

Nuevo: Información sobre el [Tablón Edictal Único \(TEU\)](#) disponible para las Administraciones Públicas

Consejo de Estado: Dictámenes

Número de expediente: 22/2015 (SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD)

Referencia: 22/2015

Procedencia: SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Asunto: Proyecto de orden por la que se modifican los Anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, referentes a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, sus modalidades de declaración y las enfermedades de ámbito regional.

Fecha de aprobación: 19/2/2015

TEXTO DEL DICTAMEN

La Comisión Permanente del Consejo de Estado, en sesión celebrada el día 19 de febrero de 2015, , emitió, por unanimidad, el siguiente dictamen: "En cumplimiento de una Orden comunicada de V. E. de 7 de enero de 2015, con registro de entrada del día 8 siguiente, el Consejo de Estado ha examinado el expediente relativo a un proyecto de Orden por la que se modifican los Anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, referentes a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, sus modalidades de declaración y las enfermedades de ámbito regional.

De antecedentes resulta:

PRIMERO.- El proyecto de Orden Ministerial que constituye el objeto del expediente remitido a este Consejo (citado también, abreviadamente en lo sucesivo, como el "Proyecto"), está fechado el 19 de diciembre de 2014 y viene precedido de dos borradores, de 26 de noviembre de 2013 y 30 de junio de 2014.

El Proyecto consta de un preámbulo, un artículo, una disposición final y tres anexos. El preámbulo se inicia con la cita del artículo 6 del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, relativo a las competencias del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y entre las que se encuentra "la coordinación de las acciones e intercambios de información tanto a nivel nacional como a nivel de la Unión Europea, la Organización Mundial de la Salud y demás organismos internacionales".

Prosigue el preámbulo señalando que desde que se aprobó el citado Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, los organismos internacionales y la Comisión Europea han elaborado normativa para prevenir y controlar la propagación internacional de las enfermedades transmisibles. En este sentido, el preámbulo cita la Decisión de Ejecución 2012/506/UE de la Comisión de 8 de agosto de 2012, que modifica la Decisión 2002/253/CE, por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria de conformidad con la Decisión 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo y la Decisión 1082/2013/UE de 22 de octubre de 2013 sobre amenazas transfronterizas serias para la salud. Estas Decisiones "se adaptan a los cambios observados en el patrón epidemiológico de las enfermedades transmisibles a nivel internacional, tienen en cuenta los datos científicos más recientes y facilitan a la Comisión y a los Estados miembros el desarrollo de estrategias de intervención en el campo de la vigilancia y la respuesta a estas enfermedades".

Todo ello -concluye el preámbulo- justifica la modificación de los Anexos I, II y III que figuran en el Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, para abarcar toda la lista de enfermedades de declaración obligatoria, las modalidades de declaración de las enfermedades y la lista de enfermedades de ámbito regional.

Por lo que hace a la parte dispositiva, el Proyecto consta de un único artículo que modifica los Anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, referentes a la lista de enfermedades de declaración obligatoria (Anexo I), sus modalidades de declaración (Anexo II) y las enfermedades de ámbito regional (Anexo III). En concreto, el citado precepto señala que los Anexos I, II y III son sustituidos por los Anexos I, II y III, respectivamente, de la Orden proyectada.

La disposición final única establece la entrada en vigor de la proyectada Orden el día siguiente al de su publicación en el "Boletín Oficial del Estado".

SEGUNDO.- Además de la Orden comunicada de V. E., el proyecto -junto con los dos borradores que lo preceden- y un índice numerado, integran el expediente los siguientes documentos:

- Certificación de la Secretaria del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en la que se hace constar que en la sesión celebrada el 11 de junio de 2014, figuró como punto 13 del Orden del día el proyecto de Orden Ministerial y se acordó dar por informado el mismo.

- Certificación de la Secretaria del Comité Consultivo del Sistema Nacional de Salud en la que, igualmente, se hace constar que en la sesión celebrada el 9 de junio de 2014, figuró como punto 5 del Orden del día el proyecto de Orden Ministerial y se acordó dar por informado el mismo con las especificaciones que figuran en el Acta.

- Informe de la Dirección General de Coordinación de Competencias con las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales del

Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas, que se refiere a la adecuación del Proyecto al orden de distribución de competencias y se concluye que no se formulan observaciones al proyecto de Orden Ministerial.

- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Economía y Competitividad, de 21 de enero de 2014, en el que no se formulan observaciones y se adjunta una nota del Instituto de Salud Carlos III que informa favorablemente el proyecto de Orden.

