



LA COVID-19 TRAS EL FIN DE LA EMERGENCIA SANITARIA. NUEVO MARCO ESTRATÉGICO INTEGRADO EN LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS
Documento Adaptado. Servei d'Epidemiologia. Direcció General de Salut Pública.

Actualizado: 06 de julio de 2023

El documento origen es: “LA COVID-19 TRAS EL FIN DE LA EMERGENCIA SANITARIA. NUEVO MARCO ESTRATÉGICO INTEGRADO EN LA VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS” del Ministerio de Sanidad. Actualizado a 05 de julio de 2023

Índice de contenidos:

- Puntos clave tras el fin de la emergencia sanitaria.
- Contexto y justificación.
- Medidas de prevención y control sobre la población más vulnerable.
- Sistemas de vigilancia.
- Secuenciación de muestras clínicas.
- Consideraciones de salud laboral.
- Promoción de la vacunación frente a covid-19 y otros microorganismos causantes de infecciones respiratorias.
- Fortalecimiento de las capacidades de Salud Pública.

PUNTOS CLAVE TRAS EL FIN DE LA EMERGENCIA SANITARIA

El 5 de mayo de 2023, el director general de la OMS concluyó que la COVID-19 ya no constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y que es el momento de hacer la transición a un manejo de la enfermedad integrado en el control de las infecciones respiratorias agudas (IRAs).

VIGILANCIA de COVID-19

- Se suprime la declaración obligatoria e individualizada de todos los casos de covid-19 identificados.
- La vigilancia se incorpora al Sistema de Vigilancia de la Infecciones Respiratorias Agudas (SIVIRA).

CONTROL

- Se continuará dirigiendo a la población más vulnerable.
- Se ha elaborado una guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables.
- Aplicación de precauciones estándar en centros sanitarios.
- En población general, no indicado el aislamiento de casos ni la identificación y cuarentena de contactos estrechos.

Con la entrada en vigor de esta nueva estrategia, las medidas y recomendaciones incluidas en la anterior Estrategia de Vigilancia y Control de COVID-19 de marzo de 2022 dejan de tener aplicación.

CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

La Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta elaboró, en marzo de 2022, una “Estrategia nacional de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia” que fue aprobada por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud en marzo de 2022. La estrategia se ha ido adaptando a los objetivos, las necesidades y las prioridades que cambiaban a medida que evolucionaba la crisis sanitaria.

La inmunidad generada en la población española y en los países de nuestro entorno, por las altas coberturas de vacunación y las infecciones previas, implicaron una disminución en la proporción de casos graves y por tanto de hospitalizaciones e ingresos en unidades de cuidados intensivos. A pesar de que la inmunidad generada no eliminaba la transmisión del virus, la redujo parcialmente incluso con la diseminación de nuevas variantes potencialmente más transmisibles. En este contexto, la vigilancia y control se centró en las actuaciones en personas y ámbitos de mayor vulnerabilidad, así como en la monitorización de casos confirmados de COVID-19 graves en dichos ámbitos. Durante esta fase transitoria se conservaron las estructuras extraordinarias de vigilancia y control desarrolladas durante la pandemia en caso de que fuese necesaria su reactivación. Asimismo, la estrategia diagnóstica estuvo dirigida a la realización de pruebas en personas con síntomas compatibles con COVID-19 grave o factores de riesgo que pueden beneficiarse de un tratamiento temprano. En esa etapa de transición, se dejó de indicar cuarentena a los contactos estrechos de casos confirmados y el aislamiento de los casos se mantuvo únicamente en ámbitos vulnerables.

El 5 de mayo de 2023, el Director General de la OMS, de acuerdo con el informe del *Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) sobre la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)* elaborado tras su decimoquinta reunión, concluyó que la COVID-19 ya no constituye una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y que es el momento de hacer la transición a un manejo a largo plazo de la enfermedad integrado en el control de las infecciones respiratorias agudas (IRAs). A nivel global, la tendencia decreciente en los últimos meses tanto en los fallecimientos como en las hospitalizaciones relacionadas con COVID-19, los altos niveles de inmunidad de la población al SARS-CoV-2, la baja virulencia mantenida en el tiempo de los sucesivos linajes de Ómicron que no parecen estar asociados con formas de enfermedad más grave y la mejora en el manejo de casos clínicos, hacen preciso un cambio de enfoque en la estrategia de vigilancia y control frente a COVID-19 a nivel global como indica el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS Abril 2023- Abril 2025.

La situación en España ha seguido una tendencia similar a la observada a nivel global. Así, en los últimos meses, de acuerdo a los datos recibidos en la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica, tanto la incidencia acumulada como los datos referidos a ingresos y ocupación hospitalaria de COVID-19 ha sido muy estable. Salvo breves periodos, durante el año 2023 se aprecia un continuo descenso en los casos registrados. Los linajes de Ómicron circulantes mayoritarios son linajes recombinantes derivados de XBB. Ninguno de estos linajes se ha relacionado con una mayor virulencia y la sucesión de los diferentes linajes dominantes no se ha relacionado con aumentos en la incidencia desde la imposición de BA.5 en junio de 2022. En cuanto a la vacunación, la cobertura con pauta completa actual es de más del 85% para el total de la población. La mayoría de la población más vulnerable está cubierta, ya que el 94,3% de las personas mayores de 60 años están vacunadas con la pauta completa, el 91,2% tienen una dosis de refuerzo y el 60,7% dos dosis de refuerzo.

