

Este documento está basado en el nuevo marco estratégico integrado en la vigilancia y control de las infecciones respiratorias agudas tras el fin de la emergencia sanitaria por la COVID-19, aprobado por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial con fecha 23 de junio de 2023.

1. CONTEXTO Y JUSTIFICACIÓN

La Subdirección de Epidemiología elaboró, en marzo de 2022 una “Estrategia Regional de vigilancia y control frente a COVID-19 tras la fase aguda de la pandemia”, basándose en la estrategia nacional aprobada por la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta y por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. 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 aproximación a 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 y 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 Emergencias de la pandemia de COVID-19 del Reglamento Sanitario Internacional 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 asociadas 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. (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-WHE-SPP-2023.1>).

La situación en España ha seguido una tendencia similar a la observada a nivel global. Así, en los últimos meses, según 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% en personas mayores de 60 años están vacunados con la pauta completa, el 91,2% tienen una dosis de refuerzo y el 60,7% dos dosis de refuerzo. La cobertura vacunal en Extremadura en población vulnerable es de un 97,41% con pauta completa, 93,56% con una dosis de refuerzo y del 58,03% con 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.

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.

2. EJES PRINCIPALES DEL NUEVO MARCO

2.1.- Medidas de prevención y control dirigidas a la población más vulnerable

Tras el fin de la emergencia sanitaria por COVID-19, las medidas de prevención y control, adaptadas a la situación actual, deben continuar dirigiéndose, fundamentalmente, a 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 de 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 Infección Respiratoria Aguda, IRA sigan las medidas de higiene de manos, 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.

2.2.- Vigilancia de COVID-19 dentro del sistema de vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda (SiVIRA)

La anterior Estrategia obligaba a los servicios de vigilancia de salud pública de las CCAA a notificar todos los casos confirmados tanto en atención primaria como en hospitalaria del sistema público y privado usando la plataforma SiViES. En este nuevo marco estratégico, continúa siendo obligatoria la vigilancia de la COVID-19, pero se suprime la declaración individualizada de todos los casos identificados de forma exhaustiva y se basa la monitorización de la COVID-19 en el Sistema de Vigilancia de las Infecciones Respiratorias Agudas (SiVIRA), constituido por la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda en Atención Primaria (IRAs) y la vigilancia centinela de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en hospitales, que permitirán monitorizar las tendencias de los virus causantes de IRAs y de IRAG, integrando, al menos, la vigilancia de gripe, COVID-19 y el Virus Respiratorio Sincitial (VRS) (Ver: [Metodología SiVIRA. Sistemas y Fuentes de Información](#)). [Enlace a protocolo IRAs IRAG Extremadura](#).

Respecto a los sistemas de monitorización establecidos en la pandemia para el seguimiento de determinados indicadores, el Sistema Estatal de Resultados de Laboratorio para pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 (SERLAB) continuará utilizándose. No se continuará con la monitorización diaria de la información de ocupación hospitalaria relacionada con COVID-19, pero se va a estudiar la adaptación y transformación tanto de SERLAB como del Sistema de Información de Capacidad Asistencial Hospitalaria (SICAH) para dar respuesta a las necesidades de preparación y respuesta frente a otras infecciones respiratorias agudas, así como de una manera más general, a otras amenazas que pudieran suponer un riesgo para la salud pública.

2.3.- 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, de forma que contribuya al seguimiento y control de la COVID-19.

2.4.- Utilización de fuentes de información complementarias para vigilancia de IRAs

Tal y como ya se venía haciendo los últimos meses, se continuará utilizando fuentes de información complementarias para la vigilancia de los virus causantes de IRAs, pudiendo incluirse las siguientes:

- **Análisis de aguas residuales:** En la actualidad, se está desarrollando en el ámbito nacional el proyecto HEBAR. Éste complementa al proyecto VATar COVID del Ministerio de Transición Ecológica y Reto Demográfico sumando un total de 78 Estaciones de depuración de aguas residuales. Los análisis

permiten monitorizar los niveles de SARS-CoV-2 que se correlacionan con la intensidad de la circulación del virus en la población. Además, la secuenciación del material genético presente en las aguas residuales permite identificar de manera temprana la circulación de posibles variantes de interés y estimar la prevalencia de las variantes. En estos momentos se está trabajando para integrar dichos resultados de manera sostenible en los sistemas de la red de vigilancia de salud pública vigentes.

- **Monitorización de los excesos de mortalidad por todas las causas:** El impacto en la mortalidad de la población se seguirá estudiando en base a la información de mortalidad diaria por todas las causas que se incluye en el Sistema de Monitorización de la Mortalidad diaria (MoMo). <https://cnecovid.isciii.es/momo.html>
- **Análisis de la incapacidad temporal (IT):** A través del análisis de los códigos de IRA de las ITs, se podrá realizar un seguimiento a tiempo real de su número y tendencia en la población trabajadora.

2.5.- 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.

2.6.- Promoción de la vacunación frente a COVID-19 y otros microorganismos causantes de infección respiratoria

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.

2.7.- 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. 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 preparado y asegurando la atención continuada mediante sistemas operativos 24/365.