- Informe de la Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de 26 de junio de 2014, que se inicia con la cita de los distintos antecedentes normativos y, a continuación, se refiere al objeto y estructura del Proyecto, al rango de la norma propuesta, al procedimiento de elaboración y al contenido del Real Decreto proyectado, haciendo unas consideraciones al preámbulo, al artículo único y a los anexos que han sido incorporadas en la última versión del texto proyectado.

- Informes de la Dirección General de Salud Pública de la Generalitat Valenciana, de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, del Departamento de Salud del Gobierno de Navarra, del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, de la Agencia de Salud Pública de la Generalitat de Cataluña, de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, de la Consejería de Sanidad del Servicio Canario de Salud del Gobierno de Canarias, de la Consejería de Sanidad de la Junta de Galicia, de la Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia, de la Consejería de Sanidad de Aragón, de la Dirección General de Salud Pública, Drogodependencias y Consumo de la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales de Castilla-La Mancha, de la Consejería de Salud del Gobierno de las Illes Balears, de la Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales del Gobierno de Cantabria, de la Consejería de Salud y Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja, de la Consejería de Salud y Política Social del Gobierno de Extremadura y de la Dirección General de Sanidad y Consumo de la Ciudad Autónoma de Melilla. En la mayoría de los citados informes no se formulan siquiera observaciones al proyecto de Orden.

- Informe de la Secretaría General de Sanidad y Consumo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, de 3 de diciembre de 2013, en el que no se formulan observaciones.

- Obra en el expediente la documentación relativa al trámite de audiencia previsto en el artículo 24.1.c) de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, concedido al Instituto de Salud Carlos III y al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

TERCERO.- El texto del Proyecto se acompaña de una memoria del análisis de impacto normativo, de 19 de diciembre de 2014.

La memoria, en cuyo Anexo I figura un "resumen ejecutivo" de la misma, comienza examinando la necesidad y oportunidad de la norma en proyecto, en los mismos términos que el preámbulo del proyecto de Orden Ministerial.

Se indica en la misma que se presenta de forma "abreviada", de acuerdo con lo previsto en el artículo 3 del Real Decreto 1083/2009, de 3 de julio, por el que se regula la memoria del análisis de impacto normativo. Ello se justifica por el hecho de que se proponga una disposición normativa que "únicamente modifica los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica para adaptarlos a la situación epidemiológica actual de nuestro país y a los requerimientos internacionales. Este procedimiento de modificación de anexos está previsto en la disposición final primera de dicho Real Decreto".

A continuación, la memoria procede a examinar el contenido del Proyecto y su análisis jurídico, concluyendo que el proyecto de Orden Ministerial es "consecuencia de la adaptación de la lista de enfermedades de notificación obligatoria y sus modalidades de declaración incluidas en los anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica a la Decisión de Ejecución 2012/506/UE de la Comisión, de 8 de agosto de 2012, modifica la Decisión 2002/253/CE, por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria de conformidad con la Decisión nº 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo".

Se analiza también el procedimiento de elaboración de la disposición normativa en proyecto y se refieren los distintos informes que han sido evacuados.

Por lo que se refiere al análisis de impactos, la memoria señala que la norma se dicta al amparo del artículo 149.1.16ª de la Constitución, con el objetivo de coordinar los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica en el territorio nacional y tras discusión en los foros establecidos de coordinación de las actuaciones en materia sanitaria.

En lo atinente al impacto económico y presupuestario, señala la memoria que la norma que se proyecta carece de impacto económico. Y examina, a continuación, las cargas administrativas concluyendo igualmente que el proyecto de Orden Ministerial no supone un incremento de las cargas administrativas.

Además del análisis sobre la repercusión económica del Proyecto, en cuanto al impacto presupuestario, la memoria señala que la entrada en vigor del Proyecto no supondrá ningún impacto presupuestario en el ámbito de la Administración General del Estado y prosigue indicando que "Esta norma no implica necesariamente un incremento presupuestario para las Administraciones territoriales, sin embargo, será necesario que los servicios de salud pública de las Comunidades Autónomas adapten sus sistemas de información a los nuevos requerimientos de vigilancia. El proceso de adaptación, se debe realizar, en principio, con los recursos existentes, sin embargo, dicho proceso puede variar de forma considerable entre las CCAA dependiendo del grado de avance actual la informatización del sistema sanitario y de los sistemas de información desarrollados para la vigilancia epidemiológica en cada una de ellas. Las acciones necesarias para la implementación de la orden incluyen: el desarrollo de formularios de notificación para las nuevas enfermedades incluidas en la lista en las herramientas informáticas utilizadas, la adaptación de las consultas a las bases de datos para extraer y notificar los casos a notificar y difundir la normativa para asegurar su cumplimiento en las CCAA donde el proceso de notificación no esté automatizado. Algunas de las herramientas y desarrollos informáticos necesarios en el proceso de adaptación los puede proveer el Instituto de Salud Carlos III para aquellas CCAA que los soliciten sin costo para las mismas".

