



Aplicación del Reglamento Sanitario Internacional (2005)

Informe del Director General

El Director General tiene el honor de transmitir a la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud el informe¹ del Comité de Examen sobre las Recomendaciones Permanentes en relación con la COVID-19, que se reunió virtualmente el 27 de julio de 2023 (dos sesiones) y el 2 de agosto de 2023 (una sesión) (véase el anexo).

¹ Aprobado por el Comité de Examen el 4 de agosto de 2023.

ANEXO

**Informe del Comité de Examen sobre
las recomendaciones permanentes
en relación con la COVID-19¹**

4 de agosto de 2023

¹ La versión original del presente informe, que incorporaba los enlaces, está disponible en <https://www.who.int/teams/ihr/ihr-review-committees/review-committee-regarding-standing-recommendations-for-covid-19> (consultado el 18 de abril de 2024).

ÍNDICE

Índice.....	3
Agradecimientos	4
Prefacio	5
Siglas y abreviaturas empleadas en el texto	6
1. Introducción y antecedentes.....	7
1.1 Breve historia del evento	7
1.2 Mandato del presente Comité de Examen.....	7
1.3 Metodología de trabajo	8
1.4 Comité de Emergencias, emergencia de salud pública de importancia internacional y recomendaciones temporales	9
1.5 Fundamento jurídico dimanante del Reglamento Sanitario Internacional (2005)	9
2. La pandemia de COVID-19.....	12
2.1 Actual evaluación de la OMS sobre el riesgo asociado a la COVID-19	12
2.2 Evaluación de la situación actual y futura de la COVID-19 por parte del Comité de Examen	14
2.3 Plan estratégico de la OMS de preparación y respuesta ante la COVID-19: abril 2023 – abril de 2025	16
3. Dictamen técnico del Comité de Examen sobre la propuesta de recomendaciones permanentes	17
3.1 Necesidad, adecuación y alcance de las recomendaciones permanentes	17
3.2 Dictamen técnico sobre la propuesta de recomendaciones permanentes.....	19
3.3 Notificación, periodo de vigencia de las recomendaciones permanentes y otras cuestiones	23
Apéndices.....	24
Apéndice 1. Nombre y afiliación de los miembros del Comité de Examen	24
Apéndice 2. Documentos pertinentes de la OMS	25

AGRADECIMIENTOS

El Comité de Examen sobre las recomendaciones permanentes en relación con la COVID-19 desea agradecer al Director General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, y al Director Ejecutivo del Programa de Emergencias Sanitarias de la OMS, Michael Ryan, el apoyo activo que han brindado a su trabajo.

El Comité hace extensivo su agradecimiento, asimismo, a las siguientes personas de la Secretaría de la OMS en la Sede y las oficinas regionales, comenzando por la Secretaría del Reglamento Sanitario Internacional, dirigida por Carmen Dolea, y su equipo de funcionarios de la OMS: Roberta Andraghetti, Véronique Deruaz, Jasmin Dian, Fernando González Martín, Helge Hollmeyer, Faith McLellan, Magdalena Rabini; agradece asimismo a Maria Van Kerkhove, directora técnica del Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes (IMST) de la COVID-19 y a todo el IMST de COVID-19 de la Sede, de todas las oficinas regionales de la OMS y de todas las oficinas de la OMS en los países; a Claudia Nannini y Steven Alan Solomon, de la Oficina del Asesor Jurídico; a Eduard Markov y Andreas Mlitzke, de la Oficina de Conformidad, Gestión de Riesgos y Ética; y a la Unidad de Protocolo y a los Servicios Lingüísticos, de la Oficina de los Órganos Deliberantes.

PREFACIO

Para decenas de millones de personas, la pandemia de COVID-19 ha causado enfermedad grave, secuelas y padecimientos persistentes, además de muertes, y ha interrumpido la actividad de los servicios de salud. La pandemia de COVID-19 y las medidas adoptadas para contenerla han perjudicado a las economías y a la salud y el bienestar de las poblaciones. La situación empeoró por la falta de equidad en el acceso a las vacunas y los tratamientos, sobre todo en aquellas partes del mundo con mayor escasez de recursos.

Como casi todo el mundo tiene ya cierto grado de inmunidad contra el SARS-CoV-2 en el planeta, gracias a la vacunación, a la infección natural o a ambas cosas, la amenaza que supone el virus para las personas, los servicios de salud y las sociedades es en este momento mucho menor. El virus, sin embargo, no desaparecerá y muchas personas sufrirán formas graves de la COVID-19 en los años venideros, mientras que otras arrastrarán síntomas persistentes después de la infección. Habrá nuevas olas de infección, ya sea porque el virus evolucione, porque disminuya la inmunidad o por ambos motivos.

Aunque ya no sea factible ni deseable suprimir la propagación del virus, todavía se puede hacer mucho por reducir la morbimortalidad asociada a la COVID-19. Muchas hospitalizaciones y defunciones por COVID-19 son evitables. La principal línea de actuación, en este sentido, es inmunizar a las personas más propensas a enfermar de gravedad, además de tratar a las personas que contraigan la infección. En los próximos años, las infecciones recurrentes en personas poco propensas a las formas graves también contribuirán a mantener la inmunidad de la población.

Los países de todo el mundo deben dejar atrás la fase de emergencia por la pandemia para transitar a una fase de gestión de una enfermedad epidemiológica. Es preciso que se normalicen los servicios de salud y las sociedades, sin por ello dejar de mantenerse alerta a la evolución del riesgo asociado a la COVID-19; además, habrá que prepararse para los brotes que provoquen el SARS-CoV-2 u otros agentes infecciosos con potencial epidémico y pandémico, y responder a ellos llegado el momento.

Esta transición se fundamentará en las revisiones que se hagan de la respuesta desplegada en la fase de emergencia y en las investigaciones sobre el virus y sus interacciones con el organismo humano y las sociedades humanas.

Durante la emergencia de salud pública de importancia internacional asociada con la pandemia de COVID-19, que se prolongó de enero de 2020 a mayo de 2023, las respuestas de los países siguieron las recomendaciones temporales emitidas en virtud del Reglamento Sanitario Internacional de 2005 (RSI). En la actual fase de transición, las acciones de preparación y respuesta de los países pueden basarse en recomendaciones permanentes, formuladas al amparo del RSI.

El presente informe, dirigido al Director General, recoge el dictamen del Comité de Examen sobre el contenido de dichas recomendaciones.

Los Miembros del Comité de Examen proceden de todas las regiones del mundo y han sido nombrados por su experiencia, su independencia y su compromiso con la salud mundial. Les agradezco el trabajo que han hecho en este informe, el cual sentará las bases de las recomendaciones permanentes relativas a la COVID-19 que emitirá el Director General de la OMS a todos los Estados Partes del RSI.

Preben Aavitsland
Presidente del Comité de Examen sobre las
recomendaciones permanentes en relación con la COVID-19

4 de agosto de 2023
Kristiansand (Noruega)

SIGLAS Y ABREVIATURAS EMPLEADAS EN EL TEXTO

COVID-19	enfermedad por el coronavirus de 2019
ESPII	emergencia de salud pública de importancia internacional
IMST	Equipo de Apoyo a la Gestión de Incidentes
OMS	Organización Mundial de la Salud
RSI	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
RT-PCR	reacción en cadena de la polimerasa con retrotranscripción
SAGE	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización
SARS-CoV-2	coronavirus de tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severo
SMVRG	Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe
TAG-CO-VAC	Grupo Consultivo Técnico sobre la Composición de las Vacunas contra la COVID-19
TAG-VE	Grupo Consultivo Técnico sobre la Evolución del Virus SARS-CoV-2
UCI	unidad de cuidados intensivos

Todos los hipervínculos incluidos en el texto se consultaron el 4 de agosto de 2023.

1. INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

1.1 BREVE HISTORIA DEL EVENTO

La enfermedad por el coronavirus de 2019 o coronavirus de 2019 (COVID-19) es una entidad nosológica nueva, causada por un nuevo coronavirus, el coronavirus de tipo 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), que se notificó por primera vez como una agrupación de neumonías de origen desconocido en la ciudad de Wuhan (República Popular China) el 31 de diciembre de 2019. Desde entonces, se han comunicado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca de 768 millones de casos y 6,95 millones de defunciones por COVID-19, pero se da por sentado que estas cifras infravaloran la verdadera morbilidad que ha habido hasta ahora.^{1,2}

El 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS determinó que el brote de neumonía por el nuevo coronavirus constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI), y posteriormente, el 11 de marzo de 2020, declaró la pandemia por la extensión mundial del SARS-CoV-2. Desde entonces, el Comité de Emergencias, convocado inicialmente por el Director General conforme al RSI para que valorase si el brote representaba una ESPII y luego renombrado como Comité de Emergencias sobre la pandemia de COVID-19, continuó asesorando al Director General respecto a la cuestión de si la pandemia de COVID-19 seguía constituyendo una ESPII, así como sobre recomendaciones temporales que orientasen a los Estados Partes en sus respuestas.

El 5 de mayo de 2023, el Director General declaró complacido que la COVID-19 ya no era «una emergencia de salud mundial», pero que «ello no significa que la COVID-19 haya dejado de ser una amenaza para la salud mundial».

El SARS-CoV-2 sigue evolucionando y circulando en todos los países. Si bien su repercusión se ha reducido significativamente gracias al incremento de la inmunidad poblacional y al acceso a los medios de diagnóstico y los tratamientos, miles de personas mueren por COVID-19 cada semana y muchas otras siguen padeciendo, en todo el mundo, cuadros agudos y afecciones pos-COVID-19.

La OMS evalúa periódicamente el riesgo asociado a la COVID-19 a nivel mundial y regional. En el apartado 2.1 se presenta un resumen, aportado por la Secretaría de la OMS, de la evaluación realizada sobre la situación mundial actual de la COVID-19 y el riesgo a largo plazo.

1.2 MANDATO DEL PRESENTE COMITÉ DE EXAMEN

El Comité de Examen sobre las recomendaciones permanentes en relación con la COVID-19 fue convocado por el Director General de la OMS según lo estipulado en el capítulo III («Comité de Examen», artículos 50-53) del título IX del RSI. El RSI es un instrumento vinculante de legislación internacional que entró en vigor en 2007. Los 196 Estados Partes son los 194 Estados Miembros de la OMS más Liechtenstein y la Santa Sede.

De conformidad con los artículos 50.1 b) y 53 del RSI, este Comité de Examen remite su dictamen y proporciona asesoramiento técnico al Director General en relación con las recomendaciones

¹ <https://covid19.who.int/> (consultado el 4 de agosto de 2023).

² <https://www.who.int/data/sets/global-excess-deaths-associated-with-COVID-19-modelled-estimates> (consultado el 4 de agosto de 2023).

permanentes sobre la COVID-19, a propuesta del Director General. El funcionamiento del Comité de Examen se rige por lo dispuesto en el reglamento de los cuadros y comités de expertos de la OMS.

Es la primera vez que se aplican estas disposiciones del RSI; por tanto, se sobreentiende que podrán añadirse ulteriores detalles sobre el mandato del Comité a medida que se vaya adquiriendo experiencia.

1.3 METODOLOGÍA DE TRABAJO

El Comité de Examen fue convocado por el Director General de la OMS con fecha de 27 de julio de 2023. Debía sesionar telemáticamente y entregar su informe final al Director General antes del 4 de agosto de 2023, cuando decae la vigencia de las actuales recomendaciones temporales, emitidas por el Director General al dar por terminada la ESPII relacionada con la pandemia de COVID-19.

El Comité de Examen está compuesto por 20 miembros, seleccionados a partir de la Lista de Expertos del RSI o de otros cuadros y comités de expertos de la OMS, que representan muy diversas experiencias, de las seis regiones de la OMS, de conformidad con los artículos 47 y 50 del RSI. Previamente a su convocatoria, se hizo llegar al Comité un proyecto de orden del día, junto con el mandato y las atribuciones que asume en virtud del RSI y con el borrador de recomendaciones permanentes y la evaluación mundial del riesgo de la COVID-19 a largo plazo, elaborados por la Secretaría de la OMS.

Los Comités de Examen se reunieron por vía telemática en sesiones públicas y a puerta cerrada, según se detalla a continuación:

- 27 de julio de 2023: Primera sesión a puerta cerrada, inaugurada por el Director General mediante vídeo grabado. Puede consultarse la transcripción de su alocución aquí. Se recordó al Comité de Examen cuáles eran sus obligaciones en virtud del reglamento interior de los cuadros y comités de expertos de la OMS y se declaró que no había conflictos de intereses. Según lo estipulado en el reglamento interior, el Comité nombró a un presidente, el profesor Preben Aavitsland, de Noruega, un vicepresidente, el Sr. Andrew Forsyth, de Nueva Zelanda, y una relatora, la doctora Carmen Aramburu, de España.

A continuación, el Comité de Examen valoró las propuestas de recomendaciones permanentes relativas a la COVID-19, remitidas por la Secretaría de la OMS, la cual también aportó una actualización de la situación epidemiológica y una evaluación del riesgo a largo plazo.

- 27 de julio de 2023: Sesión pública conjunta del Comité de Examen sobre las recomendaciones permanentes en relación con la COVID-19 y el Comité de Examen sobre las recomendaciones permanentes relativas a la viruela símica. De conformidad con el artículo 51.2 del RSI, los dos Comités de Examen se reunieron con los Estados Partes, las Naciones Unidas, otros organismos especializados de las Naciones Unidas, las organizaciones intergubernamentales pertinentes y los agentes no estatales con los que la OMS mantiene relaciones oficiales.
- 2 de agosto de 2023: Segunda sesión a puerta cerrada. Tras intercambiar comunicaciones electrónicas para la redacción de su informe, el Comité de Examen volvió a reunirse en formato virtual a fin de ultimar y adoptarlo.

El presente informe del Comité de Examen, en el que se consignan los dictámenes y el asesoramiento técnico remitidos al Director General en relación con la propuesta de recomendaciones permanentes, fue remitido al Director General con fecha de 4 de agosto de 2023 para que los examinase y decidiese al respecto. Toda recomendación permanente que formule el Director General entrará en

vigor en el momento de ser emitida. A tal efecto, según lo previsto en el artículo 53 f) del RSI, el Director General comunicará a los Estados Partes las recomendaciones permanentes, junto con el dictamen y el asesoramiento técnico del Comité de Examen.

Asimismo, según lo previsto en el artículo 53 e) y el artículo 53 g), el Director General someterá el dictamen y el asesoramiento técnico del Comité de Examen, así como las recomendaciones permanentes, a la consideración de la 77.^a Asamblea de la Salud (2024).

1.4 COMITÉ DE EMERGENCIAS, EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL Y RECOMENDACIONES TEMPORALES

El Director General de la OMS convocó por primera vez un Comité de Emergencias, según lo previsto en el RSI, el 22 de enero de 2020, para que lo asesorase a fin de decidir si el brote de neumonía de origen desconocido que había notificado la República Popular China constituía una ESPII o no. En ese momento, el Comité de Emergencias no alcanzó un consenso y solicitó más información. El Director General volvió a convocar el Comité el 30 de enero de 2020 y en aquella fecha el dictamen sí fue unánime. Teniendo en cuenta la opinión del Comité, así como los demás elementos enumerados en el artículo 12.4 del RSI, el Director General determinó que el brote constituía una ESPII y emitió recomendaciones temporales de conformidad con los artículos 1, 15, 17 y 18 del RSI. Las recomendaciones temporales se revisaron cada tres meses.

En su 15.^a reunión, que tuvo lugar el 4 de mayo de 2023, el Comité de Emergencias transmitió al Director General que, en su opinión, la COVID-19 ya no constituía una ESPII y sugirió que sería mejor formular recomendaciones permanentes, en virtud del RSI, como forma de abordar los riesgos que entraña el SARS-CoV-2 para la salud pública a largo plazo.

