



©Organización Mundial de la Salud 2020 Algunos derechos reservados. Este trabajo está disponible bajo la licencia Creative Commons Attribution-NonCommercialShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>) Según los términos de esta licencia, puede copiar, redistribuir y adaptar el trabajo para fines no comerciales, siempre que el trabajo se cite adecuadamente, como se indica a continuación. En cualquier uso de este trabajo, no debe sugerirse que la OMS respalde ninguna organización, producto o servicio específico. El uso del logotipo de la OMS no está permitido. Si adapta el trabajo, debe licenciar su trabajo bajo la misma licencia Creative Commons o equivalente. Si crea una traducción de este trabajo, debe agregar el siguiente descargo de responsabilidad junto con la cita sugerida: “Esta traducción no fue creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no es responsable por el contenido o la precisión de esta traducción. La edición original en inglés será la edición vinculante y auténtica”. Cualquier mediación relacionada con disputas que surjan bajo la licencia se llevará a cabo de acuerdo con las reglas de mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual. Las designaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la OMS sobre el estado legal de ningún país, territorio, ciudad o área o de sus autoridades, o sobre la delimitación de su fronteras o límites. Las líneas punteadas y punteadas en los mapas representan líneas de borde aproximadas para las cuales aún no existe un acuerdo total. La mención de compañías específicas o de los productos de ciertos fabricantes no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros de una naturaleza similar que no se mencionan. Salvo errores u omisiones, los nombres de los productos patentados se distinguen por letras mayúsculas iniciales. La OMS ha tomado todas las precauciones razonables para verificar la información contenida en esta publicación. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recae en el lector. En ningún caso la OMS será responsable de los daños derivados de su uso. Impreso en Ginebra, Suiza.

Foto de portada: iStock.com/Hydromet



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	3
PILARES	1
Pilar 1: Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país.....	1
Pilar 2: Comunicación de riesgos y participación de la comunidad	2
Pilar 3: Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos	4
Pilar 4: Puntos de entrada	5
Pilar 5: Laboratorios nacionales	6
Pilar 6: Prevención y control de infecciones	7
Pilar 7: Manejo de casos.....	9
Pilar 8: Apoyo operativo y aspectos logísticos	11
ANEXOS	12
Anexo 1. Indicadores clave del desempeño	12
Anexo 2. Estimación de los recursos necesarios para prepararse y responder a un conglomerado de transmisión local de hasta 100 casos	15



INTRODUCCIÓN

El 30 enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de la enfermedad causada por el coronavirus 2019 (COVID-19) era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII), de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) del 2005 y de acuerdo con la opinión del Comité de Emergencias del RSI. El 4 de febrero del 2020, el Director General brindó una sesión informativa al Secretario General de las Naciones Unidas y solicitó la activación de la política de gestión de crisis a fin de establecer un equipo que se encargara de coordinar la ampliación de las actividades en todo el sistema de las Naciones Unidas para ayudar a los países a prepararse y responder a la COVID-19.

El 6 de febrero del 2020, la Oficina de las Naciones Unidas de Coordinación del Desarrollo (UNDCO) organizó una teleconferencia con la OMS para dar información actualizada a todos los coordinadores residentes y equipos de país de las Naciones Unidas sobre la situación epidemiológica de la COVID-19 e introducir el plan estratégico de preparación y respuesta para la COVID-19,¹ subrayando la importancia de responder a la crisis como “Una ONU”.

El objetivo principal de la respuesta internacional al brote de COVID-19 sigue siendo detener la transmisión del virus de persona a persona y cuidar a los afectados. La OMS insta a todos los asociados a aprovechar esta oportunidad única para actuar de inmediato y ayudar a todos los países a detectar y diagnosticar el virus con rapidez y evitar que siga propagándose. En este documento de orientación se describen las medidas que deben tomarse en los países para contener el virus, que se actualizarán con orientación adicional si la situación epidemiológica cambia.

Planificación de la preparación y la respuesta para la COVID-19

En el plan estratégico de preparación y respuesta se describen las medidas de salud pública que deben tomarse para ayudar a los países a prepararse y responder a la COVID-19. El plan puede usarse para adaptar rápidamente los planes nacionales de acción para la seguridad sanitaria y los planes de preparación para una gripe pandémica a la COVID-19, tomando lo que hemos aprendido hasta ahora sobre el virus y plasmando esos conocimientos en una acción estratégica para guiar la labor de todos los asociados nacionales e internacionales con el fin de respaldar a los gobiernos nacionales.

Sobre la base de una evaluación inicial del riesgo y de la vulnerabilidad de los países, en el plan se estiman los recursos necesarios para ayudar a los países prepararse y responder a la COVID-19. En muchos casos, los gobiernos nacionales estarán en condiciones de ejecutar estas medidas con un apoyo mínimo. En otros, los asociados podrían ser quienes estén en mejores condiciones para ejecutar las medidas en apoyo de los gobiernos nacionales si hay una brecha en la capacidad nacional o subnacional. Habrá que hacer un análisis detallado de brechas y necesidades en cada país afectado a fin de elaborar un plan de preparación y respuesta

¹ <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>



del país, y determinar los recursos necesarios para apoyar a los gobiernos nacionales. Será necesario dar seguimiento a estos planes, con indicadores basados en los del plan estratégico, y adaptarlos a medida que la situación evolucione.

