

## 5. PREGUNTAS.

### 5.3. CON RESPUESTA ESCRITA.

[11L/5300-0402] [11L/5300-0403] [11L/5300-0404] [11L/5300-0405] [11L/5300-0406] [11L/5300-0407] [11L/5300-0408]  
[11L/5300-0409] [11L/5300-0410] [11L/5300-0411] [11L/5300-0412] [11L/5300-0413] [11L/5300-0414] [11L/5300-0415]  
[11L/5300-0416] [11L/5300-0417] [11L/5300-0418] [11L/5300-0419] [11L/5300-0420] [11L/5300-0421] [11L/5300-0422]  
[11L/5300-0423] [11L/5300-0424] [11L/5300-0425] [11L/5300-0426] [11L/5300-0427] [11L/5300-0428] [11L/5300-0429]  
[11L/5300-0430] [11L/5300-0432] [11L/5300-0433] [11L/5300-0434] [11L/5300-0435] [11L/5300-0436] [11L/5300-0448]  
[11L/5300-0449]

#### Contestaciones.

#### PRESIDENCIA

De conformidad con el artículo 102.1 del Reglamento de la Cámara, se ordena la publicación en el Boletín Oficial del Parlamento de Cantabria de las contestaciones dadas por el Gobierno a las preguntas con respuesta escrita, de las que ha tenido conocimiento la Mesa de la Cámara en sesión celebrada el día de hoy.

Santander, 27 de marzo de 2024

LA PRESIDENTA DEL  
PARLAMENTO DE CANTABRIA,

Fdo.: María José González Revuelta.

#### [11L/5300-0422]

SITUACIÓN EN QUE SE ENCUENTRA ACTUALMENTE EL PROGRAMA DE CONTROL DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA), PRESENTADA POR D.<sup>a</sup> PAULA FERNÁNDEZ VIAÑA, DEL GRUPO PARLAMENTARIO REGIONALISTA.

"La Vigilancia de la Infección Respiratoria es una de las constantes en Salud Pública, ya que se trata de uno de los procesos de más alta prevalencia y con un mecanismo de transmisión difícil de controlar. Por otra parte, no se trata de una enfermedad sino de un cuadro sindrómico que puede ser debido a una multiplicidad de microorganismos: víricos, bacterianos, etc.

En los modelos de Vigilancia clásica el mayor desarrollo que se ha hecho ha sido en relación con la gripe, bien a través del sistema EDO (declaración numérica) complementado con un sistema de Vigilancia Centinela con participación de los laboratorios de microbiología, y un sistema de Vigilancia de los casos de gripe hospitalizada grave.

Mientras que la declaración clásica EDO de gripe lleva muchas décadas en funcionamiento, el sistema Centinela se puso en marcha en Cantabria en 2003 y el de infecciones graves hospitalizadas en 2010/2011 a partir de la aparición de la nueva cepa de virus influenza A en 2009.

Dichos sistemas estuvieron en funcionamiento hasta marzo de 2020, en que la irrupción de un nuevo virus respiratorio (SARS-CoV2) produjo una alteración ecológica y epidemiológica, quedando los sistemas en uso, totalmente obsoletos en cuestión de días. La llegada de esta nueva enfermedad (Covid19) más transmisible y grave que las que producían los virus que hasta ese momento estaban circulando, supuso una nueva necesidad. Hubo que crear sistemas de Vigilancia propios para el seguimiento del proceso con la aparición de un nuevo modelo de control a través del denominado "rastreo epidemiológico". Por otra parte, hubo que desarrollar formas de obtención automatizada de datos en tiempo real, con dinámicas de transmisión a niveles superiores (CNE-Ministerio) mucho más ágiles que las que se habían manejado hasta entonces.

En abril de 2021 las Ponencias de Vigilancia y Alertas definen la necesidad de buscar nuevas fórmulas de cara al futuro, una vez que los efectos más graves de la pandemia Covid hubieran cesado. Desde el primer momento se vio que una Vigilancia centrada en la Gripe no tendría sentido. El Covid era una realidad ya establecida y algunos otros procesos, como las infecciones por VRS (Virus Respiratorio Sincitial), ya habían sido incluidas en algunas CCAA dentro de las actividades de Vigilancia.



La llegada a finales del año 2021 de la variante ómicron de SARS-CoV2 supuso, por una parte, un crecimiento de la transmisibilidad, lo que llevó a una saturación y bloqueo de los sistemas individualizados de control de casos y contactos, pero a su vez disminuyó grandemente la virulencia de la enfermedad, acercándose al comportamiento de otras infecciones respiratorias agudas (IRAS) como la gripe o el VRS. Estas comenzaban a reaparecer después de casi dos años con mínima presencia.

