

Epidemiológicos

SISTEMA DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS DE CASTILLA Y LEÓN. INFORME AÑO 2011.

1. Antecedentes	2
2. Estructura del sistema	3
3. Resultados del año 2011	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	10
3.5. Alertas nacionales e internacionales gestionadas	12
3.6. Actuaciones realizadas	13
4. Evolución años 2005–2011	13
5. Conclusiones	17

Servicio de Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles.

Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad.

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

1. ANTECEDENTES.

En **abril de 2005**, la Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad constituye el **Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León** mediante la Instrucción 1/2005, de 4 de marzo del Director General de Salud Pública y Consumo.

El Sistema permite atender las alertas epidemiológicas que ocurren en la Comunidad de Castilla y León **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 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 vulnerabilidad. Dependiendo del resultado de dicha valoración procederá a actuar de forma inmediata: mediante la investigación epidemiológica, con el objetivo de identificar las causas del problema, y la adopción, si fuera necesario, de medidas de prevención

y control. O diferir las actuaciones a la siguiente jornada laboral, en cuyo caso comunicará oportunamente la alerta a la Sección de Epidemiología del Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de la provincia correspondiente.

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 y Bienestar Social.

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 en materia de Salud Pública urgentes y eficaces. Dentro de tales situaciones se incluyen:

- **Brotos epidémicos de cualquier etiología:** toxiinfecciones alimentarias, gastroenteritis, parotiditis, hepatitis, etc.
- **Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) consideradas de notificación URGENTE.**
- **Aparición súbita de otros riesgos que requieran intervención inmediata desde la perspectiva de la Salud Pública.**

Enfermedades de Declaración Obligatoria (EDO) consideradas de notificación URGENTE. Castilla y León.

- Botulismo
- Cólera Difteria
- E. invasora por H. Influenzae
- Enfermedad meningocócica
- Fiebre amarilla
- Fiebres hemorrágicas virales
- Infección por *Escherichia coli* enterohemorrágico
- Infecciones humanas por virus de la Gripe Aviar H5N1 (u otros subtipos)
- Listeriosis
- Parálisis flácida aguda en menores de 15 años
- Parotiditis
- Peste
- Poliomiелitis
- Rabia
- Rubéola
- Sarampión
- Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SRAS)
- Tifus exantemático
- Tos ferina
- Triquinosis
- Brotes epidémicos

2. ESTRUCTURA DEL SISTEMA.

El Sistema está organizado en cuatro áreas de guardia con una persona 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 Vigilancia Epidemiológica y Enfermedades Transmisibles.

Figura 1. RESUMEN INFORMATIVO DEL SISTEMA DE ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS DE CASTILLA Y LEÓN.



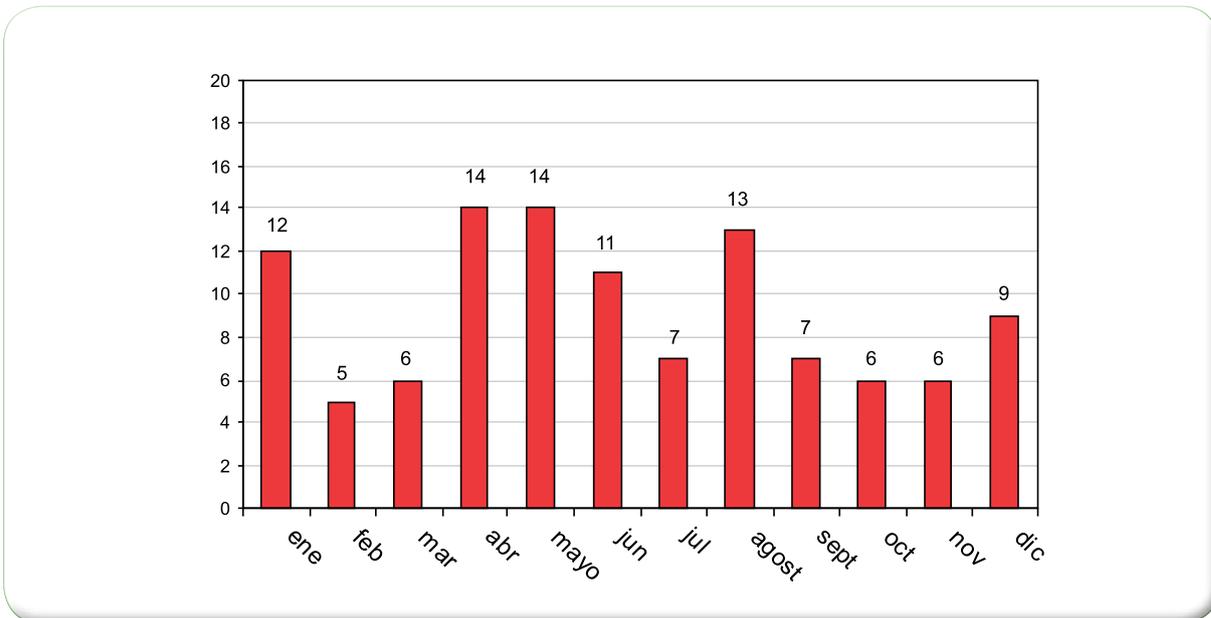
3. RESULTADOS DEL AÑO 2011.

3.1. Distribución temporal.

Durante el año 2011 el Sistema de Alertas Epidemiológicas recibió **110 alertas epidemiológicas**, lo que implica una tasa de 4,29 alertas/100.000 habitantes. La distribución temporal aparece en el gráfico 1. Como se aprecia en di-

cho gráfico, los meses en los que se recibieron un mayor número de alertas fueron abril y mayo con 14 alertas epidemiológicas cada uno, seguidos del mes de agosto con 13, notificándose un número de alertas similar a lo largo del año.

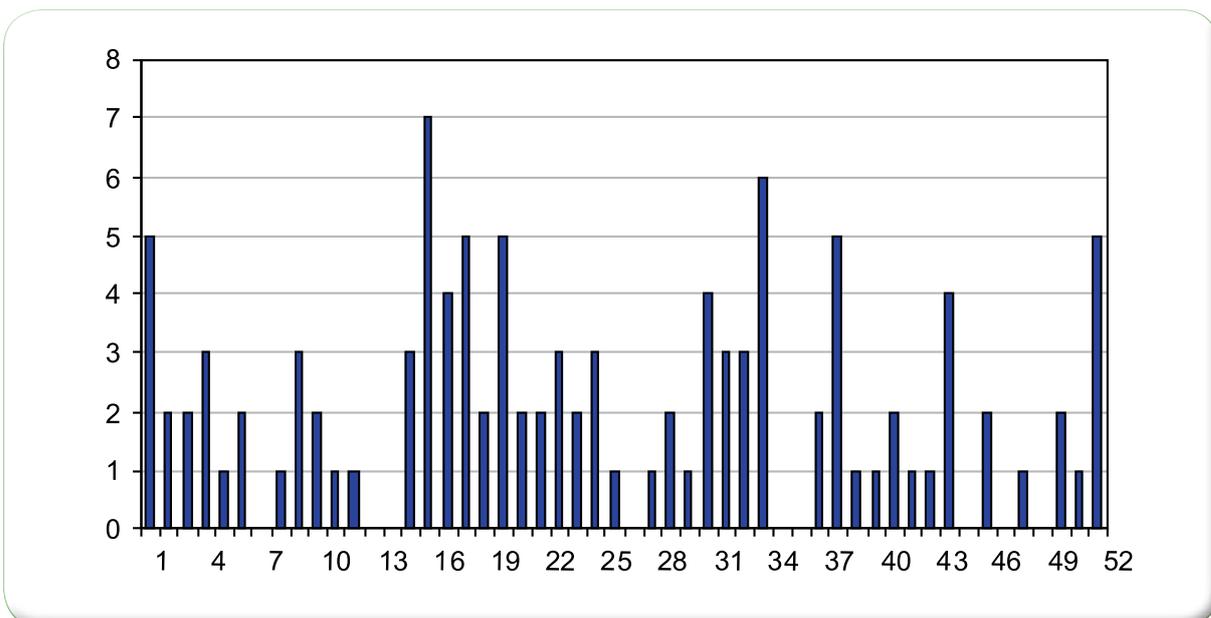
Gráfico 1. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución temporal por mes de notificación. Año 2011.



