



LEGISLACIÓN CONSOLIDADA

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.

Ministerio de Sanidad
«BOE» núm. 159, de 05 de julio de 2023
Referencia: BOE-A-2023-15552

TEXTO CONSOLIDADO

Última modificación: sin modificaciones

El Consejo de Ministros, en su reunión del día 4 de julio de 2023, a propuesta del Ministro de Sanidad, ha aprobado un Acuerdo por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Para general conocimiento, se dispone su publicación como anejo a la presente orden.

Madrid, 4 de julio de 2023.–El Ministro de Sanidad, José Manuel Miñones Conde.

ANEJO

Acuerdo por el que se declara la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19

El día 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que la situación de emergencia provocada por la COVID-19 constituía una pandemia global.

Para hacer frente a la crisis sanitaria en nuestro país, ante la rápida evolución de la pandemia y a fin de garantizar la eficaz gestión de dicha emergencia sanitaria, el Gobierno de España, desde un principio trabajó para conocer y caracterizar adecuadamente su naturaleza con el fin de tomar las mejores decisiones posibles, que permitieran contener la propagación de la enfermedad y asegurar la respuesta del Sistema Nacional de Salud (SNS). Para ello, fue preciso adoptar medidas inmediatas que fueran eficaces para controlar la difusión de la enfermedad, ya que nos encontrábamos ante el mayor de los retos conocidos en la historia moderna de este país, sin antecedentes que sirvieran como marco de referencia y en un contexto, donde primando la perspectiva sanitaria, las dimensiones económicas y sociales de esta crisis también jugaban un papel primordial.

En este sentido, el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declaró el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19, así como sus sucesivas prórrogas (autorizadas por el Pleno del Congreso de los Diputados, en las sesiones celebradas el 25 de marzo, 9 de abril, 22 de abril, 6 de mayo, 20 de mayo y 3 de junio), permitieron, en un primer momento, afrontar la situación de emergencia sanitaria y proteger la salud y la seguridad de la ciudadanía.

Se trataba de una crisis sanitaria mundial de una extraordinaria magnitud y gravedad, tanto por el elevado riesgo de contagio, el alto número de personas afectadas, y la presión

sobre los servicios sanitarios, como por el altísimo coste social y económico derivado de las medidas extraordinarias de contención y distanciamiento adoptadas.

El avance del conocimiento del virus de la mano de la ciencia, el comportamiento responsable de la ciudadanía, la dedicación extraordinaria de los y las profesionales sanitarios y la aplicación de medidas consensuadas con las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de autonomía, permitieron alcanzar altas cotas de eficacia en la lucha contra la pandemia. Y ello pese a la irrupción de variantes del virus que obligaban a una continua adaptación de las medidas adoptadas, siempre con las miras puestas en la protección de los más vulnerables y en los colectivos con mayor riesgo de exposición y transmisión del virus.

Durante este tiempo, se intensificó la coordinación al más alto nivel entre el Gobierno de España y los de las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y Melilla. De hecho, la Conferencia de Presidentes se reunió en diecisiete ocasiones de manera telemática con motivo de la crisis sanitaria por la COVID-19.

Además, el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS) llegó a reunirse cada pocos días, en el período álgido de la pandemia, celebrándose también reuniones con participación de otros departamentos ministeriales. Así, en 2020 se celebraron sesenta y ocho reuniones (frente a las cinco de 2019), minorando ligeramente en 2021 y 2022, con cincuenta y dos y veinticuatro reuniones, respectivamente y llegando a las cinco reuniones hasta esta fecha de 2023, demostrando de esta forma la gran utilidad de este órgano como foro de acuerdo y coordinación interterritorial.

En estos años, órganos como el citado Pleno, la Comisión de Salud Pública, o la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta del CISNS, pasaron a ser conocidos por toda la ciudadanía de nuestro país, mostrando con ello que la existencia de un Estado descentralizado, no suponía una acción descoordinada, o impuesta desde el Gobierno o el Ministerio de Sanidad, sino integradora de las posiciones y competencias de las distintas administraciones. La gobernanza compartida practicada en esta crisis sanitaria, nos ha mostrado el camino a seguir en la profundización de nuestro modelo territorial basado en el Estado de las autonomías.

