

Epidemiológicos

SISTEMA DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS DE CASTILLA Y LEÓN. INFORME AÑO 2018.

1. ANTECEDENTES	2
2. ESTRUCTURA DEL SISTEMA	3
3. RESULTADOS DEL AÑO 2018.....	4
3.1. Distribución temporal	4
3.2. Fuente de notificación	7
3.3. Tipo de alertas	7
3.4. Distribución por provincia y áreas de guardia	11
4. CARACTERÍSTICAS DE LAS ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS POR CASOS SOSPECHOSOS DE PAROTIDITIS	13
5. ACTUACIONES REALIZADAS	14
6. COMPARACIÓN CON AÑOS ANTERIORES (2005-2017)	14
7. CONCLUSIONES	18

Servicio de Epidemiología.

Dirección General de Salud Pública.

Paseo de Zorrilla nº 1. 47071 VALLADOLID. <http://www.saludcastillayleon.es>

1. ANTECEDENTES.

El Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León se creó en 2005 mediante la Instrucción 1/2005 de 4 de marzo del Director General de Salud Pública por el que se determina el funcionamiento del sistema, y, además es un sistema básico de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León (Decreto 69/2006 de 5 de octubre).

Permite atender las alertas epidemiológicas que ocurren en la comunidad **fuera del horario laboral habitual** (tardes, noches, festivos y fines de semana), mediante la actuación de los epidemiólogos de guardia. La comunicación de las alertas la realizan los declarantes (todo médico en ejercicio en la Comunidad de Castilla y León, tanto público como privado), que detecten una alerta epidemiológica fuera del horario laboral habitual y también los responsables de otras instituciones o establecimientos no sanitarios, cuando en su ámbito de competencia se produzca una alerta epidemiológica. La declaración se realiza a través del teléfono único de emergencias 112 del **Centro de Emergencias de Castilla y León-112**.

Recibida la alerta desde el 112, el epidemiólogo de guardia, tras confirmarla, realiza una valoración de la misma según su gravedad, magnitud, alarma social y vul-

nerabilidad. Dependiendo del resultado de dicha valoración procederá a actuar de forma inmediata, realizando la investigación epidemiológica, con el objetivo de identificar las causas del problema, y la adopción de medidas de prevención y control necesarias.

Durante el horario laboral habitual (de lunes a viernes de 8 a 15 horas) la atención de las alertas se realiza, tal y como está establecido, en las Secciones de Epidemiología de los Servicios Territoriales de Sanidad.

A efectos del Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León se entiende por **alerta epidemiológica** toda sospecha de una situación de potencial riesgo y/o de trascendencia social para la salud de la población frente a la cual sea necesario el desarrollo de actuaciones urgentes y eficaces en materia de salud pública. Dentro de tales situaciones se incluyen:

- **Brotos epidémicos de cualquier etiología:** brotes de origen alimentario, gastroenteritis, parotiditis, hepatitis, etc.
- **Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) consideradas de notificación URGENTE.**

Botulismo	Infección por <i>E. coli</i> enterohemorrágico	Rabia
Cólera	Infecciones humanas por virus de la Gripe Aviar H5N1 (u otros subtipos)	Rubéola
Difteria	Listeriosis	Sarampión
Enfermedad invasora por <i>H. influenzae</i> tipo b	Parálisis flácida aguda en menores de 15 años	Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS)
Enfermedad meningocócica	Parotiditis	Tifus exantemático
Fiebre amarilla	Peste	Tos ferina
Fiebres hemorrágicas virales	Poliomielitis	Triquinosis

- **Aparición súbita de otros riesgos que requieran intervención inmediata desde la perspectiva de la Salud Pública.**

2. ESTRUCTURA DEL SISTEMA

El Sistema está organizado en cuatro áreas con un epidemiólogo de guardia localizada al frente de cada área (guardias de duración semanal), distribuidas geográficamente de la siguiente manera:

Área 1: Ávila y Valladolid.

Área 2: Burgos, Segovia y Soria.

Área 3: León y Palencia.

Área 4: Salamanca y Zamora.

La Coordinación del Sistema de Alertas Epidemiológicas se realiza desde la Dirección General de Salud Pública a través del Servicio de Epidemiología.

Figura 1. Resumen informativo del Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.



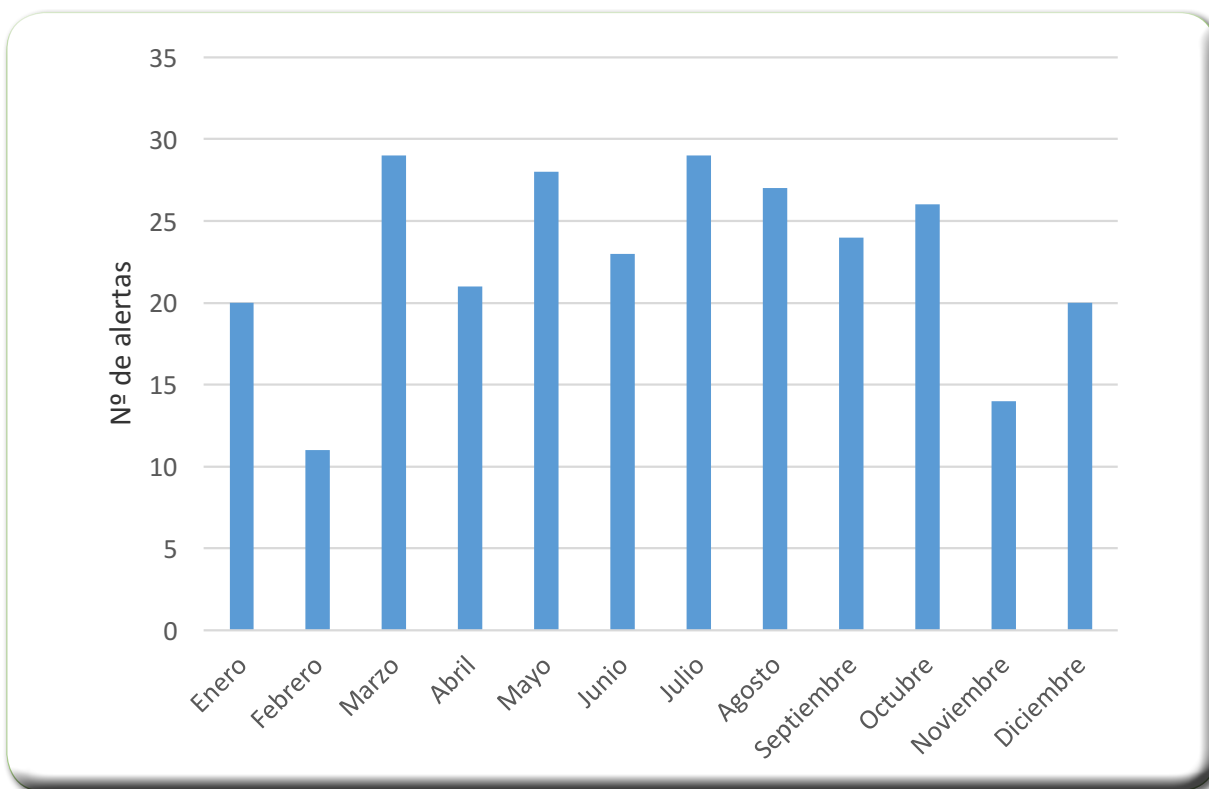
3. RESULTADOS DEL AÑO 2018.

3.1.- Distribución temporal.

Durante el año 2018 el Sistema de Alertas Epidemiológicas recibió **272 alertas epidemiológicas**, lo que implica una tasa de 11,29 alertas/100.000 habitantes. La distribución temporal aparece en el gráfico 1. Como se aprecia en dicho gráfico, los

meses en los que se recibieron un mayor número de alertas fueron Marzo y Julio ambos con 29 alertas, seguidos del mes de Mayo con 28. El mes de Noviembre con 14 y Febrero con 11 fueron los de menos alertas epidemiológicas.