Finalmente, en lo relativo al impacto por razón de género, señala la memoria que de la regulación contenida en el Proyecto no se deriva impacto alguno en función del género ya que no existen desigualdades de partida en relación a la igualdad de oportunidades y de trato entre mujeres y hombres y no se prevé que la norma ocasione modificación alguna de esta situación ("la vigilancia epidemiológica es una herramienta básica para dirigir la acción en materia de Salud Pública y en particular en la lucha contra las enfermedades infecciosas. La declaración obligatoria de enfermedades busca la exhaustividad en la detección y declaración de las enfermedades que se dan en el total de la población sin distinción por variables personales. En este sentido, el impacto por razón de género de la norma propuesta se considera nulo"). Y, en cuanto al impacto sobre la salud, se señala que la aplicación de la norma reducirá los riesgos para la salud pública derivados de los agentes infecciosos que pueden afectar a la población con el consiguiente impacto positivo en la salud de las personas y en los servicios sanitarios.

Y, en tal estado de tramitación, el expediente fue remitido al Consejo de Estado para dictamen.

I.- Objeto y competencia

Se somete a dictamen el proyecto de Orden por la que se modifican los Anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, referentes a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, sus modalidades de declaración y las enfermedades de ámbito regional.

El presente dictamen se emite de acuerdo con lo previsto en el artículo 22.3 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado, según el cual deberá recabarse el parecer de este Cuerpo Consultivo en los casos de "reglamentos o disposiciones de carácter general que se dicten en ejecución de las leyes, así como sus modificaciones".

II. Procedimiento de elaboración

Por lo que se refiere a la tramitación dada al expediente ahora analizado, se han observado las prescripciones generales del procedimiento de elaboración de disposiciones administrativas, siguiéndose los trámites esenciales previstos en el artículo 24 de la Ley 50/1997, de 27 de noviembre, del Gobierno, en los términos que han quedado recogidos en los antecedentes.

Y, así, obran en el expediente, aparte de los sucesivos textos que han precedido al del Proyecto final -y la memoria del análisis de impacto normativo-, los informes de las Secretarías Generales Técnicas de los Ministerios de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y de Economía y Competitividad, así como la Secretaría General de Sanidad y Consumo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la Dirección General de Coordinación de Competencias con las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales del Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas.

Ha informado también el Comité Consultivo y el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Se ha emplazado para alegaciones a las Comunidades Autónomas y a las Ciudades Autónomas.

Se ha dado asimismo audiencia al Instituto de Salud Carlos III y al Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos.

III. Base normativa y rango

El proyecto de Orden Ministerial ahora examinado viene a modificar los Anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995, de 28 de diciembre, por el que se crea la red nacional de vigilancia epidemiológica, referentes todos ellos a la lista de enfermedades de declaración obligatoria, sus modalidades de declaración y las enfermedades de ámbito regional.

La disposición final primera del citado Real Decreto 2210/1995 dispone lo siguiente:

"Se faculta al Ministro de Sanidad y Consumo para el desarrollo de lo previsto en este Real Decreto, así como para, previo informe del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, modificar, mediante Orden, la lista de enfermedades recogidas en los anexos, de acuerdo con los cambios que puedan producirse en el patrón epidemiológico".

Por todo, puede concluirse que el Proyecto cuenta con cobertura normativa y su rango -orden ministerial- es el adecuado.

IV. Observaciones al Proyecto

Como se expone en la parte expositiva del mencionado Real Decreto 2210/1995, la Unión Europea ha generado una dinámica orientada a la armonización de las legislaciones nacionales tendente a la creación, en el espacio europeo, de un marco legal que posibilite, entre otras, las actividades para preservar y promover la salud de la población. Y en tal sentido, el artículo 1 de dicho Real Decreto creó la red nacional de vigilancia epidemiológica -al servicio del Sistema Nacional de Salud- que permite "la recogida y el análisis de la información epidemiológica con el fin de poder detectar problemas, valorar los cambios en el tiempo y en el espacio, contribuir a la aplicación de medidas de control individual y colectivo de los problemas que supongan un riesgo para la salud de incidencia e interés nacional o internacional y difundir la información a sus niveles operativos competentes".

