

I. DISPOSICIONS GENERALS

MINISTERI DE SANITAT

- 8592** *Ordre SND/356/2026, de 13 d'abril, per la qual es modifiquen, en relació amb la informació i la vigilància en salut pública, cribratges prenatals, neonatals i de càncer colorectal, els annexos I, II i III del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització, i per la qual es modifica l'Ordre SND/606/2024, de 13 de juny, per la qual es crea el Comitè Assessor per a la cartera comuna de serveis en l'àrea de genètica.*

I

La Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut, estableix a l'article 8 *bis* que la cartera comuna bàsica de serveis assistencials del Sistema Nacional de Salut comprèn totes les activitats assistencials de prevenció, diagnòstic, tractament i rehabilitació que es duguin a terme en centres sanitaris o sociosanitaris, així com el transport sanitari urgent, coberts de manera completa per finançament públic.

El Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització, regula als seus annexos el contingut de cadascuna de les carteres de serveis comuns de salut pública, atenció primària, atenció especialitzada, atenció d'urgència, prestació farmacèutica, prestació ortoprotètica, prestació amb productes dietètics i transport sanitari, sobre la base del que disposa la Llei 16/2003, de 28 de maig.

L'article 6 del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, recull que, per ordre del Ministeri de Sanitat, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, es pot concretar i detallar el contingut dels diferents apartats de la cartera de serveis comuns que recullen els seus annexos. L'article 7 estableix que la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut, que s'inclou als annexos del Reial decret esmentat, s'ha d'actualitzar mitjançant una ordre del Ministeri de Sanitat, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. L'article 8 indica que l'aprovació definitiva de les propostes d'actualització de cartera que ha formulat la Comissió de Prestacions, Assegurament i Finançament ha de correspondre al Ministeri de Sanitat, amb l'acord previ del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

Una vegada dutes a terme les actuacions corresponents, d'acord amb el que estableix l'Ordre SCO/3422/2007, de 21 de novembre, per la qual es desplega el procediment d'actualització de la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut, la Comissió de Prestacions, Assegurament i Finançament ha valorat i aprovat una sèrie de propostes d'actualització relatives a la cartera comuna de serveis de salut pública, atenció primària i atenció especialitzada.

II

La pandèmia de la COVID-19 ha posat de manifest la necessitat de millorar els sistemes de salut i de manera específica la vigilància en salut pública. Amb l'objecte de millorar la vigilància en salut pública de manera cohesionada al Sistema Nacional de Salut, el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut va aprovar, el 15 de juny de 2022, l'Estratègia de vigilància en salut pública del Sistema Nacional de Salut.

El 19 de juny de 2024, es va publicar el Reial decret 568/2024, de 18 de juny, pel qual es crea la Xarxa Estatal de Vigilància en Salut Pública. Aquest Reial decret amplia la vigilància a tots els aspectes d'interès per a la salut pública, més enllà de les malalties transmissibles, i integra la vigilància de l'estat de salut de la població en termes de

benestar, morbiditat i mortalitat i dels riscos, els determinants, les inequitats i els factors que la condicionen, incloent-hi la realitat territorial i demogràfica de les comunitats autònomes i de les ciutats de Ceuta i Melilla. A més, pretén contribuir a reduir les diferències existents entre els diferents territoris pel que fa als sistemes de vigilància per aconseguir-ne un desplegament harmònic i cohesionat.

Per donar suport a la implementació de l'Estratègia de vigilància en salut pública i del Reial decret 568/2024, de 18 de juny, és fonamental actualitzar i concretar la cartera de serveis de vigilància en salut pública del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre.

III

Pel que fa als cribratges prenatals, neonatals i de càncer, s'han anat incloent en la cartera comuna de serveis del Sistema Nacional de Salut diversos programes de cribratge poblacional a mesura que s'ha anat disposant d'evidències científiques sobre la seva seguretat, eficàcia, efectivitat i cost-efectivitat.

Aquesta Ordre modifica la denominació del programa de cribratge neonatal de malalties endocrinometabòliques, el qual passa a denominar-se «programa de cribratge neonatal de malalties congènites en prova del taló», i hi incorpora l'acidèmia propiònica, la deficiència primària de carnitina, la deficiència d'acil-coA de cadena molt llarga -deshidrogenasa, les acidèmies metilmalòniques (acidèmia metilmalònica aïllada i acidèmia metilmalònica amb homocistinúria), l'acidèmia isovalèrica, la immunodeficiència combinada greu, l'atròfia muscular espinal, l'acidúria 3-hidroxi-3-metilglutàrica i l'adrenoleucodistrofia lligada al cromosoma X.

Així mateix, inclou la preeclàmpsia en el programa de cribratge prenatal i amplia fins als 74 anys el programa de cribratge poblacional de càncer colorectal de conformitat amb les recomanacions europees (Recomanació del Consell, de 9 de desembre de 2022, relativa a la millora de la prevenció mitjançant la detecció precoç: un nou enfocament de la UE per al cribratge del càncer en substitució de la Recomanació 2003/878/CE).

IV

L'apartat 5.3.8.3 de l'annex III del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, recull els criteris específics d'accés a cadascuna de les tècniques de reproducció humana assistida en el marc de la cartera comuna de serveis. Per a la fallida ovàrica clínica prematura, s'estableix una restricció en l'edat que no es preveu per a la resta de criteris específics d'accés per a la fecundació in vitro (FIV) amb ovòcits donats, fet que genera una inequitat en l'accés a aquesta tècnica a les persones amb fallida ovàrica clínica prematura entre els 36 i els 39 anys.

Amb l'objectiu d'homogeneïtzar els criteris d'accés en els supòsits de fecundació in vitro amb ovòcits donats, aquesta Ordre elimina el límit d'edat establert per a l'accés específic a aquesta tècnica abans dels 36 anys per a les pacients que presentin fallida ovàrica clínica prematura. D'aquesta manera, és aplicable, com en la resta de supòsits de fecundació in vitro amb ovòcits donats, que l'edat de la dona o persona transsexual que conserva la capacitat de gestar en el moment d'indicació del tractament sigui inferior a 40 anys.