Es importante tener en cuenta que los costos descritos en el plan estratégico de preparación y respuesta abarcan las medidas de salud pública para apoyar la preparación y la respuesta nacional y no incluyen las medidas más amplias que se necesitan para mitigar las consecuencias sociales y económicas del COVID-19 o asegurar la continuidad de las operaciones de las organizaciones asociadas. Será necesario elaborar planes para asegurar la continuidad de los servicios esenciales y mitigar el impacto social y económico paralelamente a la ampliación de los preparativos de salud pública y las medidas de respuesta.

Finalidad de estas pautas para la planificación

La finalidad de este documento es proporcionar una guía práctica a los equipos de país de las Naciones Unidas y a los asociados para formular un plan de preparación y respuesta del país a fin de ayudar de inmediato a los gobiernos nacionales a prepararse y responder al COVID-19. El plan inicial debe elaborarse para un período de tres meses, del 1 de febrero al 30 de abril, de acuerdo con el plan estratégico de preparación y respuesta. Los planes posteriores dependerán de la evolución de la situación y las necesidades.

En esta guía se describen las actividades y los pasos prioritarios que deben incluirse en el plan del país en las áreas principales de la preparación y la respuesta de la salud pública:

- coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país;

- comunicación de riesgos y participación de la comunidad;
- vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos;
- puntos de entrada;
- laboratorios nacionales;
- prevención y control de infecciones;
- manejo de casos;
- apoyo operativo y aspectos logísticos.

Esta guía no reemplaza la orientación y los planes nacionales actuales, sino que debe usarse para adaptar rápidamente los planes pertinentes, incluidos los planes nacionales de acción para la seguridad sanitaria y los planes de preparación para una gripe pandémica, y focalizar el apoyo de la comunidad internacional. Las Naciones Unidas y sus asociados realizarán las actividades adaptadas de preparación y respuesta descritas en el plan del país para asegurar que se proporcione el mejor apoyo posible a las autoridades nacionales y a las comunidades afectadas por el COVID-19. Todos los documentos de orientación técnica se encuentran, ordenados por tema, en el sitio web de la OMS sobre el COVID 19.²

Pasos siguientes

En aplicación de esta guía, los coordinadores residentes y los equipos de país de las Naciones Unidas, deberán seguir estos pasos:

- designar un encargado del COVID-19 en los equipos para coordinar y supervisar la elaboración del plan de preparación y respuesta del país;
- trabajar con las autoridades nacionales, los equipos de país de las Naciones Unidas y los equipos humanitarios del país para buscar mecanismos apropiados de coordinación, como grupos de acción sanitaria, colaboradores

² Orientaciones técnicas sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV), <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>



sectoriales y asociados técnicos y operativos clave en el país;

- hacer un inventario de la capacidad de preparación y respuesta e indicar las principales brechas en las actividades descritas en este documento;
- trabajar con las autoridades nacionales y los asociados técnicos y operativos clave para asignar funciones y responsabilidades con respecto a las brechas que se aborden con el plan de preparación y respuesta del país;
- colaborar con donantes y programas locales con el fin de movilizar recursos y capacidad para ejecutar el plan de preparación y respuesta del país;³
- establecer mecanismos de seguimiento basados en los indicadores clave del desempeño establecidos en el plan estratégico de preparación y respuesta, observar el progreso y

examinar el desempeño para ajustar el plan del país según sea necesario;

- realizar estudios operacionales regulares, y ajustar el plan de preparación y respuesta del país según sea necesario.

Para facilitar la planificación y el seguimiento se incluyen en los anexos los siguientes materiales:

- indicadores clave del desempeño para dar seguimiento a la ejecución del plan estratégico de preparación y respuesta para el COVID 19;
- estimación de los recursos necesarios para un conglomerado de transmisión de hasta 100 casos, incluidos los suministros esenciales, el apoyo técnico y operativo crítico, y la capacitación y los incentivos para el personal nacional.

³ Si no se pueden movilizar recursos locales, se insta a los miembros de los equipos de país de las Naciones Unidas a que envíen las consultas y las solicitudes de apoyo por medio de los canales de apoyo de su sede. El equipo de gestión de crisis coordinará las solicitudes de apoyo entre organismos y las llevará ante el personal directivo superior de las Naciones Unidas.



PILARES



Pilar 1: Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país

A fin de manejar de manera coordinada la preparación y la respuesta para el COVID 19, es necesario activar los mecanismos nacionales de gestión de emergencias de salud pública con la participación de los ministerios pertinentes, como los de salud, educación, viajes y turismo, obras públicas, medioambiente, protección social y agricultura y ganadería. Si hay un plan nacional de acción para la seguridad sanitaria o un plan de preparación para una gripe pandémica, hay que adaptarlos al COVID 19.

