I. DISPOSICIONES GENERALES

MINISTERIO DE SANIDAD

24809 *Real Decreto 1072/2026, de 25 de noviembre, por el que se aprueba el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud.*

I

La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la necesidad de mejorar diferentes componentes de los sistemas de salud y, muy especialmente, los que hacen referencia a los mecanismos de preparación y respuesta para prevenir, detectar y responder adecuadamente tanto a riesgos presentes como futuros para la salud de la población, así como a otras situaciones que pueden tensionar el sistema y generar una crisis sanitaria, social y económica.

A nivel internacional, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)), de la Organización Mundial de la Salud y el Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de noviembre de 2022 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por el que se deroga la Decisión n.º 1082/2013/UE, exigen una mejora en las capacidades de preparación y respuesta ante amenazas graves para la salud y constituyen el marco normativo global para el seguimiento, la alerta precoz y la respuesta frente a las amenazas transfronterizas graves para la salud.

Las Conclusiones para la Reconstrucción Económica y Social aprobadas en España por el Congreso de los Diputados el 29 de julio de 2020, instan a desarrollar un Plan de Emergencias de Salud Pública frente a epidemias y otras crisis sanitarias incorporando los principios y las experiencias más actuales en preparación frente a emergencias de salud pública. Entre otros aspectos, urge elaborar una normativa para atender situaciones de emergencias de salud pública y sanitarias; incorporar la seguridad sanitaria como parte de la seguridad nacional, involucrando a las administraciones y autoridades de todos los sectores implicados; organizar una red nacional de depósitos de reserva de material sanitario estratégico, distribuido por el territorio, en coordinación con las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla; crear Equipos de Respuesta Rápida y planificar las necesidades de personal preparando su formación y organización para su intervención en emergencias sanitarias nacionales e internacionales.

El Real Decreto 1150/2021, de 28 de diciembre, por el que se aprueba la Estrategia de Seguridad Nacional 2021 contempla específicamente en su capítulo 3 dedicado a los riesgos y amenazas a la Seguridad Nacional, las epidemias y pandemias, demandando la modernización del sistema de vigilancia en salud pública, de las capacidades de preparación para permitir una respuesta ágil ante las emergencias y catástrofes con elevado impacto en la seguridad de las personas y los bienes, tanto originadas por causas naturales como las derivadas de la acción humana accidental o intencionada, incluyendo las amenazas biológicas, entendidas como agentes patógenos, toxinas o elementos genéticos u organismos genéticamente modificados dañinos con posibles consecuencias catastróficas. Incluye también las situaciones de tensión estratégica y regional, como una amenaza para la Seguridad Nacional, situación frente a la que se propone, en el ámbito de la salud, desarrollar unas capacidades de preparación que permitan responder ante impactos extremos que puedan generarse en el sistema asistencial.

La Estrategia de Salud Pública 2022 «Mejorando la salud y el bienestar de la población», aprobada por la Comisión de Salud Pública el 9 de junio de 2022 y por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (en adelante, CISNS) el 22 de junio de 2022, nacida como un compromiso de país para fortalecer la salud pública y contribuir a la salud de las personas incluye, como línea estratégica, la elaboración y difusión de un Plan de Preparación y Respuesta ante emergencias sanitarias, con un

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

alcance multisectorial, multinivel e interdisciplinar con un enfoque de equidad y considerando aspectos relacionados con las ciencias del comportamiento social. Todo ello con un enfoque transversal e integrador, fundamentado en el trabajo sobre los determinantes de la salud, la salud en todas las políticas, el enfoque «Una sola salud», el refuerzo de los mecanismos de cooperación entre los servicios asistenciales y de salud pública de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla y una gobernanza sólida y operativa para la salud.

Por todo ello, y tomando como base el artículo 13.3 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, el Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, se crea el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida, con el fin de garantizar una detección precoz y una respuesta rápida, oportuna y coordinada ante amenazas que supongan o puedan suponer un riesgo para la salud de la población a nivel nacional o internacional. Este sistema es la base de la capacidad de detección y evaluación de riesgos que se incluye en el capítulo V del Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a Amenazas Graves para la Salud que aprueba este real decreto.

El escenario europeo y mundial actual presenta amenazas globales, multidimensionales e interconectadas que requieren respuestas coordinadas. Los desafíos, riesgos y amenazas que afectan a la salud pueden llegar a ser complejos, desbordando los cometidos y capacidades específicos de los diferentes departamentos y administraciones autonómicas y local. Su transversalidad, impacto en la población e importancia, requieren de una respuesta colaborativa y debidamente coordinada de los diferentes instrumentos, agentes y autoridades del Estado. La preparación para la respuesta a las amenazas debe garantizar la coordinación y el intercambio de información entre los distintos mecanismos y estructuras establecidos a escala nacional, autonómica y local, así como plantear la creación de aquellos otros mecanismos necesarios. Para ello es importante tener en cuenta las capacidades españolas que, en el área de la salud, forman parte del European Civil Protection Pool (ECPP) del Mecanismo Europeo de Protección Civil, alguna de ellas pertenecientes a la AGE como las que posee la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID). Dentro de los conflictos o situaciones de crisis que afectan a la Defensa Nacional, pueden presentarse escenarios o situaciones en las que se produzcan un elevado número de bajas civiles y militares, que desborden las capacidades de atención y asistencia sanitaria propias de la Sanidad Militar, requiriendo la colaboración del Sistema Nacional de Salud y la coordinación y colaboración del Ministerio de Sanidad y el Ministerio de Defensa, con sus respectivas capacidades.

II

El artículo 43.1 de la Constitución Española reconoce el derecho a la protección de la salud, estableciendo en su apartado 2 que competerá a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. En este sentido, el artículo 149.1.16.ª otorga competencia exclusiva al Estado sobre las bases y coordinación general de la sanidad, todo ello en un marco de cooperación de todas las Administraciones Públicas. Por otro lado, la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, en su artículo 13 bis, establece que corresponde a la Administración General del Estado y a las comunidades autónomas y las Ciudades de Ceuta y Melilla, en el ámbito de sus competencias, la elaboración y el desarrollo de planes de preparación y respuesta frente a alertas sanitarias, para la respuesta eficaz y coordinada ante situaciones de riesgo para la salud pública, que el CISNS establecerá los instrumentos que garanticen la interoperabilidad y coherencia de estos planes y los mecanismos de intercambio de información y que el Plan estatal de preparación y respuesta frente a amenazas para la salud pública será aprobado mediante real decreto. Para ello, en el ámbito de la preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud, el presente real decreto crea la Comisión Estatal de Coordinación, coordinada por la persona titular del Ministerio de Sanidad,

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

como órgano de participación de la Administración General del Estado que tiene como fin asegurar la coordinación y el intercambio de información entre todos los sectores de interés.

En el marco de la Unión Europea, el artículo 6 del Reglamento (UE) n.º 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de noviembre de 2022 propone los aspectos básicos a desarrollar en la elaboración de planes nacionales de prevención, preparación y respuesta y los mecanismos de consulta, coordinación y coherencia entre los diferentes planes nacionales y el Plan de la Unión.

El Ministerio de Sanidad y las consejerías con competencia en sanidad de las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, como entidad responsable de la gestión de los servicios asistenciales de Ceuta y Melilla, a través del CISNS, deben garantizar la coordinación y gestión de la respuesta ante amenazas graves para la salud y crisis con gran impacto en el sistema asistencial. Para ello, será clave el papel de la Comisión de Salud Pública (en adelante, CSP) y sus grupos técnicos, que garantizarán el desarrollo armónico de la planificación de la preparación y respuesta. Se impulsará asimismo la coordinación y gestión de las actuaciones en el ámbito asistencial. Todo ello permite garantizar el derecho constitucional a la protección de la salud incluso en aquellas situaciones en las que las capacidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud puedan verse sobrepasadas, utilizando, cuando sea necesario, las capacidades sanitarias de titularidad privada.