V

Mitjançant la disposició final primera de la Llei 3/2024, de 30 d'octubre, per millorar la qualitat de vida de persones amb esclerosi lateral amiotròfica i altres malalties o processos d'alta complexitat i curs irreversible, s'han modificat els articles 13 i 14 de la Llei 16/2003, de 28 de maig, per tal de clarificar amb relació a la prestació d'atenció especialitzada i sociosanitària que la rehabilitació en pacients amb dèficit funcional és l'encaminada a facilitar-los, mantenir-los o tornar-los el grau de capacitat funcional i independència més alt possible, amb la finalitat de mantenir-ne la màxima autonomia, millorar-ne la qualitat de vida i reintegrar-los al seu medi habitual.

Per això, es considera necessari, per evitar incongruències i inseguretat jurídica, harmonitzar-los de conformitat amb el Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel que fa a la rehabilitació per a pacients amb dèficit funcional.

VI

La participació ciutadana contribueix a millorar la salut de les persones i de les organitzacions, redueix les desigualtats socials, enriqueix el contingut de les polítiques públiques i legitima la presa de decisions en el procés d'elaboració de polítiques sanitàries.

Pel que fa al dret a la participació en salut, la participació ciutadana queda reconeguda en diverses lleis de gran rellevància en la política sanitària nacional. En concret, la Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, recull a l'article 53 que, amb la finalitat d'articular la participació en l'àmbit de les comunitats autònomes, s'ha de crear el Consell de Salut de la comunitat autònoma. Així mateix, en cada àrea, la comunitat autònoma ha de constituir òrgans de participació als serveis sanitaris, i estableix per mitjà de l'article 58 els consells de salut d'àrea com a òrgans col·legiats on s'ha d'articular la participació de la ciutadania per mitjà de la seva representació per les corporacions locals.

Així mateix, la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, estableix, a l'article 5, el dret de participació, entenent com a tal el dret a la participació efectiva en les actuacions de salut pública dels ciutadans, directament o per mitjà de les organitzacions en què s'agrupin o que els representin.

En la mateixa línia de potenciar la participació dels pacients, el 23 de gener de 2025 es va publicar la Resolució de 23 de gener de 2025, de la Direcció General de Cartera Comuna de Serveis del Sistema Nacional de Salut i Farmàcia, per la qual es fa públic l'acord de la Comissió de Prestacions, Assegurament i Finançament de 24 de setembre de 2024 sobre la participació de pacients en els grups de treball dependents de la Comissió de Prestacions, Assegurament i Finançament.

Per això, també es considera necessària la incorporació dels pacients en la composició del Comitè Assessor per a la cartera comuna de serveis en l'àrea de genètica dependent de la Comissió de Prestacions, Assegurament i Finançament, mitjançant la modificació de l'Ordre SND/606/2024, de 13 de juny, per la qual es crea el Comitè Assessor per a la cartera comuna de serveis en l'àrea de genètica, i per la qual es modifiquen els annexos I, II, III, VI i VII del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.

VII

D'acord amb el que s'ha exposat, aquesta Ordre pretén fer efectives les propostes que ha acordat el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut a proposta de la Comissió de Prestacions, Assegurament i Finançament relatives a la concreció i l'actualització dels annexos del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, corresponents a la cartera comuna de salut pública, atenció primària i atenció especialitzada.

VIII

Aquesta Ordre s'ajusta als principis de bona regulació que conté l'article 129 de la Llei 39/2015, d'1 d'octubre, del procediment administratiu comú de les administracions públiques. Pel que fa a la seva necessitat i eficàcia, aquesta modificació està justificada per una raó d'interès general com és cobrir les necessitats sanitàries de la població i garantir un accés més homogeni a tot el territori a les prestacions sanitàries en el Sistema Nacional de Salut. Pel que fa a la proporcionalitat, la norma conté la regulació imprescindible per assolir els objectius proposats, i no hi ha cap alternativa reguladora

menys restrictiva de drets. Respecte a la seguretat jurídica, la norma és coherent amb la resta d'ordenament jurídic, tant nacional com europeu. Així mateix, compleix el principi d'eficiència, atès que no introdueix cap variació en matèria de càrregues administratives. En aplicació del principi de transparència, queden justificats en el preàmbul els objectius que persegueix la norma, i durant el procediment d'elaboració aquesta s'ha sotmès als tràmits de consulta pública prèvia i audiència i informació pública i s'han consultat les entitats representatives dels sectors afectats.

Així mateix, n'han emès informe el Consell de Consumidors i Usuaris, el Consell Nacional de la Discapacitat, el Comitè Consultiu del Sistema Nacional de Salut i el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. S'han consultat les comunitats autònomes, les ciutats de Ceuta i Melilla, l'Institut Nacional de Gestió Sanitària, la Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat, OA, la Mutualitat General Judicial, OA, i l'Institut Social de les Forces Armades, OA.

Aquesta Ordre es dicta a l'empara del que preveu l'article 149.1.16a i 17a de la Constitució espanyola, que atribueix a l'Estat la competència exclusiva en matèria de bases i coordinació general de la sanitat i règim econòmic de la Seguretat Social, i en ús de les atribucions que li confereix la disposició final segona del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre.

En virtut d'això, amb l'aprovació prèvia del ministre per a la Transformació Digital i de la Funció Pública, d'acord amb el Consell d'Estat, dispenso:

Article primer. *Modificació dels annexos I, II i III del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.*

El Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització, queda modificat de la manera següent:

U. La introducció i l'apartat 1 de l'annex I queden redactats de la manera següent:

«ANNEX I

Cartera de serveis comuns de salut pública

La prestació de salut pública és el conjunt d'iniciatives organitzades per les administracions públiques per preservar, protegir i promoure la salut de la població. És una combinació de ciències, habilitats i activitats dirigides al manteniment i la millora de la salut de totes les persones per mitjà d'accions col·lectives o socials.

