



# **Protocolo AVISA**

## PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y ACTUACIÓN EN ALERTAS DE SALUD PÚBLICA DE ALTO IMPACTO EN ANDALUCÍA

---

Actualizado a 01-02-2020



Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía. 20209  
[Sevilla]: Consejería de Salud y Familias, [2020]

Colección Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía: Protocolos  
Repositorio Institucional de Salud de Andalucía  
<https://www.repositoriosalud.es>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/>

EDITA: Consejería de Salud y Familias  
Avda/ Innovación s/n  
41020-Sevilla

**Autoría:**

**Nicola Lorusso**

**Servicio de Vigilancia y Salud Laboral**

Revisores:

Begoña Lopez Hernandez

Javier Guillen Enriquez

—



# INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN.</b>	<b>5</b>
<b>2. OBJETIVOS Y ALCANCE.</b>	<b>7</b>
<b>3. DEFINICION ASPAI.</b>	<b>7</b>
<b>4. VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ALERTAS DE SALUD PÚBLICA DE ALTO IMPACTO (ASPAI)</b>	<b>8</b>
PREPARACIÓN	8
Formación.	8
Simulacros.	8
Catálogo de riesgos en Salud Pública.	9
PREVENCIÓN.	9
Sistema Integral de Alertas en Salud Publica.	9
Evaluación Rápida del Riesgo.	11
Progresión de las Alertas de Salud Pública hacia a una ASPAI.	12
RESPUESTA	13
Autoridad que activa/desactiva la respuesta frente a una ASPAI.	13
Comunicación a otros niveles.	13
Objetivos generales:	13
Objetivos de vigilancia:	13
Formación del Gabinete de Respuesta.	13
Comisión de investigación epidemiológica	15
Otras comisiones.	15
Procedimiento específico de respuesta frente a una ASPAI	15
Sistemas de información para gestión de la ASPAI.	16
Seguimiento	16
RECUPERACIÓN.	16
<b>5. COMUNICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD.</b>	<b>18</b>
<b>ANEXO 1. FUNCIONES DEL SISTEMA INTEGRADO DE ALERTAS DE ANDALUCÍA</b>	<b>20</b>
<b>ANEXO 2. TIPIFICACIÓN DE LA ALERTA POR LISTERIOSIS EN ANDALUCÍA EN 2019</b>	<b>21</b>
<b>ANEXO 3. LISTADO DE RIESGOS Y ALERTAS SUSCEPTIBLES DE EVOLUCIONAR A ASPAI</b>	<b>22</b>
<b>ANEXO 4. CRITERIOS PARA LA NOTIFICACIÓN AL SISTEMA NACIONAL DE ALERTA PRECOZ Y RESPUESTA RÁPIDA DE EVENTOS QUE PUEDAN LLEGAR A CONSTITUIR UN EVENTO DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA NACIONAL (ESPIN) O INTERNACIONAL (ESP II)</b>	<b>24</b>
<b>ANEXO 5. PRINCIPALES AMENAZAS EN LA GESTIÓN DE LA RESPUESTA EN LAS ALERTAS DE SALUD PÚBLICA</b>	<b>25</b>
<b>ANEXO 6. FUNCIONES DEL GABINETE DE RESPUESTA</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO 7. FUNCIONES DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA</b>	<b>26</b>
<b>ANEXO 8. CRITERIOS GENERALES PARA LA COMUNICACIÓN EFECTIVA EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>28</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

Las alertas de salud pública son eventos que suponen una amenaza para la salud de la población real o presunta<sup>1</sup>. La evaluación de riesgo de éstas permite identificar aquellas que pueden progresar o se presentan claramente como alertas de alto impacto y requieren medidas extraordinarias para su gestión.

Las circunstancias actuales, como la globalización de las actividades y movimientos de las personas y de los productos de consumo, el potencial divulgativo de las redes sociales y medios de comunicación o la elevada exigencia social nos retan a estar preparados para el abordaje de estos eventos cada vez más frecuentes en los que la autoridad competente debe coordinar una respuesta. En este sentido, la Unión Europea (UE) proporciona el marco legal para fortalecer la vigilancia en la detección temprana, evaluación y respuesta a las alertas sanitarias.

En el año 2002, la Consejería de Salud inició el desarrollo del Sistema Integrado de Alertas (SIA) para dar respuesta de manera coordinada por parte de las distintas áreas e instituciones implicadas, a las alertas de salud pública. Posteriormente, en 2011, se definió el Sistema de Alertas y Crisis en Salud Pública<sup>2</sup> como una red operativa interna de coordinación de las intervenciones en los supuestos de alertas y emergencias sanitarias que impliquen una amenaza real o potencial para la salud de la población, así como en los casos de alarma social provocada por la difusión de noticias relacionadas con la salud pública o con la prestación de servicios sanitarios.

En Andalucía, se producen cada año alrededor de 700 alertas, con más de 6000 personas afectadas y 1600 de enfermedades de declaración urgente. Algunas de estas situaciones, por la gravedad de los eventos y la gran expectativa social, se consideran excepcionalmente Alerta de Salud Pública de Alto Impacto (**ASPAI**) y obligan a la autoridad sanitaria competente a coordinar la respuesta para el control de la alerta en términos de vigilancia epidemiológica, medidas de protección, adecuación de la prestación de servicios asistenciales y, por último, manejo y difusión de la información de forma más compleja. Todo ello, con el fin de actuar de forma rápida y efectiva para evitar o minimizar los efectos negativos para la salud de las personas y mantener la confianza de la población afectada y de la sociedad en su conjunto.

Con carácter general, las alertas de salud pública (brotes por enfermedades inmunoprevenibles, toxiinfecciones alimentarias o de origen hídrico, exposición a tóxicos, alarma social provocada por la difusión de noticias, entre otras), se gestionan de forma rutinaria y adecuada con las herramientas y protocolos existentes. En ocasiones, las características del daño y/o la repercusión social nos exige disponer de medidas rápidas y excepcionales de control y comunicación en la doble vertiente, interna y hacia la sociedad, que deben estar planificadas.

Es el deseo de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica (DGSPOF) y la Consejería de Salud y Familias de Andalucía, publicar un documento que sirva de timón en la respuesta planificada a las ASPAI y que defina las medidas de intervención imprescindibles en

---

<sup>1</sup> Orden de 12 de noviembre de 2015, por el que se desarrolla el Decreto 66/1996, de 13 de febrero, por la que se desarrolla el de Sistema de Vigilancia Epidemiológica, y se establece la relación de enfermedades de declaración obligatoria

<sup>2</sup> Artículo 66 de la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía

situaciones de emergencia para optimizar la gestión de la emergencia, y minimizar en lo posible el impacto sanitario y mantener el prestigio social del Sistema Sanitario Público Andaluz, atendiendo a cuatro pilares básicos: el conocimiento científico actualizado, la máxima transparencia, la participación de los profesionales más cualificados y la coordinación entre las autoridades competentes implicadas.

Dada la diversidad de situaciones que pueden presentarse, es importante determinar cuándo se producen estos eventos, a fin de adecuar eficazmente las herramientas para su gestión, prevenir su progresión o difusión y, finalmente, lograr una respuesta rápida y eficaz.

Como ejemplos de ASPAI en Andalucía y de forma genérica, se pueden citar las relacionadas con la venta del aceite de colza (Síndrome del Aceite Tóxico), la rotura de la presa minera de Boliden-Apirsa en Aznalcóllar (contaminación por metales pesados y otros tóxicos), los brotes de carácter poblacional de legionelosis provocadas por instalaciones de riesgo, la sospecha de caso autóctono de enfermedad grave importada, la pandemia de gripe, un escape en un polo químico, o los brotes masivos de toxiinfección alimentaria, entre éstos últimos, destacamos el reciente brote de listeriosis por consumo de carne mechada contaminada.

Cuando la alerta puede suponer un riesgo fuera de la comunidad, se comunica al Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias (CCAES) del Ministerio de Sanidad, el cual también informa de las alertas comunicadas por organismos de rango nacional o internacional que puedan tener repercusión en nuestro territorio. El CCAES está coordinado con la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica (RENAVE), la cual depende del Centro Nacional de Epidemiología (CNE) del Instituto de Salud Carlos III. A través de estos dos organismos Andalucía se relaciona y comparte información con otras Comunidades Autónomas y otros Estados. Existen sistemas de información compartidos con estos organismos, así como teléfonos de alerta a utilizar y protocolos de actuación generales y específicos.

De forma intencionada en este documento se obvia la utilización de la palabra *crisis*, por su connotación negativa al interpretarse como una situación de difícil resolución, y se prefiere utilizar la expresión de *alto impacto*, incidiendo en el sentido amplio del efecto que producen y transmitiendo el mensaje tranquilizador de que la respuesta está organizada y protocolizada.