Otro elemento clave en las actividades de gestión de alertas y emergencias sanitarias es la comunicación bidireccional con la población y con los profesionales del Sistema Nacional de Salud. Dicha comunicación tiene, además, un gran impacto en la efectividad de la respuesta desde una perspectiva de salud pública considerando asimismo su impacto en la salud mental y el bienestar psicosocial de la población y de los profesionales, así como en el ámbito económico. Para garantizar la coordinación de las necesidades de información, tanto en la fase de preparación como de respuesta a las amenazas para la salud el CISNS, a través de sus comisiones y grupos de trabajo, facilitará la claridad y la coherencia de los mensajes, garantizando también la coordinación con otros marcos pertinentes, como el de Protección Civil.

La evaluación de los riesgos que pueden suponer una amenaza grave para la salud, como parte fundamental de las actividades de preparación y respuesta, debe seguir un procedimiento transparente y basado en principios de excelencia, independencia e imparcialidad para la cual se deben establecer redes de instituciones, agencias, organismos, sociedades científicas y participación ciudadana que abarquen todos los riesgos y que aporten las mejores personas expertas y recursos comunitarios disponibles en el panorama nacional. En este sentido, en esta norma se contempla que el Ministerio de Sanidad, en coordinación con las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla, en el seno del CISNS y en coordinación con las unidades con competencia en los riesgos evaluados, debe poder acceder a toda la información necesaria y disponible para que dichas evaluaciones de riesgo tengan la calidad y oportunidad necesaria.

Este real decreto contempla también el papel del Ministerio de Sanidad en la coordinación y el intercambio de información entre las Administraciones o entidades que participan en las acciones relacionadas con la adquisición y el almacenamiento de contramedidas médicas. Para una adecuada respuesta es necesario asegurar las inversiones públicas en investigación, desarrollo, fabricación, producción, adquisición, almacenamiento, suministro y distribución de medicamentos, productos sanitarios y sustancias de origen humano críticas para evitar la escasez, reducir la dependencia exterior, y proteger la seguridad de su suministro a nivel nacional, así como apoyar la ubicación estratégica y eficaz de las reservas garantizando su accesibilidad en el nivel local.

La Ley 7/2025, de 28 de julio, por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, asigna las funciones de naturaleza técnico-científica en el ámbito de la preparación y respuesta ante riesgos y emergencias sanitarias previstas en los apartados a) y b) del artículo 14 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, a la Agencia Estatal de Salud Pública sin perjuicio de las competencias que corresponden a otras autoridades. Este real decreto incluye las

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

provisiones necesarias para la integración de la Agencia Estatal de Salud Pública en la arquitectura de la preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud del Estado, evitando solapamientos innecesarios de funciones con las diferentes entidades e instituciones participantes y garantizando una coordinación eficiente entre ellas.

Otro aspecto relevante que se incluye en este real decreto es la definición y el mecanismo para declarar lo que se ha denominado Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional, otorgando a la persona titular del Ministerio de Sanidad la potestad de declarar este tipo de emergencias.

El presente real decreto tiene como objetivo mejorar las capacidades de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud. Este proceso deberá completarse con planes de recuperación específicos de cada sector tanto a nivel nacional como autonómico que deberán ser objeto de desarrollos en el futuro.

III

Este real decreto se estructura en una parte expositiva, un artículo único, seis disposiciones adicionales, una disposición transitoria única, una disposición derogatoria única, cuatro disposiciones finales y se insertan el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud.

El artículo único aprueba el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud, cuyo texto se inserta a continuación.

La disposición adicional primera establece los mecanismos de coordinación e interoperabilidad entre las estructuras previstas en este real decreto y otros planes de preparación y respuesta que incluyan un componente sanitario a nivel nacional e internacional, en conflictos o situaciones de crisis que afecten a la defensa nacional.

La disposición adicional segunda ampara la creación de comités multisectoriales que traten aspectos de preparación y respuesta ante riesgos específicos con planes propios.

La disposición adicional tercera establece que las personas que formen parte de las comisiones, comités o grupos de trabajo creados, así como quienes participen en sus reuniones, no percibirán remuneraciones específicas por ello.

La disposición adicional cuarta hace referencia a la regulación aplicable al tratamiento de datos personales previsto en este real decreto.

La disposición adicional quinta establece el plazo en el cual las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla elaborarán sus planes autonómicos de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud o crisis con gran impacto en el sistema sanitario.

La disposición adicional sexta prevé la elaboración de los indicadores para el seguimiento del Plan Estatal y de los planes autonómicos.

La disposición transitoria única hace referencia a la asunción de las funciones de la Agencia Estatal de Salud Pública hasta su constitución. La disposición derogatoria única deroga el Real Decreto 1131/2003, de 5 de septiembre, por el que se crea el Comité ejecutivo nacional para la prevención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe.

La disposición final primera hace referencia al título competencial. La disposición final segunda recoge la habilitación normativa y de desarrollo del presente real decreto. La disposición final tercera establece la entrada en vigor de este real decreto el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

El Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud se inserta a continuación. En su capítulo I, bajo el epígrafe «Disposiciones generales», determina el objeto del Plan Estatal. El capítulo II, bajo el epígrafe «Contenido, ámbito de aplicación y alcance del Plan Estatal», establece el contenido mínimo del Plan Estatal, su ámbito de aplicación, su alcance y las definiciones de conceptos relevantes mencionados en el texto. El capítulo III, bajo el epígrafe «Estructura organizativa y mecanismos de coordinación», crea la Comisión Estatal de Coordinación, define sus funciones y establece los mecanismos de coordinación en el marco del Sistema Nacional de Salud, así como las

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

funciones específicas de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en el marco del Plan Estatal. El capítulo IV, bajo el epígrafe «Planes autonómicos de preparación y respuesta», regula los planes autonómicos de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud o crisis con gran impacto en el sistema sanitario, sus elementos mínimos y su relación con el Plan Estatal. El capítulo V, bajo el epígrafe «Detección y evaluación de riesgos por el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida», regula la detección y notificación de eventos y la evaluación del riesgo. El capítulo VI, bajo el epígrafe «Declaración de una Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional», regula la declaración de una situación de Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional, la respuesta coordinada y las medidas de obligado cumplimiento, así como el seguimiento y finalización de la emergencia. El capítulo VII, bajo el epígrafe «Capacidades de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud», recoge las capacidades de preparación y respuesta, incluyendo la reserva estratégica nacional, la plataforma de recursos y capacidades asistenciales, la Red de Unidades de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel, las capacidades de laboratorio, los recursos humanos en el marco del Sistema Nacional de Salud, los equipos de salud pública de respuesta rápida y los puntos de entrada. Por último, el capítulo VIII, bajo el epígrafe «Evaluación y presentación de informes de las capacidades de preparación y respuesta», regula la presentación de informes y evaluación de la planificación de la preparación y respuesta.

IV

Este real decreto se ajusta a los principios de buena regulación, necesidad y eficacia contenidos en el artículo 129 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, en tanto que persigue un interés general al establecer el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud previsto en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y en el Reglamento 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022 y sobre todo, tiene como objetivo principal la protección de la salud de población y reducir y mitigar el impacto de las amenazas para la salud a las que esta población se exponga. Este real decreto, permite además mejorar la eficacia de las acciones para conseguir el objetivo de este al establecer una coordinación multisectorial en la respuesta a las amenazas graves para la salud y establece sinergias entre las instituciones implicadas haciendo la preparación y la respuesta más eficaz. La norma es acorde con el principio de proporcionalidad al contener la regulación imprescindible para la consecución de los objetivos previamente mencionados. Igualmente, se ajusta al principio de seguridad jurídica, siendo coherente con el resto del ordenamiento jurídico nacional y de la Unión Europea, para generar un marco normativo estable, predecible, integrado, claro y de certidumbre, que facilite su conocimiento y comprensión. Asimismo, durante el procedimiento de elaboración de la norma, se han formalizado los trámites de consulta pública previa e información pública, que establece la ley en cumplimiento del principio de transparencia, quedando además justificados en la parte expositiva los objetivos que persigue este real decreto. Por último, en virtud del principio de eficiencia, la norma racionaliza, en su aplicación, la gestión de recursos públicos que forman parte de la preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud.