La prestació de salut pública i el conjunt de la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut s'han d'inspirar en el model social de la salut. Aquest enfocament reconeix que la salut de la població està determinada no només per factors biològics i l'atenció sanitària, sinó principalment per les condicions socials, econòmiques, culturals i ambientals en què les persones viuen i treballen. En conseqüència, les polítiques de salut pública han de promoure activament l'acció intersectorial per abordar aquests determinants socials i reduir les inequitats en salut.

Les prestacions de salut pública tenen un caràcter d'integralitat i han de disposar de les estructures i els recursos de les administracions de salut pública, d'atenció primària i especialitzada del Sistema Nacional de Salut. La cartera de serveis d'atenció primària inclou els programes de salut pública l'execució dels quals es duu a terme mitjançant accions que s'apliquen a escala individual per part dels professionals d'aquest nivell assistencial.

La cartera de serveis de salut pública té una orientació doble:

a) Orientada al disseny i la implantació de polítiques de salut, cosa que engloba les funcions següents: la valoració de l'estat de la salut de la població mitjançant l'anàlisi de dades de sistemes d'informació de la salut i els seus determinants i la vigilància en salut pública; el desenvolupament de polítiques de salut; el seguiment i l'avaluació dels riscos per a la salut, i la verificació, el control i la intervenció en salut pública en exercici de l'autoritat sanitària.

b) Orientada directament a la ciutadania, cosa que engloba les funcions següents: la definició de programes per a la protecció davant dels riscos per a la salut, la promoció de la salut i la prevenció de malalties, addiccions, discapacitats i lesions. L'àmbit d'execució d'aquests programes l'han de definir el Ministeri de Sanitat i les comunitats autònomes en funció de les seves competències, els seus models organitzatius i els seus recursos. Ha d'incloure:

b.1 Programes intersectorials, en els quals els serveis en l'àmbit de la salut pública s'agrupen en actuacions sobre estils de vida i altres determinants de l'entorn que comporten un risc per a la salut per a la identificació i la mitigació de riscos per a la salut, així com per a la promoció d'actius i recursos individuals, comunitaris i ambientals que generen benestar i salut.

b.2 Programes transversals, en els quals els serveis en l'àmbit de la salut pública s'agrupen en programes i activitats en les diferents etapes de la vida, programes i actuacions sobre malalties transmissibles i no transmissibles, lesions i accidents o programes per a grups de població amb necessitats especials.

Els programes s'han de basar en el millor coneixement científic i han d'incloure el següent: definició dels criteris de població objectiu, estratègies, activitats i mètodes d'actuació, calendaris, estàndards de qualitat i criteris d'accessibilitat, efectivitat i participació social, així com la seva avaluació.

El disseny, el seguiment i l'avaluació dels sistemes de vigilància en salut pública han de comptar, sempre que sigui possible, amb la participació efectiva de la ciutadania, les associacions de pacients i les organitzacions representatives de la societat civil.

1. Informació i vigilància en salut pública.

1.1 Sistemes d'informació sanitària.

1.1.1 Anàlisi dels sistemes d'informació sanitària existents. Desenvolupament de mecanismes per establir i utilitzar els sistemes d'informació que es considerin necessaris per dur a terme les funcions de la salut pública.

1.1.2 Identificació, monitoratge i anàlisi dels determinants, els problemes i les necessitats de la salut.

1.1.3 Informes periòdics sobre l'estat de salut de la població: principals malalties i els seus determinants.

1.1.4 Informes específics sobre problemes de salut emergents o rellevants.

1.2 Vigilància en salut pública, preparació i resposta ràpida davant d'alertes i emergències de salut pública.

1.2.1 Sistemes de vigilància en salut pública: es defineix el sistema de vigilància en salut pública com el component de la Xarxa Estatal de Vigilància en Salut Pública que estructura, organitza i executa funcionalment les activitats de recollida i anàlisi de dades, la interpretació dels resultats i la difusió de la informació específica de grups d'esdeveniments que comparteixen naturalesa i característiques semblants.

El Ministeri de Sanitat, les comunitats autònomes i les ciutats de Ceuta i Melilla en el seu àmbit tenen la responsabilitat de crear, desenvolupar i mantenir, almenys, els sistemes de vigilància següents:

- a) Sistemes de vigilància de les malalties no transmissibles, que han d'incloure com a mínim: el Sistema de Vigilància del Càncer, el Sistema de Vigilància de les Malalties Cardiovasculars, el Sistema de Vigilància en Salut Mental, la vigilància de drogues i addiccions i el Registre estatal de malalties rares.
- b) Sistema de Vigilància de les Malalties Transmissibles, incloent-hi les resistències als antimicrobians i les infeccions relacionades amb l'assistència sanitària.
- c) Sistema de Vigilància en Salut Laboral.
- d) Sistema de Vigilància en Salut Ambiental.

Han de formar també part de la vigilància en salut pública la informació d'altres sistemes d'informació, com ara els de seguretat alimentària, els de vacunació i immunitzacions, els de determinants socials de la salut o els de farmacovigilància. Cal incorporar també en la vigilància les dades i la informació estadística relacionades amb la salut pública generades pel moviment natural de la població, el registre de defuncions i les seves causes i les que generin altres administracions que siguin rellevants per a l'anàlisi dels determinants, els problemes i les necessitats de la salut, de conformitat amb la normativa de protecció de dades que estableix el Reglament (UE) 2016/679 del Parlament Europeu i del Consell, de 27 d'abril de 2016, relatiu a la protecció de les persones físiques pel que fa al tractament de dades personals i a la lliure circulació d'aquestes dades i pel qual es deroga la Directiva 95/46/CE (Reglament general de protecció de dades) i la Llei orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

Els objectius, les funcions i les activitats de cada sistema de vigilància s'han de definir al seu manual de procediments i protocols, el qual s'ha de consensuar en el marc del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

Les funcions dels sistemes de vigilància han d'incloure la recollida de la informació necessària i la seva transmissió als diferents nivells dels sistemes de vigilància, la seva anàlisi epidemiològica i la difusió dels seus resultats per orientar les actuacions en salut pública.