El 5 de mayo de 2023, a propuesta del Comité de Emergencias, el Director General determinó que «la COVID-19 es ahora un problema de salud establecido y persistente que ya no constituye una emergencia de salud pública de importancia internacional» y anunció que convocaría un Comité de Examen, en virtud del RSI, para que asesorase sobre «las recomendaciones permanentes destinadas a la gestión a largo plazo de la pandemia de SARS-CoV-2, teniendo en cuenta el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta frente a la COVID-19 para 2023-2025». Tal como establece el artículo 15 del RSI, el Director General siguió emitiendo recomendaciones temporales una vez terminada la ESPII, según los dictámenes del Comité de Emergencias, y estas recomendaciones expiran el 4 de agosto de 2023.

1.5 FUNDAMENTO JURÍDICO DIMANANTE DEL REGLAMENTO SANITARIO INTERNACIONAL (2005)

El RSI estipula cuanto sigue en relación con las recomendaciones permanentes:

Las recomendaciones permanentes se definen en *el artículo 1, «Definiciones», como la «opinión no vinculante con respecto a determinados riesgos continuos para la salud pública que emite la OMS conforme al artículo 16 sobre las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación ordinaria o periódica, que es preciso adoptar a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional».*

El **artículo 16** faculta al Director General para emitir recomendaciones permanentes.

Artículo 16 Recomendaciones permanentes

La OMS podrá formular, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53, recomendaciones permanentes en cuanto a las medidas sanitarias apropiadas, de aplicación sistemática o periódica. Estas medidas podrán ser aplicadas por los Estados Partes a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y/o paquetes postales, con motivo de riesgos específicos y continuos para la salud pública, a fin de prevenir o reducir la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional. La OMS, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 53, podrá modificar o anular esas recomendaciones, según proceda.

El **artículo 17** establece los criterios que debe tener en cuenta el Director General a la hora de formular, modificar o anular una recomendación permanente.

Artículo 17 - Criterios para las recomendaciones

Al formular, modificar o anular recomendaciones temporales o permanentes, el Director General tendrá en cuenta lo siguiente:

- a) la opinión de los Estados Partes directamente interesados;*
- b) el dictamen del Comité de Emergencias o del Comité de Examen, según proceda;*
- c) los principios científicos, así como la información y las pruebas científicas pertinentes;*
- d) que las medidas sanitarias, sobre la base de una evaluación apropiada del riesgo según las circunstancias, no sean más restrictivas del tráfico y el comercio internacionales ni más intrusivas para las personas que otras opciones razonablemente disponibles que permitan lograr el nivel adecuado de protección sanitaria;*
- e) las normas e instrumentos internacionales pertinentes;*
- f) las actividades de otras organizaciones intergubernamentales y órganos internacionales pertinentes; y*
- g) otras informaciones apropiadas y específicas pertinentes al evento. [...]*

El **artículo 18** enumera las medidas sanitarias que pueden incluirse en las recomendaciones permanentes.

Artículo 18 - Recomendaciones con respecto a las personas, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales

1. En las recomendaciones que formule a los Estados Partes con respecto a las personas, la OMS podrá aconsejar lo siguiente:

- no recomendar ninguna medida sanitaria específica;*
- examinar los itinerarios realizados por zonas afectadas;*

- examinar las pruebas de los exámenes médicos y los análisis de laboratorio;
- exigir exámenes médicos;
- examinar las pruebas de vacunación u otras medidas profilácticas;
- exigir vacunación u otras medidas profilácticas;
- someter a las personas sospechosas a observación de salud pública;
- someter a cuarentena o aplicar otras medidas sanitarias para las personas sospechosas;
- someter a aislamiento y a tratamiento, cuando proceda, a las personas afectadas;
- localizar a quienes hayan estado en contacto con personas sospechosas o afectadas;
- denegar la entrada a las personas sospechosas o afectadas;
- denegar la entrada en las zonas afectadas a las personas no afectadas; y
- aplicar pruebas de cribado y/o restricciones a la salida de personas de las zonas afectadas.

2. En las recomendaciones que formule a los Estados Partes con respecto a los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, la OMS podrá aconsejar lo siguiente: [...]

El **artículo 53** contiene estipulaciones relativas al procedimiento para formular recomendaciones permanentes, que serán emitidas por el Director General teniendo en cuenta el dictamen del Comité de Examen convocado exclusivamente a tal efecto.

Artículo 53 - Procedimiento relativo a las recomendaciones permanentes

Cuando el Director General entienda que es necesaria y apropiada una recomendación permanente en relación con un riesgo específico para la salud pública, recabará la opinión del Comité de Examen. Además de los párrafos pertinentes de los artículos 50 a 52, se aplicarán también las disposiciones siguientes:

- a) *las propuestas relativas a las recomendaciones permanentes, su modificación o su anulación podrán ser sometidas al Comité de Examen por el Director General o por los Estados Partes, por conducto del Director General;*
- b) *todo Estado Parte podrá presentar información pertinente para que el Comité la examine;*
- c) *el Director General podrá solicitar a cualquier Estado Parte, organización intergubernamental u organización no gubernamental que mantenga relaciones oficiales con la OMS, que ponga a disposición del Comité de Examen la información que obre en su poder concerniente al objeto de la recomendación permanente propuesta, según lo especifique el Comité;*

- d) *el Director General, a petición del Comité de Examen o por propia iniciativa, podrá designar uno o más expertos técnicos que asesoren al Comité. Esos expertos técnicos no tendrán derecho de voto;*
- e) *los informes en que se consigne el dictamen del Comité de Examen con respecto a las recomendaciones permanentes se presentarán al Director General, para que los examine y decida al respecto. El Director General comunicará el dictamen del Comité a la Asamblea de la Salud;*
- f) *el Director General comunicará a los Estados Partes las recomendaciones permanentes, así como sus modificaciones o su anulación, junto con el dictamen del Comité de Examen;*
- g) *el Director General someterá las recomendaciones permanentes a la consideración de la Asamblea de la Salud siguiente.*

Los **artículos 50, 51 y 52** regulan el mandato y el funcionamiento del Comité de Examen, cuyo cometido será el de asesorar al Director General sobre la pertinencia de formular, modificar o anular las recomendaciones permanentes. El funcionamiento del Comité de Examen se rige asimismo por lo dispuesto en el reglamento de los cuadros y comités de expertos de la OMS.

2. LA PANDEMIA DE COVID-19

2.1 ACTUAL EVALUACIÓN DE LA OMS SOBRE EL RIESGO ASOCIADO A LA COVID-19

El presente apartado se basa en la evaluación del riesgo a largo plazo de la COVID-19, facilitada al Comité de Examen por la Secretaría de la OMS antes de la primera de sus sesiones.

Según la evaluación efectuada por la Secretaría de la OMS, el riesgo que representa la COVID-19 para la salud pública a nivel mundial sigue siendo elevado.

La Secretaría de la OMS indicó que, a pesar de que el riesgo de transmisión se considera alto, hay indicios de que el impacto para la salud y el bienestar de la población humana en su conjunto ya no puede considerarse extremo. Esta última consideración se explica por diversos factores, a saber: la extensa inmunidad poblacional derivada de las infecciones, la vacunación o ambas cosas; la menor virulencia de los sublinajes de la variante ómicron del SARS-CoV-2 que circulan actualmente, respecto de las anteriores variantes preocupantes, que se ha mantenido inalterada desde que aparecieron dichos sublinajes; la adopción de medidas sociales y de salud pública; la mejora en el diagnóstico precoz; y, en algunas regiones, la mejora en el abordaje clínico de los casos. Según la OMS, estos factores han contribuido a una reducción progresiva del número semanal de defunciones, hospitalizaciones e ingresos en unidades de cuidados intensivos (UCI) por COVID-19 a nivel mundial, si bien la información procede de pocos países, la mayoría de los cuales son países de ingreso alto. Es previsible que dicha disminución de las hospitalizaciones y los ingresos en UCI mejore la capacidad de los sistemas de salud para hacer frente a posibles rebrotes y a la morbilidad asociada a las afecciones pos-COVID-19. Por otro lado, dado el riesgo persistente de aparición de nuevas variantes del SARS-CoV-2, existe el riesgo de que surjan variantes más virulentas.