Y, asimismo, se ha actuado contando en todo momento con el asesoramiento científico-técnico del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES), de los técnicos de las comunidades autónomas y de los diversos grupos de trabajo creados con participación de expertos de sociedades científicas y universidades, de múltiples ámbitos. Todo ello, considerando siempre las recomendaciones y propuestas de los organismos internacionales como la OMS o el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC).

Tras la primera onda epidémica, el proceso de desescalada y el fin de la vigencia del primer estado de alarma, el país afrontó una nueva etapa, durante la cual los poderes públicos y las autoridades continuaron tomando medidas dirigidas a controlar los brotes y frenar los contagios. Entre ellas, el Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19; el Plan de respuesta temprana en un escenario de control de la pandemia; las declaraciones de actuaciones coordinadas en salud pública (DACs), acordadas en el Pleno del CISNS; o las diferentes disposiciones y actos adoptados por las autoridades competentes de las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía.

Este conjunto de medidas, dirigido a prevenir situaciones de riesgo, intensificar las capacidades de seguimiento y vigilancia de la pandemia y reforzar los servicios asistenciales y de salud pública, permitió ofrecer respuestas adaptadas y proporcionales en función de las distintas etapas de evolución de la epidemia en cada territorio.

No obstante, en el otoño de 2020, y ante la pervivencia de la situación de crisis derivada de la pandemia, unido a la naturaleza y evolución imprevisible de la misma, y ante la contingencia de la aparición de eventuales rebrotes de transmisión comunitaria de la COVID-19, se procedió a declarar por el Gobierno nuevos estados de alarma, uno circunscrito a determinados municipios mediante el Real Decreto 900/2020, de 9 de octubre (con una duración de 15 días naturales), así como otro general mediante el Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre (cuya vigencia se prorrogó, mediante el Real Decreto 956/2020, de 3 de noviembre, hasta el 9 de junio de 2021). Asimismo, en ese periodo se aprobó la Ley

2/2021, de 29 de marzo, de medidas urgentes de prevención, contención y coordinación para hacer frente a la crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, que sustituyó al citado Real Decreto-ley 21/2020, de 9 de junio.

Durante el tiempo de vigencia del último estado de alarma, se reforzaron los instrumentos de cooperación entre las autoridades sanitarias, fundamentalmente el debate y adopción de criterios por el CISNS; y el modelo de gobernanza compartida, que permitió adaptar las medidas de prevención a las condiciones que requería la situación en cada ámbito territorial.

Fruto precisamente de esa gobernanza compartida, ha sido la utilización del instrumento previsto en el artículo 65 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, como son las citadas declaraciones de actuaciones coordinadas (DACs).

De hecho, entre agosto de 2020 y junio de 2021, se adoptaron un total de diez DACs (de fechas 14 de agosto de 2020, 27 de agosto de 2020, 9 de septiembre de 2020, 30 de septiembre de 2020, 28 de octubre de 2020, 10 de marzo de 2021, 4 de junio de 2021 y 9 de junio de 2021), que contenían medidas relativas a asuntos tan diversos como cierres de locales de ocio con horario mayoritariamente nocturno (discotecas, salas de baile y bares de copas); garantía de distancia mínima en establecimientos de hostelería, restauración y terrazas; evaluación de riesgos en eventos multitudinarios; limitación del consumo de alcohol y tabaco en la vía pública; desarrollo de la actividad lectiva presencial en las distintas etapas del sistema educativo; limitación de la movilidad territorial y del derecho de reunión en municipios de más de 100.000 habitantes con una incidencia de 500 casos o más; prohibición de presencia del público en acontecimientos deportivos; aportación por las comunidades autónomas de información al Registro Estatal de Vacunación (REGVACU); cribados poblacionales y realización de pruebas diagnósticas; entre otras. Todas ellas han demostrado su eficacia en el control de la pandemia.

Igualmente, además de a través del CISNS, el Ministerio de Sanidad y las comunidades autónomas han trabajado en el establecimiento de marcos comunes, algunos de tanta importancia como el que dio lugar a la Declaración de Zaragoza, aprobada por unanimidad por los consejeros y consejeras de salud de las comunidades y ciudades autónomas el 10 de marzo de 2022 y que ha sentado las bases para desarrollar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Esta Declaración persigue fortalecer la vigilancia en salud pública y el desarrollo coordinado en todo el SNS, con estructuras públicas dotadas de los recursos humanos, tecnológicos y presupuestarios necesarios, incluyendo enfermedades transmisibles, no transmisibles y otros aspectos como son la salud animal, la seguridad alimentaria y la sanidad ambiental, bajo la visión de «Una sola salud». La Declaración también incluye las bases para incorporar la COVID-19 en el sistema de vigilancia de infecciones respiratorias agudas.

