



CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

RESOLUCIÓN de 11 de enero de 2024, de la Consejera, por la que se da publicidad para general conocimiento en el territorio de la Comunidad Autónoma de Extremadura de la Orden comunicada de la Ministra de Sanidad de 10 de enero de 2024, por la que se aprueba declaración de actuaciones coordinadas en salud pública. (2024060127)

El artículo 65.1 de la Ley 16/2003, Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece que "la declaración de actuaciones coordinadas en salud pública corresponderá al Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con audiencia de las comunidades directamente afectadas, salvo en situaciones de urgente necesidad, en cuyo caso se tomarán las medidas que sean estrictamente necesarias y se le informará de manera urgente de las medidas adoptadas".

De conformidad con dicho precepto, el día 10 de enero de 2024 se ha dictado por la Ministra de Sanidad "Orden comunicada mediante la que se aprueba declaración de actuaciones coordinadas en salud pública". El apartado primero de dicha Orden comunicada declara como actuaciones coordinadas en salud pública las que figuran en su Anexo I.

Las actuaciones coordinadas en salud pública, de acuerdo con lo previsto en el artículo 65.2 de la Ley 16/2003, tienen carácter obligatorio para las Comunidades Autónomas, resultando éstas las destinatarias de tal declaración, tal y como se ha señalado por la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional en el Auto de 5 de marzo de 2021 dictado en el Procedimiento Ordinario 1170/2020, en cuyos fundamentos jurídicos se indica que "constituyen el objeto de esta impugnación la Orden del Ministro de Sanidad de 14 de agosto de 2020 mediante la que se aprueba la declaración de actuaciones coordinadas en Salud Pública para responder ante la situación de especial riesgo derivada del incremento de casos positivos por Covid-19 y el acuerdo del Consejo Interterritorial. Los actos administrativos impugnados obligan a las Comunidades y Ciudades Autónomas, que son las destinatarias de los mismos, y a quienes se refieren las obligaciones que se establecen en tales resoluciones". Así, la Comunidad Autónoma de Extremadura debe llevar a cabo una trasposición obligada del contenido de la citada orden comunicada, todo ello sin perjuicio de la eventual impugnación de las declaraciones de actuaciones coordinadas por parte de las Comunidades afectadas.

En atención a lo expuesto y resultando obligada la aplicación de las actuaciones coordinadas anteriormente señaladas, al amparo del artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, del artículo 54.1 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y del artículo 3 de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en materia



de Salud Pública y de conformidad con el artículo 10 b) de la Ley 7/2011, de 23 de marzo, de salud pública de Extremadura,

RESUELVO:

Primero. Dar publicidad para general conocimiento en el territorio de la Comunidad Autónoma de Extremadura de la Orden comunicada de la Ministra de Sanidad de 10 de enero de 2024, por la que se aprueba declaración de actuaciones coordinadas en salud pública, por ser de obligado cumplimiento.

Resultarán de aplicación en el territorio de la Comunidad Autónoma de Extremadura las actuaciones coordinadas en salud pública contenidas en el Anexo I de la Orden comunicada de la Ministra de Sanidad de 10 de enero de 2024, que se transcribe como Anexo de la presente Resolución.

Mérida, 11 de enero de 2024.

La Consejera de Salud y Servicios
Sociales,

SARA GARCÍA ESPADA

ANEXO

“ORDEN COMUNICADA DE LA MINISTRA DE SANIDAD, DE 10 DE ENERO DE 2023, MEDIANTE LA QUE SE APRUEBA DECLARACIÓN DE ACTUACIONES COORDINADAS EN SALUD PÚBLICA

Actualmente, en España estamos experimentando de forma simultánea las ondas estacionales de gripe, COVID-19 e infección por Virus Respiratorio Sincitial (VRS), que en el caso de la gripe se está presentando con una intensidad superior a la de temporadas previas. En estos momentos, nos encontramos todavía en una fase de ascenso (en las semanas 50, 51 y 52 de 2023 la incidencia global de las infecciones respiratorias agudas ha sido de 808.7, 921.7 y 952.9 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) y es probable que transcurran algunas semanas más hasta que la curva epidémica comience a descender (en el Anexo II se detalla la situación epidemiológica actual respecto a la circulación de los virus respiratorios). Los datos de gravedad de la gripe hasta el momento indican porcentajes de gravedad similares a temporadas previas, tanto en ingresos en UCI, como en defunciones. Sin embargo, debido a la intensa circulación el impacto en la salud de la población puede ser alto. La Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta aprobó unas “Recomendaciones sobre la utilización de mascarilla tras el fin de la emergencia sanitaria internacional por COVID-19” en mayo de 2023, en la que se indicaba que “... es importante proteger a las personas más vulnerables de las infecciones de transmisión respiratoria cuya fuente no siempre es evidente como en los casos asintomáticos o en la transmisión de infecciones en ausencia de clínica respiratoria.” Así mismo se recomienda que “... ante un posible contexto epidemiológico desfavorable con alta transmisión comunitaria de una infección de vías respiratorias, deberá considerarse el reforzar el uso de mascarillas, como una de las medidas más eficaces dentro del conjunto de medidas de prevención y control de la infección”.