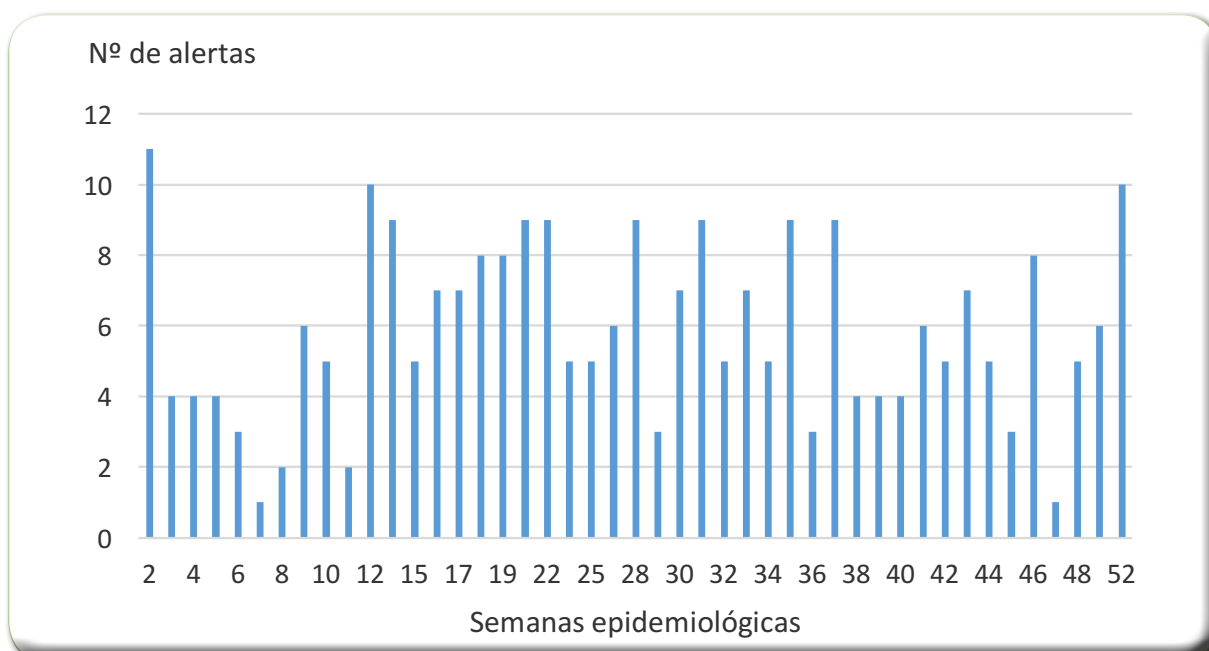
Gráfico 1. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.
Distribución temporal por mes de notificación. Año 2018.



La notificación de las alertas ha sido variable durante todo el año (gráfico 2). El número máximo de alertas semanales se notificaron durante la semana epide-

miológica 2 (del 8 al 14 de Enero) con 11 alertas, la semana 12 (del 19 al 25 de marzo) y la 52 (del 24 al 30 de diciembre) con 10 alertas cada una.

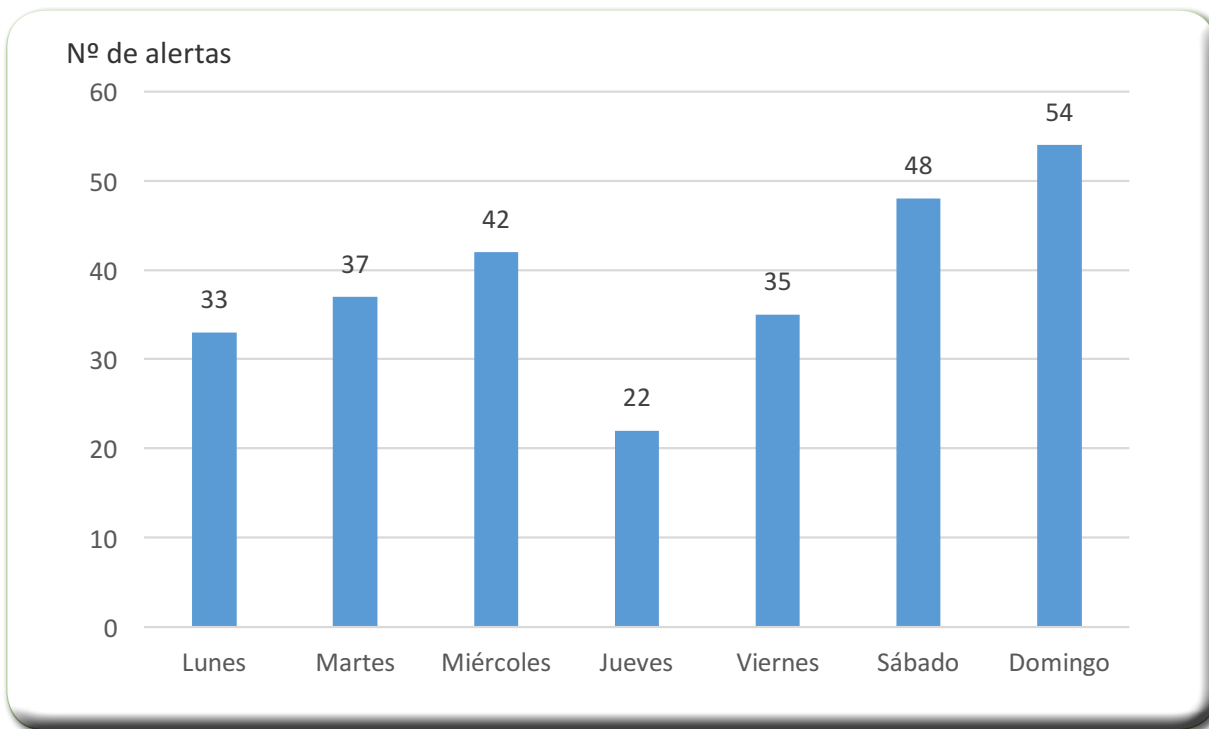
Gráfico 2. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León 2018.
Distribución temporal por semana epidemiológica de notificación. Año 2018.



El gráfico 3 recoge la distribución de las alertas por día de la semana de notifica-

ción. Las alertas se presentaron con mayor frecuencia durante el fin de semana.

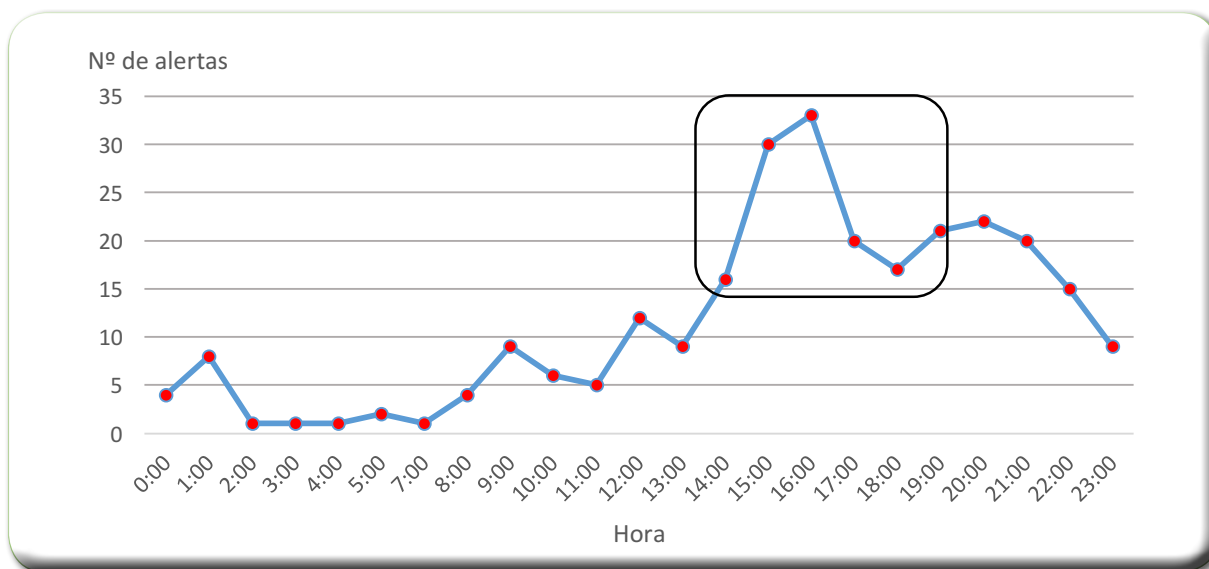
Gráfico 3. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.
Distribución por día de la semana. Año 2018.



Las franjas horarias en las que se notificaron más alertas fueron las comprendidas entre las 14:00 y las 22:00 horas (con 194

alertas), lo que supone un 73% del total de alertas recibidas (gráfico 4).