Según la evaluación del riesgo aportada por la Secretaría de la OMS, el número de casos notificados ha ido menguando paulatinamente hasta situarse en niveles semejantes a los de marzo de 2020. Lejos de los casi 16 millones de casos semanales registrados entre el 3 de enero y el 27 de marzo de 2022, entre el 26 de septiembre de 2022 y el 22 de enero de 2023 se notificaron 3 millones de

casos por semana. Posteriormente, entre el 23 de enero y el 2 de abril de 2023, el promedio de casos semanales se redujo aproximadamente a un millón. En los últimos meses se ha observado que la reducción continúa: entre el 3 de abril y el 2 de julio de 2023, se notificaron alrededor de 463 000 casos por semana. Cabe destacar, no obstante, que la tendencia a la baja coincide con una reducción de las tasas mundiales de test diagnósticos, lo cual implica que estas cifras subestiman la verdadera circulación del virus, tal como revelan otros indicadores, como las tasas de positividad de las pruebas y los análisis de aguas residuales; ello indica, así, que la tasa de circulación del SARS-CoV-2 en todas las regiones de la OMS es en realidad mucho más alta. A fecha de 3 de agosto de 2023, en total se han notificado a la OMS más de 768 millones de casos confirmados, mientras que los estudios de seroprevalencia permiten pensar que ha habido miles de millones de infecciones y reinfecciones.

Según la evaluación del riesgo efectuada por la OMS, el número de defunciones relacionadas con la COVID-19 ha disminuido a ritmo constante: en este momento se notifican menos de 3000 todas las semanas. Estos niveles son equiparables a los de marzo de 2020, antes de que se introdujesen las vacunas y los tratamientos contra la COVID-19. La cifra es significativamente más baja que en periodos anteriores: por ejemplo, entre el 23 de enero y el 2 de abril de 2023, se registraron 8000 defunciones por semana; entre el 26 de septiembre de 2022 y el 22 de enero de 2023, más de 16 000; y entre el 3 de enero y el 27 de marzo de 2022, más de 57 000. El número acumulado de decesos notificados en todo el mundo desde el inicio de la pandemia supera ya los 6,9 millones, pero se calcula que la mortalidad real es al menos tres veces más alta. Cabe señalar que, a la hora de contabilizar las muertes y las hospitalizaciones por COVID-19, la mayoría de los países todavía no diferencian las causadas directamente por el SARS-CoV-2 de las que fortuitamente dan positivo al virus. La población de mayores de 65 años, así como la de personas que no están vacunadas, siguen siendo las que mayor riesgo corren de enfermar de gravedad y fallecer.

La OMS constata los avances efectuados en la vacunación de la población mundial contra la COVID-19: a 22 de junio de 2023, el 66% han recibido la primovacunación y el 31% han recibido dosis de refuerzo. También es destacable el avance en la vacunación de grupos de alta prioridad. La cobertura de la pauta de primovacunación es del 82% entre los mayores de 60 años (con un intervalo del 39% al 92% en diferentes países, según los estratos de ingresos), mientras que asciende al 89% entre los profesionales de la salud (intervalo de 52% a 92% en diferentes países, según los estratos de ingresos). Sigue habiendo variaciones significativas de las tasas de vacunación entre diferentes países y dentro de los países, lo cual pone de manifiesto las inequidades persistentes en el acceso a las vacunas y la demanda. Además, las dosis de refuerzo para optimizar la eficacia vacunal contra las formas graves de la enfermedad siguen siendo insuficientes a pesar de su disponibilidad: es preocupante, en este sentido, que solo el 58% de los mayores de 60 años hayan recibido, a nivel mundial, las dosis de refuerzo. La inequidad en la cobertura del refuerzo por regiones y niveles de ingresos es más pronunciada si se comparan con las dosis de la primovacunación, ya que los países de ingreso bajo que notifican datos tienen una cobertura inferior al 8%. La cobertura entre los profesionales de la salud es inferior a la de las poblaciones ancianas de mayor riesgo: solo el 31% de los profesionales de la salud de todo el mundo han recibido una dosis de refuerzo. Especialmente en los entornos de ingreso bajo, solo el 8% de los profesionales de la salud han recibido la primera dosis de refuerzo, aproximadamente.

La Secretaría de la OMS apunta que, desde febrero de 2022, la variante ómicron corresponde al 98% de todas las secuencias publicadas a nivel mundial. A medida que el virus evolucionaba, los linajes descendientes de la variante ómicron y las recombinaciones de estos linajes —algunas con la capacidad de propagarse y sustituir a los sublinajes precedentes de la misma variante ómicron— han exhibido características fenotípicas parecidas. Lo importante es que estos linajes presentaban por término medio el mismo grado de severidad, si no menor, que las variantes preocupantes anteriores. Conviene recalcar, sin embargo, que ello no descarta la posibilidad de que surja en el futuro una variante más virulenta.

La confianza que concede la Secretaría de la OMS a la información empleada para efectuar una evaluación del riesgo mundial en este momento es ambivalente, pero a grandes rasgos sigue siendo moderada gracias a varios factores. En numerosos países la vigilancia del SARS-CoV-2 se enfrenta a dificultades como la falta de prioridad, la cancelación de fondos y el desmantelamiento de las actividades, junto con reducciones persistentes de las tasas de análisis por RT-PCR, a pesar de las recomendaciones temporales formuladas a los Estados Partes por el Director General para que mantuviesen las capacidades nacionales adquiridas con la COVID-19. Por este motivo es cada vez más difícil valorar con precisión la escala de transmisión comunitaria, rastrear y estudiar con rapidez las variantes en circulación y detectar el surgimiento de variantes nuevas. Estas dificultades se ven exacerbadas por la reducción de las secuencias que se inscriben en las bases de datos públicas. Todo ello menoscaba la capacidad de la OMS y de su Grupo Consultivo Técnico sobre la Evolución del Virus (TAG-VE) de detectar, evaluar y monitorizar de forma eficaz la circulación y las características de las variantes actuales y futuras, así como los brotes que ocasionen. Por otro lado, la vigilancia zoonosanitaria —en particular en la fauna salvaje y los animales domésticos propensos a la infección por el SARS-CoV-2— y la vigilancia ambiental siguen estando sumamente limitadas a nivel mundial. Si la circulación del SARS-CoV-2 en humanos es alta, el virus podría seguir propagándose inadvertidamente en poblaciones de animales, de modo que siguiesen circulando variantes preocupantes antiguas y pudiesen surgir variantes nuevas. Sigue habiendo incertidumbre en torno al efecto fenotípico y el grado de protección que confieren las distintas variantes contra variantes futuras, por lo que el asunto debe evaluarse de continuo por la OMS junto con sus grupos consultivos, en particular el TAG-VE, el Grupo Consultivo Técnico sobre la Composición de las Vacunas contra la COVID-19 (TAG-CO-VAC) y el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE).

Asimismo, además de los efectos agudos de la infección por el SARS-CoV-2 que requieren intervenciones clínicas, como la hospitalización y los cuidados intensivos, la OMS advierte que sigue habiendo importantes lagunas en el conocimiento sobre las afecciones pos-COVID-19. Ciertamente los datos disponibles indican que se ha reducido el riesgo de sufrir afecciones pos-COVID-19 si la persona ya posee inmunidad por una infección previa o por la vacunación, pero es importante reconocer que dichas afecciones posiblemente ocasionen todavía una morbilidad sustancial en los próximos años y quizá decenios. Si bien nuestro conocimiento de las afecciones pos-COVID-19 está aumentando, sigue siendo insuficiente, de modo que se ve limitada nuestra capacidad de gestionar adecuadamente los casos. También hay incertidumbres sobre los riesgos para la salud a corto y largo plazo asociados a las infecciones recurrentes, teniendo en cuenta que el SARS-CoV-2 sigue circulando ampliamente en todo el mundo.

Por último, todavía no se ha esclarecido el origen del SARS-CoV-2. El conocimiento parcial sobre el origen de la pandemia afecta a nuestra capacidad de desentrañar el potencial riesgo de otros saltos zoonóticos del SARS-CoV-2 y de prevenir otras pandemias en el futuro.

2.2 EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL Y FUTURA DE LA COVID-19 POR PARTE DEL COMITÉ DE EXAMEN

La morbimortalidad que puede provocar la pandemia de COVID-19 continúa determinada por una serie de elementos: la evolución del SARS-CoV-2, la extensión de la transmisión y el efecto sobre las personas infectadas que tienen las formas leves, las formas graves y las secuelas persistentes, en particular las afecciones pos-COVID-19.