## 2. OBJETIVOS Y ALCANCE

El actual protocolo tiene como objetivo establecer la actuación básica a seguir ante eventos que generen una alerta de alto impacto, y/o prevenir la progresión de las alertas hacia una ASPAI, con el objeto de optimizar su gestión, facilitando la adecuada información a la población y minimizando, en la medida de lo posible, el impacto para la salud de la población, para el sistema sanitario y otros derivados. Por otro lado, asegurar la actuación coordinada de los distintos departamentos con funciones en la materia y la debida colaboración con el resto de administraciones competentes.

### Objetivos específicos

- Definir las ASPAI y establecer dinámicas para evitar la progresión de las alertas a situaciones de alto impacto.
- Definir responsabilidades de las autoridades competentes, para garantizar la unidad de acción y agilizar la toma de decisiones.
- Optimizar la participación y la cooperación entre autoridades competentes, instituciones y organismos implicados, para responder de forma coordinada y eficaz frente a incidentes alimentarios.
- Establecer los sistemas de flujo de comunicación necesarios, que garanticen que la información se difunde a todas las partes implicadas de manera ágil, rápida y eficaz.
- Proporcionar las directrices básicas para la comunicación de estas situaciones a los profesionales y a la población general que garanticen la transparencia
- Instaurar los mecanismos necesarios para efectuar el seguimiento y revisión de los hechos acaecidos, durante la emergencia y a la finalización de la misma.

## 3. DEFINICIÓN DE ASPAI

Cualquier situación grave, inesperada y a menudo peligrosa que requiere la adopción de medidas extraordinarias, pudiendo afectar o poner en peligro la salud de la población, independientemente de su origen, bajo la competencia del Servicio de Vigilancia y Salud Laboral y de la DGSPDF, en la cual se considera que el SIA requiere un apoyo.

Las ASPAI se diferencian de las Alertas en la gravedad y magnitud potencial del daño y/o en la alta repercusión mediática y expectativas de respuesta institucional en la población y en la comunidad científica.

Al igual que el resto de Alertas se clasifican según su origen:

- Enfermedades transmisibles y no transmisibles.
- Efectos adversos de la atención sanitaria.
- Alimentarias.
- Tipo ambiental y/o hídrico.
- Productos farmacológicos
- Cosméticos, productos o dispositivos sanitarios.
- Trastorno psicógeno.

## 4. VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS ALERTAS DE SALUD PÚBLICA DE ALTO IMPACTO (ASPAI)

La vigilancia y control de los riesgos a la salud pública entra en el marco de las competencias de la DGSPDF (Servicio de Vigilancia de la Salud y Subdirección de Protección de la Salud) y de las Delegaciones Provinciales de la Consejería de Salud y Familias en coordinación con el resto de organismos implicados: Servicio Andaluz de Salud (SAS), Distritos de AP y Hospitales, Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES), entidades locales, Protección Civil, otras Consejerías.

La acción integrada del SSPA ante una **ASPAI**, además de la competencia técnica, supone un entramado complejo de presiones e influencias que los profesionales deben conocer de antemano y comprender para poder desarrollar su trabajo con fluidez e independencia. La gestión exitosa de una situación de alerta conlleva actuar con cordura, rapidez y método. Entre los factores que afectan de forma negativa al desarrollo de las ASPAI se encuentran:

- Escasos mecanismos de prevención para evitar la génesis de la alerta.
- Profesionales insuficientemente preparados en la prevención y gestión de alerta.
- Demora en el diagnóstico.
- Imprevisión, desbordamiento y desorganización del sistema.
- Confusión sobre los métodos de investigación del problema.
- Adopción de medidas en un contexto de alta incertidumbre
- Escapes y falsedades en la comunicación mediática
- Percepción alterada del problema en: población, profesionales y políticos.
- Falso cierre de la alerta.

Por todo ello, es muy importante la comunicación, la coordinación y la colaboración entre las partes. El protocolo de vigilancia y control de las alertas en Salud Pública se planifica en CUATRO fases planificadas: preparación, prevención, respuesta y recuperación y es especialmente relevante para el manejo de las ASPAI (Figura 1).

Figura 1. Ciclo de las alertas de salud pública y de las ASPAI



## PREPARACIÓN

Proceso continuo de información, formación y entrenamiento de los profesionales competentes y directivos implicados.

### Formación

La formación ayuda a proporcionar habilidades en la respuesta a las ASPAI, pero además contribuye a cohesionar los grupos de trabajo y a establecer la cultura de la organización y coordinación.

Se debe establecer una formación común a los técnicos que intervengan en las alertas de salud pública (abordando temas de gestión de ASPAI, comunicación del riesgo y sistemas de información) y planes de formación específicos para las alertas que hayan sido priorizadas. Será necesario por lo tanto la preparación científica para la investigación de brotes epidémicos, agrupaciones de casos (clúster), evaluación de exposición a tóxicos y análisis de riesgos, y las habilidades oportunas para desarrollar planes de emergencia establecidos por Protección Civil.

Hay que preparar a los profesionales de salud pública encargados de informar a la población y a los medios en los principios de la **Comunicación del Riesgo en Salud** (ver apartado correspondiente).

### Simulacros

Es preciso realizar simulacros periódicos para probar la validez de los procedimientos y los roles asignados a cada uno de los implicados. Se tratará de que tengan la máxima verosimilitud y sean un excelente medio para aprender, cohesionar equipos, identificar las debilidades y favorecer la iniciativa; y de este modo contribuyan a dar seguridad en la respuesta.

### Catálogo de riesgos en Salud Pública

Es importante disponer de un catálogo de riesgos en Salud Pública, actualizado periódicamente, para proporcionar una respuesta más efectiva a los riesgos que estén presentes en nuestra Comunidad Autónoma (**ANEXO 3**. Listado de riesgos de Salud Pública en Andalucía).

La actualización periódica de este catálogo será competencia de la DGSPDF, en especial de las áreas de Vigilancia y Protección de la Salud, y se realizará tanto del tipo de riesgo, como de la localización geográfica y caracterización del mismo, tras las consultas efectuadas a la Red de Vigilancia y los distintos organismos.

Del catálogo de riesgo, de forma esquemática se ofrecerá información sobre sus características:

- Descripción del riesgo: población expuesta, potencial y probabilidad de daños, personas susceptibles.
- Valoración del riesgo: en función de la magnitud, gravedad, medidas de control necesarias y problemas anteriores ocasionados.
- Organismos implicados: autoridades locales, protección civil, medio ambiente, Agricultura, Industria y Asuntos Sociales.
- Participación de la Red Asistencial: Centros Sanitarios Públicos y Privados
- Principales medidas de control a adoptar
- Procedimientos y protocolos específicos

La definición de estos escenarios ayudará a fijar los aspectos generales a priorizar en los procedimientos específicos de ASPAI y para contemplar en los planes futuros de formación.

## PREVENCIÓN

Las características principales en esta fase son la detección urgente e intervención continua en alerta de salud pública. Para ello disponemos de un Sistema Alertas en Salud Pública, con cobertura para todo el ámbito territorial y poblacional, con alta sensibilidad, sistemas de información ágiles y con capacidad de movilizar recursos. Las acciones están protocolizadas y las responsabilidades definidas. La adecuada gestión de la alerta previene una evolución indeseable.

### Sistema Integral de Alertas en Salud Pública

En Andalucía, el **SIA dependiente de DGSPOF** permite detectar de forma temprana aquellas situaciones de riesgo que pueden generar posteriormente una alerta de alto impacto, mantener información a tiempo real, así como tener preparada una red de intervención a distintos niveles, en caso de precisar una activación inmediata (**ANEXO 1**).

El SIA integra a los dispositivos de vigilancia epidemiológica de ámbito hospitalario, de atención primaria, de protección de la salud y delegaciones territoriales con capacidad de activación de recursos asistenciales y protocolos de actuación para la toma de decisión en caso de detección de alertas que pueden evolucionar a ASPAI. De la misma forma las delegaciones territoriales tienen capacidad de activación e intervención, con el apoyo de la Empresa Pública de Emergencias Sanitarias (EPES) - 061.

La efectividad del SIA de Andalucía depende estrechamente de la capacitación y profesionalización de las categorías de Salud Pública implicadas, su adecuada dotación y distribución en el territorio y la coordinación interniveles (atención primaria, hospitalaria, delegaciones territoriales, DGSPOF y el resto de organismos implicados).

Su función es dar respuesta a cualquier evento de salud pública de potencial riesgo para la salud y/o trascendencia social, frente el cual sea necesario la notificación en los sistemas de notificación y registro oportunos (*RedAlerta*) y el desarrollo de las actuaciones de salud pública necesarias. El SIA posee las siguientes ventajas:

- Proporciona el apoyo logístico y coordina los medios operativos en las situaciones de alerta y emergencia que puedan afectar a la salud de la población.
- Integra en una única red departamental la detección de riesgos, la planificación y preparación de respuestas y el desarrollo de las intervenciones regionales.
- Coordina las informaciones y las comunicaciones en relación con las alertas, emergencias y situaciones de alto impacto.
- Sirve de apoyo al plan de respuesta de salud pública para alertas por riesgos extraordinarios biológicos, químicos, alimentarios, radiológicos y nucleares del SSPA.
- Actúa coordinadamente con otros sistemas de alertas y eventos de alto impacto existentes en la Administración pública.

