

Una lista de verificación para la planificación la preparación para pandemias por patógenos respiratorios



Organización
Mundial de la Salud

Una lista de verificación para la planificar la preparación para pandemias por patógenos respiratorios



**Organización
Mundial de la Salud**

ISBN xxx-xx-x-xxxxxx-x (versión electrónica)

ISBN xxx-xx-x-xxxxxx-x (versión impresa)

© **World Health Organization 2023**

Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia de Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 IGO licence (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

De acuerdo con los términos de esta licencia, usted puede copiar, redistribuir y adaptar el documento para fines no comerciales, siempre y cuando este se cite adecuadamente, como se indica a continuación. El uso de este trabajo no debe sugerir que la OMS respalda a ninguna organización, producto o servicio específico. No se permite el uso del logotipo de la OMS. Si adapta el trabajo, debe obtener una licencia para su trabajo de acuerdo con la propia licencia de Creative Commons u otra equivalente. Si traduce este trabajo, debe añadir el siguiente descargo de responsabilidad junto con la cita sugerida: “Esta traducción no ha sido creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido o la precisión de esta traducción. La edición original en inglés será la única edición vinculante y auténtica”.

Cualquier mediación relacionada con controversias derivadas de la licencia deberá llevarse a cabo de acuerdo con las normas de mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Cita sugerida. xxxxxx

Datos de catalogación en una publicación, (CIP, Cataloguing-in-Publication). Los datos CIP se encuentran disponibles en <http://apps.who.int/iris>.

Ventas, derechos y licencias. Para comprar publicaciones de la OMS, consulte <http://apps.who.int/bookorders>. Para presentar solicitudes para uso comercial y cuestiones sobre derechos y concesiones de licencias, consulte <http://www.who.int/about/licensing>.

Materiales de terceros. Si desea reutilizar material de este trabajo atribuido a terceros, tal como tablas, cifras o imágenes, es su responsabilidad determinar si necesita autorización para dicha reutilización, así como obtener la autorización pertinente del titular de los derechos de autor. El riesgo de reclamaciones resultantes del incumplimiento de cualquier componente perteneciente a terceros en el trabajo recae únicamente sobre el usuario.

Descargos de responsabilidad generales. Las denominaciones empleadas y la presentación del material en esta publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la OMS en lo relativo a la situación legal de ningún país, territorio, ciudad o área, ni de sus autoridades, ni en lo concerniente a la delimitación de sus fronteras o límites territoriales. Las líneas de puntos y rayas en los mapas representan los límites aproximados para los cuales aún no existe un acuerdo total.

La mención de empresas específicas o de ciertos productos de fabricantes no implica que la OMS los apruebe o recomiende, dándoles preferencia ante otros de naturaleza similar que no se mencionan. Salvo error u omisión, los nombres de los productos patentados se distinguen por la mayúscula inicial.

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, ni expresa ni implícita. La responsabilidad de la interpretación y el uso del material recaen en el lector. La OMS no será responsable en ninguna circunstancia de los daños que surjan de su uso.

Índice

Reconocimientos	1
Lista de contribuciones	1
Abreviaciones y acrónimos	2
I Introducción	3
Preparación para pandemias de patógenos respiratorios	3
Propósito y alcance	3
Audiencia y uso	5
Estructura de la lista de verificación	5
Medidas	5
Recursos	6
II Componentes y capacidades del sistema para la preparación para pandemias de patógenos respiratorios	6
1. Coordinación de emergencia	6
1.1. Planificación	6
1.2. Instrumentos políticos, legales y normativos	7
1.3. Coordinación	8
1.4. Financiación	9
1.5. Recursos Humanos	9
1.6. Principios rectores, género y consideraciones éticas	11
2. Vigilancia colaborativa	12
2.1. Vigilancia: consideraciones generales sobre el sistema	12
2.2. Vigilancia: detección temprana, investigación y evaluación	13
2.3. Vigilancia: seguimiento de los patógenos circulantes y uso de intervenciones de salud humana	14
2.4. Laboratorio	16
2.5. Una salud enfermedad zoonótica: esfuerzos de colaboración	18
Recuadro 1. Acciones específicas de patógenos para la vigilancia colaborativa	19
3. Protección de la comunidad	22
3.1. Medidas sociales y de salud pública global	22
3.2. Medidas sociales y de salud pública: comunidad	23
3.3. Puntos de entrada y sanidad fronteriza	24
3.4. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad	25
4. Atención clínica	27
4.1. Prestación de servicios de salud: continuidad de los servicios de salud esenciales	27
4.2. Prestación de servicios de salud: gestión de casos	28
4.3. Prevención y control de infecciones	30
4.4. Manipulación segura de un cadáver	32

Recuadro 2. Acciones prioritarias para patógenos específicos para la atención clínica	32
5. Acceso a contramedidas	34
5.1. Respuesta ante emergencias sanitarias: logística de emergencia y gestión de la cadena de suministro	34
5.2. Acceso equitativo, asignación basada en las necesidades y despliegue de contramedidas médicas para productos pandémicos como vacunas y antivirales: planificación del PNDV	35
Recuadro 3. Aprovechar la inmunización contra la influenza estacional/de rutina para responder a una pandemia	37
5.3. Respuesta ante emergencias sanitarias: medicamentos, productos y materiales esenciales	39
5.4. Respuesta ante emergencias sanitarias: investigación, desarrollo e innovación	40
6. Seguimiento, evaluación, prueba y revisión de planes	41
6.1. Monitoreo y evaluación	41
6.2. Pruebas y planes de revisión	42
Referencias	44
Anexo 1. Acciones de preparación para todas las amenazas	45
A1. Coordinación de emergencia	45
A2. Vigilancia colaborativa	47
A3. Protección de la comunidad	48
A4. Atención clínica	50
A5. Acceso a contramedidas	52
A6. Seguimiento y evaluación; pruebas y revisión de planes	53
Referencias del anexo	54

Reconocimientos

La elaboración de esta lista de verificación estuvo dirigida por Hannah Lewis e Isabel Bergeri, sede de la OMS. El grupo central de desarrollo estuvo compuesto por cinco unidades de Preparación y Prevención de Epidemias y Pandemias en la sede de la OMS: el Programa Global contra la Influenza (GIP), la Plataforma Mundial de Preparación para una Pandemia (PGP), el Marco de preparación para una Gripe Pandémica (Marco PIP), las Enfermedades Zoonóticas Emergentes (EZD) y preparación para eventos de alto impacto (IEP). Además, las unidades del departamento de Fortalecimiento de la Preparación Nacional (CRS) de la sede de la OMS.

El Comité Directivo interno de la Iniciativa PRET de la OMS (1), compuesto por puntos focales de la sede y las oficinas regionales y de país en las seis regiones, desempeñó un papel esencial en la dirección de los procesos de redacción y revisión del documento.

La OMS agradece a los países y a las personas sus contribuciones al desarrollo y finalización de este documento a través de consultas realizadas entre enero y mayo de 2023.

Lista de contribuciones

El siguiente personal de la sede de la OMS, de las oficinas regionales y de país participó en la revisión de este documento y agradecemos su contribución (en orden alfabético): Oluwatosin Akande, Sara Barragan Montes, Isabel Bergeri, Claire Blackmore, Sylvie Briand, Chris Chadwick, Emilie Calvello Hynes, Anne Dlugosz, Hala Abou El Naja, Ioana Ghiga, Shoshanna Goldin, Aspen Hammond, Michala Hegermann-Lindencrone, Gyanendra Gongal, Belinda Herring, Siddhi Hirve, Masaya Kato, Ruba Kawafha, Qiu Yi Khut, Hannah Lewis, Ramona Ludolph, Joshua Mott, Phuong Nam Nguyen, Tim Nguyen, Dmitriy Pereyaslov, Tina Purnat, Jilian Sacks, Magdi Samaan, Gina Samaan, Lorenzo Subissi, Ryoko Takahashi, Sarah Hess, Ilona de Hooge, Dhamari Naidoo, Ann Moen, Madison Moon, Dhamari Naidoo, Richard Pebody, Beverley Paterson, Camille Peneau, Barun Kumar Rauniyar, Lidia Redondo, Angel Rodriguez, Jamie Rylance, Reuben Samuel, Katelijn Vandemaele, Maria Van Kerkhove, Andrea Patricia Villalobos Rodriguez, Sophie von Dobschuetz, Ninglan Wang, Iyanna Wellington Perkins, Pushpa Wijesinghe, Huan Xu, Wenqing Zhang.



Este símbolo se utiliza cuando se señala a los lectores sobre orientación y herramientas relacionadas.



Este símbolo se utiliza cuando se señala a los lectores las páginas web relacionadas.

Abreviaciones y acrónimos

RAM	resistencia antimicrobiana
IRAG	infección respiratoria aguda grave
BeSD	determinantes sociales y de comportamiento de la vacunación
COVID-19	enfermedad por coronavirus 2019
CoViNet	Red mundial de laboratorios anti-coronavirus
EEC	evaluación externa conjunta
EMT	equipo médico de emergencia
EPP	equipo de protección personal
ETI	enfermedad tipo influenza
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
GISAID	Iniciativa global para compartir todos los datos sobre la influenza
GOARN	Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos
HCWs	trabajadores de la salud y cuidadores
HEPR	preparación, respuesta y resiliencia ante emergencias sanitarias
RSI (2005)	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
IRA	infección respiratoria aguda
LMIS	sistema de gestión de información de laboratorio
MERS	Síndrome respiratorio de Oriente Medio
MERS-CoV	Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio
MSSP	medidas sociales y de salud pública
NAPHS	Plan de Acción Nacional para la Seguridad Sanitaria
NIC	Centro Nacional de Influenza
NITAG	Grupo de Asesoramiento Técnico Nacional sobre inmunización
NU	Naciones Unidas
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCI	prevención y control de infecciones
ESPII	Emergencia de salud pública de importancia internacional
COESP	Centro de Operaciones de Emergencia de Salud Pública
PIP	preparación para la influenza pandémica
PISA	Evaluación de la gravedad de la influenza pandémica
PNDV	plan nacional de despliegue de vacunas
POC	punto de atención
PoE	puntos de entrada
PRET	Preparación y resiliencia para amenazas emergentes
CRPC	comunicación de riesgos y participación de la comunidad
RT-PCR	reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa
SAGE	Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización.
SARS	síndrome respiratorio agudo grave
SARS-CoV-2	síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus de tipo 2
SMVRG	Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe
POE	procedimientos operativos estándar
SPAR	Informe anual de autoevaluación del Estado Parte
SSE	servicios de salud esenciales
STAR	Herramienta Estratégica para la Evaluación de riesgos
TIPRA	Herramienta de Evaluación del riesgo de Gripe Pandémica
CSU	Cobertura sanitaria universal
VSR	virus sincitial respiratorio
WASH	agua, saneamiento e higiene
WOAH	Organización Mundial de Sanidad Animal (fundada como OIE)



Introducción

Preparación para pandemias de patógenos respiratorios

La naturaleza impredecible y recurrente de las pandemias de patógenos respiratorios, junto con las consecuencias potencialmente catastróficas para la salud humana y el bienestar socioeconómico, enfatiza la importancia de la preparación ante esta amenaza para la salud pública. La reciente pandemia de enfermedad por coronavirus de 2019 (COVID-19) nos ha enseñado que sigue siendo urgente alcanzar mayores niveles de planificación anticipada y fortalecer las capacidades de preparación y respuesta en los países. Esta preparación para pandemias también presenta oportunidades para fortalecer la preparación y la respuesta frente a otras amenazas para la salud. La preparación y la respuesta ante pandemias de patógenos respiratorios deben fundamentarse en una base de comunidades resilientes, sistemas multisectoriales y capacidades básicas para emergencias (1, 2).

Muchas de las capacidades básicas necesarias para gestionar una pandemia (como la coordinación de emergencias, la vigilancia colaborativa, la protección de la comunidad, la atención médica y el acceso a contramedidas) son comunes a la gestión de otras emergencias de salud pública y están reconocidas en las *normas sanitarias internacionales* (RSI) (2005) (3), la arquitectura global para la preparación, respuesta y resiliencia ante emergencias sanitarias (HEPR) (4) y el Marco PIP (5). Por lo tanto, mantener un plan nacional de preparación para pandemias contribuye a la preparación nacional general y a la seguridad sanitaria mundial. De hecho, un plan debe ser integral, intersectorial y respaldado por una coordinación global, por ejemplo, para los suministros médicos, especialmente la producción y distribución de vacunas (6).

Esta lista de verificación forma parte del Módulo 1 de la iniciativa de Preparación y resiliencia para amenazas emergentes (PRET) de la OMS sobre patógenos respiratorios (2). La iniciativa PRET es un enfoque innovador basado en peligros para mejorar la preparación ante pandemias. PRET reconoce que los mismos sistemas, capacidades, conocimientos y herramientas pueden aprovecharse y aplicarse para diferentes grupos de patógenos según su modo de transmisión (por ejemplo, respiratorios, transmitidos por vectores o por alimentos). La PRET incorpora las últimas herramientas y enfoques para el aprendizaje compartido y la acción colectiva establecidos durante la pandemia de COVID-19 y otras emergencias de salud pública recientes. Para más información, consulte el sitio web de la iniciativa PRET (1): <https://www.who.int/initiatives/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats>

Propósito y alcance

Esta lista de verificación **es una herramienta operativa** destinada a **ayudar a las autoridades nacionales en la elaboración o revisión de los planes nacionales de preparación para pandemias por patógenos respiratorios**, junto con el *módulo 1 de Preparación y resiliencia para amenazas emergentes (PRET): planificación ante pandemias de patógenos respiratorios* (2) (consulte la sección sobre “audiencia y uso”). Esta lista de verificación se basa en la lista de verificación de la OMS de 2018 para la *gestión del riesgo y el impacto de la influenza pandémica: creación de capacidad para la respuesta a pandemias* (7), **así como las listas de verificación operativas y herramientas asociadas del Plan Estratégico de Preparación y Respuesta a la COVID-19** (8), con un enfoque en las capacidades similares que podrían aprovecharse para

diferentes patógenos respiratorios con potencial pandémico para lograr que la planificación ante pandemias sea más eficiente e integrada.

Para fortalecer la preparación, se alienta a los países a aprovechar lo existente y adoptar dos enfoques que se refuerzan mutuamente: **un enfoque transversal que abarque todos los peligros y un enfoque de peligro vertical (grupos de patógenos según su modo de transmisión)** ([consulte el Módulo 1 del PRET: Figura 6](#)). Por lo tanto, el alcance de la lista de verificación cubre **todos los patógenos respiratorios con potencial pandémico**, incluida la amenaza del nuevo patógeno respiratorio X. La lista de verificación también incluye acciones específicas para **virus ARN de transmisión respiratoria clave identificados como de mayor riesgo pandémico, en particular acciones para la influenza y los coronavirus**.

Adicionalmente, otros virus respiratorios como paramixovirus, neumovirus y picornavirus (9); ([consulte también el Módulo 1 del PRET: sección 3.4 y Tabla 2](#)) pueden plantear problemas en su país o contexto por lo que pueden incluirse en sus planes de preparación si se consideran una prioridad para el país. Esta lista de verificación es un documento vivo y es posible que se actualicen versiones futuras para incluir actividades de preparación adicionales para otros patógenos específicos, principalmente los patógenos bacterianos.

La lista de verificación describe las capacidades y habilidades que los países necesitan para responder ante una pandemia de patógenos respiratorios para la **etapa operativa de “prevenir y preparar”** ([consulte el Módulo 1 del PRET: Fig. 4 y Capítulo 4](#)). Los planes nacionales de preparación ante pandemias de patógenos respiratorios deben ser operativos y, por lo tanto, estar orientados a la acción. En consecuencia, cada sección de esta lista de verificación presenta **acciones sugeridas que los países pueden tomar ahora para estar mejor preparados ante pandemias**. Algunas acciones, si aún no se llevan a cabo de manera rutinaria, deben integrarse a los sistemas rutinarios para lograr la sostenibilidad porque proporcionan la base para la preparación y respuesta ante pandemias. Otras acciones son acciones de planificación específicas que deben implementarse antes del inicio de una pandemia (por ejemplo, la necesidad de planificar la capacidad de respuesta, las reservas de medicamentos y la continuidad de los servicios esenciales).

Esta lista de verificación contiene acciones que pueden considerarse parte de la preparación operativa (es decir, acciones que pueden tomarse poco después de la aparición de un nuevo patógeno con potencial pandémico). Esta lista de verificación **no** pretende servir como procedimientos operativos estándar (POE). Una vez detectada una amenaza emergente de patógenos respiratorios, es necesario elaborar planes y procedimientos operativos estándar (POE) para el patógeno y el contexto. Estos deben ser específicos tanto en el contexto como en el momento del evento y de los parámetros relacionados con el patógeno, como la transmisibilidad y la gravedad de la enfermedad ([consulte el Módulo 1 de PRET: Cuadro 3](#)).

Pretendemos que esta lista de verificación sitúe la equidad, la inclusión y la coherencia en primer plano de la preparación para una pandemia. Las acciones enfatizan enfoques multisectoriales y multidisciplinarios para la planificación de la preparación para pandemias, reconociendo las contribuciones necesarias de todos los segmentos de la sociedad (enfoque de toda la sociedad). Sin embargo, las agencias responsables de otros sectores también deben elaborar planes específicos para una pandemia de acuerdo con sus propios requisitos, consultando este documento y los recursos clave citados como orientación.

Este documento se ha preparado teniendo en cuenta:

- ☐ Los requisitos de capacidad básica del sistema de salud según el RSI (2005) (3), ([consulte la sección sobre la “estructura de la lista de verificación”](#)).