Desde el punto de vista epidemiológico, la evolución de la pandemia ha requerido la adaptación de las estrategias de vigilancia y control a las diferentes situaciones en función de los datos epidemiológicos. La última adaptación se realizó en marzo de 2022 y fue actualizada en noviembre del mismo año, una vez estabilizada la tendencia de la epidemia en España desde el mes de septiembre, priorizando la vigilancia exhaustiva en las personas vulnerables con edad igual o mayor a 60 años y en casos graves.

La vacunación ha jugado un papel clave y fundamental en la evolución de la pandemia. Avanzado el verano de 2020, ya se estaban desarrollando vacunas y era urgente planificar una adecuada estrategia de vacunación como medida efectiva de contención de la propagación del virus para cuando estuvieran autorizadas y disponibles.

En septiembre de 2020, el CISNS acordó que en España la campaña de vacunación iba a responder a una Estrategia única para todo el país. Finalmente, el 2 de diciembre se publicó la primera versión de la estrategia consensuada en la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y aprobada por la Comisión de Salud Pública, que posteriormente se ha actualizado en once ocasiones para adecuarse a la disponibilidad de los nuevos tipos de vacunas, la evidencia científica y la evolución de la epidemia.

Implementar la Estrategia supuso un desafío sin precedentes. De hecho, la urgencia y magnitud de la situación, la conveniencia de vacunar a todo un país lo antes posible, unido a la incertidumbre del proceso de llegada de las vacunas, su complejidad logística (en

términos de conservación, monitorización y distribución) y la necesidad de contar con información correcta y actualizada sobre la evolución de la campaña de vacunación, constituían los principales retos para el despliegue de una campaña que debía desarrollarse en un tiempo récord.

Para materializar la campaña de vacunación, se creó el Grupo Integral para la Vacunación, donde la colaboración y coordinación entre el Ministerio de Sanidad y las Consejerías de Sanidad de las comunidades autónomas y ciudades con Estatuto de Autonomía fue continua y constante, con una total implicación de los equipos de salud pública y asistenciales, los de logística y los de sistemas de información; sin olvidar a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, como punto interlocutor con los fabricantes de vacunas; al Ministerio de Defensa, como apoyo en la distribución y en el despliegue de los equipos de vacunación a solicitud de las comunidades autónomas; así como la Unión Europea, en los procesos de adquisición de vacunas.

Entre las múltiples herramientas desarrolladas, cabe destacar el primer registro nacional de vacunación (REGVACU). Un sistema que, tras el acuerdo con las comunidades en el Pleno del CISNS, abarcaba todo el territorio y permitía registrar la información común de vacunación a la ciudadanía, independientemente de su lugar de residencia, y sobre ella obtener los datos que permitieran tomar las decisiones adecuadas y planificar con certezas la campaña de vacunación. Gracias a su interoperabilidad, se pudo informar a diario a la población sobre el número de personas vacunadas y se integró dicha información en los sistemas de certificados de vacunación.

Además, se diseñó una planificación global cuya característica principal era su capacidad de adaptarse a la incertidumbre y a los cambios continuos que rodeaban a la evolución de la pandemia. Esta planificación contemplaba, en primer término, la definición de la población diana a vacunar en cada momento, con qué vacunas y cadencia; en segundo término, la programación de tareas, y el establecimiento de indicadores y procedimientos de monitorización; y en último término, la identificación de las capacidades de los servicios de salud y lugares de administración de la vacunación. Todo ello con el fin de generar la mayor eficiencia en el uso de los recursos disponibles y de anticiparse a los posibles riesgos.

El primer objetivo del plan fue administrar una primera dosis a la población vulnerable, de forma que la campaña de vacunación se inició, en las residencias de mayores, de forma simultánea en todo el país el 27 de diciembre de 2020.