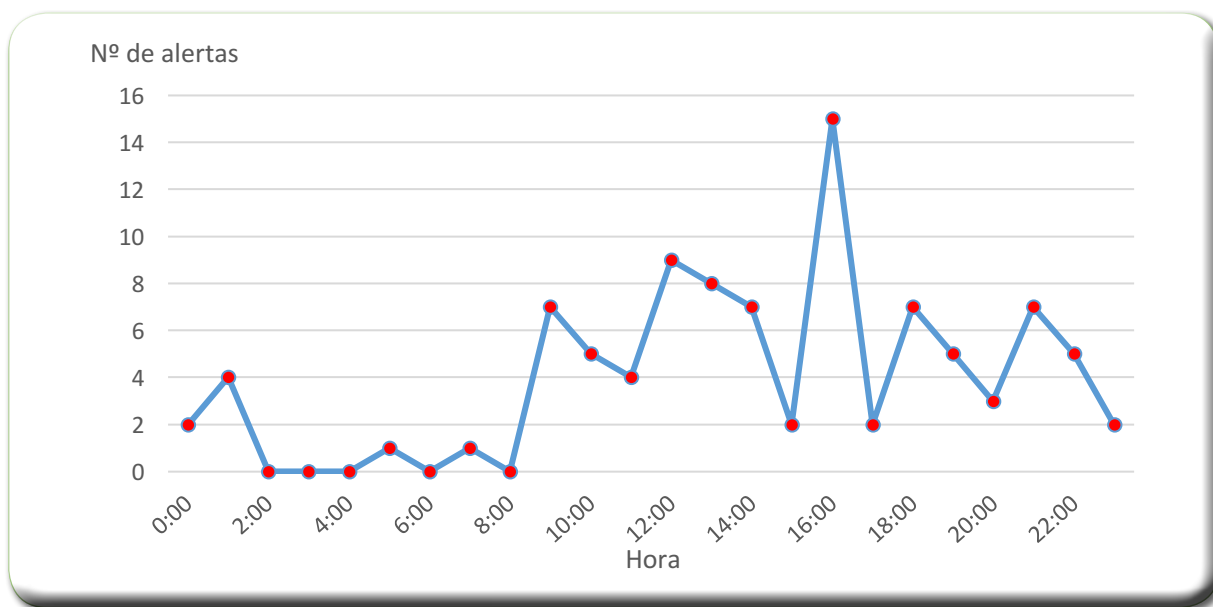
Gráfico 4. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.
Distribución global por hora de recepción. Año 2018.



Durante los fines de semana la distribución es más regular a lo largo del día pero

existe un pico a las 16:00 con 15 alertas registradas. Grafico 5.

Gráfico 5. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.
Distribución por hora de recepción en fines de semana. Año 2018.



3.2.- Fuente de notificación.

En cuanto a la fuente de notificación de las alertas, en el 62,13% el origen fue en Atención Primaria.

Tabla 1.- Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Año 2018.
Distribución por fuente declarante.

Fuente declarante	AÑO 2018	
	Nº	%
Atención Primaria	169	62,13
Atención Especializada	84	30,88
Otros	19	6,99
TOTAL	272	100

3.3.- Tipos de alertas.

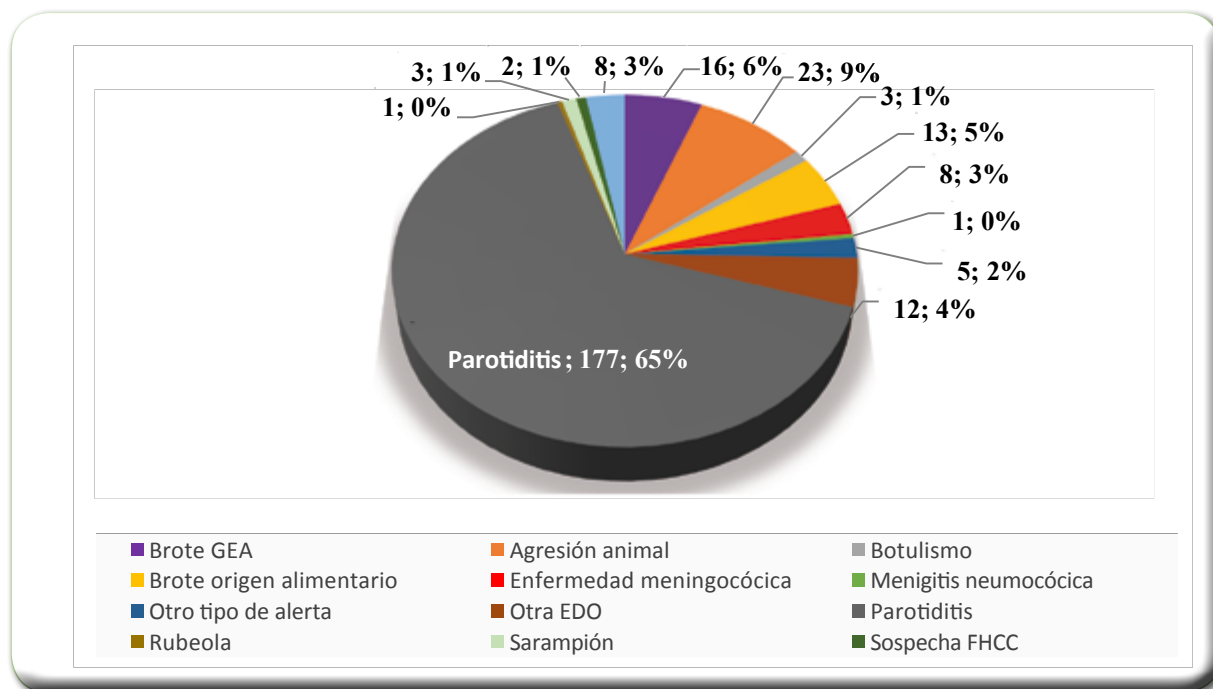
De las 272 alertas epidemiológicas, 177 (65%) correspondieron a notificaciones de casos sospechosos de parotiditis. Se

notificaron 23 alertas (9%) por agresión/mordedura de animal, 13 alertas (5%) por brotes de origen alimentario, 16 (6%) por

brotos de gastroenteritis aguda (GEA), 12 (4%) por otras EDO, 8 (3%) por casos de

enfermedad meningocócica y 8 (3%) por casos de tosferina. Gráfico 6.

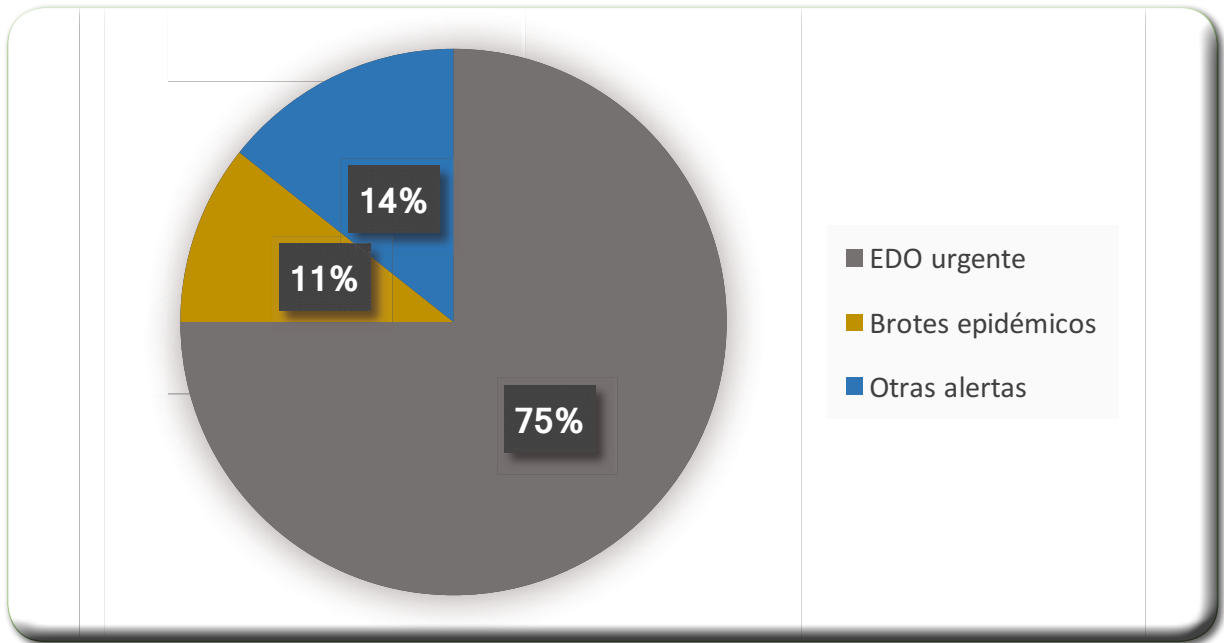
Gráfico 6. N° de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.
Distribución por tipo de alerta. Año 2018.



Como puede observarse en el gráfico 6, durante el año 2018 se notificaron 5 alertas de otro tipo (2%), relacionadas con consultas sobre Larva migrans, como enviar garrapata para estudio al S° Territorial de Sanidad y consulta sobre contactos de TB. En relación a las alertas por otras EDO (12 alertas; 4%), el mayor número de ellas fueron por casos de varicela (7 alertas).

De las alertas epidemiológicas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas CyL-112, el 75% fueron alertas por sospecha de casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria Urgente (204 alertas); un 11% (29 alertas) por brotes epidémicos; y, el 14% (39 alertas) por otras alertas/riesgos que requerían intervención en materia de Salud Pública (gráfico 7).

Gráfico 7. N° de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.
Clasificación de las alertas. Año 2018.