Señala la memoria y el preámbulo del Proyecto examinado que desde la aprobación del Real Decreto 2210/1995, en el mundo se han producido grandes cambios que han afectado a las enfermedades infecciosas así como eventos de importancia para la salud pública. Ante esta situación Organismos Internacionales en los que España está representada, Organización Mundial de la Salud (OMS) y Comisión Europea, han elaborado normativa para prevenir y controlar la propagación internacional de las enfermedades transmisibles. El aumento de los viajes y el comercio internacional, así como la aparición de nuevas enfermedades y reaparición de enfermedades previamente controladas que pueden suponer una emergencia de salud pública de importancia internacional, motivó a que los Estados miembros de la OMS solicitaran una revisión del Reglamento Sanitario Internacional, con el objetivo de mejorar la respuesta mundial a estas situaciones. En la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, el 23 de mayo de 2005, se adoptó el Reglamento Sanitario Internacional que entró en vigor el 15 de junio de 2007 y obliga a los Estados a tener capacidad para detectar, evaluar y notificar eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública (artículos 5 y 6). Este Reglamento, en su Anexo II, aporta unos criterios para decidir qué eventos deben ser notificados a la OMS.

La Decisión de Ejecución 2012/506/UE de la Comisión, de 8 de agosto de 2012, modifica la Decisión 2002/253/CE, por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria de conformidad con la Decisión 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo y tiene por objeto ayudar a la Comisión y a los Estados miembros a desarrollar estrategias de intervención en el campo de la vigilancia y la respuesta a estas enfermedades, de acuerdo con los cambios observados en el patrón epidemiológico de las enfermedades transmisibles a nivel internacional, teniendo en cuenta los datos científicos más recientes. Adicionalmente, en el ámbito nacional, se dispone de evidencias científicas para que enfermedades tradicionalmente consideradas endémicas de ámbito regional o de distribución geográfica limitada, en la actualidad, se consideren de importancia nacional e internacional. Concluye el preámbulo de la Orden proyectada que el Anexo I que figura en el Real Decreto 2210/1995 no considera la situación epidemiológica actual en España y no abarca toda la lista de enfermedades que las normas de los organismos internacionales requieren a los Estados miembros.

Por tanto, el proyecto de Orden Ministerial sometido a consulta es consecuencia de la adaptación de la lista de enfermedades de notificación obligatoria y sus modalidades de declaración incluidas en los Anexos I, II y III del Real Decreto 2210/1995 aunque no haría falta en estricta técnica normativa pues no se trata de una transposición de Directiva, sino que la Decisión comunitaria tiene fuerza por sí misma desde que se adoptó. A modo de ejemplo, las diez primeras enfermedades de la lista de enfermedades objeto de declaración obligatoria que se enumeran en el Anexo I son las siguientes: 1. Botulismo; 2. Brucelosis; 3. Cólera; 4. Difteria; 5. Disentería; 6. Enfermedad Meningocócica; 7. Fiebre amarilla; 8. Fiebres tifoidea y paratifoidea; 9. Gripe y 10. Hepatitis A. Con la Orden proyectada, las diez primeras serían las siguientes: 1. Botulismo; 2. Brucelosis; 3. Campilobacteriosis; 4. Carhunco; 5. Cólera; 6. Criptosporidiosis; 7. Dengue; 8. Difteria; 9. Encefalitis transmitida por garrapatas; 10. Encefalopatías espongiiformes transmisibles humanas (incluye vECJ). En concreto, el listado del Anexo I pasa de tener 33 enfermedades a 60.

A la vista de todo ello y de los informes emitidos por los órganos consultados, el Consejo de Estado no formula objeciones de fondo, tratándose de un Proyecto cuyo desarrollo normativo es eminentemente técnico.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado es de dictamen:

Que puede someterse a la aprobación del Ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad el proyecto de Orden sometido a consulta."



V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Madrid, 19 de febrero de 2015

LA SECRETARIA GENERAL,

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. MINISTRO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD.

[Contactar](#) [Sobre esta sede electrónica](#) [Aviso legal](#) [Nuestra web](#) [Mapa](#) [Accesibilidad](#)      

Agencia Estatal BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO
Avda. de Manoteras, 54 - 28050 Madrid - Tel.: (+34) 91 111 4000