



Bruselas, 15.7.2020
COM(2020) 318 final

**COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL
CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE
LAS REGIONES**

Preparación sanitaria de la Unión a corto plazo frente a brotes de COVID-19

COMUNICACIÓN DE LA COMISIÓN AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES

Preparación sanitaria de la Unión a corto plazo frente a brotes de COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19, que ha provocado una de las peores crisis de la historia reciente, requiere una vigilancia permanente y una acción coordinada.

Aunque sigue habiendo muchas incógnitas, se empieza a saber mucho sobre la enfermedad en sí, su transmisión, su prevención y su tratamiento. Los Estados miembros, apoyados por la Comisión y las agencias de la Unión, están aumentando su capacidad para realizar pruebas de diagnóstico, mejorando la vigilancia y reforzando la capacidad del sistema sanitario; por ejemplo, mediante el aumento del número de camas en las unidades de cuidados intensivos (UCI) o el refuerzo de las contramedidas médicas. La Unión y sus Estados miembros han introducido medidas para atenuar las repercusiones sociales y económicas, como el mantenimiento del funcionamiento del mercado interior, el apoyo al sector del transporte y el turismo, la protección del empleo o el apoyo a los servicios de atención médica para grupos vulnerables. La respuesta de los Estados miembros cada vez es más coordinada. Las medidas de salud pública han contribuido a estabilizar la situación y a reducir el número de nuevas infecciones hasta un nivel gestionable por los sistemas sanitarios, lo que ha permitido el levantamiento progresivo de muchas de las restricciones impuestas en los últimos meses y la reanudación de la mayoría de las actividades.

Sin embargo, el virus sigue circulando por todo el mundo. Los brotes regionales que están teniendo lugar en todo el territorio de la Unión y el número cada vez mayor de nuevos casos diarios en todo el mundo confirman el hecho de que la pandemia no finalizará hasta que no esté controlada en todas partes. Las enfermedades infecciosas como la COVID-19 a menudo llegan en oleadas, y ya están teniendo lugar nuevos brotes localizados tanto en Europa como en otros continentes.

Partiendo de las conclusiones extraídas en las primeras fases de la pandemia, Europa debe aprovechar este período en el que el ritmo de transmisión es más bajo para reforzar su preparación y su capacidad de respuesta coordinada, a fin de combatir los nuevos brotes de COVID-19. El tiempo es esencial para asegurarse la adopción de unas medidas basadas en datos científicos que han sido sometidas a ensayos de resistencia con el fin de garantizar su adecuada ejecución.

La presente Comunicación tiene por objeto garantizar la preparación sanitaria de la Unión a corto plazo en caso de aparición de nuevos brotes de COVID-19 en Europa. Hace especial hincapié en la necesidad de reducir la carga de la gripe estacional de 2020/21 para aliviar la tensión adicional que tendrían que soportar los sistemas sanitarios si esta coincidiera con un nuevo brote de COVID-19. La presente Comunicación parte de las principales conclusiones extraídas, positivas y negativas, y esboza las medidas clave que deben adoptarse en los próximos meses en cada ámbito. Para ello, serán necesarios una estrecha coordinación y un importante intercambio de información en el interior de los Estados miembros y las comunidades y entre ellos, así como el compromiso de ejecutar tales medidas, que son de competencia nacional. De cara al futuro, se seguirá tratando de llegar a un acuerdo sobre los planteamientos comunes en relación con las medidas sanitarias en el seno del Comité de

Seguridad Sanitaria (CSS)¹, así como en otros foros, como la Respuesta Política Integrada a las Crisis (RPIC).

La experiencia ha demostrado que la coordinación de las acciones con los países vecinos y a nivel de la Unión es fundamental. La contención y la gestión de posibles nuevos brotes también requerirán la coordinación permanente tanto con los vecinos inmediatos de la Unión como con otros países más alejados. Por tanto, cuando resulte oportuno y viable, la Comisión incluirá en las acciones propuestas en el presente documento a los países de los Balcanes Occidentales, los países de la vecindad europea y otros países socios.

II. Mejora de la preparación: Conclusiones extraídas y acciones a corto plazo

1. Realización de pruebas de diagnóstico, rastreo de contactos y vigilancia de la salud pública²

Disponer de capacidad suficiente para la realización de pruebas de diagnóstico es un aspecto esencial para la preparación y la respuesta ante la COVID-19³. Si no se realizan las pruebas de diagnóstico adecuadas, no es posible la detección temprana de personas potencialmente infecciosas ni se pueden apreciar las tasas de infección ni el ritmo de transmisión en el interior de las comunidades. Se trata de un requisito previo para un rastreo de contactos adecuado.

Sin embargo, en los últimos meses, Europa ha padecido escasez de pruebas de diagnóstico y material de ensayo, de personal de laboratorio formado y de algunos suministros de material de laboratorio, cuando la Unión es uno de los mayores productores de parte de ese material. Por otra parte, las políticas y metodologías para la realización de pruebas de diagnóstico difieren en gran medida de un país a otro, y las capacidades nacionales de rastreo de contactos a menudo se han visto superadas por la transmisión comunitaria a gran escala⁴.

Brotos localizados: Respuesta nacional y local

Ahora que han transcurrido varias semanas desde el levantamiento de unas medidas muy restrictivas, estamos asistiendo a un rebrote de casos declarados en varios Estados miembros, y siguen notificándose brotes localizados en contextos específicos, así como transmisiones comunitarias, en la mayoría de los países de la Unión y del Espacio Económico Europeo. Los recientes brotes muestran que los brotes locales deben contenerse inmediatamente para evitar que aumente la transmisión comunitaria. Para ello, deben realizarse inmediatamente pruebas de diagnóstico escalonadas y rastreos de contactos en la zona en cuestión. A continuación, deben aplicarse medidas locales de atenuación del riesgo, como el aislamiento.

Deben mobilizarse de inmediato las capacidades necesarias, que pueden proceder tanto del nivel local como del nacional. A fin de garantizar una respuesta adaptada y específica, debe reconocerse la importancia de los conocimientos y la capacidad locales. La segmentación de las actividades específicas que requieren conocimientos locales para una eficiencia óptima, como el rastreo de contactos, y de aquellas que pueden desarrollarse sin unos conocimientos locales específicos, como la implantación de laboratorios móviles o la realización técnica de pruebas RT-PCR, será fundamental para responder de la mejor manera posible a estos brotes. Este enfoque requerirá la coordinación y el intercambio de información entre las autoridades locales y nacionales.

Por último, a medida que van levantándose gradualmente las medidas de contención⁵, se requiere la realización de pruebas de diagnóstico, el rastreo de contactos y la vigilancia de la

¹ Decisión n.º 1082/2013/UE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 22 de octubre de 2013, sobre las amenazas transfronterizas graves para la salud y por la que se deroga la Decisión n.º 2119/98/CE (Texto pertinente a efectos del EEE). *DO L 293 de 5.11.2013, p. 1 (BG, ES, CS, DA, DE, ET, EL, EN, FR, HR, IT, LV, LT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SK, SL, FI, SV)*.

² *Contact tracing for COVID-19: current evidence, options for scale-up and an assessment of resources needed* [«Rastreo de contactos en el marco de la COVID-19: datos existentes, opciones de ampliación y evaluación de los recursos necesarios», documento en inglés]: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-Contract-tracing-scale-up.pdf>.

³ Como ya se indica en la hoja de ruta común europea para el levantamiento de las medidas de contención de la COVID-19.

⁴ Esta situación se ha visto agravada por los problemas surgidos al ampliar las actividades de rastreo de contactos; por ejemplo, utilizando soluciones innovadoras, como el recurso a personal no médico o la adopción de programas informáticos en línea.