La notificación de las alertas se ha producido de una forma similar a lo largo de las semanas epidemiológicas del año 2011 (Gráfico 2). El número máximo de

alertas semanales se notificaron durante la semana epidemiológica 16 (del 17 al 23 de abril) con 7 alertas y la semana 34 (del 21 al 27 de agosto) con 6.

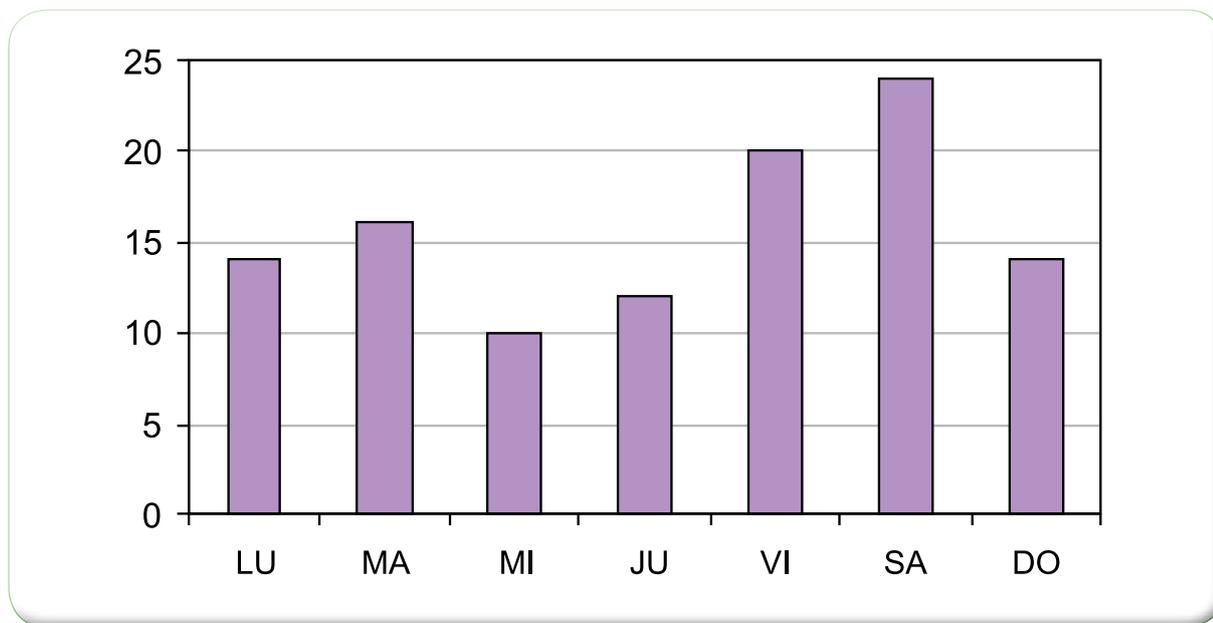
Gráfico 2. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución temporal por semana epidemiológica de notificación. Año 2011.



El gráfico 3 recoge la distribución de las alertas por día de la semana de notificación. Las alertas se presentaron con

mayor frecuencia durante el fin de semana (período viernes-domingo): 58 alertas (52,7%).

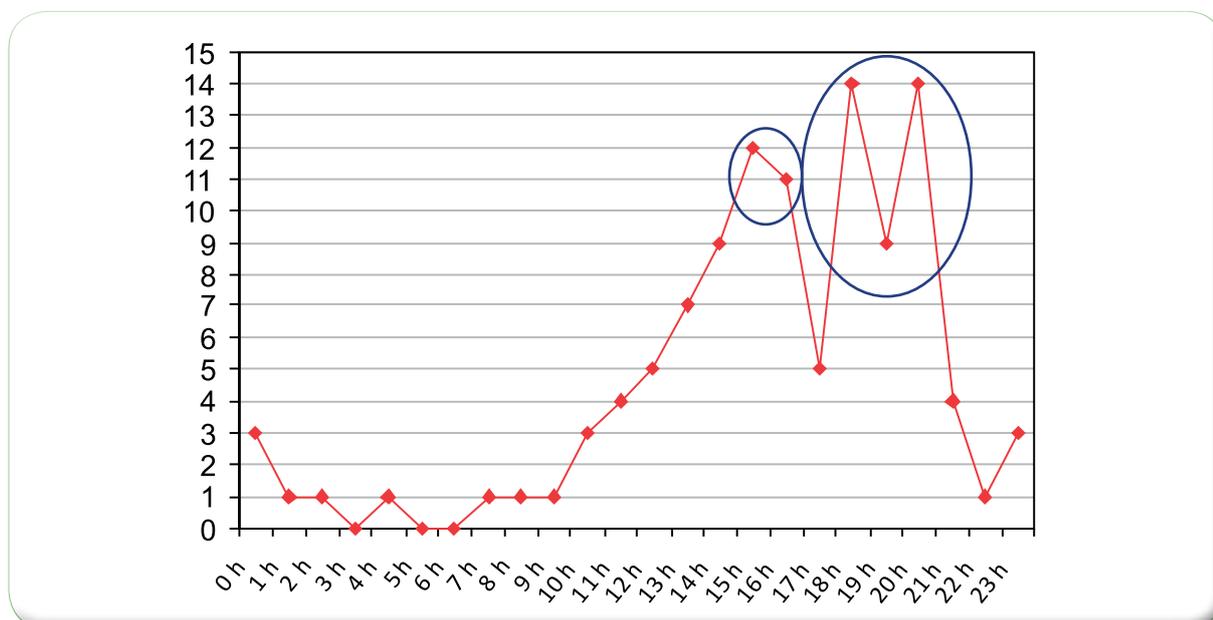
Gráfico 3. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución por día de la semana. Año 2011.



Las franjas horarias en las que se notificaron más alertas fueron las comprendidas entre las 15:00 y las 16:59 horas (con 23 alertas) y entre las 18:00 y las

20:59 horas (con 37 alertas), lo que supone un 54,5% del total de alertas recibidas (gráfico 4).

Gráfico 4. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución por hora de recepción. Año 2011.



3.2. Fuente de notificación.

En cuanto a la fuente de notificación de las alertas, en el 60% el origen estuvo en Atención Primaria.

Tabla 1. Notificación de las alertas epidemiológicas. Año 2011.