Paso	Medidas
1	<ul style="list-style-type: none"> • Activar mecanismos multisectoriales para coordinar la preparación y la respuesta de múltiples asociados. • Colaborar con las autoridades nacionales y los asociados clave en la elaboración de un plan operativo propio del país, con los recursos que se considere necesarios para la preparación y la respuesta para la COVID-19 o, preferiblemente, adaptar un plan de preparación para una gripe pandémica. • Hacer una evaluación inicial de la capacidad y un análisis de riesgos, con un mapa de los grupos vulnerables. • Comenzar a establecer métodos de medición y sistemas de seguimiento y evaluación para determinar la eficacia y el impacto de las medidas planificadas.
2	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer un equipo de gestión de incidentes, con el despliegue rápido de personal designado de organizaciones nacionales y asociadas, en el marco de un centro de operaciones de emergencias de salud pública o su equivalente, de haberlo. • Seleccionar, capacitar y designar voceros. • Colaborar con donantes y programas locales con el fin de movilizar y asignar recursos y capacidad para ejecutar el plan operativo. • Dar seguimiento a la ejecución del plan de preparación y respuesta del país sobre la base de los indicadores clave del desempeño establecidos en el plan estratégico de preparación y respuesta, y elaborar informes regulares de la situación.
3	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar estudios operacionales regulares para evaluar la ejecución y la situación epidemiológica, y ajustar los planes operativos según sea necesario. • Realizar exámenes posteriores a la acción de conformidad con el RSI (2005), según sea necesario. • Aprovechar el brote de COVID-19 para poner a prueba los planes y sistemas existentes, aprender de ellos y extraer enseñanzas que sirvan de base para actividades futuras de preparación y respuesta.



Pilar 2: Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

Es fundamental comunicar al público lo que se sabe acerca de la COVID-19, lo que no se sabe, lo que se está haciendo y las medidas que deben tomarse regularmente. Las actividades de preparación y respuesta deben realizarse con la participación de la comunidad. Deben fundamentarse y optimizarse continuamente con los comentarios del público a fin de detectar preocupaciones, rumores e información incorrecta, y responder a ellos. Los cambios en la preparación y las intervenciones de respuesta deben anunciarse y explicarse con anterioridad, y basarse en las perspectivas de la comunidad. Para tener autoridad y ganarse la confianza del público, es esencial difundir mensajes receptivos, empáticos, transparentes y uniformes en los idiomas locales por canales fiables de comunicación, recurrir a redes comunitarias y personas influyentes, y aumentar la capacidad de las entidades locales.

Paso	Medidas
1	<ul style="list-style-type: none">• Poner en marcha el plan nacional de comunicación de riesgos y participación de la comunidad para hacer frente al COVID-19 y dar a conocer detalles de las medidas de salud pública previstas (usar los procedimientos para la gripe pandémica si los hay).• Hacer una evaluación rápida que permita comprender el comportamiento del público destinatario, las percepciones, las inquietudes, las personas influyentes y los canales de comunicación preferidos.• Preparar mensajes locales y probarlos previamente por medio de un proceso participativo, orientado específicamente a los principales interesados y los grupos vulnerables.• Buscar grupos en los cuales la comunidad confíe (personas locales influyentes, como líderes comunitarios y religiosos, personal de salud y voluntarios de la comunidad) y redes locales (grupos de mujeres, de jóvenes o de empresarios, curanderos, etc.).



Paso	Medidas
2	<ul style="list-style-type: none">• Establecer y utilizar procesos de aprobación para la difusión oportuna de mensajes y materiales en los idiomas locales, y adoptar los canales de comunicación pertinentes.• Trabajar con las redes existentes de salud pública y a nivel comunitario, los medios de comunicación, las ONG locales, las escuelas, los gobiernos locales y otros sectores como los prestadores de servicios de salud, el sector de la educación y los sectores empresariales, de turismo, de alimentos, agricultura y ganadería usando un mecanismo uniforme de comunicación.• Utilizar “canales” bidireccionales para difundir información a la comunidad y al público, como líneas telefónicas de asistencia urgente (texto y conversación), redes sociales receptivas como U-Report donde las haya y programas de radio, con sistemas para detectar información incorrecta y responder rápidamente para contrarrestarla.• Fomentar la participación en gran escala de la comunidad a fin de adoptar enfoques sociales y de cambio del comportamiento para promover hábitos de higiene preventiva, tanto comunitarios como individuales, que concuerden con las recomendaciones nacionales de salud pública para la contención.
3	<ul style="list-style-type: none">• Establecer sistemáticamente mecanismos para informar a la comunidad y recibir sus aportes por medio de redes sociales; encuestas de las percepciones, los conocimientos, las actitudes y la práctica de la comunidad; el diálogo y las consultas directas.• Asegurar que los cambios en los enfoques de la participación de la comunidad se basen en la evidencia y las necesidades, y que la participación sea culturalmente apropiada y empática.• Documentar las enseñanzas a fin de que sirvan de fundamento para las actividades futuras de preparación y respuesta.



