

PROGRAMA MUNDIAL DE LA GRIPE

ACTUALIZACIÓN DE 2018

Lista de verificación para gestionar los riesgos y los efectos de una gripe pandémica



*Creación de capacidad para
responder a una pandemia*



Organización
Mundial de la Salud

ISBN 978-92-4-351362-1

© Organización Mundial de la Salud 2018

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

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra para fines no comerciales, siempre que se cite correctamente, como se indica a continuación. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la OMS refrenda una organización, productos o servicios específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OMS. En caso de adaptación, debe concederse a la obra resultante la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons. Si la obra se traduce, debe añadirse la siguiente nota de descargo junto con la forma de cita propuesta: «La presente traducción no es obra de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS no se hace responsable del contenido ni de la exactitud de la traducción. La edición original en inglés será el texto auténtico y vinculante».

Toda mediación relativa a las controversias que se deriven con respecto a la licencia se llevará a cabo de conformidad con las Reglas de Mediación de la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual.

Forma de cita propuesta. Lista de verificación para gestionar los riesgos y los efectos de una gripe pandémica: creación de capacidad para responder a una pandemia [A checklist for pandemic influenza risk and impact management: building capacity for pandemic response]. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2018. Licencia: [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo).

Catalogación (CIP), Puede consultarse en <http://apps.who.int/iris>.

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

Materiales de terceros. Si se desea reutilizar material contenido en esta obra que sea propiedad de terceros, por ejemplo cuadros, figuras o imágenes, corresponde al usuario determinar si se necesita autorización para tal reutilización y obtener la autorización del titular del derecho de autor. Recae exclusivamente sobre el usuario el riesgo de que se deriven reclamaciones de la infracción de los derechos de uso de un elemento que sea propiedad de terceros.

Notas de descargo generales. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la OMS, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. Las líneas discontinuas en los mapas representan de manera aproximada fronteras respecto de las cuales puede que no haya pleno acuerdo.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la OMS los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La OMS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la OMS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Acrónimos

CE	eventos químicos
EEC	evaluación externa conjunta
FAO	Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación
SMVRG	Sistema Mundial OMS de Vigilancia y Respuesta a la Gripe
RSI	Reglamento Sanitario Internacional (2005)
OIE	Oficina Internacional de Epizootias
OMS	Organización Mundial de la Salud
PoE	punto de entrada
RE	emergencias por radiación

Nota de agradecimiento

La OMS desea manifestar su gratitud a todas las personas que revisaron y comentaron el documento en el periodo correspondiente. A ese respecto, la Organización manifiesta su agradecimiento a:

S.A. Awaidy, J. Bresee, M. Brytting, A.B. Caicedo, M. Chittaganpitch, B.L. Coleman, A. Dedic-Ljubovic, M. Farghal, E. Fawzy, Z. Gao, S. Kebede, N. Korsun, L.M. Koonin, V. Lee, I. Marelsdottir, P. Marlow, I. Martin-Loeches, T. Melilo, L. Mendoza, W.A. de Mello, V. Mejia, D. Muscatello, J. Rukelibuga, M. Shigematsu, N. Sugaya, N. Takeshita, H.M. Tobares, C. Wannous, A-L. Winter.

Los funcionarios de la OMS que se mencionan a continuación participaron en la elaboración y revisión del presente documento, y sus aportaciones merecen el máximo reconocimiento:

J. Abrahams, L. Belloni, I. Bergeri, S. Briand, C.S. Brown, P. Cox, S. Chungong, E.L. Dueger, G. Gamhewage, P. Gould, B.L. Herring, M. Hegermann-lindencrone, A. Huvos, N. Kandel, Q.Y. Khut, A. Kontic, J. Lamichhane, M. Malik, A. Moen, T. Nguyen, B. Olowokure, R. Palekar, S. Saikat, B. Shrestha, G. Samaan, M. Samaan, A. Saxena, N. Shindo, R. Sreedharan, L. Suryantoro, H. Utunen, K. Vandemaele, W. Zhang, W. Zhou.