⁵ En consonancia con la hoja de ruta común europea para el levantamiento de las medidas de contención de la COVID-19.

salud pública, ya que permiten controlar los brotes localizados. Su rápida escalabilidad es crucial para seguir el ritmo de una posible progresión de la pandemia y evitar tener que restablecer medidas de confinamiento estrictas. Estas actividades también deben adaptarse de manera específica a los grupos vulnerables y a los entornos con alta densidad y capacidad limitada para el distanciamiento físico. Un paso clave en la preparación es, por tanto, la determinación sistemática de los lugares y poblaciones vulnerables en todos los Estados miembros.

a) Realización de pruebas de diagnóstico

Las capacidades de los laboratorios para la realización de pruebas de diagnóstico de la COVID-19⁶ han aumentado, junto con avances en materia de análisis de cabecera, impresión 3D de material para las pruebas de diagnóstico y nuevos métodos de realización de estas. La Comisión ha puesto en marcha un procedimiento de adquisición conjunta con los Estados miembros, con un presupuesto máximo que supera los 350 000 000 EUR, para suministros de laboratorio⁷. A fin de garantizar un sistema que permita la rápida escalabilidad, resultados consistentes y una respuesta en forma de despliegue localizado, es necesario que todos los Estados miembros cuenten con laboratorios con más capacidad, personal formado e innovación.

Ahora que los Estados miembros han aumentado su capacidad para realizar pruebas de diagnóstico, en consonancia con las orientaciones del Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades (ECDC), tienen que asegurarse de que pueden aumentar rápidamente el alcance de dichas pruebas, para incluir a pacientes con síntomas leves y a personas que han estado en contacto con casos positivos⁸. También es importante que los Estados miembros sigan supervisando el volumen de pruebas de diagnóstico realizadas y sus resultados a lo largo del tiempo. Asimismo, debe ser posible proceder rápidamente a la realización de pruebas de diagnóstico por medio de estrategias descentralizadas, para ayudar a controlar los focos localizados. Por último, los Estados miembros deben garantizar que el aumento de la capacidad para realizar pruebas de diagnóstico de la COVID-19 no vaya en detrimento de otros programas de vigilancia (por ejemplo, el de la gripe).

b) Rastreo de contactos

La combinación de planteamientos estándar de rastreo de contactos con aplicaciones móviles interoperables puede reforzar la capacidad para impedir la formación de nuevas cadenas de transmisión y evitar la propagación a la comunidad⁹, manteniendo al mismo tiempo los principios de la protección de datos recogidos en la legislación pertinente¹⁰. Diez Estados miembros ya han lanzado aplicaciones de rastreo de contactos y advertencia. Otros once tienen la intención de lanzar una aplicación próximamente. A raíz de la adopción de la Recomendación¹¹ sobre tecnología y datos para combatir y superar la crisis de la COVID-19, se han desarrollado soluciones y un conjunto de instrumentos comunes de la Unión¹², con el fin de facilitar la interoperabilidad de las aplicaciones nacionales¹³, salvaguardando al mismo

⁶ Las autoridades nacionales de salud pública de los países de la Unión y del Espacio Económico Europeo envían semanalmente al Sistema Europeo de Vigilancia (TESSy) datos sobre el número de pruebas RT-PCR realizadas por país.

⁷ En el anexo figura más información sobre los procedimientos de adquisición pública conjunta.

⁸ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-covid-19-pandemic-tenth-update>.

⁹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19_apps_en.pdf.

¹⁰ Reglamento (UE) 2016/679 (Reglamento general de protección de datos) en la versión actual del DO L 119 de 4.5.2016; corregido en el DO L 127 de 23.5.2018.

¹¹ Recomendación (UE) 2020/2296 de la Comisión, de 8 de abril de 2020, relativa a un conjunto de instrumentos comunes de la Unión para la utilización de la tecnología y los datos a fin de combatir y superar la crisis de la COVID-19, en particular por lo que respecta a las aplicaciones móviles y a la utilización de datos de movilidad anonimizados.

¹² https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/ehealth/docs/covid-19_apps_en.pdf.

¹³ Partiendo del Marco Europeo de Interoperabilidad, se está implementando una solución interoperable para las aplicaciones en la llamada arquitectura «descentralizada», en la que el cálculo del riesgo de infección tiene lugar en el dispositivo, y se está trabajando en la interoperabilidad con sistemas «centralizados», en los que el cálculo del riesgo tiene lugar en el servidor en modo administrador de la autoridad sanitaria.

tiempo la privacidad y la protección de los datos¹⁴. La interoperabilidad entre todas las aplicaciones nacionales debe ser una realidad, de manera que los viajeros y los trabajadores puedan seguir desplazándose con confianza a través de las fronteras de la Unión. La Comisión ha modificado¹⁵ hoy la Decisión de Ejecución (UE) 2019/1765, sobre la red de sanidad electrónica, con el fin de establecer las modalidades de explotación de una infraestructura informática segura que soporte la interoperabilidad de las aplicaciones de rastreo de contactos y advertencia en todo el territorio de la Unión. El sistema de alerta precoz y respuesta (SAPR) garantiza el intercambio de información seguro y eficaz entre las autoridades sanitarias de los Estados miembros. Por otra parte, deben adoptarse medidas de preparación¹⁶ en los puntos de entrada¹⁷ en la Unión, como aeropuertos internacionales, puertos, estaciones ferroviarias internacionales o pasos fronterizos terrestres, que pueden contribuir en mayor medida a los esfuerzos de rastreo de contactos, ayudando una vez más a garantizar la libre circulación en toda la Unión.

c) Vigilancia

La vigilancia de la salud pública debe basarse en los siguientes parámetros: intensidad y propagación geográfica; cambios en la cepa vírica mediante tipificación molecular¹⁸; brotes nosocomiales¹⁹; cambios en los grupos de riesgo, incluyendo vínculos con la exposición medioambiental; síndromes respiratorios; inmunidad de la población en función de la edad; situación en los centros de atención residenciales; e impacto en los sistemas de atención sanitaria.

Esto debe permitir la detección de puntos críticos en una fase temprana. Así pues, los Estados miembros deben compartir datos epidemiológicos estandarizados y actualizados a nivel subnacional, incluidos datos de hospitalización y ocupación de cuidados intensivos. La acumulación de estos datos, incluso a través de la epidemiología digital basada en análisis de los medios sociales, contribuye al seguimiento de la pandemia y permite establecer una simulación precisa de la propagación de la enfermedad.

Ámbito de actuación: Realización de pruebas de diagnóstico, rastreo de contactos y vigilancia de la salud pública	
	Calendario
<p>➤ Ensayos de resistencia a nivel nacional, basados en supuestos, de los sistemas de rastreo de contactos, las capacidades para realizar pruebas de diagnóstico y el despliegue de dichas pruebas (Estados miembros)</p> <p><i>Dado que se están detectando brotes localizados y es probable que sigan avanzando, los ensayos de resistencia deben realizarse a</i></p>	De julio a septiembre

¹⁴ Comunicación de la Comisión «Orientaciones sobre las aplicaciones móviles de apoyo a la lucha contra la pandemia de covid-19 en lo referente a la protección de datos» [2020/C 124 I/01, C(2020) 2523]. DO C 124I de 17.4.2020, p. 1 (BG, ES, CS, DA, DE, ET, EL, EN, FR, HR, IT, LV, LT, HU, MT, NL, PL, PT, RO, SK, SL, FI, SV) y Directrices 04/2020 sobre el uso de datos de localización y herramientas de rastreo de contactos en el contexto de la pandemia de COVID-19, adoptadas el 21 de abril de 2020 por el Comité Europeo de Protección de Datos.

¹⁵ Decisión de Ejecución (UE) 2020/1023 de la Comisión, de 15 de julio de 2020, que modifica la Decisión de Ejecución 2019/1765 en lo concerniente al intercambio transfronterizo de datos entre las aplicaciones móviles nacionales de rastreo de contactos y advertencia para combatir la pandemia de COVID-19 (DO L 227I de 16.7.2020, p. 1).

