vigilancia, así como instrumentos para el apoyo en la toma de decisiones y la modernización de los sistemas de información, innovación e investigación al servicio de la Vigilancia en Salud Pública.

Cabe señalar la “Estrategia de vacunación frente a COVID-19” recoge los criterios de priorización, todos los grupos de población por orden de priorización, y todos los aspectos para que la vacunación se realice de la mejor manera posible. El objetivo de la misma es disminuir la morbilidad y mortalidad de la infección por COVID-19 en España. Se puede consultar en el siguiente enlace:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Actualizaciones_EstrategiaVacunacionCOVID-19.htm

Esta estrategia es un documento “dinámico” que se va actualizando a medida que va aumentando el conocimiento de las vacunas autorizadas y aquellas próximas a su autorización, las dosis disponibles y con los resultados de los ensayos clínicos que se están realizando, las características en cuanto a su logística, almacenamiento y administración, así como detalles sobre la inmunidad generada tras la enfermedad. Hasta la fecha se han aprobado 11 actualizaciones.

En estos momentos la Estrategia de vacunación ha aprobado la administración de dosis de adicionales a los siguientes grupos de población, disponible en el siguiente enlace:



https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Historico_NotasCOVID-19/docs/Recomendaciones_dosis_adicionales.pdf

Además, se ha aprobado la administración de dosis de recuerdo en los siguientes grupos de población, disponible en el siguiente enlace:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Actualizaciones_Estrategia_Vacunacion/docs/COVID-19_Actualizacion11_EstrategiaVacunacion.pdf

Las personas más vulnerables han recibido cuatro dosis de vacuna frente a COVID-19, si bien la dosis adicional no se considera dosis de recuerdo sino un refuerzo dentro la primovacunación.

Además, en las reuniones de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones mantenidas los días 20 y 22 de abril, 18 de mayo, 14 de junio y 7 de julio se revisó la situación epidemiológica de la COVID-19 y se discutió sobre la posibilidad de administrar una segunda dosis de recuerdo en ciertos grupos de población, acordando que se iba a seguir evaluando de forma periódica.

En la reunión mantenida el 18 de mayo de 2022, tras evaluar la situación epidemiológica, las recomendaciones de países del entorno, la efectividad vacunal se acordó:

- Es importante recordar a la población que complete la pauta de vacunación recomendada para su edad.
- Aunque será necesario administrar una segunda dosis de recuerdo en la población más vulnerable, sobre todo en internos de residencias y adultos de 80 y más años, deberá establecerse el momento más apropiado según la situación epidemiológica. En este momento, se considera más adecuado seguir valorando regularmente la situación epidemiológica de COVID-19 en esta población.

Actualmente se sigue trabajando en estas recomendaciones y en breve se presentarán en la reunión de la Comisión de Salud Pública para su aprobación. Estarán disponibles en el siguiente enlace:

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/vacunasCOVID19_Profesionales.htm



Por último, se evalúa la situación epidemiológica (hospitalización, ingresos en UCI y fallecimientos) y la efectividad de las vacunas de manera continua a fin de elegir el momento en el que mayor beneficio se obtendría con una dosis de recuerdo en los siguientes enlaces:

<https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/situacionActual.htm>

https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/covid19/Efectividad_vacunaCOVID-19.htm

Además, se cuenta con un equipo de expertos que trabajan en modelos matemáticos para ayudar en la toma de la decisión y se trabaja junto con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios que evalúa las vacunas disponibles y las que están próximas a autorizar. Tomando como base toda la información anteriormente citada, se prevé que será necesario la administración de una nueva dosis de recuerdo en otoño-invierno para determinados grupos de población sin que se pueda precisar la fecha en el momento actual. Todavía no se ha evaluado la inclusión de esta vacuna en el calendario de vacunación a lo largo de toda la vida.

Los datos oficiales de fallecidos en España son los procedentes de la revisión y validación de certificados de defunción por parte del Instituto Nacional de Estadística. Este proceso conlleva un periodo de varios meses, debido a los controles de calidad que se realizan.

Finalmente, se informa que durante la crisis y emergencia sanitaria producida por el SARS-CoV-2 los sistemas de vigilancia utilizaron información preliminar de defunciones que, una vez revisados por las Comunidades Autónomas, pudieron sufrir modificaciones.

Madrid, 14 de septiembre de 2022