Pilar 3: Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

En los países con alto riesgo de casos importados o con transmisión local, los objetivos de la vigilancia serán la detección rápida de casos importados, la localización rápida de todos los contactos y la detección de casos. Si se detecta transmisión sostenida en la comunidad, se ampliarán los objetivos a fin de abarcar la vigilancia de la propagación geográfica del virus, la intensidad de transmisión, las tendencias de la enfermedad, las características virológicas y el impacto en los servicios de salud. En algunos países, las prioridades de la vigilancia diferirán en el plano subnacional. Es esencial contar con datos sólidos de vigilancia de la COVID-19 para adoptar medidas de salud pública apropiadas y proporcionales.

Paso	Medidas
1	<ul style="list-style-type: none">• Dar a conocer la definición de casos de acuerdo con la orientación de la OMS y los protocolos de investigación al personal de salud (de los sectores público y privado).• Activar la búsqueda activa de casos y la vigilancia basada en eventos de síndrome gripal e infección respiratoria aguda grave.• Evaluar los vacíos existentes en la búsqueda activa de casos y los sistemas de vigilancia basada en eventos.
2	<ul style="list-style-type: none">• Mejorar los sistemas de vigilancia para que se pueda dar seguimiento a la transmisión de la COVID-19 y adaptar las herramientas y los protocolos para la localización y el seguimiento de contactos.• Notificar los casos a la OMS dentro de un plazo de 24 horas de acuerdo con el RSI (2005).• Vigilar activamente y notificar las tendencias de la enfermedad, su impacto y la perspectiva de la población a los sistemas mundiales de laboratorio y epidemiología, incluidos los datos clínicos anonimizados, la razón de letalidad y los grupos de alto riesgo (embarazadas, personas inmunodeprimidas y población infantil).• Capacitar y equipar a los equipos de respuesta rápida para investigar casos y conglomerados al comienzo del brote, y localizar los contactos dentro de un plazo de 24 horas.
3	<ul style="list-style-type: none">• Proporcionar análisis sólidos y oportunos de los datos epidemiológicos y de las ciencias sociales a fin de que sirvan de base para la evaluación continua de riesgos y de que faciliten las decisiones operativas para la respuesta.• Probar el sistema y el plan existentes por medio de experiencias reales o simulacros, y documentar los resultados a fin de que sirvan de fundamento para las actividades futuras de preparación y respuesta.• Elaborar informes epidemiológicos y de ciencias sociales semanalmente y difundirlos en todos los niveles y a todos los asociados internacionales.



Pilar 4: Puntos de entrada

Los esfuerzos y los recursos en los puntos de entrada deben centrarse en la vigilancia y la comunicación de riesgos.

Paso	Medidas
1	<ul style="list-style-type: none">• Elaborar y ejecutar un plan de emergencia de salud pública para los puntos de entrada.
2	<ul style="list-style-type: none">• Difundir la información más actualizada sobre la enfermedad y los procedimientos normalizados de trabajo, capacitar al personal sobre la manera correcta de proceder con pasajeros enfermos y asegurar su equipamiento para que puedan hacerlo.• Disponer de instalaciones para la evaluación rápida y el aislamiento a fin de manejar a los pasajeros enfermos y transportarlos sin peligro a los establecimientos de salud designados.• Comunicar a los viajeros información acerca del COVID-19.
3	<ul style="list-style-type: none">• Dar seguimiento regularmente y evaluar la eficacia de las medidas de disposición operativa y respuesta en los puntos de entrada, y ajustar los planes de disposición operativa y respuesta según corresponda.



Pilar 5: Laboratorios nacionales

Los países deben tener la capacidad de laboratorio necesaria para manejar un gran número de pruebas de diagnóstico de la COVID-19 en el país o por medio de arreglos con laboratorios de referencia internacionales. Si en el país no hay capacidad para hacer pruebas de diagnóstico de la COVID-19, las muestras deben enviarse a un laboratorio de referencia regional o internacional con capacidad apropiada. En caso de transmisión generalizada en la comunidad, deben activarse los planes para hacer frente a un gran aumento de la demanda a fin de estar en condiciones de manejar el mayor volumen de muestras de casos sospechosos. La OMS puede proporcionar apoyo para obtener acceso a laboratorios de referencia, protocolos, reactivos y suministros pertinentes.

Paso	Medidas
1	<ul style="list-style-type: none">• Establecer acceso a un laboratorio de referencia internacional designado para el COVID-19.• Adoptar y difundir procedimientos normalizados de trabajo (en el marco de protocolos para la investigación de brotes) para la obtención, el manejo y el transporte de muestras para las pruebas de diagnóstico de la COVID-19.• Determinar las amenazas, evaluar los riesgos de bioseguridad en los laboratorios participantes y aplicar medidas apropiadas de bioseguridad para mitigarlos.• Adoptar sistemas estandarizados para pruebas moleculares con acceso garantizado a reactivos y kits.
2	<ul style="list-style-type: none">• Asegurar que la red y los procedimientos para la obtención de muestras, el manejo y la derivación de casos funcionen.• Proporcionar datos sobre la secuencia genética y materiales virales de acuerdo con los protocolos establecidos para el COVID-19.• Elaborar y ejecutar planes encaminados a vincular los datos de laboratorio con datos epidemiológicos clave para realizar análisis oportunos.• Elaborar y ejecutar planes para hacer frente a un gran aumento de la demanda a fin de administrar la mayor demanda de pruebas, y considerar la posibilidad de conservar recursos de laboratorio en previsión de una posible transmisión generalizada del COVID-19.
3	<ul style="list-style-type: none">• Vigilar y evaluar los medios de diagnóstico, la calidad de los datos y el desempeño del personal, incorporar los resultados en un examen estratégico del plan nacional de laboratorios y difundir las enseñanzas.• Crear un mecanismo de garantía de la calidad de las pruebas en el lugar de la atención, con indicadores de calidad.