El presente real decreto se desarrolla siguiendo los principios de equidad, género, «Una Sola Salud» y «Salud en todas las políticas». Asimismo, este real decreto tiene en consideración los aspectos psicosociales, prestando especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas y en el Real Decreto 674/2023, de 18 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de las condiciones de utilización de la lengua de signos española y de los medios de apoyo a la comunicación oral para las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

En la tramitación de este real decreto han sido consultadas la Administración General del Estado, las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla, se ha sometido al Pleno del CISNS y cuenta además con informe preceptivo de la Agencia Española de Protección de Datos y del Consejo de Estado.

Este real decreto tiene carácter básico y se dicta al amparo de la competencia que en el artículo 149.1.16.ª de la Constitución Española se atribuye al Estado en materia de bases y coordinación general de la sanidad, desarrolla el artículo 13 bis de la Ley 33/2011 de 4 de octubre, General de Salud Pública y responde a los requerimientos incluidos en el Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022 y en el RSI (2005).

En su virtud, a propuesta de la Ministra de Sanidad, con la aprobación previa del Ministro para la Transformación Digital y de la Función Pública, de acuerdo con el Consejo de Estado, y previa deliberación del Consejo de Ministros en su reunión del día 24 de noviembre de 2026,

DISPONGO:

Artículo único. *Aprobación del Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud.*

Se aprueba el Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud, cuyo texto se inserta a continuación.

Disposición adicional primera. *Afectación de la Defensa Nacional.*

La Comisión Estatal de Coordinación, prevista en el Plan Estatal, deberá establecer los mecanismos de coordinación e interoperabilidad de este Plan Estatal con los planes que existan o puedan desarrollarse de preparación y respuesta de conflicto armado y con cuantos planes de preparación y respuesta de las diferentes administraciones que incluyan un componente sanitario y en particular con aquellos propuestos en el ámbito internacional en el marco de la Unión Europea, las agencias, programas y fondos de las Naciones Unidas y la Organización del Tratado del Atlántico Norte.

En los Planes definidos para el desarrollo de esta disposición adicional, y sin perjuicio de lo previsto en este real decreto, la representación del Ministerio de Defensa se verá incrementada mediante la incorporación, como Vocal, de un representante del Ministerio de Defensa, adicional a los ya incluidos como representantes de este Ministerio, en las Comisiones y Comités referidos en este real decreto, implicados en el planeamiento, preparación, coordinación o respuesta.

Disposición adicional segunda. *Creación de Comités frente a riesgos específicos.*

Los planes de preparación y respuesta que se desarrollen frente a riesgos específicos podrán crear comités multisectoriales que den seguimiento a dichos planes.

Disposición adicional tercera. *Retribuciones de los miembros de los comités.*

Las personas que formen parte de las comisiones, comités o grupos de trabajo creados en esta norma, así como quienes participen en sus reuniones, no recibirán remuneraciones específicas por ello.

Disposición adicional cuarta. *Tratamiento de datos personales.*

Los tratamientos de datos personales regulados en este real decreto se llevarán a cabo conforme a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

En todo caso, cuando en cumplimiento de este real decreto se lleven a cabo tratamientos de datos personales en los casos previstos en la Ley 7/2025, de 28 de julio, por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública, en la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, o en el Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, dichos tratamientos de datos personales deberán cumplir asimismo con lo dispuesto al respecto en dichas normas.

Disposición adicional quinta. *Elaboración de los Planes Autonómicos de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud.*

Las comunidades autónomas y las ciudades de Ceuta y Melilla con el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, en colaboración con los sectores responsables, elaborarán, en el plazo de un año tras la publicación de las guías y directrices elaboradas por la Agencia Estatal de Salud Pública en el marco de las Comisiones y grupos de trabajo del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, sus planes autonómicos de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud o crisis con gran impacto en el sistema sanitario, que serán compartidos en el seno de la Comisión de Salud Pública y el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para lograr la mayor armonización en su ámbito y el mayor grado de coherencia posible con el Plan Estatal. El contenido mínimo de dichos planes autonómicos se ajustará a lo previsto en el Plan Estatal insertado a continuación.

Disposición adicional sexta. *Elaboración de los indicadores para el seguimiento del Plan Estatal y de los Planes Autonómicos.*

Una vez entre en vigor el presente real decreto, la Agencia Estatal de Salud Pública, con la participación del Comité técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida, elaborará, en el plazo de un año, los indicadores para el seguimiento del Plan Estatal y de los Planes Autonómicos, que serán aprobados en la Comisión de Salud Pública.

En consonancia con el Reglamento (UE) 2025/327 y su normativa de desarrollo, el Ministerio de Sanidad podrá poner a disposición, para su uso secundario, conjuntos de datos anonimizados vinculados al Plan Estatal con un nivel de desagregación superior al de los indicadores previstos en esta disposición, a través de los entornos de tratamiento seguro del organismo de acceso a datos de salud nacional, como el Espacio Nacional de Datos de Salud, en los términos que establezca su desarrollo normativo.

Disposición transitoria única. *Régimen transitorio por la constitución efectiva de la Agencia Estatal de Salud Pública.*

Hasta la constitución efectiva y los nombramientos de las personas titulares de los órganos de dirección de la Agencia Estatal de Salud Pública que asuman sus funciones, las funciones de la Agencia Estatal de Salud Pública del presente real decreto serán asumidas por la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad.

Disposición derogatoria única. *Derogación normativa.*

Queda derogado el Real Decreto 1131/2003, de 5 de septiembre, por el que se crea el Comité ejecutivo nacional para la prevención, el control y el seguimiento de la evolución epidemiológica del virus de la gripe.

Disposición final primera. *Título competencial.*

El presente real decreto tiene carácter básico y se dicta al amparo de lo dispuesto en el artículo 149.1.16.ª de la Constitución Española, que atribuye al Estado la competencia sobre bases y coordinación general de la sanidad.

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

Disposición final segunda. *Habilitación normativa y de desarrollo.*

Se faculta a la persona titular del Ministerio de Sanidad, en el ámbito de sus competencias, para dictar las disposiciones necesarias para la aplicación y desarrollo de este real decreto, así como para impulsar y proponer la revisión y actualización del Plan Estatal.

Disposición final tercera. *Disponibilidades presupuestarias.*

Los compromisos que se deriven de la aplicación del presente real decreto quedan condicionados a las disponibilidades presupuestarias existentes en el ejercicio en curso y en los ejercicios siguientes, de acuerdo con la senda de consolidación fiscal fijada por el Gobierno.

Las actuaciones de contenido económico que, en aplicación de este real decreto, correspondan a las comunidades autónomas, a las ciudades de Ceuta y Melilla y a las entidades locales, en particular las relativas a la dotación de sus reservas estratégicas, se desarrollarán en el marco de sus respectivas disponibilidades presupuestarias, sin perjuicio de las obligaciones que se derivan de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, y del Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022, y de los mecanismos de cooperación y coordinación previstos en el Plan Estatal.

Disposición final cuarta. *Entrada en vigor.*

El presente real decreto entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Dado el 25 de noviembre de 2026.

FELIPE R.

La Ministra de Sanidad,
MÓNICA GARCÍA GÓMEZ

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

PLAN ESTATAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A AMENAZAS GRAVES PARA LA SALUD

CAPÍTULO I

Disposiciones generales

1. Objeto

1. El presente Plan Estatal de Preparación y Respuesta frente a amenazas graves para la salud (en adelante, Plan Estatal) tiene por objeto definir los elementos constitutivos de la preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud, mediante la organización de los mecanismos de gobernanza, que incluyen:

a) La creación de la Comisión Estatal de Coordinación.
b) El desarrollo de las capacidades y recursos de preparación y respuesta frente a las amenazas graves para la salud y crisis sanitarias, incluyendo aspectos psicosociales y prestando especial atención a las personas en situación de vulnerabilidad y a la perspectiva de género.