La cartera de serveis comuns de vigilància en salut pública ha d'incloure de manera específica:

- Rebre les notificacions, les declaracions i altres formes d'informació que es defineixen als sistemes de vigilància.
- Obtenir i analitzar a partir d'aplicacions informàtiques basades en la captació automàtica de dades i de l'encreuament de bases interoperables la informació clínica, de laboratori, laboral, ambiental, alimentària i social, així com altres dades que siguin necessàries per caracteritzar els esdeveniments subjectes a vigilància.
- Interpretar la informació i valorar-ne l'impacte en la salut per a la població d'acord amb el context epidemiològic, tant si es tracta d'un risc com d'un element generador de salut.
- Identificar tant els pacients com les persones en risc i caracteritzar-ne la situació epidemiològica d'acord amb els procediments i els protocols dels sistemes de vigilància.
- Indicar i autoritzar, quan correspongui, l'execució de les proves analítiques necessàries per quantificar l'exposició de les persones al risc i caracteritzar-lo, i també per avaluar l'efectivitat de les mesures de prevenció i control.
- Establir les actuacions individuals i comunitàries per als pacients i les persones, en els sistemes en què la naturalesa transmissible de l'esdeveniment ho exigeixi, amb l'objectiu de prevenir-ne, controlar-ne o reduir-ne el risc, inclosos aïllaments, quarantenes, immunoprofilaxi, quimioprofilaxi i altres indicacions terapèutiques i mesures sobre l'ambient i el seu entorn.

- Identificar i avaluar el risc de les persones exposades.
- Informar els pacients i les persones exposades a determinats riscos de l'exposició i de les recomanacions per prevenir i controlar o reduir aquests riscos.
- Establir les mesures que inclouen els articles 2 i 3 de la Llei orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública, quan es considerin necessàries per controlar o reduir els riscos per a la salut de la població.
- Davant de brots o situacions de risc per a la salut pública, un increment significatiu dels casos en relació amb els valors esperats, l'aparició d'una malaltia, un problema o un risc per a la salut en un àmbit que fins llavors n'havia estat lliure, qualsevol procés rellevant d'intoxicació aguda col·lectiva o l'aparició de qualsevol incidència de tipus catastròfic que afecti, o pugui afectar, la salut, en centres educatius, sociosanitaris, sanitaris, de treball, grups vulnerables i altres àmbits prioritzats en els sistemes de vigilància respectius:
 - Estudiar els determinants específics del centre o l'àmbit prioritzat del fenomen de salut subjecte a vigilància.
 - Establir les mesures de prevenció i control específiques necessàries.
 - Avaluar la implementació i l'efectivitat de les mesures de prevenció i control.
 - Coordinar les actuacions necessàries dirigides a la prevenció i el control del risc juntament amb els serveis de salut, altres centres sanitaris (públics i privats) i les administracions públiques.
- Qualsevol altra funció que estableixi la unitat responsable de la vigilància en salut pública en funció de les necessitats que es detectin a cada territori.

La informació necessària per a la vigilància en salut pública ha d'estar disponible en el mínim temps possible perquè les mesures es puguin prendre de manera oportuna.

En tots els sistemes de vigilància cal integrar de manera transversal la vigilància dels determinants de la salut i la mortalitat. Així mateix, cal desenvolupar l'anàlisi de resultats desagregats per eixos de desigualtat, incloent-hi la discapacitat, i s'ha de disposar d'indicadors específics que garanteixin el seguiment dels aspectes relacionats amb la inclusió social i l'equitat en salut.

1.2.2 Sistemes d'alerta precoç, preparació i resposta davant l'aparició de brots i situacions epidèmiques, alertes i emergències de salut pública.

El Ministeri de Sanitat, les comunitats autònomes i les ciutats de Ceuta i Melilla han de disposar de sistemes d'alerta precoç i resposta ràpida i de plans de preparació i resposta amb les funcions següents:

- a) Identificar i verificar els senyals de risc i facilitar l'intercanvi ràpid d'informació, entre els responsables dels sistemes de vigilància i les alertes de salut pública i les autoritats sanitàries responsables de la presa de decisions, de les amenaces que puguin tenir un impacte en termes de morbimortalitat en la salut de la població o que tinguin capacitat d'extensió en el territori nacional o en l'àmbit internacional o que puguin requerir actuacions coordinades per controlar-les.
- b) Avaluar el risc per a la salut pública de les amenaces esmentades en coordinació amb les unitats i els experts que corresponguin. Segons la naturalesa de l'esdeveniment, i depenent de la situació, proposar la declaració d'una emergència de salut pública d'importància nacional.
- c) Proposar les mesures necessàries per prevenir, controlar o mitigar l'efecte de les amenaces esmentades per establir-hi una resposta ràpida, oportuna i coordinada, adaptada a la situació detectada, amb enfocament d'equitat, que intenti mitigar les desigualtats socials en salut, de manera coordinada amb els serveis assistencials quan correspongui.

d) Desenvolupar els plans de preparació i la resposta davant de les amenaces per a la salut pública i assegurar, sobre la seva base, la disposició de les capacitats, les mesures per a la resposta i els mecanismes de coordinació necessaris. Avaluar situacions d'alertes sobre la base dels plans establerts i intervenir-hi. Cal dur a terme de manera periòdica simulacres amb la finalitat de comprovar i reforçar l'eficàcia dels plans de resposta.

e) Establir i mantenir els canals necessaris per a la difusió de la informació a la ciutadania sobre la situació i els riscos generats pels esdeveniments detectats, així com de les recomanacions i les accions per prevenir-los i controlar-los, i garantir en tots els casos l'accessibilitat universal de la informació esmentada.

f) Col·laborar en les estratègies de resposta davant de la infodèmia i la desinformació en situacions de brots, epidèmiques, d'alertes i d'emergències sanitàries.