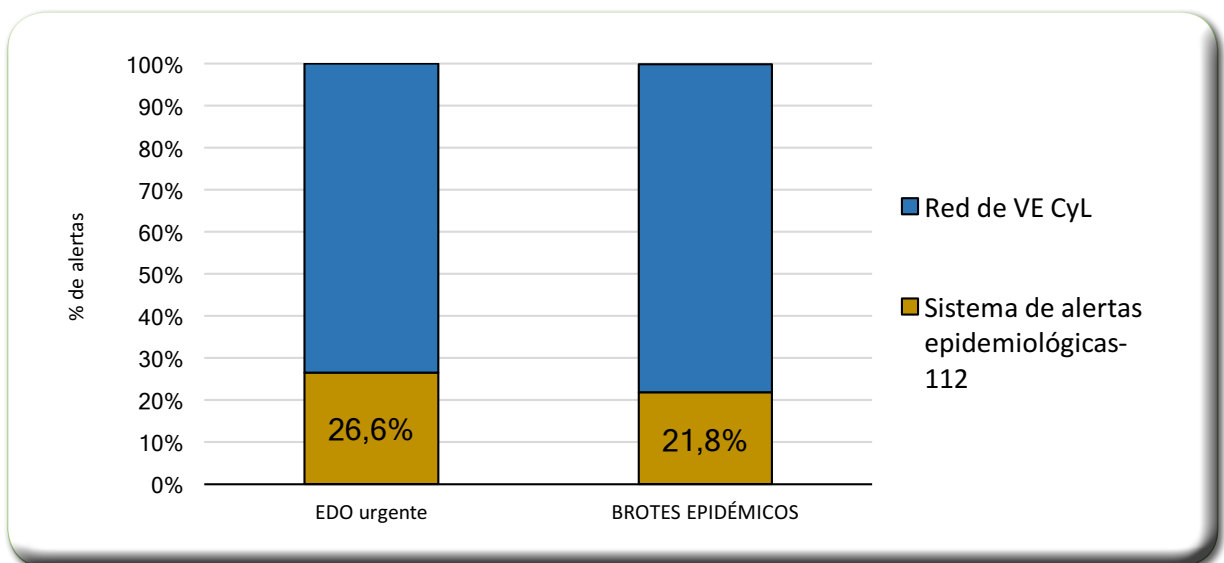


Un 26,6% del total de casos de EDOs Urgente y un 21,8% del total de brotes epidémicos se notificaron a través del

Sistema de Alertas Epidemiológicas CyL-112 fuera del horario laboral habitual. Gráfico 8.

Gráfico 8. Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.

Porcentaje de alertas por EDO urgente y Brotes epidémicos sobre el total de las notificaciones recibidas en la Red de Vigilancia Epidemiológica. Año 2018.



Las alertas por parotiditis fueron las más frecuentemente notificadas desde Atención Primaria, representando un 72,18% del total de las alertas detectadas en dicho nivel asistencial. Las agresiones por animales ocuparon el segundo lugar (10,05%). En Atención Especializada las

alertas por casos de parotiditis también fueron las más frecuentes (65,82%), seguidas también de las alertas de las agresiones por animales (7,6%) y en tercer lugar alertas por casos de enfermedad meningocócica, tosferina y otras EDOs, las tres con un 5,06%, tabla 2.

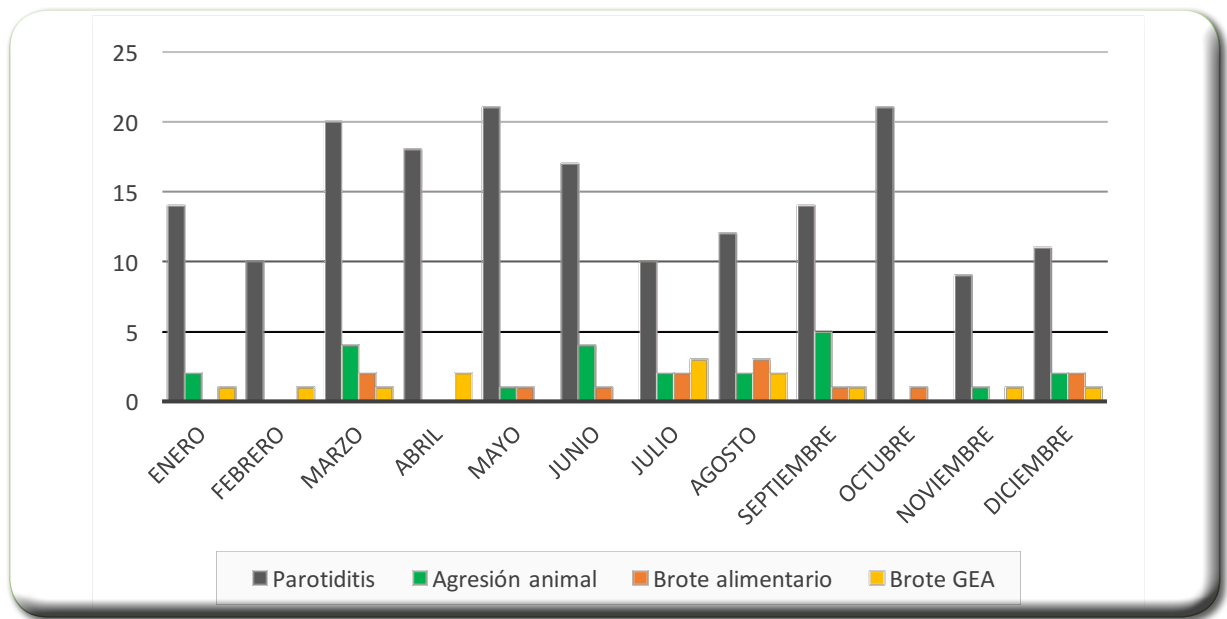
Tabla 2.- Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Año 2018.
Distribución por tipo de alerta y notificador (Atención Primaria, Atención Especializada y Otros).

Tipo de alerta	Atención Primaria		Atención Especializada		Otros	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parotiditis	122	72,18	52	61,90	3	15,79
Brote GEA	9	5,32	0	0	4	21,05
Brote origen alimentario	6	3,55	3	3,57	4	21,05
Otro Brote epidémico	0	0	0	0	3	15,79
Botulismo	0	0	2	2,38	1	5,26
Enf. meningocócica	2	1,18	5	5,95	1	5,26
Meningitis bacteriana	0	0	1	1,19	0	0
Sarampión	1	0,06	2	2,38	0	0
Tosferina	4	2,36	4	4,76	0	0
Otra EDO	4	2,36	7	8,33	3	15,79
Otro tipo de alerta	4	2,36	2	2,38	0	0
Agresión animal	17	10,05	6	7,14	0	0
TOTAL	169	100	84	100	19	100

Se observa que los tipos de alerta más frecuentes en 2018 de forma global fueron parotiditis (177), agresión animal (23) y brotes alimentarios y brotes de GEA (am-

bas con 13) cuya distribución temporal por mes de notificación se presenta en el gráfico 9.

Gráfico 9. Nº y tipo de alertas más frecuentes recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.
Distribución temporal por mes de notificación. Año 2018.

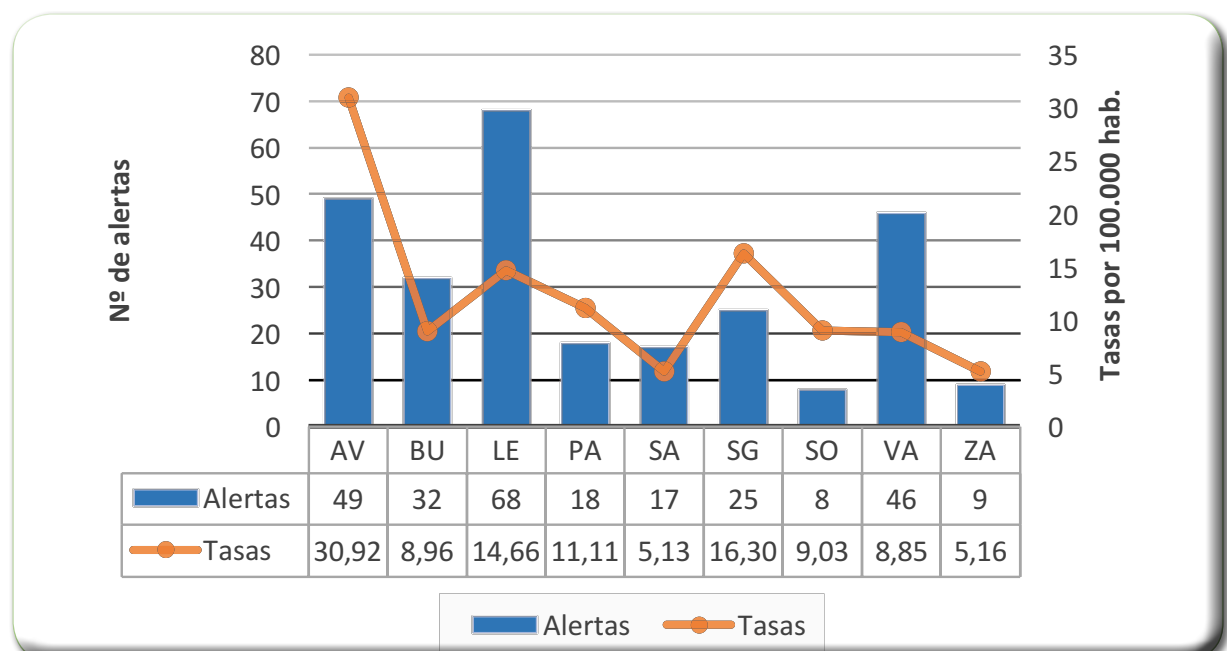


3.4.- Distribución por provincias y áreas de guardia.