2. Con el fin de garantizar una preparación adecuada y una respuesta eficaz frente a situaciones o eventos que puedan suponer una amenaza para la salud pública, se utilizarán mecanismos de coordinación intersectorial en la Administración General del Estado y entre las administraciones estatales, autonómicas y locales, que aseguren la disponibilidad y operatividad de los servicios y recursos esenciales necesarios para hacer frente a dichas situaciones.

CAPÍTULO II

Contenido, ámbito de aplicación y alcance del Plan Estatal

2. Contenido del Plan Estatal

El Plan Estatal se compone de los siguientes elementos:

a) Estructura organizativa para la planificación de la preparación y la respuesta ante amenazas graves para la salud u otras crisis con gran impacto en el sistema asistencial.
b) Detección y evaluación de riesgos por el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida (en adelante, SIAPR).
c) Declaración de una Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional (en adelante, ESPIN).
d) Capacidades de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud u otras crisis con gran impacto en el sistema asistencial.
e) Evaluación y presentación de informes sobre el estado de la preparación y respuesta.

3. Ámbito de aplicación

1. Lo establecido en el presente Plan Estatal será de aplicación en el conjunto del sector público, de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público y a los sujetos privados, sean personas físicas o jurídicas, cuya actividad tenga o pueda tener implicaciones en la preparación y respuesta ante amenazas para la salud pública o situaciones de crisis donde se vean sobrepasadas las capacidades asistenciales del Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS).
2. En particular, lo establecido en este Plan Estatal será de aplicación a todos los centros, servicios y establecimientos sanitarios y de otros ámbitos u organismos, tanto del sector público como del privado, así como al personal que trabaje en ellos, de

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

conformidad con lo previsto en el artículo 41 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública y en el Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.

3. Las medidas que deban adoptarse en relación con acciones individuales y colectivas derivadas de la aplicación de este real decreto se aplicarán en el marco de la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública; de los artículos 65 y 65 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud en los supuestos contemplados por la referida ley, y de la Ley Orgánica 4/1981, de 1 de junio, de los estados de alarma, excepción y sitio.

4. Alcance

1. El Plan Estatal será aplicable a las siguientes amenazas graves para la salud y crisis sanitarias, independientemente de si son o no intencionadas:

a) Amenazas de origen biológico que incluyen:

1.º Enfermedades transmisibles, incluyendo las de origen zoonótico.
2.º Resistencias antimicrobianas e infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.
3.º Biotoxinas y otros agentes biológicos no relacionados con enfermedades transmisibles.

b) Amenazas de origen químico.
c) Amenazas de origen ambiental, incluyendo aquellas relacionadas con el cambio climático, la pérdida de biodiversidad y las alteraciones en los ecosistemas.
d) Amenazas de origen nuclear y radiológico.
e) Amenazas de origen desconocido.
f) Cualquier otra situación que pueda suponer una crisis con gran impacto en el sistema asistencial donde las capacidades sanitarias se vean sobrepasadas o cualquier otra situación con gran impacto en la salud de las personas.

2. Las disposiciones del presente Plan Estatal se aplicarán sin perjuicio de lo establecido en otras normativas vigentes a nivel estatal que regulen aspectos específicos de la preparación y respuesta frente amenazas graves para la salud y crisis sanitarias, como son el Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, las normativas relativas a planes estatales de otros sectores cuyas actividades son pertinentes para la planificación de la preparación y respuesta frente a amenazas de riesgo para la salud como los Planes Estatales Especiales de Protección Civil o la Ley 36/2015, de 28 de septiembre, de Seguridad Nacional y la Estrategia de Seguridad Nacional 2021.

5. Definiciones

Serán de aplicación, a efectos del presente Plan Estatal, las definiciones establecidas en el artículo 3 del Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, así como las siguientes:

a) Amenaza grave para la salud: situación que, debido a su capacidad de causar una morbilidad o mortalidad importante, su riesgo de propagación a través del territorio nacional o porque exceda o pueda exceder la capacidad de respuesta de la ciudad o comunidad autónoma, puede requerir intervención o actuaciones de coordinación a nivel nacional para garantizar un alto nivel de protección de la salud humana.
b) Contramedidas médicas: medicamentos, tal como se definen en la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 6 de noviembre de 2001, por la que se establece un código comunitario sobre medicamentos para uso

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

humano; productos sanitarios y equipos de protección individual y otros bienes o servicios necesarios para el propósito de la preparación y la respuesta ante amenazas de riesgo para la salud pública.

c) Crisis con gran impacto en el sistema asistencial: situación en la que la demanda de asistencia sanitaria supera la capacidad asistencial de un sistema de salud, entendida como el volumen máximo de los servicios de salud que una infraestructura, centro o sistema sanitario puede ofrecer de manera efectiva en un periodo determinado para hacer frente a una amenaza grave para la salud.

d) Medida de salud pública: toda decisión o acción cuyo objeto sea prevenir, hacer el seguimiento o controlar la propagación de enfermedades o la contaminación, luchar contra riesgos graves para la salud pública o atenuar sus consecuencias en la salud pública.

e) Punto de entrada: lugar en el que se efectúa la entrada o salida de España de personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, incluyendo los organismos y entidades que presten sus servicios en ese entorno.

f) Riesgo para la salud pública: probabilidad de ocurrencia de un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague o pueda suponer una amenaza grave con un impacto directo.

CAPÍTULO III

Estructura organizativa y mecanismos de coordinación

6. Comisión Estatal de Coordinación

1. Se crea la Comisión Estatal de Coordinación (en adelante, CECO), como órgano colegiado de participación de la Administración General del Estado (en adelante, AGE) en las actividades del Plan Estatal. Esta Comisión se adscribe al Ministerio de Sanidad y se constituye como un órgano colegiado de los previstos en el artículo 22.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

2. La CECO tendrá la siguiente composición:

a) La Presidencia: corresponde la Presidencia de la CECO a la persona titular del Ministerio de Sanidad, quien ostentará su representación y ejercerá las funciones establecidas en el artículo 19.2 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

En casos de vacante, ausencia, enfermedad, u otra causa legal, la persona que ostente la Presidencia será sustituida por la persona que ostente la Vicepresidencia, y en su defecto, por la persona titular de una vocalía que tenga mayor jerarquía, antigüedad y edad, por este orden.

b) La Vicepresidencia: ostentará la Vicepresidencia la persona titular de la Secretaría de Estado de Sanidad. En caso de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, la persona que ostente la Vicepresidencia será sustituida por la persona titular de una vocalía que tenga mayor jerarquía, antigüedad y edad, por este orden.

c) Vocalías del Ministerio de Sanidad. Corresponderán a las personas titulares de:

1.º Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud.
2.º Dirección de la Agencia Estatal de Salud Pública.
3.º Dirección de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, Agencia Estatal.
4.º Dirección General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Sanidad y Farmacia.
5.º Dirección General de Ordenación Profesional.
6.º Secretaría General de Salud Digital, Información e Innovación del Sistema Nacional de salud.
7.º Dirección General del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria.
8.º Comisionado de Salud Mental.

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

d) Vocalías de otros ministerios u organismos o entidades de derecho público pertenecientes al sector público institucional estatal:

1.º Ostentarán la condición de vocales las personas titulares de la Dirección del Instituto de Salud Carlos III O.A., del Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Agencia Estatal, de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición, Agencia Estatal y de la Secretaría General de Protección Civil y Emergencias.

2.º Asimismo, formará parte una persona con rango, al menos, de Director o Directora General en representación de cada uno de los departamentos ministeriales que se relacionan a continuación: Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación; Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación; Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades; Ministerio de Cultura; Ministerio de Defensa; Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030; Ministerio de Economía, Comercio y Empresa; Ministerio de Educación, Formación Profesional y Deportes; Ministerio de Hacienda; Ministerio de Igualdad; Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones; Ministerio de Industria y Turismo; Ministerio del Interior; Ministerio de Juventud e Infancia; Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática; Ministerio de la Presidencia, Justicia y Relaciones con las Cortes; Ministerio de Trabajo y Economía Social; Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública; Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico; Ministerio de Transportes y Movilidad Sostenible y Ministerio de Vivienda y Agenda Urbana.