Los profesionales competentes en la intervención local en Alertas de Salud Pública son profesionales de la Red de Vigilancia de la Salud, médicos epidemiólogos de atención primaria y preventiva de atención hospitalaria, y de enfermería, que pertenecen al SAS, así como, los

técnicos de protección de la salud (veterinarios y farmacéuticos) en las alertas en las que corresponda. Por este motivo, responsables directos (directores de unidades y jefes de servicios) de éstos profesionales han de estar coordinados por la DGSPDF. Las delegaciones territoriales pertenecen a la Red a través de las Unidades de Salud Pública (Sección de Epidemiología y Protección de la Salud) y realizan el seguimiento y/o la coordinación de las alertas de su ámbito.

En el SIA, la detección precoz de las Alertas de Salud Pública es crucial ya que permite organizar una respuesta rápida y efectiva y evitar afectados. Para ello se nutre de la información de diferentes fuentes oficiales o no oficiales, del ámbito sanitario o no sanitario, investigando amenazas reales o presuntas. En este sentido, la información sobre un evento o Alerta de Salud Pública proceder de fuentes diversas:

- Notificaciones efectuadas a través de la aplicación informática *RedAlerta*, Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI), Sistema para la Vigilancia en España (SIVIES).
- Información procedente de la red de vigilancia epidemiológica autonómica (Distritos AP, Hospitales, Delegaciones territoriales, Servicio de Vigilancia y Salud ambiental, Subdirección de Protección de la Salud).
- Información procedente de la red de vigilancia epidemiológica nacional (CNE, CNM, CCAES).
- Información facilitada por la autoridad competente de otra comunidad autónoma, o cualquier otro organismo de la administración autonómica, provincial o local.
- Información procedente de la ciudadanía, asociaciones de consumidores, medios de comunicación etc.

El SIA tiene establecido circuitos de notificación interniveles entre los profesionales de la vigilancia y de la asistencia sanitaria que garantizan el flujo a tiempo de la información y la recogida de la mínima información necesaria para iniciar la investigación epidemiológica en su fase inicial.

Existen protocolos de Vigilancia y Alerta de EDOs en los que se establecen los criterios de definición de caso y los criterios de definición de alerta, consensuados, basados en la evidencia y de aplicación autonómica, en los que se basan las actuaciones de los responsables de Vigilancia de la Salud.

La transmisión de la información se realiza a través de la aplicación informática *RedAlerta* y telefónica, cuando así se precise. De esta forma, el flujo de información desde el ámbito local al provincial, autonómico y, en caso necesario, al nacional, permite la organización y agrupación de la información para realizar una evaluación rápida del riesgo, poner en marcha medidas complementarias de prevención y control y/o coordinación de la investigación de una alerta.

Tanto, la Dirección General de Salud Pública, a través del Servicio de Epidemiología y de la Subdirección de Protección de la Salud, como las Delegaciones Territoriales de Salud (Sección de Epidemiología y Seguridad alimentaria) han de evaluar y revisar diariamente todas las alertas de su ámbito de competencia declaradas en *RedAlerta*.

A tal efecto, han de asegurar la comunicación inmediata de aquellos eventos que pueden convertirse en una ASPAI a los niveles que procedan superiores e inferiores, independientemente de la declaración en *RedAlerta*,

## Evaluación Rápida del Riesgo

Una de las herramientas básicas que se utiliza en vigilancia de la salud es efectuar la denominada **Evaluación rápida del riesgo en salud**<sup>3</sup>.

En nuestra comunidad autónoma dicha evaluación se realiza de forma ordinaria en el nivel local, provincial y central, **atendiendo a los protocolos** de vigilancia epidemiológica establecidos.

Los aspectos contemplados en la caracterización de las alertas son:

- Situación epidemiológica de partida: antecedentes, análisis de tendencia, tasa de incidencia, números de casos y brotes anuales, últimos casos y brotes declarados etc.
- Magnitud o alcance potencial: número de afectados y/o expuestos, extensión poblacional del riesgo, búsqueda de afectados y/o expuestos, extensión geográfica.
- Gravedad del daño: características clínicas, tasa de ataque, virulencia, patogenicidad, letalidad.
- Riesgo de difusión: tipo de población susceptible, vía de transmisión, contagiosidad y carga infectiva.
- Necesidades asistenciales y organizativas: organismos y colectivos implicados, búsqueda de expertos.
- Repercusión en los medios de comunicación y alarma social: influencia y tipo de medios, tiempo de dedicación, veracidad de la información, percepción de la misma en la población.
- Implicaciones o beneficios derivados: políticas, judiciales, económicos, etc.

### **En el ANEXO 2 se detalla la caracterización del Brote de Listeriosis de Andalucía de 2019.**

El análisis de la información de partida es útil para disponer de datos para enmarcar el problema, permite aprovechar la experiencia en eventos similares además de identificar las actuaciones más efectivas. Los indicadores clásicos para el análisis pueden ayudar en la valoración inicial del riesgo si bien pueden infraestimarlos en un contexto epidémico.

La magnitud o el alcance potencial de la alerta depende del número de afectados en función de la población expuesta y susceptible, de las características de la fuente causal, así como de la dosis necesaria para producir el daño para la salud (ej. de la vía de transmisión, del grado de contagiosidad, y en caso de estar transmitidas por productos comercializados dependería de la distribución, de la cantidad de producto disponible en el mercado y de su caducidad). Todos ellos, son factores clave para estimar el alcance potencial de la alerta.

Dada la dimensión intersectorial de la Salud Pública, es frecuente que sea obligado intervenir en colaboración con otras instituciones y de acuerdo a los protocolos establecidos. Asimismo, una ASPAI puede desencadenarse en la propia organización (interna) o fuera de la misma (externa) aunque acabe afectándola ineludiblemente. En cuanto al ámbito geográfico, la ASPAI puede afectar a un municipio, provincia o toda la comunidad autónoma. También es posible que el

---

<sup>3</sup> Proceso estructurado, realizado tras la detección y verificación de un evento para determinar el posible impacto en salud pública y la necesidad de tomar medidas de control. Este proceso se realiza analizando los potenciales factores de riesgo asociados y la vulnerabilidad de la población (probabilidad de ocurrencia e impacto).

carácter de la ASPAI sea nacional, o incluso, internacional, lo que obliga a la notificación urgente de la información en las 24 horas posteriores a la verificación.

Además, es especialmente importante tener en cuenta el riesgo de difusión en función del tipo de población susceptible y la vía de transmisión. Por ello, se precisa identificar los casos susceptibles dentro de los expuestos, así como, caracterizar los casos observados ya que esto condicionará la celeridad en la adopción de medidas de control y prevención, así como la valoración de diferentes escenarios para la toma de decisión.

Con respecto a la repercusión en los medios y las implicaciones derivadas, es importante detectar si la percepción del riesgo para la ciudadanía constituye un elemento que justifique la puesta en marcha de la comunicación adecuada que disminuya el nivel de incertidumbre y de preocupación de la población como otro eje en la gestión del riesgo. Con independencia de la magnitud potencial del riesgo existen otros motivos contextuales que favorecen la generación de una ASPAI. Entre ellos están la falta de transparencia, la crispación institucional o social, la confrontación política, los principios que rigen la conducta de una organización y el entorno organizacional y cultural, así como posibles implicaciones judiciales.

En el supuesto de que haya una causa judicial por la ASPAI, cada vez es más frecuente que las técnicas realizadas sean reclamadas por la justicia como pruebas relacionadas con dicha causa. Las reclamaciones más frecuentes desde esta área suelen ser muestras bien filiadas, informes y opiniones, por lo cual hay que procurar la rigurosidad en el trabajo.

### **Progresión de las Alertas de Salud Pública hacia a una ASPAI**

Si tras la evaluación del riesgo y la valoración de la información disponible sobre el evento centinela, se determina que éste tiene el potencial de derivar en una situación de alto impacto, en función del nivel de detección e independientemente de la notificación ordinaria en los sistemas de vigilancia y de las actuaciones previstas, la comunicación será inmediata (vía telefónica y mediante correo electrónico) a los niveles superiores dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Andalucía (SVEA):

- Profesionales de Medicina Preventiva, Epidemiología (o Técnicos de Protección de la Salud)
- Jefes de Servicio o de Unidad correspondiente
- Sección de Epidemiología (o Seguridad Alimentaria cuando proceda) de las Delegaciones Territoriales
- Servicio Vigilancia y Salud Laboral (o Protección de la Salud cuando proceda)
- Director General de Salud Pública

Cuando la situación lo requiera se podrá realizar la comunicación directamente al teléfono de Alertas en Salud Pública de servicios centrales o al Servicio de Vigilancia y Salud Laboral de la DGSPOF.