La provincia que más alertas epidemiológicas notificó fue León (68 alertas), seguida de Ávila (49) y Valladolid (46). Ávila es la provincia con mayor tasa de alertas no-

tificadas (30,92 por 100.000 habitantes), seguida de Segovia (16,30 por 100.000 habitantes). Gráfico 10.

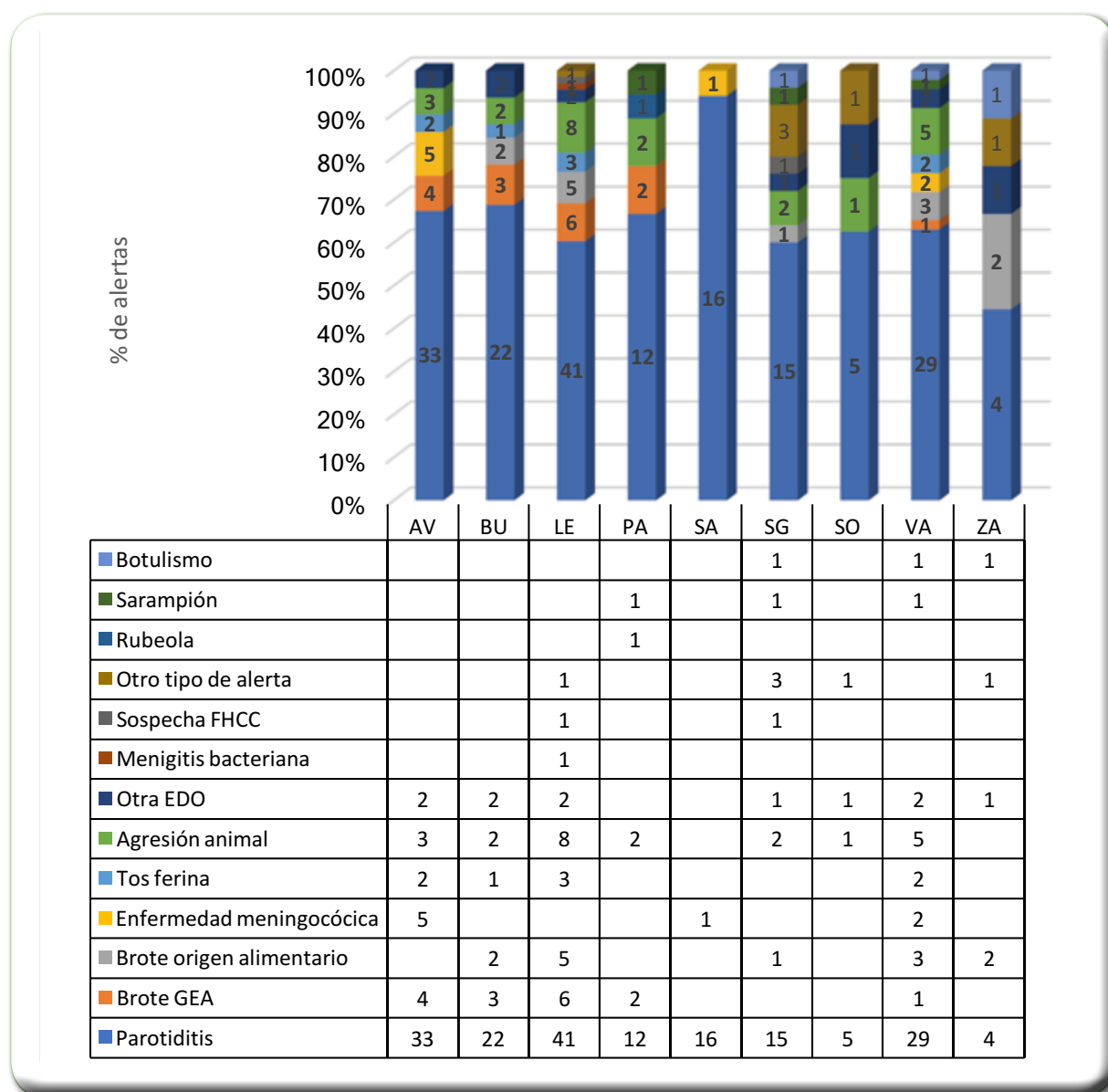
Gráfico 10. Nº y tasa de alertas por 100.000 hab. recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.
Distribución por provincia de notificación. Año 2018.



León, Ávila y Valladolid fueron las provincias que más alertas notificaron de parotiditis (41, 33 y 29 alertas, respectivamente). León y Valladolid fueron los que más alertas notificaron de brotes alimentarios (5 y 3 respectivamente). En Ávila es donde se notificaron más alertas de enfer-

medad meningocócica (5 alertas). En las alertas por casos de agresión por animal León es la provincia con más alertas (8), seguido de Valladolid con 5. En cuanto a los casos de brotes alimentarios, Ávila es la que presenta más alertas (4), seguida de Burgos y León con 3. Gráfico 11.

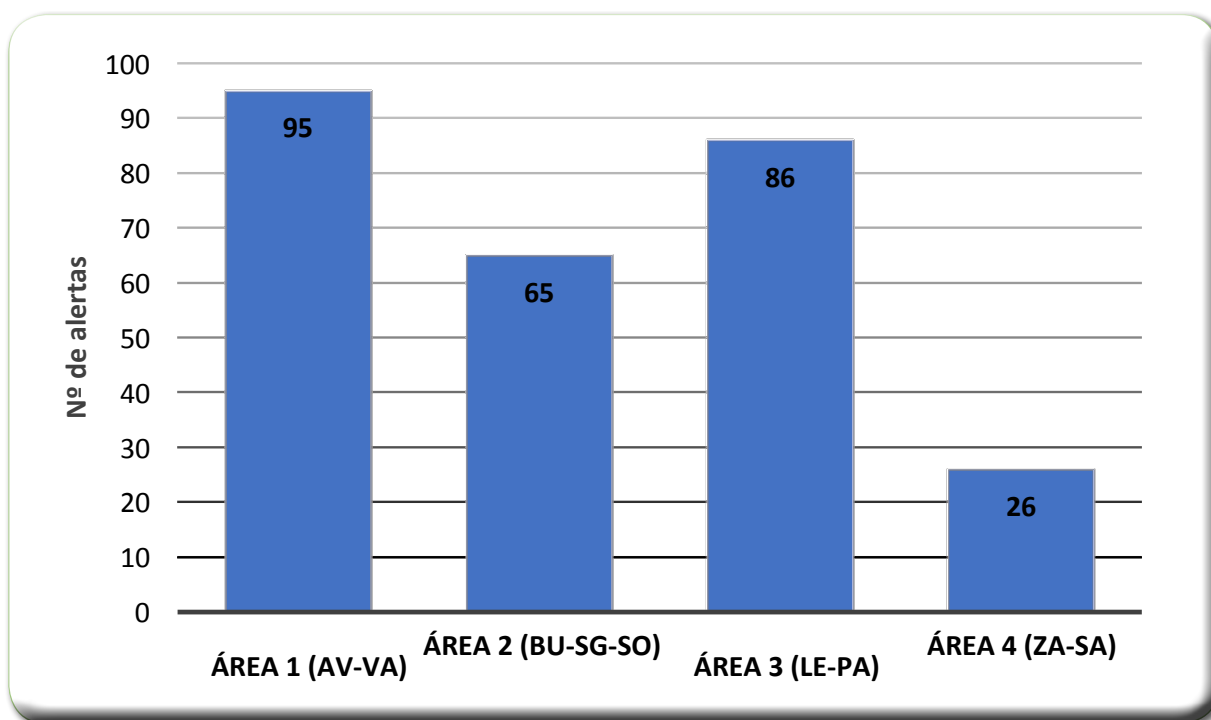
Gráfico 11. N° de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.
Distribución por provincias del tipo de alerta. Año 2018.



En el gráfico 12 se presenta la distribución de las alertas epidemiológicas por áreas de guardia. El área 1 (Ávila y Valladolid)

es la que mayor nº de alertas ha recibido (95) y el área 4 (Zamora y Salamanca) la que menor número (26).

Gráfico 12. N° de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.
Distribución por áreas de guardia. Año 2018.

