


## INSTRUCCIÓN 02/2025

### Implementación de las actuaciones del Programa de Vigilancia y Control Integral de Vectores de la Fiebre del Nilo Occidental (FNO) relativas a protección de salud.

Manuel Fernández Zurbarán  
Director General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica

Puede verificar la integridad de una copia de este documento mediante la lectura del código QR adjunto o mediante el acceso a la dirección <a href="https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma">https://ws050.juntadeandalucia.es/verificarFirma</a> indicando el código de VERIFICACIÓN			
FIRMADO POR	MANUEL FERNANDEZ ZURBARAN	19/03/2025	
VERIFICACIÓN	Pk2jmBEF28RXFZE9BNZGFSVNQX4DW2	PÁG. 1/1	

## **Instrucción 02/2025. Implementación de las actuaciones del Programa de Vigilancia y Control Integral de Vectores de la Fiebre del Nilo Occidental (FNO) relativas a protección de la salud**

Las actuaciones relativas a FNO para 2025 deben suponer un refuerzo de las buenas acciones realizadas anteriormente, junto con una mejora en base a lo aprendido de la implementación de las medidas y datos obtenidos de las campañas precedentes (fruto de estos es, entre otros, el nuevo Índice de probabilidad elaborado por el CSIC-CCAES utilizado para clasificar el territorio andaluz en base al riesgo de FNO). Bajo el paraguas del Programa de Vigilancia y Control Integral de vectores de la FNO (Programa) se están realizando actuaciones muy positivas para la vigilancia y el control de mosquitos transmisores de FNO en Andalucía, lo que supone, a efectos prácticos, un aumento de la protección de la salud de la ciudadanía. Igualmente, las acciones dirigidas a la concienciación y sensibilización de la población deben ocupar un lugar determinante que, con estas instrucciones, se pretende impulsar de manera prioritaria.

En el Programa se continúa con las trampas para la vigilancia de vectores de las que dispone la Consejería de Salud y Consumo en el territorio andaluz, incluso incrementando su número para este año. Además, se mantiene la estrecha colaboración con la Consejería de Sostenibilidad y Medio Ambiente y la Consejería de Agricultura, Pesca, Agua y Desarrollo Rural de la Junta de Andalucía, centralizando la información animal y medio ambiental que aportan estas, junto con la entomológica y humana, en la propia Consejería de Salud y Consumo. Todo ello en colaboración con los diferentes servicios biocidas de control de plagas locales. Como novedad, existen varias Diputaciones Provinciales que van a realizar labores de vigilancia mediante la instalación de trampas de muestreo en sus territorios, así como asistencia técnica a algunos municipios, sobre todo en ámbitos periurbanos, en el desarrollo de su Plan Municipal de Vigilancia y Control Vectorial (PMVCV).

La administración local es competente en el control de la salubridad en su territorio y, en consecuencia, en el control de los mosquitos, en cuanto estos afectan a aquella. Por este motivo, el papel de los y las profesionales de protección de salud debe centrarse en el “acompañamiento” a la administración local para el buen desarrollo y efectividad de las medidas que aplican a través de sus PMVCV, por un lado, mediante el asesoramiento para la elaboración/modificación/definición de las actuaciones de este y, por otro, para informar sobre la ejecución y efectividad de esas actuaciones, en cuanto son desarrolladas por servicios biocidas a través de reuniones de seguimiento y acciones de verificación.

Igualmente, los y las profesionales de protección de la salud deberán realizar investigaciones ambientales en aquellos casos en los que la notificación de casos humanos o la detección de circulación del VNO lo requiera, de acuerdo a estas Instrucciones.

Dentro de estas Instrucciones se establecen los siguientes puntos a destacar:

- 1 Situación de partida 2025.
  - 1.1 Clasificación de riesgo de los municipios frente a VNO.
  - 1.2 Acciones relacionadas con cada nivel de riesgo.
- 2 Evaluación de los PCM y PMVCV.
- 3 Actuaciones de Agentes de Salud Pública (ASP) en 2025.
- 4 Actuaciones ante un cambio de Nivel de Riesgo en un municipio y circulación de VNO.
- 5 Información sobre las fumigaciones aéreas de larvicidas.
- 6 Actuaciones en caso de incidencias en las verificaciones.

Anexo I. PMVCV.

Anexo II. Informe de verificación ASP.

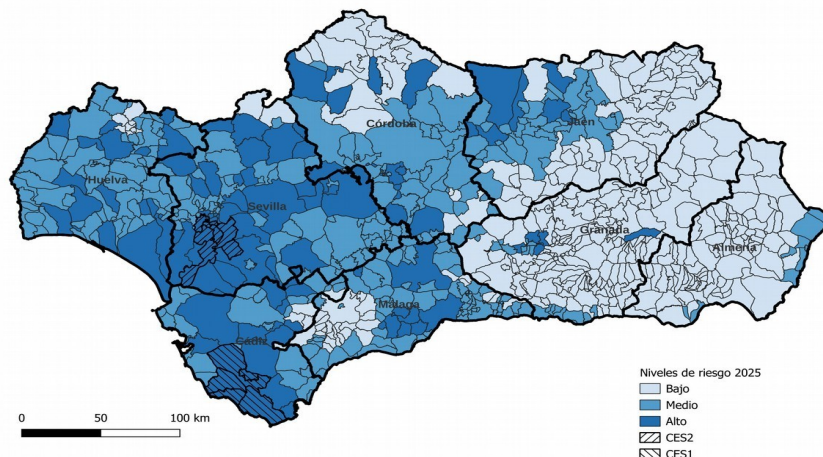
Anexo III. Trampas.

## 1. Situación de partida 2025.

La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica ha realizado un mapa de riesgo de Andalucía para la temporada 2025 conforme se establece en el Programa. Esta situación de partida, con los NR, debe ser notificada a cada municipio por las respectivas Delegaciones Territoriales de la Consejería de Salud y Consumo.