- ❑ Lecciones aprendidas de la pandemia de influenza A(H1N1) 2009, la pandemia de COVID-19 ([consulte el Módulo 1 del PRET: Capítulo 2](#)), así como de los brotes de síndrome respiratorio agudo grave (SARS), síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y epidemias de influenza estacional.
- ❑ La orientación actualizada de la OMS sobre temas relacionados con la gripe pandémica, la COVID-19 y la planificación, evaluación de riesgos y gravedad de emergencias de salud pública; y
- ❑ los cinco componentes descritos en la arquitectura de preparación, respuesta y resiliencia ante emergencias sanitarias (HEPR) de la OMS (4).

Audiencia y uso

Esta lista de verificación está dirigida a las autoridades nacionales responsables de la preparación y respuesta ante pandemias ([para las audiencias objetivo, consulte el Módulo 1 del PRET: Tabla 1](#)) **junto con el Módulo 1 del PRET, así como otros recursos de preparación genéricos o específicos para enfermedades**. La lista de verificación sigue los mismos componentes del sistema que el Módulo 1 del PRET ([consulte el Módulo 1 del PRET: Capítulo 5](#)) y detalla las acciones que se deben incluir en los planes nacionales de preparación ante pandemias de patógenos respiratorios para cada componente del sistema durante la etapa de **prevención y preparación** ([consulte el Módulo 1 del PRET: Capítulo 10, parte E](#)).

Los países pueden utilizar la lista de verificación para evaluar su estado actual en términos de capacidades, habilidades, planificación y preparación para ayudar a identificar brechas y, por lo tanto, acciones prioritarias que se incluirán en la elaboración o revisión de sus planes nacionales de preparación ante pandemias. Al incorporar acciones en los planes nacionales, es importante ajustarlas según el contexto del país, teniendo en consideración factores como el perfil de vulnerabilidad del país, la disponibilidad de recursos y las lecciones aprendidas de pandemias anteriores.

Además, los países que hayan completado una herramienta de *presentación de informes anuales de autoevaluación* (SPAR) de los Estados Partes (10) o una evaluación externa conjunta (EEC) (11) del RSI de 2005 pueden utilizar esta lista de verificación para vincular la implementación de las recomendaciones SPAR/EEC y la planificación de la preparación a pandemias ([consulte la sección sobre “estructura de la lista de verificación” y el Anexo 1](#)). Asimismo, todos los países pueden considerar coordinar los esfuerzos de fortalecimiento de capacidades entre diversas iniciativas al incorporar la preparación nacional para pandemias por patógenos respiratorios en su Plan de Acción Nacional para la Seguridad Sanitaria (NAPHS) (12, 13) y en sus ciclos rutinarios de planificación y financiamiento ([consulte el Módulo 1 del PRET: Figura 2](#)).

Estructura de la lista de verificación

Medidas

Las acciones en las partes principales de esta lista de verificación son aplicables a **patógenos respiratorios con potencial pandémico** ([para ejemplos de virus respiratorios, consulte el Módulo 1 de PRET: Cuadro 2](#)).

Cuando se han identificado acciones específicas para patógenos (actualmente para virus de la influenza y coronavirus), éstas se incluyen en cuadros.

Dado que las acciones de fortalecimiento de capacidades básicas para todos los peligros son la base de la preparación, **las acciones para todos los peligros relevantes para cada sección se han incluido en el Anexo 1** de esta lista de verificación y están asignadas a las capacidades básicas del RSI (2005) ([consulte el Anexo 1](#)). Al final de cada subsección se encuentra un enlace desde la acción “todo riesgo”. Por lo tanto, el uso de esta lista de verificación también fortalecerá las capacidades básicas del RSI.

Vínculo con el Módulo 1 del PRET: Cada sección principal de esta lista de verificación está vinculada a las secciones relevantes (que describen las capacidades básicas por componente del sistema) en el Módulo 1 del PRET: Capítulo 5.

Recursos

Se han incluido hipervínculos seleccionados a recursos clave ubicados bajo las acciones a las que se relacionan, con el fin de apoyar a los países en la planificación de la preparación para pandemias a nivel nacional y local. Estos recursos no son exhaustivos por lo tanto alentamos a los países a buscar recursos adicionales (también dentro del Módulo 1 del PRET y las herramientas del RSI, ver referencias) que se adapten a sus contextos y necesidades.

La guía más reciente sobre patógenos respiratorios se produjo para la pandemia de COVID-19 y se puede encontrar por área temática aquí: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Para obtener orientación específica sobre la influenza, consulte la página web del Programa Global contra la Influenza de la OMS, aquí: <https://www.who.int/teams/global-influenza-programme> y para MERS, la página web de la OMS aquí: <https://www.who.int/health-topics/middle-east-respiratory-syndrome-coronavirus-mers>. Se pueden encontrar cursos de capacitación sobre muchos temas en [OpenWHO.org](https://openwho.org) y a través de otros proveedores acreditados (consulte los vinculados en este documento).

II

Componentes y capacidades del sistema para la preparación para pandemias de patógenos respiratorios

1.

Coordinación de emergencia

(consulte el Módulo 1 del PRET: sección 5.1)

1.1. Planificación

- ☐ **Realizar un análisis del panorama de capacidades y habilidades, así como un mapeo de los actores, socios y partes interesadas clave** a nivel nacional/subnacional con el fin de identificar quiénes deben participar en el proceso de planificación de preparación para pandemias por patógenos respiratorios, e incluir sus funciones y responsabilidades.
- ☐ **Revisar o elaborar el plan nacional de preparación ante pandemias de patógenos respiratorios** basándose en las lecciones identificadas a partir de la COVID-19 y otros eventos importantes y garantizar que se alinee con los planes existentes para todos los peligros, la NAPHS y las estrategias regionales y birregionales pertinentes.

- Se sugiere que el plan siga el esquema del Capítulo 10 del Módulo 1 del PRET e incluya los elementos descritos en el Módulo 1 del PRET y las acciones relevantes en esta lista de verificación.
- Se requerirán secciones o anexos específicos para patógenos respiratorios prioritarios con potencial pandémico ([consulte el Módulo 1 del PRET: Capítulo 6.1](#)).
- Crear un marco de seguimiento y evaluación para el plan de preparación para patógenos respiratorios ([consulte el Capítulo 6 sobre seguimiento, evaluación, prueba y revisión de planes](#)).



Consultar la página web de la OMS: [Plan de Acción Nacional para la Seguridad Sanitaria \(NAPHS\)](#) (consultado el 14 de junio de 2023).

- ❑ **Fomentar la colaboración multisectorial (por ejemplo, salud animal, seguridad, transporte y educación; consulte el Módulo 1 del PRET: Recuadro 3 y Anexo 2), con un enfoque que involucre al gobierno y a la sociedad en su conjunto (todos los niveles: nacional a comunitario) para la planificación,** y que integre el plan nacional de preparación ante pandemias de patógenos respiratorios con los planes nacionales de gestión de emergencias sanitarias y desastres.



WHO guidance on preparing for national response to health emergencies and disasters. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/350838>, consultado el 14 de junio de 2023).

- ❑ **Colaborar con otros países y entidades internacionales** para planificar la preparación para pandemias por patógenos respiratorios (por ejemplo, asociaciones, reuniones, ejercicios; [consulte el Capítulo 6 sobre seguimiento, evaluación, prueba y revisión de planes](#)).
- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre planificación ([consulte el Anexo 1: A1.1](#)).

1.2. Instrumentos políticos, legales y normativos

- ❑ **Revisar, diseñar y actualizar los instrumentos normativos, legales y de políticas basados en las lecciones identificadas a partir de la COVID-19 para apoyar la preparación y respuesta para pandemias por patógenos respiratorios** mediante la participación de todas las partes interesadas en los diferentes niveles (nacional, comunitaria) y multisectorial ([consulte el Módulo 1 del PRET: Recuadro 2 y Anexo 2](#)). Al hacerlo, preste especial atención a:
 - integrar sistemáticamente políticas y orientaciones de medidas sociales y de salud pública (MSSP) en los instrumentos y **evaluar las bases legales y éticas de cada MSSP que probablemente se propongan durante la respuesta ante pandemias** ([consulte la sección 1.6 sobre principios rectores, consideraciones éticas y de género y la sección 3.4 sobre comunicación de riesgos y participación de la comunidad \(CRPC\)](#));
 - coordinación multinivel y papel del liderazgo político;
 - participación de actores privados del sector salud y académicos;
 - protección adecuada de la privacidad y confidencialidad del paciente y de los datos de identificación;
 - coordinar los marcos legales y regulatorios entre y dentro de los sectores;

- acuerdos para políticas de redes de seguridad social, ayuda mutua y continuidad de servicios;
- disposiciones para hacer operativas la equidad, la inclusión y la coherencia (consulte el Módulo 1 del PRET: Capítulo 3.1); y
- una vía para abordar las quejas (por ejemplo, un defensor del pueblo) y reconocer que los procesos pueden estar sujetos a escrutinio externo.



Consultar la página web de la OMS: [Apoyar las políticas, estrategias y planes nacionales de salud](#), en particular el conjunto de herramientas de planificación nacional de salud (consultado el 14 de junio de 2023).

- ☐ **Difundir y crear conciencia sobre los instrumentos políticos, legales y normativos actualizados para apoyar la preparación y respuesta ante pandemias de patógenos respiratorios** para facilitar la implementación oportuna y efectiva de las medidas durante una emergencia.
- ☐ **Fomentar la colaboración multisectorial (consulte el Módulo 1 del PRET: Recuadro 2 y Anexo 2) y un enfoque de todo el gobierno (todos los niveles: nacional a comunitario) para apoyar e integrar la legislación y políticas de preparación y respuesta ante pandemias de patógenos respiratorios en estrategias y políticas intersectoriales nacionales de gestión de riesgos de emergencias y desastres.**
- ☐ **Evaluar los instrumentos políticos, legales y normativos en términos de responsabilidad por eventos adversos imprevistos** atribuidos a contramedidas médicas para patógenos respiratorios (por ejemplo, vacunas, uso de medicamentos antivirales), especialmente cuando se ha acelerado el proceso de concesión de licencias. Los problemas de responsabilidad pueden afectar a los fabricantes, a la autoridad que otorga licencias y a quienes administran las contramedidas médicas.
- ☐ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** en materia de instrumentos políticos, legales y normativos ([consulte el Anexo 1: A1.2](#)).

1.3. Coordinación

- ☐ **Establecer o fortalecer mecanismos de coordinación y comunicación del sector de la salud entre el gobierno y los actores no estatales involucrados en las actividades de preparación y respuesta ante pandemias de patógenos respiratorios en todos los niveles**, especialmente líderes comunitarios y representantes de las poblaciones vulnerables y marginadas. ([consulte el Módulo 1 del PRET: Recuadro 4](#)) para mitigar las disparidades sanitarias y económicas.
- ☐ **Establecer un comité multisectorial, o aprovechar un mecanismo de coordinación multisectorial similar existente**, para avanzar en la coordinación de las actividades nacionales de preparación y respuesta para pandemias de patógenos respiratorios entre sectores en todos los niveles. Se deben definir los términos de referencia, las funciones y responsabilidades y mantener actualizada la membresía.



Marco de coordinación multisectorial de la preparación: prácticas óptimas, estudios de casos y elementos clave para impulsar la coordinación multisectorial de la preparación ante emergencias sanitarias y de la seguridad sanitaria. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/365592>, consultado el 14 de junio de 2023).

- ❑ **Aplicar y fortalecer mecanismos rutinarios de colaboración, coordinación y comunicación** con los países vecinos (en particular la colaboración transfronteriza para una vigilancia, evaluación de riesgos y respuesta coordinadas) y partes interesadas regionales e internacionales, incluidos donantes y agencias multilaterales.
- ❑ Mejorar y mantener la preparación técnica y operativa de un sistema de gestión de incidentes, incluidas **las capacidades del centro de operaciones de emergencia de salud pública (COESP) con POE y planes** para coordinar funciones en todos los sectores y todos los niveles (nacional, regional, local), en particular para una pandemia de patógenos respiratorios.



Marco para un centro de operaciones de emergencias de salud pública. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2015 (<https://iris.who.int/handle/10665/329378>, consultado el 14 de junio de 2023).



Consultar la página web de la OMS: [Red de centros de operaciones de emergencia de la OMS \(EOC-NET\)](#) (consultado el 14 de junio de 2023).

- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre la coordinación ([consulte el Anexo 1: A1.3](#)).

1.4. Financiación

- ❑ **Garantizar un presupuesto plurianual adecuado (con líneas presupuestarias dedicadas) para la preparación, prevención y respuesta ante pandemias y dedicar recursos específicamente para la preparación y respuesta ante pandemias de patógenos respiratorios, y programas para todo el gobierno y toda la sociedad** que incluyan la igualdad/integración de género, la equidad y derechos humanos. Para llevar a cabo este proceso, realice un ejercicio de cálculo de costos del plan de preparación que incluya el planteamiento de un caso de inversión para esta área de trabajo.



Consultar la página web de la OMS: [Portal de recursos de la OMS sobre gestión de las finanzas públicas para la salud](#) (consultado el 14 de junio de 2023).

- ❑ **Establecer o fortalecer mecanismos de financiamiento para el acceso rápido a fondos de emergencia para todos los sectores, y la dispersión de estos fondos** para actividades de respuesta a pandemias de patógenos respiratorios a nivel nacional, subnacional y local.
- ❑ **Considerar y planificar fuentes alternativas de financiamiento** para la respuesta ante pandemias de patógenos respiratorios, como fondos nacionales de contingencia, donaciones externas y patrocinadores. Considerar una financiación ágil con tolerancias de riesgo adecuadas, como préstamos condenables.
- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre la financiación ([consulte el Anexo 1: A1.4](#)).

1.5. Recursos Humanos

Consulte [el Capítulo 4 sobre atención clínica](#) en relación con la protección de los trabajadores de la salud y cuidadores (PS) y de los pacientes.

❑ Identificar el personal de salud necesario para implementar, gestionar y coordinar las actividades de respuesta y pandemias de patógenos respiratorios, entre ellas:

- validar estimaciones de las cifras actuales, experiencia u ocupación y distribución geográfica de los trabajadores de la salud, incluidos los trabajadores clínicos, de salud afines y de salud pública (por ejemplo, para vigilancia, rastreo de contactos, prevención y control de infecciones (PCI), laboratorio, mantenimiento de dispositivos médicos, comunicación de riesgos y participación de la comunidad, inmunización) tanto en el sector público como en el privado y en diferentes niveles de instalaciones;
- estimar las necesidades de personal adicional para dotar de recursos a servicios y funciones esenciales (se pueden utilizar o adaptar calculadoras de aumento), principalmente la vacunación estacional y pandémica; e
- identificar roles que se puedan cubrir mediante redistribución, aumento de personal (incluso de otros sectores) o voluntarios/jubilados.



Capacidad del personal nacional para desempeñar las funciones esenciales de salud pública, con énfasis en la preparación y respuesta ante emergencias: plan de acción (2022-2024) para alinear las contribuciones de la OMS y los asociados. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/366180>, consultado el 14 de junio de 2023).



Capacidad de la fuerza laboral nacional para implementar las funciones esenciales de salud pública, con especial atención a la preparación y respuesta ante emergencias: Hoja de ruta para alinear las contribuciones de la OMS y los socios. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/365750>, consultado el 14 de junio de 2023).



Consultar las páginas web de la OMS: [Calculadora de personal de la salud y planificación de recursos esenciales](#) para el aumento repentino (consultado el 14 de junio de 2023).

❑ Desarrollar procedimientos y mecanismos para permitir la implementación gradual y la ampliación oportuna de la capacidad de respuesta ante pandemias de patógenos respiratorios (cantidad, disponibilidad y capacidad de los trabajadores de la salud), incluidos:

- establecer y mantener un registro de trabajadores sanitarios que estarán disponibles en situaciones de emergencia, entre los que se incluyen los especializados en enfermedades respiratorias, los profesionales multidisciplinarios (clínicos, trabajadores de salud afines y de salud pública) y los recursos humanos de refuerzo (también de otros sectores, como la sanidad animal para pruebas de diagnóstico);
- establecer programas de creación de capacidad, en particular el reclutamiento, la educación previa al servicio, la supervisión y el aprendizaje continuo;
- establecer programas de capacitación específicos para patógenos respiratorios prioritarios; y
- incorporar capacidades de planificación y respuesta a una pandemia en la estrategia nacional para los programas de formación y desarrollo del personal de salud pública.

❑ Revisar las políticas y medidas regulatorias para atraer y mantener a los trabajadores de la salud durante las pandemias de patógenos respiratorios, lo que incluye condiciones de trabajo adecuadas (como salarios, seguros, incentivos, licencia por enfermedad, salud y seguridad ocupacional, prácticas apropiadas de PCI y equipo de protección personal (EPP) adecuado),

asignación de tareas (es decir, cargas de trabajo manejables, quién es responsable de prestar qué servicios de salud durante una pandemia) e instalaciones (entre otras cosas, el acceso a la infraestructura tecnológica).



Caring for those who care: guide for the development and implementation of occupational health and safety programmes for health workers. Geneva: Organización Mundial de la Salud y Organización Internacional del Trabajo; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/351436>, consultado el 14 de junio de 2023).