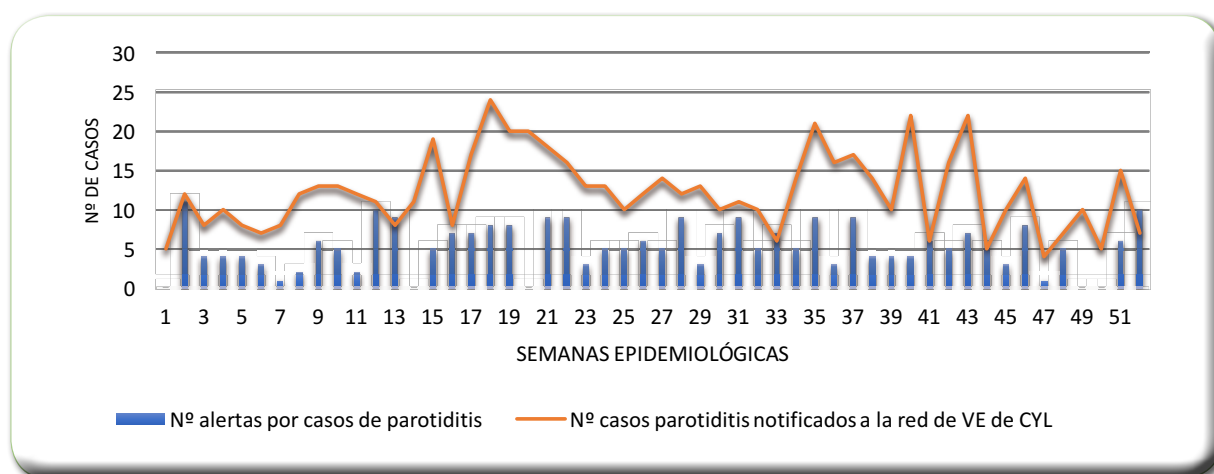


4. CARACTERÍSTICAS DE LAS ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS POR CASOS SOSPECHOSOS DE PAROTIDITIS.

En el año 2018 se han notificado 177 alertas por casos sospechosos de parotiditis (65% del total de las alertas recibidas). Los casos de parotiditis notificados por la Red de Vigilancia Epidemiológica en Castilla y León en ese año fueron 639 (tasa de 26,52 casos por 100.000 habitantes). En el gráfico 13 se observan los picos de incidencia de casos de parotiditis notificados a la red de Vigilancia Epidemiológica en 2018 en

las semanas 15,18, 35, 40 y 43. En la línea de casos se observa un pico desde semana 15 a la semana 21 (mediados abril hasta fin mayo) y desde la semana 35 a la 43 (septiembre-octubre). Este incremento en el número de casos de parotiditis notificados a la red VE no se asocia a un aumento en el número de alertas recibidas en esos mismos periodos.

Gráfico 13. N° de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León y n° de casos de parotiditis notificadas a la Red de Vigilancia Epidemiológica.
Distribución temporal por semana epidemiológica de notificación. Año 2018.



Un 68,92% de las alertas por parotiditis fueron notificadas desde Atención Primaria. El 58,75% de los casos eran hombres. El grupo de edad más afectado ha sido el

de 20 a 24 años (32 alertas), seguido del de 15 a 19 años (25 alertas), de 0 a 4 años (20 alertas) y de 5 a 9 (19 alertas).

5. ACTUACIONES REALIZADAS.

En todas las alertas notificadas durante el año 2018 se realizaron actuaciones de acuerdo con la naturaleza de cada alerta aplicando el protocolo de Vigilancia y actuación correspondiente. En una primera y rápida valoración, la alerta se clasificó según su gravedad, magnitud, alarma social y vulnerabilidad.

Además se clasificaron según el nivel operativo de impacto en tres tipos: Nivel operativo 1-prioritario, Nivel operativo 2-intermedio, Nivel operativo 3-ordinario (ver anexo 1). Atendiendo a esta clasificación se han notificado 26 alertas de nivel 1-prioritario (9,6%), 48 de nivel 2-intermedio (17,6%) y 198 de nivel 3-ordinario (72,8%).

6. COMPARACIÓN CON AÑOS ANTERIORES (2005-2017).

Durante el periodo 2005 a 2008 el número medio de alertas por año fue de 98,25, destacando las alertas por casos de parotiditis con una media de 46,25 alertas/año y los brotes de origen alimentario y la

enfermedad meningocócica con 12 y 11 alertas/año, respectivamente.

La pandemia de gripe A(H1N1)pdm09 condicionó que durante el año 2009

prácticamente se multiplicase por 6 el número de alertas notificadas con respecto a los 4 años anteriores. Pero considerando sólo las alertas epidemiológicas de ese año no relacionadas con la gripe A(H1N1)pdm09, la media de alertas recibidas en el periodo 2005-2011 sigue manteniéndose por debajo de 100 (96,14 alertas/año).

En el año 2012 se observa un gran aumento de las alertas con respecto a los dos años anteriores, debido al incremen-

to de las alertas por casos sospechosos de parotiditis a lo largo del año (238 casos, 82,2% del total). En el año 2013 las alertas por casos sospechosos de parotiditis casi duplican a los de 2012 (472 casos, 92,5% del total), existiendo un total de alertas similar al del año 2009. En 2014 las alertas por parotiditis disminuyen hasta 69, pero desde ese año la tendencia por este tipo de alertas y del total de alertas es nuevamente ascendente con una media de 218,4 alertas/año en los últimos cinco años. Gráfico 14.

Gráfico 14. Evolución del nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Años 2005 - 2018.

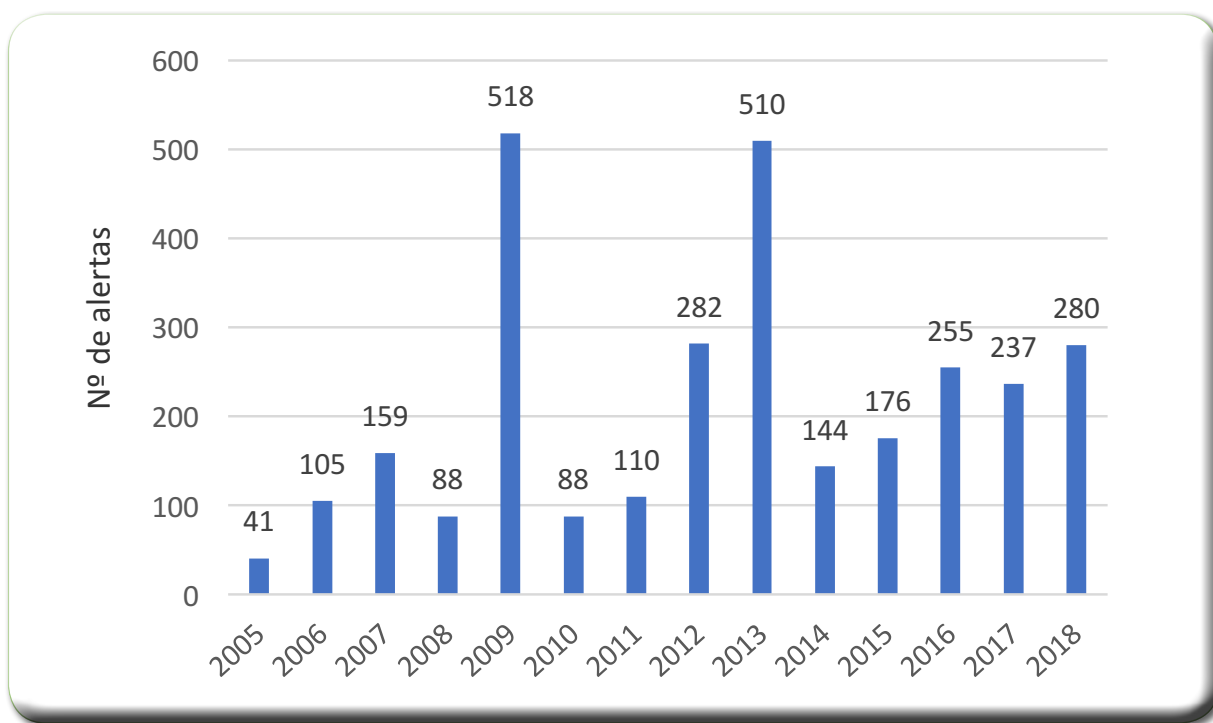


Gráfico 15. Evolución del nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución temporal. Años 2005 - 2018.