Pilar 6: Prevención y control de infecciones

Es necesario revisar y reforzar los métodos de prevención y control de infecciones (PCI) en las comunidades y los establecimientos de salud a fin de que estén preparados para tratar a pacientes con COVID-19 y prevenir la transmisión al personal, a los demás pacientes, a los visitantes y a la comunidad.

Paso	Medidas
1	<ul style="list-style-type: none">• Evaluar la capacidad de PCI en todos los niveles del sistema de atención de salud, incluidos los consultorios y las farmacias, sean públicos, privados o tradicionales. Los requisitos mínimos son un sistema funcional de triaje, salas de aislamiento, personal capacitado (en la detección temprana y los principios habituales de PCI) y suficientes materiales de PCI como equipos de protección personal y servicios de agua, saneamiento e higiene, así como estaciones para la higiene de las manos.• Evaluar la capacidad de PCI en los lugares públicos y los espacios comunitarios donde se considere que el riesgo de transmisión es alto.• Examinar y actualizar la orientación nacional de PCI: la orientación para la salud debe incluir vías definidas para la derivación de pacientes, incluido un punto focal para la PCI, en colaboración con los encargados del manejo de casos. La orientación a la comunidad debe incluir recomendaciones específicas sobre las medidas de PCI y los sistemas de derivación de casos destinados a los lugares públicos como las escuelas, los mercados y el transporte público, así como para la comunidad, el hogar y los consultorios familiares.• Elaborar y ejecutar un plan de seguimiento del personal de salud expuesto a casos confirmados de COVID-19 a fin de determinar si presenta una enfermedad respiratoria.• Elaborar un plan nacional de gestión del equipo de protección personal (almacenamiento y distribución) y definir la capacidad necesaria para hacer frente a un gran aumento de la demanda de medidas de PCI (número y competencias).



Paso	Medidas
2	<ul style="list-style-type: none">• Designar personal capacitado, con autoridad y conocimientos técnicos especializados, para que lleve a cabo actividades de PCI y asigne prioridades según la evaluación de riesgos y las modalidades locales de búsqueda de atención.• Registrar, notificar e investigar todos los casos de infecciones relacionadas con la atención de salud.• Proporcionar orientación sobre PCI a los prestadores de atención domiciliaria y en las comunidades.• Implementar el triaje, la detección temprana, el control de las fuentes infecciosas, controles administrativos y técnicos, y las alertas visuales (material educativo en el idioma apropiado) para familiares y pacientes a fin de que sepan informar al personal de triaje sobre sus síntomas respiratorios y tomen medidas al estornudar y toser.• Facilitar el acceso a servicios de agua y saneamiento en los lugares públicos y espacios comunitarios que presenten más riesgo.
3	<ul style="list-style-type: none">• Dar seguimiento a la aplicación de las medidas de PCI y los servicios de agua, higiene y saneamiento en los establecimientos de salud y los espacios públicos usando el marco de evaluación de la prevención y el control de infecciones, el marco de autoevaluación de la higiene de las manos, los instrumentos de observación del cumplimiento de la higiene de las manos y el instrumento para mejorar los servicios de agua, higiene y saneamiento.• Brindar apoyo prioritario a los establecimientos de salud, adaptado a cada uno de ellos sobre la base de una evaluación de los riesgos de PCI y las modalidades locales de búsqueda de atención, que abarque los suministros, los recursos humanos y la capacitación.• Llevar a cabo capacitación para abordar las lagunas en las aptitudes y el desempeño.



Pilar 7: Manejo de casos

Los establecimientos de salud deben prepararse para un gran aumento del número de casos sospechosos de COVID-19. El personal debe conocer la definición de caso sospechoso y estar en condiciones de administrar atención apropiada. Se debe dar prioridad a los pacientes gravemente enfermos o que corran riesgo de presentar un cuadro grave, en lugar de los casos leves. Un gran volumen de casos implicará mucha presión para el personal, los establecimientos y los suministros. Se debe proporcionar orientación sobre el tratamiento de casos leves en autoaislamiento, cuando corresponda. Es necesario examinar los planes para asegurar la continuidad de las operaciones y la prestación de otros servicios de salud esenciales. Se deben adoptar consideraciones y programas especiales para los grupos vulnerables (personas mayores, pacientes con enfermedades crónicas, mujeres durante el embarazo y la lactancia, y población infantil).