Ante la declaración de una ESPIN, el rango mínimo de los representantes enumerados en este subapartado se elevará a nivel de Secretaría General.

3.º Igualmente, formará parte una persona representante de la Inspección General de Sanidad de la Defensa, de la Secretaría de Estado de Comunicación, del Consejo de Seguridad Nuclear, autoridad administrativa independiente (A.A.I.) y del Departamento de Seguridad Nacional.

4.º Asimismo, formará parte la persona titular de la Dirección de la Oficina Nacional de Asesoramiento Científico.

e) La Secretaría: la Secretaría de la CECO será desempeñada por una persona funcionaria de carrera del subgrupo A1 adscrita al Ministerio de Sanidad, designada por la Presidencia, que actuará con voz y sin voto y ejercerá las funciones previstas en los artículos 16.2 y 19.4 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

La persona titular de la Secretaría será sustituida, en los casos de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, por una persona funcionaria de carrera del subgrupo A1 adscrita al Ministerio de Sanidad, designada por la Presidencia.

3. Las personas que ostenten las vocalías previstas en los subapartados 6.2.c) y 6.2.d) serán sustituidas, en los casos de vacante, ausencia, enfermedad u otra causa legal, por las personas suplentes que designe el departamento ministerial, organismo o entidad al que representen. Dichas personas suplentes deberán ser personal funcionario de carrera del subgrupo A1 y desempeñar un puesto de nivel 28 o superior.

4. La CECO será convocada por la persona que ostente la Presidencia de manera ordinaria una vez al año y de forma extraordinaria cuando se considere necesario. El régimen de funcionamiento se ajustará a lo dispuesto en la sección 3.ª del capítulo II del título preliminar de la Ley 40/2015, de 1 de octubre.

5. Además de los miembros definidos en los subapartados 6.2.c) y 6.2.d), cuando las circunstancias lo requieran y tras la aprobación por parte de la presidencia de la CECO, participarán en la misma, con voz, pero sin voto, representantes de las comunidades autónomas (en adelante, CC. AA.) y las ciudades de Ceuta y Melilla que estén afectadas, Presidencia o Secretaría General de la Federación Española de Municipios y Provincias y representantes de otros órganos de la AGE que puedan ser requeridos. De la misma forma, también podrán participar personas expertas asesoras, representantes de entidades, empresas, sociedades o asociaciones, así como otras personas que se estime conveniente por sus conocimientos en la materia tratada.

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

7. Funciones de la Comisión Estatal de Coordinación

La CECO desempeñará las siguientes funciones:

a) Coordinar, seguir y evaluar las actividades necesarias para el desarrollo de los componentes del Plan Estatal en el ámbito de la AGE.

b) Promover el desarrollo de las capacidades correspondientes a cada institución responsable en la preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud, considerando a las poblaciones vulnerables.

c) Evaluar la necesidad y la disponibilidad de recursos a nivel de la AGE para responder a una amenaza grave para la salud, o a la declaración de una ESPIN, así como proponer los mecanismos para ponerlos a disposición de las autoridades competentes en todo el territorio nacional.

d) Promover la coordinación y cooperación de cada sector de la AGE y de las administraciones autonómicas y locales en las actuaciones de preparación y respuesta.

e) Evaluar periódicamente el Plan Estatal.

f) Difundir el Plan Estatal entre las instituciones y el personal responsable de su puesta en marcha y mantenimiento.

g) Crear los grupos de trabajo que sean necesarios para afrontar las amenazas para la salud, integrados por profesionales de las administraciones implicadas en cada situación, así como otras personas y/o colectivos que se consideren necesarias por su especial cualificación o aportación.

h) Promover el desarrollo de los Planes frente a riesgos específicos.

i) Coordinar con el organismo de acceso a datos de salud nacional y los organismos de acceso a datos de salud de las comunidades autónomas, designado en virtud del artículo 55 del Reglamento (UE) 2025/327 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 11 de febrero de 2025, relativo al Espacio Europeo de Datos de Salud, y por el que se modifican la Directiva 2011/24/UE y el Reglamento (UE) 2024/2847, el cumplimiento de las obligaciones establecidas en materia de puesta a disposición del sector público de datos de salud para responder, mitigar o apoyar la recuperación de una emergencia pública. Asimismo, coordinar con la autoridad competente designada conforme al artículo 37 del Reglamento (UE) 2023/2854, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 13 de diciembre de 2023, sobre normas armonizadas para un acceso justo a los datos y su utilización, y por el que se modifican el Reglamento (UE) 2017/2394 y la Directiva (UE) 2020/1828 (Reglamento de Datos), cuando resulte de aplicación su capítulo V en situaciones de emergencia pública.

8. Coordinación en el Sistema Nacional de Salud

1. Corresponde al Ministerio de Sanidad la coordinación de las actuaciones necesarias para la planificación de la preparación y la respuesta del SNS frente a amenazas graves para la salud pública, sin perjuicio de las competencias de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla. Asimismo, le corresponde la planificación y ejecución de estas actuaciones en el ejercicio de la competencia exclusiva en materia de sanidad exterior. A tal fin, la Agencia Estatal de Salud Pública prestará el asesoramiento y apoyo técnico necesario, elaborará propuestas de planes estatales de preparación y respuesta que fueran precisos y realizará el seguimiento y evaluación de estos de acuerdo con lo establecido en su estatuto. Igualmente, corresponde a la Agencia Estatal de Salud Pública la coordinación del Comité Técnico del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida, de conformidad con lo establecido en los artículos 16 y 21 del Real Decreto 568/2024, de 18 de junio.

2. Corresponde al Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (en adelante, CISNS) acordar las medidas necesarias a implementar en el conjunto del SNS, sin perjuicio de lo establecido en el art 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo. A tal fin, el CISNS abordará a través de sus comisiones, ponencias, comités y grupos de trabajo, los mecanismos de coordinación y cooperación de la preparación y respuesta en el conjunto

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

del SNS, en materia de salud pública, coordinación de la asistencia sanitaria y comunicación.

3. En materia de salud pública, corresponde al Pleno, Comisiones y grupos de trabajo del CISNS, el desarrollo, armonización y mantenimiento de las capacidades de preparación y respuesta frente a una amenaza para la salud pública, de manera coordinada en el SNS.

4. En materia de coordinación asistencial, el CISNS, a través de los mecanismos que, dentro de sus funciones, así articule, establecerá la cooperación, coordinación y cohesión de la preparación y respuesta ante amenazas graves para la salud y crisis sanitarias en el ámbito asistencial del SNS de forma coherente y complementaria con las decisiones de salud pública. Se incluirá entre sus funciones la gestión y movilización de pacientes y recursos asistenciales, así como la coordinación del desarrollo de planes de contingencia y continuidad del servicio en el sector asistencial en el contexto de los planes autonómicos de preparación y respuesta.

5. En relación con la comunicación, el CISNS, a través de los mecanismos que dentro de sus funciones así articule, establecerá una Estrategia Estatal de coordinación de la comunicación que incluya los riesgos y la información necesaria tanto en la fase de preparación como en la de respuesta, teniendo en cuenta la ciencia del comportamiento. Esta estrategia incluirá la comunicación bidireccional con medios de comunicación, administraciones públicas, población y profesionales, promoviendo la difusión adecuada de la información y la accesibilidad universal a la misma.