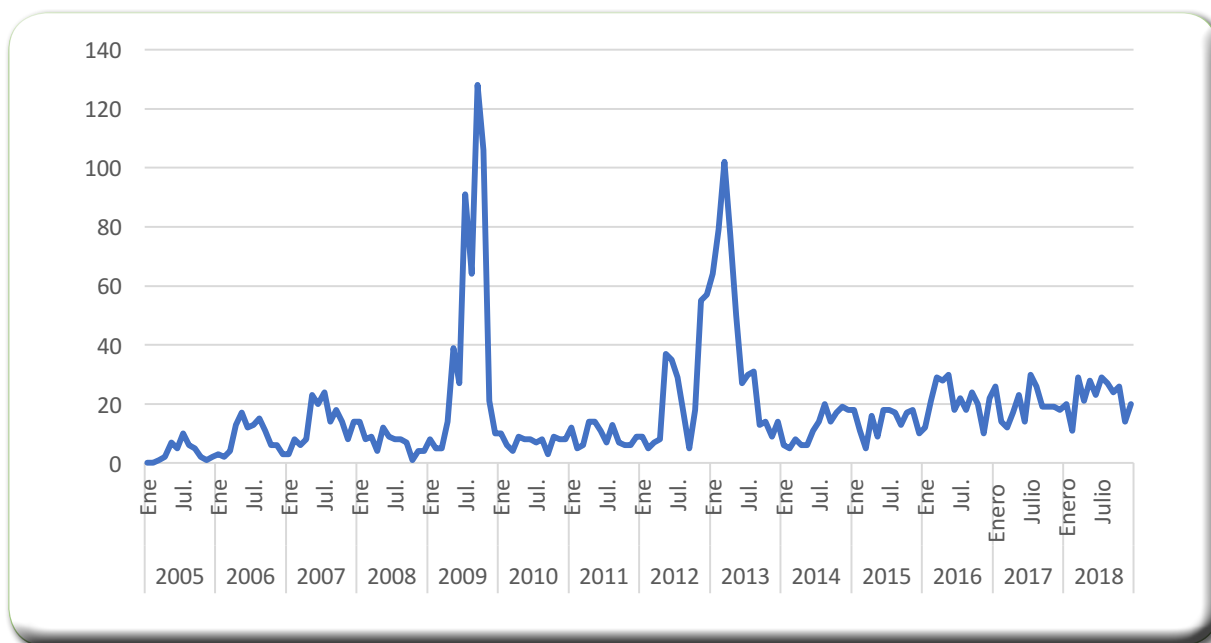
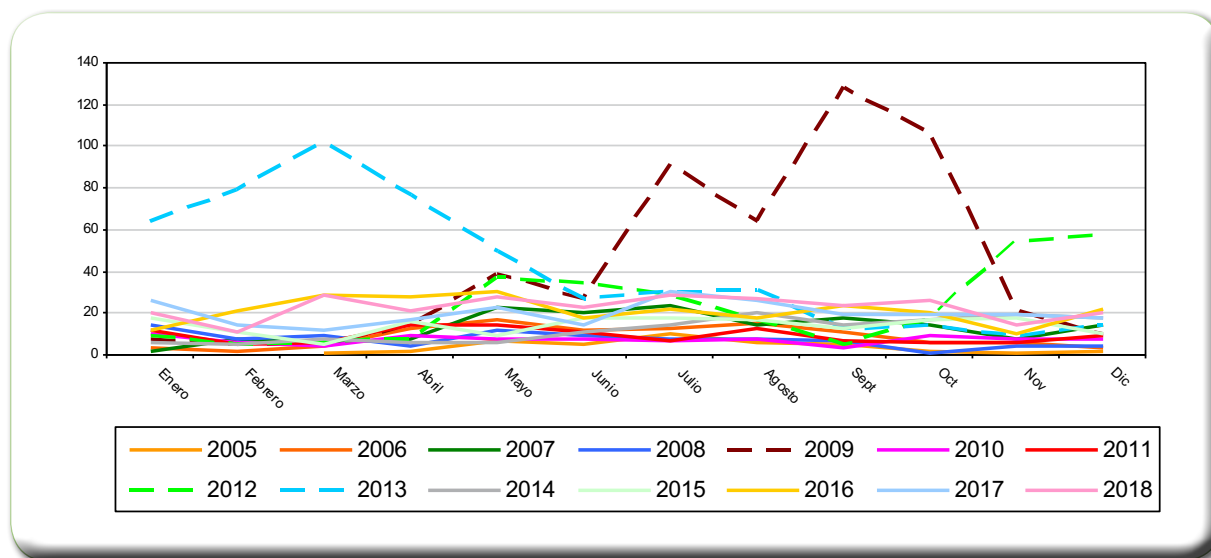


Gráfico 16. Evolución del nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución por mes de notificación. Años 2005 - 2018.



En línea discontinua se representan los años con un mayor número de alertas

En los gráficos 15 y 16 de distribución temporal, puede observarse un incremento en la notificación de las alertas sobre todo desde la puesta en marcha del sistema (abril de 2005) hasta el año 2018. La aparición de la pandemia de gripe

A (H1N1) pdm09 durante el año 2009 distorsionó la distribución temporal de las alertas epidemiológicas, centrándose en los meses de verano. En el año 2012 cabe destacar el aumento de alertas en los meses de mayo, junio y julio, relacio-

nado con los brotes epidémicos de parotiditis ocurridos en Palencia y León y, otro incremento mayor en los meses de noviembre y diciembre, de nuevo por la situación epidémica de parotiditis en Valladolid y Palencia. También destaca el elevado número de casos de parotiditis en 2013, sobre todo en los cuatro primeros meses del año.

La tabla 3 resume la distribución de las alertas según su tipo desde la puesta en marcha del sistema hasta el año 2018. Mientras que en el año 2005 las alertas epidemiológicas que se notificaron con mayor frecuencia los brotes de origen alimentario (16 alertas, un 39% del total), de los años 2006 a 2011, excluyendo los casos de gripe del año 2009, las alertas recibidas por casos sospechosos de parotiditis fueron las más frecuentes (la parotiditis pasó a ser una enfermedad de declaración urgente en Castilla y León en el año 2007), situándose en torno al 50% de

las alertas totales. En 2012 y 2013 la proporción de alertas por casos de parotiditis aumentó de forma importante (84,75% y 92,54% respectivamente). A partir de ahí se vuelve a la situación anterior pero con tendencia ascendente tanto en proporción como en número de alertas, situándose en 2018 en un 65,07% y 177 alertas por casos de parotiditis.

Del año 2012 al 2018 se observa una disminución en las alertas por casos de enfermedad meningocócica con una media de 3,14 alertas/año, frente a 10,71 alertas/año del periodo 2005-2011. Por otro parte han aumentado las alertas por agresión de animal en la segunda mitad del periodo a estudio, sobre todo a partir del 2014, probablemente condicionado por la puesta en marcha del Protocolo de actuación frente a agresiones o mordeduras desarrollado en esas fechas. A partir de 2014 hay una media de 19,4 alertas/año por este motivo.

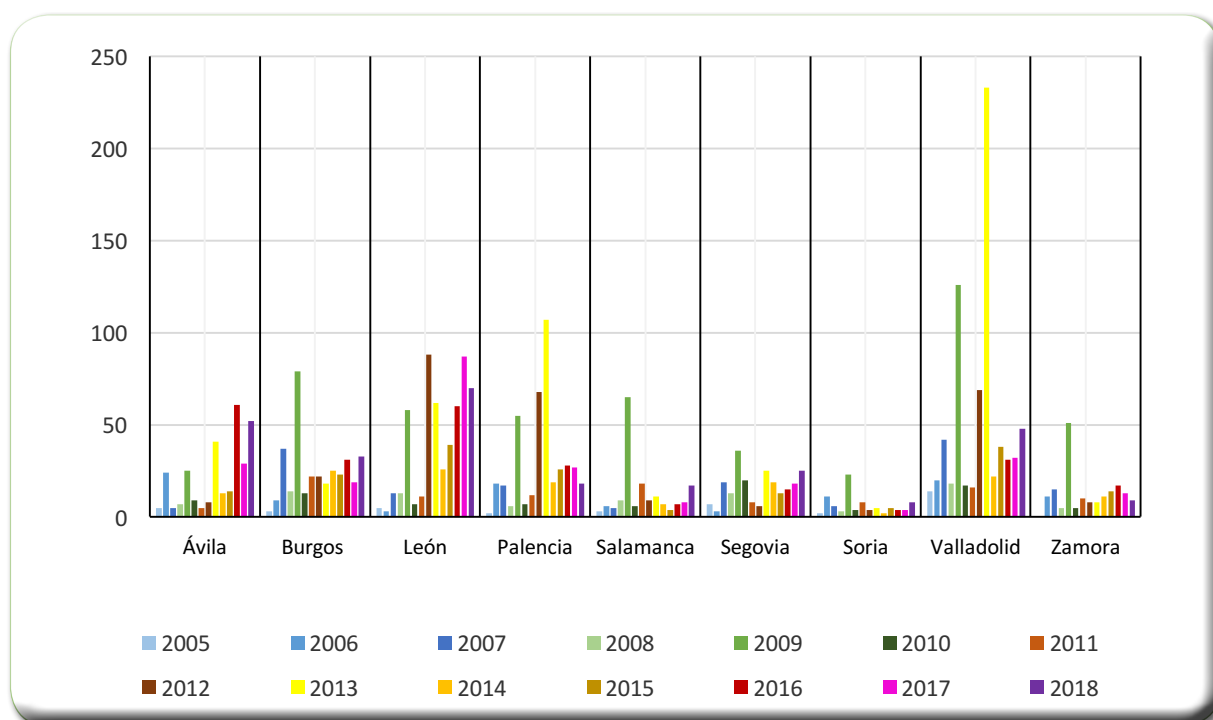
Tabla 3.- Evolución del nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.
Distribución por tipo de alerta. Años 2005 - 2018.