Paso	Medidas
1	<ul style="list-style-type: none">• Hacer un mapa de los grupos vulnerables y los establecimientos de salud públicos y privados (incluidos los curanderos, las farmacias y otros prestadores) e indicar otros establecimientos que puedan usarse para proporcionar tratamiento.• Determinar la capacidad de las unidades de cuidados intensivos.• Evaluar continuamente la carga para el sistema local de salud y la capacidad para proporcionar servicios de atención primaria de manera segura.• Asegurar que se proporcione orientación para el autocuidado de los pacientes con síntomas leves de COVID 19, incluida orientación sobre el momento en que se recomienda acudir a un establecimiento de salud.



Paso	Medidas
2	<ul style="list-style-type: none">• Difundir información actualizada regularmente, capacitar y actualizar a los equipos médicos y ambulatorios en el tratamiento de infecciones respiratorias agudas graves y los protocolos para el COVID 19 basados en las normas internacionales y la orientación clínica de la OMS, y establecer áreas de triaje y tamizaje en todos los establecimientos de salud.• Designar equipos y ambulancias equipadas, dedicados exclusivamente al transporte de casos presuntos y confirmados, y establecer mecanismos de derivación de casos graves con comorbilidades.• Asegurar la atención médica, nutricional y psicosocial integral de las personas con COVID-19.• Participar en una red de expertos clínicos a fin de colaborar en la caracterización clínica del COVID-19, afrontar los desafíos de la atención clínica y fomentar la colaboración mundial (optativo según la capacidad del país).
3	<ul style="list-style-type: none">• Prepararse para evaluar los medios de diagnóstico, tratamientos y vacunas para uso compasivo, los ensayos clínicos, la aprobación regulatoria, la autorización de mercado o vigilancia posterior a la comercialización, según corresponda.• Adoptar la orientación internacional del plan detallado para la investigación y el desarrollo y los protocolos de la OMS para estudios especiales (uso compasivo, uso de emergencia vigilado de intervenciones experimentales y sin inscribir) a fin de investigar otras características epidemiológicas, virológicas y clínicas; designar un patrocinador de los ensayos clínicos o los estudios.• Evaluar la aplicación y la eficacia de los procedimientos y los protocolos para el manejo de casos (incluso para embarazadas, niños y personas inmunodeprimidas) y ajustar la orientación o abordar las brechas en la aplicación según sea necesario.



Pilar 8: Apoyo operativo y aspectos logísticos

Deben examinarse los arreglos logísticos para la gestión de incidentes y las operaciones. Podrían requerirse procedimientos en áreas clave (por ejemplo, despliegue de personal para hacer frente a un gran aumento de la demanda, compra de suministros esenciales y pagos al personal).

Paso	Medidas
1	<ul style="list-style-type: none"> Hacer un mapa de los recursos disponibles y los sistemas de suministro en el sector de la salud y en otros sectores, examinar los inventarios recomendados por la OMS para los países de: a) el conjunto de insumos básicos y b) los kits para pacientes con COVID-19, y establecer una reserva central para el manejo de casos de COVID-19.
2	<ul style="list-style-type: none"> Examinar los sistemas de control y gestión (mecanismos de acopio, almacenamiento, seguridad, transporte y distribución) de la cadena de suministros médicos y otros suministros esenciales, incluidas las reservas que haya en el país del conjunto de insumos básicos para el COVID-19 y los kits para pacientes. Examinar los procesos de compras (entre ellos la importación y los trámites aduaneros) de insumos médicos y otros suministros esenciales, y promover su obtención local a fin de asegurar la sostenibilidad. Evaluar la capacidad del mercado local para atender una mayor demanda de insumos médicos y otros suministros esenciales, y coordinar los pedidos internacionales mediante los mecanismos de compras regionales y mundiales. Organizar la capacidad del personal para hacer frente a un gran aumento de la demanda, establecer mecanismos de despliegue, emitir advertencias sanitarias (directrices y procedimientos normalizados de trabajo) y proporcionar material informativo antes y después del despliegue (orientación, vacunas recomendadas y obligatorias, kits médicos mejorados para viajes, apoyo psicosocial y psicológico, incluidos grupos de apoyo de pares) para asegurar el bienestar del personal.
3	<ul style="list-style-type: none"> Indicar y respaldar las funciones críticas que deben continuar durante un brote amplio de COVID 19 (por ejemplo, agua y saneamiento, combustible y energía, alimentos, telecomunicaciones, internet, finanzas, orden público, educación y transporte), los recursos necesarios y el personal esencial.