¹⁶ Con ello se hace referencia, entre otras cosas, a las medidas relativas al transporte mencionadas en el apartado 4 de la presente Comunicación, como la aplicación de las directrices relativas a los servicios de transporte o las orientaciones formuladas por la Acción Conjunta EU HEALTHY GATEWAYS (<https://www.healthygateways.eu/>), los protocolos de la Agencia Europea de Seguridad Aérea (EASA) y el ECDC (https://www.easa.europa.eu/sites/default/files/dfu/EASA-ECDC_COVID-19_Operational%20guidelines%20for%20management%20of%20passengers_v2.pdf) y el trabajo de otras agencias pertinentes de la Unión, como la Agencia Europea de Seguridad Marítima (AESM) y la Agencia Ferroviaria de la Unión Europea (AFE).

¹⁷ El Reglamento Sanitario Internacional (RSI) define «punto de entrada» como «un paso para la entrada o salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, así como los organismos y áreas que prestan servicios para dicha entrada o salida».

¹⁸ La tipificación molecular es una forma de secuenciar e identificar cepas específicas del virus. La integración de la tipificación molecular en la vigilancia epidemiológica es un instrumento importante para supervisar y controlar la pandemia. Contribuye a establecer el modo en que el virus se propaga y a detectar posibles evoluciones con el paso del tiempo.

¹⁹ Infección contraída en centros médicos y de asistencia sanitaria.

<i>nivel local, sobre la base de supuestos específicos, como eventos supercontagadores y brotes en sectores delimitados (como mataderos, entornos educativos y residencias) que más tarde podrían ampliarse a otras zonas de actividad. Al finalizar el ejercicio, deben compartirse las conclusiones extraídas y las mejores prácticas.</i>	
Realización de pruebas de diagnóstico	
➤ Garantía de disponibilidad de la capacidad necesaria para la realización de pruebas de diagnóstico mediante planificación de la demanda e I+D (Estados miembros y Comisión Europea) <i>Se facilitará así la posibilidad de aumentar la capacidad, si es necesario.</i>	En curso
➤ A través del Comité de Seguridad Sanitaria, acuerdo a nivel de la Unión relativo a estrategias y metodologías armonizadas para la realización de pruebas de diagnóstico (Comisión Europea y Estados miembros) <i>Se busca un acuerdo en el Comité de Seguridad Sanitaria por medio de una declaración por escrito.</i>	De julio a septiembre
Rastreo de contactos	
➤ Finalización de la puesta en marcha de aplicaciones interoperables de rastreo de contactos (Estados miembros, Comisión Europea y ECDC) <i>Seguimiento de las directrices destinadas a los Estados miembros relativas a la interoperabilidad y el desarrollo de soluciones adecuadas para la interoperabilidad transfronteriza de las aplicaciones. Desarrollo continuo del SAPR para facilitar el intercambio de información.</i>	De julio a septiembre
➤ Desarrollo de mecanismos de la Unión para el establecimiento de formularios de localización de pasajeros comunes y digitalizados para sectores del transporte pertinentes (por ejemplo, Acción Conjunta EU HEALTHY GATEWAYS con el apoyo de la EASA)	En curso
Vigilancia de la salud pública	
➤ Orientaciones relativas a las investigaciones de brotes específicos; por ejemplo, entornos nosocomiales, posibles eventos supercontagadores (por ejemplo, concentraciones masivas) y otros contextos profesionales específicos (ECDC) <i>Se contribuye así a mejorar la comprensión y la vigilancia de la dinámica epidemiológica.</i>	Agosto
➤ Campaña de muestreo en aguas residuales, evaluación de los resultados y conexión con datos epidemiológicos (Comisión Europea y Estados miembros) <i>El objetivo es rastrear la presencia del virus en las aguas residuales urbanas²⁰.</i>	En curso
➤ Refuerzo del sistema de vigilancia en el seno de la población en las estructuras hospitalarias y de atención primaria (ECDC y Estados miembros) <i>El ECDC colaborará con los Estados miembros para asesorar sobre las mejores prácticas destinadas a ayudar a reforzar los sistemas existentes en los que se basa la vigilancia a nivel nacional.</i>	De julio a septiembre
➤ Asistencia técnica para el diseño, la realización y el análisis de	De julio a

²⁰ Varios Estados miembros ya han tomado la iniciativa de hacer un seguimiento de la presencia de residuos de coronavirus en sus aguas residuales. El Centro Común de Investigación (JRC), junto con la Dirección General de Medio Ambiente y con la participación de la Dirección General de Salud y Seguridad Alimentaria, ha tomado la iniciativa de poner en marcha un estudio marco paneuropeo que conecte los principales estudios de referencia nacionales y regionales en un planteamiento único.

resultados de estudios de seroprevalencia ²¹ destinados a promover la comparabilidad a nivel de la Unión (ECDC, Comisión Europea y Estados miembros)	septiembre
➤ Intercambio de datos clínicos, epidemiológicos y virológicos a escala de la Unión a través de la plataforma europea para el intercambio de datos sobre la COVID-19 (Comisión Europea, ECDC y Estados miembros)	En curso
➤ Creación de un registro a nivel de la Unión para la prevención y la reducción de riesgos epidemiológicos que incluya los factores medioambientales determinantes para la salud (Comisión Europea) <i>Complementará a otras plataformas y garantizará el acceso abierto y la interoperabilidad de las plataformas de datos que contienen datos sobre la COVID-19.</i>	Octubre

2. Contramedidas médicas: Funcionamiento adecuado del mercado único y acceso a los equipos de protección individual, los medicamentos y los productos sanitarios

La crisis de la COVID-19 ha afectado negativamente al comercio con terceros países, a la libre circulación de mercancías en el interior de la Unión y al funcionamiento adecuado del mercado único. En particular, el acceso a los equipos de protección individual, los medicamentos y los productos sanitarios generó un gran problema de escasez en toda la Unión en los primeros días de la pandemia. A medida que la crisis se iba agudizando, las cadenas de suministro mundiales fueron incapaces de hacer frente al aumento de la demanda. Se interrumpió la producción en los lugares más afectados en ese momento. La imposición de prohibiciones a la exportación por parte de las autoridades nacionales y de terceros países, junto con los problemas relacionados con el transporte internacional de mercancías, los cuellos de botella en la evaluación de la conformidad, así como la prevalencia de productos no conformes, no seguros y falsificados, agudizaron la escasez. Quedó claro que se había iniciado una carrera mundial de suministros a precios elevados, por unos productos que, en algunos casos, carecían de calidad. Dado que todos los países se enfrentaban al mismo tipo de escasez al mismo tiempo, la solidaridad coordinada a través del Mecanismo de Protección Civil de la Unión (MPCU) también se vio obstaculizada o sufrió retrasos²². Por otra parte, el transporte de mercancías se vio interrumpido y el acceso a las distintas opciones de transporte pasó a ser incierto.

Para hacer frente a estos problemas, se han introducido una serie de medidas. Entre ellas, la reconversión industrial; el seguimiento de la escasez a través de la Agencia Europea de Medicamentos; el apoyo a las iniciativas de la industria para optimizar la producción y el suministro de medicamentos esenciales²³; las autorizaciones de exportación²⁴; el compromiso

²¹ El objetivo de estos estudios es recopilar información sobre las tasas de infección entre la población.

²² En el marco del Mecanismo de Protección Civil de la Unión, la Unión apoya la coordinación y cofinancia a sus Estados miembros y a otros seis Estados participantes a la hora de prestar asistencia a los países que solicitan su ayuda. Desde el 23 de junio, el Centro de Coordinación de la Respuesta a Emergencias ha recibido cuarenta y siete solicitudes de asistencia relacionadas con la pandemia de COVID-19, relativas a artículos sanitarios y EPI. De esas solicitudes, tan solo dieciséis han recibido una respuesta parcial.