- ❑ **Establecer servicios para apoyar al personal durante una pandemia de patógenos respiratorios** (por ejemplo, monitoreo de la salud, servicios/asesoramiento de salud mental, manejo del estrés, apoyo psicosocial e inmunización pandémica).
- ❑ **Considerar cómo y cuándo se movilizarán las redes internacionales, como los equipos médicos de emergencia (EMT)**, a nivel nacional, regional y global, a través de la Red Mundial de Alerta y Respuesta a Brotes Epidémicos (GOARN), y se utilizarán para apoyar las necesidades de emergencia durante las pandemias de patógenos respiratorios.



Consultar las páginas web de la OMS: [equipos médicos de emergencia y Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos \(GOARN\)](#) (consultado el 14 de junio de 2023).

- ❑ **Acciones fundamentales contra todos los riesgos** en el ámbito de los recursos humanos ([consulte el Anexo 1: A1.5](#)).

1.6. Principios rectores, género y consideraciones éticas

- ❑ **Establecer o fortalecer un marco de toma de decisiones ético e inclusivo** para proporcionar un enfoque estructurado, sistemático y consistente para analizar las cuestiones éticas de la pandemia de patógenos respiratorios.



Consultar la página web de la OMS: [Health Ethics & Governance](#) (consultado el 14 de junio de 2023).

- ❑ **Establecer o aprovechar los comités de ética existentes** para asesorar sobre las actividades de preparación y respuesta para pandemias por patógenos respiratorios, en coordinación con las estructuras de ética nacionales existentes.
- ❑ Durante la planificación de la preparación para pandemias por patógenos respiratorios, **tomar medidas para mitigar y prevenir un impacto desproporcionado en futuras pandemias por patógenos respiratorios en función de dimensiones clave de desigualdad**, como ingresos, género, sexo, edad, raza, origen étnico, situación migratoria, discapacidad y ubicación geográfica, entre otras. ([consulte el Módulo 1 del PRET: Recuadros 1 y 2](#)).



Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/250580>, consultado el 14 de junio de 2023).



Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2007 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/43644>, consultado el 14 de junio de 2023).

- ❑ **[b]Acciones fundamentales contra todos los riesgos** en el ámbito de los instrumentos políticos, legales y normativos (consulte el Anexo 1: A1.6).

2.

Vigilancia colaborativa

(consulte el Módulo 1 de PRET: sección 5.2)

2.1. Vigilancia: consideraciones generales sobre el sistema

- ❑ **Establecer o fortalecer un “mosaico” de enfoques y capacidades de vigilancia de patógenos respiratorios** para guiar la toma de decisiones en caso de pandemia de acuerdo con los objetivos prioritarios de salud pública claramente articulados para (i) detección y evaluación temprana, (ii) monitoreo de las características epidemiológicas y (iii) evaluación e informes del uso de intervenciones de salud humana, en consonancia con el marco mosaico de vigilancia respiratoria de la OMS.



“Elaboración del mosaico”: un marco para la vigilancia resiliente de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372845>, consultado el 14 de junio de 2023) y [repositorio virtual asociado de guías y herramientas de vigilancia de apoyo existentes](#) (consultado el 20 de julio de 2023).

- ❑ **Establecer o actualizar protocolos para el análisis sistemático (con análisis multisectorial cuando corresponda) y la difusión multisectorial de datos de vigilancia de patógenos respiratorios para la adopción de medidas** (datos Inter pandémicos y pandémicos).
- ❑ **Participar activamente en redes globales de vigilancia, como el Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG) y/o la Red mundial de laboratorios anti-coronavirus de la OMS (CoViNet), sin olvidar el intercambio oportuno, completo y coherente de datos y virus de la influenza pandémica y estacional, así como del coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo 2 (SARS-CoV-2), con los centros colaboradores de la OMS** (tales como los Centros Nacionales de Influenza (NIC)) y el SMVRG ampliado (a través de RespiMART) para análisis, caracterización (pruebas fenotípicas y genotípicas), desarrollo de vacunas experimentales y evaluación de riesgos (consulte también la sección 2.4 sobre laboratorio y la sección 2.5 sobre Una Salud/enfermedades zoonóticas).



Consultar las páginas web de la OMS: Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG), Convocatoria de manifestaciones de interés para laboratorios de referencia de CoViNet de la OMS, Términos de referencia para los laboratorios de referencia de la OMS que proporcionan pruebas de confirmación para COVID-19 (base para la Red mundial de laboratorios anti-coronavirus de la OMS (CoViNet), Centros Nacionales de Influenza y RespiMART (consultado el 5 de septiembre de 2023).

- ❑ **Llevar a cabo evaluaciones periódicas coordinadas y no duplicadas** (a través de experiencia real y/o ejercicios de simulación) de las capacidades funcionales de los sistemas de vigilancia de patógenos respiratorios, en especial su escalabilidad y el uso de vigilancia de fuentes múltiples para cumplir los objetivos de vigilancia requeridos durante una pandemia ([consulte el marco de vigilancia respiratoria en mosaico de la OMS en la primera acción](#)).
- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** en materia de vigilancia ([consulte el Anexo 1: A2.1](#)).

2.2. Vigilancia: detección temprana, investigación y evaluación

- ❑ **Establecer e implementar métodos (y criterios de activación), procesos o mecanismos para la detección temprana, muestreo biológico, verificación, investigación y evaluación de riesgos de eventos de patógenos respiratorios detectados** a nivel nacional, intermedio y primario de salud pública. La implementación debe incluir componentes comunitarios y de establecimientos de salud e involucrar a personal capacitado de los sectores de recursos humanos, agricultura y medio ambiente.



“Elaboración del mosaico”: un marco para la vigilancia resiliente de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372845>, consultado el 14 de junio de 2023) y [repositorio virtual asociado de guías y herramientas de vigilancia de apoyo existentes](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Establecer equipos de respuesta rápida multidisciplinarios (por ejemplo, epidemiología, laboratorio, manejo clínico, CRPC, salud animal, medio ambiente)** a nivel nacional y, más adelante, subnacional para investigar eventos de patógenos respiratorios, que incluyan:
 - términos de referencia;
 - una lista de miembros del equipo desplegables que tengan capacidades apropiadas (como experiencia en enfermedades respiratorias, cuando corresponda) y capacitación, especialmente en planificación y respuesta de preparación ante pandemias; y
 - directrices y equipos (incluido el EPP) para el despliegue.



Protocolo de estudio de la gripe no estacional y otras afecciones respiratorias agudas emergentes. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/329895>, consultado el 14 de junio de 2023).

- ❑ **Establecer y aplicar acuerdos bilaterales o regionales de vigilancia y respuesta** con países vecinos sobre pandemias de patógenos respiratorios, por ejemplo, notificación oportuna e intercambio de información, evaluación, investigación y respuesta conjuntas de riesgos.
- ❑ **Establecer mecanismos para revisar, adaptar y difundir definiciones de casos** sospechosos, confirmados, importados y de transmisión local de un patógeno respiratorio pandémico con base en la definición de caso de la OMS. La OMS publicará orientaciones mundiales que pueden adaptarse para uso local en función de los resultados de la vigilancia y la investigación de brotes.

- ❑ **Elaborar planes y estrategias de vigilancia para detectar contagios de animales a humanos y otros casos de transmisión de un patógeno respiratorio pandémico de persona a persona**, que incluyan:
 - mejorar o adaptar los sistemas y estrategias de vigilancia existentes para recopilar y notificar casos y datos de contacto en el período de aparición/introducción y durante la pandemia ([consulte la sección 2.3 para investigaciones y estudios](#));
 - vincular la detección de casos y contactos y la evaluación de riesgos resultante en una variedad de entornos con una gestión clínica rápida y adecuada ([consulte el Capítulo 4 sobre atención médica](#));
 - vincular la detección de casos y contactos y la evaluación de riesgos resultante con una respuesta proporcional adecuada de salud pública ([consulte la sección 3.1 sobre MSSP](#)).
- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** en materia de vigilancia ([consulte el Anexo 1: A2.2](#)).

2.3. Vigilancia: seguimiento de los patógenos circulantes y uso de intervenciones de salud humana

- ❑ **Establecer o mejorar la capacidad de rutina para la epidemiología analítica en tiempo real de patógenos respiratorios (es decir, análisis automatizados y visualización de datos tan pronto como ingresan al sistema)**, idealmente utilizando múltiples fuentes de información disponibles, como datos agregados.
- ❑ **Cuando sea posible, garantizar que múltiples patógenos respiratorios (por ejemplo, influenza, SARS-CoV-2, VSR, MERS-CoV) estén integrados dentro de las estrategias de vigilancia centinela de las enfermedades tipo influenza (ETI)/infección respiratoria aguda (IRA)/infección respiratoria aguda grave (IRAG) y otros sistemas de vigilancia basados en indicadores**, dependiendo de las prioridades nacionales de salud pública: tanto aspectos epidemiológicos como pruebas de laboratorio de múltiples patógenos.



Integración de extremo a extremo de la vigilancia centinela del SARS-CoV-2 y los virus gripales: orientaciones provisionales revisadas, 31 de enero de 2022. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/360484>, consultado el 14 de junio de 2023).



Consultar la página web de la OMS: [Definiciones de casos de ILI/SARI y estándares globales](#) (consultado el 14 de junio de 2023).

- ❑ **Elaborar planes y estrategias de preparación para mantener, evaluar y adaptar (es decir, ampliar y reducir) los enfoques básicos de vigilancia** de acuerdo con los objetivos de vigilancia prioritarios nacionales durante diferentes escenarios pandémicos (es decir, dependiendo de la tasa reproductiva o el modo de transmisión predominante, especialmente cuando las capacidades están al límite y el comportamiento de búsqueda de salud puede cambiar) para:
 - cambiar entre informes integrales basados en casos y seguimiento de tendencias;
 - cambiar entre la confirmación de laboratorio de todos los casos y la confirmación de una muestra representativa de casos (por ejemplo, a una vigilancia centinela basada en casos de ETI/IRA/IRAG);

- monitorear la gravedad de la enfermedad, la mortalidad y los resultados clínicos;
- estimar la carga de morbilidad de la enfermedad;
- vigilar las características de los patógenos respiratorios a lo largo del tiempo, entre ellos los cambios virales, la resistencia a los antimicrobianos (RAM) y el impacto o la reducción de la eficiencia de diferentes contramedidas (vacunas, terapias y pruebas de diagnóstico);
- identificar a los grupos o entornos más vulnerables, marginados ([consulte el Módulo 1 del PRET: Recuadro 4](#)) y de alto riesgo para intervenciones específicas;
- monitorear el impacto en el sistema de atención de salud (acceso y uso);
- garantizar que se compartan datos para evaluar la aceptación y la eficacia de diferentes intervenciones para informar la mejora de la atención clínica, las contramedidas médicas y el ajuste de las MSSP ([consulte la sección 3.1 sobre MSSP](#)); y
- monitorear la interfaz entre animales y seres humanos en busca de posibles retrotransmisiones.



“Elaboración del mosaico”: un marco para la vigilancia resiliente de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372845>, consultado el 14 de junio de 2023) y depósito [virtual asociado de guías y herramientas de vigilancia de apoyo existentes](#) [pdf] (consultado el 20 de julio de 2023).



WHO guidance for surveillance during an influenza pandemic, 2017 update. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259886>, consultado el 14 de junio de 2023) (versión actualizada para ser publicada en 2024).



Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19: orientaciones provisionales, 22 de julio de 2022. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/362268>, consultado el 14 de junio de 2023).

❑ **Establecer POE y mejorar las capacidades para realizar evaluaciones sistemáticas y periódicas del riesgo y la gravedad de una pandemia** (incluidas las epidemias estacionales) para patógenos respiratorios prioritarios a nivel nacional y subnacional ([para la evaluación de la gravedad de la influenza pandémica \(PISA\), consulte la Recuadro 1](#)), que incluyan:

- priorización de riesgos y calendario de riesgos, análisis de vulnerabilidades poblacionales y capacidades del sistema utilizando el enfoque del Conjunto de herramientas estratégicas para evaluar riesgos (STAR);
- parámetros de múltiples fuentes para evaluar indicadores de gravedad estacional y pandémica (transmisibilidad, gravedad de la enfermedad e impacto) mediante el enfoque PISA ([consulte la Recuadro 1](#));
- líneas de base y umbrales o rangos definidos para cada parámetro utilizando datos históricos;
- mecanismos para revisar las herramientas de evaluación de riesgos y gravedad, las medidas de control proporcional, las intervenciones de salud pública y los planes de respuesta a una pandemia basados en los hallazgos;

- mecanismos para comunicar los resultados de las evaluaciones a las autoridades nacionales y a la OMS;
- mecanismos para comunicar los resultados de la evaluación a las poblaciones afectadas (a través de vínculos con especialistas en comunicación de riesgos) ([consulte la sección 3.4 sobre comunicación de riesgos y participación de la comunidad](#)); y
- mecanismos para garantizar que los resultados de la evaluación se utilicen para la implementación personalizada de MSSP y otras intervenciones ([consulte la sección 3.1 sobre MSSP](#)).



Herramienta estratégica para la evaluación de riesgos. Conjunto integral de herramientas para la evaluación multiamenaza del riesgo de emergencias de salud. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/56124>, consultado el 14 de junio de 2023).

- ❑ **Garantizar la existencia de protocolos y mecanismos, tales como la aprobación ética y la puesta en común de datos y virus/muestras, que permitan realizar investigaciones y estudios rápidos y de calidad ("estudios de unidad")** para evaluar el riesgo de patógenos respiratorios emergentes como los virus de la influenza, SARS-CoV-2 (COVID-19) y MERS-CoV.



Consultar las páginas web de la OMS: [Investigaciones y estudios sobre la influenza](#), [investigaciones y estudios sobre el SARS-CoV-2 \(COVID-19\)](#), [conjunto de herramientas sobre brotes de MERS-CoV](#) e [investigaciones y estudios de patógenos respiratorios](#) (consultado el 14 de junio de 2023).

- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** en materia de vigilancia ([consulte el Anexo 1: A2.3](#)).

2.4. Laboratorio

- ❑ **Mantener o establecer capacidad nacional para recopilar y realizar la detección, notificación e intercambio confiable y oportuno** de muestras de patógenos respiratorios prioritarios con potencial pandémico (por ejemplo, virus de la influenza, SARS-CoV-2 y MERS-CoV; [consulte el Módulo 1 del PRET: sección 3.4 y Cuadro 2](#)), incluso mediante remisión si dicha capacidad de prueba no está disponible a nivel local. Seguir los protocolos y procedimientos desarrollados en colaboración con la OMS y acceder a los reactivos e insumos de laboratorio disponibles (por ejemplo, a través de International Reagent Resource (IRR)).



Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2011 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44518>, consultado el 12 de junio de 2023).



Laboratory testing for middle East respiratory syndrome coronavirus: interim guidance (revised), January 2018. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259952>, consultado el 12 de junio de 2023).



Consultar la página web de la OMS: [Orientación técnica y nacional: enfermedad por coronavirus \(COVID-19\)](#) (consultado el 12 de junio de 2023) y sitio web de [recursos de reactivos internacionales](#) de los CDC de los EE. UU. (consultado el 5 de septiembre de 2023).

- ❑ **Garantizar la disponibilidad de mecanismos para realizar o tener acceso a ensayos de diagnóstico molecular y serológico sensibles y específicos** para futuros patógenos respiratorios pandémicos emergentes.
- ❑ **Garantizar el acceso a los Centros Colaboradores de la OMS o laboratorios de referencia designados para confirmación, caracterización avanzada, susceptibilidad antiviral, evaluación de riesgos e investigación** de patógenos respiratorios pandémicos prioritarios y como depósitos de virus de investigación y candidatos a vacuna, según corresponda. Participar en SMVRG ampliado, CoViNet y/o el sistema BioHub de la OMS, en particular, en el intercambio rutinario de virus y metadatos asociados a nivel internacional y entre laboratorios de los sectores de salud animal y humana. ([Consulte también la sección 2.1 sobre consideraciones generales del sistema de vigilancia y la Recuadro 1](#)).



Consultar las páginas web de la OMS: [Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe \(SMVRG\)](#), [Convocatoria de manifestaciones de interés para laboratorios de referencia de CoViNet de la OMS](#), [Términos de referencia para los laboratorios de referencia de la OMS que proporcionan pruebas de confirmación para la COVID-19](#) (base para la Red Mundial de Laboratorios de Coronavirus de la OMS (CoViNet), y [Sistema BioHub de la OMS](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Crear, financiar y mantener, siempre que sea posible las capacidades de secuenciación genómica y bioinformática (aquellas establecidas o mejoradas para el SARS-CoV-2)** a nivel nacional y/o subnacional para la caracterización de patógenos respiratorios, y participar en sistemas globales de caracterización genómica y antigénica.