En estos momentos existen varias comunidades autónomas que han establecido la obligatoriedad del uso de mascarillas en centros sanitarios (Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Asturias, Canarias y Aragón) y otras comunidades que han establecido la recomendación de su uso.

Por ello, mientras se mantengan los actuales niveles de transmisión, se considera necesario desarrollar determinadas actuaciones con el objetivo de reforzar las medidas de prevención y control de estas infecciones, así como para disminuir su impacto en la población, especialmente en los grupos más vulnerables y en el sistema asistencial y dar cobertura legal a las comunidades autónomas que hayan establecido la obligatoriedad de uso de la mascarilla en los centros sanitarios y a las que pudieran establecerla.

A la vista de lo anterior, dada la situación de urgente necesidad y habiendo informado al Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de manera urgente de las medidas adoptadas en la sesión de 8 de enero de 2024,



RESUELVO:

Primero. Que sean declaradas como actuaciones coordinadas en salud pública, conforme al artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, las que figuran en el Anexo I a esta Orden comunicada.

Segundo. La presente declaración de actuaciones coordinadas obliga a todas las comunidades y ciudades con estatuto de autonomía, con independencia del sentido de su voto, de acuerdo con lo previsto en el artículo 65.2 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, así como en el segundo párrafo del artículo 151.2.a) de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Tercero. Esta declaración de actuaciones coordinadas producirá efectos desde su notificación a las comunidades y ciudades con estatuto de autonomía hasta que se apruebe por la Ministra de Sanidad la finalización de su vigencia, previo acuerdo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, con audiencia de todas las comunidades y ciudades con estatuto de autonomía.

Cuarto. Contra la presente orden podrá interponerse, con carácter potestativo, recurso de reposición ante la persona titular del Ministerio de Sanidad, en el plazo de un mes desde su notificación o bien recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso-administrativo de la Audiencia Nacional, en el plazo de dos meses desde su notificación, todo ello de conformidad con lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, y en la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, significándose que en el caso de interponer recurso de reposición, no se podrá interponer recurso contencioso-administrativo hasta que aquel sea resuelto expresamente o se haya producido la desestimación presunta del mismo.

CÚMPLASE y NOTIFÍQUESE a las comunidades y ciudades con estatuto de autonomía.

Madrid, 10 de enero de 2024.

La Ministra de Sanidad,
MÓNICA GARCÍA GÓMEZ

ANEXO I

Medidas en relación al incremento estacional de infecciones respiratorias agudas.

Actualmente, en España estamos experimentando de forma simultánea las ondas estacionales de gripe, COVID-19 e infección por Virus Respiratorio Sincitial (VRS), que en el caso de la gripe se está presentando con una intensidad superior a la de temporadas previas. En estos momentos, nos encontramos todavía en una fase de ascenso (en las semanas 50, 51 y 52 de 2023 la incidencia global de las infecciones respiratorias agudas ha sido de 808.7, 921.7 y 952.9 casos por 100.000 habitantes, respectivamente) y es probable que transcurran algunas semanas más hasta que la curva epidémica comience a descender (en el Anexo II se detalla la situación epidemiológica actual respecto a la circulación de los virus respiratorios). Los datos de gravedad de la gripe hasta el momento indican porcentajes de gravedad similares a temporadas previas, tanto en ingresos en UCI, como en defunciones. Sin embargo, debido a la intensa circulación el impacto en la salud de la población puede ser alto.

La Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta aprobó unas "Recomendaciones sobre la utilización de mascarilla tras el fin de la emergencia sanitaria internacional por COVID-19" en mayo de 2023, en la que se indicaba que "... es importante proteger a las personas más vulnerables de las infecciones de transmisión respiratoria cuya fuente no siempre es evidente como en los casos asintomáticos o en la transmisión de infecciones en ausencia de clínica respiratoria." Así mismo se recomienda que "... ante un posible contexto epidemiológico desfavorable con alta transmisión comunitaria de una infección de vías respiratorias, deberá considerarse el reforzar el uso de mascarillas, como una de las medidas más eficaces dentro del conjunto de medidas de prevención y control de la infección".

En estos momentos existen varias comunidades autónomas que han establecido la obligatoriedad del uso de mascarillas en centros sanitarios (Cataluña, Comunidad Valenciana, Murcia, Asturias, Canarias y Aragón) y otras comunidades que han establecido la recomendación de su uso.