La clasificación por riesgo del territorio obedece a la información acumulada respecto a la circulación del virus de la fiebre del Nilo occidental, a las condiciones ambientales, al índice de probabilidad de tipo científico-técnico disponible y a la experiencia adquirida durante la ejecución del Programa desde el 2021 al 2024 por las distintas administraciones implicadas. Tanto el mapa de riesgo como los criterios de clasificación seguidos, y las medidas consecuentes a los mismos, se encuentran publicados en la web de la Consejería de Salud y Consumo.

### Mapa inicial de Riesgo por municipios VNO (marzo de 2025):



## 1.1 Clasificación de riesgo de los municipios frente a VNO.

Niveles de afectación riesgo <sup>1</sup>	Descripción	Riesgo de humana
Bajo	Riesgo bajo de circulación de virus en el territorio.	Bajo
Medio	Riesgo medio de circulación de virus en el territorio.	Bajo - Moderado
Alto	Riesgo alto de circulación de virus en el territorio, ya sea por la detección de esta circulación en el transcurso de cualquiera de los 3 años anteriores o bien porque en la <u>temporada actual</u> existe evidencia de circulación en un municipio que no cumple las características de clasificación de riesgo de área en alerta.	Moderado
Área en alerta	Territorios en los que exista circulación de virus en mosquitos, aves o casos en caballos en la <u>temporada en curso</u> a una distancia igual o inferior a 1,5 Km de zonas pobladas o, al menos, 1 caso en humano.	Alto

Dado que los NR de los territorios dependen de multitud de factores, la clasificación definitiva en la temporada en curso, incluido la correspondiente a las Comarca de Especial Seguimiento (CES), estará condicionada a las circunstancias recogidas en el capítulo 4.3 del Programa FNO.

## 1.2 Acciones relacionadas con cada nivel de riesgo.

### NR Bajo. Riesgo bajo de circulación de virus en el territorio.

Nivel de riesgo	Acciones
Bajo	<p><b>Administración local:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Las medidas habituales de salubridad pública establecidas por las administraciones locales en materia de su competencia, donde debe contemplarse un <b>Plan de Control de Mosquitos (PCM)</b> obligatoriamente <b>en las zonas pobladas</b>. Este Plan se incluye dentro de sus programas de DDD locales, basados en la estrategia de control integral de plagas. (ver apartado 6.1.1 del Programa FNO).</li> </ul>

<sup>1</sup> Independientemente de las descripciones de los diferentes NR, se valorará la situación epidemiológica de cada territorio, pudiendo suponer una modificación justificada de su clasificación.

	<p><b>Administración sanitaria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoramiento técnico y colaboración con la administración local.</li> <li>• Verificación de actuaciones relacionadas con el nivel de riesgo del municipio de acuerdo con las Instrucciones.</li> <li>• Vigilancia humana.</li> <li>• Vigilancia entomológica cuando se determine.</li> </ul> <p><b>Administración competente en agricultura y medioambiente/otros organismos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia animal.</li> </ul>
--	---

**NR Medio. Riesgo medio de circulación de virus en el territorio.**

Nivel de riesgo	Acciones
<b>Medio</b>	<p><b>Administración local:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un <b>Plan Municipal de Vigilancia y Control Vectorial<sup>2</sup> (PMVCV)</b> con las siguientes características: <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Ámbito de actuación: principalmente zonas pobladas y zonas rurales transitadas.</u></li> <li>- La vigilancia entomológica debe basarse en la densidad poblacional de los focos larvarios y presencia de adulto potencialmente transmisoras de VNO.</li> <li>- Plan de comunicación de los ayuntamientos a la ciudadanía de las medidas preventivas antes del inicio de la temporada alta y durante la misma.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Administración sanitaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoramiento técnico, evaluación del PMVCV y colaboración con los ayuntamientos.</li> <li>• Verificación de actuaciones relacionadas con el nivel de riesgo del municipio.</li> <li>• Vigilancia humana.</li> <li>• Vigilancia entomológica, en su caso.</li> </ul> <p><b>Administración competente en agricultura y medioambiente/otros organismos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia animal.</li> </ul>

<sup>2</sup> ver apartado 6.1.2 de Programa FNO y Anexo II del mismo.

**NR Alto. Riesgo alto de circulación de virus en el territorio por su detección en los años 2022, 2023 y 2024 o bien en 2025 existe evidencia de circulación del virus en un municipio que no cumple las características de clasificación de riesgo de área en alerta.**

Nivel de riesgo	Acciones
<b>Alto</b>	<p><b>Administración local:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer un <b>Plan Municipal de Vigilancia y Control Vectorial<sup>3</sup> (PMVCV)</b> con las siguientes características:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- - Ámbito de actuación: zonas pobladas + 1.5 km de perímetro de protección, zonas rurales transitadas y aquellos otros focos potenciales/reales de larvas situado en el resto del término municipal que puedan suponer un riesgo para la población.</li> <li>- - La vigilancia entomológica debe basarse en la densidad poblacional de los focos larvarios y presencia de adulto potencialmente transmisoras de VNO. La valoración de la presencia de adultos se podrá llevar a cabo con el trampeo especificado en las instrucciones.</li> <li>- - Plan de comunicación y sensibilización de los ayuntamientos a la ciudadanía con las medidas preventivas y de protección a realizar durante todo el año. Este Plan se intensificará a partir de mayo e incluirá zonas rurales privadas. Las actividades contarán con la participación de los ASP y la colaboración activa de la población para su desarrollo.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Administración sanitaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asesoramiento técnico, evaluación del PMVCV y colaboración con los ayuntamientos.</li> <li>• Verificación de actuaciones relacionadas con el nivel de riesgo del municipio.</li> <li>• Vigilancia humana activa. Refuerzo de la información a los profesionales sanitarios, especialmente a nivel de atención primaria.</li> <li>• Vigilancia entomológica. Detección de circulación de VNO en mosquitos adultos en base a la situación epidemiológica y a criterio de la autoridad sanitaria.</li> <li>• Ejecución del Proyecto Local del Programa VNO: Refuerzo de las labores de educación /formación dirigida a la población/ profesionales (ayuntamiento /profesionales sanitarios).</li> <li>• Establecer colaboración con las oficinas de farmacia para facilitar la información a la ciudadanía sobre medidas de prevención y protección adecuadas.</li> <li>• Traslado de información sobre circulación de virus detectada a otros agentes.</li> </ul> <p><b>Administración competente en agricultura, medioambiente /otras:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vigilancia animal.</li> </ul>