Se hizo necesario plantear un nuevo modelo en el que se pasaba de una Vigilancia individual y exclusiva del Covid a una vigilancia sindrómica de procesos de alta prevalencia. Algunas CCAA habían empezado con este tipo de Vigilancia durante 2021 y su experiencia se trasladó al resto de las CCAA para que durante los primeros meses de 2022 se fuera poniendo en marcha el nuevo sistema, que se denominó SIVIRA y para el que el Centro Nacional de Epidemiología (CNE), creó una plataforma específica

El SIVIRA se construye con dos grupos de información que se genera y transmite a nivel central semanalmente

1. Información de casos de infección respiratoria aguda (IRA) inespecíficos, procedentes de la actividad ordinaria en Atención Primaria. A su vez dispone de dos componentes:

a. Componente sindrómico: bien exhaustivo o centinela, en el que se incluyen todas las infecciones respiratorias vistas en Atención Primaria en la semana, con datos básicos de edad, sexo, tipo de proceso, y fecha de diagnóstico.

b. Componente específico: de carácter muestral (centinela), por el que se seleccionan aleatoriamente varios de los casos semanales y se amplía en ellos la encuesta epidemiológica y se añade analítica específica para los principales virus responsables (mínimo gripe, Covid y VRS).

2. Información de casos hospitalizados/graves de infección respiratoria. Puede hacerse en uno o varios hospitales de cada Comunidad Autónoma. También presenta un doble componente:

a. Componente sindrómico: en el hospital se recoge el total de casos ingresados cada semana cuyo diagnóstico principal al ingreso es una infección respiratoria sospechosa de ser de carácter vírico. También en esta ocasión se recogen sólo datos epidemiológicos básicos.

b. Componente específico o "día centinela". Sobre una muestra de los casos anteriores –seleccionados uno o dos días determinados de la semana- se hace una investigación más detallada, ampliando las variables de encuesta y debiendo acompañar un estudio microbiológico lo más completo posible.

En Cantabria, actualmente estos sistemas están puestos en marcha de manera completa:

•Componente sindrómico de Atención Primaria: puesto en marcha desde mayo de 2022. Se realiza mediante una extracción automatizada (aplicación QlickSense).

•Componente específico en Atención Primaria: Puesto en marcha en 6 "Centros de Salud Centinelas" entre junio y septiembre de 2022. También mediante el apoyo automatizado de QlickSense. En la actualidad se está trabajando para mejorar la calidad de la información modificando el modelo a otro basado en "Médicos Centinela

•Componente sindrómico de infecciones respiratorias graves hospitalizadas (IRAGs). Puesto en marcha por volcado directo desde los Servicios de Medicina Preventiva de los casos tras selección de los mismos, según criterios SIVIRA. Se ha puesto en marcha en enero de 2024.

•Componente específico (IRAGs). Derivado de los datos sindrómicos, se hace revisión de los casos ingresados cada martes en los hospitales de Valdecilla, Laredo y Sierrallana. También puesto en funcionamiento en el mes de enero de 2024.

Además de los datos SIVIRA, consensuados y comprometidos a nivel nacional, los sistemas ordinarios de declaración de enfermedades actualmente usadas en sistema EDO, permiten otros seguimientos de estos procesos que complementan la actividad antes señalada. Destaca en este sentido que el modelo SIVIRA no contempla los resultados analíticos que se producen en los casos atendidos en los servicios de Urgencias. Concretamente en los pacientes que visitaron estas unidades en los hospitales del SCS, se encuentra una alta casuística en casos de gripe, VRS y Covid con información amplia y de calidad.

También los laboratorios de la Comunidad aportan datos de otros virus respiratorios de alta transmisibilidad estacional (rinovirus, adenovirus, bocavirus, etc.) que inicialmente no están incluidos en los modelos de intercambio de información SIVIRA.



Parlamento de Cantabria

# BOLETÍN OFICIAL

---

Página 3618

3 de abril de 2024

Núm. 94

---

Por esta razón en Cantabria disponemos y manejamos informaciones complementarias a SIVIRA que, aunque no se puedan usar en comparaciones a nivel nacional, sí que nos amplían semanalmente el conocimiento de la situación epidemiológica para el ámbito de las Infecciones respiratorias agudas".