Por ello, mientras se mantengan los actuales niveles de transmisión y con el objetivo de reforzar las medidas para la prevención y control de estas infecciones, así como disminuir su impacto en la población, especialmente en los grupos más vulnerables y en el sistema asistencial y dar cobertura legal a las comunidades autónomas que hayan establecido la obligatoriedad de uso de la mascarilla en los centros sanitarios y a las que pudieran establecerla.

Medidas relacionadas con la utilización de la mascarilla.

La utilización de la mascarilla es una herramienta fundamental en el control de la transmisión de enfermedades infecciosas por vía respiratoria. Su uso por parte de la persona enferma

reduce la emisión de secreciones al respirar, hablar, gritar, toser o estornudar. Además, constituye una barrera física para el receptor.

En mayo de 2023, tras el fin de la emergencia sanitaria internacional por COVID-19, desde la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta se acordaron unas recomendaciones sobre la utilización de mascarilla dirigidas a la prevención y control de las infecciones respiratorias agudas. Éstas incluían que, en un contexto epidemiológico desfavorable, con alta transmisión comunitaria, debe considerarse el reforzar el uso de mascarillas.

- Obligatoriedad del uso universal de mascarilla en centros sanitarios asistenciales (hospitales y atención primaria).

Tiene el objetivo de reducir la transmisión de estos virus y proteger a las personas con riesgo de complicaciones asociadas a infección que acuden a estos centros o se encuentran hospitalizadas, además de proteger la salud de los trabajadores sanitarios. Esta medida será, igualmente, efectiva en consultas del ámbito privado.

Este uso universal podrá excusarse en aquellos ámbitos donde exista interacción verbal y/o gestual que sea importante en el abordaje o trato con el paciente.

Las Comunidades Autónomas que presenten datos de descenso de la Incidencia Acumulada de Infecciones Respiratorias Agudas durante dos semanas consecutivas, según los datos reportados al Ministerio de Sanidad por medio de la Red de Vigilancia, podrán pasar, si así lo consideran adecuado según el conjunto de su situación epidemiológica, de la situación de obligatoriedad del uso de mascarillas en centros sanitarios a una situación de recomendación de uso. Aquellas que a pesar de cumplir ese criterio quieran mantener la obligatoriedad, de acuerdo con el análisis de sus datos, podrán hacerlo durante la vigencia de la Declaración de Actuaciones Coordinadas.

- Recomendaciones generales para la población. Utilización de mascarilla ante la presencia de síntomas de infección respiratoria.

La ciudadanía tiene un papel fundamental en la reducción de la transmisión de las infecciones respiratorias. Es importante mantener la cultura de responsabilidad adquirida en los últimos años, y continuar alentando a la población a utilizar mascarillas y reducir el número de interacciones sociales ante la presencia de síntomas compatibles con de infección respiratoria aguda.

- Recomendaciones en centros residenciales de personas vulnerables y farmacias.

Los centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad son los entornos donde viven las personas más vulnerables. Aunque no se recomienda el uso



universal de las mascarillas para cuidar el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional, se considera necesario tomar precauciones adicionales para proteger a las personas residentes y evitar brotes, especialmente en situaciones de alta circulación de virus respiratorios como la que se vive en estos momentos.

Es por ello que, siguiendo la Guía con recomendaciones específicas en este ámbito, aprobado por la Comisión de Salud Pública en julio de 2023, se debe asegurar la provisión y uso de mascarillas para el personal que atiende a personas con síntomas compatibles con infección respiratoria aguda y para las personas que presenten síntomas.

Así mismo, este nivel de recomendación se hará extensivo también a las oficinas de farmacia.

Fomentar las medidas higiénicas y asegurar una adecuada ventilación de espacios interiores.

Para disminuir la transmisión a nivel poblacional, se debe insistir en la importancia de las medidas higiénicas como la etiqueta respiratoria (al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado, usar pañuelos desechables, y tirarlos tras su uso, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca) o lavado de manos.

Asimismo, se debe garantizar una correcta ventilación de espacios interiores, medida que ha demostrado una gran eficacia para reducir el riesgo de transmisión de infecciones respiratorias. Para ello, las CCAA y el Ministerio de Sanidad recordarán las recomendaciones de ventilación de entornos laborales y educativos, así como protocolos de ventilación de centros públicos, con el objetivo de garantizar la correcta ventilación de espacios cerrados.

Incrementar las tasas de vacunación antigripal y frente al SARS-CoV-2 en la población con indicación vacunal.

La vacunación frente a gripe y a COVID-19 es una medida fundamental para reducir las complicaciones y gravedad de estas infecciones, por lo que se recomienda su administración en todos los grupos de riesgo para los que está recomendada, especialmente en una temporada de alta incidencia como la que estamos experimentando.