²³ La industria farmacéutica desempeña un papel importante para acabar con el riesgo de escasez de productos y servicios esenciales consecuencia de los brotes de COVID-19 en la Unión. Las circunstancias excepcionales y los problemas resultantes pueden dar lugar a la necesidad de que las empresas cooperen entre sí para poner fin, o al menos paliar, los efectos de la crisis para beneficio último de los ciudadanos. En este contexto, el 8 de abril de 2020, la Comisión adoptó la Comunicación «Marco temporal para evaluar cuestiones de defensa de la competencia relacionadas con la cooperación empresarial en respuesta a las situaciones de urgencia ocasionadas por el actual brote de COVID-19» («Marco temporal», DO C 116I de 8.4.2020, p. 7). En dicha Comunicación se establecen los principales criterios que aplicará la Comisión al evaluar, en el marco de las normas de competencia de la Unión, los proyectos de cooperación destinados a hacer frente a la escasez de suministro de productos y servicios esenciales durante el brote de COVID-19. El Marco Temporal también prevé la posibilidad de ofrecer a las empresas seguridad por escrito (mediante cartas «de compatibilidad» *ad hoc*) en relación con proyectos de cooperación específicos que entren dentro de su ámbito de aplicación. Sobre la base del Marco Temporal, el 8 de abril de 2020 la Comisión envió una carta de compatibilidad a «Medicines for Europe», una asociación de fabricantes de productos farmacéuticos y empresas participantes en relación con un proyecto de cooperación voluntaria para hacer frente al riesgo de escasez de medicamentos hospitalarios esenciales para el tratamiento de pacientes con coronavirus (https://ec.europa.eu/competition/antitrust/medicines_for_europe_comfort_letter.pdf).

con terceros países, así como el acceso libre a determinadas normas²⁵. Además, la Comisión ha puesto en marcha procedimientos de adquisición pública conjunta²⁶; ha constituido reservas estratégicas (rescEU); ha estrechado la cooperación y los controles de las autoridades de seguridad y vigilancia del mercado para garantizar que en el mercado único solo se comercialicen equipos de protección seguros; y ha pedido al Comité Europeo de Normalización (CEN) nuevas orientaciones sobre las mascarillas comunitarias²⁷.

Por otra parte, la Comisión ha adoptado directrices sobre las restricciones a la exportación²⁸ y sobre el suministro óptimo y racional de medicamentos para evitar la escasez durante el brote de COVID-19²⁹, y ha trabajado activamente en la eliminación de las restricciones nacionales a la exportación y otros obstáculos a la libre circulación de equipos médicos y medicamentos. La Comisión también ha adoptado una decisión³⁰ por la que se autoriza a los Estados miembros afectados por la pandemia de coronavirus a suspender temporalmente los derechos de aduana y el IVA sobre los equipos de protección, los kits de diagnóstico y productos sanitarios como los respiradores. Esto ha hecho que se pueda acceder más fácilmente a los equipos médicos que los doctores, el personal de enfermería y los pacientes necesitan desesperadamente.

Para garantizar la libre circulación de mercancías en el interior de la Unión, la Comisión ha trabajado activamente en el levantamiento de las restricciones nacionales a la exportación. El Grupo de trabajo para el cumplimiento de la legislación sobre el mercado único (SMET) comenzó a reunirse con el objetivo inmediato de abordar las restricciones a la libre circulación de mercancías, incluido el material sanitario.

Proteger la integridad del mercado único, como uno de nuestros principales activos para la recuperación, sigue siendo una de las prioridades de la Comisión. La Comisión seguirá cuestionando activamente los obstáculos injustificados a la libre circulación de mercancías, en particular con respecto a los equipos médicos y los medicamentos, utilizando todas las herramientas disponibles, incluidos los procedimientos por incumplimiento.

La Comisión recuerda la obligación de los Estados miembros de notificar los proyectos de reglamentos técnicos nacionales antes de su adopción, para que la Comisión y los demás Estados miembros puedan reaccionar. En caso de que surja la necesidad (por ejemplo, como consecuencia de la proliferación repentina de barreras, como se ha podido observar durante la crisis de la COVID-19), debe recurrirse al SMET como mecanismo de urgencia para coordinar una respuesta adecuada.

La experiencia adquirida con la ejecución del «paquete de movilidad» en el marco del Instrumento para la Prestación de Asistencia Urgente (ESI)³¹ puede servir de base para elaborar una respuesta coordinada de la Unión a posibles reducciones futuras de la capacidad del transporte de mercancías mundial y regional.

²⁴ Reglamento de Ejecución (UE) 2020/568 de la Comisión, de 23 de abril de 2020, por el que se supedita la exportación de determinados productos a la presentación de una licencia de exportación.

²⁵ Facilitado temporalmente por el CEN y el Cenelec, a petición de la Comisión, para mascarillas médicas y de protección, guantes, prendas de vestir y respiradores, con el fin de apoyar la producción y la comercialización de suministros esenciales.

²⁶ Los procedimientos de adquisición conjunta de la Unión abarcan los equipos de protección individual, los respiradores y los medicamentos para las UCI (más información en el anexo).

²⁷ En mayo de 2020, la Comisión Europea solicitó al CEN que elaborara especificaciones técnicas para las mascarillas comunitarias. El 17 de junio de 2020, se publicó el Acuerdo de Taller CWA 17553 del CEN, denominado *Community face coverings - Guide to minimum requirements, methods of testing and use* [«Mascarillas comunitarias: Guía de requisitos mínimos, métodos de ensayo y uso», documento en inglés].

²⁸ Directrices que figuran en el anexo 2 de la Comunicación sobre la respuesta económica coordinada al brote de COVID-19 [COM(2020) 112, de 13 de marzo de 2020].

²⁹ C(2020) 2272, de 8 de abril de 2020.

³⁰ Decisión de la Comisión (UE) 2020/491, de 3 de abril de 2020, relativa a la concesión de una franquicia de derechos de importación y de una exención del IVA respecto de la importación de las mercancías necesarias para combatir los efectos del brote de COVID-19 durante el año 2020. La medida se aplica hasta el 31 de julio de 2020, pero probablemente se amplíe hasta el 31 de octubre, ya que los Estados miembros siguen comunicando escasez de estas mercancías.

³¹ Mediante este Instrumento se financia el transporte de productos sanitarios a la Unión y en el interior de esta, así como el transporte de personal médico y de pacientes entre Estados miembros.

La Comisión también ha puesto en marcha un mecanismo de intercambio de información, el Centro de Coordinación de Equipos Médicos para la COVID-19, que sirve de plataforma para el intercambio y la evaluación con los Estados miembros sobre la demanda y el suministro de contramedidas médicas clave en materia de COVID-19, así como el seguimiento y la ayuda para mejorar la capacidad de la industria de la Unión³². Se ha creado una plataforma de recogida de información en línea sobre la oferta y la demanda para facilitar el emparejamiento de la oferta y la demanda entre Estados miembros que expresan necesidades y empresas que ofrecen equipos médicos. A pesar de algunas mejoras, no hay indicios de que se haya solucionado completamente la escasez de equipos médicos. El ECDC y el JRC apoyan las previsiones y la simulación.

Sin embargo, son necesarios más esfuerzos para prepararse ante la llegada de posibles aumentos futuros de casos. Se invita a los Estados miembros a que presenten con urgencia un resumen claro de sus necesidades en materia de productos sanitarios, sus capacidades de producción nacionales y sus reservas de material esencial. Se están organizando actividades de adquisición pública a nivel de la Unión para garantizar la disponibilidad de equipos de protección individual, respiradores, material de laboratorio y medicamentos esenciales para las UCI (véase el anexo), así como el acceso a tratamientos, cuando estos reciban la autorización de comercialización de la Agencia Europea de Medicamentos, y la ayuda a la producción y el despliegue de vacunas potencialmente satisfactorias. Los extensos contratos marco de adquisición pública de la Unión proporcionan ayuda a la labor de preparación de los Estados miembros. Se anima a los Estados miembros a hacer uso de las posibilidades de compra de equipos médicos en el marco de los contratos vigentes. También será importante velar por que se adopten medidas para garantizar que los equipos de protección individual adecuados lleguen al sector asistencial de ayuda social crítica, que presta servicios esenciales a las personas de edad avanzada y a las personas con discapacidad.