<sup>3</sup> ver apartado 6.1.2 de Programa FNO y Anexo II del mismo

**Área en alerta. Territorios en los que exista circulación de virus en mosquitos, aves o casos en caballos en 2025 a una distancia igual o inferior a 1,5 Km de zonas pobladas o, al menos, 1 caso en humano.**

Nivel de riesgo	Acciones
<p><b>Área en alerta</b></p>	<p><b>Las acciones contempladas para el NR anterior junto con la búsqueda del origen del foco.</b></p> <p><b>Administración local:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A través del SB deberá realizar:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- labores tendentes para identificar y controlar el origen del foco de transmisión.</li> <li>- tratamientos adulticidas barrera y espacial perimetral extraordinarios, en caso necesario y justificado.</li> <li>- incluir el/los puntos identificados como origen del foco de transmisión en el PMVCV y valorar qué otras debilidades han sido detectadas.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Administración sanitaria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medidas epidemiológicas adecuadas a la situación (con mayor sensibilidad), según el protocolo de vigilancia epidemiológica vigente.</li> <li>• Activación de las medidas en centro transfusión sanguínea y trasplantes, en casos humanos, según el protocolo de vigilancia epidemiológica vigente.</li> <li>• Activación del Comité de Dirección cuando en caso humanos, cuando sea necesario.</li> <li>• Activación de la realización de actuaciones sanitarias asistenciales y no asistenciales (investigación ambiental) e investigación de la alerta.</li> <li>• Elaboración de informe de situación a la DG sobre las investigaciones realizadas al finalizar las 4 semanas.</li> <li>• Trampeo adicional cuando se considere necesario.</li> <li>• Comunicación a los agentes implicados la situación de Área en alerta.</li> </ul>

### **Comarca de Especial Seguimiento (CES)**

En las **CES** (detección de manera continuada, al menos 3 años seguidos de circulación de VNO en mosquitos, caballos, aves o humanos o bien áreas en las que se determine en base a su situación ecoambiental y/o epidemiológica), **además** de las medidas establecidas para el nivel de riesgo correspondiente a ese municipio, se realizarán:

#### Administración local:

- Actividades de difusión y formación programadas de manera rutinaria en centros escolares y asociaciones de vecinos (importancia de la protección mediante repelentes, diferenciación de especies, medidas de protección en el hogar, eliminación de focos larvarios...).
- Informar a la administración sanitaria de las vigilancias, control y actividades de comunicación realizadas durante la temporada.
- Participar en las reuniones de los municipios de CES.
- Compartir información sobre focos larvarios y actividades de vigilancia y control.
- Convocar reuniones técnicas de los municipios dentro de

#### CES. Administración sanitaria:

- Actividades de promoción de la salud dirigidas a escolares y población adulta.
- Convocar reunión técnica de los municipios CES antes del inicio de temporada.
- Medidas epidemiológicas adecuadas y ajustadas a las peculiaridades de dicha comarca.
- En caso necesario se podrá solicitar la intensificación de las verificaciones llevadas a cabo por los ASP en estos municipios.
- Centros sanitarios y oficinas de farmacia. Asesoramiento, buen uso de repelentes y medidas de protección adecuadas.

Para el año 2025 se establecen 2 CES:

- CES 1. Corresponde a todo el término municipal de Barbate, Medina Sidonia, Benalup-Casas Viejas, Tarifa y Vejer de la Frontera.
- CES 2. Corresponde a todo el término municipal de Almensilla, Bollullos de la Mitación, Coria del Río, Dos Hermanas, La Puebla del Río, Los Palacios y Villafranca y Palomares del Río.

## **2. Evaluación de PCM y PMVCV**

La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica dará traslado de los NR de cada uno de los municipios andaluces a las DTs para que estas, a su vez, notifiquen a los municipios de su provincia cuál es ese NR de partida para el año 2025.

Los municipios, en función del NR, deberán aplicar un PCM (NR Bajo) o disponer de un PMVCV (NR medio y alto).

### **PCM (NR bajo)**

Actualmente la mayoría de los municipios andaluces clasificados con NR Bajo no aplican lo indicado para el PCM en el Programa. Por ello, este primer año es conveniente dar a conocer a esos municipios la necesidad de realizar actuaciones para evitar el aumento de riesgo asociado a enfermedades infecciosas transmitidas por mosquitos en la temporada alta (en la mayor parte de Andalucía suele empezar en el mes de mayo) de forma que, además, permita una rápida reacción en el caso que se detectará circulación del VNO por primera vez en el municipio.

En este sentido, este PCM debe ejecutarse en base a la estructura definida en el capítulo 6.1.1 del Programa FNO. Es conveniente recordar que este PCM se incluye dentro de los planes DDD rutinarios del municipio, debiendo ser considerado como una evolución normal de los mismos hacia la vigilancia y tratamiento de plagas que, hasta ahora, no se habían tenido en cuenta, pero que son igual de importantes para la salud que el resto (roedores, cucarachas, etc.). No es necesario que el PCM tenga una redacción como tal (documento físico) siempre que estén claras las acciones a desarrollar por los responsables de la gestión de plagas del municipio y la diagnosis y tratamientos efectuados sean documentados adecuadamente. El PCM debe estar en funcionamiento en la época de mayor actividad del vector.