Con la ayuda de sistemas de simulación, fue posible estimar las fechas de inicio y terminación de la vacunación de los grupos diana, de modo que se fueron cumpliendo los hitos planificados, siendo España el primer país europeo en completar la vacunación de los mayores de 80 años a comienzos de mayo de 2021 y habiendo vacunado al 70% de la población en agosto de 2021.

Un año después de la administración de la primera dosis de la vacuna frente a la COVID-19, en España habíamos conseguido vacunar ya a más del 89 % de la población de 12 o más años de edad con la pauta completa (89,7 %) y a más del 91 % con una dosis (91,8 %).

Actualmente, la cobertura con pauta completa en la población diana a partir de doce años es del 92,6 %, alcanzándose el 94,3 % en las personas de sesenta o más años. En este grupo de sesenta o más años, se alcanzó el mismo porcentaje de cobertura con la primera dosis de refuerzo y el 60,9 % con la segunda dosis de refuerzo con vacunas adaptadas, en otoño de 2022. En los mayores de ochenta años, estos porcentajes fueron próximos al 100 % y al 77 %, respectivamente.

Por tanto, estos altos porcentajes de cobertura conseguidos demuestran el alto compromiso social de la población española.

En definitiva, el proceso de vacunación en España fue un éxito reconocido a nivel internacional, con más de 105 millones de dosis administradas y casi 41 millones de personas vacunadas con la pauta completa. Y ello gracias al trabajo realizado por todos los actores implicados, bajo premisas de diálogo y consenso y basado y guiado por evidencias científicas y datos objetivos, apoyándose en la tecnología y con una planificación adaptativa, revisada continuamente para ofrecer confianza a la ciudadanía, confianza que ha sido clave para el éxito de este proceso.

Precisamente, en el contexto del elevado porcentaje de la población española vacunada y teniendo en cuenta la evolución de la situación epidemiológica descrita, España ha

participado y continúa participando de forma muy activa en el Fondo de Acceso Global para Vacunas COVID-19 (COVAX), puesto en marcha por la Coalición para la Promoción de Innovaciones en pro de la Preparación ante Epidemias (CEPI), la Alianza Gavi para las Vacunas (Gavi) y la Organización Mundial de la Salud, contribuyendo con la donación de vacunas, con el objetivo puesto en lograr la inmunidad global. España es uno de los países más solidarios en lo que a donación de vacunas se refiere, con especial atención a Hispanoamérica, habiendo donado casi 66 millones de vacunas a 46 países, ya sea directamente mediante acuerdos bilaterales, o a través de instrumentos multilaterales de cooperación.

En la actualidad, los datos de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica muestran que la incidencia acumulada en 14 días de la COVID-19 se ha mantenido estable desde septiembre de 2022. De hecho, durante el año 2023 se aprecia un descenso medio diario del 0,8 %, excepto después de la Semana Santa en que se observó un ligero incremento con una posterior estabilización y descenso de nuevo. Esta situación se corresponde con lo observado tanto en los países de nuestro entorno, como en el resto del mundo.

Los indicadores de gravedad también muestran niveles muy bajos y estables. La ocupación hospitalaria se encuentra en el 1,06 % y el 0,99 % de las camas disponibles en hospitalización convencional y UCI, respectivamente. Además, es de destacar que menos de la mitad de los pacientes con COVID-19 en hospitalización convencional y alrededor del 50 % de los pacientes hospitalizados en UCI están ingresados a causa de la COVID-19, mientras que el resto de ellos lo están por causas no relacionadas con esta enfermedad.

La situación epidemiológica descrita anteriormente, con una tendencia decreciente en los últimos meses tanto en los fallecimientos por la COVID-19, como en las hospitalizaciones relacionadas con la COVID-19, los altos niveles de inmunidad de la población al SARS-CoV-2 por la infección natural o la alta tasa de vacunación, la menor virulencia de los sublinajes Ómicron que circulan actualmente y la mejora en el manejo de casos clínicos, reducen la vulnerabilidad de la población y han permitido controlar la COVID-19, y aunque esta enfermedad continúa siendo relevante para la salud pública, ya no supone una situación de crisis sanitaria en nuestro país.