Se invita asimismo a los Estados miembros a establecer un inventario con las posibilidades en cuanto a capacidad de producción flexible y reconversión de la producción en su territorio. La Comisión está dispuesta a apoyar a los Estados miembros en la reconversión industrial y el establecimiento de planes para una capacidad de producción flexible.

Por otra parte, la investigación y la innovación se orientan hacia el desarrollo de contramedidas médicas y proporcionan la base empírica para el desarrollo y la creación de las normas comunes necesarias para productos esenciales (por ejemplo, pruebas de diagnóstico, datos sanitarios, homologaciones de productos, adquisición pública conjunta en materia de innovación y desarrollo de directrices clínicas). Es necesario que esto se mantenga y se coordine, y también puede apoyarse garantizando que las organizaciones europeas de investigación pertinentes sigan siendo operativas en caso de que se produzcan nuevos brotes.

Como pone de relieve la Comisión en su estrategia de la Unión relativa a las vacunas contra la COVID-19 de 17 de junio de 2020, es muy probable que la solución permanente a la crisis actual llegue por medio del desarrollo y el despliegue de una vacuna eficaz y segura contra el virus. A este respecto, la Comisión está negociando en la actualidad con los fabricantes de vacunas en nombre de los Estados miembros, con el fin de ponerse de acuerdo en compromisos anticipados de mercado. Esto será fundamental para devolver la normalidad a la vida económica y social en Europa y en el mundo.

Ámbito de actuación: Suministro de equipos de protección individual, medicamentos y productos sanitarios

³² El Centro de Coordinación de la Comisión ha comunicado que en la actualidad hay escasez de batas, monos, gorros y calzas, mascarillas quirúrgicas y médicas, mascarillas de pieza facial filtrante (FFP) (todos los tipos), guantes médicos, accesorios para respiradores, tubos endotraqueales, pruebas PCR, pruebas de antígeno, soporte físico para pruebas (maquinaria de laboratorio, etc.); reactivos; material fungible de laboratorio, hisopos, anestésicos y sedantes, relajantes musculares, antibióticos, analgésicos y corticoides.

	Calendario
➤ Preservación de la libre circulación de mercancías y, en particular, de los productos sanitarios esenciales, en el interior de la Unión (Estados miembros y Comisión Europea) ³³	En curso
➤ Aplicación de la estrategia de la Unión relativa a las vacunas (ESI; Comisión Europea y Estados miembros) <i>La Comisión celebrará acuerdos con fabricantes individuales de vacunas en nombre de los Estados miembros, con derecho a comprar vacunas garantizadas mediante compromisos anticipados de mercado.</i>	En curso
➤ Elaboración de un resumen de las necesidades en materia de productos sanitarios, las capacidades de producción nacionales y las reservas de material esencial, y un inventario de las capacidades de producción flexible y las posibilidades de reconversión (Estados miembros)	De julio a septiembre
➤ Organización de un intercambio de las mejores prácticas entre Estados miembros sobre reorientación, adaptación e incremento de las líneas de producción para fabricar productos sanitarios (Comisión Europea)	Septiembre/octubre
➤ Garantía de acceso a los tratamientos contra la COVID-19 que están siendo objeto de ensayos clínicos mediante acuerdos de suministro con empresas farmacéuticas (Comisión Europea)	De julio a septiembre
➤ Apoyo a un enfoque coordinado de la Unión para la planificación y la realización de ensayos clínicos a gran escala de la COVID-19 en Europa (Comisión Europea y Estados miembros)	En curso
➤ Intercambio entre la Comisión y los Estados miembros sobre los procedimientos nacionales de adquisición pública y los cuellos de botella (Estados miembros y Comisión Europea)	En curso
➤ Apoyo al acceso equitativo y el despliegue de las contramedidas médicas necesarias: <ul style="list-style-type: none"> - Contratos vigentes en el marco de procedimientos de adquisición pública conjunta (EPI, respiradores, material de laboratorio y medicamentos para las UCI) (Estados miembros) - Nuevos procedimientos de adquisición pública (Comisión Europea)³⁴ - Procedimientos urgentes de adquisición pública de la Comisión para los Estados miembros (ESI)³⁵ - Reservas estratégicas de la Unión (rescEU)³⁶ y planes de despliegue en la Unión - Transporte de productos sanitarios a la Unión (ESI) 	En curso
➤ Supervisión del acceso a las contramedidas médicas y sus ingredientes y componentes clave, de su disponibilidad y del riesgo de que escaseen (Comisión Europea, Agencia Europea de Medicamentos y Estados miembros)	En curso
➤ Refuerzo de la capacidad y aceleración de la certificación y la	

³³ La Comisión seguirá supervisando las medidas nacionales adoptadas por los Estados miembros, y ayudando a estos, para prevenir cualquier obstáculo innecesario a la libre circulación de mercancías recurriendo a las herramientas disponibles, como el Grupo de trabajo para el cumplimiento de la legislación sobre el mercado único o la Directiva sobre transparencia en el mercado único [Directiva (UE) 2015/1535, por la que se establece un procedimiento de información en materia de reglamentaciones técnicas].

³⁴ Pueden ponerse en marcha procedimientos adicionales de adquisición conjunta para cubrir, por ejemplo, los medicamentos para las UCI y los tratamientos.

³⁵ Del presupuesto del Instrumento para la Prestación de Asistencia Urgente, 100 millones EUR se destinan a la adquisición de material relacionado con la asistencia sanitaria.

³⁶ Decisión de Ejecución (UE) 2020/414 de la Comisión, de 19 de marzo de 2020, por la que se modifica la Decisión de Ejecución (UE) 2019/570 en lo que respecta a las capacidades de almacenamiento médico de rescEU [notificada con el número C(2020) 1827]. Permite el almacenamiento de contramedidas médicas, como las vacunas y los tratamientos, los suministros de laboratorio, los equipos médicos de cuidados intensivos o los equipos de protección individual, destinados a combatir las amenazas transfronterizas graves para la salud.

evaluación de la conformidad de los productos que vayan a comercializarse, garantizando al mismo tiempo la seguridad, la exactitud y la conformidad con las normas de la Unión (Estados miembros)	
➤ Plena utilización por parte de los Estados miembros de los instrumentos existentes, como el Acuerdo de Adquisición Conjunta para comprar y almacenar equipos médicos esenciales, y garantía de adopción de unas iniciativas nacionales de almacenamiento coordinadas (Estados miembros)	De julio a septiembre
➤ Garantía por parte de las autoridades aduaneras y de vigilancia del mercado de que solo puedan acceder al mercado de la Unión equipos médicos y de protección individual conformes (acciones conjuntas con los Estados miembros)	En curso
➤ Orientaciones sobre equipos médicos y de protección individual reutilizables (ECDC)	Julio

3. Capacidad de expansión asistencial

La pandemia de COVID-19 ha afectado considerablemente a los trabajadores sanitarios que se han ocupado de pacientes con COVID-19, a menudo bajo niveles elevados de estrés durante períodos de tiempo prolongados. No solo son vulnerables al contagio debido a su elevada exposición al virus, sino que a menudo también tienen que trabajar en un contexto de escasez de equipos de protección individual adecuados. También se ha generalizado la escasez de capacidad en las UCI y de profesionales sanitarios especializados para tratar a pacientes con COVID-19. En la mayor parte de la Unión, las soluciones nacionales a la escasez de camas en la UCI han demostrado ser viables. Sin embargo, una de las principales conclusiones extraídas es que, si bien se ha podido ampliar la infraestructura física, la necesidad más apremiante ha sido la de contar con personal sanitario competente dentro de las UCI. En algunos casos, se ha llamado a reservistas del servicio de asistencia sanitaria y a estudiantes de medicina y, cuando ha sido necesario, se les ha impartido una formación rápida. La Comisión también ha financiado una red europea de expertos clínicos que permite a los profesionales sanitarios intercambiar información y mejorar su gestión de los pacientes con COVID-19. Sin embargo, esta redistribución de recursos a veces ha ido en detrimento de la prestación de asistencia a pacientes con otras enfermedades.