Per donar resposta a la gestió de riscos, alertes i emergències sanitàries, cal articular a escala estatal i autonòmica un sistema per donar cobertura les 24 hores del dia cada dia de l'any als riscos i les alertes que es produeixen a tots els nivells territorials. Aquest sistema s'ha d'adaptar a les característiques de cada territori (extensió geogràfica, població, dispersió, etc.) per a una cobertura adequada. Els estàndards i els criteris del sistema esmentat s'han d'acordar en el marc de l'Estratègia de vigilància en salut pública del Sistema Nacional de Salut.

En el marc del Sistema d'Alerta Precoç i Resposta Ràpida, cal elaborar i mantenir actualitzat un pla estatal de preparació i resposta davant d'amenaces per a la salut pública i els plans autonòmics corresponents, així com els plans específics davant d'amenaces determinades que es considerin necessaris en el procés continu d'avaluació dels riscos per a la salut pública.

1.2.3 Coordinació.

Les prestacions que recull la cartera de serveis de vigilància en salut pública les han de garantir la unitat responsable de la vigilància en salut pública del Ministeri de Sanitat i les unitats responsables d'aquesta vigilància dels departaments de salut pública de les conselleries de sanitat de les comunitats autònomes i les ciutats de Ceuta i Melilla, que són les competents per garantir les prestacions esmentades i les actuacions de coordinació que en derivin.

Cada comunitat autònoma i ciutat amb estatut d'autonomia ha de desenvolupar la seva pròpia estructura de vigilància en salut pública a tot el territori en funció de les seves necessitats i característiques pròpies.

1.2.4 Activitats d'informació i vigilància en salut pública en l'atenció primària i en l'atenció especialitzada.

1.2.4.1 En el cas de l'atenció primària, cal tenir en compte els criteris que recull l'apartat 4.2 de l'annex II.

1.2.4.2 En el cas de l'atenció especialitzada, la cartera de serveis comuns comprèn les activitats següents:

1.2.4.2.1 Participar en els sistemes de vigilància en salut pública i els sistemes d'alerta precoç, preparació i resposta necessaris davant l'aparició de brots i situacions epidèmiques, alertes i emergències de salut pública que detalla l'annex I, apartats 1.2.1 i 1.2.2, i col·laborar per mantenir-los operatius.

De conformitat amb el que preveu la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, des del nivell d'atenció especialitzada cal proporcionar a les administracions sanitàries responsables de la vigilància en salut pública les dades i la informació que estableixen les normatives autonòmiques, nacional i internacional en matèria de vigilància en salut pública amb la desagregació, el format i el temps establerts per l'autoritat sanitària a cada nivell territorial i assegurant-ne la confidencialitat i la interoperabilitat que es determinin en cada cas.

Així mateix, cal comunicar de manera urgent la informació rellevant i disponible sobre situacions de risc per a la salut pública seguint els criteris que inclouen les normatives autonòmiques, nacional i internacional.

1.2.4.2.2 Participar en les activitats de control derivades de la vigilància i la resposta a les alertes de salut pública sota la coordinació de les unitats responsables de la vigilància en salut pública.

1.2.4.2.3 Participar en xarxes sentinella, enquestes poblacionals de salut o altres estudis necessaris per a la vigilància de malalties i altres problemes de salut d'interès en salut pública o determinants de la salut, segons ho determinin els serveis de salut pública.

1.2.4.2.4 Participar en l'elaboració i la implantació de plans i programes de salut pública, així com en les accions que derivin de la vigilància.

1.2.4.2.5 Participar en el sistema de farmacovigilància mitjançant la comunicació dels efectes adversos.

1.2.4.2.6 Mantenir la capacitat i la formació en vigilància en salut pública dels professionals d'atenció especialitzada.

1.2.4.2.7 Desenvolupar, adequar i adoptar les tecnologies de la informació i la comunicació necessàries perquè els sistemes de vigilància obtinguin i comparteixin informació de qualitat en temps oportú, tenint en compte el que estableix l'Estratègia de salut digital del Sistema Nacional de Salut. Tota eina de salut digital dirigida a la ciutadania ha de complir, des del disseny i en les actualitzacions successives, les normatives vigents en matèria d'accessibilitat universal.»

Dos. L'apartat 3.3.1 de l'annex I queda redactat de la manera següent:

«3.3.1 Les malalties que formen part del programa de cribratge neonatal de malalties congènites en prova del taló de la cartera comuna bàsica de serveis assistencials del Sistema Nacional de Salut són:

3.3.1.1 Hipotiroidisme congènit.

3.3.1.2 Fenilcetonúria.

3.3.1.3 Fibrosi quística.

3.3.1.4 Deficiència d'acil-coenzim A-deshidrogenasa de cadena mitjana (MCADD).

3.3.1.5 Deficiència de 3-hidroxi-acil-coenzima A-deshidrogenasa de cadena llarga (LCHADD).

3.3.1.6 Acidèmia glutàrica tipus I (GA-I).

3.3.1.7 Anèmia falciforme.

3.3.1.8 Deficiència de biotinidasa (DB).

3.3.1.9 Malaltia de l'orina d'olor de xarop d'erable (MSUD).

3.3.1.10 Homocistinúria (HCN).

3.3.1.11 Hiperplàsia suprarenal congènita (HSC).

3.3.1.12 Tirosinèmia tipus I (TYR I).

3.3.1.13 Acidèmia propiònica.

3.3.1.14 Deficiència primària de carnitina.

3.3.1.15 Deficiència d'acil-coA de cadena molt llarga - deshidrogenasa.

3.3.1.16 Acidèmies metilmalòniques:

3.3.1.16.1 Acidèmia metilmalònica aïllada.

3.3.1.16.2 Acidèmia metilmalònica amb homocistinúria.

3.3.1.17 Acidèmia isovalèrica.

3.3.1.18 Immunodeficiència combinada greu.

3.3.1.19 Atròfia muscular espinal.

3.3.1.20 Acidúria 3-hidroxi-3-metilglutàrica.

3.3.1.21 Adrenoleucodistròfia lligada al cromosoma X.

La implantació del Programa poblacional de cribatge neonatal de malalties congènites en prova del taló de la cartera comuna bàsica de serveis assistencials del Sistema Nacional de Salut s'ha d'acompanyar del desenvolupament per part del Ministeri de Sanitat d'un sistema d'informació que permeti, en els nivells autonòmic i estatal, fer un seguiment i una avaluació correctes d'aquests programes poblacionals. El Ministeri de Sanitat ha d'elaborar un informe tècnic anual d'avaluació del programa de cribatge que ha de posar a disposició de la ciutadania i de les administracions al seu portal d'internet. Així mateix, ha d'establir protocols consensuats en el marc del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut que permetin abordar a totes les comunitats autònomes i a les ciutats de Ceuta i Melilla els processos de cribatge de manera homogènia i d'acord amb criteris de qualitat.»

Tres. L'apartat 3.3.2.2 de l'annex I queda redactat de la manera següent:

«3.3.2.2 Cribatge poblacional de càncer colorectal. Amb caràcter general, es duu a terme d'acord amb les bases següents:

- a) Població objectiu: homes i dones d'edats compreses entre els 50 i els 74 anys.
- b) Prova de cribatge: sang oculta en excrements.
- c) Interval entre exploracions: 2 anys.»

Quatre. L'apartat 3.3.5 de l'annex I queda redactat de la manera següent:

«3.3.5 Els programes de cribatge prenatal que es concreten com a programes poblacionals a la cartera comuna bàsica de serveis assistencials del Sistema Nacional de Salut són:

3.3.5.1 Programa de cribatge prenatal d'anomalies cromosòmiques. La seva implementació té un caràcter d'integralitat, a partir de les estructures de salut pública de les administracions i de la infraestructura d'atenció primària i atenció especialitzada del Sistema Nacional de Salut. Amb caràcter general, es duu a terme amb els criteris següents:

- a) Població objectiu: dones embarassades.
- b) Proves de cribatge:

1r Test combinat del primer trimestre compost per una prova bioquímica que consisteix en la determinació de PAPP-A (glicoproteïna sintetitzada en el trofoblast) i β hCG (fracció beta lliure de la gonadotropina coriònica humana) i una prova ecogràfica de mesurament de la transparència nucal (TN).

2n Test d'ADN fetal lliure circulant en sang materna com a prova de cribatge prenatal contingent o de segona línia davant una situació en què estigui incrementat el risc de trisomia fetal en els cromosomes 21, 18 o 13. Aquesta prova està limitada a la detecció de les trisomies fetals en els cromosomes 21, 18 o 13.

Les comunitats autònomes, l'Institut Nacional de Gestió Sanitària i les mutualitats de funcionaris han de garantir la valoració del risc individual en les dones embarassades que compleixin criteris d'alt risc i, en cas que es confirmi, el seu seguiment a través de protocols d'actuació específics.

3.3.5.2 Programa de cribatge prenatal de malalties infeccioses dins de la cartera de serveis comuns de salut pública. La seva implementació té un caràcter d'integralitat, a partir de les estructures de salut pública de les administracions i de la infraestructura d'atenció primària i atenció especialitzada del Sistema Nacional de Salut. Amb caràcter general, es duu a terme amb els criteris següents:

- a) Població objectiu: dones embarassades.

b) Proves de cribratge:

1r A totes les dones embarassades se'ls ha d'oferir el cribratge de sífilis, VIH, hepatitis B i estreptococ del grup B.

2n S'ha d'oferir el cribratge prenatal de la infecció per hepatitis C, malaltia per virus del Zika i malaltia de Chagas a les embarassades que pertanyin als grups de risc establerts per a cadascuna d'elles.

3r S'ha d'oferir el cribratge de rubèola en aquelles embarassades que no tinguin una evidència contrastada de vacunació.

4t S'ha d'oferir el cribratge de varicel·la en aquelles embarassades sense antecedents de patiment de varicel·la o herpes zòster i que no tinguin una evidència contrastada de vacunació.

3.3.5.3 Programa de cribratge prenatal de preeclàmpsia. La seva implementació té un caràcter d'integralitat, a partir de les estructures de salut pública de les administracions i de la infraestructura d'atenció primària i atenció especialitzada del Sistema Nacional de Salut. Amb caràcter general, es duu a terme amb els criteris següents:

a) Població objectiu: dones embarassades.

b) Prova de cribratge:

Test combinat del primer trimestre de la preeclàmpsia compost per una prova bioquímica que consisteix en la determinació de PIGF (factor de creixement placentari) o PAPP-A (glicoproteïna sintetitzada en el trofoblast), una prova ecogràfica de mesurament de l'índex de pulsativitat de les artèries uterines (IPAUt) i el mesurament de la tensió arterial mitjana (TAM).

Les comunitats autònomes, l'Institut Nacional de Gestió Sanitària i les mutualitats de funcionaris han de garantir la valoració del risc individual en les dones embarassades que compleixin criteris d'alt risc i, en cas que es confirmin, el seu seguiment a través de protocols d'actuació específics.