En el caso de que la administración local no realice actuaciones conforme al PCM, deberá indicarse mediante acta, dando un plazo adecuado (1 mes). Si pasado ese tiempo siguen sin realizar actuaciones relacionadas con la fiebre del Nilo occidental, se deberá levantar una nueva acta donde se indique que la competencia es de la administración local y que en el momento que retomen/inicien actuaciones con respecto a la FNO podrán contar con el asesoramiento de la administración sanitaria/ASP. Esta misma secuencia de actuaciones se deberá seguir en el caso de que no se realicen acciones conforme a su PCM y estas supongan un riesgo potencial para la salud de la población.

### **PMVCV (NR medio o alto)**

Si el municipio tiene aprobado su PMVCV, este debe comenzar a ejecutarse sin demora (siempre que no lo haya hecho ya), sin perjuicio de que deban ser incorporadas las actualizaciones por el cambio de NR del municipio. Este Plan con las modificaciones no necesita volver a aprobarse por la Delegación Territorial, pero sí será objeto de valoración y, en su caso, indicaciones de subsanación por los y las ASP, dejando constancia en documento oficial y posterior envío para su conocimiento a la Delegación Territorial.

En 2025, como consecuencia de la redefinición de los NRs y la actualización de información a incluir en estos Planes, todos los municipios que tienen aprobados PMVCV deberán hacer las modificaciones correspondientes para adaptarse, siendo necesario que estén incorporadas y ejecutadas antes del inicio del periodo de máxima actividad del vector (01/05/2025.) En el caso de que los municipios no cumplan este plazo, es necesario trasladar la importancia de disponer de un Plan actualizado para salvaguardar la salud de la población del municipio, instándoles a que realicen las mejoras oportunas. Cada una de las incidencias relacionadas con la no actualización del Plan deberá ser considerada caso a caso, teniendo

en cuenta las potenciales consecuencias de la no adaptación, el desarrollo de las medidas ya contempladas en el PMVCV y el papel de los y las profesionales de protección de la salud relativo al “acompañamiento”, sin menoscabo de que, llegado el caso, se deje constancia formal de la situación específica del municipio y sus potenciales consecuencias para la salud de la población tanto por el/la ASP como por la autoridad sanitaria provincial (acta por parte de la inspección y escrito por la Delegación).

En la primera visita realizada por ASP al municipio se procederá a verificar el NR en el que se encuentra este 2025 y las acciones asociada a ese NR en desarrollo y previstas. Esta primera visita tiene una función de asesoramiento, puesta en situación y acompañamiento técnico en la labor de la administración local.

Existen **municipios que no tienen aprobado** o no han presentado el PMVCV contemplado en el capítulo 6.1.2 del Programa. En estos casos, cuando la entidad local lo presente, deberá realizarse el procedimiento de aprobación citado en la instrucción 7/2021 apartado 1 y recogido en el anexo I de esta instrucción. Se deberá seguir insistiendo en la necesidad de que aquellos municipios que no hayan presentado los PMVCV (NR medio o alto) lo hagan, debiendo ejecutarlo sin demora (y en cualquier caso antes del periodo de mayor actividad vectorial), poniendo en valor el hecho de disponer del mismo.

Es muy recomendable generar un ambiente de confianza con los ayuntamientos, mediante el asesoramiento e información adecuada. Con objeto de simplificar las tareas administrativas, lo deseable es que los ayuntamientos presenten su PMVCV después de haber consensuado con los ASP las cuestiones técnicas y dudas que les generen, de manera que, en general, esos Planes no deban ser objeto de mejoras que suponen una carga administrativa y ralentización de los plazos de aprobación.

En aquellos municipios que, obligados a redactar e implantar el PMVCV, no lo hagan y no realicen actuaciones, se les deberá recordar en acta de inspección la necesidad de su elaboración e implementación sin demora, dando un plazo adecuado (1 mes). Si pasado ese tiempo siguen sin realizar actuaciones relacionadas con la fiebre del Nilo occidental, se deberá levantar una nueva acta donde se indique que la competencia es de la administración local y que en el momento que retomen/inicien actuaciones con respecto a la FNO podrán contar con el asesoramiento de la administración sanitaria/ASP<sup>4</sup>.

La no elaboración o implementación del PMVCV deberá ser considerada caso a caso, teniendo en cuenta las potenciales consecuencias de la no ejecución de medidas adecuadas, el desarrollo de las acciones que ya se pudieran estar ejecutando y el papel de los y las profesionales de protección de la salud relativo al “acompañamiento”, sin menoscabo de que, llegado el caso, se deje constancia formal de la situación específica del municipio y sus potenciales consecuencias para la salud de la población tanto por los ASP como por la autoridad sanitaria provincial (acta por parte de la inspección y escrito por la Delegación).

---

<sup>4</sup> Para aquellos municipios que no cumplan los plazos, pero que estén en fase de redacción y aprobación del PMVCV y ejecuten las actuaciones necesarias de protección de la población en función de la situación epidemiológica, se podrá ampliar la fecha de 01 de mayo de 2025 propuesta para su entrega con un corto plazo adicional.

La implantación del PMVCV requiere de una planificación programada y acciones regulares y periódicas, suponiendo una mejora de la protección de la salud de la población y evitando improvisaciones cuando haya casos humanos confirmados.

### 3. Actuaciones de ASP en 2025

En el desarrollo del trabajo en el ámbito de la protección de la salud se han listado (capítulo 8 del Programa) una serie de funciones asociadas a cada ámbito territorial de la administración sanitaria. Los DSAP/AGS, a través de sus ASP, deben realizar actuaciones durante todo el año del tipo:

a) Prestar **asesoramiento** sobre las acciones a implementar en base a su NR en los municipios asignados y cooperar para su implantación.