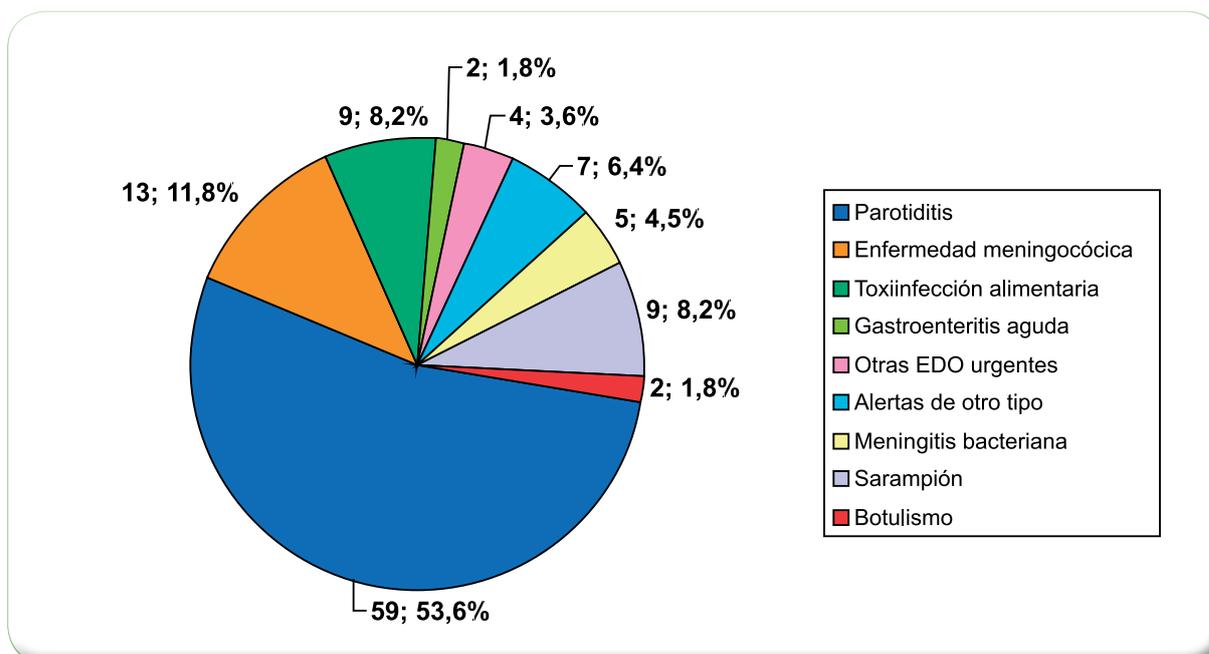
	AÑO 2011	
	Nº	%
Atención Primaria	66	60
Atención Especializada	42	38,2
Otros	2	1,8
TOTAL	110	100

3.3. Tipo de alertas.

De las 110 alertas epidemiológicas, 59 (53,6%) correspondieron a notificaciones de **casos sospechosos de parotiditis**. Se notificaron 13 alertas (11,8%) por sospecha de enfermedad meningocócica,

9 alertas (8,2%) por brotes de toxiinfecciones alimentarias (TIA) y otras 9 alertas (8,2%) por casos sospechosos de sarampión, gráfico 5.

Gráfico 5. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución por tipo de alerta. Año 2011.



De las 9 alertas por toxiinfección alimentaria (TIA), 4 alertas se produjeron en el ámbito de la restauración (restaurante/feria del marisco), 3 en el ámbito familiar/particular, una en una residencia de estudiantes y otra en un campamento de verano. El número total de afectados fue de 78 (máximo: 20 afectados, y mínimo: 3 afectados; media: 8,6; DE: 7,1).

En una de las alertas por toxiinfección alimentaria, notificada en el mes de agosto y que afectó a 3 personas de la misma familia, se confirmó que el único caso ingresado en el hospital, dio positivo para *E. coli enterohemorrágico* (ECEH) O104:H4. Ninguna de las personas afectadas había realizado viajes a los países que, en mayo de 2011, noti-

ficaron un brote por ECEH O104:H4, ni habían realizado comidas fuera de casa y ninguno presentó signos de Síndrome Hemolítico Urémico (SHU), con buena evolución de todos los casos.

Asimismo, en lo que respecta al origen de las 2 alertas por brotes por gastroenteritis aguda (GEA) registradas en 2011, una se produjo en un campamento de niños y otra en una casa rural. El número total de afectados por brotes de GEA fue de 16.

Como puede observarse en el gráfico 5, durante el año 2011 se notificaron otras 4 EDO urgentes (2 sospechas de tos ferina, 1 sospecha de rubéola y 1 sospecha de dengue) y 7 alertas de otro tipo (6,4% del total), que se especifican en la **tabla 2**.

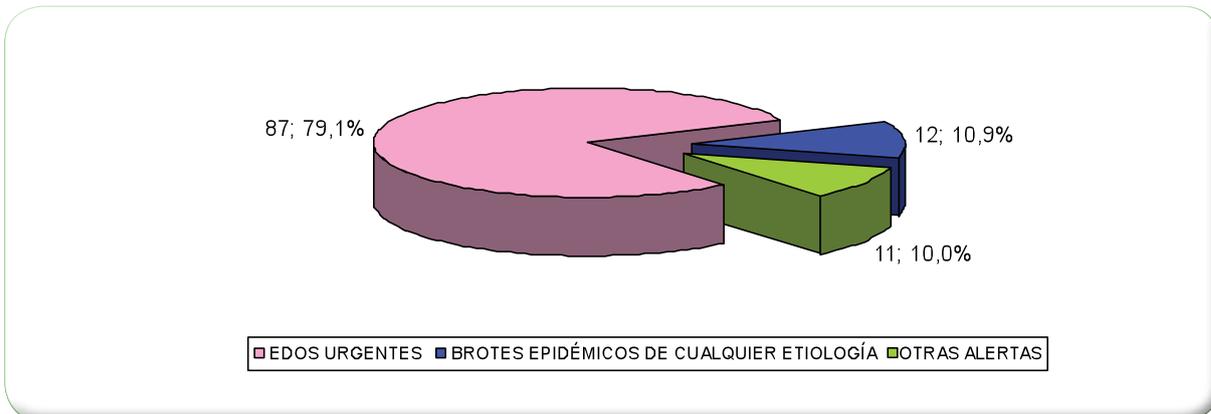
Tabla 2. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Características de alertas epidemiológicas de otro tipo notificadas en el año 2011.

ALERTAS DE OTRO TIPO	AÑO 2011	
	Nº	%
Mordeduras-Arañazos animales	3	42,8
Meningitis vírica	1	14,3
Contactos de pacientes con Tuberculosis y Mantoux +	1	14,3
Consulta actuación ante herida tetanígena	1	14,3
Otro	1	14,3
TOTAL	7	100

De las alertas epidemiológicas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas CyL-112, el 79,1% fueron alertas por sospecha de casos de Enfermedades de Declaración Obligatoria Urgente (87

alertas); un 10,9% (12 alertas) por brotes epidémicos; y 11 (10%) por otras alertas/riesgos que requerían intervención en materia de Salud Pública (gráfico 6).