Transmisión: Los principales factores que influyen en la transmisión son la evolución del virus y sus características, la inmunidad poblacional y la naturaleza y frecuencia del contacto entre las personas infecciosas y los demás:

- El SARS-CoV-2 sigue evolucionando, lo cual favorece la aparición de variantes más transmisibles que se configuran por factores víricos intrínsecos o por una mayor evasión de la inmunidad.
- Los datos científicos actuales indican que la inmunidad (adquirida por la vacunación, por la infección o por ambas cosas) se reduce considerablemente al cabo de unos meses, pero puede volver a aumentar con dosis de refuerzo de la vacuna o con una sucesiva infección.
- En todos los países se producen continuamente nuevas infecciones y reinfecciones, al haberse reducido o eliminado en la mayoría de ellos las medidas sociales y de salud pública. Estas medidas, no obstante, pueden acarrear efectos adversos sobre el bienestar de la población y la economía.
- Por el momento, no se ha observado en las regiones templadas de los hemisferios norte y sur que las infecciones por el SARS-CoV-2 sean estacionales. En todas las regiones del planeta, la transmisión puede verse potenciada cuando las personas pasan tiempo en espacios cerrados y mal ventilados.

Efectos sobre la salud: Los principales factores que influyen en el efecto para la salud son las características del virus, la inmunidad de las personas infectadas, el acceso y la calidad de la atención de salud, el acceso y el uso de medicación adecuada y la información errónea y desinformación.

- A medida que el virus evoluciona y aumenta su transmisibilidad, una de las consecuencias previsible es que varíe su virulencia, es decir, la capacidad de provocar formas más graves de la enfermedad. La evolución también puede generar variantes que evadan los medios de diagnóstico o los tratamientos actuales y que por tanto puedan demorar la atención de salud y menoscabar su calidad.
- Los datos científicos actuales demuestran que la inmunidad contra las formas graves (adquirida por la vacunación, por la infección o por ambas cosas) se reduce más lentamente que la inmunidad a la infección, pero la respuesta inmunitaria aumenta con dosis de refuerzo o con una sucesiva infección. El riesgo de padecer una forma grave de la enfermedad está influido por la inmunidad, la edad avanzada y las patologías previas.
- El diagnóstico rápido y el ingreso en un sistema asistencial en el que se administren los tratamientos adecuados incrementan las posibilidades de que la enfermedad evolucione favorablemente.
- No se conoce del todo cuál es la extensión de las afecciones pos-COVID-19 ni cuál será su repercusión en el futuro, ni en la vertiente clínica ni en la poblacional.

El futuro de la pandemia de COVID-19 depende en gran medida, por tanto, de la evolución del SARS-CoV-2, de la inmunidad de la población en todos los países y del acceso, la asequibilidad y la utilización de herramientas que permitan salvar vidas. En este momento, casi todo el mundo tiene ya cierta inmunidad por haber pasado la infección, por haberse vacunado o por ambas cosas. Esta situación, junto con el diagnóstico precoz y las mejoras en la atención clínica, han reducido fundamentalmente el impacto de la pandemia sobre la población mundial en el último año.

El SARS-CoV-2 seguirá circulando y evolucionando en los días, los meses y los años próximos, y seguirá representando un riesgo de enfermar gravemente para las personas de edad avanzada, las personas con patología previa y las que reúnan ambas circunstancias. Estas personas se beneficiarán de la administración periódica de dosis de refuerzo, según las recomendaciones del SAGE, que se

actualizarán a medida que vayan conociéndose más datos sobre las vacunas. Las dosis de refuerzo para los grupos de mayor riesgo cobrarán más importancia si aparece una variante muy transmisible que también se sustraiga a la inmunidad contra las formas clínicas graves.

Por todos los motivos expuestos, es necesario formular recomendaciones permanentes a todos los Estados Partes, al menos durante los próximos años, a fin de estimular los esfuerzos de todos los países por reducir la morbilidad y apuntalar su preparación ante un futuro incierto.

2.3 PLAN ESTRATÉGICO DE LA OMS DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA FRENTE A LA COVID-19: ABRIL 2023 - ABRIL DE 2025

Durante toda la pandemia de COVID-19, la OMS ha apoyado a los Estados Partes con recomendaciones temporales, planes estratégicos de preparación, disposición operativa y respuesta (el primero de ellos publicado el 4 de febrero de 2020), orientaciones técnicas, directrices, informes de política y asesoramiento (publicados desde enero de 2020), así como otros productos informativos.

En abril de 2023, la OMS actualizó su Plan Estratégico de Preparación y Respuesta frente a la COVID-19 para delinear la estrategia a seguir hasta abril de 2025.¹ El plan pretende apoyar a los países para que integren las acciones de respuesta a la COVID-19 en los programas generales de prevención y control de enfermedades infecciosas, de modo que dichas acciones puedan mantenerse en el contexto de los desafíos concurrentes para la salud de las poblaciones.

El plan expone sus metas y objetivos con el siguiente tenor literal:

El objetivo primordial del plan para el periodo comprendido entre abril de 2023 y abril de 2025 es poner fin a la fase de emergencia de la pandemia de COVID-19 en todos los países y pasar de la respuesta de emergencia a una gestión integral y sostenible de la COVID-19 dentro de los programas generales de prevención y control epidemiológicos.

Este objetivo se conseguirá con las acciones siguientes:

- 1) Reducción y control de la incidencia de las variantes del SARS-CoV-2 que más crecen y escapan a la inmunidad, con especial atención a reducir las infecciones en las poblaciones vulnerables y de alto riesgo.*
- 2) Prevención, diagnóstico y tratamiento de la COVID-19 para reducir la mortalidad, la morbilidad y las secuelas a largo plazo.*
- 3) Apoyo a los Estados Miembros para que dejen atrás la fase de respuesta a la crisis y pasen a una gestión sostenible, integrada y fortalecida de la COVID-19 a más largo plazo.*

A continuación, en plan desgrana las principales herramientas:

- vacunación de las poblaciones de riesgo para prevenir la enfermedad grave y la mortalidad;*
- diagnóstico, tratamiento y atención clínica tempranos, sobre todo en las poblaciones de riesgo;*

¹ *From Emergency Response to Long-term COVID-19 Disease Management: Sustaining Gains Made during the COVID-19 Pandemic* (consultado el 4 de agosto de 2023).

- *integración de la vacunación contra la COVID-19 y el abordaje de la COVID-19 en los servicios de atención primaria existentes;*
- *protección de los profesionales de la salud y otros grupos prioritarios;*
- *sólida vigilancia y monitorización de las variantes del SARS-CoV-2, con una secuenciación estratégica y geográficamente representativa a fin de dar seguimiento a las variantes conocidas y a las que surjan en el futuro, así como a los patógenos respiratorios y a otras amenazas de pandemia.*

El plan se articula en torno a los cinco componentes descritos en el documento de la OMS *Strengthening the global architecture for health emergency prevention, preparedness, response and resilience*:

- **Vigilancia colaborativa:** El plan pide que se instaure una vigilancia sólida y sostenida, en particular con técnicas genómicas, para promover los objetivos fijados.
- **Protección comunitaria:** El plan pide que se adopte una estrategia clara para involucrar, empoderar y capacitar a las personas y las comunidades a fin de que aprovechen todas las herramientas disponibles para protegerse a sí mismas, a sus familias y a sus comunidades, en particular mediante la vacunación de las personas que mayor riesgo corren de sufrir las formas graves de la enfermedad.
- **Atención segura y ampliable:** El plan pide que se trabaje por integrar las vías asistenciales de la COVID-19 en los sistemas de atención primaria y que se actualicen las políticas sobre COVID-19 en materia de prevención y control de infecciones.
- **Acceso a las contramedidas:** El plan pide que se invierta en investigaciones sobre los interrogantes críticos del SARS-CoV-2, en especial sobre la fase aguda y las afecciones pos-COVID-19, y que se preparen suficientes existencias de productos clave.
- **Respuesta a la emergencia:** El plan pide que prosiga la coordinación interministerial, multidisciplinaria y multisectorial durante el periodo de transición, con particular atención a las prioridades fundamentales, entre las que figuran: reforzar la vigilancia integrada para dar seguimiento a las variantes del SARS-CoV-2 conocidas y detectar variantes nuevas, además de alcanzar los objetivos de vacunación de los grupos de riesgo; seguir desarrollando estrategias para ampliar el acceso y el uso de medios de diagnóstico y tratamientos asequibles para prevenir la enfermedad grave y la muerte entre las personas con vulnerabilidades; y fortalecer la preparación ante pandemias con carácter general.