Independientemente del NR del municipio, en el plazo de 1 mes tras el envío de la comunicación del NR por parte de la DT a los municipios, se procederá a realizar una visita al ayuntamiento donde se informará sobre las acciones que conllevan su NR, las novedades del programa de FNO, se asesorará sobre cuestiones técnicas/PCM/PMVCV... siguiendo las pautas indicados en el punto 2 de estas instrucciones.

b) **Estudiar y emitir informe de valoración de los PMVCV.**

En el caso de modificaciones y nuevos PMVCV, una copia de los mismos se remitirá a la Delegación Territorial correspondiente.

c) Realizar **labores de verificación** en los diferentes municipios en función de su clasificación. Se comprobarán los siguientes puntos:

- Si las acciones realizadas y previstas por el municipio se ajustan a su NR, de acuerdo al Programa de FNO.
- PCM. Los mosquitos son vigilados y controlados dentro de las labores DDD efectuadas por los servicios biocidas del municipio (revisión documental).
- PMVCV. La ejecución y, en su caso, su eficacia, incluyendo que las acciones que se desarrollan o están previstas son coherentes con el Plan y con lo planteado por el servicio contratado o concesionado por el respectivo ayuntamiento.
- NR medio y alto. El control adecuado de imbornales y otros emplazamiento cartografiados a través de una visita a puntos aleatorios.
- La información de los certificados de diagnóstico y control emitidos por el servicio biocida.

Cuando la labor de verificación de imbornales y puntos “conflictivos” se realice con el servicio biocida, esta debe ser, en general, de acompañamiento, ralentizando lo mínimo posible las labores del mencionado servicio. No se debe indicar qué productos biocidas utilizará la empresa ni tampoco se debe guiar de forma “completa” los puntos a vigilar, más allá de verificar, aleatoriamente, algunos de los puntos que esté realizando la empresa en su “rutina” y otros lugares que se consideren relevantes por parte de la inspección (una inspección totalmente dirigida por la inspección no debe ser la norma y, en su caso, deberá

tener causa justificada). Las labores de verificación también se pueden realizar acompañados solo por representantes del ayuntamiento.

Como resultado de la labor de los ASP, estos cumplimentarán un informe de verificación en el formulario disponible en el enlace: <https://forms.gle/rLPBjjcTSRwfTePL6> en el que se recogerán los puntos anteriormente reseñados y los datos recopilados en cada una de las visitas de verificación. Como apoyo para poder rellenar el anterior formulario se recoge en este documento el Anexo II (este Anexo es un documento de soporte a cumplimentar si se considera necesario, no obligatorio).

Además del informe de verificación a rellenar (disponible en el enlace mencionado), en las visitas se podrá cumplimentar un acta u hoja de control oficial. El acta se levantará obligatoriamente si, tras la verificación, el riesgo para la salud de la población no está controlado o hay algún incumplimiento recogido en la norma (uso de un biocida inadecuado, no respetar las indicaciones de la Resolución...). En el resto de casos se cumplimentará una hoja de control oficial para dejar constancia de la visita a los responsables de la administración local (este documento oficial se realizará en presencia del representante municipal o bien se entregará al mismo).

Estas visitas de verificación se realizarán durante todo el año (de forma más intensa cuando sea más probable la circulación de virus). El hecho de aumentar o disminuir las mencionadas visitas se valorará en función de la situación epidemiológica y del grado de cumplimiento de las acciones asociadas al riesgo por parte de los territorios.

La frecuencia recogida para las labores de verificación va a depender del NR del municipio. Así, como mínimo, para municipios con:

**NR bajo.** Se revisarán las actuaciones realizadas/previstas en el Plan de Control de Mosquitos, al menos, 2 veces al año mediante control documental. Estos controles se realizarán, preferentemente, en la época de mayor actividad del vector.

**NR medio.** En la época de mayor actividad del vector<sup>5</sup> se realizarán, al menos, 3 verificaciones presenciales (una al inicio, otra durante y una última al finalizar). Estas actuaciones se completarán con revisiones documentales (informes de la administración local con las acciones de ordenamiento del medio, certificados de tratamientos...).

En los meses de baja actividad del vector se podrá solicitar información sobre las actuaciones a realizar/realizadas en esa época relacionadas con el ordenamiento del medio, estrategias de comunicación, vigilancia y control, etc. Esta comprobación puede llevarse a cabo de manera presencial (al menos con 1 visita) o documental.

**NR alto.** En la época de mayor actividad del vector<sup>5</sup> se realizarán, al menos, 6 verificaciones presenciales. Estas actuaciones se completarán con revisiones documentales (informes de la administración local con las acciones de ordenamiento del medio, certificados de tratamientos...).

---

<sup>5</sup> La época de mayor actividad de mosquitos suele coincidir con los meses de mayo a octubre.

**Situación de área en alerta.** Con independencia de la investigación ambiental, en su caso, la periodicidad será la misma que en el NR alto y, además, se realizará una primera visita cuando se detecte el primer caso humano o detección de circulación de VNO a <1,5 km de una zona poblada. Cuando se notifiquen nuevos casos humanos o circulación del VNO a <1,5 Km en el mismo municipio, en principio, se comunicarán al ayuntamiento, pero no será necesaria la visita presencial. En esta situación las visitas presenciales se podrán aumentar en función de la situación epidemiológica.

La frecuencia de visitas de verificación mencionada en los párrafos anteriores es la de los y las ASP, **NO** la frecuencia de actuaciones de los servicios biocidas locales.

En los meses de baja actividad del vector se podrá solicitar información sobre las actuaciones a realizar/realizadas en esta época relacionada con el ordenamiento del medio, estrategias de comunicación, vigilancia y control, etc. Esta comprobación puede llevarse a cabo de manera presencial o documentalmente, bajo la premisa de que su PMVCV debe cumplirse durante todo el año.

Las visitas de verificación son totalmente independientes a las labores que deben realizar las administraciones locales, donde su PMVCV debe ser anual (ejecutando acciones durante todo el año) y enfocarse a eliminar los riesgos de transmisión de VNO. Durante la temporada baja del vector, las acciones de la administración local deben estar más dirigidas a la ordenación del medio, cartografiado de puntos de control, preparación de campañas de comunicación y sensibilización ciudadana, etc.