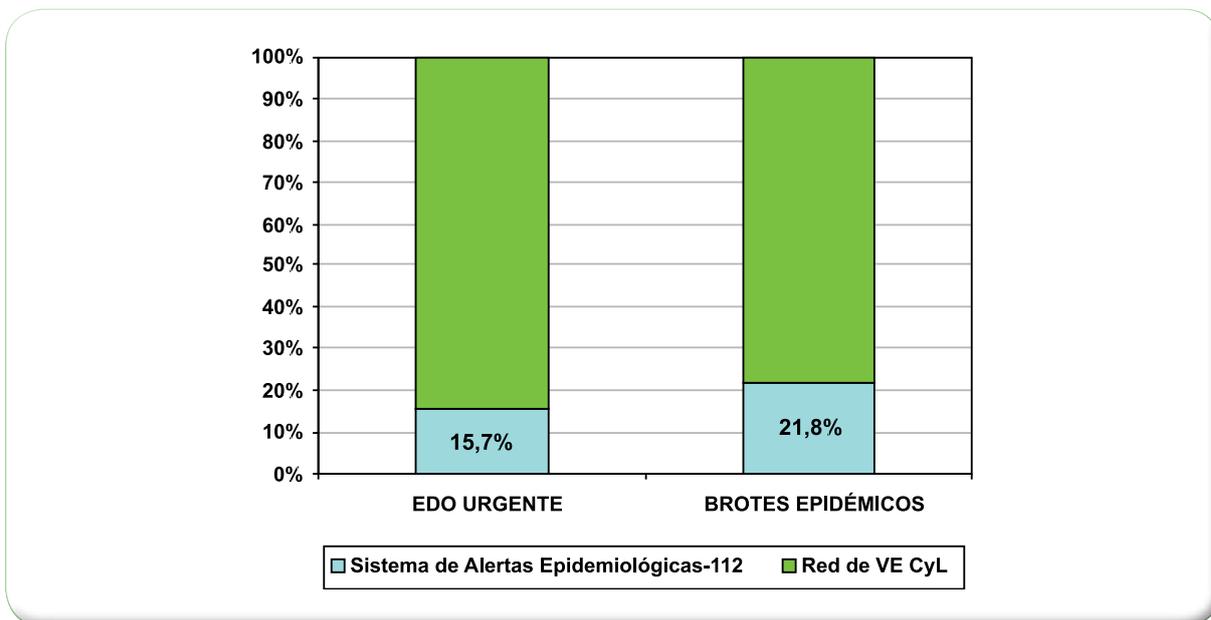
Gráfico 6. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Clasificación de las alertas. Año 2011.



Un 15,7% de las Enfermedades de Declaración Obligatoria Urgente y un 21,8% de los brotes epidémicos se reci-

bieron fuera del horario laboral habitual a través del Sistema de Alertas Epidemiológicas CyL-112 (Gráfico 7).

Gráfico 7. Alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Porcentaje de alertas por EDO urgente y Brotes epidémicos sobre el total de las recibidas en la Red de VE CyL. Año 2011



Las alertas por parotiditis fueron las más frecuentemente notificadas desde Atención Primaria, representando un 77,3% del total de las alertas detectadas en dicho nivel asistencial. Las toxiinfecciones alimentarias ocuparon el segundo lugar (10,6%), seguido de las alertas por

sospecha de sarampión (4,6%). En Atención Especializada las alertas por casos de enfermedad meningocócica fueron las más frecuentes (28,5%), seguidas de las alertas por casos de sospecha de parotiditis (19%) y en tercer lugar alertas por casos de sarampión (14,3%), tabla 3.

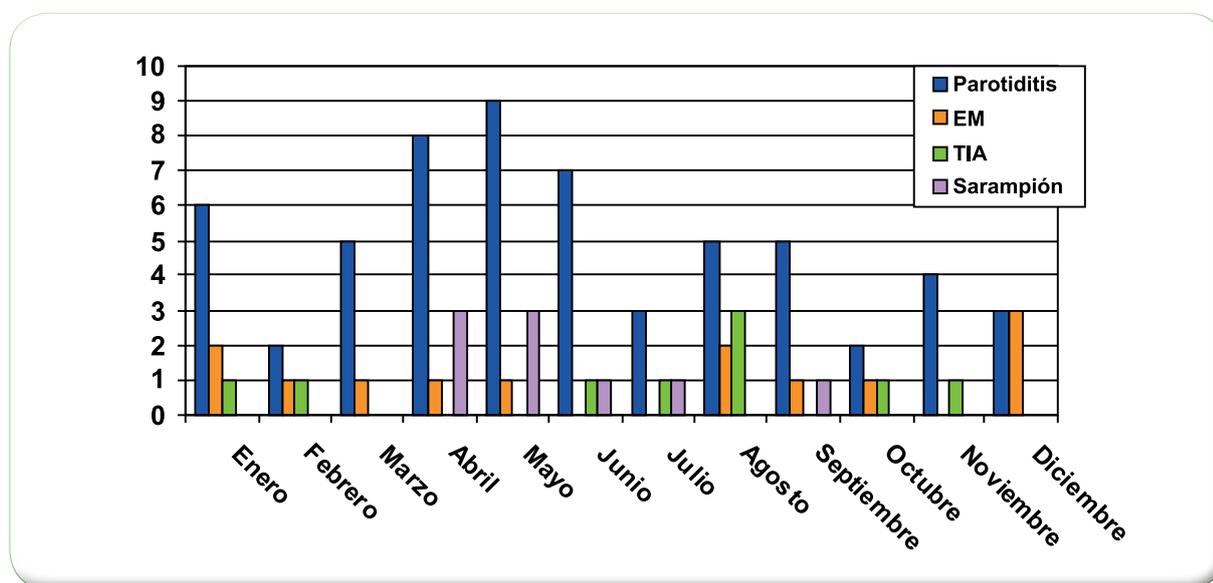
Tabla 3. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Tipo de alertas epidemiológicas notificadas en el año 2011 en Atención Primaria y en Atención Especializada.

	ATENCIÓN PRIMARIA		ATENCIÓN ESPECIALIZADA		OTROS	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Parotiditis	51	77,3	8	19,0	0	0
Enfermedad meningocócica	0	0	12	28,5	1	50,0
Sarampión	3	4,6	6	14,3	0	0
Botulismo	0	0	2	4,8	0	0
Otras EDO urgentes	2	3,0	2	4,8	0	0
Toxiinfección alimentaria	7	10,6	2	4,8	0	0
Brotos de Gastroenteritis Aguda	1	1,5	0	0	1	50,0
Meningitis bacteriana	0	0	5	11,9	0	0
Otras	2	3,0	5	11,9	0	0
TOTAL	66	100,0	42	100,0	2	100,0

Se observa que los tipos de alerta más frecuentes en 2011 de forma global fueron parotiditis, enfermedad meningocócica, toxiinfección alimentaria

y sarampión cuya distribución temporal por mes de notificación se presenta en el gráfico 8.

Gráfico 8. 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 2011.