De la misma forma, se comunicará la información a los niveles superiores del ámbito asistencial: Dirección Médica y/o Gerencia de las Áreas de Gestión Sanitaria, Distritos y Hospitales del Sistema Sanitario Público de Salud de Andalucía (SSPA) que correspondan.

Al igual que ya se realiza en las alertas epidemiológicas (Protocolo General de Alertas para la red de Vigilancia Epidemiológica), la competencia de la coordinación de la alerta de Salud Pública depende del ámbito de la misma, y será la siguiente:

- Áreas de Gestión Sanitaria, Distritos y Hospitales del SSPA: Dirección y/o Gerencia Médica y Delegación Territorial de Salud.
- Más de un centro sanitario (distrito u hospital que sea), o un centro privado o cuando así se decida por la magnitud o gravedad de la situación: Delegación Territorial de Salud.
- Más de una provincia o cuando así se decida por la magnitud o gravedad de la situación: Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica.

De forma general, frente a una alerta de Salud Pública, que puede progresar hacia una ASPAI (en el ámbito de competencia), se deberá:

- Realizar una comunicación inmediata por correo electrónico y telefónica al nivel superior correspondiente (o al 061 fuera del horario laboral) del SVEA.
- Crear un comité multidisciplinar de respuesta;
- Identificar un coordinador de la actuación (en función del ámbito);
- Mantener constantemente abierto el flujo de información hacia los niveles superiores del SVEA y de los servicios asistenciales.

Este comité deberá contar con los profesionales de salud pública responsables de la investigación:

- Jefe de Servicio de Vigilancia de la Salud o Jefes de sección de Epidemiología de los servicios de Salud Pública de la Delegaciones Territoriales en función del ámbito de competencia de la alerta.
- Epidemiólogos de AP y/o especialistas de medicina preventiva hospitalarios, en función del ámbito. Técnicos de protección de la salud, cuando proceda.

## RESPUESTA

### Autoridad que activa/desactiva la respuesta frente a una ASPAI

La autoridad directa en la gestión de las Alertas de Salud Pública la ostenta la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica. Los Delegados de Salud Territoriales ostentan la representación de la autoridad en los Servicios periféricos de su ámbito territorial.

La autoridad sanitaria además de ejercer funciones de mando dirigidas al control de alertas, planifica y define la comunicación a los medios, seleccionando el portavoz adecuado para cada situación, así como las relaciones interinstitucionales. Las gestiones que conciernen al control de Alertas en materia de Salud Pública, están aseguradas por las relaciones establecidas entre ambas autoridades autonómicas y locales.

La competencia en la DGSPOF para poner en marcha las medidas extraordinarias en una ASPAI recae en la figura del Director General que será la autoridad de elección que activará la respuesta.

### Comunicación a otros niveles

Si tras la evaluación rápida de la señal de riesgo se concluye que ésta constituye un evento de salud pública de importancia nacional o internacional, desde el Servicio de Vigilancia y Salud

Laboral se hará una comunicación de alerta al Sistema de Información de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (SIARP) del CCAES y al SIVIES del Centro Nacional de Epidemiología (CNE), con comunicación inmediata a los equipos de alerta nacionales en caso necesario.

Se adjuntará el informe de la evaluación de riesgo que incluirá una primera propuesta de medidas de actuación y control adaptadas a la situación. Además, desde la Subdirección de Protección de la Salud se procederá a informar a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN) cuando así se precise.

### Objetivos generales:

Una vez identificado y tipificado el riesgo en una alerta de salud pública y determinado su posible alto impacto, los objetivos generales a conseguir son los mismos que se necesitan frente a cualquier alerta ordinaria, cuya respuesta se basa en los siguientes puntos:

- Aunar toda la información epidemiológica y del resto de las fuentes atendibles.
- Interrumpir inmediatamente la exposición de riesgo o controlarla, en su caso.
- Adecuar la prestación de servicios asistenciales.
- Tratar a los afectados de la forma oportuna y proporcionada.
- Aprovechar los recursos disponibles o reforzarlos si es necesario;
- Favorecer la participación de las principales actores implicados y agentes expertos;
- Garantizar el flujo y la monitorización a tiempo de la información;
- Informar a la población y mantener transparencia en todas las fases.
- Poner en marcha medidas correctoras u otras intervenciones específicas a lo largo de la alerta.

### Objetivos de vigilancia:

Desde el punto de vista epidemiológico los objetivos de vigilancia se basan en garantizar que los sistemas de información y comunicación están disponibles en todos los niveles, son de calidad y son compatibles mediante:

- Consulta y respeto de los protocolos SVEA aplicables.
- Normalización del procedimiento de declaración de casos y brotes.
- Sistema de notificación con variables necesarias para la investigación.
- Comunicación a la Red de vigilancia los nuevos procedimientos de declaración de casos y las medidas de control previstas.
- Asegurando la disponibilidad de recursos para la investigación de campo.
- Sistema adecuado para la monitorización de las ASPAI a través de indicadores de seguimiento.
- Argumentarlo básico y adaptados al tipo de alerta en objeto.

### Formación del Gabinete de Respuesta

Una vez se declara la situación de alto impacto se constituye un Gabinete de respuesta para su gestión, comunicación y evaluación. Este Gabinete de respuesta debe tener un mandato específico y se concibe como una herramienta interna, dentro de la Consejería de Salud y Familias, como unidad centralizada para el diálogo, la coordinación y la colaboración eficaz con todas las partes involucradas en el incidente.

Es el equipo responsable de coordinar todas las actividades de respuesta y constituye el núcleo central de la toma de decisiones. El gabinete de respuesta está presidido por la autoridad

sanitaria, los profesionales de la red de vigilancia epidemiológica y los responsables de comunicación. Se crea a petición de la autoridad que activa la intervención y, además, define su composición. Es fundamental que la gestión de la respuesta sea la actividad prioritaria de los componentes de este gabinete mientras permanezca activa la alerta. Debe estar prefijado para que se active inmediatamente. Estará constituido por un mínimo de cuatro y un máximo de nueve personas y dependerá de las características de la ASPAI:

- Presidente: Dirección o autoridad sanitaria que asume la dirección de la alerta de acuerdo a los ámbitos considerados (Consejero de Salud y Familias o Director General de Salud Pública). Será la persona encargada de la toma de decisiones estratégicas y la coordinación de actuaciones durante el tiempo que se prolongue la situación y hasta la resolución de la misma. Deberá establecer la estrategia de comunicación para que los mensajes no sean divergentes y actuará como portavoz único, aunque podrá delegar en las personas coordinadoras dependiendo de las circunstancias. Será quién establecerá la periodicidad de las reuniones y asignará, en la primera reunión, las funciones de cada uno de los miembros.
- Secretario: encargado de recoger de forma escrita, el desarrollo de las sesiones y de las decisiones adoptadas acorde con el ámbito; puede ser necesario destinar un espacio físico concreto y un calendario de sesiones y actividades.
- Miembros:
  - Responsable de la investigación epidemiológica y coordinador de la Red de Vigilancia: será el responsable de gestionar la información epidemiológica disponible, promover la comunicación interna dentro de la Red de Vigilancia, informar a las autoridades implicadas de los departamentos de salud pública y nacionales que correspondan. Este papel lo desempeñará, salvo mejor criterio, la persona titular del Servicio de Vigilancia y Salud Laboral.
  - Responsable y coordinador de la respuesta asistencial en el SAS: será el responsable de desarrollar las medidas de tipo asistencial acordadas por el gabinete y realizar el seguimiento de la misma.
  - Responsable de protección de la salud (según la tipología de la alerta): será el responsable de desarrollar las actuaciones que procedan en su ámbito de competencia.
  - Responsables territoriales: serán los referentes de la estrategia de respuesta por cada ámbito territorial que le corresponda y poner en marcha las medidas de gestión que le competan. Este papel lo desempeñarán preferentemente las delegaciones territoriales (Jefes de Salud Pública, Secciones de Epidemiología y/o Seguridad alimentaria).
  - Portavoz: se trata de una de las figuras clave de la estrategia de comunicación. Este papel lo desempeñará un profesional con perfil clínico o con experiencia en Salud Pública, reconocido dentro de la organización. Puede cubrir de forma simultánea uno de los puestos anteriormente mencionados.
  - Responsables de los medios de comunicación: Lo formarán los responsables de las relaciones informativas con los medios de comunicación de la Consejería competente en materia de salud pública. Su tarea consistirá en ser el punto de contacto para canalizar al portavoz las solicitudes de los diferentes medios de comunicación e instrumentar la estrategia de comunicación propuesta por la persona titular con competencias en sanidad. Se encargará asimismo de elaborar los comunicados y notas de prensa para los medios y los contenidos y argumentarios para la página web.

- Asesoría legal (cuando proceda): con función de proporcionar asesoría normativa y legal a todos los aspectos relacionados con la ASPAI.

Las funciones del Gabinete para la respuesta a la alerta se especifican en el **ANEXO 6**.

### Comisión de investigación epidemiológica

Su responsable será designado por el presidente del gabinete de respuesta a las ASPAI. Estará constituida por los profesionales necesarios para realizar la investigación y coordinación de la Red, por lo que los recursos humanos estarán en función de la magnitud y la gravedad del problema en estudio.