En este contexto, la evidencia científica disponible y la evolución de la situación epidemiológica en la mayoría de los países del mundo, propiciaron la declaración realizada por el Director General de la OMS, el pasado 5 de mayo de 2023, en la que manifestó su acuerdo con el asesoramiento prestado por el Comité de emergencias en relación con la pandemia de COVID-19 y determinó que la COVID-19 ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), siendo ahora un problema de salud establecido y persistente que requiere un cambio en sus mecanismos de vigilancia y control.

En ese mismo contexto, en España el CCAES, de forma consensuada con la Ponencia de Alertas y Planes de Preparación y Respuesta, considera que la COVID-19 ha sido controlada y, aunque esta enfermedad continúa siendo relevante para la salud pública, ya no supone una situación de crisis sanitaria en nuestro país.

El Ministerio de Sanidad, continuando con el criterio de actuar siempre según el parecer de los técnicos y tras dichas consideraciones, elevó consulta a las comunidades autónomas 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. 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.

Dado que la citada Ley 2/2021, de 29 de marzo, prevé que tras la declaración de finalización de la situación de crisis sanitaria, dejen de ser aplicables algunas de las medidas recogidas en la misma, el Gobierno, teniendo presente esta inminente declaración, ha incluido dentro del Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, por el que se adoptan y prorrogan determinadas medidas de respuesta a las consecuencias económicas y sociales de la Guerra de Ucrania, de apoyo a la reconstrucción de la isla de La Palma y a otras situaciones de vulnerabilidad; de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea, determinadas modificaciones legislativas tendentes tanto a

seguir garantizando la salud y los derechos de la ciudadanía, como una adecuada vigilancia de la COVID-19.

Sin perjuicio de lo anterior y siguiendo las orientaciones de la OMS, es imprescindible mantener una actitud vigilante y, por tanto, procede adoptar una serie de recomendaciones para continuar protegiendo a la población más vulnerable, así como facilitar el seguimiento y control de la enfermedad. Todo ello en cumplimiento del deber de los poderes públicos de «organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios», establecido en el artículo 43.2 de la Constitución Española.

La declaración hecha mediante el presente acuerdo pondrá fin a la vigencia de las medidas contenidas en los capítulos II, III, IV, V (excepto las de su artículo 27), VI y VII y en la disposición adicional quinta de la Ley 2/2021, de 29 de marzo y, entre las mismas, las relativas al uso obligatorio de las mascarillas, contempladas inicialmente en el artículo 6 de dicha Ley y en la actualidad en el Real Decreto 65/2023, de 7 de febrero, por el que se modifica la obligatoriedad del uso de mascarillas durante la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Por todo lo anterior, de acuerdo con el artículo 2.3 de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, previo informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias, y habiendo sido consultadas las comunidades autónomas en la sesión del Pleno del CISNS, celebrada el pasado 23 de junio de 2023, a propuesta del Ministro de Sanidad, el Consejo de Ministros, en su reunión de 4 de julio de 2023, acuerda:

Primero. *Finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.*

Declarar la finalización de la situación de crisis sanitaria ocasionada por la COVID-19.

Segundo. *Cese en la aplicación de medidas extraordinarias.*

Declarar el cese en la aplicación de las medidas contenidas en los capítulos II, III, IV, V (excepto las de su artículo 27), VI y VII y en la disposición adicional quinta de la Ley 2/2021, de 29 de marzo, y, en particular, de las relativas al uso obligatorio de las mascarillas.

Tercero. *Recomendaciones a la ciudadanía y a las autoridades sanitarias.*

Instar a la ciudadanía y a las autoridades sanitarias al seguimiento de las recomendaciones recogidas en el anexo de este acuerdo.

Cuarto. *Eficacia.*

El presente acuerdo surtirá efectos una vez publicado en el «Boletín Oficial del Estado».

ANEXO

El Consejo de Ministros, una vez valorado el informe del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y de acuerdo con lo recomendado por la OMS, considera pertinente la transición hacia un nuevo manejo de la enfermedad de una manera sostenible a largo plazo. Dicho proceso de transición, junto con todas las lecciones aprendidas a lo largo de la pandemia, así como con los progresos llevados a cabo durante la misma, deben ser interpretados como una oportunidad para fortalecer los cimientos de la salud pública de nuestro país.