ANEXOS

Anexo 1. Indicadores clave del desempeño

Categoría	Indicador	Meta	Justificación de uso
Situación epidemiológica	Número de países con casos	No corresponde	Datos básicos epidemiológicos para comprender la escala del evento y evaluar el riesgo. Análisis adicionales y estratificación: <ul style="list-style-type: none"> número de casos confirmados en todo el mundo, número de países con transmisión local, número de países con casos importados, porcentaje de países donde hay casos que no estaban relacionados directamente con viajes a las zonas donde hay propagación en la comunidad, porcentaje de alertas y casos presuntos o confirmados detectados en los puntos de entrada, porcentaje de muertes notificadas entre los casos notificados.
	Porcentaje de casos en el personal de salud	Por determinarse	Es útil fortalecer la prevención y el control de infecciones con el transcurso del tiempo. Se podría contar con datos si se establecen plataformas en línea para presentar información e intercambiar datos. Hay que proceder con cautela al interpretar los datos, ya que algunos miembros del personal de salud también correrán un gran riesgo de transmisión en la comunidad.
Respuesta mundial: gestión de programas	Porcentaje del presupuesto del plan de preparación y respuesta del país que ha sido financiado	80%	Ayuda a determinar el apoyo financiero a la respuesta mundial de acuerdo con el plan de preparación y respuesta del país.
	Porcentaje de los fondos recibidos para el plan de preparación y respuesta que ha sido ejecutado	100%	Ayuda a determinar el grado de ejecución de la respuesta mundial de acuerdo con el plan de preparación y respuesta del país.
Respuesta mundial: suministros	Países que han solicitado equipo de protección personal lo han recibido.	N/C	Se centra en la capacidad para entregar suministros a los países durante el evento.
Respuesta mundial: investigación y desarrollo	El país participa en ensayos clínicos si reúne las condiciones.	N/C	Se centra en la colaboración de los países y puede servir para promover la aceptación de los ensayos clínicos realizados en varios sitios en los países donde no fue factible realizarlos durante el brote.



Categoría	Indicador	Meta	Justificación de uso
Preparación del país: capacidad	Índice de preparativos e índice de preparación operativa (con 18 indicadores del SPAR)	Nivel 1: <=30 Nivel 2: <=50% Nivel 3: <=70% Nivel 4: <=90% Nivel 5: > 90%	Muestra el nivel de los preparativos y el grado de preparación operativa basados en la aplicación de las capacidades del RSI. Los indicadores se basan en evaluaciones objetivas, no en un análisis funcional. Los resultados deben triangularse con otros instrumentos como el examen posterior a la acción y SimEx.
	El país ha activado su centro de operaciones de emergencia de salud pública o un mecanismo de coordinación para el evento de COVID-19	100%	Indica los preparativos del sistema de salud para manejar el evento.
	El país tiene un sistema de derivación de pacientes con COVID-19	Por determinarse	Aborda el grado de preparación del sistema de salud. Los países deben haber designado hospitales para los pacientes.
País: vigilancia y detección rápida	El país ha notificado el primer caso de COVID-19 a la OMS dentro de las 24 horas siguientes a la confirmación de acuerdo con requisitos del RSI	100%	Refleja el grado de colaboración y suministro de información a escala mundial, que es esencial para facilitar la gestión de riesgos en el plano mundial.
	Porcentaje de resultados de laboratorio disponibles en un plazo de 72 horas para los 10 primeros casos presuntos del país	Por determinarse	Refleja la capacidad del sistema para establecer con rapidez la capacidad necesaria para hacer pruebas o el acceso o la vinculación a un laboratorio que pueda hacer pruebas del COVID-19. Puede servir de base para el fortalecimiento de sistemas a más largo plazo.
Prevención y control de infecciones y bioseguridad	Porcentaje de establecimientos de salud para casos agudos con capacidad de triaje	80%	En el contexto de la COVID-19, el establecimiento de salud debe contar con infraestructura y procedimientos normalizados de trabajo (cuestionarios).
	Porcentaje de establecimientos de salud para casos agudos con capacidad de aislamiento	80%	Capacidad de aislamiento: disponibilidad de habitaciones individuales o áreas debidamente equipadas con equipo de protección personal para contactos y precauciones estándar.



Categoría	Indicador	Meta	Justificación de uso
País: comunicación de riesgos y participación de la comunidad	El país informa que ha contextualizado sus estrategias de comunicación de riesgos y participación de la comunidad.	>80%	Es necesario establecer un mecanismo de notificación a fin de que se puedan recopilar datos para este posible indicador.
	Número de personas que han recibido información adaptada (frecuencia) (porcentaje de personas que tomaron medidas o que cambiaron su comportamiento).	Por determinarse	Esta medida se centra en los canales alternativos para llegar a personas y encargados de las decisiones en diferentes sectores: viajes y turismo, alimentos y agricultura y ganadería, personal de salud y empresas.



Anexo 2. Estimación de los recursos necesarios para prepararse y responder a un conglomerado de transmisión local de hasta 100 casos

Tipo de gasto	Partida	Costo unitario (US\$)	Cantidad	Total (US\$)
Coordinación a nivel país				
Costos iniciales				
Suministros internacionales	Comunicaciones por satélite	12 000	5	60 000
Total				60 000
Costo mensual				
Bonificación	Gestión de incidentes (nacional)	800	20	16 000
Contrato de servicios	Vehículo 4x4 (alquiler)	3000	21	63 000
	Combustible para el vehículo	250	84	21 000
	Uso de teléfono móvil	421	70	29 470
	Alquiler de oficinas	3500	7	24 500
Personal internacional	Gestión de incidentes (internacional)	24 000	4	96 000
Capacitación	Capacitación sobre gestión de incidentes	800	20	16 000
Total				265 970
Comunicación de riesgos y participación de la comunidad				
Costo mensual				
Bonificación	Comunicación de riesgos (nacional)	600	20	12 000
Contrato de servicios	Vehículo 4x4 (alquiler)	3000	7	21 000
	Costo de las comunicaciones	1500	7	10 500
	Combustible para el vehículo	250	56	14 000