Dada la importancia del **Plan de comunicación y sensibilización ciudadana**, se deberán reforzar las acciones desarrolladas por la administración local con las de los ASP. Así, en algunas de las visitas programas en función del NR se podrán realizar labores destinadas a que el personal dependiente del ayuntamiento (policía local, personal municipal de jardinería...) adquiera conocimientos básicos del vector, el ciclo de transmisión del VNO, etc. También se podrá impartir, con la misma pauta, formación en colegios, asociaciones vecinales, grupos de edad más vulnerable, etc. Como modelo de base, se podrá usar la presentación disponible en el enlace: [https://docs.google.com/presentation/d/1P65Z072K3YW\\_A4MyA6lDVh4Xx5l7CptlpdlESroRb\\_A/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/presentation/d/1P65Z072K3YW_A4MyA6lDVh4Xx5l7CptlpdlESroRb_A/edit?usp=sharing)

Es necesario insistir a los ayuntamientos en que se utilice, además de una renovación periódica de la información disponible en redes sociales, cartelera que se fije en lugares donde acuda población especialmente vulnerable que no es usuaria de esas redes sociales .

A modo de orientación/ejemplo en el siguiente enlace pueden consultarse infografías de diferentes municipios y autoridades sanitarias relacionadas con la FNO: [https://drive.google.com/drive/folders/16aZj5wEkC2OLzfiOZfInBPhmbEslsyfs?usp=drive\\_link](https://drive.google.com/drive/folders/16aZj5wEkC2OLzfiOZfInBPhmbEslsyfs?usp=drive_link)

La administración local debe recordar a los titulares de cualquier actividad causante de estancamiento de aguas y de falta de condiciones higiénicas en instalaciones animales, solares o edificios, que pudieran causar la proliferación de artrópodos nocivos para la salud,

que son los responsables de aplicar las medidas correctoras encaminadas a la eliminación de estos focos. Para realizar esta labor, es recomendable que esa administración cuente con la colaboración de policía local y protección civil.

Se van a iniciar labores de comunicación y sensibilización a la ciudadanía en colaboración con las enfermeras comunitarias dependientes del SAS. Para ello, se elaborará un documento específico que recoja la forma de coordinarse con este equipo profesional y cómo se van a articular las diferentes medidas que se realicen en los municipios, así como el papel (coordinador) que va a tener los y las agentes de control oficial.

A modo de resumen, las siguientes tablas muestran las actividades principales a desarrollar por parte de los y las ASP con la temporalidad y tiempos aproximados en función del NR del municipio.

Marzo y abril 2025	Niveles de Riesgo
Carta a los ayuntamientos desde la DT	Todos los NR
Visita de asesoramiento ASP	Todos los NR
Estudio y revisión de PMVCV - actualización del Plan - nuevo	NR medio, NR alto

De mayo a octubre 2025	
Verificaciones presenciales	NR medio: mínimo 3 visitas NR alto: mínimo 6 visitas. NR bajo y medio: 1 visita la primera vez que se cambie de NR. Situación de área en alerta. La primera vez de la temporada que se declare esa área en alerta se aumentará 1 visita más, como mínimo.
Control documental	NR medio y alto: en temporada alta intercalado con las visitas presenciales en caso necesario. NR bajo: en temporada alta 2 veces.
Proyecto Local de mosquitos	NR alto

noviembre 2025 a febrero 2026	
Verificaciones presenciales	NR alto: 1 visita
Control documental	En NR medio y alto: al menos 1 en época de menor actividad del vector

#### 4. Actuaciones ante un cambio de NR en un municipio y circulación de VNO

Las vigilancias realizadas por todos los agentes implicados (municipios, diputaciones, CSIC, administración sanitaria, administración competentes en materia de agricultura...) son una fuente de información constante que permiten, en algunas circunstancias, anticiparse a los casos humanos de FNO y, en otros, evitar que estos aumenten. Por ello, cuando cualquier información justifique, en base a los criterios establecidos en el Programa, un aumento de NR del municipio, se procederá de la siguiente manera:

Si la información proviene del ámbito local, bien porque la administración local informe, bien porque se evidencie en las actuaciones del/de la Agente de Salud Pública, se pondrá en conocimiento del DSAP/AGS y se remitirá a la DT. Esta última enviará esa información a: [vectores.ambiental.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:vectores.ambiental.csalud@juntadeandalucia.es). De igual manera, se realizará la bidireccionalidad de la información cuando sean otros agentes externos a protección de la salud los que comuniquen la posibilidad de disponer de un NR diferente al establecido.

En el caso de aumento a NR alto en situación de área en alerta por un caso humano se adoptarán las acciones previstas en el Programa a tal efecto, en concreto en su capítulo 7. En este sentido, si bien es recomendable reunirse con el ayuntamiento del municipio afectado siempre que se detecte circulación de VNO (en humanos, mosquitos o animales), solamente será obligatorio en el caso de que haya un aumento del NR del municipio o tras la primera detección de circulación del virus en la temporada en humano o en équidos, aves o mosquitos a <1,5 Km de zonas pobladas (en el resto de ocasiones habrá que comunicarlo al ayuntamiento de manera inmediata, pero no hace falta realizar reunión/visita). En las reuniones presenciales se levantará un acta o una hoja de control oficial donde se deje constancia de la misma.

#### 5. Información sobre las fumigaciones aéreas de larvicidas.

La instrucción 01/2018 “*Aplicación de larvicidas por medios aéreos. Servicio de Salud Ambiental*” describe el procedimiento y los requisitos necesarios para obtener la autorización específica recogida en las resoluciones de autorización de los productos biocidas larvicidas aplicados por medios aéreos.

Las empresas que los realizan deben estar autorizadas e inscritas en el Registro Oficial de Establecimientos y Servicios Biocidas de la CA donde tengan su sede o delegación.

En cuanto a la capacitación que requiere este tipo de aplicaciones, se da la circunstancias de que, además de tener profesionales con la capacitación establecida en el RD 830/2010, de 25 de junio, se requiere que cumplan con los requisitos para la utilización de aeronaves (dron/helicóptero/avioneta). Por ello, se tiene que constituir un “equipo de profesionales” que dispongan de los siguientes roles: responsable técnico, aplicador y capacitación para la utilización de la aeronave (dron/helicóptero/avioneta).