3. DICTAMEN TÉCNICO DEL COMITÉ DE EXAMEN SOBRE LA PROPUESTA DE RECOMENDACIONES PERMANENTES

3.1 NECESIDAD, ADECUACIÓN Y ALCANCE DE LAS RECOMENDACIONES PERMANENTES

Necesidad y adecuación de las recomendaciones permanentes

El Director General de la OMS no ha formulado con anterioridad recomendaciones permanentes en virtud de lo previsto en el RSI actual. Hay varios motivos por los que el Comité de Examen considera

que deben emitirse recomendaciones permanentes en relación con la COVID-19 para todos los Estados Partes:

- Si bien se ha dado por terminada la ESPII asociada con la pandemia, la COVID-19 aún comporta un riesgo para la salud humana en todo el mundo y genera demanda asistencial. A pesar de la gran inmunidad poblacional, la COVID-19 sigue provocando un número sustancioso de hospitalizaciones y fallecimientos, sobre todo entre las poblaciones vulnerables.
- Existe el peligro de que, en el supuesto de que aparezca una variante que provoque cuadros clínicos más graves, se vea alterada notablemente la evaluación del riesgo.
- Sigue habiendo varios interrogantes en torno a la COVID-19, entre los que cabe señalar la magnitud del riesgo de síntomas persistentes después de la infección, las consecuencias que tiene para la salud la reinfección recurrente y la duración de la inmunidad después de la infección, de la vacunación o de ambas cosas.
- Cuando el Comité de Emergencias, tras su reunión del 4 de mayo de 2023, aconsejó al Director General que pusiera fin a la ESPII asociada con la COVID-19, también propuso que «estudiara la posibilidad de convocar un Comité de Examen del RSI encargado de asesorar sobre las recomendaciones permanentes para responder a los riesgos a largo plazo que plantea el SARS-CoV-2». El Director General llevó a la práctica esta propuesta con la intención de formular recomendaciones permanentes.
- Las recomendaciones permanentes ayudarán a los países a dejar atrás la fase de respuesta a la emergencia, durante la cual se emitieron recomendaciones temporales, y pasar a la nueva normalidad, a medida que la COVID-19 se integra en la gestión general de enfermedades infecciosas.

Teniendo en cuenta los antecedentes expuestos, la mayoría de los miembros del Comité de Examen estimó que las recomendaciones permanentes son tanto necesarias como apropiadas a efectos de lo dispuesto en los artículos 16 y 17 del RSI. Las recomendaciones permanentes deberían estimular a los Estados Partes a que no cejen en su interés y en la vigilancia en torno a la COVID-19, para reducir la morbimortalidad y conocer sin dilaciones cómo evoluciona el virus y qué cambios se producen en la epidemiología de la enfermedad, manteniendo informada a la comunidad global.

El Comité de Examen debatió además otras dos cuestiones: la primera, el temor de que las recomendaciones permanentes relativas a la COVID-19 reduzcan la atención sobre otras prioridades epidemiológicas nacionales en un momento en el que está disminuyendo la repercusión de la COVID-19 para la salud; y la segunda, que las orientaciones de la OMS sobre los próximos pasos y la integración de la COVID-19 en los servicios de salud existentes estarían mejor encauzadas en el asesoramiento técnico ofrecido a los Estados Miembros que en unas recomendaciones permanentes.

Tras deliberar sobre estas discrepancias en relación con la necesidad y la adecuación de las recomendaciones permanentes, el Comité de Examen convino en que, dada la actual coyuntura, las recomendaciones permanentes pueden resultar útiles para gestionar el riesgo que conlleva la COVID-19 hoy por hoy.

Alcance de las recomendaciones permanentes

El Comité de Examen debatió el alcance de las recomendaciones permanentes. Entre los miembros del Comité estuvieron representadas las dos interpretaciones que se describen a continuación.

La primera es una interpretación estricta del alcance de los artículos correspondientes del RSI, en especial el 16, el 17 y el 18, según la cual las recomendaciones solo deben contemplar medidas que reduzcan *directamente* «la propagación internacional de una enfermedad con un mínimo de trabas para el tráfico internacional» (artículo 16). En el artículo 18 se mencionan ejemplos de dichas medidas. Además, las recomendaciones permanentes deben ser específicas y pertinentes para la enfermedad en cuestión y los riesgos asociados y no recomendaciones genéricas, por ejemplo sobre el fortalecimiento de los sistemas de salud o de vigilancia en general.

Por otro lado, haciendo una interpretación más laxa de los mismos artículos, las medidas de prevención y control de la enfermedad, incluido a nivel interno de los Estados Partes, también contribuyen *indirectamente* a reducir la propagación internacional. El Comité señaló que el Director General ya había formulado recomendaciones temporales de alcance parecido a pesar de no estar mencionadas expresamente en el artículo 18, en relación con la ESPII asociada a la pandemia de COVID-19.

El Comité de Examen recordó que el grave impacto que tuvo la pandemia de COVID-19 se debió a la inequidad en el acceso a las contramedidas médicas y aconsejó que las recomendaciones permanentes obedeciesen al riesgo que entraña el SARS-CoV-2 para la salud pública. Conviene extraer enseñanzas de iniciativas como el Acelerador del acceso a las herramientas contra la COVID-19 y, en concreto, del COVAX, que es uno de sus pilares. Asimismo, el Comité de Examen estimó que las recomendaciones permanentes deben ajustarse a lo dispuesto en los artículos 3, 42 y 44 del RSI.

3.2 DICTAMEN TÉCNICO SOBRE LA PROPUESTA DE RECOMENDACIONES PERMANENTES

A partir de la propuesta de recomendaciones permanentes presentada al Comité de Examen antes de su primera sesión, el texto de las recomendaciones permanentes que se reproduce a continuación refleja el dictamen técnico del Comité.

A. Se recomienda a los Estados Partes que revisen y apliquen, según proceda, planes y políticas nacionales contra la COVID-19 que tengan en cuenta el plan estratégico de la OMS de preparación y respuesta frente a la COVID-19, abril de 2023 - abril de 2025 (*WHO Strategic Preparedness and Response Plan: April 2023-April 2025*). En el presente documento se describen las medidas clave mediante las cuales se presta apoyo a los Estados Partes en la transición de la respuesta de emergencia a la COVID-19 a unos programas de prevención y control de enfermedades infecciosas reforzados e integrados que tengan por objetivo reducir la carga de morbilidad de la COVID-19 y estar preparados para un posible empeoramiento de la situación a causa de nuevas variantes del virus. Se recomienda adoptar medidas para:

1. Incorporar las enseñanzas extraídas de las evaluaciones nacionales y subnacionales de la respuesta a la COVID-19 a los planes y políticas relacionados con la COVID-19.
2. Mantener las capacidades nacionales y subnacionales, según corresponda, para la preparación, la prevención y la respuesta a la COVID-19. Los aumentos de capacidad logrados durante la emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) asociada a la pandemia de COVID-19 deben aprovecharse para estar preparados para eventos actuales y futuros relacionados tanto con la COVID-19 como con otros agentes patógenos infecciosos con potencial epidémico y pandémico. Estas capacidades pueden incluir la vigilancia de múltiples fuentes, la evaluación del riesgo, las capacidades para la realización de pruebas y la secuenciación, la prevención y el control de infecciones, la gestión clínica, la planificación y la realización de eventos multitudinarios, la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad, la gestión

de una infodemia, las medidas sociales y de salud pública y el acceso y el uso de contramedidas médicas.