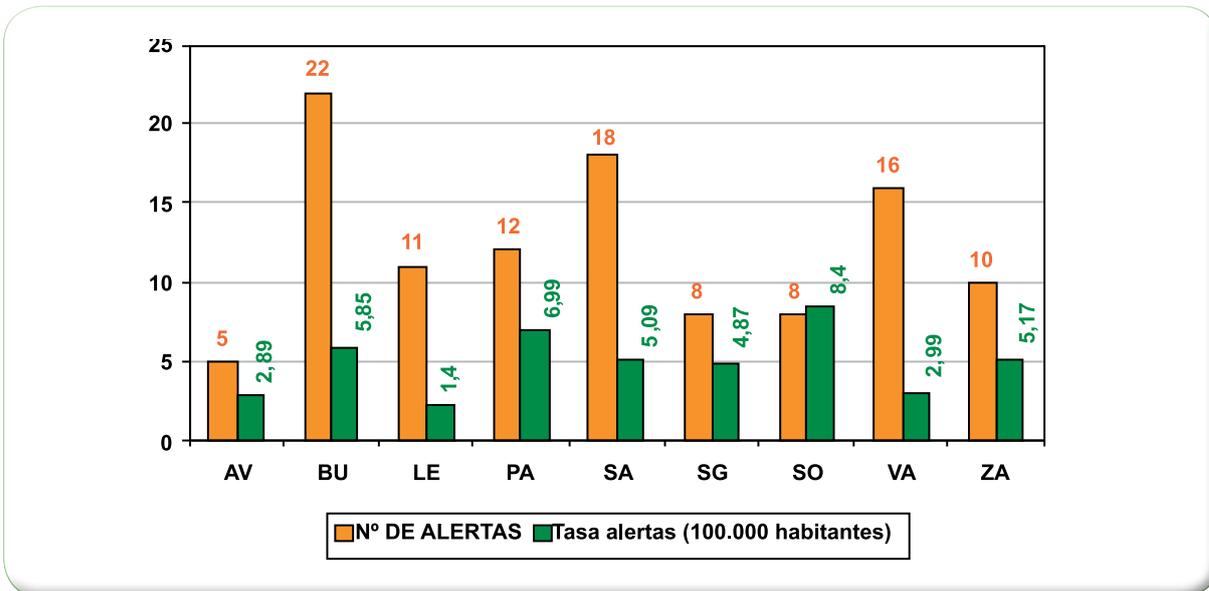


3.4. Distribución por provincias y áreas de guardia.

La provincia que más alertas epidemiológicas notificó fue Burgos (22 alertas), seguida de Salamanca (18) y Valladolid (16). Soria es la provincia con mayor

tasa de alertas notificadas (8,4 alertas por 100.000 habitantes), seguida de Palencia con 6,9 alertas por 100.000 habitantes. Gráfico 9.

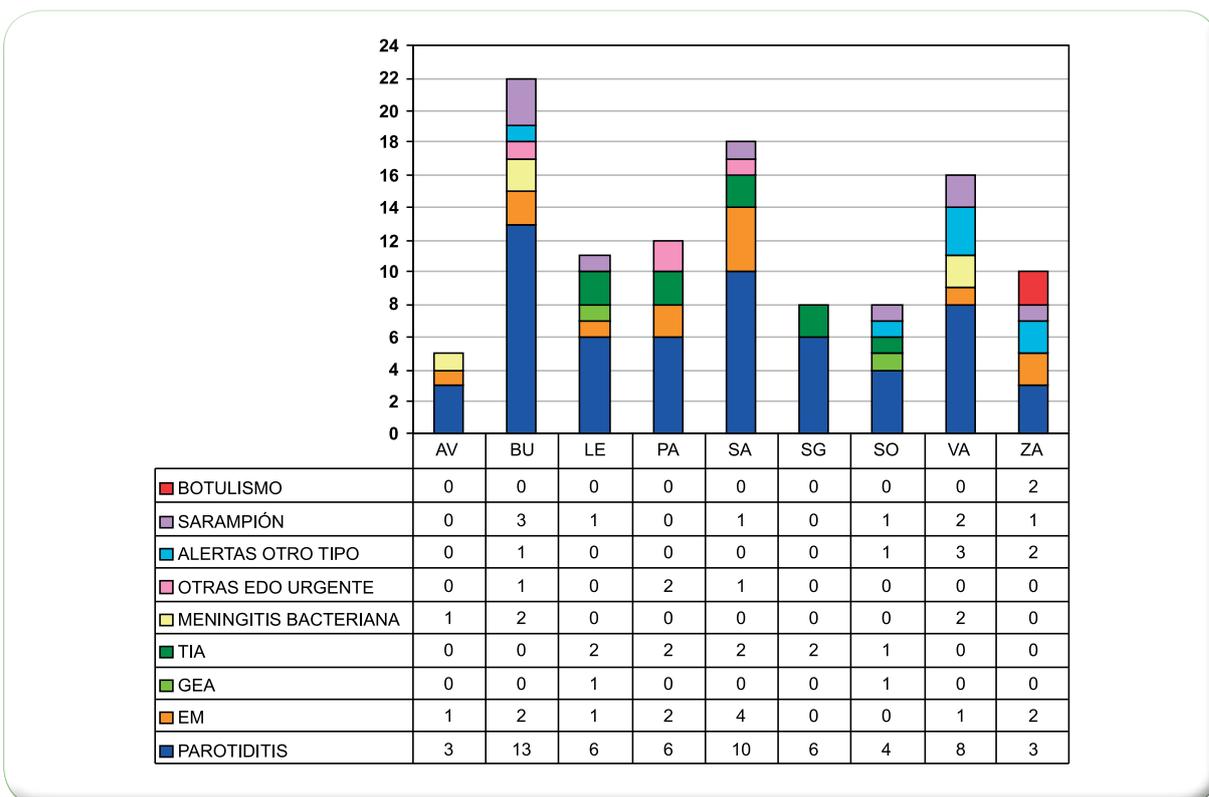
Gráfico 9. Nº y Tasa de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución por provincia de notificación. Año 2011.



Burgos y Salamanca fueron las provincias que más alertas notificaron de parotiditis (13 y 10 alertas, respectivamente). Salamanca también notificó 4 alertas por

sospecha de casos de enfermedad meningocócica, y Burgos, la provincia que más alertas notificó por sospecha de sarampión (3 alertas). Gráfico 10.

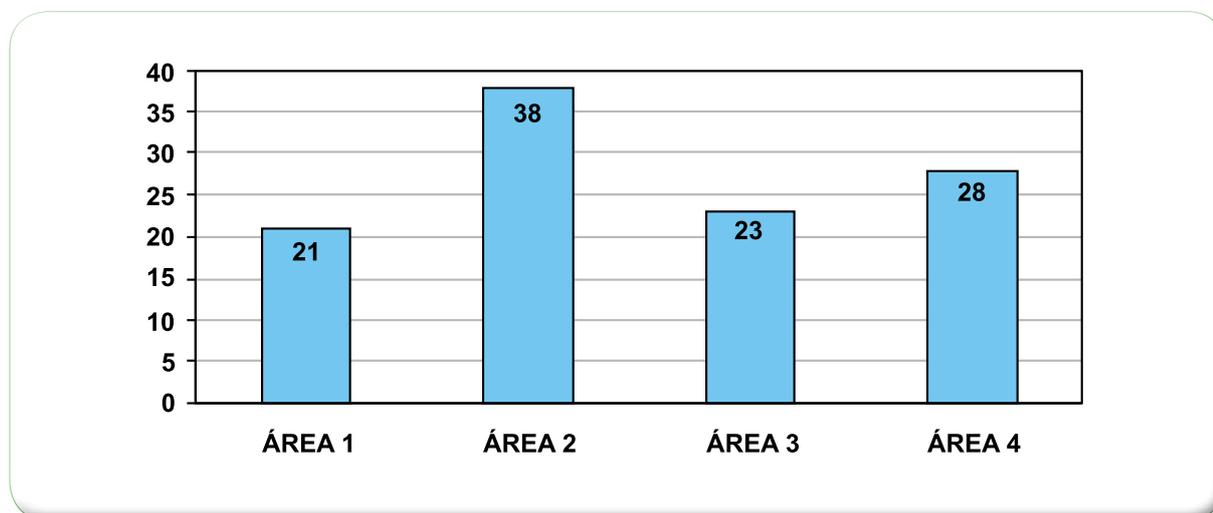
Gráfico 10. Nº de Alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución por provincias del tipo de alerta. Año 2011.