Estrategia mundial de vigilancia genómica de patógenos con potencial pandémico y epidémico, 2022-2032. Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/365803>, link consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Diseñar o actualizar estrategias nacionales de pruebas para patógenos respiratorios prioritarios** (por ejemplo, **virus de la influenza, SARS-CoV-2, MERS-CoV**) durante los diferentes períodos pandémicos ([consulte el Módulo 1 del PRET: Capítulo 4 y Fig. 4](#)) y establecer vínculos claros con intervenciones de salud pública definidas, incluyendo: planes para aumentar la capacidad;
 - priorización de casos para muestras y pruebas, particularmente cuando los recursos son limitados;
 - algoritmos de diagnóstico específicos adaptados al contexto local (basados en los objetivos de vigilancia nacional para cada período de una pandemia ([consulte el Módulo 1 del PRET: Capítulo 4 y Fig. 4](#)) y el nivel de recursos disponibles que pueden ajustarse según los diferentes patrones de transmisión;
 - evaluación, selección y adquisición de ensayos de diagnóstico en estrecha colaboración con el sector regulador y las orientaciones pertinentes de la OMS (según el entorno, la accesibilidad al mercado y los estudios de validación de nuevos ensayos), incluyendo ensayos

internos a nivel nacional o autoevaluaciones y diagnósticos en el lugar de atención (POC) y vínculos con posibles acciones clínicas (por ejemplo, probar y tratar), cuando sea relevante;

- sostener y adaptar estrategias de muestreo durante los diferentes períodos pandémicos y patrones de transmisión ([consulte el Módulo 1 de PRET: Capítulo 4 y Fig. 4](#)), que incluyan los criterios para seleccionar muestras que se someterán a análisis adicionales y secuenciación completa del genoma para su caracterización.
- Asegurar el manejo de patógenos respiratorios de acuerdo con los estándares de bioseguridad de laboratorio;
- participar o establecer procesos de programas de desempeño de calidad externos;
- envío oportuno de datos de secuencia a bases de datos de acceso público (por ejemplo, GenBank, Iniciativa global para compartir todos los datos sobre la influenza (GISAID));
- un plan de comunicación para partes interesadas y comunidades; y
- vinculación entre los sistemas nacionales de datos de laboratorio (por ejemplo, sistemas de gestión de información de laboratorio (LIMS)) y los sistemas nacionales de datos clínicos y epidemiológicos, así como de otros sistemas, según corresponda.



Laboratory biosafety manual, 4th ed. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337956>, link, consultado el 12 de junio de 2023).



Outbreak preparedness and resilience. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/337959>, link, consultado el 12 de junio de 2023).



Consulte las páginas web: [GenBank](#), [GISAID](#) (link, consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre laboratorios ([consulte el Anexo 1: A2.4](#)).

2.5. Una salud enfermedad zoonótica: esfuerzos de colaboración

- ❑ **Establecer o fortalecer mecanismos claros y coordinados (sin olvidar los formatos y canales de presentación de informes) para el intercambio coherente, oportuno y sistemático de datos e información** que surjan de la preparación o respuesta a posibles eventos de enfermedades respiratorias zoonóticas entre diferentes sectores.
- ❑ **Identificar y establecer vías para realizar evaluaciones conjuntas de riesgos e investigaciones de brotes** en la interfaz animal-humano de posibles eventos de enfermedades respiratorias zoonóticas, tanto de forma rutinaria como durante emergencias, para fundamentar la adopción de medidas apropiadas y proporcionales.
- ❑ **Mejorar y coordinar la vigilancia virológica y epidemiológica en los sectores de salud humana, animal y ambiental** para detectar, evaluar e investigar eventos de patógenos respiratorios (por ejemplo, casos/grupos inusuales de ETI o muertes), incluida la identificación de posibles fuentes animales de infección humana y la evaluación de riesgo de transmisión de persona a persona.



Herramienta operacional de vigilancia e intercambio de información: una herramienta operacional de la guía tripartita de zoonosis. Geneva: Organización Mundial de la Salud, Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación y Organización Mundial de Sanidad Animal; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/367047>, consultado el 12 de junio de 2023).



Herramienta operacional para la evaluación conjunta de riesgos (ECCR): herramienta operacional de la Guía tripartita para hacer frente a las enfermedades zoonóticas, adopción de un enfoque multisectorial "Una Salud": guía tripartita para hacer frente a las enfermedades zoonóticas en los países; 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/340704>, consultado el 12 de junio de 2023).



Consulte la página web: [Guía tripartita de zoonosis](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ☐ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre Una Salud/enfermedad zoonótica (consulte el Anexo 1: A2.5).

Recuadro 1. Acciones específicas de patógenos para la vigilancia colaborativa

Virus de la influenza

- ☐ **Participar activamente en el SMVRG y el SMVRG ampliado** (consulte las secciones 2.1 y 2.4).



Consultar la página web de la OMS: [Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe \(SMVRG\)](#) (consultado el 12 de junio de 2023).



Global epidemiological surveillance standards for influenza. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2013 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311268>, consultado el 20 de julio de 2023).

- ☐ **Formular o actualizar una política para compartir materiales biológicos (como virus y/o muestras clínicas) a nivel internacional de manera oportuna y sistemática**, de acuerdo con el sistema de intercambio de virus y beneficios del Marco PIP, que incluya:
- compartir materiales biológicos (como, muestras clínicas) de casos confirmados de influenza pandémica a nivel internacional;
 - compartir virus gripales con potencial pandémico humano con un Centro Colaborador de la OMS sobre la gripe o un Laboratorio de Referencia H5 de la OMS designado por el Estado Miembro de origen;
 - compartir datos de secuencia genética y análisis relacionados con el material viral compartido, tanto con el laboratorio de origen como entre los laboratorios del SMVG de la OMS (o a través de bases de datos de dominio público o de acceso público); y
 - abordar acuerdos de transferencia de material, distribución de aislados virales y RNA, resultados de secuenciación y otros datos de laboratorio relevantes (por ejemplo, características antigénicas y resistencia a medicamentos antivirales).

Recuadro 1. Acciones específicas de patógenos para la vigilancia colaborativa



Consultar las páginas web de la OMS: [Marco de preparación para una Gripe Pandémica \(Marco PIP\)](#) y [mecanismos de distribución de beneficios de los Acuerdos Normalizados de Transferencia de Material \(SMTA2\)](#) (consultado el 12 de junio de 2023).



Directrices operativas sobre el intercambio de virus gripales potencialmente pandémicos para el hombre. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://iris.who.int/handle/10665/272881>, consultado el 12 de junio de 2023).



Preparación para una gripe pandémica marco para el intercambio de virus gripales y el acceso a las vacunas y otros beneficios, 2a ed. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/350559>, consultado el 12 de junio de 2023). См. страницы сайта ВОЗ: [Pandemic Influenza Preparedness \(PIP\) Framework](#) и [Standard Material Transfer Agreements \(SMTA2\)](#), посвященные механизмам совместного использования преимуществ (по состоянию на 22 октября 2023 г.).

- ❑ **Identificar parámetros para evaluar los indicadores de gravedad de la influenza pandémica** (transmisibilidad, gravedad de la enfermedad e impacto) utilizando el marco PISA de la OMS e implementar evaluaciones de gravedad para las epidemias de influenza estacional antes de una pandemia.



Evaluación de la gravedad de la influenza pandémica (PISA): guía de la OMS para evaluar la gravedad de influenza en las epidemias y las pandemias. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://iris.who.int/handle/10665/272874>, consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Evaluar el riesgo de virus de influenza con potencial pandémico para informar acciones intersectoriales.** Considerar la posibilidad de adaptar la Herramienta para la Evaluación de Riesgo de Pandemia de Influenza (TIPRA) de la OMS ajustándola al contexto nacional para garantizar resultados confiables, ya que la herramienta está actualmente diseñada para la evaluación de riesgos global.



Tool for Influenza Pandemic Risk Assessment (TIPRA). Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2016 ([https://www.who.int/publications/i/item/tool-for-influenza-pandemic-risk-assessment-\(tipra\)-2nd-edition](https://www.who.int/publications/i/item/tool-for-influenza-pandemic-risk-assessment-(tipra)-2nd-edition), consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Para los países sin un NIC, identificar y designar un laboratorio de salud pública apropiado** para colaborar y buscar apoyo de los Centros Colaboradores de la OMS, y crear capacidad para cumplir con los términos de referencia de los NIC reconocidos por la OMS y obtener el reconocimiento como NIC.

Recuadro 1. Acciones específicas de patógenos para la vigilancia colaborativa



Consultar la página web de la OMS: [Centros Nacionales contra la Influenza](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

MERS-CoV (para países relevantes, es decir, experiencia con brotes o en los que se sabe o se sospecha que MERS-CoV está circulando en poblaciones de camellos, o para casos con antecedentes de viajes relevantes):

- ❑ **Los países en los que se sabe o se sospecha que el MERS-CoV circula en poblaciones de camellos, se deben realizar estudios específicos** para identificar la exposición humana en las comunidades en riesgo y establecer el acceso a un laboratorio de referencia internacional o a un Centro colaborador designado de la OMS para pruebas de confirmación y análisis avanzados de MERS-CoV.



Consultar la página web de la OMS: [Herramientas para brotes de MERS](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Desarrollar o actualizar un algoritmo de pruebas de diagnóstico que investigue cualquier caso humano sospechoso de MERS-CoV (basado en el historial) o casos de infección respiratoria negativos** para influenza por MERS-CoV.
- ❑ Dada la limitada disponibilidad de información sobre la secuencia de MERS-CoV para análisis y evaluación de riesgos, **cualquier muestra virológicamente positiva de MERS-CoV debe someterse a una secuenciación completa del genoma y a datos de secuencia genética**, y los análisis que resulten de esos datos deben ser compartidos oportunamente con la comunidad internacional (por ejemplo, a través de bases de datos de dominio público o de acceso público).

SARS-CoV-2 (COVID-19)

- ❑ **Participar en redes globales de vigilancia y laboratorios** como el GISRS ampliado, CoViNet y el sistema BioHub de la OMS ([consulte las secciones 2.1 y 2.4](#)).
- ❑ **Siga las últimas orientaciones de vigilancia de la OMS para el SARS-CoV-2 (COVID-19)**



Vigilancia de salud pública en relación con la COVID-19: orientaciones provisionales, 22 de julio de 2022. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/362268>, consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Desarrollar o actualizar e implementar herramientas de evaluación de riesgos de SARS-CoV-2 para su uso a nivel nacional**, teniendo en cuenta las evaluaciones de riesgos globales y regionales.

COVID-19: enfermedad por coronavirus 2019; CoViNet: Red mundial de laboratorios anti-coronavirus; GISRS: Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe; MERS-CoV: Coronavirus del síndrome respiratorio de Oriente Medio; NIC: Centro Nacional de Influenza; PISA: Evaluación de la gravedad de la influenza pandémica; SARS-CoV-2: síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus de tipo 2; OMS: Organización Mundial de la Salud.

3.

Protección de la comunidad

(consulte el Módulo 1 del PRET: sección 5.3)

3.1. Medidas sociales y de salud pública global

- ❑ **Invertir e implementar una mejor calidad del aire interior** para reducir el riesgo de transmisión de patógenos aéreos en los espacios interiores, ya sea en instalaciones de salud, espacios públicos u hogares.



Consultar la página web de la OMS: [Calidad del aire y salud](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Elaborar borradores de procedimientos y protocolos de implementación de MSSP basados en la ciencia más reciente y las lecciones identificadas** para patógenos respiratorios prioritarios con potencial pandémico, sin olvidar el uso de análisis de riesgo-beneficio y la definición de fundamentos, indicadores, criterios de activación y umbrales de salud pública. A considerar:
 - liderazgo y gobernanza de MSSP (multisectorial, todos los niveles);
 - fomentar asociaciones (de una manera culturalmente apropiada y empática) y la propiedad de líderes comunitarios influyentes y confiables (entre ellos, líderes religiosos, organizaciones religiosas y comunidades religiosas), redes, grupos y otras personas influyentes a nivel nacional y local, incluidas las comunidades ([ver también apartado 3.4 sobre CRPC](#));
 - seguir un enfoque basado en riesgos, que abarque los peligros (teniendo en cuenta los puntos comunes y específicos de los patógenos respiratorios prioritarios), las vulnerabilidades y las capacidades, para apoyar la implementación y el ajuste (aumentar o reducir) y levantar las MSSP. Esto debería incluir el uso de vigilancia e investigación de brotes y resultados de estudios (por ejemplo, transmisibilidad, seguimiento de la capacidad de atención sanitaria, evaluaciones de gravedad e impacto), así como resultados disponibles de las ciencias sociales y del comportamiento;
 - proteger a las poblaciones vulnerables y marginadas ([consulte el Módulo 1 del PRET: Recuadro 4](#)) (particularmente en países que atraviesan crisis humanitarias y/o conflictos) en la decisión de implementar, mantener o eliminar las MSSP;
 - aprovechar y hacer la transición entre MSSP rutinarias / estacionales y pandémicas (por ejemplo, para los virus de la influenza y el SARS-CoV-2); y
 - crear MSSP específicas de patógenos para patógenos respiratorios prioritarios con potencial pandémico.



Consultar la página web de la OMS: [Medición de la eficacia y el impacto de las medidas sociales y de salud pública](#) (consultado el 12 de junio de 2023).



Consideraciones para aplicar y ajustar las medidas sociales y de salud pública en el contexto de la COVID-19. Orientaciones provisionales, 30 de marzo del 2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57697>, consultado el 12 de junio de 2023).



Estrategia de la Organización Mundial de la Salud para involucrar a los líderes religiosos, las organizaciones confesionales y las comunidades religiosas en las emergencias de salud. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/366152>, consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Involucrarse y desarrollar redes y mecanismos con partes interesadas multisectoriales relevantes** (consulte el Módulo 1 del PRET: Recuadro 3 y Anexo 2) **que podrían apoyar políticas de protección social y otras medidas de mitigación** (es decir, seguridad de ingresos básicos, seguridad alimentaria, vivienda segura, acceso a servicios de salud mental), para reducir las consecuencias negativas no deseadas y garantizar la implementación equitativa de MSSP para los patógenos respiratorios. Garantizar que los desafíos únicos que enfrentan las poblaciones vulnerables y marginadas (consulte el Módulo 1 del PRET: Recuadro 4) se tomen en cuenta, particularmente en los países que están atravesando crisis humanitarias y/o conflictos.
- ❑ **Establecer mecanismos para monitorear y medir el cumplimiento de las MSSP durante brotes de patógenos respiratorios, epidemias estacionales y pandemias, por ejemplo,** a través de encuestas en hogares o comunidades y otras investigaciones para informar el diseño de implementación de las MSSP.



Consultar la página web de la OMS: [Medición de la eficacia y el impacto de las medidas sociales y de salud pública](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Desarrollar mecanismos para predecir y evaluar las consecuencias negativas no deseadas de las MSSP implementadas en respuesta a brotes de patógenos respiratorios** (en particular, la salud mental, el aumento de la carga de atención, la desigualdad social, la desaceleración del logro educativo), por ejemplo, en relación con (i) el cierre de guarderías e instituciones educativas (por ejemplo, escuelas y universidades) y (ii) implementar medidas para viajes.
- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre MSSP (consulte el Anexo 1: A3.1).

3.2. Medidas sociales y de salud pública: comunidad

- ❑ **Fomentar que las guarderías, instituciones educativas y lugares de trabajo elaboren planes de preparación ante pandemias de patógenos respiratorios, que incluyan la implementación de MSSP** (por ejemplo, distanciamiento físico, uso de mascarillas, autoexámenes, ventilación, control de infecciones) y planes de continuidad de negocio ante cierres, teletrabajo y escasez de personal, como parte de los planes de gestión de emergencias sanitarias.



WHO guidance for business continuity planning. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/324850>, consultado el 20 de julio de 2023).

- ❑ **Identificar los tipos de eventos de reunión masiva que podrían requerir modificaciones o suspensiones** (por ejemplo, eventos deportivos, festivales y mercados) bajo diferentes escenarios de pandemia de patógenos respiratorios (es decir, dependiendo de la tasa reproductiva o el modo de transmisión predominante). Diseñar estrategias y criterios para la aplicación de MSSP con organizadores de eventos y otros socios para hacer que los eventos sean más seguros.



Consultar la página web de la OMS: [Gestión de los riesgos para la salud durante las reuniones masivas de la OMS](#) (consultado el 12 de junio de 2023)

- ❑ **Actualizar recomendaciones y orientaciones para la comunidad** (por ejemplo, en centros de atención primaria a nivel comunitario, como centros de cuarentena y aislamiento) **y la atención domiciliaria de personas con enfermedades respiratorias y la prevención de infecciones entre los miembros de su hogar** (por ejemplo, higiene de manos, uso de mascarillas, etiqueta respiratoria, limpieza superficies y elementos que se tocan con frecuencia, reconocimiento de síntomas y cuándo y dónde buscar atención, capacitación en línea para la atención).



Consultar la página web de la OMS: [Emergencias sanitarias: prevención y control de infecciones](#). (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Involucrar y apoyar a las organizaciones de la sociedad civil, en particular las organizaciones comunitarias y religiosas, y a los trabajadores sanitarios comunitarios** en el diseño de estrategias, planes y orientaciones de MSSP. Estas organizaciones están en la mejor posición para llegar a las poblaciones vulnerables ([consulte el Módulo 1 del PRET: Recuadro 4](#)) y mejorar la confianza del público en las instituciones de salud.



Estrategia de la Organización Mundial de la Salud para involucrar a los líderes religiosos, las organizaciones confesionales y las comunidades religiosas en las emergencias de salud. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/366152>, consultado el 12 de junio de 2023).



Consultar la página web de la OMS: [Medición de la eficacia y el impacto de las medidas sociales y de salud pública](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre MSSP ([consulte el Anexo 1: A3.2](#)).

3.3. Puntos de entrada y sanidad fronteriza

- ❑ **Crear vínculos con el sistema nacional de vigilancia para apoyar la evaluación de riesgos y la implementación, calibración o levantamiento de medidas relacionadas con viajes durante pandemias de patógenos respiratorios, con información de múltiples fuentes** (consulte el Módulo 1 del PRET: Anexo 4 para obtener datos administrativos que puedan proporcionar un contexto para la toma de decisiones). Mapear y actualizar periódicamente la información sobre viajes y conexiones comerciales entre comunidades adyacentes y entre centros de viajes/comercio para poder comunicar las evaluaciones de riesgos oportunas.
- ❑ **Actualizar los planes de contingencia para emergencias de salud pública en los puntos de entrada (PoE) designados y garantizar que sean coherentes con los planes nacionales de preparación ante pandemias de patógenos respiratorios.** Incluir POE para brindar asesoramiento de salud pública a los viajeros, realizar vigilancia y gestión de casos, prácticas de PCI (por ejemplo, limpieza y desinfección en puntos de entrada y medios de transporte) y permitir el mantenimiento seguro de viajes y transporte de suministros esenciales.