3. Sobre la base de la situación epidemiológica actual en lo que atañe a la COVID-19, abstenerse de adoptar unilateralmente restricciones relacionadas con los viajes o medidas sanitarias, incluidos los requisitos para la realización de pruebas o la vacunación, y levantar cualesquiera medidas de esta índole que sigan vigentes para evitar interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales.

4. Seguir restableciendo los programas de salud que se vieron afectados negativamente por la pandemia de COVID-19.

B. Se recomienda a los Estados Partes que mantengan la vigilancia colaborativa¹ de la COVID-19, de modo que sirva de base para crear conciencia acerca de la situación y para la evaluación del riesgo, así como para detectar cambios significativos en las características del virus, su propagación, la gravedad de la enfermedad y la inmunidad de la población. Se recomienda adoptar medidas para:

5. Incorporar información procedente de distintos sistemas de vigilancia de la COVID-19 a fin de garantizar la detección de señales de alerta temprana y estar preparados para ampliar y adaptar los sistemas, según sea necesario. Incluir, según proceda, la vigilancia en poblaciones centinela, la secuenciación genómica, la vigilancia basada en eventos, la vigilancia ambiental o de aguas residuales, la serovigilancia, la evaluación de la gravedad clínica y la vigilancia en poblaciones animales. Apoyar la mejora de la vigilancia mediante el enfoque de «Una sola salud»² a fin de comprender mejor la circulación y evolución del SARS-CoV-2 en los animales.

6. Integrar la vigilancia de la COVID-19 con la vigilancia de otras infecciones respiratorias, como la gripe, cuando proceda, con miras a proporcionar valores de referencia en relación con otros virus en circulación.

C. Se recomienda a los Estados Partes que sigan comunicando a la OMS, o que publiquen en fuentes de acceso libre, datos sobre la COVID-19, sobre todo de mortalidad, de morbilidad, de secuencias genéticas del SARS-CoV-2 (con metadatos) y de eficacia de las vacunas, de modo que la OMS pueda conocer y caracterizar la situación epidemiológica y la relativa a las variantes, realizar evaluaciones del riesgo a escala mundial y colaborar con las redes de expertos y los grupos consultivos pertinentes de la OMS. Se recomienda adoptar medidas para:

7. Comunicar a la OMS datos sobre la carga y el impacto de la COVID-19, incluidos los relativos a la hospitalización, las UCI y la mortalidad, o bien publicarlos.

8. Seguir haciendo pública la información sobre secuencias, con metadatos, y ayudar a establecer la Red Mundial de Laboratorios de Coronavirus (CoViNet) de la OMS para, entre otras cosas, ayudar a seleccionar las cepas que se deberán incluir en las futuras vacunas.

9. Comunicar oportunamente la información epidemiológica y de los laboratorios a las plataformas regionales y mundiales establecidas por la OMS, a través de la plataforma RespiMart

¹ La definición de la OMS de «vigilancia colaborativa» se encuentra en el documento siguiente: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074064> (consultado el 4 de agosto de 2023).

² La página web de la OMS sobre «Una sola salud» puede consultarse aquí: https://www.who.int/health-topics/one-health#tab=tab_1 (consultada el 4 de agosto de 2023).

y de las actividades ampliadas del Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG).

10. Mejorar la notificación a la OMS, a través de los sistemas establecidos, de datos sobre los programas relativos a las vacunas contra la COVID-19 y sobre la administración de estas, en especial con respecto a la aceptación de las vacunas por los grupos de riesgo elevado.

11. Notificar a la OMS los eventos significativos relacionados con la COVID-19 a través de los canales del RSI.

D. Se recomienda a los Estados Partes que sigan ofreciendo vacunas contra la COVID-19, basándose tanto en las recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) de la OMS como en prioridades nacionales fundamentadas en estudios de rentabilidad. La vacunación debe integrarse adecuadamente en los servicios de salud. Se recomienda adoptar medidas para:

12. Redoblar los esfuerzos por aumentar la cobertura de la vacunación contra la COVID-19 para todas las personas pertenecientes a los grupos de alta prioridad, administrando vacunas contra la COVID-19 recomendadas por la OMS o autorizadas por los organismos nacionales de reglamentación y teniendo en cuenta las recomendaciones del SAGE, y mantener la vigilancia para conocer la puesta en práctica de la vacunación y detectar sus eventos adversos.

13. Combatir activamente los problemas relativos a la información errónea, la desinformación, la aceptación y la demanda de vacunas con los colectivos y los proveedores de atención de salud.

E. Se recomienda a los Estados Partes que continúen poniendo en marcha estudios, que los apoyen y que colaboren en ellos, a fin de obtener pruebas útiles para la prevención y el control de la COVID-19, con miras a reducir la carga de morbilidad de esta enfermedad. Se recomienda adoptar medidas para:

14. Contribuir a llevar adelante el programa mundial de investigación a fin de generar y difundir rápidamente pruebas sobre aspectos científicos, sociales, clínicos y de salud pública fundamentales en relación con la prevención y el control de la COVID-19 y con la reducción de la morbilidad que causa.

15. Mejorar la colaboración entre países y con las organizaciones nacionales e internacionales para diseñar y llevar a cabo esos estudios. Debe prestarse especial atención a la financiación destinada a reforzar las instituciones de investigación en los países de ingreso mediano y bajo y a apoyar a los investigadores de esos países para que dirijan los programas de investigación nacionales, regionales o mundiales o para que participen en ellos.

16. Seguir realizando investigación primaria y revisiones sistemáticas de estudios que incluyan, entre otros, los temas siguientes:

- Comprender las características de la transmisión del SARS-CoV-2 y la influencia en ella del clima, la estacionalidad y los comportamientos.
- Comprender la evolución del SARS-CoV-2 y su repercusión en las contramedidas médicas.
- Determinar cuál es el uso óptimo y los efectos en la reducción de la transmisión del SARS-CoV-2 de las medidas sociales, las medidas de salud pública y las medidas de

sanidad aplicadas a los viajes, por sí solas y en conjunción, así como los efectos de la información errónea y la desinformación en la observancia de dichas medidas.

- Conocer la eficacia teórica, la eficacia en la práctica, la duración y la inocuidad de la vacunación en grupos definidos según la edad, distintas enfermedades, y la infección y la vacunación previas con distintos tipos de vacunas.
- Obtener vacunas que reduzcan la transmisión y tengan una amplia aplicabilidad.
- Mejorar el tratamiento de los casos graves de COVID-19.
- Obtener tratamientos contra la COVID-19.
- Comprender toda la gama, la incidencia, los efectos y las posibilidades de tratamiento de las afecciones pos-COVID-19.
- Comprender los orígenes del SARS-CoV-2.
- Comprender la amplitud y la duración de la inmunidad tras la infección, tras la vacunación y tras ambas, así como la reactividad cruzada con otros coronavirus.

El Comité de Examen reconoció que, en los entornos de bajos recursos, el acceso limitado o nulo a las contramedidas —medios de diagnóstico, vacunas y tratamientos— ha acrecentado la carga de morbilidad provocada por el SARS-CoV-2. Aun así, algunos miembros del Comité expresaron opiniones divergentes en relación con las dos recomendaciones que figuran a continuación, una relativa a la atención clínica y la otra al acceso a las contramedidas. Para algunos miembros, estas cuestiones son ajenas al ámbito de aplicación del RSI por cuanto dispone el artículo 2. Otros miembros, reconociendo que su interpretación del artículo 2 era más laxa que la anterior, consideraron que la cuestión de la equidad en el acceso a las contramedidas reviste una relevancia crítica en la respuesta a la pandemia de COVID-19. En esta misma línea, se argumentó que la prestación de atención clínica tiene un efecto directo sobre la evolución clínica de la COVID-19 y de las afecciones pos-COVID-19, y por consiguiente también sobre la morbimortalidad, y un efecto indirecto de reducción de la transmisión internacional. Por lo tanto, las dos recomendaciones siguientes se dejan a criterio del Director General.