En el gráfico 11 se presenta la distribución de las alertas epidemiológicas

por áreas de guardia.

Gráfico 11. Nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución por áreas de guardia. Año 2011.



3.5. Alertas nacionales e internacionales gestionadas.

El objetivo general del Sistema de Alertas Epidemiológicas es garantizar la atención de las alertas epidemiológicas que se producen en la Comunidad de Castilla y León, así como las que se producen en otras Comunidades de España y a nivel Europeo y son canalizadas por las redes de alerta rápida establecidas. Todo ello, para dar respuesta oportuna a las declaraciones urgentes contempladas en nuestra legislación y detectar precozmente problemas o situaciones de riesgo, para adoptar lo más rápidamente posible las medidas de control.

En el año 2011 el Sistema de Alertas Epidemiológicas ha servido para gestionar **la alerta de sarampión** que se difundió a todo el sistema sanitario de Castilla y León, en abril de 2011, con motivo del contexto epidemiológico de incremento de casos de sarampión que se estaba detectando tanto en Europa como en España, que hacía posible la aparición de

casos en Castilla y León. Desde el año 2001 el sarampión está sujeto a un Plan de Eliminación en el que se establece la notificación urgente de todo caso sospechoso, la confirmación por laboratorio de toda sospecha y la adopción de medidas de control según el Protocolo de actuación de Castilla y León.

En el año 2011 se han recibido 9 alertas (8,2%) por casos sospechosos de sarampión, mientras que en el año 2010 se recibieron 4 alertas (4,5%). El 66,6% de los casos se notificaron a través de Atención Especializada. La notificación de las alertas por sarampión comenzaron a finales del invierno y principios de la primavera: 6 de los 9 casos se notificaron entre abril y mayo. Burgos fue la provincia con mayor número de alertas por sarampión notificadas (33,3%), seguido de Valladolid (22,2%). De las 9 alertas por sarampión, solo 8 se consideraron casos en investigación: 7 casos se descartaron por no cumplir criterios clíni-

cos y/o de laboratorio y un caso se confirmó (importado de Francia).

En el 44,4% de los casos la notificación de la alerta se realizó dentro de las 24 horas siguientes a su sospecha. La media de días transcurridos entre el inicio del exantema y la notificación de las alertas fue de 2,5 días (D.E: 1,87).

A través del Sistema de Alertas se inició la investigación de los casos sospechosos de sarampión, sus contactos, viajes, antecedentes de vacunación, etc. y se tomaron las medidas de control oportunas (aislamiento, revisión calendarios vacunales, etc.) en el momento de la notificación de la alerta; posteriormente los casos fueron comunicados a los Servicios Territoriales correspondientes para continuar y completar la investigación.

También en el año 2011 el Sistema de Alertas Epidemiológicas se ha cons-

tituido como un mecanismo rápido de difusión de la información y control de las **Alertas Internacionales** notificadas a través del Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. A finales de mayo del 2011 Alemania notifica un elevado número de casos, y fallecidos, **de Síndrome Hemolítico Urémico y de infección por E. coli enterohemorrágico O104:H4**. Desde la Comisión Europea, a través del EWRS (Early Warning and Response System), se lanzó una alerta internacional, que recibimos a través del Ministerio de Sanidad, y se procedió a informar al sistema sanitario para detectar precozmente la posible aparición de casos a través del Sistema de Alertas Epidemiológicas, si cumplían la definición de caso, y facilitar información a las personas que debían viajar a Alemania sobre las medidas preventivas recomendadas por las autoridades de este país.

3.6. Actuaciones realizadas.

En todas las alertas notificadas durante el año 2011 se realizaron actuaciones de acuerdo con la naturaleza de cada alerta y tras la valoración de la misma según su gravedad, magnitud, alarma social y vulnerabilidad (investigación epidemiológica y adopción de medidas de prevención y control).

En dos de las alertas notificadas durante el año 2011, el personal de guardia

tuvo que desplazarse, en un caso, hasta el colegio donde asistía el niño con sospecha de meningitis bacteriana y, en el otro caso de sospecha de enfermedad meningocócica, al Servicio de Urgencias de un Centro de Salud (SUAP) para informar y organizar la administración de quimioprofilaxis a los contactos escolares de los casos.

4. EVOLUCIÓN AÑOS 2005-2011.

La pandemia de gripe A H1N1 condicionó que durante el año 2009 prácticamente se multiplicase por 6 el número de alertas notificadas al Sistema de Alertas epidemiológicas de Castilla y León.

Considerando sólo las alertas epidemiológicas recibidas en el año 2009 no relacionadas con la gripe A H1N1, se observa una media de alertas recibidas en el periodo 2005-2010 de 93,83 alertas/año.

En el año 2011 se observa un incremento del 20% con respecto al año anterior, siendo también superior el número total

de alertas recibidas a la media de alertas en el período 2005-2010.

Gráfico 12. Evolución del nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Años 2005-2011.

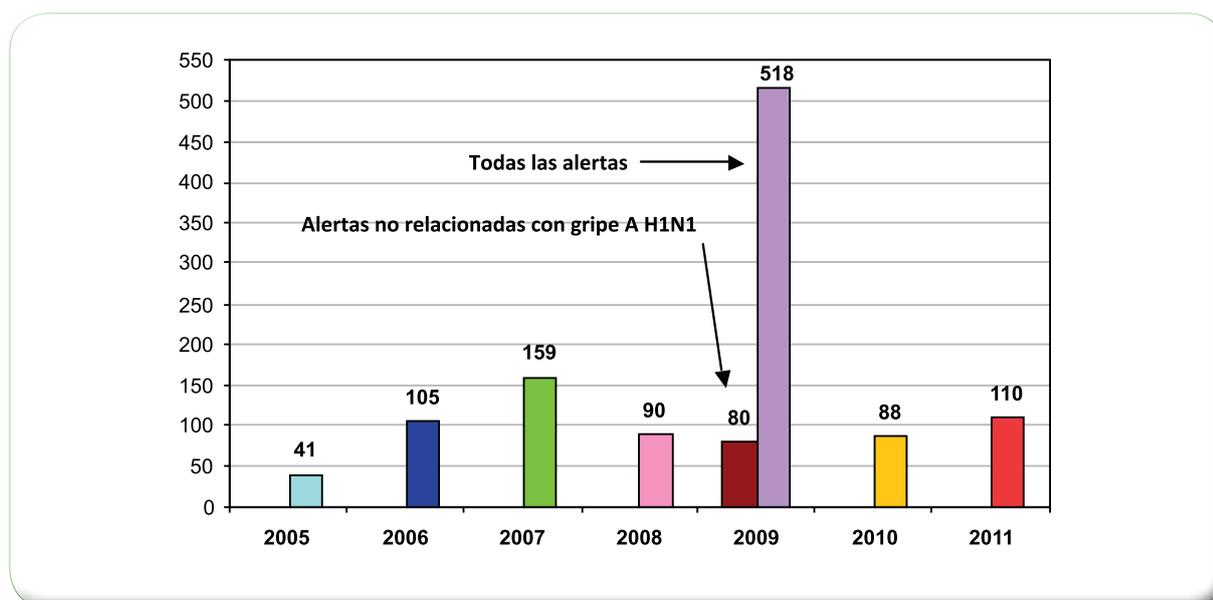


Gráfico 13. Evolución del nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución por mes de notificación. Años 2005-2011.