El Ministerio de Sanidad en la sesión del Pleno del CISNS celebrada el 23 de junio de 2023, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, respecto a la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19 elevó consulta a las comunidades autónomas. Las mismas, manifestaron de forma unánime la conformidad con la declaración de dicha finalización, así como su acuerdo para que, tras la misma, decaigan las medidas extraordinarias que hubieran sido acordadas. Con fecha 5 de julio se publica la Orden SND/726/2023, de 4 de julio, por la que se publica el Acuerdo del Consejo de Ministros de 4 de julio de 2023, por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Se considera por tanto que, aunque la COVID-19 continúa siendo relevante para la salud pública, es pertinente la transición a una nueva estrategia de vigilancia y control de la COVID-19 sostenible e integrada en la vigilancia y prevención de las IRAs, centrada en los ejes que se presentan a continuación.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL SOBRE LA POBLACIÓN MÁS VULNERABLE

Los **centros residenciales de personas vulnerables** son lugares especialmente proclives a la propagación de la gripe, la COVID-19 y otros virus respiratorios. Además, las personas residentes en estos centros pueden tener mayor riesgo de padecer formas graves de enfermedad debido a los problemas de salud subyacentes o sistemas inmunes debilitados por la edad. La Ponencia de Alertas y de Planes de Preparación y Respuesta ha elaborado una **guía de actuación para la prevención y el control de brotes de infecciones respiratorias agudas en centros residenciales de personas vulnerables** con el objetivo de establecer medidas oportunas para evitar la aparición de brotes de IRAs y su control en caso de que ocurran.

Los **centros sanitarios** son también ámbitos de especial vulnerabilidad en los que para el control de la transmisión de la COVID-19 se considera adecuado la aplicación de las precauciones estándar para el control de la transmisión de virus respiratorios, sin embargo, las lecciones aprendidas durante la pandemia indican la necesidad de reforzar el uso de mascarilla en determinados contextos y situaciones.

Con respecto a la **población general**, no está indicado el aislamiento de casos confirmados ni la identificación y cuarentena de contactos estrechos. Sin embargo, sí que se recomienda que las personas con sintomatología compatible con una IRA sigan las medidas de la etiqueta respiratoria (al toser o estornudar, cubrirse la boca y la nariz con el codo flexionado, usar pañuelos desechables, y tirarlos tras su uso, evitar tocarse los ojos, la nariz y la boca) incluyendo el uso de mascarilla, especialmente cuando tengan interacción con personas vulnerables. Así mismo, a las personas especialmente vulnerables se les recomienda el uso de mascarilla en ámbitos de riesgo como en eventos de concentración masiva de personas.

SISTEMAS DE VIGILANCIA

a) Información del SIVIRA (Sistema de Vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas)

La anterior estrategia obligaba a notificar todos los casos confirmados tanto en atención primaria como en hospitalaria del sistema público y privado. Este nuevo marco estratégico suprime la declaración obligatoria e individualizada de todos los casos de COVID-19 identificados y basa la monitorización de la COVID-19 en el Sistema de Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (SIVIRA):

- Información derivada de los códigos de IRAs obtenida de forma automática de los registros de atención primaria (OMI-AP, eSIAP y otras aplicaciones) de los Servicios de Salud. Extracción semanal de datos.
- Vigilancia centinela de Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)
- Vigilancia centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG)

b) Otras fuentes de información que figuran en el documento nacional:

- Sistema Estatal de Resultados de Laboratorio para pruebas diagnósticas de SARS-Cov-2 (SERLAB)
- Sistema de Información de Capacidad Asistencial Hospitalaria (SICAH)
- Análisis de aguas residuales.
- Monitorización de los excesos de mortalidad por todas las causas (MOMO)
- Análisis de la incapacidad temporal (IT)

SECUENCIACIÓN DE MUESTRAS CLÍNICAS

La secuenciación genómica permite entre otras cosas identificar precozmente nuevas variantes de SARS-CoV-2 que pudieran ser de interés para la salud pública y monitorizar la evolución de la prevalencia de las variantes ya conocidas. En este nuevo marco estratégico, es de carácter prioritario la integración de la información de secuenciación de SARS-CoV-2, de forma eficiente, adecuada y oportuna, en la vigilancia de las IRAs e IRAG, en la que se va a centrar el nuevo abordaje. Por otra parte, es importante potenciar las actividades de secuenciación y en particular las llevadas a cabo por la Red de Laboratorios de Secuenciación de SARS-CoV-2 (RELECOV), para lo cual se establecerán canales adecuados en el marco de SIVIRA para facilitar la declaración de toda la información de secuenciación genómica no centinela de SARS-CoV-2.

CONSIDERACIONES DE SALUD LABORAL

En los entornos laborales se restablecerá el marco preventivo habitual, establecido en el Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo, sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo, aplicando las medidas preventivas incluidas en el mismo. En este sentido, la evaluación de riesgos del puesto de trabajo será la actividad que permitirá tomar una decisión sobre las medidas preventivas adecuadas que deben implantarse.



PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN FRENTA A COVID-19 Y OTROS MICROORGANISMOS CAUSANTES DE INFECCIONES RESPIRATORIAS

La vacunación frente a COVID-19 continúa siendo una piedra angular en esta nueva etapa. La Ponencia de Vacunas continuará trabajando de forma continua para establecer las recomendaciones oportunas referentes a la vacunación de COVID-19 y su integración en los programas nacionales de vacunación al igual que las vacunas frente a otros microorganismos causantes de infecciones respiratorias como la gripe o el neumococo.

FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES DE SALUD PÚBLICA

La pandemia ha puesto de manifiesto la importancia de fortalecer las capacidades de los servicios de salud pública a todos los niveles, incluidos los puntos de entrada en España. Se ha evidenciado que para garantizar una detección precoz y un adecuado seguimiento y manejo de futuras amenazas que pueda suponer un riesgo de salud pública es prioritario reforzar las capacidades en vigilancia, prevención, preparación y respuesta con dotación de personal suficiente y preparado y asegurando la atención continuada mediante sistemas operativos 24/365.