En el momento actual, se continúa recomendando la vacunación de gripe y COVID-19 a la población que con mayor probabilidad puede tener enfermedad grave tras una infección por virus de la gripe y SARS-CoV-2 (sobre todo, personas de 60 y más años de edad, aquellas que residen en instituciones, embarazadas y aquellas con condiciones de riesgo y sus convivientes), así como a las personas que por su situación laboral se consideran importantes para reducir el impacto y el mantenimiento de servicios críticos y esenciales a la comunidad. Ver recomendaciones en este informe.



Se recomienda también la administración de nirsevimab en la población infantil diana en esta temporada 2023-2024, es decir, población con algo riesgo de enfermedad grave por VRS, recién nacidos y menores de 6 meses.

Dada la situación epidemiológica actual y el hecho de que es previsible que sigamos durante unas semanas en cifras elevadas de circulación del virus de la gripe, debería intensificarse los esfuerzos de vacunación realizando llamamientos especiales o flexibilizando las vías de acceso de la población susceptible de vacunación, para tratar de alcanzar cifras equiparables a los dos últimos años. Las CCAA y el Ministerio de Sanidad, en el marco de sus respectivas competencias, podrán ampliar la campaña actual. Además, el Ministerio de Sanidad llevará a cabo un refuerzo de las acciones de comunicación para ayudar a mejorar las tasas de vacunación.

La actualización de las coberturas de vacunación de gripe y COVID-19 se recogen en el Anexo III.

ANEXO II

Situación de la gripe, COVID-19 y de la infección por VRS en Atención Primaria y en hospitales. SiVIRA, temporada 2023-24 (semana 52/2023)

La vigilancia de gripe, COVID-19 y de la infección por VRS se está llevando a cabo por medio del sistema de vigilancia de infección respiratoria aguda, SiVIRA, que incluye la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda leve (IRAs) en Atención Primaria y de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales.

En la semana 52/2023, estamos en plena temporada de circulación de los tres virus respiratorios en los que se enfoca fundamentalmente la vigilancia SiVIRA. Se observa que en este momento circulan en la comunidad gripe, SARSCoV-2 y VRS simultáneamente, si bien la gripe presenta una mayor intensidad de circulación, con un porcentaje de positividad a gripe en casos de IRAs en Atención Primaria que asciende a 46% (frente a 27% en la semana previa) y que supera el pico de máxima positividad semanal a gripe de la temporada previa 2022-23 (36%). Esta circulación viral se asocia a tasas de incidencia de gripe en Atención Primaria y en hospitales que se mantienen en fase de ascenso continuado desde hace varias semanas, y que están dando lugar a una onda estacional de gripe superior en intensidad que las dos temporadas previas 2021-22 y 2022-23 (Figuras 1 y 2).

Figura 1. Tasa semanal estimada de gripe por temporada. Vigilancia centinela de IRAs. Temporadas 2020-21 a 2023-24.

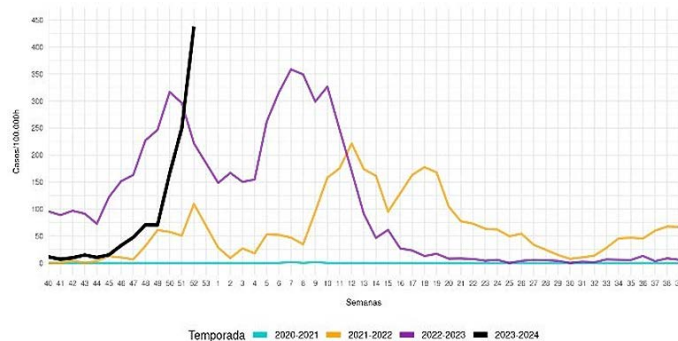
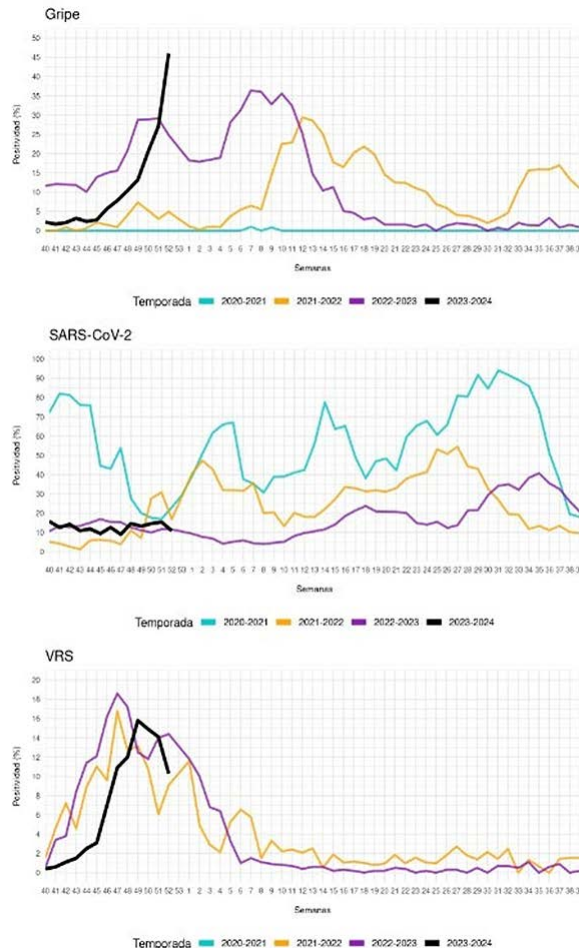


Figura 2. Tasa semanal estimada de hospitalización por gripe por temporada. Vigilancia centinela de IRAG. Temporadas 2020-21 a 2023-24.