La concreció del programa de cribratge prenatal de la cartera comuna bàsica de serveis assistencials del Sistema Nacional de Salut s'ha d'acompanyar del desenvolupament per part del Ministeri de Sanitat d'un sistema d'informació que permeti fer en els àmbits autonòmic i estatal un seguiment i una avaluació correctes d'aquest programa. El Ministeri de Sanitat ha d'elaborar un informe tècnic anual d'avaluació del programa de cribratge que ha de posar a disposició de la ciutadania i de les administracions al seu portal d'internet. Així mateix, ha d'establir protocols consensuats en el marc del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut que permetin abordar aquest programa a totes les comunitats autònomes i a les ciutats de Ceuta i Melilla, de manera homogènia i d'acord amb criteris de qualitat. Aquests protocols han d'incloure tots els diferents processos d'atenció que es porten a terme en el programa, incloent-hi, entre d'altres, la consulta preconcepcional.»

Cinc. L'apartat 4 de l'annex II de la cartera de serveis comuns d'atenció primària queda redactat de la manera següent:

«4. Activitats d'informació i vigilància en la protecció de la salut.

Comprèn les activitats següents:

4.1 Informació per a l'anàlisi i la valoració de la situació de salut de la comunitat i per a l'avaluació dels serveis sanitaris.

4.2 Vigilància en salut pública, que inclou:

4.2.1 Participar i col·laborar per mantenir operatius els sistemes de vigilància en salut pública i els sistemes d'alerta precoç, preparació i resposta necessaris

davant l'aparició dels brots i les situacions epidèmiques, les alertes i les emergències de salut pública que detalla l'annex I, apartats 1.2.1 i 1.2.2.

De conformitat amb el que preveu la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, des del nivell d'atenció primària s'han de proporcionar a les administracions sanitàries responsables de la vigilància en salut pública les dades i la informació que estableixin les normatives autonòmica, nacional i internacional en matèria de vigilància en salut pública amb la desagregació, el format i el temps que l'autoritat sanitària estableixi a cada nivell territorial i assegurant-ne la confidencialitat i la interoperabilitat que es determini en cada cas.

Cal comunicar, així mateix, de manera urgent la informació rellevant i disponible sobre situacions de risc per a la salut pública seguint els criteris que inclouen les normatives autonòmiques, nacional i internacional.

4.2.2 Participar en les activitats de control derivades de la vigilància i en la resposta a les alertes de salut pública sota la coordinació de les unitats responsables de la vigilància en salut pública.

4.2.3 Participar en xarxes sentinella, enquestes poblacionals de salut o altres estudis necessaris per a la vigilància de malalties i altres problemes de salut o determinants de la salut, segons ho determinin els serveis de salut pública.

4.2.4 Participar en el desenvolupament i la implantació de plans i programes de salut pública, així com en les accions que derivin de la vigilància.

4.2.5 Participar en el sistema de farmacovigilància mitjançant la comunicació dels efectes adversos.

4.2.6 Mantenir la capacitat i la formació en vigilància en salut pública dels professionals d'atenció primària.

4.2.7 Desenvolupar, adequar i adoptar les tecnologies de la informació i la comunicació necessàries perquè els sistemes de vigilància obtinguin i comparteixin informació de qualitat en temps oportú, tenint en compte el que estableix l'Estratègia de salut digital del Sistema Nacional de Salut. Tota eina de salut digital dirigida a la ciutadania ha de complir, des del disseny i en les actualitzacions successives, les normatives vigents en matèria d'accessibilitat universal.»

Sis. L'apartat 5.1.7 de l'annex III queda redactat de la manera següent:

«7. Malalties del sistema circulatori: febre reumàtica aguda, malaltia cardíaca reumàtica crònica, malaltia hipertensiva, cardiopatia isquèmica, malalties de la circulació pulmonar, altres formes de malaltia cardíaca, malaltia cerebrovascular, malalties de les artèries, arterioles i capil·lars i malalties de venes i limfàtics i altres malalties de l'aparell circulatori.»

Set. L'apartat 5.3.4 de l'annex III queda redactat de la manera següent:

«5.3.4 Rehabilitació en pacients amb dèficit funcional, tal com recull l'apartat 8 d'aquest annex.»

Vuit. L'apartat 5.3.8.3.b) 2n.ii) de l'annex III de la cartera de serveis comuns d'atenció especialitzada queda redactat de la manera següent:

«ii) Amb ovòcits donats: criteris d'accés específics per a aquesta tècnica:

- Edat de la dona o persona transsexual que conserva la capacitat de gestar en el moment d'indicació del tractament: inferior a 40 anys.
- Fallida ovàrica clínica prematura espontània o iatrogènica.
- Trastorn genètic de la dona o persona transsexual que conserva la capacitat de gestar només evitable mitjançant la substitució d'ovòcits.
- Ovaris inaccessibles o no abordables per a l'extracció d'ovòcits.

– Límit màxim de cicles de tractament: tres cicles amb recepció d'ovòcits donats. Aquest límit es pot reduir en funció del pronòstic i, en particular, del resultat dels tractaments previs.»

Nou. L'apartat 8 de l'annex III queda redactat de la manera següent:

«8. Rehabilitació en pacients amb dèficit funcional.

Comprèn els procediments de diagnòstic, avaluació, prevenció i tractament de pacients amb dèficit funcional, encaminats a facilitar-los, mantenir-los o tornar-los el grau de capacitat funcional i independència més alt possible, amb la finalitat de mantenir-ne la màxima autonomia, millorar-ne la qualitat de vida i reintegrar-los al seu medi habitual.

S'inclou la rehabilitació de les afeccions del sistema musculoesquelètic, del sistema nerviós, del sistema cardiovascular i del sistema respiratori, per mitjà de fisioteràpia, teràpia ocupacional, logopèdia que tingui relació directa amb un procés patològic que s'estigui tractant al Sistema Nacional de Salut i mètodes tècnics (ortopròtesis, tal com regula l'annex VI de cartera de serveis comuns de prestació ortoprotètica).»