9. Funciones de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud

Corresponde a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (en adelante, CSP) las siguientes funciones:

a) Asegurar una planificación coordinada y cohesionada de la preparación y respuesta promoviendo el intercambio de buenas prácticas y la experiencia.

b) Revisar y aprobar los manuales de procedimiento que sirvan de guía para la elaboración de los planes autonómicos de preparación y respuesta.

c) Compartir los planes de Preparación y respuesta de las CC. AA. y las ciudades de Ceuta y Melilla para lograr la mayor armonización entre ellos y el mayor grado de coherencia posible con el Plan Estatal, en particular con la determinación de los niveles de riesgo de las amenazas.

d) Garantizar el desarrollo de las capacidades de vigilancia, detección precoz y preparación para reducir el impacto de las amenazas para la salud pública.

e) Promover la coordinación multisectorial en el ámbito de la salud pública, incluidas organizaciones, asociaciones profesionales, el tercer sector y la ciudadanía organizada, de la planificación de la preparación y respuesta a nivel autonómico.

f) Revisar y proponer las modificaciones que se consideren necesarias en las líneas estratégicas que contemplen la investigación necesaria para la planificación de la preparación y respuesta.

g) Revisar y proponer las modificaciones que se consideren necesarias en relación con las reservas estratégicas de las CC. AA. y las ciudades de Ceuta y Melilla y del Estado.

h) Asegurar una respuesta de salud pública coordinada, cohesionada y con enfoque de equidad, así como proponer recomendaciones y medidas específicas al pleno del CISNS frente a amenazas graves para la salud o situaciones de crisis con gran impacto en el sistema asistencial donde se vean sobrepasadas las capacidades sanitarias de alguno de los integrantes del sistema.

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

CAPÍTULO IV

Planes autonómicos de preparación y respuesta

10. Planes autonómicos de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud

1. Los planes autonómicos de preparación y respuesta establecerán los elementos relativos a la gobernanza y las capacidades y recursos de preparación y respuesta frente a las amenazas graves para la salud necesarios para implementar, a nivel autonómico, las actuaciones incluidas en este Plan Estatal, adaptadas a las características y riesgos específicos de cada comunidad.

2. Los planes de las CC. AA. establecerán, al menos, los siguientes elementos:

a) Estructura organizativa y mecanismos de coordinación para la planificación de la preparación y respuesta ante amenazas graves para la salud y una propuesta de cronograma de implementación.

b) Capacidades de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud. Estas capacidades las conforman, al menos: el mapeo de amenazas para la salud pública, los mecanismos de detección y evaluación de riesgos, así como la reserva estratégica y los recursos materiales y humanos de salud pública y asistenciales. Los planes autonómicos deberán prever el apoyo psicosocial tanto a los recursos humanos que participen en la respuesta como a la población, así como las medidas necesarias para promover la continuidad asistencial.

c) Evaluación y presentación de informes sobre el estado de la preparación y respuesta.

3. Los responsables del plan de las CC. AA. y las ciudades de Ceuta y Melilla informarán al Ministerio de Sanidad en el seno de la CSP de cualquier modificación sustancial de su plan autonómico de preparación y respuesta en un plazo máximo de dos meses tras su aprobación.

4. La Agencia Estatal de Salud Pública elaborará, en el marco de las Comisiones y grupos de trabajo del CISNS, directrices y guías de buenas prácticas para la elaboración de los planes autonómicos de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud, que serán elevadas al Pleno del CISNS para su conocimiento y efectos oportunos.

CAPÍTULO V

Detección y evaluación de riesgos por el Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida

11. Detección y notificación de eventos

1. Teniendo en consideración lo establecido en la sección 2.ª del capítulo III del Real Decreto 568/2024 de 18 de junio, las CC. AA., las ciudades de Ceuta y Melilla o la AGE, en sus respectivos ámbitos competenciales, realizarán una detección y seguimiento del riesgo de las amenazas que se produzcan en sus territorios.

2. De acuerdo con el artículo 23 del Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, cuando el riesgo suponga una amenaza que pueda constituir un riesgo para la salud pública a nivel nacional o internacional, lo comunicarán al SIAPR, de forma urgente en un plazo inferior a 24 horas desde su identificación.

12. Evaluación del riesgo

1. La evaluación del riesgo, entendida como un proceso estructurado realizado tras la detección y verificación de un evento, tendrá en cuenta las características propias de la amenaza, valorando los patrones epidemiológicos que la definen, así como el impacto de esta en términos de salud en población general, grupos en situación de vulnerabilidad y en el SNS y el contexto económico, ambiental, social y sanitario en el que dicha

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

amenaza se presenta. Una vez evaluados estos elementos, el riesgo estimado será el resultado de combinar la probabilidad de que se extienda el evento a nivel nacional o internacional y el impacto para la salud pública.

2. Siendo la AESAP responsable de la Red de vigilancia en salud pública, de acuerdo con la Ley 7/2025, de 28 de julio, por la que se crea la Agencia Estatal de Salud Pública y se modifica la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública y el real decreto que aprueba el estatuto de esta, y en base al artículo 16 del Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, por el que se crea la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, una persona representante de la AESAP ostenta la presidencia del comité técnico del SIAPR y es por lo tanto receptor de la información necesaria procedente de este sistema para la elaboración de las evaluaciones de riesgo y del informe correspondiente cuando sea necesario.

3. La Agencia Estatal de Salud Pública iniciará siempre una evaluación de riesgo tras la declaración de una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional según lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)), de la Organización Mundial de la Salud; o tras el reconocimiento de una Emergencia de salud pública a escala de la Unión, según lo establecido en el Reglamento (UE) N.º 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de noviembre de 2022 sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por el que se deroga la Decisión n.º 1082/2013/UE de 22 de octubre de 2013.

4. La información requerida para la realización y actualización de la evaluación del riesgo deberá ser puesta a disposición de la Agencia Estatal de Salud Pública, de forma oportuna y detallada, según la naturaleza del evento, por parte de todas las Administraciones Públicas, instituciones, entidades y organismos del sector público, así como las personas físicas y jurídicas del sector privado, de conformidad con lo dispuesto en la disposición adicional octava de la Ley 33/2011, de 4 de octubre.

5. El informe de evaluación podrá incluir propuestas de medidas de salud pública necesarias para el control del evento y, en todo caso, deberá expresar de forma motivada la pertinencia o no de activar el procedimiento previsto en el capítulo VI para la declaración de una ESPIN.

6. La Agencia Estatal de Salud Pública elaborará y mantendrá actualizado, en el marco del SIAPR manuales de procedimiento que incluirán los criterios específicos para la priorización y la evaluación de riesgos y la activación de la respuesta al evento.

7. La Agencia Estatal de Salud Pública trasladará los informes de las evaluaciones del riesgo al Ministerio de Sanidad y este a su vez al CISNS y a la CECO. La publicidad de estas evaluaciones se realizará garantizando la comunicación previa a los organismos implicados en la gestión de la amenaza, salvo que razones de extraordinaria urgencia o necesidad para la protección de la salud de la población exijan su difusión inmediata.

CAPÍTULO VI

Declaración de una Emergencia de Salud Pública de Importancia Nacional

13. Declaración de una situación de Emergencia de Salud pública de Importancia Nacional

1. Tras considerar el informe de evaluación al que se refiere el apartado 12, emitido por la Agencia Estatal de Salud Pública, la persona titular del Ministerio de Sanidad podrá declarar formalmente, mediante orden comunicada, una ESPIN. Cuando lo considere necesario, con carácter previo a tal decisión podrá iniciar un proceso de consultas con personas expertas e independientes, de los campos de especialización y experiencia más relevantes para la amenaza específica que se esté produciendo.

2. La declaración de la ESPIN será comunicada al CISNS de forma urgente, y en todo caso en un plazo máximo de 24 horas a contar desde la declaración formal de la emergencia.

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

14. Sobre la respuesta coordinada y medidas de obligado cumplimiento

1. Declarada una ESPIN, el CISNS actuará como órgano de coordinación y cooperación para establecer los instrumentos de gestión que deban implementarse en el conjunto del SNS, con objeto de garantizar la cohesión, equidad y protección de la salud en todo el territorio nacional. A tal fin, la CSP y los órganos dependientes del CISNS implicados, elaborarán y elevarán las propuestas de medidas al Pleno del Consejo.