F. Se alienta a los Estados Partes a seguir prestando una atención clínica óptima a los afectados por la COVID-19, a integrarla adecuadamente en todos los niveles de los servicios de salud y a incluir en ella tratamientos de eficacia demostrada y medidas para proteger a los trabajadores de la salud y a los cuidadores, según proceda. Se alienta a los Estados Partes a tomar medidas para:

17. Velar por que se preste una atención clínica adecuada, con medidas de prevención y control de las infecciones, a los casos presuntos y confirmados de COVID-19 en los centros médicos, y por que se apliquen los correspondientes mecanismos de ampliación. Velar por que se imparta la formación pertinente a los proveedores de atención de salud y por que se les proporcionen medios de diagnóstico y equipos de protección personal.

18. Integrar la atención clínica de la COVID-19 en los servicios de salud, según proceda.

19. Velar por que se ofrezcan a los pacientes con COVID-19 aguda y afecciones pos-COVID-19 productos y atención basados en la evidencia.

G. Se alienta a los Estados Partes a seguir trabajando para dar acceso equitativo a contramedidas médicas seguras, eficaces y de calidad contra la COVID-19. Se alienta a los Estados Partes a tomar medidas para:

20. Apoyar y mejorar el acceso equitativo de todos los colectivos a medios de diagnóstico, tratamientos y vacunas seguros, eficaces y de calidad contra la COVID-19, incluso, por ejemplo, mediante mecanismos de movilización de recursos y la transferencia de tecnología, según proceda.
21. Redoblar los esfuerzos, incluso a través de redes mundiales y regionales, por ampliar la capacidad de fabricación de medios de diagnóstico, tratamientos y vacunas contra la COVID-19.
22. Reforzar los organismos de reglamentación para ayudarlos a autorizar de forma eficiente y eficaz medios de diagnóstico, tratamientos y vacunas dentro de los marcos jurídicos nacionales.

3.3 NOTIFICACIÓN, PERIODO DE VIGENCIA DE LAS RECOMENDACIONES PERMANENTES Y OTRAS CUESTIONES

Con el beneplácito del Comité de Examen, el Director General puede someter el presente informe y las recomendaciones permanentes que formule a la consideración de la 77.^a Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2024, según lo dispuesto en el artículo 53 del RSI.

El Comité sugiere que las recomendaciones permanentes que formule el Director General tengan un periodo de vigencia acotado, por ejemplo, que entren en vigor el 5 de agosto de 2023 y estén vigentes hasta el 30 de abril de 2025, sin perjuicio de que sean modificadas o anuladas de conformidad con el artículo 53 del RSI. Asimismo, en función de las opiniones que manifiesten los Estados Partes en la Asamblea de mayo de 2024 o por otros canales, el Director General tal vez estime conveniente revisar las recomendaciones permanentes en junio o julio de 2024.

El Comité recuerda que existe un marco de seguimiento y evaluación relativo al plan estratégico de la OMS de preparación y respuesta frente a la COVID-19 para el periodo comprendido entre abril de 2023 y abril de 2025, y que dicho marco guardará relación, con toda probabilidad, con las recomendaciones permanentes que formule el Director General.

APÉNDICES

APÉNDICE 1. NOMBRE Y AFILIACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE EXAMEN

Profesor Preben Aavitsland (presidente), Director de Vigilancia, Área de Control de Infecciones, Gestión y Personal, Instituto Noruego de Salud Pública (Noruega).

Sr. Andrew Forsyth (vicepresidente), Responsable de Estrategia de Salud Pública, Ministerio de Salud de Nueva Zelanda.

Dra. Carmen Aramburu Celigueta (relatora), Directora del Área de Sanidad y Política Social de la Delegación del Gobierno en Cataluña (España).

Dr. Mohammad Abdelfattah Abdelmawla Abdelaziz, Subsecretario del Área de Prevención, Ministerio de Salud y Población de Egipto.

Dr. Mohannad Al-Nsour, Director Ejecutivo, Eastern Mediterranean Public Health Network (EMPHNET), Amán (Jordania).

Dra. Jacqueline Bisasor-McKenzie, Directora Médica, Ministerio de Salud y Bienestar de Jamaica.

Dr. Inger K. Damon, profesora adjunta de Medicina Clínica en la Universidad Emory de Atlanta, directora jubilada de la División de Patógenos de Grandes Consecuencias y Patología, del Centro Nacional de Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Estados Unidos de América).

Dr. Eduardo Hage Carmo, investigador adjunto en la Fundación Oswaldo Cruz (Fiocruz), Brasilia (Brasil).

Dr. Akram Ali Eltoum, asesor para el desarrollo de programas regionales de COVID-19 y director de proyectos de Project HOPE para el Norte de África; antiguo Ministro Federal de Salud del Sudán.

Dr. Yang Liu, ayudante de cátedra en la Facultad de Derecho y Director del Centro de Derecho y Estrategia Mundiales del Instituto de Derecho y Tecnología de la Universidad Renmin de China, Beijing (China).

Dr. Mohamed Moussif, Director Médico del Aeropuerto Internacional de Casablanca; coordinador nacional del Programa de Puntos de Entrada de Marruecos.

Dr. Mahmudur Rahman, Director Nacional, Eastern Mediterranean Public Health Network (EMPHNET), delegación de Bangladesh (Dhaka).

Profesora Helen Rees, Directora Ejecutiva del Instituto Wits de Salud Reproductiva y VIH, Universidad de Witwaterstrand (Johannesburgo, Sudáfrica).

Dra. Aalisha Sahukhan, Directora del Área de Protección de la Salud, Ministerio de Salud y Servicios Médicos de Fiji.

Dr. Tomoya Saito, Director del Centro de Preparación y Respuesta de Emergencia, Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas del Japón

Dra. Sandhya Dilhani Samarasekera, médica comunitaria, Unidad de Cuarentenas del Ministerio de Salud de Sri Lanka.

Dr. Vyacheslav Smolensky, Director Adjunto del Servicio Federal de Vigilancia de la Protección de los Derechos del Consumidor y el Bienestar Humano (Rospotrebnadzor) de la Federación de Rusia.

Sra. Sunita Sreedharan, abogada y agente de patentes registrada, Nueva Delhi (India).

Dr. Oyewale Tomori, profesor de Virología en la Universidad del Redentor, Ede (estado de Osun, Nigeria).

Profesora Maria Zambon, Directora de los Servicios de Gripe, Virología Respiratoria y Poliomielitis, Agencia de Seguridad Sanitaria del Reino Unido; Codirectora de la Unidad de Protección Sanitaria en Infecciones Respiratorias, NIHCR, Imperial College London (Reino Unido).

APÉNDICE 2. DOCUMENTOS PERTINENTES DE LA OMS

Todos los hipervínculos indicados a continuación se consultaron el 4 de agosto de 2023.

- *WHO COVID-19 Strategic Preparedness and Response Plan. From emergency response to long-term COVID-19 disease management: sustaining gains made during the COVID-19 pandemic*
- *Preparedness and resilience for Emerging Threats*
- *Strengthening pandemic preparedness planning for respiratory pathogens: policy brief*
- Reseñas normativas de la OMS sobre la COVID-19
- Exámenes de la respuesta a la emergencia
- *Infection prevention and control in the context of coronavirus disease (COVID-19): A living guideline*
- *Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19, orientaciones provisionales*
- *End-to-end integration of SARS-CoV-2 and influenza sentinel surveillance*
- *Global COVID-19 Vaccination Strategy in a Changing World (July 2022 update)*
- Hoja de ruta del SAGE (actualizada en marzo de 2023)
- *Good practice statement on the use of variant-containing COVID-19 vaccines*
- *Factores comportamentales y sociales de la vacunación: herramientas y orientaciones prácticas para lograr una alta aceptación*
- *Considerations for integrating COVID-19 vaccination into immunization programmes and primary health care for 2022 and beyond*
- Reseñas normativas de la OMS sobre la COVID-19
- *Opciones terapéuticas y COVID-19: orientaciones evolutivas*
- *COVID-19 Clinical Care Pathway*
- Procedimientos de inclusión en la lista de uso de emergencia
- Procedimientos de precalificación para vacunas
- Procedimientos de precalificación para productos de diagnóstico *in vitro*
- *Interim position paper: considerations regarding proof of COVID-19 vaccination for international travellers*
- *Policy considerations for implementing a risk-based approach to international travel in the context of COVID-19*

= = =