Tipo de gasto	Partida	Costo unitario (US\$)	Cantidad	Total (US\$)
	Comunicación de riesgos (medios de comunicación locales)	10 000	7	70 000
Personal internacional	Comunicación de riesgos (internacional)	24 000	4	96 000
Capacitación	Capacitación sobre comunicación de riesgos	600	20	12 000
Total				235 500
Vigilancia				
Costo mensual				
Bonificación	Vigilancia (nacional)	800	40	32 000
Contrato de servicios	Vehículo 4x4 (alquiler)	3000	21	63 000
	Combustible para el vehículo	250	84	21 000
Personal internacional	Vigilancia (internacional)	24 000	8	192 000
Capacitación	Capacitación sobre vigilancia	800	40	32 000
Total				340 000
Investigación de casos y respuesta rápida				
Costo mensual				
Bonificación	Localizador de contactos	600	50	30 000
Contrato de servicio	Vehículo 4X4 (alquiler)	3000	14	42 000
	Uso de teléfono	10	105	1050
	Combustible para el vehículo	250	56	14 000
Personal internacional	Equipo de respuesta rápida (internacional)	24 000	20	480 000
	Equipo de respuesta rápida (nacional)	800	4	3200
Capacitación	Capacitación de localizadores de contactos	600	50	30 000
Total				600 250



Tipo de gasto	Partida	Costo unitario (US\$)	Cantidad	Total (US\$)
Puntos de entrada				
Costos iniciales				
Suministros internacionales	Punto de entrada: equipo inicial	9000	14	126 000
Total				126 000
Costo mensual				
Bonificación	Puntos de entrada (nacional)	800	10	8000
Contrato de servicios	Comunicaciones y tecnología de la información	4167	7	29 169
Personal internacional	Puntos de entrada (internacional)	24 000	2	48 000
Capacitación	Capacitación sobre puntos de entrada	800	10	8000
Total				93 169
Sistema nacional de laboratorios				
Costos iniciales				
Suministros internacionales	Equipo de laboratorio	43 750	5	218 750
Total				218 750
Costo mensual				
Bonificación	Laboratorios (nacional)	800	10	8000
Personal internacional	Laboratorios (internacional)	24 000	1	24 000
Suministros internacionales	Laboratorios: kits consumibles	4750	10	47 500
Suministros locales	Laboratorios: kit para transporte de muestras	50	200	10 000
	Laboratorios: papelería	250	7	1750



Tipo de gasto	Partida	Costo unitario (US\$)	Cantidad	Total (US\$)
Capacitación	Capacitación para laboratorios	800	10	8000
Total				99 250
Manejo de casos				
Costos iniciales				
Equipo	Manejo de casos: kit inicial	35 300	10	353 000
Suministros internacionales	Manejo de casos: equipo médico	690 000	1	690 000
Total				1 043 000
Costo mensual				
Bonificación	Médico (nacional)	1200	28	33 600
	Personal de enfermería (nacional)	600	140	84 000
	Personal auxiliar (nacional)	300	210	63 000
Personal internacional	Manejo de casos (internacional)	24 000	4	96 000
Suministros internacionales	Manejo de casos: medicamentos	60 000	1	60 000
	Manejo de casos: equipo de protección personal	6500	10	65 000
Capacitación	Capacitación para médicos	1200	28	33 600
	Capacitación para personal de enfermería	600	140	84 000
	Capacitación para personal auxiliar	300	210	63 000
Total				582 200
Prevención y control de infecciones				
Costo mensual				
Bonificación	Prevención y control de infecciones (nacional)	800	40	32 000
	Vehículo 4x4 (alquiler)	3000	14	42 000



Tipo de gasto	Partida	Costo unitario (US\$)	Cantidad	Total (US\$)
Contrato de servicios	Combustible para el vehículo	250	56	14 000
Personal internacional	Prevención y control de infecciones (internacional)	24 000	4	96 000
Suministros internacionales	Prevención y control de infecciones: equipo de protección personal	22 770	10	227 700
Capacitación	Capacitación sobre prevención y control de infecciones	800	40	32 000
Total				443 700

Logística y gestión de la oferta

Costos iniciales

Suministros locales	Logística: equipo inicial	5000	4	20 000
Total				20 000

Costo mensual

Bonificación	Registros (nacional)	600	20	12 000
Contrato de servicios	Vehículo 4x4 (alquiler)	3000	21	63 000
	Combustible para el vehículo	250	84	21 000
	Empresa de seguridad (depósito)	3000	7	21 000
Personal internacional	Registros (internacional)	24 000	4	96 000
Capacitación	Capacitación sobre registros	600	20	12 000
Total				225 000



Organización Mundial de la Salud

Organización Mundial de la Salud

Avenue Appia 20

1211 Geneva 27

Switzerland

WHO in Emergencies:

www.who.int/emergencies/en