Article segon. *Modificació de l'apartat 3 de l'article segon de l'Ordre SND/606/2024, de 13 de juny, per la qual es crea el Comitè Assessor per a la cartera comuna de serveis en l'àrea de genètica, i per la qual es modifiquen els annexos I, II, III, VI i VII del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització.*

L'apartat 3 de l'article segon de l'Ordre SND/606/2024, de 13 de juny, per la qual es crea el Comitè Assessor per a la cartera comuna de serveis en l'àrea de genètica, i per la qual es modifiquen els annexos I, II, III, VI i VII del Reial decret 1030/2006, de 15 de setembre, pel qual s'estableix la cartera de serveis comuns del Sistema Nacional de Salut i el procediment per a la seva actualització, queda modificat de la manera següent:

«3. Aquest Comitè té la composició següent:

a) Presidència: la persona titular de la Direcció General de Cartera Comuna de Serveis del Sistema Nacional de Salut i Farmàcia. En casos de vacant, absència, malaltia o una altra causa legal, ha de ser substituïda per la persona titular de la Vicepresidència.

b) Vicepresidència: la persona titular de la Subdirecció General de Cartera de Serveis del Sistema Nacional de Salut i Fons de Compensació, com a titular de l'òrgan responsable de la definició de la política d'ordenació de prestacions. En casos de vacant, absència, malaltia o una altra causa legal, l'ha de substituir la persona titular de la Secretaria.

c) Vocalies: en representació de cadascun dels òrgans o les administracions següents i designades per aquests, entre persones que exerceixen funcions relatives a la cartera comuna de serveis en l'àrea de genètica:

1r Una per cadascuna de les comunitats autònomes.

2n Una per l'Institut Nacional de Gestió Sanitària.

3r Una per cadascuna de les mutualitats de funcionaris: Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat, OA, Mutualitat General Judicial, OA, i Institut Social de les Forces Armades, OA.

4t Una per la Subdirecció General de Cartera de Serveis del Sistema Nacional de Salut i Fons de Compensació del Ministeri de Sanitat.

5è Una per la Subdirecció General de Farmàcia del Ministeri de Sanitat.

6è Una per la Subdirecció General de Promoció, Prevenció i Equitat en Salut del Ministeri de Sanitat.

7è Dues en representació de federacions o agrupacions d'associacions de pacients.

Les persones que ocupin les vocalies primera a sisena del Comitè s'han de designar entre el personal del subgrup A1.

A més, la persona titular del Ministeri de Sanitat, amb la consulta prèvia al Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, ha de designar dues vocalies entre persones de reconegut prestigi i experiència en l'àrea de genètica o genòmica.

Per a cadascuna de les vocalies, l'òrgan o l'Administració que representen ha de designar una suplència, amb els mateixos requisits que per als seus titulars.

d) Secretaria: una persona funcionària de carrera del subgrup A1, que ha d'exercir la vocalia en representació de la Subdirecció General de Cartera de Serveis del Sistema Nacional de Salut i Fons de Compensació del Ministeri de Sanitat i assisteix a les reunions amb veu i vot. S'ha de designar una persona suplent amb els mateixos requisits que la titular.

Quan la naturalesa dels temes així ho aconselli, es poden incorporar a aquest Comitè com a assessores, per indicació de la seva Presidència, altres persones expertes, amb veu però sense vot.»

Disposició addicional primera. *Implantació dels programes poblacionals neonatals.*

Les comunitats autònomes i les ciutats de Ceuta i Melilla, en coordinació amb l'Institut Nacional de Gestió Sanitària i les mutualitats de funcionaris (Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat, OA, Mutualitat General Judicial, OA, i Institut Social de les Forces Armades, OA), han d'adaptar les seves carteres de serveis respectives al que disposa aquesta Ordre, en el termini d'un any des de la seva entrada en vigor, per als programes de cribatge poblacional neonatal de l'acidèmia propiònica, la deficiència primària de carnitina, la deficiència d'acil-coA de cadena molt llarga - deshidrogenasa, les acidèmies metilmalòniques (acidèmia metilmalònica aïllada i acidèmia metilmalònica amb homocistinúria), l'acidèmia isovalèrica, la immunodeficiència combinada greu, l'atròfia muscular espinal, l'acidúria 3-hidroxi-3-metilglutàrica i l'adrenoleucodistrofia lligada al cromosoma X.

Disposició addicional segona. *Implantació del programa de cribatge poblacional prenatal de preeclàmpsia.*

Les comunitats autònomes i les ciutats de Ceuta i Melilla, en coordinació amb l'Institut Nacional de Gestió Sanitària i les mutualitats de funcionaris (Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat, OA, Mutualitat General Judicial, OA, i Institut Social de les Forces Armades, OA), han d'adaptar les seves carteres de serveis respectives al que disposa aquesta Ordre, en el termini de dos anys des de la seva entrada en vigor.

Disposició addicional tercera. *Ampliació del cribatge de càncer colorectal.*

L'ampliació fins als 74 anys del cribatge de càncer colorectal s'ha de fer de forma progressiva, de manera que en el termini de cinc anys a comptar de l'entrada en vigor d'aquesta Ordre totes les comunitats autònomes i les ciutats de Ceuta i Melilla, en coordinació amb l'Institut Nacional de Gestió Sanitària i les mutualitats de funcionaris (Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat, OA, Mutualitat General Judicial, OA, i Institut Social de les Forces Armades, OA), han d'haver iniciat la modificació d'aquest programa i en deu anys la cobertura, entesa com la invitació a participar-hi, s'ha d'aproximar al 100% en el grup dels 70 als 74 anys.

Disposició final única. *Entrada en vigor.*

Aquesta Ordre entra en vigor l'endemà de la publicació en el «Butlletí Oficial de l'Estat».

Madrid, 13 d'abril de 2026.–La ministra de Sanitat, Mónica García Gómez.