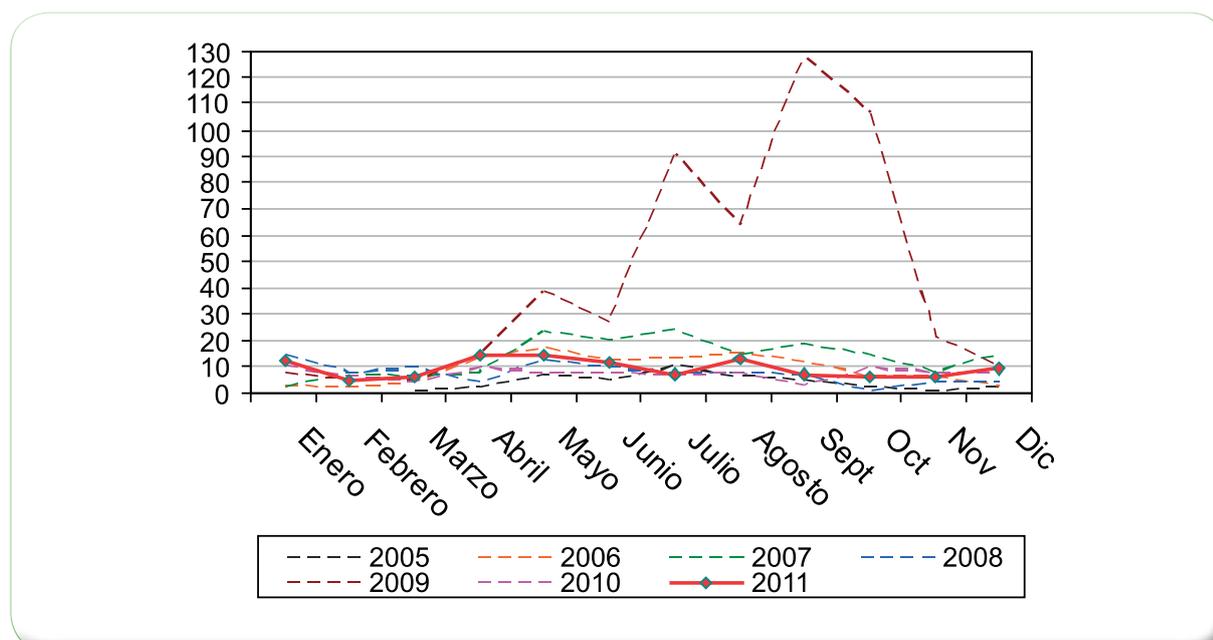
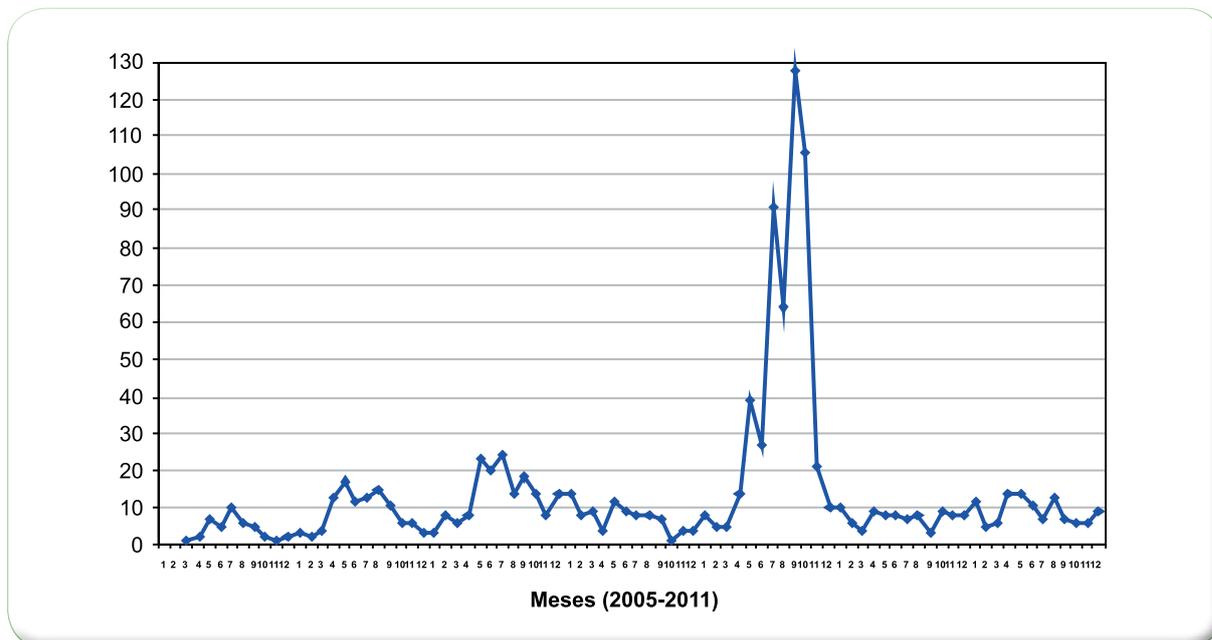


Gráfico 14. Evolución del nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución temporal. Años 2005-2011.



En los gráficos 13 y 14 de distribución temporal, puede observarse un incremento en la notificación de las alertas sobre todo durante los meses de verano, desde la puesta en marcha del sistema (abril de 2005) hasta el año 2008. La aparición de la pandemia de gripe A H1N1 durante el año 2009 distorsionó la distribución temporal de las alertas epidemiológicas, para volver a la situación basal de años anteriores en el año 2010, desapareciendo el incremento de alertas en los meses de verano de ese año. En el año 2011 cabe destacar el aumento de alertas en los meses de abril (principalmente en la semana epidemiológica número 16, en la que se notificaron el mayor número de alertas del año, y que se corresponde con la celebración de la Semana Santa), en el mes de mayo, y en verano durante el mes de agosto.

La tabla 4 resume la distribución de las alertas según su tipo desde la puesta en marcha del sistema hasta el año 2011. En el año 2009 no se consideran

las alertas por gripe A H1N1. Mientras que en el año 2005 las alertas epidemiológicas que se notificaron con mayor frecuencia fueron las toxiinfecciones alimentarias (TIA) (16 alertas, un 39% del total), en los años 2006 a 2010, 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.