International health regulations (2005): a guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/206918>, consultado el 20 de julio de 2023).



Consultar la página web de la OMS: [Minimizar los riesgos para la salud en aeropuertos, puertos y pasos terrestres](#) (consultado el 20 de julio de 2023).

- ❑ **Garantizar que el personal esté capacitado y equipado para detectar, gestionar y, cuando sea necesario, transportar a los viajeros** con sospecha de infección por patógenos respiratorios pandémicos a instalaciones médicas adecuadas, y para identificar y gestionar sus contactos. Establecer mecanismos para movilizar personal adicional si es necesario.
- ❑ **Identificar instalaciones y recursos para evaluar, aislar y tratar de manera seguros a los viajeros o al personal que llega, y a los animales (aves de corral, ganado, animales salvajes)** con síntomas o signos de patógenos respiratorios pandémicos. Esto debe incluir:
 - identificar instalaciones en el punto de entrada para evaluar y aislar de forma segura y rápida a los viajeros, al personal y a los animales que llegan;
 - establecer acuerdos con hospitales de referencia e instalaciones de cuarentena para una evaluación y tratamiento adicionales de los viajeros o del personal sospechosos; y
 - establecer acuerdos con instalaciones veterinarias para la evaluación y cuidado de animales sospechosos con síntomas o signos de patógenos respiratorios pandémicos.
- ❑ **Coordinar con las autoridades de salud pública para elaborar o actualizar borradores apropiados de mensajes de comunicación de riesgos de patógenos respiratorios pandémicos sobre medidas de mitigación** de riesgos para los viajeros, el personal y la tripulación ([consulte también la sección 3.4 sobre CRPC](#)).
- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre salud fronteriza y PoE ([consulte el Anexo 1: A3.3](#)).

3.4. Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

- ❑ **Diseñar e implementar conjuntamente estrategias, planes y recursos de CRPC para eventos de enfermedades respiratorias agudas** (incluida la influenza estacional y zoonótica y los casos de MERS) mediante el fomento de asociaciones en diferentes niveles (desde el nacional hasta el comunitario) y de diferentes sectores (con un enfoque de Una Salud) para informar y empoderar a las personas para que adopten cambios de comportamiento para proteger su salud ([consulte las secciones 3.1 y 3.2 sobre MSSP](#)), incluyendo:
 - tener en cuenta los diferentes contextos culturales y geográficos locales, el idioma local y los canales de comunicación, los facilitadores y las barreras para promover la adherencia a los mensajes de salud pública y las MSSP;
 - probar mensajes previamente a través de un proceso participativo, dirigido específicamente a partes interesadas clave y grupos vulnerables/marginados/en riesgo;
 - dotar a los líderes comunitarios de habilidades para transmitir mensajes de salud precisos a sus comunidades; y

- aprovechar y hacer la transición entre CRPC estacional/rutinario a epidémico y pandémico (por ejemplo, para la influenza y la COVID-19).



Consulte las páginas web: [Marco de participación comunitaria de la OMS y el Servicio Colectivo](#) (consultado el 12 de junio de 2023).



WHO community engagement framework for quality, people-centred and resilient health services. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/259280>, consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Fortalecer la alfabetización científica y la comprensión de la gente de la evidencia sobre patógenos respiratorios y pandemias** a través del diálogo comunitario, la integración en los planes de estudio educativos y el uso de redes, medios, contenido en línea actualizado (incluyendo páginas derribadoras de mitos), redes sociales y otras tecnologías apropiadas.



Consultar la página web de la OMS: [La ciencia al servicio de una mejor preparación ante emergencias sanitarias](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Identificar y capacitar a una unidad de comunicación pública y a expertos para asumir roles de voceros en pandemias de patógenos respiratorios, además de establecer un mecanismo de respuesta en caso de aumento de demanda.** Asegúrese de que este equipo pueda realizar una divulgación pública proactiva en una combinación de plataformas de medios sociales y tradicionales, por medio de lenguajes y tecnologías localmente relevantes.



Consultar la página web de la OMS: [Capacitación en comunicación de riesgos de emergencia](#). (consultado el 12 de junio de 2023) y la próxima plataforma de desarrollo de capacidades CRPC.

- ❑ **Establecer una función rutinaria de escucha social y gestión de la infodemia, especialmente para los patógenos respiratorios prioritarios con potencial pandémico, e incluir resultados/análisis en los boletines rutinarios de vigilancia de la salud pública.** Esto debería proporcionar información rápida y rutinaria sobre las inquietudes y preguntas, vacíos de información y narrativas en circulación, información errónea y desinformación y cambios narrativos con otros temas de salud o eventos de salud agudos. Esto debería incluir una fuerza laboral capacitada en infodemia en el ministerio de salud para epidemias y pandemias.



Consultar las páginas web de la OMS: [Respuesta temprana apoyada por IA con escucha social para la COVID-19](#) e [Infodemia](#) para orientación y herramientas, [capacitación de la OMS sobre gestión de infodemia](#) y [capacitación de OpenWHO.org sobre gestión de infodemia 101](#) (consultado el 12 de junio de 2023).



WHO competency framework: building a response workforce to manage infodemics. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345207>, consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Establecer capacidad de investigación y realizar encuestas de referencia y mapeo de datos sociales, conductuales, culturales y de otro tipo relacionados con las comunicaciones du-**

rante las pandemias de patógenos respiratorios para audiencias clave, por ejemplo, idiomas de preferencia, canales confiables de comunicación e información, niveles de educación y factores culturales, religiosos y económicos que pueden aumentar el riesgo.



Consultar la página web de la OMS: [Iniciativa de ciencias del comportamiento para una mejor salud](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre CRPC ([consulte el Anexo 1: A3.4](#)).

4.

Atención clínica

(consulte el Módulo 1 del PRET: sección 5.4)

4.1. Prestación de servicios de salud: continuidad de los servicios de salud esenciales

- ❑ **Fomentar la elaboración de planes a nivel de los establecimientos para la prestación de servicios de salud esenciales**, que incluyan la prevención, la salud reproductiva, atención a poblaciones vulnerables, continuidad de la atención hospitalaria crítica y el manejo de atenciones agudas en función de diferentes escenarios de las pandemias por patógenos respiratorios.
- ❑ **Implementar estrategias para clasificar y ofrecer atención médica remota a pacientes con patógenos respiratorios que no sean de emergencia** (por ejemplo, consultas telefónicas o en línea), garantizando al mismo tiempo el acceso a medicamentos y suministros esenciales.
- ❑ **Elaborar planes para mantener los servicios de salud pública esenciales durante una pandemia de patógenos respiratorios, que incluyan mecanismos para mapear e identificar rápidamente los requisitos de recursos y movilizar y agregar recursos técnicos y operativos apropiados para prestar estos servicios.** Considerar la respuesta simultánea a brotes, programas de inmunización de rutina y detección de enfermedades prioritarias como tuberculosis por ejemplo.
- ❑ **Diseñar políticas y planes para implementar y sostener programas de inmunización contra la influenza estacional, COVID-19 y otras enfermedades prioritarias para prevenir la morbilidad y la mortalidad** ([consulte la Recuadro 3](#)).



Consultar la página web de la OMS: [Programa Esencial de Inmunización](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Establecer mecanismos y protocolos para supervisar la prestación de servicios de salud esenciales en coordinación con los protocolos de respuesta a patógenos respiratorios.**
- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre la prestación de servicios de salud: continuidad de los servicios de salud esenciales ([consulte el Anexo 1: A4.1](#)).

4.2. Prestación de servicios de salud: gestión de casos

- ❑ **Utilizar las herramientas disponibles de preparación para la atención clínica para evaluar la funcionalidad clínica y facilitar el desarrollo e implementación de paquetes de servicios de salud nacionales, relevantes para la preparación para pandemias por patógenos respiratorios.** Esto incluye la identificación de funciones esenciales y los recursos necesarios para llevar a cabo estas funciones. Las herramientas incluyen:
 - **Herramienta de planificación básica de preparación para la atención clínica (C3R)** para patógenos respiratorios de alto riesgo: una herramienta operativa en línea diseñada para ayudar a los sistemas de salud a brindar servicios vitales a través de una evaluación estructurada y un plan de acción priorizado para vías clínicas clave.
 - **Herramienta de entrega e implementación de paquetes de servicios (SPDI) de cobertura sanitaria universal (CSU)**, específicamente paquetes de preparación para la atención clínica e intervenciones específicas para infecciones de las vías respiratorias inferiores. La SPDI funciona con el Compendio de intervenciones de salud de la CSU y proporciona datos detallados sobre productos de salud, fuerza laboral y referencias. Apoya cambios estratégicos para garantizar una respuesta de emergencia eficaz y la prestación segura de servicios de salud esenciales durante las emergencias.



Consultar las páginas web de la OMS: [Plataforma de socios de la OMS](#) (para la herramienta C3R, herramienta C3R para patógenos respiratorios de alto riesgo que se lanzará más adelante en 2023), [herramienta de entrega e implementación de paquetes de servicios de cobertura sanitaria universal](#), [sitio web de atención de emergencia de la OMS](#) (consultado el 5 de septiembre de 2023).

- ❑ **Realizar un mapeo de establecimientos de salud públicos y privados, e instalaciones alternativas** (por ejemplo, escuelas, salones comunitarios, establecimientos militares) **para:**
 - **pacientes afectados por pandemias por patógenos respiratorios agudos**, en particular el nivel de atención que se puede ofrecer de manera factible y segura, número de camas, capacidad de aislamiento y cuidados intensivos, capacidad mortuoria y mecanismos para la continuidad de la atención de los pacientes (por ejemplo, traslado, seguimiento de camas, distribución centralizada de pacientes); y
 - **atención crónica y a largo plazo de pacientes con enfermedad por patógenos respiratorios pandémicos:** incluye atención médica comunitaria (que involucra curanderos tradicionales, farmacias y otros proveedores) y extensión, principalmente el nivel de atención que se puede ofrecer de manera factible y segura y el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento de rutina.



Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit: COVID-19 adaptation, update 2022. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352851>, consultado el 12 de junio de 2023).



Centro de tratamiento de infecciones respiratorias agudas graves: manual práctico para instalar y gestionar un centro de tratamiento de las infecciones respiratorias agudas graves y una zona para el tamizaje de estas en los establecimientos de asistencia médica. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/331860>, consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Elaborar o adaptar, mecanismos para distribuir e implementar rápidamente pautas de manejo clínico basadas en evidencia para pacientes con sospecha o confirmación de infección por patógenos respiratorios prioritarios** con potencial pandémico, basadas en estándares internacionales, en las guías, herramientas y directrices clínicas de la OMS ([consulte el Cuadro 2 para conocer las medidas y orientaciones específicas para patógenos](#)) y, según el contexto local, que aborden:
- dónde se debe tratar a los pacientes con enfermedades respiratorias leves, moderadas, graves y críticas (es decir, nivel de atención y entorno comunitario u hospitalario);
 - detección, manejo y tratamiento de pacientes potencialmente infecciosos en la comunidad, que incluya el autocuidado de pacientes con síntomas leves y cuándo se recomienda la derivación a un centro de salud;
 - detección, clasificación, criterios de admisión y tratamiento de pacientes potencialmente infecciosos en hospitales;
 - mecanismos para identificar a los pacientes que requieren un seguimiento más cuidadoso;
 - protocolos de tratamiento y vías de atención clínica para enfermedades específicas ([consultar Recuadro 2](#)), como medicamentos antivirales (cuando corresponda), antibióticos, otras terapias específicas (cuando corresponda), ventilación (incluida la evaluación y preparación para las necesidades de oxígeno), tratamiento de apoyo y tratamiento de infecciones secundarias;
 - priorización del tratamiento médico en grupos identificados (por ejemplo, casos graves, niños, trabajadores sanitarios y pacientes con mayores posibilidades de supervivencia) para cuando los recursos sean limitados;
 - protocolos de PCI para trabajadores sanitarios y cuidadores ([consulte también la sección 4.3 sobre PCI](#));
 - recolección y transporte de muestras;
 - criterios para las pruebas de laboratorio, entre ellos, el acceso y el uso de pruebas POC cuando corresponda; y
 - vigilancia y respuesta, además de la notificación de casos confirmados clínicamente y por laboratorio a los sistemas de vigilancia de salud pública, el rastreo de contactos, la recopilación de datos y la participación de la comunidad.



Clinical care for severe acute respiratory infection: toolkit: COVID-19 adaptation, update 2022.. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352851>, consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Crear e implementar recursos de capacitación para patógenos respiratorios prioritarios con potencial pandémico para actualizar al personal sanitario multidisciplinario (por ejemplo, médicos, enfermeras, técnicos, ingenieros biomédicos y otros), y desarrollar herramientas para evaluar el nivel de capacitación del personal**, en cuanto al uso de guías, medicamentos, insumos y dispositivos médicos.



Consulte las páginas web: [Sitio web de educación y formación del personal sanitario de la OMS](#), [canal abierto de gestión clínica de la OMS](#), [plataforma de aprendizaje electrónico de la Sociedad Europea de Medicina de Cuidados Intensivos](#) y [Centro educativo de la Red Mundial del Personal Sanitario](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Abordar las deficiencias en la prestación de servicios de atención respiratoria**, por ejemplo, aumentar el suministro de oxígeno.



Consultar la página web de la OMS: [Oxígeno medicinal](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Elaborar protocolos y mecanismos específicos de cada país** ([consulte también el Capítulo 2 sobre vigilancia colaborativa](#)) **para permitir que los establecimientos de salud participen en investigaciones y estudios de patógenos respiratorios, principalmente investigación operativa.** Compartir los resultados de forma rutinaria con las plataformas globales de la OMS, por ejemplo, el SMVRG ampliado, las plataformas clínicas globales de la OMS, investigaciones y estudios respiratorios:
 - de casos tempranos y otros casos (por ejemplo, casos de fallecimientos, presentaciones inusuales, o casos en trabajadores de la salud);
 - informar sobre el tratamiento (y el seguimiento de la eficacia, efectividad, resistencia, impacto, cobertura, aceptación y seguridad de los eventos adversos); para informar el estándar de atención.



Consultar las páginas web de la OMS: [Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe \(SMVRG\)](#), [Plataforma Global Clínica de la OMS](#), [Investigaciones y estudios respiratorios \(Estudios Unity\)](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre la prestación de servicios de salud: gestión de casos ([consulte el Anexo 1: A4.2](#)).

4.3. Prevención y control de infecciones

- ❑ **Convocar de forma rutinaria un grupo de trabajo nacional de PCI sobre patógenos respiratorios para revisar, adaptar, difundir e implementar las directrices y protocolos de PCI existentes.** Esto incluye designar un punto focal de PCI, establecer una ruta de derivación de pacientes y la implementación de medidas de PCI, para permitir entornos de servicios de salud higiénicos y prestación de atención con suministros adecuados, gestión de residuos de atención médica y agua, saneamiento e higiene (WASH), así como una gestión administrativa adecuada y controles de ingeniería. Aplica a todos los establecimientos de atención médica en todos los niveles del sistema de salud, tanto en el sector público como en el sector privado:
 - abarcando atención primaria, secundaria y terciaria, así como hospitales y atención ambulatoria;
 - instalaciones temporales utilizadas como parte de medidas de emergencia durante la pandemia;

- servicios de ambulancia y servicios de emergencia en la comunidad;
- atención médica o extensión comunitaria (como curanderos/prácticas tradicionales, farmacias y otros proveedores);
- instalaciones de cuidado a largo plazo; y
- laboratorios clínicos.



Consulte las páginas web: [Emergencias sanitarias de la OMS: prevención y control de infecciones](#), el [portal global de PCI de la OMS](#) y el [portal WASH FIT](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Crear o actualizar un plan y una definición de caso para la vigilancia, notificación y seguimiento rutinario de infecciones asociadas a la atención médica** en las que se produjeron exposiciones que provocaron enfermedades respiratorias en un entorno de servicios de salud. Acompañado con acciones de seguimiento que se llevarán a cabo cuando se detecten (por ejemplo, investigación de casos/grupos/brotes y protocolos de mitigación, planificación específica de mejora de la calidad para reducir un mayor riesgo de transmisión; [consulte también el Capítulo 2 sobre vigilancia colaborativa](#)).
- ❑ **Establecer o fortalecer la disponibilidad de EPP y el control de calidad en los establecimientos de salud** para su uso durante la atención de rutina y las epidemias estacionales por patógenos respiratorios, así como para las necesidades repentinas durante una pandemia ([consulte también el Capítulo 5 sobre acceso a contramedidas](#)).
- ❑ **Definir acciones básicas a tomar en el contexto de aumentos repentinos de casos de patógenos respiratorios**, incluso cuando se presente un número excesivo de casos en los servicios de salud más allá de las limitaciones actuales de atención clínica médica y ocupación; estas deben incluir:
 - en colaboración con logística, elaborar un plan nacional con presupuesto asignado para gestionar los suministros de PCI (almacenamiento, distribución, garantía de calidad, inventarios dinámicos/existencias rotativas);
 - identificar la capacidad de aumento de recursos humanos del programa de PCI (número de personal y competencias básicas De la PCI); e
 - incluir estrategias para el uso apropiado y racional de EPP en todos los entornos comunitarios y de salud, en colaboración con los socios según sea necesario ([consulte también la sección 5.3 sobre medicamentos, productos y materiales esenciales](#)).