Suministro transfronterizo: Personal sanitario y traslado de pacientes

Durante el primer brote que tuvo lugar en Europa, determinadas zonas resultaron considerablemente más afectadas que otras. En algunos casos, las capacidades locales se vieron superadas, y se recibió ayuda transfronteriza europea a través del envío de personal sanitario especializado y del traslado de pacientes con COVID-19. Por ejemplo, Rumanía y Noruega, con cofinanciación del MPCU de la Unión, enviaron doctores y personal de enfermería al norte de Italia y, por lo que respecta a los pacientes, seis Estados miembros participaron en traslados transfronterizos de pacientes con COVID-19.

Sobre la base de las primeras conclusiones preliminares, deben implantarse estrategias nacionales con el fin de maximizar la capacidad de los sistemas sanitarios para hacer frente a la pandemia. Sin embargo, en determinados casos, resulta efectivamente esencial el apoyo de los países vecinos y de los Estados miembros de la Unión. Para ello, la Comisión ha reforzado los mecanismos de solidaridad, asignando financiación ESI específica y ejecutando mecanismos concretos para apoyar el traslado transfronterizo de pacientes y el transporte de equipos de médicos.

Poder implementar rápidamente la capacidad de expansión asistencial de la sanidad pública, sin olvidar otros ámbitos de la asistencia sanitaria, es fundamental³⁷. Por otra parte, también es fundamental garantizar que, en situaciones de escasez crítica, el establecimiento de

³⁷ Esto incluye capacidades suficientes para estructuras hospitalarias alternativas (por ejemplo, estructuras de atención primaria para gestionar a los pacientes fuera de los hospitales) y camas de UCI, además de personal sanitario adicional con formación suficiente en contextos de atención primaria, hospitalaria, terciaria y domiciliaria, así como personal sanitario alternativo para aliviar el cansancio del personal.

prioridades (o la «selección») para la prestación de asistencia sanitaria se haga sobre la base de orientaciones estrictamente basadas en criterios médicos. Por último, basándose en la experiencia en el traslado transfronterizo de pacientes y en la necesidad de contar con capacidad suplementaria de trabajadores sanitarios cuando los niveles nacionales se ven superados³⁸, la Comisión ya ha activado la ayuda financiera a través del ESI para el transporte de personal médico y de pacientes entre Estados miembros. Además, el MPCU coordina el envío de equipos de médicos de urgencias y equipos médicos a los países que lo soliciten.

<u>Ámbito de actuación: Capacidad de expansión asistencial</u>	
	Calendario
➤ Financiación y organización del transporte de personal y equipos de médicos al interior de la Unión y entre Estados miembros, y del traslado de pacientes entre Estados miembros y a terceros países (ESI: Comisión Europea)	En curso
➤ Directrices para la optimización del espacio hospitalario, incluida la salida del aislamiento y el alta de pacientes clínicamente curados, pero que siguen dando positivo a la COVID-19 (ECDC)	Julio
➤ Red europea de expertos clínicos en línea y desarrollo de módulos de formación sobre la COVID-19 para profesionales de la salud (también a través de una academia virtual) en colaboración con federaciones europeas, como la Sociedad Europea de Medicina Intensiva (Estados miembros, ECDC y Comisión Europea) <i>Incluye formación práctica e información, como la manera de ponerse y quitarse los equipos de protección individual, y puede incluir módulos de formación en cuidados intensivos.</i>	En curso

4. Contramedidas no farmacéuticas

Tanto en los Estados miembros como en terceros países se han aplicado varias contramedidas no farmacéuticas, como la restricción de movimientos, el distanciamiento social, el uso de mascarillas en zonas públicas y los controles fronterizos³⁹. Estas medidas a menudo han sido necesarias para ralentizar la propagación del virus, y han salvado decenas de miles de vidas, pero han tenido un coste elevado tanto social como económico. La restricción de movimientos y las medidas como el cierre de los espacios públicos han tenido consecuencias sociales y económicas negativas sin precedentes y perturbadoras en las sociedades (por ejemplo, el acceso al lugar de trabajo para los trabajadores transfronterizos, la separación familiar, el acceso a los centros educativos y a las guarderías, la paralización y la interrupción en una serie de sectores económicos, así como efectos sociales, como el aislamiento) y en las economías de la Unión, ya que han alterado el funcionamiento del mercado único. También han afectado negativamente al mercado único de mercancías, al restringir la libre circulación de estas e interrumpir el funcionamiento de las cadenas de suministro en toda la Unión y fuera de ella. Asimismo, han tenido graves consecuencias para la libertad de circulación en el interior de la Unión y para el funcionamiento y la integridad del espacio Schengen. Por otra parte, el uso exponencial de las tecnologías de la información y de las comunicaciones para actividades cotidianas como la comunicación, la recepción de información, las compras, el trabajo y el aprendizaje han supuesto un desafío para todos aquellos con un acceso limitado o nulo a este tipo de tecnologías.

³⁸ Por ejemplo, cuando se agota la planificación a nivel nacional para el intercambio de personal sanitario y el traslado de pacientes.

³⁹ La Comisión y el ECDC han colaborado con los Estados miembros para contribuir al levantamiento gradual y por etapas de estas medidas y al levantamiento coordinado de la restricción temporal de los viajes no esenciales a la Unión. Se han realizado periódicamente evaluaciones epidemiológicas a través de las evaluaciones rápidas de riesgos del ECDC.

Habida cuenta de estas repercusiones económicas y sociales, redundando en el interés general evitar medidas de confinamiento a gran escala en caso de que se produzcan nuevos brotes y hacer frente a las consecuencias en los diferentes sectores, incluidos el transporte y el turismo⁴⁰. Más bien, la respuesta ha de consistir en contramedidas no médicas específicas y localizadas, basadas en investigación y datos. Serán de ayuda los datos agregados y anonimizados sobre movilidad que permitan evaluar la eficacia de tales medidas. Una vez compilados, pueden servir de base para la planificación de hipótesis sobre la posible evolución de nuevos brotes y de las medidas no farmacéuticas correspondientes que deben introducirse. Garantizar que los lugares de trabajo sean seguros es fundamental para la continuidad del trabajo y de las actividades económicas, así como para proporcionar servicios de guardería y educativos para los niños, a fin de permitir el equilibrio permanente entre la vida laboral y la vida privada para todos los padres. Deben implantarse medidas preventivas y de protección basadas en las normas de la Unión en materia de salud y seguridad en el trabajo, así como directrices específicas⁴¹, a fin de proteger la salud de los trabajadores y prevenir la propagación del virus en el lugar de trabajo. En particular, la obligación de que el empleador realice una evaluación de riesgos actualizada y adopte medidas preventivas adaptadas al contexto cambiante es esencial en consonancia con el marco jurídico.

En el futuro, debe evitarse el restablecimiento de restricciones ineficaces y controles en las fronteras interiores de la Unión. Toda medida que implique restricciones al movimiento de personas o mercancías dentro de la Unión debe utilizarse únicamente en situaciones en las que sea estrictamente necesario. Tales medidas restrictivas deben estar coordinadas y ser proporcionadas y no discriminatorias para abordar los riesgos para la salud pública. Los controles temporales en las fronteras solo pueden utilizarse en circunstancias excepcionales, para dar respuesta a situaciones que afecten gravemente a la seguridad interior y al orden público y, como medida de último recurso, solo deberían durar mientras persistan las circunstancias extraordinarias.