El responsable técnico y el aplicador asumirán las funciones establecidas en la normativa sanitaria en vigor. En el caso excepcional de que el profesional con capacitación para el manejo de la aeronave no disponga de capacitación como aplicador, el “equipo de

profesionales” estará presente en la zona de tratamiento y en continua comunicación para realizar las actuaciones de manera coordinada.

#### **6.- Actuaciones en caso de incidencias en las verificaciones:**

Con independencia de las actuaciones contempladas en el punto 2 de estas instrucciones (casos en los que no se aporte el PMVCV o sus modificaciones), en aquellas situaciones en las que durante las verificaciones contempladas en esta instrucción se detecte que, por parte del ayuntamiento, no se está ejecutando o atendiendo a los informes elaborados por los y las ASP, tras la concesión del plazo oportuno, se pondrá en conocimiento de la Delegación Territorial, quién remitirá un escrito a la administración local indicando la necesidad de realizar las medidas solicitadas e instando a que se informe del momento en el que se va a proceder a su aplicación, para volver a iniciar las actuaciones de verificación por parte de los y las ASP (se remitirá un modelo genérico para estos casos).

Esta actuación no se ejecutará si las incidencias detectadas e informadas son responsabilidad de los servicios biocidas, en cuyo caso el/la ASP informará al ayuntamiento y continuará con las verificaciones.

**Servicio de Salud Ambiental**

**Subdirección de Protección de la Salud**

**Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica**

## **Anexo I. PMVCV**

Se ha acordado establecer unos requisitos mínimos para la aprobación de los PMVCV.

En términos generales, se llevará a cabo la valoración coordinada DSAP/AGS y DT. Los DSAP/ AGS emitirán un informe de valoración del Plan a la DT, esta valora los aspectos del informe del DSAP/AGS y, si lo estima conveniente, del Plan. En caso necesario la DT solicitará mejora (dando un plazo de 10 días hábiles) de la documentación y, finalmente, una vez presentada la documentación, se procederá a la aprobación, o no, del PMVCV.

Una vez realizada la aprobación del Plan, deberá comunicarse al DSAP/AGS para que lleve a cabo las verificaciones establecidas en el Programa por parte de los ASP.

En términos generales, los PMVCV cumplirán con los siguientes requisitos:

- El documento debe ir firmado o acompañado de un oficio firmado por el Alcalde, Concejal de Sanidad u otra área competente o servicio responsable de la Diputación Provincial.
- La estructura será conforme al anexo II del Programa, es decir, información de las todas las partes descritas.
- En cada apartado deben aparecer acciones concretas y quedar claramente definidas el qué, quién, cómo y cuándo.
- Eliminar o pasar a anexos aquellas informaciones que no sean de aplicación en el Plan (ejemplo: tipos de tratamientos o maquinarias que no se vayan a llevar a cabo, etc.).

Los mínimos requeridos para cada una de las partes del documento serán:

### **Parte 1. Antecedentes / Justificación.**

En la mayoría de los planes aparece: justificación, objetivos, estudios previos ...

### **Parte 2. Actores y roles que van a desempeñar en el PMVCV.**

Se deben definir las personas/secciones/departamentos que se van a encargar de las diferentes partes del PMVCV y su teléfono/email de contacto. Aquí se incluye la figura del interlocutor único del ayuntamiento (identificando su área y/o concejalía), responsable del servicio biocida... La necesidad de que el municipio disponga de un único interlocutor es fundamental para mejorar la comunicación con la administración sanitaria (la figura del interlocutor se especifica en el capítulo 6.1.2 del Programa).

### **Parte 3. Calendario de actuaciones anuales.**

Se recogerán todas las actuaciones a realizar de manera secuenciada en el tiempo (indicando las fechas): ordenamiento del medio en zonas rurales, periurbanas y urbanas, reuniones de coordinación, actividades incluidas en el Plan de comunicación y sensibilización ciudadana, actuaciones con el resto de interlocutores identificados (por ejemplo responsables de zonas privadas, comunidades de propietarios, otras administraciones, etc.).

#### **Parte 4. Diagnóstico de situación.**

- Recogida de información previa. Las variables a tener en cuenta son, como mínimo, los vectores y las características ambientales (masas de agua, temperaturas, precipitaciones...) del término municipal.
- Inspección. Abarca todo el ámbito municipal (natural, rural y urbano). Si hay partes que la realizan otras empresas/organismos se debe especificar qué tipo de coordinación y cómo se va a desarrollar entre ellos.
- Análisis de situación y elaboración de diagnóstico de situación. Aquí se plantea como objetivo mínimo tener descritas e identificadas las zonas de riesgo (ejemplo: masas de agua) y posibles focos potenciales (los focos reales serán más complejos en este primer paso). El cartografiado de los puntos que se deben vigilar/controlar será completo. Es necesario ir actualizando esos puntos conforme vaya cambiando la temporada para tenerlos siempre actualizados.

#### **Parte 5. Programa de actuación.**

- Actuaciones de vigilancia. Describir la vigilancia que se va a llevar a cabo y establecer su frecuencia, valorar zonas nuevas ...
- Actuaciones de control. Describir las acciones reales, productos, equipos, medidas de seguridad ...
- Cronograma de actuaciones de vigilancia y control.
- Plan de comunicación entre administraciones. Describir las acciones reales que la administración local pretende hacer para sensibilizar y comunicar a la población.
- Plan de comunicación de los ayuntamientos a la ciudadanía de las medidas preventivas a realizar durante todo el año, reforzando el mensaje en épocas donde la densidad de mosquitos sea más elevada.