Core competencies for infection prevention and control professionals. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/335821>, consultado el 12 de junio de 2023).



Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the national level. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345251>, consultado el 12 de junio de 2023).



Framework and toolkit for infection prevention and control in outbreak preparedness, readiness and response at the health care facility level. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/361522>, consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Crear o actualizar planes para los trabajadores sanitarios expuestos a casos confirmados de patógenos respiratorios con potencial pandémico. Estos planes deben incluir** exámenes de detección, evaluación del riesgo de exposición en centros de salud y criterios de cuarentena, pruebas (cuando corresponda) y aislamiento.
- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre PCI ([consulte el Anexo 1: A4.3](#)).

4.4. Manipulación segura de un cadáver

- ❑ **Crear o actualizar planes mortuorios/planes de preparación para gestionar un mayor número de cadáveres** debido a muertes por patógenos respiratorios pandémicos, además del cuidado post mortem de los cadáveres. También, Identificar recursos y sitios alternativos para instalaciones mortuorias de emergencia.
- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre la manipulación segura de un cadáver ([consulte el Anexo 1: A4.4](#)).

Recuadro 2. Acciones prioritarias para patógenos específicos para la atención clínica

Virus de la influenza

- ❑ **Redactar o adaptar pautas de manejo clínico basadas en la evidencia, incluidos protocolos de tratamiento y vías de atención clínica para pacientes con sospecha o confirmación de infección por virus de la influenza, con o en riesgo de padecer una enfermedad grave^a**, de acuerdo con las directrices recientes de la OMS para el manejo clínico de las infecciones graves por el virus de la influenza, que incluyen:
 - tratamiento con antivirales;
 - implementar las estrategias de pruebas de diagnóstico para guiar el tratamiento de pacientes con o en riesgo de infección grave por el virus de la influenza (es decir, para realizar pruebas y tratar inmediatamente cuando estén disponibles las pruebas de RT-PCR (reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa) u otros ensayos moleculares de influenza rápidos y de buen rendimiento y reevaluar el tratamiento al recibir el resultado de la prueba).



Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/352453>, consultado el 12 de junio de 2023).

Recuadro 2. Acciones prioritarias para patógenos específicos para la atención clínica

MERS-CoV

- ❑ **Elaborar o adaptar directrices de gestión clínica basadas en evidencia, que incluyan protocolos de tratamiento y vías de atención médica para pacientes con MERS-CoV sospechoso o confirmado**, de acuerdo con las recientes directrices de gestión clínica de MERS de la OMS.



Clinical management of severe acute respiratory infection when Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) infection is suspected: interim guidance. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/178529>, consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Revisar, adaptar y difundir directrices y protocolos de PCI** durante la atención de casos probables o confirmados de infección por MERS-CoV.



Prevención y control de infecciones durante la atención sanitaria de casos probables o confirmados de infección por el coronavirus causante del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://iris.who.int/handle/10665/187922>, consultado el 12 de junio de 2023).

SARS-CoV-2 (COVID-19)

- ❑ **Elaborar o adaptar directrices de gestión clínica basadas en la evidencia**, que incluyan protocolos de tratamiento y vías de atención médica para pacientes con sospecha o confirmación de SARS-CoV-2, de acuerdo con las directrices recientes de la OMS.



Consultar las páginas web de la OMS: [Manejo clínico de la COVID-19: directrices de vida, Terapéutica y COVID-19: directrices de vida](#) y [Medicamentos para prevenir la COVID-19: pauta viva](#) (consultado el 12 de junio de 2023). Consulte también [Manejo clínico de la COVID-19](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Revisar, adaptar, difundir e implementar directrices y protocolos de PCI** en el contexto de la COVID-19 de acuerdo con las directrices de vida de la OMS.



Consultar la página web de la OMS: [Prevención y control de infecciones en el contexto de la enfermedad por coronavirus \(COVID-19\): una guía viva](#), 13 de enero de 2023, consultado el 12 de junio de 2023).

COVID-19: enfermedad por coronavirus 2019; PCI: prevención y control de infecciones; RT-PCR: reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa; SARS-CoV-2: síndrome respiratorio agudo grave por coronavirus de tipo 2; OMS: Organización Mundial de la Salud.

^a Para las personas con mayor riesgo de sufrir enfermedades graves o complicaciones, consulte la tabla 1.1 de las directrices de la OMS para el tratamiento clínico de enfermedades graves derivadas de infecciones por el virus de la influenza.

5.

Acceso a contramedidas

(consulte el Módulo 1 del PRET: sección 5.5)

5.1. Respuesta ante emergencias sanitarias: logística de emergencia y gestión de la cadena de suministro

- ❑ **Establecer o fortalecer sistemas/vías regulatorias sólidas (incluidas disposiciones legales y experiencia del personal nacional)** para acelerar la importación (según sea necesario), la autorización de comercialización, la concesión de licencias y distribución, y la vigilancia posterior a la comercialización de medicamentos, productos y materiales recientemente introducidos o esenciales¹ para patógenos respiratorios prioritarios con potencial pandémico.



Consultar la página web de la OMS: [Regulación y precalificación](#) (consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Revisar los sistemas de gestión y control de la cadena de suministro** (acopio, almacenamiento, seguridad, transporte y distribución) de medicamentos, productos y materiales esenciales¹ para patógenos respiratorios prioritarios con potencial pandémico. Fortalecer o establecer vínculos con las cadenas de suministro y entrega.
- ❑ **Crear o fortalecer la capacidad para la supervisión posterior a la comercialización de contramedidas médicas** para patógenos respiratorios prioritarios con potencial pandémico, en particular los sistemas de farmacovigilancia durante el período Inter pandémico.
- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre respuesta ante emergencias sanitarias: logística de emergencia y gestión de la cadena de suministro ([consulte el Anexo 1: A5.1](#)).



Consultar la página web de la OMS: [Paquetes de productos básicos para enfermedades](#) (consultado el 20 de julio de 2023).



Foundations of medical oxygen systems, 17 February 2023. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366149>, consultado el 12 de junio de 2023).



Lista de dispositivos médicos prioritarios para la respuesta a la COVID-19 y especificaciones técnicas conexas: orientaciones provisionales, 19 de noviembre de 2020. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/341278>, consultado el 12 de junio de 2023).

¹ **Los medicamentos, productos y materiales esenciales necesarios para la respuesta para mantener los servicios de salud esenciales y para los patógenos respiratorios prioritarios** incluyen: botiquines de emergencia, EPP, diagnósticos, consumibles médicos, dispositivos médicos, terapias, medicamentos (entre ellos, antivirales para tratamiento y profilaxis, antibióticos) y equipos biomédicos (hidratación, oxígeno y soporte ventilatorio), y vacunas pandémicas. Consulte también los paquetes de productos básicos para enfermedades de la OMS, que están disponibles para la gripe pandémica, la COVID-19 y el MERS, entre otras enfermedades.



Equipo biomédico para manejar los casos de COVID-19: herramienta de inventario: módulos armonizados para evaluar los establecimientos de salud en el contexto de la pandemia de COVID-19: orientaciones provisionales, 25 de junio de 2020. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://iris.who.int/handle/10665/333439>, consultado el 12 de junio de 2023).

5.2. Acceso equitativo, asignación basada en las necesidades y despliegue de contramedidas médicas para productos pandémicos como vacunas y antivirales: planificación del PNDV

- ❑ **Actualizar o elaborar un plan nacional de despliegue de vacunas (PNDV) que aborde las acciones necesarias durante una pandemia por patógenos respiratorios**, de acuerdo con las últimas orientaciones del PNDV de la OMS para 2023 y basándose en las capacidades existentes de inmunización sistemática y las lecciones aprendidas de la COVID-19 y otras experiencias. El objetivo es apoyar las actividades de preparación, mantener a las partes interesadas informadas y comprometidas para alcanzar los objetivos de preparación y listas para trabajar juntas en caso de una pandemia, así como fomentar la alineación continua de las prácticas operativas y estratégicas con los avances tecnológicos en evolución.



Guidance in Development and Implementation of a National Deployment and Vaccination Plan for Vaccines against Pandemic Influenza and other Respiratory Viruses of Pandemic Potential (NDVP). Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/public-health-preparedness/pandemic-vaccines-products>, consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Adoptar un enfoque holístico, integral y sinérgico considerando todas las áreas y posibles contramedidas médicas que cubre el PNDV**, en particular la planificación del acceso, asignación y distribución de antivirales en estos planes para maximizar los recursos y lograr los objetivos de salud pública deseados. Como se establece en las directrices del PNDV 2023 de la OMS como parte de la elaboración, revisión y prueba de estos planes, esto incluye:
 - aprovechar toda la experiencia y el apoyo nacional, regional e internacional de diversos sectores en el proceso de desarrollo del PNDV;
 - diseñar procesos y estructuras de apoyo para facilitar la identificación de poblaciones clave para la inmunización pandémica ([consulte la Recuadro 3 para los Grupo de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización \(NITAG\)](#));
 - planificación de diferentes estrategias de entrega de vacunas y acuerdos relacionados para la gestión de la cadena de suministro, especialmente la gestión de residuos y la garantía de la seguridad de las operaciones;
 - fomentar y mantener continuamente una relación de confianza con el público y otras partes interesadas importantes para apoyar las actividades de aceptación y demanda de vacunas ([consulte la Recuadro 3](#)); y
 - revisar los sistemas de vigilancia e información para apoyar la gestión en tiempo real de la información procedente de las actividades de seguimiento y evaluación, así como para garantizar una rápida toma de decisiones durante las operaciones de despliegue y inmunización (además evaluar las necesidades, gestionar la logística y la cadena de suministro,

planificar e implementar operaciones masivas rápidas inmunización y monitorear la aceptación, la demanda, la seguridad, la efectividad y los eventos adversos; [consulte el Capítulo 2 sobre vigilancia colaborativa](#)).

- ❑ **Hacer arreglos con anticipación para asegurar el acceso a las vacunas pandémicas**, que incluyan:
 - acuerdos contractuales con fabricantes nacionales (para países que tienen capacidad de fabricación de vacunas pandémicas, por ejemplo, para la influenza, COVID-19) y/o en el extranjero ([consulte la Recuadro 3 para el cambio de vacuna contra la influenza](#)); y
 - acuerdos con agencias y asociaciones regionales o internacionales para adquirir vacunas pandémicas.



Consultar las páginas web de la OMS: [Plataforma de Socios para la Salud en Emergencias](#) y Grupo de Coordinación Internacional (ICG) sobre Provisión de Vacunas.

- ❑ **Evaluar cómo se pueden aprovechar los programas de inmunización de rutina existentes (por ejemplo, para la influenza estacional, COVID-19) a lo largo de la vida** para el despliegue de vacunas contra la pandemia ([consulte la Recuadro 3](#)).
- ❑ **Evaluar y revisar, según sea necesario, la política vigente y la base legal para la inmunización contra la influenza y la COVID-19 de los trabajadores de la salud, los trabajadores de servicios esenciales y las personas de alto riesgo** (por ejemplo, el personal de laboratorio que trabaja con patógenos con potencial pandémico). Decidir si es necesario adaptar la política de inmunización vigente para aumentar la aceptación durante los diferentes períodos de la pandemia ([consulte también la sección 1.2 sobre instrumentos políticos, legales y normativos](#)).
- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre la inmunización y la quimioprofilaxis ([consulte el Anexo 1: A5.2](#)).

Recuadro 3. Aprovechar la inmunización contra la influenza estacional/de rutina para responder a una pandemia

Los países con un programa de inmunización estacional/de rutina contra la influenza (y potencialmente también contra la COVID-19^a) pueden beneficiarse en caso de una pandemia al mantener la capacidad del programa de inmunización, generar confianza pública en la vacuna, probar elementos de la infraestructura de implementación de la vacuna y fortalecer las autoridades reguladoras nacionales y los grupos asesores nacionales sobre inmunización. Además, establecer una política de inmunización estacional o anual también puede facilitar el proceso de toma de decisiones, ayudar a identificar y clasificar grupos prioritarios y mejorar la aceptación de la vacuna.

La demanda de vacunas se debe promoverse a nivel comunitario dentro de los sistemas de salud y a nivel de políticas, para que la gente tenga confianza en que las vacunas funcionan, son seguras y forman parte de un sistema médico confiable. Muchos atributos únicos de la inmunización contra la influenza estacional pueden afectar la confianza y la aceptación de la vacuna y, por lo tanto, deben considerarse y gestionarse activamente al diseñar estrategias efectivas de confianza y demanda. La prestación de servicios de salud de alta calidad, apoyada por un suministro adecuado y políticas apropiadas, es esencial para satisfacer la gran demanda comunitaria de una vacuna para alcanzar una amplia cobertura reduciendo así la morbilidad y la mortalidad.

Para los países que implementan (o están considerando) un programa rutinario de vacunación de rutina contra la influenza estacional:

- ☐ **Diseñar estrategias para alcanzar los objetivos de cobertura de inmunización contra la influenza estacional y grupos prioritarios para la inmunización**, que incluyan la divulgación, la evaluación de las barreras a la inmunización (incluidas las evaluaciones de aceptación y demanda), la distribución, la administración, la financiación y la participación de partes interesadas públicas y privadas para comprender las fortalezas y desafíos.
- ☐ **Garantizar la disponibilidad de suministros anuales de vacuna contra la influenza estacional** de fuentes nacionales o internacionales.
- ☐ **Establecer sistemas (preferiblemente electrónicos) para informar y monitorear** la cobertura de inmunización y los eventos adversos después de la inmunización ([consulte el Capítulo 2 sobre vigilancia colaborativa](#)).
- ☐ **Implementar las herramientas y orientaciones para medir los determinantes sociales y de comportamiento de la vacunación (BESD)** ([consulte los recursos clave y también las orientaciones específicas sobre la influenza cuando estén disponibles](#)) para comprender mejor qué impulsa la adopción de la vacuna contra la influenza estacional, además del seguimiento de las tendencias a lo largo del tiempo y la reducción de las desigualdades en la cobertura.
- ☐ **Según corresponda, considere ofrecer la vacuna contra la influenza estacional a las personas que trabajan con animales o aves durante los brotes de nueva influenza.** Esto puede disminuir el riesgo de doble infección por influenza estacional y nuevos virus de influenza.

Recuadro 3. Aprovechar la inmunización contra la influenza estacional/ de rutina para responder a una pandemia

- ❑ **Elaborar documentos preliminares para comunicar a los fabricantes los hallazgos y recomendaciones de la evaluación de riesgos para pasar de la producción de vacuna contra la influenza estacional a la vacuna contra la influenza pandémica**, teniendo en cuenta las implicaciones del suministro de vacunas estacionales.
- ❑ **Redactar un borrador de estrategia y materiales** de CRPC para explicar a las comunidades la necesidad de una nueva vacuna (debido al cambio de la producción de vacuna contra la influenza estacional a vacuna contra la influenza pandémica) y recomendaciones ([consulte la sección 3.4 sobre CRPC](#)).

Para los países que no implementan un programa de vacunación de rutina contra la influenza estacional:

- ❑ **Consultar con Grupo de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización (o establecer uno) para revisar las políticas sobre el uso de vacunas estacionales, los objetivos de cobertura de inmunización y los grupos prioritarios para la inmunización** de acuerdo con las recomendaciones de los Grupos Consultivos Técnicos Nacionales en Inmunización (SAGE) de la OMS (por ejemplo, para la influenza: Trabajadores sanitarios, mujeres embarazadas, ancianos y personas con problemas de salud subyacentes).

Recursos clave:



Consultar la página web de la OMS: [Grupo de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización \(NITAG\)](#) (consultado el 20 de julio de 2023).



Consultar la página web de la OMS: [Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre inmunización \(SAGE\)](#) de la OMS (consultado el 20 de julio de 2023).



Guidance in Development and Implementation of a National Deployment and Vaccination Plan for Vaccines against Pandemic Influenza and other Respiratory Viruses of Pandemic Potential (NDVP). Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://www.who.int/teams/global-influenza-programme/public-health-preparedness/pandemic-vaccines-products>, consultado el 12 de junio de 2023).



Vaccines against influenza: WHO position paper – May 2022. Wkly Epidemiol Rec. 2022; 97(19):185–208 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/354265>, consultado el 12 de junio de 2023).



Factores comportamentales y sociales de la vacunación: herramientas y orientaciones prácticas para lograr una alta aceptación. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://iris.who.int/handle/10665/361748>, consultado el 12 de junio de 2023).



Seasonal influenza vaccines: an overview for decision-makers. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/336951>, consultado el 12 de junio de 2023).

Recuadro 3. Aprovechar la inmunización contra la influenza estacional/ de rutina para responder a una pandemia



Finding the Signal through the Noise: A landscape and framework to enhance the effective use of digital social listening for immunisation demand generation. Geneva: GAVI; 2021 (<https://www.gavi.org/sites/default/files/2021-06/Finding-the-Signal-Through-the-Noise.pdf>, consultado el 12 de junio de 2023).



Consulte la página web del Centro de demanda de inmunización: Base de conocimientos, para capacitación sobre escucha social, gestión de infodemia y cómo abordar la desinformación en salud (consultado el 12 de junio de 2023).

COVID-19: enfermedad por coronavirus 2019; TS: trabajadores de la salud y asistenciales; NITAG: Grupo de Asesoramiento Técnico Nacional sobre Inmunización; CRPC: Comunicaciones de riesgos y participación de la comunidad; OMS: Organización Mundial de la Salud.

^a En principio, las mismas acciones aplican a los países con vacunación rutinaria/anual contra la COVID-19, pero actualmente no existe una base empírica para esta recomendación.