Como norma general, como se establece en el protocolo general de una alerta, en las ASPAI de ámbito hospitalario la responsabilidad de la investigación recae en facultativos del Servicio de Medicina Preventiva y en las de los Distritos en los Epidemiólogos en coordinación con las Unidades de Protección de la Salud.

Así mismo se establece que la coordinación de una alerta recae en la Sección de Epidemiología de la Delegación Provincial cuando afecte a más de un distrito u hospital, privados o cuando así lo decida el/la Delegado/a Provincial en función de la magnitud o gravedad de la situación. Mientras que los técnicos del Servicio de Vigilancia y Protección de la Salud de la Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica se encargarán cuando se afecte más de una provincia o cuando así lo decida la Dirección General en función de la magnitud o gravedad de la situación.

Al margen de quién asume la responsabilidad de la investigación, en la comisión es conveniente que se incorporen epidemiólogos de otros ámbitos, así como profesionales en formación. Es fundamental que los miembros de la comisión se dediquen a tiempo completo a la investigación de la ASPAI. Su número de miembros estará determinado en función de la magnitud y gravedad de la ASPAI. En las ASPAI de carácter autonómico no será necesario formar comisiones de investigación epidemiológica provinciales. Las funciones de la comisión que asesora al gabinete de respuesta se especifican en el ANEXO 7.

### Otras comisiones

De acuerdo con las características de las ASPAI, puede ser necesario establecer Comisiones asesoras asistenciales.

En ocasiones puede ser adecuado tener comisiones de participación ciudadana como puente de dialogo entre los responsables de la gestión de la ASPAI y los representantes de los afectados o población especialmente interesada. También puede ser necesaria la consulta a un Comité de Ética, cuando se vean dañados intereses de colectivos o riesgo de perjuicio o daño a terceros. En todo momento debe quedar clara la separación entre los distintos comités.

### Procedimiento específico de respuesta frente a una ASPAI

Para dar respuesta de forma eficaz a una ASPAI se precisa la elaboración de un Procedimiento Específico de Respuesta (PER) a las ASPAI que ayuda a delimitar qué medidas se deben adoptar, quién y con qué medios. El documento lo elaborará en función de ámbito, los responsables de la investigación epidemiológica y ha de estar aprobada por el gabinete técnico de la ASPAI.

Los apartados más destacables del procedimiento son los siguientes:

- Descripción de la situación de alerta y evaluación rápida del riesgo
- Autoridad que asume la competencia en la gestión de la alerta
- Organismos e Instituciones implicadas
- Composición y ubicación del gabinete para la respuesta
- Dirección del operativo y sus competencias
- Características del Portavoz
- Valoración de recursos
- Creación de Comisiones Asesoras
- Protocolos de vigilancia aplicables
- Medios de información y notificación de casos
- Plan de Comunicación interna y externa
- Monitorización de la información y medidas correctoras
- Finalización y cierre de la alerta
- Evaluación de la respuesta y propuesta de mejoras

Los PER deben facilitar la respuesta adaptándola al alcance territorial y temporal de la alerta, los sectores sociales o poblacionales interesados, los servicios u organismos afectados, la composición de la comisión asesora o de investigación, los recursos disponibles y el plan de comunicación. Las principales amenazas en la gestión de una alerta se recogen en el ANEXO 5.

### Sistemas de información para gestión de la ASPAI

Se basa en el sistema de registro e información *RedAlerta* del SVEA. El gabinete de respuesta a las ASPAI ha de tener un conocimiento en tiempo real del alcance y evolución de la ASPAI, lo cual suele ser difícil de conseguir. Por ello es necesario adaptar el sistema de información del Sistema Integral de Alertas a las necesidades de información del gabinete, y en caso necesario disponer de sistemas de información complementarios (ej. del Servicio Andaluz de Salud) para adaptarse a la situación, que permitan tener monitorizados los efectos de la ASPAI, la disponibilidad de recursos y la percepción de la población.

### Seguimiento

Es preceptivo llevar a cabo un seguimiento de las decisiones y medidas adoptadas en el marco de cualquier ASPAI y realizar una valoración objetiva de los resultados para verificar la eficacia de las medidas y decisiones tomadas a lo largo de su gestión.

El gabinete de respuesta debe realizar de manera continua una evaluación de la gestión llevada a cabo, con el objetivo de determinar si es necesario revisar las medidas adoptadas. Para ello, dependiendo de la situación desencadenante, se diseñará una batería de indicadores que cubran todos aquellos aspectos que el propio gabinete determine como claves para garantizar la eficacia de las actuaciones.

En el caso de que, a la vista de los indicadores, se concluya que las medidas no han resultado eficaces, será necesario proceder a efectuar una valoración y estudio de las mismas al objeto de reconducirlas o modificarlas si fuese necesario. Si por el contrario, se obtienen resultados satisfactorios, se procederá a mantenerlas hasta la resolución definitiva de la ASPAI que permita proponer la finalización de la misma.

## RECUPERACIÓN

El análisis y evaluación de estas etapas identifica puntos fuertes y áreas de mejora que se incorporan a la prevención y respuesta ante nuevas ASPAI. Esto será realizado por la Comisión de Investigación epidemiológica con la colaboración de un vocal del Gabinete de respuesta a las ASPAI que conocerá su función desde el inicio de la gestión.

Las organizaciones no son las mismas después de haber sufrido una ASPAI. Aunque en ocasiones sus efectos son negativos, esto no tiene por qué ser así. La ASPAI debe suponer una oportunidad de mejora y la experiencia puede ayudar a afrontar mejor el futuro. Lógicamente las ASPAI con daños en la salud suponen una pérdida irreparable, pero incluso en estas condiciones se ha de aprovechar la experiencia adquirida para mejorar la protección de la salud de la población. Para ello es preciso tener documentada la ASPAI para poder evaluar las actuaciones. Esta evaluación ha de hacerse inmediatamente después de que la ASPAI haya concluido, siempre con espíritu constructivo y autocrítico.

De la evaluación de la ASPAI surgirán propuestas de modificación o de inclusión de elementos nuevos en la planificación de las mismas. Igualmente surgirán los planes a medio y largo plazo de reparación de daños o fortalecimiento de la organización. Un ejemplo a destacar de revisión de una ASPAI, es el informe sobre la actuación del Reino Unido ante el problema de la encefalopatía espongiforme bovina, con implicaciones posteriores en la organización de los servicios de Salud Pública.

El Gabinete de respuesta será el encargado de llevar a cabo el plan de seguimiento posterior a la situación de alto impacto y con la información recabada sobre los indicadores y la eficiencia de las medidas adoptadas elaborará el "Informe final de gestión de la ASPAI". En dicho informe se analizarán los siguientes aspectos, para los que se proponen posibles indicadores, dependiendo del tipo de crisis y alcance:

- Valoración de dossier informativo: se valorará el grado de exactitud de las fuentes de información, disponibilidad de la información en el momento y forma adecuados, si ésta ha sido suficiente y cuales han sido los tipos de fuentes de información utilizados.
- Evaluación del riesgo: en este apartado se podrá considerar si se ha dispuesto de suficiente documentación científica sobre el caso, si se han recopilado suficiente información científica para realizar la evaluación de riesgos, si se han recopilado evaluaciones de riesgos realizadas en casos similares.
- Valoración de la gestión de la alerta: Se deberá valorar si se ha realizado una clasificación de la alerta en el momento adecuado, si la información y el flujo de la misma han sido correctos.
- Valoración de la comunicación a los medios de comunicación y los consumidores: En este sentido se deberán valorar los siguientes aspectos de la comunicación: frecuencia y duración de las actividades de comunicación y si éstas han sido adecuadas, coherentes y no dispares; si los mensajes han sido recibidos por el público diana, cual ha sido la cobertura mediática de los mensajes de la organización, exactitud del informe de los medios, siguientes mensajes de la organización.
- Conclusiones y recomendaciones: una vez evaluadas las diferentes fases anteriormente descritas, se efectuarán las conclusiones y se establecerán las recomendaciones oportunas y las fases de implementación y desarrollo oportunas.

## 5. COMUNICACIÓN DE RIESGOS EN SALUD.

El objetivo estratégico de la comunicación de riesgos es disminuir la preocupación de la población sobre ciertos riesgos para la salud y llevar el riesgo percibido en línea con el riesgo real. Al informar adecuadamente se muestra preocupación y respeto por los afectados, se establece el contacto o se responde a los medios de comunicación, se controla el crecimiento exponencial de información no contrastada evitando la confusión y los rumores, se asegura que se van a tomar medidas y se puede dar consejos a la población sobre lo que puede hacer para proteger su salud. Una buena estrategia es anticiparse y abrir canales de comunicación franca, eficiente y planificada con los generadores de opinión pública y con los afectados por el problema de salud (ANEXO 8).