Índice

1.0	INTRODUCCIÓN	2
1.1	Gestión de las pandemias de gripe	2
1.2	Finalidad	2
1.3	Información actualizada en el presente documento	3
1.4	Cómo utilizar el presente documento	3
1.4.1	Destinatarios y uso	3
1.4.2	Listas de verificación de las actividades de planificación	4
1.4.3	«Imprescindible» y «aconsejable»	4
2.0	PREPARACIÓN PARA UNA EMERGENCIA	5
2.1	Planificación, coordinación y recursos	5
2.1.1	Planificación de la respuesta	5
2.1.2	Coordinación	6
2.1.3	Recursos	6
2.2	Cuestiones jurídicas y normativas	7
2.3	Cuestiones éticas	8
2.4	Comunicación de riesgos y participación comunitaria	9
2.5	Punto de entrada	10
2.6	Restricciones de viajes	11
3.0	VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN Y EVALUACIÓN	12
3.1	Laboratorios	12
3.2	Vigilancia de la gripe estacional (interpandémica)	14
3.3	Vigilancia de la gripe no estacional (nueva)	15
3.4	Investigación de brotes	16
3.5	Vigilancia durante una pandemia	17
3.5.1	Verificación y detección	17
3.5.2	Seguimiento de la pandemia	18
3.6	Evaluación del riesgo y la gravedad	19
4.0	SERVICIOS DE SALUD Y MANEJO CLÍNICO	20
4.1	Servicios de salud	20
4.1.1	Continuidad de los servicios de salud	20
4.1.2	Centros de salud	21
4.1.3	Personal	21
4.1.4	Medicamentos, suministros y dispositivos médicos esenciales	22
4.1.5	Mortalidad excesiva	23
4.2	Manejo clínico	23
4.2.1	Tratamiento y atención del paciente	23
4.2.2	Prevención y control de infecciones en entornos de atención sanitaria	24
5.0	PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES EN LA COMUNIDAD	25
5.1	Contramedidas médicas	25
5.1.1	Vacunación contra la gripe estacional	25
5.1.2	Vacunación contra la gripe pandémica	26
5.1.3	Medicamentos antivíricos para profilaxis	28
5.2	Intervenciones no farmacológicas	28
5.2.1	Intervenciones no farmacológicas personales	29
5.2.2	Intervenciones no farmacológicas comunitarias	29
6.0	MANTENIMIENTO DE LOS SERVICIOS ESENCIALES Y RECUPERACIÓN	30
6.1	Continuidad de los servicios esenciales	30
6.2	Recuperación	31
7.0	INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO	32
7.1	Investigación y desarrollo	32
8.0	EVALUACIÓN, ENSAYO Y REVISIÓN DE LOS PLANES	33
8.1	Evaluación	33
8.2	Ensayo y revisión de los planes	34
9.0	ANEXOS	35
9.1	Anexo 1: Indicadores relativos a la lista de verificación del marco de seguimiento de las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005)	35
9.2	Anexo 2: Indicadores del instrumento de evaluación externa conjunta	38

1.0 Introducción



1.1 Gestión de las pandemias de gripe

Una pandemia es la propagación de una enfermedad nueva a escala mundial. Las pandemias de gripe son imprevisibles, pero son eventos recurrentes que pueden afectar significativamente a la salud, las comunidades y las economías en todo el mundo. La planificación y la preparación son cruciales y contribuyen a mitigar los riesgos y los efectos de una pandemia, así como a gestionar la respuesta y la recuperación.

Las pandemias de gripe se producen cuando aparece un virus nuevo (novedoso), contra el que las personas tienen poca o ninguna inmunidad, y ese virus se propaga alrededor del mundo. Los virus gripales que han provocado pandemias en el pasado se originaron, generalmente, en virus gripales de origen animal que habían mutado hacia nuevas formas, capaces de infectar al ser humano. A fin de prevenir o demorar posibles pandemias de gripe, es necesaria la estrecha coordinación entre los sectores de la salud humana y animal, de modo que permita detectar y controlar esos virus nuevos en las poblaciones animales, antes de que adquieran la capacidad de infectar a las personas.

Una vez que un virus gripal nuevo consigue infectar a seres humanos y transmitirse entre ellos, es probable que se produzca una pandemia. Dado que las personas tendrán poca o ninguna inmunidad ante el nuevo virus, la pandemia de gripe afectará a una gran parte de la población mundial y provocará una importante presión sobre los sistemas de salud. Una pandemia moderada o grave también supondrá una presión excesiva sobre otros servicios esenciales, y tendrá efectos sociales y económicos importantes. Por consiguiente, los países deberían tener planes multisectoriales de preparación y respuesta en los que se describan sus políticas, estrategias y operaciones dirigidas a gestionar esas emergencias que afectan a toda la sociedad.

El carácter recurrente de las pandemias de gripe las convierte en una grave amenaza de salud pública que es preciso afrontar mediante la preparación; también ofrece oportunidades para fortalecer la preparación en lo concerniente a otras amenazas sanitarias. Muchas de las capacidades básicas necesarias para gestionar una pandemia de gripe (en esferas tales como las de coordinación, vigilancia, laboratorios y comunicación de riesgos) son comunes a la gestión de otras emergencias de salud pública y están reconocidas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005). (1) En consecuencia, el mantenimiento de un plan nacional sobre pandemias, como parte de un plan de emergencias de salud pública ante múltiples peligros, contribuye a la preparación nacional en general, y a la seguridad sanitaria mundial.