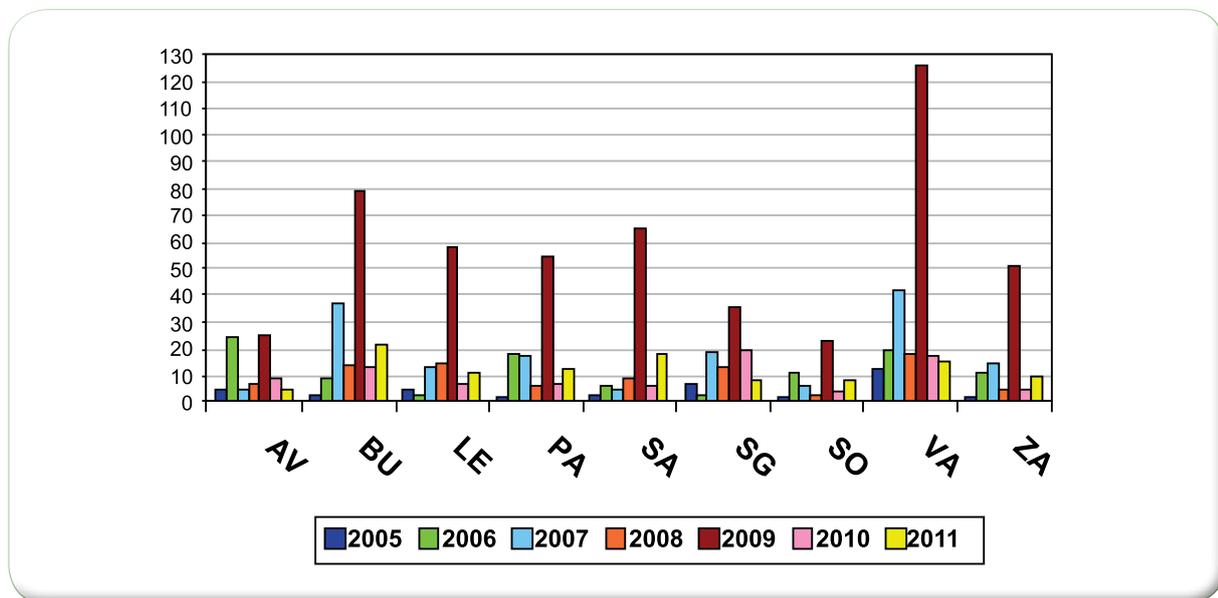
En el año 2011 se constata, de nuevo, que las alertas epidemiológicas más frecuentes siguen siendo las parotiditis (59 alertas, un 53,6% del total); también se observa un aumento en las alertas por casos de enfermedad meningocócica (13 alertas, 11,8%), hecho que ya se venía constatando desde el año 2008, y aumenta ligeramente el número de alertas por brotes por toxiinfecciones alimentarias con respecto al 2010, disminuyendo considerablemente los brotes de gastroenteritis aguda.

Tabla 4. Evolución del nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución por tipo de alerta. Años 2005-2011.

	AÑO 2005		AÑO 2006		AÑO 2007		AÑO 2008		AÑO 2009		AÑO 2010		AÑO 2011	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Toxiinfección alimentaria	16	39	12	11	13	8	13	14	11	14	7	8	9	8,2
Enfermedad meningocócica	8	20	12	11	14	9	7	8	9	11	11	12,5	13	11,8
Gastroenteritis aguda	8	20	6	6	12	8	4	4	10	12,5	6	6,8	2	1,8
Meningitis bacteriana	2	5	6	6	6	4	8	9	4	5	4	5,5	5	4,5
Parotiditis	1	2	53	51	88	55	44	50	28	35	48	54,5	59	53,6
Otras	6	15	16	15	26	16	14	15	18	22,5	12	13,7	22	20,1
TOTAL	41	100	105	100	159	100	90	100	80	100	88	100	110	100

En el **gráfico 15** se recoge la evolución temporal de las alertas recibidas distribuidas por provincias.

Gráfico 15. Evolución del nº de alertas recibidas en el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León. Distribución por provincias. Años 2005-2011.



5. CONCLUSIONES.

- Durante el año 2011 se han notificado 110 alertas epidemiológicas al Sistema de Alertas Epidemiológicas-112. Se observa un incremento del 20% con respecto al año 2010, siendo también superior el número total de alertas recibidas a la media de alertas en el período 2005-2010 (93,8 alertas/año).
- En cuanto a la distribución temporal de las alertas en el año 2011, cabe destacar el aumento en los meses de mayo y abril (principalmente en la semana epidemiológica 16, en la que se notificaron el mayor número de alertas del año, y que se corresponde con la celebración de la Semana Santa), y en verano durante el mes de agosto. Se mantiene la mayor frecuencia de declaración de alertas en el período de fin de semana, con más de la mitad del total de las alertas (52,7%).
- Las alertas epidemiológicas que se produjeron con más frecuencia en el año 2011 fueron: casos sospechosos de parotiditis (59 alertas, un 53,6% del total), casos sospechosos de enfermedad meningocócica (13 alertas, 11,8%), brotes de TIA (9; 8,2%), y casos sospechosos de sarampión (9; 8,2%). Con respecto a años anteriores, se observa un mantenimiento en las notificaciones de parotiditis, y un aumento tanto en las alertas por casos sospechosos de enfermedad meningocócica como en los brotes de TIA con respecto al 2010, disminuyendo considerablemente las alertas por brotes de gastroenteritis aguda.
- Se mantiene el patrón estacional de los 4 tipos de alertas más frecuentes en el año 2011: la mitad de los casos de parotiditis (enfermedad que suele presentar un pico principalmente en invierno-primavera, aunque es endémica durante todo el año) fueron notificadas desde marzo a junio; en el sarampión, en el que la transmisión aumenta a finales del invierno y principios de la primavera, 6 de los 9 casos se notificaron en abril y mayo; la enfermedad meningocócica sigue el patrón de mayor incidencia en los meses de invierno y primavera, notificándose 9 casos desde diciembre hasta mayo y por último los brotes de TIA siempre son más frecuentes en los meses de verano.
- El 79,1% de las alertas epidemiológicas del año 2011 fue por EDO urgente (87 alertas), el 10,9% por brotes epidémicos (12 alertas) y el 10% restante por otras alertas/riesgos que requerían intervención en materia de Salud Pública. Aunque la mayoría de las alertas epidemiológicas por EDO urgente y por brotes epidémicos se recibieron en el horario laboral habitual a través de la Red de Vigilancia Epidemiológica de Castilla y León, un 15,7% 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 Burgos (22 alertas), seguida de Salamanca (18) y Valladolid (16). Soria es la

provincia con mayor tasa de alertas notificadas (8,4 alertas por 100.000 habitantes), seguida de Palencia con 6,9 alertas por 100.000 habitantes.

- El Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León es una herramienta básica dentro del Sistema de Vigilancia de Castilla y León, como mecanismo de alerta y respuesta rápida, que ha demostrado su capacidad para afrontar amenazas para la salud de la población.
- Así mismo, el Sistema de Alertas Epidemiológicas de Castilla y León ha servido, en el 2011, como mecanismo coordinador de las alertas internacionales derivadas de la aplicación del nuevo RSI y notificadas a través del Centro Coordinador de Alertas y Emergencias Sanitarias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, además de coordinar las alertas epidemiológicas detectadas en otras comunidades autónomas y notificadas a través del Centro Nacional de Epidemiología.