Hay tres principios fundamentales en la comunicación de riesgos:

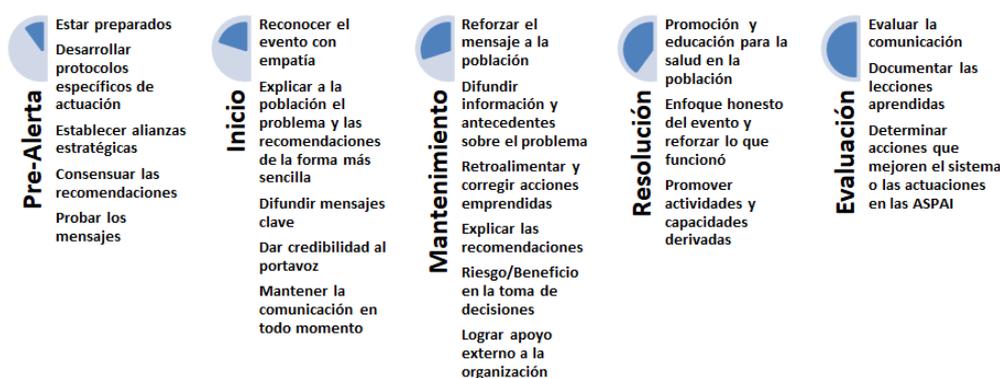
- Las percepciones son realidades.
- La confianza y credibilidad hay que establecerlas. Cuando estas son bajas, hay que centrarse más en una comunicación y acciones que las incrementen y menos en la transferencia de información técnica y hechos.
- La comunicación efectiva de riesgos es una habilidad. Requiere una gran cantidad de conocimiento, preparación y práctica en habilidades necesarias para comunicar a un público diverso.

Al desarrollar mensajes para de la Comunicación de Riesgos para la Salud se determina:

- ¿Qué es lo que la comunidad quiere saber?
- ¿Qué es lo que la comunidad necesita saber?
- ¿Se puede mal interpretar esta información?

La comunicación ha de adaptarse en cada fase de las ASPAI y mantenerse a lo largo de todo el proceso.

### Ciclo de vida de las ASPAI y comunicación



Adaptado ECDC. [September 2002. Emergency crisis + Risk communication](#)

El mensaje básico a transmitir en el primer momento es la preocupación por las víctimas y la información sobre la ASPAI (qué ha pasado, cuándo, por qué, a quién, cómo y qué estamos haciendo), cómo puede afectar la salud y qué medidas se deben tomar para protegerse.

Posteriormente, el mensaje variará en función de los destinatarios (divulgativo para la población, técnico para los profesionales). También lo hará dependiendo del medio utilizado: los medios de comunicación y las redes sociales ofrecen la posibilidad de llegar de una forma directa a una audiencia amplia, mientras que las reuniones son más adecuadas para informar a colectivos específicos (como centros docentes), los profesionales sanitarios podrán ser informados en reuniones y por medios de comunicación propios (boletines, listas de distribución en Internet, etc.) y para las autoridades son adecuados los documentos de síntesis ejecutiva.

Medios complementarios como teléfono de atención continuada a la población (Salud Responde) o argumentarios de preguntas y respuestas, han mostrado ser de gran utilidad. Los mensajes deben ser consistentes con las acciones emprendidas. Se debe de evitar dar más de tres mensajes clave a la vez para no confundir al público y a su vez se debe de verificar que se está comunicando adecuadamente el mensaje. Para comunicar información científica/técnica el público requiere que se le explique el proceso que llevó a los resultados, ya que estos últimos por si solos pueden no representar nada para ellos. Las descripciones deben ser simples, evitando tecnicismos y abreviaciones; usando marcos de referencia familiares al público.

En caso de ASPAI se debe tener un especial cuidado a la hora de la elaboración de los mensajes que vayan destinados a la población y a los medios de comunicación. La transparencia y la confidencialidad deben mantenerse en constante equilibrio.

El contenido del comunicado, lejos de crear alarma social, debe servir para concienciar a la población sobre el evento y debe tener suficiente información para permitir a la misma tomar las decisiones adecuadas.

El comunicado inicial, y en su caso sus actualizaciones, serán elaborados por el gabinete de respuesta, pudiendo apoyarse en informes elaborados por técnicos u otros comités que se hayan creado. Siempre que las circunstancias lo permitan, se trasladará a las autoridades implicadas de forma directa en las ASPAI de las Delegaciones territoriales, Hospitales, Distritos y Centros de salud del SSPA implicados y a las asociaciones de consumidores, empresarios, etc. cuando proceda. También es necesario proporcionar información a los profesionales implicados del SSPA (sanitarios o no).

Se utilizarán todos los medios oportunos para la difusión del comunicado inicial (prensa escrita, radio, televisión u otros medios de difusión general) y de sus sucesivas actualizaciones, así como del comunicado de desactivación de la situación de la ASPAI.

A estos efectos se deben considerar también las páginas web de los distintos organismos oficiales y de asociaciones, empresas, etc. que estén relacionadas con el sector (el comunicado inicial, los comunicados de seguimiento y documentos de preguntas y respuestas), uso de las redes sociales, teléfonos de información o página/portal web específico para la población al objeto de mantener permanentemente informada a la población mientras persista la ASPAI y así lo requiera la demanda social existente.

## ANEXO 1. Funciones del Sistema Integrado de Alertas de Andalucía

La detección de las alertas en salud pública, su caracterización y la evaluación rápida de riesgo son actividades intrínsecas del Sistema Integral de Alertas (SIA). Entre las funciones del SIA se recogen:

- Identificar y comunicar a las autoridades sanitarias las alertas en salud pública que pueden generar ASPAI de salud pública, y adoptar las medidas de control que minimice este riesgo.
- Disponer de Protocolos de Vigilancia actualizados y basados en la mejor evidencia científica disponible.
- Disponer de un catálogo de riesgos que puedan originar una ASPAI en Andalucía, así como realizar las actualizaciones del mismo que se precisen.
- Disponer de un catálogo de las ASPAI que se han producido a lo largo del tiempo en nuestro entorno y fuera de él.
- Disponer de un método sistemático de actuación que permita su aplicación y la mejora continua en las ASPAI y la realización de Protocolos Específicos de Respuesta (PER).

Además, tienen que actuar en los siguientes elementos:

- Definición de caso y sus tipos: sospechoso, probable y confirmado.
- Definir la población expuesta y la población susceptible
- Realizar la investigación epidemiológica que conduzca a identificar las causas de la ASPAI.
- Coordinar y alimentar los sistemas de información, adaptando, si fuera necesario la aplicación informática *RedAlerta*.
- Creación de un registro de expuestos y/o afectados y su seguimiento durante el tiempo necesario según el tipo de enfermedad.
- Gestionar las muestras necesarias para la investigación /o control de la ASPAI (biológicas, ambientales, alimentarias,...)
- Construir indicadores para el seguimiento de la ASPAI y proporcionar la monitorización de la misma.
- Proponer medidas de control de riesgos y prevención a susceptibles.
- Garantizar que las medidas de control propuestas están acorde a los protocolos de vigilancia y/o específicos de ASPAI vigentes, y en su defecto, sean acordes al conocimiento científico disponible.
- Realizar evaluación e investigación que pueda generar conocimiento a situaciones de alerta similares
- Realizar Informe final de la ASPAI, tipificarla y añadir en caso necesario al Catálogo de Riesgos y de ASPAI en SP.

## Anexo 2. Tipificación de la alerta por Listeriosis en Andalucía en 2019

<b>Origen del Riesgo</b>	<b>Alimentario.</b> Carne Mechada contaminada por Listeria
<b>Tiempo de Generación</b>	<b>SUBAGUDA</b> con carácter explosivo en la fase aguda.
<b>Localización del riesgo</b>	Comunidad autónoma Andalucía, con mayor penetración en la parte occidental. Nacional e internacional (en menor medida)
<b>Situación epidemiológica de partida</b>	<b>TENDENCIA AL ALZA.</b> Posibilidad de subestimación del riesgo.
<b>Magnitud o alcance potencial del daño</b>	<b>ALTO.</b> Gran distribución del producto. Producto comercializado, en comercios mayoristas y minoristas. Productos reenvasados. Alta carga infectiva.
<b>Gravedad del daño</b>	<b>MEDIO/ALTO.</b> Gastroenteritis por listeria. Cuadro banal y autolimitado en inmunocompetentes. Listeriosis Invasiva de elevada letalidad en personas con factores de riesgo y embarazadas (abortos).
<b>Colectivos susceptibles</b>	Embarazadas, personas inmunodeprimidas y ancianos
<b>Repercusión mediática</b>	<b>ALTO.</b> Repercusión en medios nacionales e internacionales.
<b>Distorsión del Riesgo</b>	<b>POSIBLE.</b> Si bien no se percibió.
<b>Amenazas Internas/ Externas</b>	<b>POSIBLES.</b> Dualidad en las competencias municipales y autonómicas. Intereses de las asociaciones de consumidores. Menores recursos humanos en los meses de verano. Implicaciones jurídicas
<b>Necesidades asistenciales y organizativas</b>	<b>ALTA</b> en términos de saturación de los servicios, pruebas diagnósticas (hemocultivos) y tratamiento (en embarazadas). Coordinación servicios asistenciales público y privados.
<b>Organismos y Colectivos Implicados</b>	Servicios Sanitarios Asistenciales Privados y Públicos (Urgencias, Atención Primaria, Medicina Interna, Infecciosos). Equipos de Inspección Alimentaria municipales y autonómicos. Servicios de Vigilancia Epidemiología, Red de Alerta salud Pública, Federación de Consumidores, Ministerio de salud.