5.3. Respuesta ante emergencias sanitarias: medicamentos, productos y materiales esenciales

- ☐ **Mantener y seguir manteniendo una reserva nacional segura (y/o garantizar el acceso a una internacional) de medicamentos, productos y materiales¹ esenciales para patógenos respiratorios prioritarios** durante la fase inter pandémica para respaldar las necesidades de respuesta de emergencia. Esto incluye, evaluar la capacidad financiera y logística para acceder a reservas nacionales e internacionales durante una pandemia.
- ☐ **Mapear los recursos disponibles en el país (revisión de inventario) y los requisitos previstos (es decir, identificar artículos y cantidades) de medicamentos, productos y materiales esenciales¹ con calidad garantizada para patógenos respiratorios prioritarios** en cada nivel de atención de salud y en colaboración con pilares operativos y socios clave (basado en el contexto y respaldado por las orientaciones y herramientas de la OMS).



World Health Organization model list of essential medicines: 22nd list (2021). Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/345533>, consultado el 12 de junio de 2023).



Consultar la página web de la OMS: [Planificación de recursos esenciales - COVID-19](#) Herramienta de previsión de suministros esenciales (consultado el 20 de julio de 2023).

- ☐ **Garantizar que se maximice el acceso coordinado a medicamentos, productos y materiales esenciales¹ para patógenos respiratorios prioritarios a través de acuerdos establecidos previamente a nivel global, regional o nacional**, como acuerdos de compra anticipada, acuerdos de beneficios y acuerdos a largo plazo con proveedores existentes.
- ☐ **Elaborar planes y sistemas para gestionar las existencias de medicamentos, productos y materiales¹ para patógenos respiratorios prioritarios**, sin olvidar el almacenamiento y el

transporte seguros (mapear los principales centros de distribución públicos y privados), teniendo en cuenta posibles interrupciones en el suministro y el transporte durante una pandemia.

- ❑ **Fortalecer o establecer capacidades de producción local de productos y materiales esenciales¹ para patógenos respiratorios prioritarios** (cuando sea factible) que puedan escalarse rápidamente y aprovecharse para tecnología multi - producto.
- ❑ **Acciones fundamentales para todos los peligros** en la respuesta a emergencias sanitarias: medicamentos, productos y materiales esenciales ([consulte el Anexo 1: A5.3](#)).

5.4. Respuesta ante emergencias sanitarias: investigación, desarrollo e innovación

- ❑ **Proporcionar un entorno propicio para la investigación y el desarrollo de patógenos respiratorios pandémicos, que incluya:**
 - facilitar la colaboración entre las partes interesadas (a lo largo del continuo de investigación para la utilización de datos de ensayos clínicos en la práctica clínica);
 - negociar previamente acuerdos de acceso y participación de beneficios (como acuerdos de compra anticipada y transferencia de tecnología) para acelerar la investigación de emergencia y formulación de contramedidas;
 - establecer procedimientos nacionales claros y rápidos para el intercambio de muestras y datos, manteniendo la con seguridad y ética; y
 - implementar políticas necesarias en línea con el contexto nacional para acelerar la investigación de emergencia y la formulación de contramedidas.
- ❑ **Participar (si es posible) en iniciativas y esfuerzos de investigación estandarizados a nivel nacional, regional y/o global** que incluyan patógenos respiratorios, a saber, ensayos clínicos y otras investigaciones y estudios que apliquen protocolos estándar para obtener resultados comparables, para acelerar la investigación y el desarrollo operativos en emergencias de salud pública.



Por ejemplo (esta lista no es exhaustiva), consulte: Coalición para la Innovación en la Preparación ante Epidemias (CEPI), [Colaboración Mundial de Investigación para la Preparación para Enfermedades Infecciosas \(GLOPID-R\)](#), [Servicios Integrados para la Investigación de Brotes de Enfermedades Infecciosas \(Isidore\)](#), [Consortio Internacional de Infecciones Emergentes y Respiratorias Agudas Graves \(ISARIC\)](#), [Ensayo terapéutico solidario de la OMS contra la COVID-19](#), [Agenda de investigación de salud pública de la OMS para la influenza](#), [Plan de investigación y desarrollo de la OMS](#), [Investigaciones y estudios respiratorios de la OMS \(Unity Studies\)](#), (se accedió a todos los sitios web el 20 de julio de 2023).

- ❑ **Para los países con recursos y capacidad, promover la investigación y el desarrollo para identificar o mejorar las contramedidas médicas, MASP, PCI y productos candidatos** para (i) patógenos respiratorios que se sabe que tienen potencial pandémico, como la influenza y los coronavirus, y (ii) un nuevo patógeno respiratorio X desconocido mediante la selección de familias de patógenos que se sabe que infectan a los humanos.

- ❑ **Actualizar o establecer mecanismos de traducción de conocimientos** para aplicar la evidencia en políticas de salud pública en emergencias.



Rapid response: knowledge translation mechanisms to translate evidence into public health policy in emergencies. Copenhagen: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/341972>, consultado el 12 de junio de 2023).



Evidence: knowledge translation: impact. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/353735>, consultado el 12 de junio de 2023).

- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre respuesta ante emergencias sanitarias: investigación y desarrollo ([consulte el Anexo 1: A5.4](#)).

6.

Seguimiento, evaluación, prueba y revisión de planes

(consulte el Módulo 1 del PRET: Capítulo 7)

6.1. Monitoreo y evaluación

- ❑ **Establecer indicadores claves y establecer sistemas para evaluar la preparación para una pandemia** ([consulte el Módulo 1 del PRET: Capítulo 7 y los indicadores del Marco PIP](#)).



Pandemic influenza preparedness framework: partnership contribution high-level implementation plan III 2024-2030. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/366981>, consultado el 20 de julio de 2023).

- ❑ **Establecer cronogramas para realizar revisiones periódicas de las actividades en curso de preparación, respuesta y recuperación ante una pandemia por patógenos respiratorios** a medida que avanza la situación. Establecer mecanismos para implementar recomendaciones de mejora de forma inmediata.
- ❑ **Establecer mecanismos para realizar evaluaciones exhaustivas de la respuesta y recuperación de la pandemia en todos los niveles**, tanto durante (revisión de la acción temprana y revisión intra - acción) como después (revisión posterior a la acción) de la pandemia. Estos mecanismos deben probarse durante epidemias respiratorias graves y deben proponerse recomendaciones para mejorar la preparación, los procedimientos de respuesta ante emergencias y los sistemas de salud, e integrarse en los planes de preparación ante pandemias y continuidad de las actividades.



Consultar la página web de la OMS: [Revisión intra-acción](#) (consultado el 20 de julio de 2023).



Guidance for after action review (AAR). Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/311537>, consultado el 20 de julio de 2023).



Guidance for conducting an early action review (EAR): rapid performance improvement for outbreak detection and response. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/372579>, consultado el 30 de septiembre de 2023).



WHO guidance for business continuity planning. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/324850>, consultado el 20 de julio de 2023).

- ☐ **Establecer planes para realizar evaluaciones postpandemias**, teniendo en cuenta:
 - el impacto social de la pandemia, especialmente el impacto en las comunidades, los servicios de atención médica y los servicios esenciales; y
 - el impacto económico de la pandemia, en el comercio y los viajes, la pérdida de ingresos comerciales y el costo financiero de la respuesta y la recuperación.
- ☐ **Compartir los resultados de la evaluación con la OMS y otros socios** para mejorar la planificación y orientación de la preparación para una pandemia global.
- ☐ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre monitoreo y evaluación ([consulte el Anexo 1: A 6.1](#)).

6.2. Pruebas y planes de revisión

- ☐ **Revisar y actualizar periódicamente los planes de preparación para pandemias por patógenos respiratorios nacionales, subnacionales e intersectoriales asociados**, en particular:
 - después de cada pandemia u otra emergencia de salud pública relevante;
 - basado en las conclusiones de una EEC del RSI u otra evaluación o ejercicio; y
 - en un período de tiempo regular definido.



Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), 3rd ed. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357087>, consultado el 20 de julio de 2023).

- ☐ **Llevar a cabo ejercicios de simulación periódicos** (por ejemplo, ejercicios prácticos, ejercicios a gran escala, ejercicios transfronterizos) para probar, revisar y actualizar los componentes del plan nacional de preparación para pandemias por patógenos respiratorios, incluyendo revisiones de patógenos específicos (por ejemplo, virus de la influenza, MERS-CoV, patógeno X) y ejercicios prácticos.



Manual de la OMS para realizar ejercicios de simulación. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2017 (<https://iris.paho.org/handle/10665.2/56160>, consultado el 20 de julio de 2023).

- ❑ **Tomar eventos tales como epidemias de influenza estacional o brotes de infecciones respiratorias zoonóticas para mantener, ejercer y mejorar la capacidad** (recursos humanos, conjuntos de habilidades relevantes, equipos, etc.).
- ❑ **Compartir las lecciones aprendidas con la OMS y otros países y socios** para mejorar la planificación y orientación de preparación ante una pandemia global.
- ❑ **Acciones fundamentales para todos los riesgos** sobre pruebas y planes de revisión ([consulte el Anexo 1: A 6.2](#)).

Referencias

1. Iniciativa de preparación y resiliencia para amenazas emergentes (PRET). Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://www.who.int/initiatives/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats>, consultado el 6 de julio de 2023).
2. Preparación y resiliencia para amenazas emergentes módulo 1: planificación para pandemias de patógenos respiratorios. Versión 1.0. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/preparedness-and-resilience-for-emerging-threats-module-1-planning-for-respiratory-pathogen-pandemics-version-1>, consultado el 6 de julio de 2023).
3. Reglamento Sanitario Internacional (2005), 3.ª edición. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2016 (<https://iris.who.int/handle/10665/246186>, consultado el 6 de julio de 2023).
4. Fortalecimiento de la arquitectura mundial para la prevención, preparación, respuesta y resiliencia ante emergencias sanitarias. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://www.who.int/publications/m/item/strengthening-the-global-architecture-for-health-emergency-prevention--preparedness--response-and-resilience>, consultado el 6 de julio de 2023).
5. marco de preparación para una Gripe Pandémica (Marco PIP). Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://www.who.int/initiatives/pandemic-influenza-preparedness-framework>, consultado el 6 de julio de 2023).
6. Sachs JD, Abdool Karim SS, Akinin L, Allen J, Brosbøl K. La Comisión Lancet sobre lecciones para el futuro de la pandemia de COVID-19. Lancet Comm. 2022;400(10359):1244–80.
7. Lista de verificación para gestionar los riesgos y los efectos de una gripe pandémica: creación de capacidad para responder a una pandemia. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2018 (<https://iris.who.int/handle/10665/274253>, consultado el 18 de julio de 2023).
8. Estrategia y planificación. En: OMS/Enfermedades/Enfermedad por coronavirus (COVID-19) [sitio web]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/strategies-and-plans>, consultado el 6 de julio de 2023).
9. Preparación para una pandemia de patógenos respiratorios de alto impacto. Baltimore (MD): Organización Mundial de la Salud; 2019 (<https://www.gpmb.org/annual-reports/overview/item/preparedness-for-a-high-impact-respiratory-pathogen-pandemic>, consultado el 6 de julio de 2023).
10. Reglamento sanitario internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los estados partes, 2a ed. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/352713>, consultado el 6 de julio de 2023).
11. Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), 3rd ed. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357087>, consultado el 6 de julio de 2023).
12. Estrategia de la Organización Mundial de la Salud (2022-2026) para el plan de acción nacional para la seguridad sanitaria. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/365581>, consultado el 6 de julio de 2023).
13. Facilitar la planificación e implementación de la preparación para la seguridad sanitaria: fortaleciendo las capacidades de regulación sanitaria internacional. En: OMS/Hitos [sitio web]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://RSIbenchmark.who.int/>, consultado el 6 de julio de 2023).

Anexo 1. Acciones de preparación para todas las amenazas

Las acciones de preparación enumeradas en este anexo son relevantes para las pandemias de patógenos respiratorios, pero abarcan todos los peligros, ya que fortalecerán la capacidad de un país para prepararse y responder ante cualquier emergencia de salud pública. Están asignadas a las capacidades básicas del RSI (2005) con el fin de establecer vínculos e integrar las capacidades esenciales necesarias para gestionar las pandemias de patógenos respiratorios con las capacidades básicas necesarias para gestionar amenazas más amplias a la seguridad sanitaria.

Los títulos están vinculados con las capacidades básicas (C1–C15) establecidas en la herramienta SPAR 2021 ⁽¹⁾ y las áreas técnicas descritas en la herramienta EEC 2022 ⁽²⁾ y la herramienta de referencia del RSI de la OMS 2023 ⁽³⁾. Este mapeo se ha mantenido en el nivel de área técnica “superior” para adaptarse a los cambios previstos en la numeración de los indicadores a medida que se produzcan actualizaciones.

Las acciones en este anexo pretenden ser integrales, pero no duplicadas con otros documentos existentes. Por lo tanto, se incluye una descripción mínima si ya está detallada en las herramientas de seguimiento y evaluación del RSI. **Las herramientas de seguimiento y evaluación del RSI contienen acciones, orientaciones y referencias más detalladas sobre cómo se pueden crear y mejorar estas capacidades para todas las amenazas.**

A1. Coordinación de emergencia

A1.1 Planificación SPAR-C7; EEC-R1, -P3; RSI benchmark-3, -12

- ☐ Elaborar, implementar y monitorear un plan de acción nacional para el RSI, la preparación o la seguridad sanitaria y garantizar mecanismos de promoción funcionales para un apoyo de alto nivel a la preparación para emergencias sanitarias y la implementación del RSI.
- ☐ Evaluar y priorizar los riesgos basándose en análisis de amenazas, exposiciones, vulnerabilidades y capacidades para crear inventarios y mapas de recursos disponibles para la preparación y respuesta ante emergencias, y planificar su utilización efectiva.

A1.2 Instrumentos políticos, legales y normativos SPAR-C1; EEC-P1; RSI benchmark-1, -12

- ☐ Documentar y revisar instrumentos legales para identificar brechas en los sectores relevantes y crear instrumentos legales nuevos o revisados según sea necesario para apoyar y facilitar la implementación y el cumplimiento del RSI de una manera más eficiente, efectiva o beneficiosa.
- ☐ Garantizar la aplicación de principios y enfoques de gestión de riesgos de desastres y emergencias sanitarias que abarcan todo tipo de amenazas en todas las capacidades del RSI.

A1.3 Coordinación SPAR-C2; EEC-P3, -R1; RSI benchmark-3, -12

- ☐ Establecer un punto focal nacional para el RSI plenamente funcional y fortalecerlo como un centro dotado de recursos.
- ☐ Implementar un mecanismo de coordinación multisectorial del RSI para apoyar la implementación de las actividades de prevención, detección y respuesta.
- ☐ Establecer un mecanismo de gestión y coordinación para una respuesta oportuna a todas las amenazas, emergencias sanitarias y desastres.
- ☐ Desarrollar capacidades, perfeccionar procedimientos y planes de COESP para permitir que los países respondan de manera oportuna a todas las emergencias y desastres.

A1.4 Financiación SPAR-C3; EEC-P2; RSI benchmark-2

- ☐ Asegurar la disponibilidad de financiamiento para la implementación de las capacidades del RSI.
- ☐ Establecer mecanismos de financiamiento para garantizar la disponibilidad de fondos flexibles para responder oportunamente a las emergencias de salud pública.
- ☐ Probar los procedimientos de financiación para permitir un uso más flexible y oportuno de los fondos durante los eventos de emergencia y prevenir procesos extrapresupuestarios o el riesgo de uso indebido.

A1.5 Recursos Humanos SPAR-C6; EEC-D3, -R1; RSI benchmark-11, -12

- ☐ Crear e implementar una estrategia de fuerza laboral válida (reconocida por ley o protocolos oficiales del gobierno) y actualizada (no mayor a 5 años) (i) para una fuerza laboral de salud multisectorial funcional y (ii) una estrategia de aumento de fuerza laboral en emergencias de salud.
- ☐ Desarrollar programas educativos funcionales basados en competencias, que incluya aprendizaje en el lugar de trabajo y programas en servicio alineados con la estrategia multisectorial de la fuerza laboral en todos los niveles.
- ☐ Establecer un programa sostenible de capacitación en epidemiología de campo u otro programa de capacitación en epidemiología aplicada.
- ☐ Desarrollar un sistema funcional de activación, envío, recepción y coordinación del personal y equipos de salud durante una emergencia sanitaria.

A1.6 Principios rectores, género y consideraciones éticas SPAR-C1; EEC-P1; RSI benchmark-1

- ☐ Integrar la equidad y la igualdad de género en todas las áreas de capacidad del RSI, para garantizar que las inequidades y desigualdades en salud basadas en el género no se vean exacerbadas por las intervenciones de prevención, preparación, respuesta o recuperación ante emergencias sanitarias.

- ❑ Realizar análisis sistemáticos de género de las capacidades del RSI y elaborar, financiar y poner en práctica planes de acción para abordar las brechas y desigualdades de género, con mecanismos establecidos para el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes.