Las restricciones en el interior del territorio de los Estados miembros no deben ir necesariamente acompañadas de restricciones de viaje ni de controles en las fronteras interiores. No obstante, si se introducen controles fronterizos, debe hacerse en consulta con los demás Estados miembros, utilizando los canales existentes y en consonancia con las normas vigentes, y debe protegerse en todo momento la libre circulación de mercancías, trabajadores que ejercen profesiones esenciales y trabajadores esenciales del ámbito del transporte. Deben implementarse inmediatamente los corredores o carriles verdes⁴² y las directrices existentes con respecto a las medidas de gestión de fronteras⁴³, el transporte aéreo de mercancías⁴⁴, la libre circulación de trabajadores⁴⁵ y los cambios de tripulación⁴⁶. El Grupo de trabajo para el cumplimiento de la legislación sobre el mercado único seguirá supervisando y gestionando cualquier obstáculo injustificado a la libre circulación de mercancías. Por lo que respecta a la continuación del transporte de pasajeros, las directrices sobre los servicios de transporte⁴⁷ y los derechos de los pasajeros⁴⁸ siguen siendo pertinentes

⁴⁰ Teniendo en cuenta, en particular, el turismo y el transporte, la Comisión ha presentado un paquete de directrices y recomendaciones para apoyar a los Estados miembros: https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/es/QANDA_20_870.

⁴¹ Trabajos saludables: Detener la pandemia. COVID-19: Recursos en el lugar de trabajo (<https://osha.europa.eu/es/themes/covid-19-resources-workplace>).

⁴² Comunicación de la Comisión sobre la puesta en marcha de los «carriles verdes» en el marco de las Directrices sobre medidas de gestión de fronteras para proteger la salud y garantizar la disponibilidad de los bienes y de los servicios esenciales (DO C 96I de 24.3.2020, p. 1).

⁴³ COVID-19: Directrices sobre medidas de gestión de fronteras para proteger la salud y garantizar la disponibilidad de los bienes y de los servicios esenciales (DO C 86I de 16.3.2020, p. 1).

⁴⁴ Comunicación de la Comisión «Directrices de la Comisión Europea: Facilitar las operaciones del transporte aéreo de mercancías durante el brote de COVID-19» (DO C 100I de 27.3.2020, p. 1).

⁴⁵ Comunicación de la Comisión «Directrices relativas al ejercicio de la libre circulación de los trabajadores durante el brote de COVID-19» (DO C 102I de 30.3.2020, p. 12).

⁴⁶ Comunicación de la Comisión «Directrices relativas a la protección de la salud, la repatriación y las disposiciones de viaje de la gente de mar, los pasajeros y otras personas que se encuentran a bordo de buques» (DO C 119 de 14.4.2020, p. 1).

⁴⁷ Comunicación de la Comisión «Directrices sobre el restablecimiento progresivo de los servicios de transportes y la conectividad: COVID-19» (DO C 169 de 15.5.2020, p. 17).

⁴⁸ Comunicación de la Comisión «Directrices interpretativas sobre los Reglamentos de la UE en materia de derechos de los pasajeros en el contexto de la situación cambiante con motivo de la COVID-19» (DO C 89I de 18.3.2020, p. 1). Recomendación (UE) 2020/648 de la Comisión, de 13 de mayo de 2020, relativa a los bonos ofrecidos a los pasajeros y a los viajeros como alternativa al reembolso de viajes combinados y servicios de transporte cancelados en el contexto de la pandemia de COVID-19 (DO L 151 de 14.5.2020, p. 10).

y deben aplicarse de conformidad con la situación epidemiológica. Las restricciones de los viajes no esenciales a la Unión son objeto de una evaluación continua. Es fundamental que todo levantamiento progresivo de las restricciones de viaje a la Unión se lleve a cabo de forma plenamente coordinada entre los Estados miembros de la Unión.

<u>Ámbito de actuación: Medidas no farmacéuticas</u>	
	Calendario
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intercambio oportuno de información de los Estados miembros sobre la eficacia y la reintroducción de las medidas para responder a brotes secundarios <i>El JRC alojará un sitio web de entrada de datos y una base de datos que estarán alimentados por él mismo y por el ECDC, con contribuciones de los Estados miembros, y disponibles para ser utilizados en la simulación, la evaluación de riesgos y el seguimiento de la situación en los Estados miembros.</i> 	De julio a septiembre
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Manual de la Unión sobre las intervenciones no farmacéuticas contra la COVID-19 (ECDC y JRC) <i>Recopilación de las mejores prácticas y orientaciones científicas basadas en los resultados de la simulación, con el fin de ayudar a los Estados miembros a calibrar las medidas de salud pública (incluso en concentraciones masivas) con arreglo a diferentes parámetros, criterios y desencadenantes.</i> 	Agosto
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Intercambio de la información y las mejores prácticas relacionadas con los cruces de fronteras interiores y exteriores, a fin de limitar las consecuencias negativas para la libertad de circulación de personas y mercancías (Comisión Europea y Estados miembros) 	En curso

5. Apoyo a los grupos vulnerables

Determinados grupos son más vulnerables al virus que otros. Estos grupos se dividen en tres categorías: 1) personas vulnerables desde un punto de vista médico, como las personas de edad avanzada y las que padecen problemas de salud subyacentes (por ejemplo, hipertensión, diabetes, obesidad, etc.); 2) personas marginadas socialmente, como las que residen o trabajan en determinados contextos físicos proclives a la alta densidad y con pocas posibilidades de mantener la distancia social o las que cuentan con un presupuesto reducido para medidas de protección (como las personas en situación de pobreza); y 3) profesiones que implican una mayor cercanía a casos confirmados o presuntos de COVID-19. Alrededor de la mitad de las víctimas mortales en algunos Estados miembros pertenecían al grupo de personas de edad avanzada y, en muchos casos, se encontraban en residencias. Además, la crisis de la COVID-19 ha puesto de relieve y exacerbado las desigualdades existentes, como muestra el aumento de casos de violencia doméstica, y ha afectado de manera desproporcionada a las comunidades marginadas en nuestra sociedad. Los nuevos brotes no deben dar lugar al aumento de las divergencias socioeconómicas en las sociedades europeas. Habida cuenta de la diversidad de los grupos, las medidas para proteger su salud deben, por tanto, adaptarse a cada especificidad, ya que las necesidades y requerimientos serán diferentes en cada caso, incluso con respecto al apoyo en materia de salud mental, para abordar, por ejemplo, el aislamiento y la soledad.

Contextos específicos requieren medidas específicas. La situación de los trabajadores sanitarios, los trabajadores que operan en contextos de cuidados de larga duración y otros trabajadores de primera línea, así como los grupos y entornos vulnerables, como las residencias, necesitarán un seguimiento continuo y adecuado por medio de pruebas de diagnóstico periódicas para evitar una mayor propagación del virus en esos entornos.

Además, los brotes en contextos como mataderos, minas⁴⁹ o determinadas zonas climatizadas requieren un despliegue inmediato de capacidades de control para garantizar que sigan estando localizados. Las comunidades de trabajadores inmigrantes o temporeros también requieren una atención específica.