En este contexto, para garantizar la preparación y resiliencia de nuestra sociedad frente a amenazas potenciales emergentes con capacidad de generar nuevas crisis sanitarias graves, así como para seguir avanzando en el cumplimiento de las conclusiones del Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica tras la COVID-19, aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados el 29 de julio de 2020, se formulan las siguientes recomendaciones dirigidas a todas las administraciones, tanto estatal como autonómicas y a la ciudadanía:

Primera. *Proteger a la población vulnerable.*

Si algo ha puesto de manifiesto la pandemia es su gran impacto en términos de morbilidad y mortalidad en la población más vulnerable. Es por ello que, tras el fin de la situación de crisis sanitaria por la COVID-19, las medidas de prevención y control, adaptadas a la situación actual, deben continuar dirigiéndose, fundamentalmente, a dicha población.

En este sentido, una de las lecciones aprendidas con la pandemia, es que la ciudadanía es responsable y juega un papel fundamental en la reducción de la transmisión de las infecciones respiratorias. Es importante mantener esta cultura de responsabilidad que hemos adquirido en los últimos años, y seguir utilizando mascarillas y otras medidas higiénicas ante la presencia de síntomas de infección respiratoria.

Igualmente, los centros sanitarios son ámbitos de especial vulnerabilidad en los que la pandemia ha mostrado la necesidad de reforzar el uso de mascarilla en determinados contextos y situaciones, en particular:

- Por las personas sintomáticas cuando estén en espacios compartidos.
- Por los y las profesionales que atienden a casos sintomáticos.
- Por las personas que trabajan en unidades de Cuidados Intensivos y en Unidades con pacientes vulnerables siguiendo las recomendaciones de control de infección aconsejadas por los Servicios de Medicina Preventiva y Prevención de Riesgos Laborales según la valoración del riesgo de cada centro sanitario.
- En las urgencias hospitalarias o de atención primaria, incluida la sala de espera.

Por último, en los centros residenciales de personas mayores y personas con discapacidad, entornos en los que viven las personas más vulnerables, aunque no se recomiende el uso universal de las mascarillas, se considera necesario tomar precauciones adicionales en caso de aparición de síntomas en trabajadores, residentes o visitantes, para evitar brotes, cuidando en todo caso el bienestar de los mayores tanto a nivel físico como emocional.

Segunda. *Fortalecer la vigilancia integrada de infecciones respiratorias agudas de una manera sostenible.*

La vigilancia en salud pública es uno de los pilares fundamentales para conseguir información de calidad que permita analizar la situación epidemiológica y los factores que la determinan en cada momento, siendo la herramienta que facilita la toma de decisiones y de acciones en salud pública.

Nuestro país debe estar preparado ante las eventuales emergencias sanitarias que puedan aparecer en el futuro y, a partir de la información de la vigilancia, dar una respuesta precoz, oportuna y proporcionada. Se debe mantener un sistema de vigilancia centinela que integre el seguimiento de la infección respiratoria aguda tanto en atención primaria como en atención hospitalaria y que incluya al menos la vigilancia de gripe, COVID-19 y el Virus Respiratorio Sincitial.

También es importante seguir avanzando en las actividades de secuenciación genómica, que debe continuar integrándose de manera eficiente y oportuna en el sistema de vigilancia para detectar de manera precoz la aparición de nuevas variantes del SARS-CoV-2, o de cualquier otro virus respiratorio de interés, que pudieran estar asociadas con formas más graves de enfermedad.

Además, tal como ha indicado la OMS, como parte del desarrollo de la vigilancia integrada de infecciones respiratorias agudas, se utilizarán fuentes de información complementarias para la vigilancia, como la monitorización de aguas residuales, o el análisis de la evolución de las incapacidades laborales temporales.

Tercera. *Promocionar la vacunación frente a la COVID-19 y otros microorganismos causantes de infección respiratoria.*

España ha sido un modelo internacional durante la campaña de vacunación frente a la COVID-19 durante la pandemia. La vacunación frente a la COVID-19 continúa siendo una piedra angular en esta nueva etapa, por lo que se debe seguir trabajando para establecer las recomendaciones oportunas referentes a la vacunación de la 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.

Cuarta. *Fortalecer el marco estratégico de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias.*

Las amenazas para la salud pública de nuestro entorno son muchas y muy diversas: agentes biológicos, agentes químicos, físicos, amenazas de origen ambiental, incluyendo aquellas relacionadas con el cambio climático, de origen nuclear y radiológico, etc.