2. Sin perjuicio de lo anterior, la persona titular del Ministerio de Sanidad podrá declarar las actuaciones coordinadas necesarias de conformidad con lo establecido en el artículo 65 y 65 bis de la Ley 16/2003, de 28 de mayo.

3. El CISNS realizará el seguimiento de los acuerdos adoptados, garantizando el intercambio de información fidedigna y oportuna, el establecimiento de mecanismos para su implementación en todos los territorios y la cooperación técnica entre comunidades autónomas.

4. Las medidas de gestión del riesgo se basarán en la mejor evidencia científica disponible, considerando las recomendaciones de la Agencia Estatal de Salud Pública y asegurando la coherencia con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) o la Comisión Europea.

5. La declaración formal de la ESPIN habilitará a las autoridades sanitarias para adoptar las medidas necesarias para la prevención y control del riesgo, especialmente:

a) La movilización y distribución acelerada de suministros de la Reserva Estratégica Sanitaria Nacional.

b) La adquisición centralizada de contramedidas médicas.

c) La activación de equipos de apoyo técnico y operativo de la Agencia Estatal de Salud Pública u otras Administraciones, para prestar asistencia en zonas especialmente afectadas.

d) La movilización de recursos humanos y materiales, de salud pública y asistenciales necesarios para la respuesta.

6. Se activará a la CECO con el objetivo de coordinar la disponibilidad de recursos a nivel de la Administración General del Estado para garantizar la respuesta, así como proponer los mecanismos para ponerlos a disposición de las autoridades competentes en todo el territorio nacional. Los Departamentos Ministeriales y los organismos y entidades del sector público institucional que formen parte de la CECO establecerán, en cada ámbito sectorial, los instrumentos y las medidas oportunas para la coordinación con las CC. AA. y las ciudades de Ceuta y Melilla de las actuaciones que sean necesarias a través de las conferencias sectoriales o de otros órganos de cooperación. En el sector de la sanidad la conferencia sectorial es el CISNS.

7. La coordinación entre las actuaciones derivadas del CECO y del CISNS la realizará la Dirección General de Salud Pública y Equidad en Salud del Ministerio de Sanidad.

8. En caso necesario, las autoridades sanitarias podrán acordar las medidas extraordinarias previstas en el artículo 54 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, y en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

15. Seguimiento y finalización de la Emergencia de Salud Pública a Nivel Nacional

1. La situación de ESPIN será objeto de seguimiento continuo. La Agencia Estatal de Salud Pública, con la participación del Comité Técnico del SIAPR, revisará la concurrencia de las circunstancias que motivaron la declaración de la ESPIN al menos cada tres meses.

2. Como resultado de dicha revisión, la Agencia Estatal de Salud Pública elevará a la persona titular del Ministerio de Sanidad un informe de seguimiento en el que se

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

proponga, de forma motivada el mantenimiento o la finalización. Del citado informe se dará traslado inmediato al Consejo Interterritorial del SNS para su valoración.

3. La persona titular del Ministerio de Sanidad, tras considerar el informe de la Agencia Estatal de Salud Pública y las valoraciones del CISNS, adoptará la decisión de mantenimiento o finalización de la situación de ESPIN.

4. Una vez declarada la finalización de la ESPIN, la persona titular del Ministerio de Sanidad encomendará a la AESAP, o a otra institución competente según la naturaleza de la ESPIN, la realización de un informe de evaluación de la respuesta que se presentará en el CISNS y en la CECO.

16. Planes de recuperación tras la finalización de una ESPIN

1. La Agencia Estatal de Salud Pública desarrollará guías para la elaboración de planes de recuperación tras la finalización de una ESPIN.

2. En base a las guías elaboradas por la Agencia Estatal de Salud Pública y las capacidades de la AGE y de las CC. AA., la persona titular del Ministerio de Sanidad, a través de la CECO, encomendará a cada uno de los diferentes sectores afectados según la naturaleza de la ESPIN, la elaboración de un plan de recuperación sectorial que se coordinarán tanto en la CECO como en las conferencias sectoriales específicas para su modificación, adaptación y en su caso adopción.

CAPÍTULO VII

Capacidades de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud

17. Reserva Estratégica Nacional

1. El Ministerio de Sanidad establecerá una reserva estratégica nacional de medicamentos, productos sanitarios y cualquier otro material que se considere necesario, complementarias a las reservas que puedan establecerse en las CC. AA. y en otros sectores de la AGE, necesarias para dar una respuesta rápida y eficaz ante situaciones de emergencias sanitarias, así como ante cualquier otra situación excepcional que suponga una dificultad de abastecimiento. La Reserva Estratégica Nacional será complementaria a lo dispuesto en la línea de acción 10 de la Estrategia de Seguridad Nacional 2021 aprobada por el Real Decreto 1150/2021, de 28 de diciembre, por el que se aprueba la Estrategia de Seguridad Nacional de 2021 en la que se propone crear una Reserva estratégica basada en capacidades nacionales de producción industrial.

2. El Grupo de Trabajo de la Reserva Estratégica Nacional (REN) es responsable de valorar y apoyar la toma de decisiones sobre la priorización, composición, adquisición y necesidades de uso de la reserva estratégica nacional y de los mecanismos de administración, almacenamiento, distribución, gestión y óptima capacidad de producción.

3. El CISNS, a través de su grupo de trabajo de depósitos de reservas estratégicas del SNS, establecerá los mecanismos de coordinación, cooperación y complementariedad entre las reservas estratégicas sanitarias nacional y autonómicas, que tendrán como objetivo la identificación de las necesidades mínimas de reserva, el establecimiento de los criterios mínimos y comunes de actuación, así como el intercambio de información.

4. La composición de la reserva se establecerá a partir de ejercicios de priorización basados en análisis de riesgo, consumo real y capacidad de respuesta, que permitan un aprovisionamiento progresivo y racional y la necesidad de disminuir el grado de dependencia del exterior de recursos esenciales para garantizar su accesibilidad en situaciones críticas.

5. El desarrollo de la reserva estratégica nacional estará alineado con las iniciativas propuestas por parte de la Unión Europea (en adelante UE), como el Mecanismo de Protección Civil de la Unión y las directrices de la Autoridad de Preparación y Respuesta

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

ante Emergencias Sanitarias y la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria de la Comisión Europea, así como con otras organizaciones internacionales, sin perjuicio de las decisiones que se tomen en el ámbito nacional para la respuesta ante amenazas y crisis con gran impacto en el sistema asistencial.

18. Plataforma de recursos y capacidades asistenciales

El Ministerio de Sanidad desarrollará una plataforma digital para gestionar la información sobre las capacidades asistenciales disponibles en tiempo real que garantice la disponibilidad de la información para una respuesta coordinada, cohesionada, equitativa y solidaria ante las situaciones de alertas, emergencias y crisis sanitarias.

La información contenida en esta plataforma y los procedimientos necesarios para garantizar el intercambio y acceso oportuno a la información se establecerán mediante orden previo acuerdo del CISNS.

19. Red de Unidades de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel

1. La Red de Unidades de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (en adelante, Red UATAN) es una red constituida por unidades de atención especializada, con capacidad estructural, funcional y profesional adecuada para garantizar la atención de calidad en condiciones de seguridad a los casos de Enfermedades Infecciosas de Alto Riesgo (en adelante, EIAR).

2. La persona titular del Ministerio de Sanidad, previo acuerdo del CISNS, será la responsable de la designación de las Unidades de Aislamiento y Tratamiento de Alto Nivel (en adelante, UATAN).

3. La Red contará con un Comité Técnico Permanente de Coordinación y Seguimiento creado por acuerdo del CISNS para el desarrollo de los manuales de procedimientos necesarios para garantizar las capacidades básicas, la organización y funcionamiento de la Red. Estos manuales se aprobarán en el marco del CISNS.

4. La Red contará con un Comité de Respuesta que se activará para acordar, en caso necesario, el traslado o evacuación de los casos de EIAR a las UATAN y propondrá el mecanismo de traslado de acuerdo con los manuales de procedimientos indicados en el subapartado 19.3.