## ANEXO 3. Listado de riesgos y alertas susceptibles de evolucionar a ASPAI

### CASOS Y BROTES DE ENFERMEDADES

- Casos con evolución fatal en menores y jóvenes.
- Casos de Enfermedad meningocócica.
- Caso autóctono de enfermedades vectoriales habitualmente importadas (sospecha).
- Exitus por Golpe de calor (sospecha).
- Casos de legionelosis en centros hospitalarios, residenciales (balnearios, hoteles).
- Clusters de legionelosis, anomalías congénitas, cáncer, suicidios, enfermedades importadas, abortos, enfermedades derivadas del contacto con productos químicos, etc.
- Brotes que originen éxitos entre los afectados.
- Colectivo poblacional con exceso de mortalidad general o por causa específica
- Brotes con afectados de otra CCAA o extranjeros.
- Alertas que obliguen al cierre de establecimientos.
- Alertas con implicación clara de alimento o producto comercializado o catering.
- Evento de Salud Pública inusitado e imprevisto.
- Alertas que generen alarma social y que puedan trascender a los medios de comunicación.
- Alertas que pueden llegar a constituir un Evento de Salud Pública de importancia nacional (ESPIN) o internacional (ESPPI) según clasificación MSCBS.

### ORIGEN ALIMENTARIO

- Lugares o establecimientos (restauración, cáterings, locales de celebraciones, instituciones cerradas, ventas de carretera, industrias alimentarias...) con brotes epidémicos de carácter alimentario, con al menos 10 afectados en los últimos 4 años.
- Industrias alimentarias asociados con productos que hayan sido causa de proceso SCIRI en los últimos 4 años.
- Explotaciones ganaderas y mataderos con episodios asociados a problemas de salud no laborales en humanos en los últimos 4 años, o que hayan tenido positividad en PNIR.
- Zonas con venta ambulante actual de leche y lácteos.
- Zona con aparición frecuente de biotoxinas en moluscos bivalvos (últimos 4 años, especificar la especie).
- Zonas de producción de moluscos y crustáceos en desembocaduras de ríos con alta contaminación a metales pesados y/o microbiología.
- Zona de producción de alimentos cercana a área de contaminación de carácter industrial.
- Zonas de entrada o concentración de animales para el consumo, procedentes de otros países o comunidades, con potencial riesgo para la salud, sin control sanitario o deficiente.

### AMBIENTALES y DE ENTORNO

- Lugar de vertidos residual de agua sin depuración a agua de baño.
- Zona con reutilización de aguas residuales para riego de cultivos y zonas verdes.
- Establecimientos e instalaciones, cuyas especiales características los hagan fuentes potenciales de riesgo de legionelosis.
- Áreas con importante contaminación atmosférica, tanto por densidad industrial como por episodios de contaminación.
- Zona con vertido de residuos tóxicos y peligrosos: al terreno, fluvial, costero, balsas mineras, cementerios químicos, estaciones de tratamiento de sustancias tóxicas y peligrosas, etc.
- Establecimientos clandestinos de fabricación, almacenamiento o comercialización de productos químicos. Establecimientos autorizados que fabriquen o importen productos químicos no autorizados.
- Vertederos incontrolados de residuos sólidos urbanos.
- Actividades sometidas a informe y evaluación de impacto ambiental, y susceptible de provocar riesgos sanitarios, según lo recogido en la Ley de Protección Ambiental.
- Industria con accidentes contaminantes externos, incendios o explosiones en los últimos 4 años.
- Rutas o itinerarios donde se ha producido un accidente de transporte con vertido de sustancias tóxicas en los últimos 4 años.

- Zona con uso intensivo de plaguicidas e incidencia de sus intoxicaciones. Acuíferos contaminados por plaguicidas.
- Zonas vulnerables a la contaminación por nitratos.
- Zonas con riesgo de radioactividad. Lugares con alta incidencia de accidentes de tráfico graves, en especial: lesiones medulares por accidentes de moto.

### **EVENTOS NATURALES**

- Zona con elevado riesgo de inundación.
- Área con frecuentes problemas de golpes de calor (>3 defunciones en los últimos 4 años).
- Zonas con alta concentración estacional de pólenes alergizantes y/o especial incidencia de fenómenos alérgicos.

### **ORIGEN LABORAL**

- Empresas con agregación de casos de enfermedades profesionales detectadas en los últimos 4 años (en especial cáncer e intoxicaciones por exposición laboral, dermatitis de contacto, enfermedades respiratorias...).
- Empresas con actividades de especial riesgo para los propios trabajadores.
- Empresas con incidencia de accidentes laborales graves y/o mortales.
- Mataderos con brotes de brucelosis laboral en los últimos 4 años.
- Mataderos autorizados para sacrificio en campañas de saneamiento.

### **PERSONAS CON SITUACIONES DE ESPECIAL SUSCEPTIBILIDAD**

- Población marginal y/o en riesgo de exclusión.
- Población envejecida sin apoyo vecinal y familiar.
- Áreas con deficiencias higiénico-sanitarias.
- Zona con alta densidad de población inmigrante y/o temporera.
- Prostitución, enfermos mentales sin apoyo.
- Guarderías, centros docentes, centros de acogida de menores, residencias de mayores concertadas y privadas, cárceles.
- Embarazadas, lactantes.

### **CONCENTRACIONES DE POBLACIÓN**

- Concentraciones especiales de población (>50.000 personas): Romerías, Ferias, Operación Paso del Estrecho.
- Zona con exceso de población de carácter estacional con déficits importantes de infraestructura, que puedan generar problemas de salud: Estación de esquí Sierra Nevada.

## ANEXO 4. Criterios para la notificación al Sistema Nacional de Alerta Precoz y Respuesta Rápida de eventos que puedan llegar a constituir un Evento de Salud Pública de importancia nacional (ESPIN) o internacional (ESPIN)

- Aumento repentino o inesperado en la incidencia o gravedad (hospitalización/mortalidad) en algún grupo de población o en la población general de una enfermedad con riesgo de extensión nacional o internacional.
- Identificación de una enfermedad causada por un agente infeccioso nuevo o desconocido o reemergencia de una enfermedad a nivel autonómico o nacional.
- Cualquier evento conocido en el que se aprecie un cambio en el patrón epidemiológico, siendo la fuente de exposición, el vehículo, el reservorio, el vector o el mecanismo de transmisión o patogénico nuevo o inusual.
- Detección de una nueva cepa de un agente infeccioso conocido que pueda tener un impacto sobre la salud de la población por su mayor virulencia o transmisibilidad. Identificación de nuevos patrones de resistencia a antimicrobianos que supongan un problema de salud pública por afectar a la eficacia del tratamiento habitual.
- Cualquier situación aguda, de origen infeccioso o no, que pueda suponer un problema de salud pública de importancia nacional o internacional (incluidos los que tengan causas u orígenes desconocidos) que pueda requerir la acción rápida y coordinada de las autoridades de salud pública nacionales o internacionales para su contención.
- Cualquier sospecha de viruela, síndrome respiratorio agudo grave (SARS), poliomielitis por polio-virus salvaje o gripe causada por un nuevo subtipo de virus.

*Fuente: Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). Aprobado por el Pleno del Consejo Interterritorial Sistema Nacional de Salud 21.03.2013.*

## ANEXO 5. Principales amenazas en la gestión de la respuesta en las alertas de salud pública

### **Centralización autoritaria**

Se crea un grupo decisor muy cohesionado, sin colaboradores externos ni posiciones divergentes y dominado por el individuo de más rango en la organización. Este grupo vela para que la respuesta a la ASPAI sea acorde con los intereses fundamentales de la organización y no haya fugas de información, teniendo sensación de control de la situación (más ficticio que real), con actitud autocomplaciente, tomándose medidas rutinarias, subestimando incluso la propia información que se posee y que podría sugerir medidas más acertadas.

### **Información mal gestionada**

La problemática puede ser muy diversa, desde el exceso de datos, inmanejables por su volumen, hasta las carencias de información, sea por no existir realmente, no transmitirse adecuadamente o no poder ser utilizada (por ejemplo por utilizar sistemas de información o cartografía no compatibles). A esto hay que añadir la tendencia a la acción en lugar de la valoración serena de la situación, ignorando que en ocasiones la obtención de información puede ser la acción prioritaria.