Es por ello necesario impulsar el desarrollo del Sistema de Alerta Precoz y Respuesta Rápida de la Red Estatal de Vigilancia en Salud Pública, enmarcado en la Estrategia de Salud Pública 2022, aprobada por el Pleno del CISNS, el 22 de junio de 2022. Esta Estrategia surgió como un compromiso de país para fortalecer la salud pública y contribuir a la salud de las personas.

Dicha Estrategia establece como líneas de acción el refuerzo y mantenimiento de las capacidades básicas requeridas por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) y el Reglamento (UE) 2022/2371 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 23 de noviembre de 2022, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por el que se deroga la Decisión n.º 1082/2013/UE, así como cualquier otro acuerdo internacional al que se adhiera España. También incluye como línea estratégica la elaboración y difusión de un Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante emergencias sanitarias, con un alcance multisectorial, multinivel e interdisciplinar. Dicho Plan debe establecer los mecanismos para la declaración de eventos o alertas que supongan una emergencia a nivel nacional, su gobernanza y las capacidades y recursos necesarios para garantizar la preparación y respuesta oportuna frente a las mismas.

Asimismo, procede seguir aprovechando las capacidades que la salud digital ofrece para la protección de la salud y su vigilancia, en especial mediante la interoperabilidad de los sistemas a nivel nacional y transfronteriza, o el desarrollo de nuevos servicios digitales.

Quinta. *Fortalecer los recursos humanos, las capacidades de preparación y respuesta frente a emergencias sanitarias, así como la resiliencia de los sistemas sanitarios.*

La pandemia ha puesto de manifiesto la importancia de fortalecer las capacidades de los servicios de salud pública a todos los niveles y de mejorar la coordinación de éstos con los servicios asistenciales.

Se ha evidenciado que para garantizar una detección precoz y un adecuado manejo de futuras amenazas que puedan suponer un riesgo de salud pública, es prioritario reforzar las capacidades en vigilancia, preparación y respuesta con dotación de personal suficiente y preparado y asegurando la atención continuada mediante sistemas operativos veinticuatro horas al día, los 365 días del año, en los niveles central y autonómico.

En esta misma línea, la OMS insta a los países a contar con la capacidad suficiente y la flexibilidad y elasticidad necesarias para responder a emergencias sanitarias y fortalecer los sistemas sanitarios para que sean resilientes en caso de emergencia manteniendo sus funciones esenciales.

Sexta. *Mantener la reserva estratégica sanitaria.*

Dentro del ámbito de la preparación y la respuesta, es fundamental seguir manteniendo una reserva estratégica sanitaria que permita dar una respuesta oportuna y eficaz. Esta reserva debe garantizar la disponibilidad y la óptima capacidad de producción de contramedidas en situaciones de crisis para la atención a personas afectadas por algún tipo de amenaza, cualquiera que sea su origen o forma de presentación, y de equipos de protección individual para minimizar los riesgos de exposición del personal sanitario. La composición de la reserva debe adaptarse a partir de ejercicios de priorización que permitan un aprovisionamiento progresivo y racional para enfrentarnos a las posibles amenazas sanitarias.

Un aspecto crucial que se ha puesto de manifiesto con la pandemia es la fragilidad de las cadenas de suministro global de determinados recursos estratégicos y la necesidad de disminuir el grado de dependencia del exterior de recursos esenciales para garantizar su accesibilidad en todo momento. El desarrollo de la reserva estratégica sanitaria en España

está, además, alineado con las iniciativas propuestas por parte de la Unión Europea, como el mecanismo europeo de protección civil, la iniciativa RescEU y la Autoridad de Preparación y Respuesta ante Emergencias Sanitarias (HERA), recientemente creada tras las lecciones aprendidas de la pandemia.

Séptima. *Mantener los mecanismos de gobernanza compartida.*

Los mecanismos nacionales de gobernanza compartida, a través de la Conferencia de Presidentes y especialmente mediante el Pleno del CISNS y sus comisiones, ponencias y grupos de trabajo dependientes, se han manifestado esenciales para garantizar la preparación y la reacción frente a potenciales futuras amenazas. Se debe seguir profundizando en los mecanismos de coordinación y cooperación interadministrativa.

Este texto consolidado no tiene valor jurídico.