5. El Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Defensa y las CC. AA. garantizarán, en sus respectivos ámbitos territoriales y competenciales, que las UATAN cuenten con los recursos tecnológicos, de organización y de personal cualificado para que desde estas Unidades se pueda dar la atención adecuada ante la detección de casos de EIAR siguiendo lo establecido en el manual de procedimiento de la Red.

6. La pertenencia a la Red UATAN dependerá del cumplimiento de unos requisitos mínimos establecidos en el seno del CISNS que serán evaluados anualmente por el Ministerio de Sanidad, con el apoyo y asesoría del Comité Técnico Permanente de Coordinación y Seguimiento.

20. Capacidades de laboratorio

1. Los Laboratorios Nacionales de Referencia para la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, según lo dispuesto en el capítulo IV del Real Decreto 568/2024, de 18 de junio, deben garantizar, en su área de referencia, las capacidades necesarias para la realización de pruebas diagnósticas que permitan la identificación y caracterización de las amenazas para la salud pública.

2. Estos laboratorios deberán contar con mecanismos y procedimientos que aseguren el envío seguro y rápido de las muestras y la comunicación de resultados a todos los actores responsables de la respuesta a una amenaza.

3. En caso de liberación intencionada de agentes biológicos en las áreas de salud humana, sanidad ambiental, seguridad alimentaria, sanidad animal y sanidad vegetal, se utilizarán los mecanismos establecidos en la Orden PCI/1381/2018, de 18 de diciembre,

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

por la que se regula la Red de Laboratorios de Alerta Biológica «Re-Lab» para la detección e identificación de las amenazas.

4. La Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública establecerá un Plan de Incremento de Capacidad de Respuesta de Laboratorio para responder a las amenazas que superen su capacidad habitual.

5. Los Laboratorios de Referencia contarán con los procedimientos y mecanismos necesarios para garantizar su funcionamiento continuo y coordinar la adaptación al incremento de la demanda, contando con los medios establecidos en el Plan de Incremento de la Capacidad de Respuesta de Laboratorio.

21. Recursos humanos en el marco del SNS

La Comisión de Recursos Humanos del SNS establecerá los mecanismos que garanticen la mayor disponibilidad posible de los recursos humanos necesarios del ámbito asistencial, de salud pública y, en coordinación con el Ministerio de Política Territorial y Memoria Democrática, de los puntos de entrada, así como su reorganización, cuando así se considere necesario para responder a las amenazas que puedan suponer una ESPIN en el marco del SNS.

22. Equipos de salud pública de respuesta rápida

1. Se establecerá una red de profesionales y equipos de salud pública de respuesta rápida, cuyas funciones incluirán:

a) Apoyar la respuesta en situaciones de amenazas graves para la salud que puedan suponer o supongan una ESPIN o en aquellas situaciones en las que las CC. AA. o las ciudades de Ceuta y Melilla, así lo soliciten.

b) Apoyar las actividades de preparación frente a amenazas de salud pública que puedan suponer o supongan una ESPIN, incluyendo la capacidad de detección, evaluación post-evento, ejercicios de simulación, talleres de capacitación de funciones de salud pública y participación comunitaria.

2. El CISNS acordará los procedimientos pertinentes para su formación, competencias, organización y entrenamiento periódico y los mecanismos de despliegue a propuesta de las CC. AA. afectadas.

3. Los y las integrantes de estos equipos de respuesta rápida, serán profesionales del SNS y de otros sectores, tanto de la AGE como de las administraciones autonómica o local, que se incluirán de forma voluntaria en una lista de miembros, entre quienes se identificarán las personas con los perfiles profesionales adecuados para dar respuesta a cada situación específica y que estarán coordinadas por la Agencia Estatal de Salud Pública. Todas las unidades de las que dependan las y los integrantes de la lista deberán dar el visto bueno a su inclusión en la misma y favorecer su participación en los equipos cuando se les requiera, de acuerdo con las necesidades de servicio de sus unidades de origen. Todo lo anterior sin perjuicio y teniendo en cuenta a aquellos equipos de respuesta rápida ya constituidos en la AGE y en las administraciones autonómicas y/o locales.

23. Puntos de entrada

1. Las actuaciones que se deriven de la aplicación de este real decreto en los puntos de entrada españoles serán realizadas por los Servicios de Sanidad Exterior adscritos a las Áreas y Dependencias de Sanidad de las Delegaciones y Subdelegaciones del Gobierno, coordinados por la Subdirección General de Sanidad Exterior del Ministerio de Sanidad y la Dirección General de Sanidad de la Producción Agroalimentaria y Bienestar Animal del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es

en coordinación, cuando proceda, con las autoridades competentes de las CC. AA. y las ciudades de Ceuta y Melilla.

2. Con el fin de dar adecuada respuesta a los requerimientos de este real decreto, y en línea con lo establecido en el RSI (2005), los puntos de entrada españoles deberán contar con las capacidades básicas necesarias tal y como se establece en el Acuerdo del Consejo de Ministros de 7 de marzo de 2014, por el que se establecen los puertos y aeropuertos españoles designados como «puntos de entrada con capacidad de atención a emergencias de salud pública de importancia internacional». Este Acuerdo se publicó en el «Boletín Oficial del Estado» número 97, de 22 de abril de 2014, a través de la Resolución de 25 de marzo de 2014, de la Secretaría General de Sanidad y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 7 de marzo de 2014, por el que se establecen los puertos y aeropuertos españoles designados como «puntos de entrada con capacidad de atención a emergencias de salud pública de importancia internacional».

3. Se definirán también los mecanismos que garanticen la disponibilidad de los recursos necesarios de la Administración General del Estado, bajo la coordinación de la autoridad competente en sanidad exterior, con el fin de garantizar la ejecución efectiva de las medidas de control sanitario en frontera que la autoridad sanitaria estime oportunas en caso de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional/ESPIN.

CAPÍTULO VIII

Evaluación y presentación de informes de las capacidades de preparación y respuesta

24. Presentación de informes y evaluación de la planificación de la preparación y respuesta

1. Cada tres años la Agencia Estatal de Salud Pública elaborará y publicará un informe sobre la planificación y las capacidades en materia de preparación y respuesta basado en los indicadores para el seguimiento, actualización y mejora continua del Plan Estatal y de los Planes Autonómicos. Este informe presentará una visión global de las acciones puestas en marcha en la AGE, en las CC. AA. y en las ciudades de Ceuta y Melilla, abarcando, al menos, los siguientes elementos:

a) Estado de la planificación según lo establecido en este real decreto y la normativa derivada del mismo en materia de preparación y respuesta frente a amenazas graves para la salud.

b) Información relativa a la gobernanza y disponibilidad de las capacidades y recursos que garanticen la preparación y respuesta frente a amenazas, incluyendo las capacidades y recursos recogidos en el capítulo VII del presente Plan Estatal.

c) Las medidas adoptadas para mejorar las deficiencias detectadas en la aplicación de los planes de preparación y respuesta en evaluaciones previas.

2. Este informe se trasladará a la CSP y Pleno del CISNS con objeto de analizar las medidas que sean necesarias acordar para el conjunto del SNS y se hará público.

3. Asimismo, este informe se trasladará a la Comisión Estatal de Coordinación.

4. El proceso de evaluación de la implementación del Plan Estatal incluirá la realización de evaluaciones post-evento en su caso y simulacros y ejercicios de entrenamiento con una periodicidad al menos trianual en caso de que no se produzcan emergencias que pongan a prueba la operatividad del Plan Estatal. Los simulacros y ejercicios tendrán participación multisectorial y serán propuestos coordinados por la Agencia Estatal de Salud Pública.

5. Las autoridades competentes en materia de preparación y respuesta de las CC. AA. y las ciudades de Ceuta y Melilla y en el ámbito de la AGE, desarrollarán Planes de Acción en los que se formularán recomendaciones teniendo en cuenta los resultados de la evaluación realizada.

cve: BOE-A-2026-24809
Verificable en https://www.boe.es