<u>Ámbito de actuación: Apoyo a los grupos vulnerables</u>	
	Calendario
➤ Diseño e implementación de estrategias específicas de alta densidad y bajo umbral para la realización de pruebas de diagnóstico entre los grupos y entornos vulnerables (Estados miembros y ECDC)	De julio a agosto
➤ Intercambio de las mejores prácticas para contribuir a la prevención de la COVID-19, la realización de pruebas de diagnóstico y la asistencia en relación con los grupos marginados socialmente y los grupos y entornos vulnerables desde un punto de vista médico (Comisión Europea y ECDC)	De julio a septiembre
➤ Puesta en común de las mejores prácticas y ayuda psicológica y en materia de salud mental a los grupos vulnerables a la COVID-19 (Comisión Europea y Estados miembros)	De julio a septiembre
➤ Formación específica en línea del personal de primera línea que trabaja con grupos vulnerables (ECDC)	De julio a septiembre

6. Reducción de la carga de la gripe estacional

Cada año, la gripe estacional supone una carga para los sistemas sanitarios⁵⁰. La simultaneidad de los brotes de gripe estacional y COVID-19 supondría una carga considerable para los sistemas sanitarios. Por tanto, es necesario prestar una atención inmediata a las actividades que reducirían la carga de la gripe estacional; por ejemplo, el aumento de la vigilancia, las pruebas de diagnóstico, el acceso a las vacunas y el diagnóstico diferencial.

<u>Ámbito de actuación: Atenuación de la gripe estacional</u>	
	Calendario
➤ Ampliación de la cobertura de vacunación contra la gripe: inicio anticipado de las campañas de vacunación y ampliación de los grupos destinatarios (Estados miembros) <i>Los Estados miembros deben considerar la posibilidad de anticipar las campañas de vacunación y ampliar los grupos destinatarios.</i>	De julio a septiembre
➤ Procedimientos nacionales adicionales de adquisición pública de vacunas contra la gripe (por ejemplo, mediante producción excedentaria) (Estados miembros)	De julio a septiembre
➤ Orientaciones científicas para las infraestructuras de vacunación con respecto a la gripe estacional en un contexto de brote de COVID-19 (ECDC)	Julio
➤ Preparación de infraestructuras de vacunación adaptadas para la gripe estacional en un contexto de brote de COVID-19 (por ejemplo, para tener en cuenta un posible aumento de la vacunación contra la gripe estacional) (Estados miembros)	De julio a septiembre
➤ Intercambio de las mejores prácticas de los programas nacionales de inmunización contra la gripe (Comisión Europea y ECDC)	De julio a septiembre

⁴⁹ Estos son algunos ejemplos de contextos en los que se han producido nuevos brotes, pero no significa que no haya riesgo de nuevos brotes en otros contextos.

⁵⁰ El número de fallecidos en la Unión en la temporada 2018/19 fue de cuarenta mil.

<i>Esto puede incluir planes adaptados para la vacunación contra la gripe estacional en un contexto de brote de COVID-19, anticiparse a la demanda de la población y garantizar la vacunación en caso de confinamiento.</i>	
➤ Ampliación de la cobertura de vacunación a través de campañas específicas de concienciación en el lugar de trabajo (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, EU-OSHA)	De septiembre a octubre
➤ Directrices sobre gestión clínica y protocolo de tratamiento para el diagnóstico y la gestión diferenciales de la gripe y la COVID-19 (ECDC)	Julio

III. CONCLUSIÓN

La Unión Europea debe garantizar que está preparada para posibles rebrotes de casos de COVID-19. Para ello es necesario actuar a corto plazo y de manera coordinada, a fin de reforzar los ámbitos clave de preparación y respuesta. La detección temprana de casos y la respuesta rápida para evitar una mayor propagación, junto con medidas específicas para proteger a los más vulnerables de nuestras sociedades, constituyen hoy en día nuestras mejores armas para evitar tener que volver a imponer restricciones a gran escala como el confinamiento. La presente Comunicación, partiendo del trabajo en curso de los Estados miembros, la Comisión y las agencias de la Unión, establece las medidas necesarias que deben adoptarse.

Estos esfuerzos deben ir acompañados de datos consistentes y de amplios esfuerzos de comunicación pública. La prevención de un rebrote de casos depende en gran medida de los comportamientos individuales y del seguimiento de las recomendaciones en materia de salud pública. Una vigilancia constante por parte de todos es fundamental para garantizar el mantenimiento permanente de un conjunto básico de precauciones individuales. Esto, a su vez, se basa en la aceptación y la comprensión por parte de los ciudadanos de la naturaleza justificada y la importancia de estas medidas. Supervisar el grado de aceptación social y abordar en una fase temprana las preocupaciones de la sociedad serán factores determinantes para la evolución futura. Los esfuerzos de comunicación también implican una respuesta sistemática e inmediata a la desinformación acerca de la pandemia de COVID-19⁵¹, y deben realizarse esfuerzos adicionales para mejorar la ciberresiliencia de las principales infraestructuras sanitarias. En caso de que un Estado miembro vuelva a introducir medidas de emergencia, estas deben estar diseñadas de manera que no obstruyan el Estado de Derecho ni la democracia parlamentaria.

El virus no se detiene en las fronteras de la Unión, por lo que esta y sus Estados miembros aportan más de 36 000 millones EUR en ayuda de emergencia, puentes de ayuda humanitaria y ayuda a más largo plazo a terceros países necesitados. También ha creado un puente aéreo humanitario de la UE para mantener las conexiones de transporte vitales para los trabajadores y suministros del ámbito humanitario y de la atención sanitaria de emergencia.

Por tanto, deben continuar los esfuerzos coordinados con otros actores mundiales, como las Naciones Unidas o la Organización Mundial de la Salud, con el fin de alcanzar la respuesta internacional que requiere esta amenaza para la salud mundial, incluido el acceso equitativo a una vacuna contra la COVID-19. Esto debe ir acompañado de esfuerzos por abordar los efectos socioeconómicos de esta crisis, que amenazan con tirar por tierra los avances logrados en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, así como de inversión en la resiliencia de los países socios, en particular a través del refuerzo de los sistemas sanitarios,

⁵¹ COMUNICACIÓN CONJUNTA AL PARLAMENTO EUROPEO, AL CONSEJO EUROPEO, AL CONSEJO, AL COMITÉ ECONÓMICO Y SOCIAL EUROPEO Y AL COMITÉ DE LAS REGIONES «La lucha contra la desinformación acerca de la COVID-19: contrastando los datos» [JOIN(2020) 8 final].

apuntalando así la recuperación mundial⁵². Esta es la única forma de poner fin a la actual crisis pandémica en la Unión y en el resto del mundo.

Este año, más que nunca, debemos prestar atención a la reducción del impacto de la gripe estacional 2020/21 y debemos poner en marcha desde este momento acciones destinadas a atenuar las consecuencias. Los efectos combinados de brotes simultáneos de COVID-19 y una gripe estacional fuerte podrían presionar aún más los límites de nuestros sistemas de asistencia sanitaria.

La Comisión Europea seguirá trabajando codo con codo con los Estados miembros en la lucha contra la COVID-19. Juntos, seguiremos financiando la investigación para poder prever la propagación y el rebrote y contribuir al desarrollo de las contramedidas médicas necesarias. También promoveremos la búsqueda y difusión de buenas prácticas locales. Por medio de un ambicioso plan de recuperación respaldado por un nuevo presupuesto a largo plazo para el período 2021-2027 y el instrumento «Next Generation EU», Europa también invertirá para garantizar su recuperación y resiliencia frente a posibles brotes futuros de COVID-19, apoyar cambios estructurales de los sistemas sanitarios y reforzar los sistemas y capacidades de gestión de crisis de la Unión. Europa extraerá todas las conclusiones de la crisis de la COVID-19, con el fin de garantizar que sale de ella reforzada, más unida y mejor equipada para afrontar futuras crisis.

⁵² La Comisión Europea ha brindado ayuda adicional a la colaboración internacional en respuesta a la COVID-19 mediante, entre otras cosas, el apoyo al llamamiento de la OMS de colaborar a nivel mundial para acelerar el desarrollo, la producción y el acceso mundial equitativo a las herramientas contra la COVID-19 («el Acelerador ACT»), en particular a través de la respuesta mundial al coronavirus (una campaña mundial de compromisos) iniciada por la Comisión y sus socios mundiales.