En la siguiente figura se presenta la intensidad de circulación de cada uno de los virus por temporada en la comunidad. Mientras que el SARS-CoV-2 y el VRS tienen una circulación menor o comparable a temporadas previas, la positividad a gripe, supera las observadas en 2021-22 y 2022-23.

Figura 3. Porcentaje de positividad semanal a gripe, SARS-CoV-2 y VRS en Atención Primaria. Temporadas 2020-21 a 2023-24.



Sin embargo, los datos de gravedad hasta el momento de la gripe indican porcentajes de complicaciones similares a temporadas previas, tanto en admisiones en UCI, como en defunciones debidas a la infección gripal. El virus gripal que circula de forma mayoritaria es el A(H1N1)pdm09, con un 73% entre los virus A subtipados (27% de AH3N2). El A(H1N1)pdm09 es el único virus que cambió en la composición de la vacuna de esta temporada.

En el caso de COVID-19 y de infección por VRS, mientras se observan tasas de incidencia en Atención Primaria con tendencia a la estabilización, las tasas de hospitalización se mantienen todavía en ascenso, especialmente en el grupo de 80+ años para COVID-19 y de menores de 1 año para VRS, si bien la situación es comparable a temporadas anteriores (Figuras 4 y 5).



La actividad de la gripe estacional está aumentando, observándose una mediana en la positividad del 18 %. Con respecto a VRS, la mediana en la positividad mostró una ligera disminución situándose en el 6%, el mayor impacto del VSR sigue produciéndose entre los niños de 0 a 4 años.

En hospitalizados, las tasas reportadas siguen siendo comparables a las del mismo período del año pasado. La positividad conjunta de las pruebas de SARS-CoV-2 en casos de IRAG ha disminuido en las últimas semanas en personas de 15 a 64 años y parece haberse estabilizado en las de 65 años o más. La positividad a VRS se estabilizó desde la semana 47 a la semana 49, aunque se observó un ligero aumento para esta semana en el grupo de 0 a 4 años y en el grupo de 5 a 14 años. La positividad para la gripe estacional en casos de IRAG aumentó del 6 % en la semana 49 al 10 % en la semana 50. Los aumentos fueron mayores en el grupo de edad de 15 a 64 años.

Resumen del Informe SiVIRA publicado el 4 de enero sobre los datos de la semana 52.

En la semana 52/2023, las tasas de IRAs en Atención Primaria muestran una evolución con tendencia a la estabilización, en el rango de lo observado en la temporada previa, mientras que la hospitalización por IRAG en hospitales presenta una pendiente de ascenso mayor que el mismo periodo de la temporada 2022-23. En estos momentos circulan en la comunidad gripe, SARSCoV-2 y VRS simultáneamente, si bien la mayor intensidad de circulación se observa en gripe, con un porcentaje de muestras positivas que asciende a 46% (frente a 27% en la semana previa), mayor que el pico de positividad semanal a gripe de la temporada 2022-23 (36%). Esta circulación viral se asocia a tasas de incidencia de gripe en Atención Primaria y en hospitales en pendiente de ascenso continuado desde hace varias semanas. En el caso de COVID-19 y de infección por VRS, mientras se observan tasas de incidencia en Atención Primaria con tendencia a la estabilización, las tasas de hospitalización se mantienen todavía en ascenso, especialmente en el grupo de 80+ años para COVID-19 y de menores de 1 año para VRS.

- Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs): La tasa global en la semana 52/2023 aumenta a 952,9 casos/100.000 h (921,7 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de IRAs en Atención Primaria se dan en el grupo de los menores de 1 año (4.154,7 casos/100.000 h), seguido del grupo de 1-4 años de edad (2.622,9 casos/100.000 h). La tasa de síndrome gripal se mantiene en ascenso, mientras que la de bronquiolitis desciende.
- Esta semana el porcentaje de positividad a SARS-CoV-2 desciende a 10,8% (15,4% en la semana previa) y también para VRS que desciende a 10,3% (14,1% en la semana previa), mientras que para gripe aumenta a 46% (27,1% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 9.479 muestras de IRAs para el diagnóstico



de gripe, 9.547 para SARS-CoV-2 y 9.449 para VRS, con un 10,6%, 12,8% y 7,9% de positividad, respectivamente. El 98,9% de los virus gripales identificados son de tipo A (26,7% de AH3N2 y 73,3% de A(H1)pdm09 entre los subtipados) con un 37,1% de virus A no subtipado.