### **Respuesta rígida**

La organización trata de aplicar en situaciones de ASPAI sus normas de funcionamiento habituales, que en general suelen ser rígidas y jerárquicas. Como en estas situaciones las organizaciones han de ser flexibles, surge un conflicto interno entre la jerarquía y la operatividad, agravado por la centralización autoritaria de las decisiones y la falta de información. En estas condiciones son más difíciles las alternativas creativas. Para evitar estos conflictos, en los planes de ASPAI en las empresas se contempla un organigrama distinto del habitual, con un mayor protagonismo de las unidades operativas.

### **Conflicto por la gestión de recursos**

El conflicto surge entre los recursos necesarios para el mantenimiento de las actividades habituales de la organización y los extraordinarios para responder a la ASPAI. Una ASPAI es una situación extraordinaria y por tanto prioridad de toda la organización, por lo que las organizaciones débiles quedan paralizadas por la ASPAI. Otros conflictos surgen entre distintas unidades para conseguir recursos; una variante es cuando los recursos están disponibles pero no se movilizan por conflictos competenciales. El resultado final de estas situaciones es un retraso de las actuaciones.

### **Exigencia de una explicación**

La organización se ve sometida a presiones para dar explicaciones inmediatas de lo ocurrido. La falta de respuesta crea ansiedad en los afectados y tensión en la dirección; ante el desconocimiento de las verdaderas causas, se tiende a dar posibles explicaciones que pueden agravar aún más la situación.

### **Tensión en la dirección**

Debido a la tensión de la ASPAI, la dirección puede perder facultades para procesar adecuadamente la información de la que dispone, no valorando adecuadamente la información ambigua (que es la más importante), por lo que sus decisiones corren el riesgo de ser rutinarias e inapropiadas. Además, no es infrecuente que una ASPAI de causa externa, rompa el equilibrio en la organización y desencadene otra ASPAI interna: la ASPAI dentro de la ASPAI.

## ANEXO 6. Funciones del gabinete de respuesta

La respuesta a las ASPAI es un proceso complejo que se realiza en condiciones de incertidumbre. Para conseguir una respuesta efectiva, hay que disponer de canales adecuados para acceder a los datos relevantes o a los expertos que permitan tener una evaluación de la situación y de las medidas a implementar. Para evitar el desarrollo de acciones aisladas, la respuesta a la ASPAI debe contemplar actividades integradas, dirigidas hacia una meta esencial y facilitada a través de la comunicación con los interesados.

Es importante tener una visión de conjunto, considerar que el problema afecta a toda la organización y dar participación a todas las partes implicadas en el proceso para que a través del diálogo se pueda llegar a acuerdos que tengan soporte científico y que faciliten la transmisión de las decisiones a la población sin generar ansiedad. La toma de decisiones en estos casos tiene un carácter participativo y puede facilitar la credibilidad de los argumentos técnicos. Sin embargo, puede demorar en el tiempo la intervención y, además, entran en juego intereses de distintos colectivos profesionales que puede sesgar la toma de decisiones. Cuando no exista esta posibilidad, la toma de decisión tiene que basarse sobre evidencias sólidas que la respalden ya que, de esta forma, se agiliza la toma de decisiones, aunque disminuya la probabilidad de seleccionar las opciones óptimas.

El liderazgo prudente es coherente con los conocimientos y su respuesta es coordinada con el resto de implicados, sin demorar la toma de decisiones hasta poner en riesgo el control de la ASPAI. En cualquier toma de decisión es necesario incorporar las consideraciones éticas.

En algunas ASPAI, es preciso habilitar un grupo permanente, que estén liberados de otras cargas de trabajo y de forma continua den respuesta a las demandas y necesidades que surjan de forma inmediata y que impliquen la toma de decisiones sin demora.

- Establecer la definición inicial de caso y susceptible.
- Determinar la extensión y efectos de la alerta
- Emplear de sistemas de información y canales de comunicación interno. Evitar la duplicidad de circuitos
- Seleccionar un Portavoz para medios de comunicación con un perfil idóneo que transmita confianza y seguridad a la población
- Definir los Canales de comunicación internos en el SSPA y establecer la estrategia de comunicación para medios, página web y la población (Información inicial y actualizaciones).
- Proponer comisiones auxiliares y paralelas que podrán asesorar sobre determinados aspectos de la misma, siendo imprescindible la constitución de la comisión de investigación y seguimiento epidemiológico de la ASPAI.
- Adecuar la respuesta de la organización evitando el colapso de la misma. El gabinete de respuesta ha de tener la autoridad suficiente para dar las instrucciones oportunas, localización, movilización y asignación de los recursos necesarios, tanto asistenciales como de salud pública.
- Control temprano del riesgo y atención sanitaria de los afectados. Adopción de medidas preventivas sustentadas por la evidencia científica y/o por protocolos aprobados por la administración sanitaria
- Incorporar entre las medidas de gestión las definiciones de caso, y protocolos aportados por la Comisión de investigación epidemiológica y clínica.
- Monitorización de la ASPAI y seguimiento de la ASPAI. Analizar y valorar la progresión de la

ASPAI en base a los indicadores de monitorización seleccionados y proporcionados por la comisión de investigación epidemiológica.

- Tener en cuenta las posibles implicaciones judiciales de las ASPAI.
- Trabajo en equipo para controlar la situación y desarrollar acciones coordinadas.

## ANEXO 7. Funciones de la comisión de Investigación Epidemiológica

- Diagnóstico de la situación y tipificación de la ASPAI
- Establecer la definición de caso y sus tipos: (sospechosos, probable y confirmado). Estas definiciones pueden ir evolucionando con el desarrollo de la ASPAI. Numere las definiciones sucesivas y póngalas a disposición de los responsables de gestión de la ASPAI
- Definir la población expuesta y la población susceptible
- Realizar la investigación epidemiológica que conduzca a identificar las causas de la ASPAI
- Coordinar los sistemas de información, adaptando, si fuera necesario la aplicación informática *RedAlerta*.
- Creación de un registro de expuestos y/o enfermos y su seguimiento durante el tiempo necesario según el tipo de enfermedad.
- Crear desde el principio de la ASPAI un archivo de muestras de todo tipo (biológicas, ambientales, etc.) bien orientado y con objetivos específicos, ya que así permite filiar la causa de la enfermedad infecciosa o determinar la exposición humana y el tóxico en las condiciones iniciales.
- Seguir a los afectados durante y tras la finalización de la ASPAI
- Proponer indicadores de seguimiento de la ASPAI y proporcionar la monitorización de la misma.
- Garantizar que las medidas propuestas por el gabinete de respuesta a la ASPAI están acorde a los protocolos de vigilancia vigentes y, en caso de no existir, sean acordes al conocimiento científico disponible.
- Realizar los estudios epidemiológicos derivados que puedan generar conocimiento a situaciones de alerta similares
- Realizar Informe final de la ASPAI y su evaluación.

## ANEXO 8. Criterios generales para la comunicación efectiva en salud pública

- Las claves de un buen mensaje en el contexto en las ASPAI son:
- Incluir todos los puntos de vista (grupos de afectados, industria, administración, consumidores...).
- Ofrecer un tratamiento respetuoso y dar respuesta a todas las partes implicadas.
- Adaptar el mensaje a cada uno de los grupos.
- Hacer una declaración clara desde el principio de que el objetivo del comunicante es proteger y promover la salud de la población.
- Hablar con claridad y sinceridad sobre qué es lo que se conoce sobre un riesgo específico para la salud y qué es lo que no se conoce.
- Acceder rápidamente a bases de datos toxicológicas y medioambientales para obtener información basada en pruebas.
- Ofrecer oportunidades para el encuentro con personas y grupos afectados siempre que sea posible.
- Implicar a grupos de la comunidad afectada en los objetivos de estudio y en el diseño.
- Evitar las siguientes actuaciones: Asegurar que no existe ningún riesgo en ausencia de información basada en pruebas científicas; no tener un comunicador único, previamente consensuado; dificultar el acceso a datos de investigaciones previas sobre los riesgos para la salud del factor que ha desencadenado la ASPAI; caer en la tentación de utilizar estudios inadecuados que sólo conducen a una pérdida de credibilidad.
- Elaborar un discurso breve con tres ideas principales: Para ejercer una vocería efectiva frente a los medios de comunicación se debe disponer de un resumen de una o dos hojas con las tres ideas principales que su empresa u organización desea comunicar ante la opinión pública y las autoridades a través de la prensa.
- Ser transparente y no oculte la información: Mantener una política de apertura y transparencia frente a los medios, entregando la información disponible sobre los hechos y las medidas que se están tomando para abordar la situación, señalando que el resto de la información se entregará más adelante, cuando se tengan más antecedentes fidedignos.
- Conocer y controlar fuentes de información paralelas. Se debe desarrollar un solo discurso corporativo y concentrar la entrega de información en un solo portavoz.
- No descuidar los canales de información internos, exponiendo los hechos, sus causas, los daños y las medidas que se están tomando para controlar la situación.
- Mantener coordinación permanente con las autoridades, tanto del sistema sanitario como de los responsables de los organismos implicados.