Se ha realizado un pliego de condiciones básicas que puede ser adaptado como base por los municipios para realizar los oportunos contratos. Este se encuentra disponible en:

[https://docs.google.com/document/d/1ktqz6rBvWvQcqPQWvE8tNVGHizg\\_54rlz6o6ovFpoeS/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1ktqz6rBvWvQcqPQWvE8tNVGHizg_54rlz6o6ovFpoeS/edit?usp=sharing)

#### **Parte 6. Evaluación.**

Descripción básica de la evaluación que se pretende realizar.

#### **Parte 7. Identificación del NR del municipio y acciones de salud pública asociadas.**

Puede recogerse en esta parte o bien en el apartado de justificación (así aparece en algunos PMVCV).

#### **Parte 8. Documentación y Registros.**

Identificar y conservar los registros, planos, etc. que van a generar para su posterior revisión por los ASP a lo largo del año.

## Anexo II. Informe de verificación ASP

Municipio y (NR):

DAP/AGS:

N.º Agente Salud Pública:

Fecha visita:

1. Las acciones realizadas por el ámbito local se ajustan a su NR	Sí / No
2. Tenencia PMVCV	Sí / No
En caso positivo, comprobar su correcta ejecución y eficacia:	
Vigilancia	
Conforme al PMVCV aprobado.	Sí / No
Cartografiado de los puntos críticos (PC).	Sí / No
Frecuencia de vigilancia (diagnóstico de situación) establecida en los PC.	Sí / No
Se lleva a cabo la vigilancia entomológica.	Sí / No
Observaciones a la vigilancia (visual/larvaria/adultos)	
Control	
Conforme al PMVCV aprobado.	Sí / No
Realización de métodos de control adecuados a la diagnóstico realizada.	Sí / No
Productos biocidas y modo de uso conforme a las resoluciones de autorización.	Sí / No
Observaciones al Control:	

Plan de Comunicación y Sensibilización ciudadana

Conforme al PMVCV aprobado	Sí / No
----------------------------	---------

Observaciones al Plan Comunicación / Sensibilización ciudadana:

3. Se vigilan y controlan los imbornales y los puntos del cartografiado.	Sí / No
--	---------

Punto de control (imbornales/PC)	Código/Dirección	Presencia agua	Presencia larvas	Corregido

4. Es correcta la información de los certificados de servicio realizados por el servicio de control de plagas	Sí / No
5. Observaciones generales de la verificación realizada y medidas de ordenamiento del medio que sean necesarias:	

### **Anexo III. Trampas.**

Con objeto de armonizar los resultados obtenidos y de que los datos de presencia/ausencia y densidad de mosquitos adultos puedan ser comparables, siempre que se vaya a realizar trampeo de adultos se utilizarán trampas BG Sentinel, incorporando como atrayente, al menos, 1 kg de hielo seco o botella de CO<sub>2</sub> equivalente (esta cantidad de hielo seco puede ser algo menor antes del verano y algo mayor durante el mismo, ya que la temperatura es determinante para el mantenimiento del atrayente activo). Las trampas estarán funcionando en periodos de 24 horas, al cabo de las cuales se recogerán las capturas obtenidas. Este modelo de trampa (con el mencionado atrayente) será el único válido para la vigilancia entomológica comparada en diferentes territorios.

En el caso de que se utilicen otros tipos de trampas, su uso quedará circunscrito a valorar la eficacia de los tratamientos larvicidas / adulticidas realizados por el servicio biocida en comparación con las capturas de otro periodo en esa misma zona con la misma trampa/atrayente. Estos trampeos tienen una eficacia muy limitada y no pueden ser considerados indicativos de la ausencia/presencia/densidad de vectores/circulación de virus en una zona, solo servirán para la función descrita.

La colocación correcta de la trampa es un factor determinante que influye en gran medida en su eficacia, de ahí la relevancia de su situación en un emplazamiento óptimo. Se identificarán las zonas de muestreo en lugares estratégicos para la captura de adultos y acorde a las recomendaciones técnicas recogidas en las instrucciones de las trampas.

Para realizar, en su caso, las determinaciones de presencia/ausencia de VNO en las hembras de mosquitos capturadas se deben respetar una serie de parámetros:

\* Las muestras se transportarán de manera inmediata tras las 24 horas de trampeo hasta el laboratorio, manteniendo una temperatura de congelación durante ese transporte (se usará hielo seco, sin contacto directo con las muestras para evitar su alteración) y la llegada de muestras se garantizará en un plazo máximo de 24 horas tras la recogida.

\* Una vez lleguen al laboratorio, las muestras se mantendrán en crio congelación (-80 °C) hasta que sean separadas por especie (*Cx. pipiens*, *Cx. perexiguus*, *Cx. modestus*, *Cx. laticinctus*, *Cx. theileri*, *Ae. albopictus*, *Cs. longiareolata*, *An. algeriensis* y *An. Atroparvus*), determinado su sexo y efectuado su conteo (en el caso de hembras).

\* Las hembras de especies potencialmente transmisoras de VNO (*Cx. pipiens*, *Cx. perexiguus*, *Cx. modestus*, *Cx. laticinctus*) se someterán a PCR real time en pools de un máximo de 50 hembras. Los resultados positivos deben ser comunicados de manera inmediata a las autoridades sanitarias. El resto de la información (pools no positivos, recuentos, especies localizadas...) se comunicará, como máximo, a los 7 días naturales desde la fecha de la captura.

\* La frecuencia de los muestreos se determinará caso a caso. De manera orientativa, en aquellos municipios que se encuentren en NR alto debería ser 1 vez/semana.

Los laboratorios y el método de análisis empleado para determinar VNO en mosquitos deben tener una serie de requisitos técnicos mínimos:

- \* Laboratorio de riesgo biológico de nivel 2 debidamente registrado por la Junta de Andalucía y con una experiencia de, al menos, 1 año.
- \* La extracción debe realizarse con kits de extracción de ácidos nucleicos de las marcas Qiagen o Promega o con una calidad/eficacia equivalente o superior.
- \* La retro-transcripción deberá realizarse con retro-transcriptasa de marca Qiagen o de calidad equivalente o superior.