- Las variantes de SARS-CoV-2 identificadas en mayor proporción en los casos de IRAs en atención primaria han sido XBB.1.5-like + F456L (48,51%), seguida de BA.2.86 (22,76%) y XBB.1.5-like (15,67%) La variante predominante en las últimas semanas ha sido BA.2.86 (74,29%).
- Infección Respiratoria Aguda Grave en Hospitales (IRAG): La tasa global en la semana 52/2023 aumenta con 28,7 casos/100.000 h (21 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización esta semana se observan en los adultos de 80 o más años (191,4 casos/100.000 h), seguido del grupo de los menores de un año (168,7 casos/100.000 h).
- Esta semana la positividad a gripe de los IRAG seleccionados sistemáticamente aumenta a 33,2% (vs 27,9% en la semana previa), para SARS-CoV-2 es 12% (vs 11,2% en la semana previa) y para VRS de 18% (vs 20,6% en la semana previa). Desde el inicio de la temporada se han analizado 3.566 muestras de IRAG para el diagnóstico de gripe, 3.729 para SARS-CoV-2 y 3.466 para VRS, con una positividad de 12,3%, 12,7% y 14,8%, para gripe, SARS-CoV-2 y VRS, respectivamente. Entre los 438 virus gripales identificados, 380 son de tipo A, (30,1% de AH3N2 y 69,9% de A(H1)pdm09 entre los subtipados), con un 58,3% de virus A no subtipado.
- Gripe: La incidencia de gripe en Atención Primaria mantiene su pendiente de ascenso, y su aumento se manifiesta en todos los grupos de edad. La tasa de hospitalización en la semana 52/2023 es de 9,5 casos/100.000h (5,9 casos en la semana previa), y asciende desde la semana 44/2023. Por grupos de edad, en la semana 52/2023 las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los adultos de 80 o más años (62 casos/100.000 h).
- COVID-19: La incidencia de COVID-19 en Atención Primaria presenta fluctuaciones y las mayores tasas se observan en los adultos de 65 o más años. La tasa de hospitalización por COVID-19 en la semana 52/2023 se sitúa en 3,5 casos/100.000 h (2,4 casos en la semana previa) y se observa un aumento desde las últimas cinco semanas. Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en los adultos de 80 o más años (37,5 casos/100.000 h) y en los menores de un año (11,8 casos/100.000 h).
- La variante de SARS-CoV-2 identificada en mayor proporción en los casos de IRAG en hospitales es la XBB.1.5-like + F456L (58,06%), seguida de XBB.1.5-like (20,97%).



La variante predominante en las últimas semanas ha sido la XBB.1.5-like + F456L (58,06%).

- Virus Respiratorio Sincitial (VRS): La tasa de infección por VRS en Atención Primaria presenta un descenso desde la semana pasada que se manifiesta en los grupos de menores de un año y de 1-4 años. Sin embargo, en hospitales se mantiene el ascenso de la tasa de hospitalización por infección por VRS y en la semana 52/2023 se sitúa en 5,2 casos/100.000 h (4,3 casos en la semana previa). Por grupos de edad, las mayores tasas de hospitalización se observan en el grupo de los menores de un año (93,7 casos/100.000 h).

Más información en: Instituto de Salud Carlos III. Informes semanales SiVIRA

https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/Temporada_Gripe_23-24.aspx

ANEXO III

INFORME COBERTURAS DE VACUNACIÓN TEMPORADA 2023-2024

Desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se publicaron las recomendaciones frente a gripe y COVID-19 en la temporada 2023-2024, tras su aprobación por la Comisión de Salud Pública, el 12 de septiembre de 2023. Se recomienda la administración frente a ambas enfermedades a las personas que tienen mayor riesgo de complicaciones o de cuadros graves en caso de padecer estas infecciones (incluyendo personas de 60 años o más, aquellas de 5 años o más internadas en centros de discapacidad e institucionalizadas y aquellas con ciertas condiciones de riesgo, así como embarazadas y convivientes con personas de riesgo) y al personal de centros y establecimientos sanitarios y que trabaja en servicios públicos esenciales (ver documento para más detalles).

Además, esta temporada se ha introducido la inmunización frente a virus respiratorio sincitial (VRS) con un anticuerpo monoclonal (nirsevimab) en la población infantil con alto riesgo de enfermedad grave por VRS y en los menores de 6 meses, priorizando a las y los recién nacidos. Todas las CCAA han introducido esta inmunización en la población de riesgo y en los recién nacidos, ampliándola hasta los 6 meses de edad (excepto una CA solo hasta los 3 meses de edad).