Tipo de alerta	AÑO 2005		AÑO 2006		AÑO 2007		AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010		AÑO 2011		AÑO 2012		AÑO 2013		AÑO 2014		AÑO 2015		AÑO 2016		AÑO 2017		AÑO 2018	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parotiditis			53	50,47	88	55,34	44	50	28	5,4	48	54,54	59	53,63	239	84,75	472	92,54	69	47,91	91	51,7	153	60	141	59,49	177	65,07
Brotes origen alimentario	16	39,02	11	10,47	13	8,17	8	9,1	4	0,77	7	7,95	8	7,27	9	3,19	10	1,96	6	4,16	9	5,11	17	6,66	19	8,02	13	4,78
Otros brotes epidémicos	8	19,51	6	5,71	12	7,55	7	7,95	6	1,15	6	6,82	1	0,9	1	0,35	8	1,57	7	4,86	8	4,54	16	6,27	7	2,95	17	6,25
Enfermedad meningocócica	8	19,51	12	11,42	14	8,8	10	11,36	8	1,54	11	12,5	12	10,9	3	1,06	4	0,78	1	0,69	5	2,84	0	0	1	0,42	8	2,94
Otras EDOS urgentes	2	4,87	6	5,71	6	3,77	9	10,22	14	2,7	11	12,5	25	22,72	7	2,48	7	1,37	23	15,97	24	13,63	11	4,31	26	10,97	11	4,04
Agresión animal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2,72	3	1,06	3	0,58	15	10,41	20	11,36	19	7,45	20	8,43	23	8,45
Otras alertas	7	17,07	17	16,19	26	16,35	10	11,36	20	3,86	4	4,54	2	1,82	20	7,09	5	0,98	21	14,58	19	10,79	37	14,51	23	9,7	23	8,45
Gripe	0	0	0	0	0	0	0	0	438	84,55	1	1,14	0	0	0	0	1	0,19	2	1,38	0	0	2	0,78	0	0	0	0
TOTAL	41	100	105	100	159	100	88	100	518	100	88	100	110	100	282	100	510	100	144	100	176	100	255	100	237	100	272	100

En el gráfico 17 se recoge la evolución temporal de las alertas recibidas distribuidas por provincias de notificación. Se observa un aumento en el número de alertas en 2009 por la pandemia de gripe, destacando Valladolid en primer lugar y a continuación Burgos, Salamanca y Pa-

lencia. En 2012 se observa un aumento en el número de casos de parotiditis por los brotes de León, Palencia y Valladolid. Estos brotes continuaron en 2013, sobre todo en Palencia y, en mucha mayor medida en Valladolid.

Gráfico 17. Evolución del nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León.
Distribución por provincias. Años 2005 - 2018.



7. CONCLUSIONES.

- Durante el año 2018 se han notificado 272 alertas epidemiológicas al Sistema de Alertas Epidemiológicas-112. Se observa un incremento del 14,76 % con respecto al año 2017, siendo también superior, el número total de alertas recibidas, a la media de alertas en el período 2005-2017 (208,69 alertas/año).
- En cuanto a la distribución temporal de las alertas en el año 2018 siguen una distribución regular a lo largo del año.

Se mantiene la mayor frecuencia de declaración de alertas en el período de fin de semana, con un 37,64 % de las alertas.

- Las alertas epidemiológicas que se produjeron con más frecuencia en el año 2018 fueron: casos sospechosos de parotiditis (177 alertas, un 65% del total), 13 brotes de origen alimentario (4,78 %), 11 alertas por otras EDO urgentes (4,04%) y 23 por agresión de animal

(8,45%). Con respecto a años anteriores, se observa una tendencia ascendente en las alertas por parotiditis, y agresiones por animales y también un pequeño aumento de alertas por casos de enfermedad meningocócica (8 casos), que se acerca a valores cercanos a los registrados antes de 2012. El número medio de alertas por brotes de origen alimentario de 2005 a 2007 fue de 13,33 alertas/año, en los años siguientes se redujeron y se estabilizaron, sin superar la decena de casos por año. Pero a partir de 2016 se observa un nuevo aumento con una media de 16,33 casos/año en los últimos tres años.

- El 72,05% de las alertas epidemiológicas del año 2018 fue por EDO urgente (196 alertas), el 8,45% (23 alertas) por otras alertas/riesgos que requerían intervención en materia de Salud Pública, el 8,45% (23 alertas) por agresión de animal y el 6,25% por otros brotes epidémicos (17 alertas). Aunque la mayoría de las sospechas de EDO urgente y los brotes epidémicos se recibieron en el horario laboral habitual a través de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León, un 26,6% de las

EDO urgente y un 21,8% de los brotes epidémicos se recibieron a través del Sistema de Alertas Epidemiológicas, fuera del horario laboral.

- La provincia que más alertas epidemiológicas notificó fue León (70 alertas), seguida de Ávila (52) y Valladolid (48). Ávila es la provincia con mayor tasa de alertas notificadas (32,81 alertas por 100.000 habitantes), seguida de Segovia con 16,30 alertas por 100.000 habitantes y León 15,09 por 100.000 habitantes.
- El Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León es una herramienta fundamental dentro del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León como mecanismo de alerta y respuesta rápida. En el período 2005-2018 se ha consolidado como un sistema que detecta e interviene de manera urgente, ante situaciones de riesgo para la salud pública, potenciales o reales que generen alarma social, derivadas de brotes epidémicos, enfermedades de declaración urgente y otros riesgos que requieran intervención inmediata desde la perspectiva de la Salud Pública.

ANEXO 1

4.1.- Nivel Operativo 1-Prioritario.

- Enfermedades de Declaración Obligatoria Urgentes, que serán de nivel prioritario por sí mismas (o ante un solo caso):
 - Cólera
 - Difteria
 - Enfermedad meningocócica
 - Fiebre Amarilla
 - Fiebres hemorrágicas virales
 - Infecciones humanas por virus de la gripe aviar (cualquier subtipo)
 - Peste
 - Poliomielitis
 - Rabia
 - Mordeduras con alto riesgo de rabia.
 - Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS)
 - Tifus exantemático
- Enfermedades de Declaración Obligatoria Urgentes, que serán prioritarias cuando se sospeche el consumo de un alimento contaminado comercializado:
 - Botulismo
 - Infección por *E. coli* enterohemorrágico
 - Listeriosis
 - Triquinosis
- Brotes epidémicos, cuando impliquen un producto comercializado y/o se produzcan en establecimientos públicos.
- Cualquier enfermedad y/o proceso establecido como **Evento de Salud Pública de Importancia Nacional (ESPIN) o Internacional (ESPII) o en el que deba comunicarse la alerta a otra Comunidad Autónoma o al CCAES.**
- Otras enfermedades y/o procesos:
 - Intoxicaciones, cuando impliquen un producto comercializado y/o se produzcan en establecimientos públicos.

4.2.- Nivel Operativo 2-Intermedio.

- Enfermedades de Declaración Obligatoria Urgentes, que serán de nivel intermedio por sí mismas:
 - Enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* tipo b
- Parálisis flácida aguda en menores de 15 años
- Rubéola
- Sarampión

- Enfermedades de Declaración Obligatoria Urgentes, que son de nivel intermedio cuando **no** impliquen el consumo de un alimento contaminado comercializado:
 - Botulismo
 - Infección por *E. coli* enterohemorrágico
 - Listeriosis
 - Triquinosis
- Brotes epidémicos, cuando no impliquen un producto comercializado ni se produzcan en establecimientos públicos.
- Otras enfermedades y/o procesos:
 - Meningitis bacterianas no meningocócicas u otras enfermedades invasoras con indicación de quimioprofilaxis a contactos.
 - Intoxicaciones, cuando **no** impliquen un producto comercializado ni se produzcan en establecimientos públicos.
 - Internamientos forzosos en casos de tuberculosis.
 - Mordeduras sin alto riesgo de rabia.
 - Traslados de cadáveres en los que sea de aplicación la normativa sobre policía sanitaria mortuoria.
 - Otros

4.3.- Nivel Operativo 3-Ordinario.

- Enfermedades de Declaración Obligatoria Urgentes, que serán de nivel operativo ordinario por sí mismas:
 - Parotiditis
 - Tos ferina
- Otras enfermedades y/o procesos:
 - Meningitis víricas.
 - Actuaciones en relación con casos de tuberculosis (actuaciones sobre contactos, etc.).
 - Accidentes laborales en medio sanitario: pinchazos accidentales y otros accidentes laborales.
 - Consultas en relación a administración de quimioprofilaxis a contactos de casos de enfermedad meningocócica u otras enfermedades.
 - Sospecha de EDO (salmonelosis, varicela, etc.) en pacientes inmunodeprimidos.
 - Otros

NOTA: cualquier alerta epidemiológica puede ser reclasificada a juicio del epidemiólogo de guardia a uno o dos niveles de impacto superior, es decir, de ordinaria a intermedia o prioritaria, y de intermedia a prioritaria. No así al contrario.