A2. Vigilancia colaborativa

A2.1 – A2.3 Vigilancia SPAR-C5; EEC-D2, -P4; RSI benchmark-4, -10, -12

- ❑ Perfeccionar y fortalecer el sistema de vigilancia para identificar posibles eventos de interés para la salud pública y la seguridad sanitaria, con un sistema de vigilancia y alerta temprana que funcione efectivamente.
- ❑ Establecer una capacidad sólida de alerta temprana y respuesta que funcione bien para verificar e investigar los eventos detectados.
- ❑ Realizar análisis e intercambio de datos e información oportunos y sistemáticos para mejorar la evidencia para la toma de decisiones y la implementación de medidas.
- ❑ Implementar y fortalecer herramientas electrónicas, e incluirlas en los planes de gobernanza y uso de datos, mediante un sistema de gestión de datos interconectados (vinculando datos epidemiológicos, de laboratorio, clínicos, ambientales, bioinformáticos, etc.) y un boletín electrónico o tablero de vigilancia accesible para los sistemas de vigilancia.
- ❑ Garantizar el establecimiento de mecanismos para cumplir con las obligaciones establecidas en el RSI (2005) para detectar, evaluar, notificar e informar eventos. Dichos mecanismos incluyen la capacidad de respuesta rápida y eficaz, así como las capacidades necesarias en los puntos de entrada designados en relación con la identificación y gestión de riesgos de pandemia de conformidad con los Anexos 1ª y 1B.2 del RSI (2005).
- ❑ Desarrollar sistemas nacionales de vigilancia de RAM en todos los sectores (salud humana, salud animal y agricultura) para la vigilancia de patógenos de interés y para facilitar el intercambio de datos y el análisis conjunto para la acción.
- ❑ Crear capacidades para realizar evaluaciones periódicas de perfiles de riesgos estratégicos, preparación y evaluaciones rápidas de riesgos para determinar los riesgos que deben priorizarse en la gestión de emergencias sanitarias y apoyar a los tomadores de decisiones durante las emergencias.

A2.4 Laboratorio SPAR-C4; EEC-D1, -P7; RSI benchmark-8, -9

- ❑ Fortalecer el sistema de remisión y transporte de muestras.
- ❑ Implementar un sistema nacional de gestión de la calidad de los laboratorios nacionales y subnacionales. Participar en el Proyecto de Evaluación Externa de la Calidad de la OMS u otros programas similares.
- ❑ Mejorar las pruebas de laboratorio para la detección de enfermedades prioritarias.
- ❑ Establecer una red nacional eficiente para el diagnóstico.

- ☐ Desarrollar e implementar un sistema de gestión de programas de bioseguridad y biocustodia para todos los sectores (que incluya las instalaciones relacionadas con la salud humana, animal y agrícola), definiendo la capacitación y las prácticas pertinentes.
- ☐ Realizar un inventario nacional de laboratorios con capacidades de biopreparación o adecuadas para gestionar patógenos de alta amenaza basándose en una evaluación de riesgos.
- ☐ Recomendar que el personal de laboratorio relevante (personal encargado de manipular material peligroso) reciba capacitación sobre las Regulaciones de envío de sustancias infecciosas de acuerdo con la Reglamentación internacional relativa al transporte de sustancias infecciosas
- ☐ Asegurar un sistema de gestión de información de laboratorio (LIMS por su sigla en inglés) para la trazabilidad de los resultados y facilitar la gestión y el intercambio de datos.

A2.5 Una Salud/enfermedad zoonótica: esfuerzos colaborativos SPAR-C12; EEC-P5; RSI benchmark-5

- ☐ Fortalecer los sistemas de vigilancia multisectorial y los mecanismos de respuesta ante enfermedades/patógenos zoonóticos prioritarios.
- ☐ Establecer o fortalecer esfuerzos de colaboración de Una Salud entre sectores en actividades relacionadas con la prevención de zoonosis.
- ☐ Realizar evaluaciones conjuntas periódicas de riesgos de patógenos en la interfaz entre seres humanos y animales.

A3. Protección de la comunidad

A3.1 – A3.2 Medidas sociales y de salud pública RSI benchmark-20

- ☐ Fortalecer la alfabetización sanitaria y la copropiedad en la planificación y la implementación de intervenciones.
- ☐ Establecer y fortalecer un liderazgo y una gobernanza funcionales y multisectoriales para las MSSP que estén integrados en la preparación para emergencias sanitarias, la gestión de la respuesta y el fortalecimiento de los sistemas de salud.

A3.3 Puntos de entrada y sanidad fronteriza SPAR-C11; EEC-PoE; RSI benchmark-17

- ☐ Establecer capacidades de rutina en el PoE designado.
- ☐ Fortalecer la capacidad para una respuesta eficaz de salud pública en el PoE.
- ☐ Establecer y mantener mecanismos de vigilancia y coordinación transfronteriza, particularmente en los cruces terrestres.
- ☐ Crear o fortalecer estrategias/mecanismos multisectoriales a nivel nacional y/o subnacional, así como en los puntos de entrada pertinentes, para aplicar un enfoque basado en riesgos al uso de medidas relacionadas con viajes internacionales durante emergencias sanitarias. Esto incluye:

- considerar la prevención, detección/investigación, respuesta y recuperación;
 - para la planificación estratégica, la toma de decisiones y la puesta en práctica de medidas relacionadas con los viajes; y
 - garantizar el respeto a la dignidad, los derechos humanos y las libertades fundamentales y que la carga financiera no recaiga sobre los viajeros internacionales, de conformidad con el artículo 40 del RSI.
- ☐ Notificar a la OMS la justificación y la base de las medidas sanitarias implementadas para responder a una posible Emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) de conformidad con el RSI (2005).
 - ☐ Redactar o actualizar directrices para la certificación de inmunización, que incluyan la posible introducción de documentación digital en línea con las recomendaciones, orientaciones y estándares de interoperabilidad global de la OMS.

A3.4 Comunicación de riesgos y participación de la comunidad SPAR-C10; EEC-R5; RSI benchmark-16

- ☐ Desarrollar e integrar sistemas CRPC, con mecanismos de funciones y recursos, dentro de programas de emergencia más amplios.
- ☐ Desarrollar un sistema de comunicación de riesgos para emergencias y eventos inusuales, con marcos legales y políticos, así como un plan nacional de comunicación de riesgos múltiples (que abarque a los patógenos prioritarios con potencial pandémico) y multisectorial de comunicación de riesgos de emergencia.
- ☐ Poner en funcionamiento mecanismos para ofrecer una comunicación de riesgos de calidad, oportuna e impactante.
- ☐ Iniciar o mantener plataformas de partes interesadas de sectores específicos u otros mecanismos en todas las etapas de preparación y respuesta ante pandemias para garantizar que la información se intercambie y comprenda adecuadamente y sea representativa de las necesidades, intereses y preocupaciones de las comunidades.
- ☐ Establecer o fortalecer mecanismos de desarrollo de capacidades en la participación de la comunidad para una fuerza laboral de salud comunitaria multisectorial para la gobernanza y gestión de emergencias de salud centradas en la comunidad y el fortalecimiento de la resiliencia.
- ☐ Establecer un sistema rutinario de escucha social y gestión de la infodemia ante emergencias sanitarias y eventos inusuales.
- ☐ Iniciar o mantener plataformas de intercambio entre pares, como redes de traducción científica, que permitan el intercambio de experiencias y aprendizajes sobre la pandemia entre el mundo académico, los investigadores, los medios de comunicación, los profesionales de la salud y los tomadores de decisiones.

A4. Atención clínica

A4.1 Prestación de servicios de salud: continuidad de los servicios de salud esenciales SPAR-C8; EEC-R3, -P8; RSI benchmark-7, -14

- ❑ Incrementar la cobertura de vacunas contra enfermedades prevenibles por vacunas en el país.
- ❑ Crear la capacidad y un mecanismo funcional para evaluar y monitorear el desempeño del sistema de salud y evaluar continuamente la carga sobre el sistema de salud local, teniendo en cuenta la prestación continua de servicios de salud esenciales y la utilización de servicios, antes, durante y después de las emergencias en todos los niveles de prestación de servicios de salud. Utilizar indicadores de capacidad de afrontamiento y aumento (por ejemplo, número de camas de hospitalarias, fuerza laboral capacitada) y umbrales para activar el apoyo, teniendo en cuenta la posible necesidad de reasignar dinámicamente las plataformas de prestación de servicios.
- ❑ Definir, establecer y mantener un conjunto funcional de servicios esenciales de salud (EHS), así como planes/directrices sobre la continuidad de los EHS en emergencias y mecanismos para monitorear la continuidad de los servicios a nivel nacional, intermedio y primario de salud pública, que incluyan los siguientes:
 - Una lista específica de servicios esenciales (basada en el contexto y apoyada por la orientación y las herramientas de la OMS), que incluya a los proveedores de servicios privados o no gubernamentales.
 - Mapear la lista de servicios esenciales con los requisitos de recursos y los acuerdos que pueden ser necesarios durante una pandemia.
 - Mecanismos para movilizar y agregar recursos técnicos y operativos apropiados para prestar servicios de salud esenciales.
 - Mecanismos para supervisar la prestación de servicios de salud pública esenciales: priorizar e identificar servicios de rutina y electivos que podrían postergarse o reubicarse en áreas no afectadas.
 - Acceso equitativo para todos: garantizar que se aborden las necesidades de las poblaciones marginadas y vulnerables.
 - Fortalecer las unidades de emergencia en hospitales de primer nivel para ofrecer un triaje basado en la gravedad y gestionar condiciones de salud de emergencia y presentaciones agudas comunes que requieren una intervención urgente.
 - Una hoja de ruta que incluya umbrales que activen una reasignación progresiva y gradual de la capacidad de servicios rutinarios hacia servicios esenciales. También, para la expansión y transformación de los servicios a medida que evolucione la pandemia.
 - Criterios, protocolos y mecanismos claros para garantizar la continuidad de la atención en momentos de aumento repentino; por ejemplo, para: vías específicas de remisión y contrarremisión, transferencia de pacientes entre instalaciones, seguimiento de camas en hospitales o unidades de cuidados intensivos, distribución centralizada de pacientes y centros de llamadas.
- ❑ Establecer un marco de comunicación y crear capacidad para difundir información con canales claramente definidos, para garantizar una comunicación de información oportuna y precisa: (i) entre las autoridades de respuesta ante pandemias y todos los proveedores de atención médica, (ii) para preparar al público y guiar un comportamiento seguro de búsqueda de atención.

A4.2 Prestación de servicios de salud: administración de casos

SPAR-C8; EEC-R3; RSI benchmark-12, -14

- ☐ Elaborar, implementar, revisar y actualizar periódicamente procedimientos/directrices de gestión de casos para todos los peligros relevantes para el RSI.
- ☐ Establecer un grupo de trabajo clínico que incluya expertos de los sectores público y privado para garantizar una amplia experiencia y alineación.
- ☐ Crear e implementar recursos de capacitación para actualizar a los ingenieros/técnicos biomédicos, y desarrollar herramientas para evaluar el nivel de capacitación de los ingenieros de servicio, con respecto a reparación/mantenimiento, pruebas/calibración, inventario y gestión general de dispositivos médicos, así como accesorios para garantizar un uso adecuado y seguro.
- ☐ Evaluar, crear y establecer capacidades seguras y resilientes en hospitales y centros de salud como parte del programa de seguridad hospitalaria antes, durante y después de las emergencias.

A4.3 Prevención y control de infecciones

SPAR-C9; EEC-R4; RSI benchmark-15

- ☐ Implementar y/o fortalecer programas activos de PCI a nivel nacional y de los centros de salud de acuerdo con los componentes básicos y los requisitos mínimos recomendados por la OMS, con una base sólida de atención primaria y con personal capacitado.
- ☐ Formular recomendaciones, estándares nacionales y recursos para un entorno construido seguro (que incluyan planos de planta):
 - capacidades adecuadas de WASH y gestión de residuos sanitarios en los centros de atención sanitaria;
 - examinar y clasificar a los pacientes, aislar los casos sospechosos y confirmados y gestionar el flujo de pacientes en los centros que tratan casos de pandemia;
 - servicios de esterilización en establecimientos de atención de salud, especialmente la infraestructura, materiales y equipos adecuados para PCI; y
 - normas para reducir el hacinamiento y optimizar la dotación de personal en los centros de atención de salud, de acuerdo con los requisitos mínimos de la OMS.
- ☐ Establecer sistemas para garantizar que los trabajadores de la salud, el personal de laboratorio y los voluntarios reciban educación y capacitación adecuadas en PCI, por ejemplo, capacitación en detección temprana y prácticas estándar para PCI.
- ☐ Establecer sistemas de monitoreo, auditoría y retroalimentación de la calidad de la atención en los establecimientos de salud, con enfoque en la salud ocupacional y la seguridad del paciente.
- ☐ Desarrollar y mantener un sistema funcional y eficaz para la vigilancia de infecciones asociadas a la atención de salud (para la vigilancia continua de infecciones endémicas asociadas a la atención de salud, incluidos patógenos de resistencia a los antimicrobianos, y para la detección temprana de patógenos propensos a brotes de enfermedades infecciosas) a nivel nacional y de establecimientos de salud, incluida la implementación de un plan estratégico nacional.
- ☐ Garantizar un entorno seguro en todos los centros de atención sanitaria para los trabajadores de la salud, los pacientes, los cuidadores, los visitantes y cualquier otro proveedor/usuario de servicios.

A4.4 Manipulación segura de un cadáver

- ☐ Elaborar o actualizar directrices para gestionar los entierros con prácticas seguras y dignas y adaptar las ceremonias de entierro para reducir los riesgos de transmisión y al mismo tiempo satisfacer las necesidades culturales, sociales y religiosas locales.
- ☐ Evaluar la capacidad máxima del sector de servicios funerarios para transportar cadáveres y realizar inhumaciones, cremaciones u otros equivalentes aceptables.
- ☐ Establecer protocolos y capacidades para gestionar el exceso de mortalidad a nivel comunitario para las muertes fuera de los establecimientos de salud.
- ☐ Considerar identificar sitios alternativos que puedan designarse como cementerios si se excede la capacidad existente.
- ☐ Revisar los procedimientos para certificar defunciones y emitir actas de defunción. Evaluar si estos pueden ampliarse fácilmente o si se requiere capacidad de respuesta rápida o procedimientos acelerados.

A5. Acceso a contramedidas

A5.1 Respuesta ante emergencias sanitarias: logística de emergencia y gestión de la cadena de suministro SPAR-C7; EEC-R1; RSI benchmark-12

- ☐ Desarrollar un sistema funcional para activar y coordinar la logística de emergencia y la gestión de la cadena de suministro durante una emergencia sanitaria.
- ☐ Planificar para la necesidad y capacitar al personal con la capacidad técnica adecuada para apoyar las funciones de planificación e implementación de operaciones de rutina y pandemias y de logística a nivel nacional.
- ☐ Trabajar con socios humanitarios clave para establecer mecanismos de coordinación y capacidad técnica adecuada para brindar apoyo operativo y apoyo logístico directo en la entrega de suministros, equipos y servicios para personas en áreas de difícil acceso.

A5.2 Acceso equitativo, asignación basada en las necesidades y despliegue de contramedidas médicas para productos pandémicos como vacunas y antivirales: planificación del PNDV EEC-P8; RSI benchmark-7, -12

- ☐ Fortalecer la capacidad para el acceso y la distribución de vacunas a las poblaciones objetivo.
- ☐ Fortalecer la capacidad de inmunización masiva contra epidemias de enfermedades prevenibles por vacunación
- ☐ Crear inventarios y mapas de los recursos disponibles para la preparación y respuesta ante emergencias, y planificar su utilización efectiva basándose en los perfiles de riesgo del país.
- ☐ Crear o fortalecer registros electrónicos de inmunización, así como sistemas electrónicos de vigilancia de eventos adversos.

A5.3 Respuesta ante emergencias sanitarias: medicamentos, productos y materiales esenciales RSI benchmark-12

Desarrollar sistemas que permitan la evaluación continua de la disponibilidad de medicamentos, productos y materiales¹ esenciales en entornos ambulatorios y hospitalarios.

Crear mecanismos para coordinar con las autoridades aduaneras de importación y acelerar la recepción y distribución de medicamentos, productos y materiales esenciales importados.¹

A5.4 Respuesta ante emergencias sanitarias: investigación, desarrollo e innovación EEC-R1, RSI benchmark-12

- ☐ Crear e implementar un mecanismo de investigación, desarrollo e innovación para generar soluciones basadas en evidencia para la preparación y respuesta ante emergencias a través de la investigación, el desarrollo y la difusión de hallazgos.
- ☐ Utilizar evidencia de investigación, desarrollo e innovación en la preparación y respuesta ante emergencias.

A6. Seguimiento y evaluación; pruebas y revisión de planes

A6.1 – 6.2 Monitoreo y evaluación; pruebas y planes de revisión SPAR-C7; EEC-R1; RSI benchmark-12

- ☐ Desarrollar un programa de gestión de ejercicios de emergencia.

Llevar a cabo ejercicios de simulación (SimEx) o revisión posterior a la acción/revisión intra-acción para probar los planes multisectoriales de respuesta ante emergencias multirriesgo a nivel nacional y subnacional que involucren a los sectores relevantes. Implementar medidas para crear capacidades basadas en resultados y recomendaciones y ajustar los planes en función de las lecciones aprendidas.

Referencias del anexo

- 1 Reglamento sanitario internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los estados partes, 2a ed. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2021 (<https://iris.who.int/handle/10665/352713>, consultado el 6 de julio de 2023).
- 2 Joint external evaluation tool: International Health Regulations (2005), 3rd ed. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2022 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/357087>, consultado el 6 de julio de 2023).
- 3 Facilitar la planificación e implementación de la preparación para la seguridad sanitaria: fortaleciendo las capacidades de regulación sanitaria internacional. En: OMS/Hitos [sitio web]. Geneva: Organización Mundial de la Salud; 2023 (<https://ihrbenchmark.who.int/>, consultado el 6 de julio de 2023).

Contacts:

World Health Organization
Avenue Appia 20
1211 Geneva 27
Switzerland