A continuación, se incluyen los datos de coberturas de vacunación disponibles en el momento actual y la comparación con temporadas anteriores.

La información sobre las coberturas de vacunación frente a la gripe se solicita a las CCAA en el mes de febrero, aunque se realiza una solicitud de datos preliminares en la segunda semana del mes de enero. Los datos sobre administración de vacunas COVID-19 y nirsevimab, proceden de REGVACU.

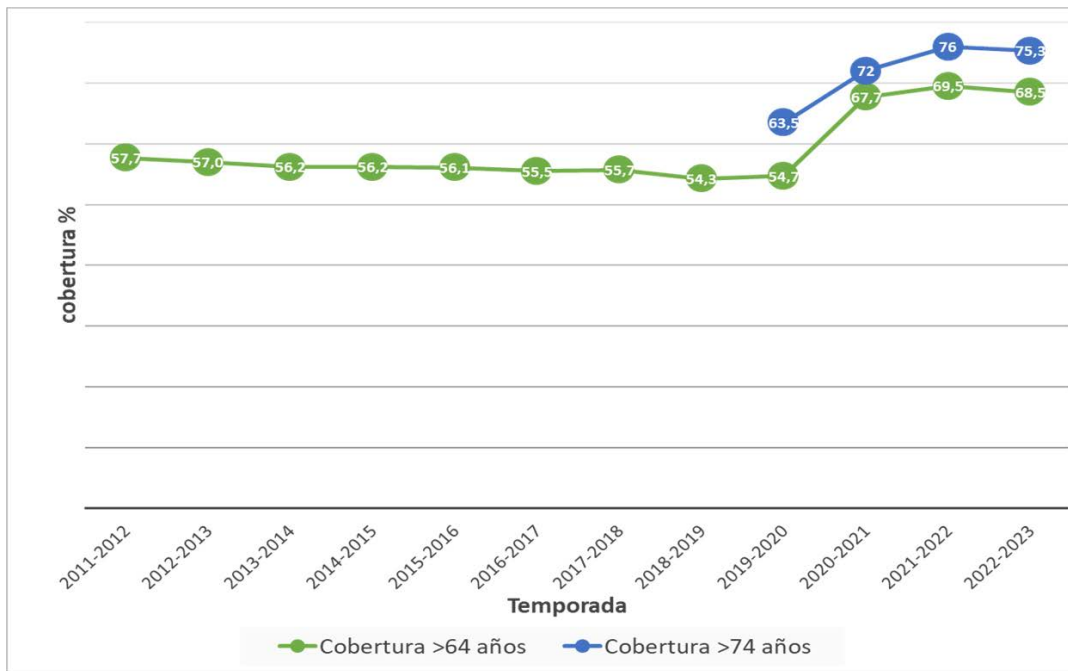
Las vacunas frente a la gripe y nirsevimab se adquieren desde las CCAA. El Ministerio de Sanidad coordina un Acuerdo Marco para la selección de suministradores de vacunas frente a la gripe al que se unen las CCAA y organismos que voluntariamente lo deseen. Las vacunas de COVID-19 se suministran desde el Ministerio de Sanidad a todas las CCAA.

Coberturas de vacunación frente a la gripe.

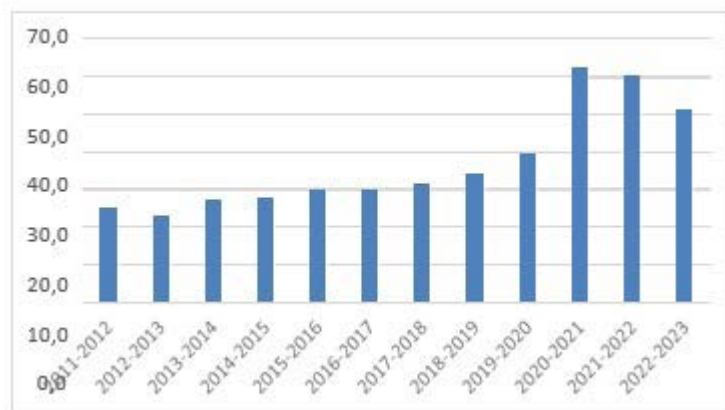
Las coberturas de vacunación a partir de 2017 están disponibles en la plataforma SIVAMIN. Resaltar que este año se ha introducido la vacunación infantil (entre 6 y 59 meses), aunque tres CCAA la introdujeron en la temporada pasada. Todavía no disponemos de información preliminar sobre las coberturas de vacunación para esta temporada 2023-2024.

A continuación, figuran los datos disponibles sobre la evolución de coberturas frente a la gripe en mayores y personal sanitario.

Evolución en las coberturas de vacunación frente a la gripe en la población con 65 y más años de edad y en la población con 75 y más años. España, 2011-2012 a 2022-2023.



Evolución en las coberturas de vacunación frente a la gripe en personal sanitario. España, 2011- 2012 a 2022-2023.



Todavía no disponemos de información de las coberturas de vacunación en la actual temporada de gripe. Sin embargo, las coberturas que se muestran en el gripómetro, estudio basado

en entrevistas telefónicas (CATI) a una muestra final de más de 40.000 sujetos, coordinado desde la compañía Sanofi Pasteur. Este estudio muestra la evolución de las coberturas en diferentes grupos de población. En los datos actuales, se observa una cobertura media en personas con 65 y más años de un 63,2%. En temporadas anteriores hemos observado que los datos de este estudio se aproximan bastante a los datos que se recopilan desde las CCAA.

Gripómetro. Coberturas de vacunación frente a la gripe en personas de 65 y más años de edad en España y CCAA, entre septiembre y 17 de diciembre.



Fuente: Gripómetro. Disponible en:

<https://www.vacunas.sanofipasteur.es/agenda/vacunacion-gripe/coberturas-vacunacion>

Por lo tanto, la falta de disponibilidad de coberturas de vacunación de gripe de esta temporada 2023-2024 no nos permite estimar si hay disminución en las coberturas de vacunación. Si las coberturas de vacunación actuales se asemejan a los mostrados en el gripómetro, se observaría un descenso de las coberturas de vacunación en personas de 65 y más años de unos 5 puntos porcentuales con respecto a la temporada anterior.

Coberturas de vacunación COVID-19:

A continuación, figuran los datos disponibles de las coberturas de vacunación alcanzadas en la temporada actual, 2023-24, por grupos de edad, así como en la temporada anterior 2022-23, con vacuna adaptada, y en la 2021-23 con la primera dosis de recuerdo.



Informe de actividad del proceso de vacunación

Periodo de los datos: 27/12/2020 - 28/12/2022
Fecha del informe: 30/12/2022

Seguimiento campaña de vacunación de otoño 2022

Table with columns for age groups (Mayores de 80 años, 70-79 años, 60-69 años) and rows for Spanish regions, showing vaccination statistics.

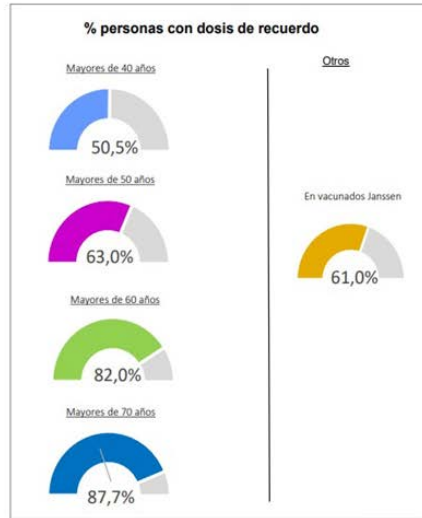


Informe de actividad del proceso de vacunación

Periodo de los datos: 27/12/2020 - 29/12/2021
Fecha del informe: 30/12/2021

Cobertura de población vacunada con dosis de recuerdo por CCAA y grupos

Table with columns for age groups (Mayores de 70 años, 60-69 años, 50-59 años, 40-49 años, Janssen) and rows for Spanish regions, showing vaccination coverage.



Fuente: Informe de actividad del proceso de vacunación frente a COVID-19, 30/12/2021. Disponible en: https://www.sanidad.gov.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/docu mentos/Informe_GIV_comunicacion_20211230.pdf

Los datos deben compararse con cautela, teniendo en cuenta que las circunstancias epidemiológicas son diferentes en los diferentes momentos mostrados en las tablas anteriores. Esta es la primera temporada fuera de la pandemia por SARS-CoV-2.



Sin embargo, es importante resaltar la disminución en las coberturas de vacunación que se observan en esta temporada 2023-24 con respecto a la anterior, en la que las recomendaciones de vacunación han sido similares y en ambas se han utilizado vacunas adaptadas a las variantes circulantes,

1. Se observa un descenso de 12,2 puntos porcentuales en la cobertura de vacunación en personas de 60 y más años de edad y de 11,2 puntos porcentuales en personas de 80 y más años de edad. Por CCAA, se observa una caída de más de 10 puntos porcentuales en las coberturas de personas de 80 y más años en 12 de 19 CCAA, resaltando el descenso de más de 20 puntos en Canarias y Cantabria.
2. También se observa un descenso en las coberturas de vacunación en el personal sanitario y sociosanitario. Entre septiembre y diciembre de 2023, la cobertura estimada de vacunación es del 13%, siendo del 31,3% en el mismo periodo de 2022 (a finales de diciembre de 2021, un 66% del personal sanitario y sociosanitario había recibido una dosis de recuerdo). Debe tenerse en cuenta que estas estimaciones se realizan con cierto sesgo, pues no se dispone de un denominador exhaustivo de este colectivo”.

• • •