1.2 Finalidad

El presente documento es un instrumento destinado a ayudar a las autoridades nacionales en el desarrollo o la revisión de los planes nacionales de preparación y respuesta ante una gripe pandémica, en conjunción con el Marco de Preparación de la OMS para una Gripe Pandémica, adoptado en 2017, concerniente a la gestión de riesgos relacionados con una gripe pandémica. (2) El documento actualiza y sustituye la lista de verificación de 2005 de la OMS relativa a la planificación de la preparación para una pandemia de gripe. (3)

El presente documento se ha elaborado para tener en cuenta:

- los requisitos relativos a las capacidades básicas de los sistemas de salud con arreglo al RSI (2005), que entró en vigor en 2007;
- las enseñanzas adquiridas durante la pandemia de gripe por A (H1N1) DE 2009;
- la orientación actualizada de la OMS sobre temas relacionados con la planificación para una gripe pandémica y emergencias de salud pública;
- la evaluación de los riesgos y la gravedad; y
- otros acontecimientos pertinentes a la seguridad sanitaria mundial.

En el pasado, la planificación para una gripe pandémica se centraba en las actividades de preparación, respuesta y recuperación. La nueva orientación sobre gestión de riesgos de gripe pandémica (2) aboga por un enfoque de la planificación para pandemias centrado en la gestión de riesgos sanitarios en situaciones de emergencia. Ese enfoque hace hincapié en la prevención y la mitigación de los riesgos sanitarios antes de que se conviertan en emergencias sanitarias.

En el contexto de una gripe pandémica, el enfoque centrado en la gestión de riesgos sanitarios en situaciones de emergencia pone de relieve la evaluación y la gestión proactivas de los riesgos de gripe pandémica, además de las actividades de gestión durante una pandemia, si esta se produjera. Asimismo, subraya enfoques multisectoriales y multidisciplinarios concernientes a la planificación de la preparación para una pandemia, como reconocimiento de las contribuciones que deberían efectuar todos los segmentos del sector sanitario, los gobiernos, las empresas y la sociedad civil. El enfoque recurre también a las capacidades del ámbito comunitario (por ejemplo, la comunicación de riesgos, la participación comunitaria y la atención comunitaria), así como a otros enfoques sostenibles y a largo plazo relativos al fortalecimiento de la capacidad; además, tiene en cuenta principios éticos en todas las actividades de gestión de riesgos sanitarios.

1.3 Información actualizada en el presente documento

En el presente documento revisado se han incorporado algunos elementos nuevos. En primer lugar, las actividades de planificación para pandemias se han cotejado con los indicadores incluidos en el marco de seguimiento de las capacidades básicas del RSI (2005) y en el instrumento de evaluación externa CONJUNTA (EEC) (4). Este instrumento establece vínculos directos entre las actividades de planificación para pandemias y las capacidades básicas requeridas en el RSI (2005), mediante la integración de las capacidades esenciales necesarias para gestionar la gripe pandémica y las capacidades básicas exigidas para gestionar amenazas a la seguridad sanitaria en general.

En segundo lugar, se ha incorporado al documento la evaluación del riesgo y la gravedad (sección 3.6), con el fin de destacar la importancia de la realización de esas evaluaciones a escala nacional. Ese enfoque implica que los países pueden adoptar las medidas nacionales de respuesta a la pandemia en función de sus propias experiencias, recursos y vulnerabilidades, en vez de regirse por la evaluación mundial de riesgos y las fases de la pandemia, como se hacía anteriormente.

En tercer lugar, el presente documento incorpora, en la planificación de la preparación, los principios de gestión de riesgos sanitarios en situaciones de emergencia, y hace especial hincapié en enfoques multisectoriales y multidisciplinarios. Asimismo, incluye actividades para ayudar a los planificadores a integrar consideraciones éticas en la planificación para una pandemia, y asegurar la comunicación de riesgos y la colaboración con las comunidades afectadas y el público en general.

Por último, cada sección del presente documento contiene enlaces con recursos esenciales de la OMS, con el fin de respaldar a los países en la planificación de la preparación para pandemias a escala nacional y local.

1.4 Cómo utilizar el presente documento

1.4.1 Destinatarios y uso

El presente documento está dirigido a las autoridades nacionales encargadas de las actividades de preparación y respuesta ante una pandemia, que podrán utilizarlo junto con la orientación sobre gestión de riesgos de gripe pandémica. (2) El documento pone de relieve importantes medidas de planificación de la preparación para una pandemia, y señala las capacidades necesarias que los países deberían tener en cuenta a la hora de elaborar o revisar los planes nacionales de preparación para una pandemia de gripe y fortalecer la capacidad nacional en materia de detección, respuesta y recuperación.

- Los países que tengan un plan nacional de preparación para una pandemia pueden utilizar el presente documento como una guía para su actualización y revisión.
- Los países que no tengan un plan nacional de preparación para una pandemia pueden utilizar el presente documento como una guía para elaborar ese plan nacional.
- Los países que hayan completado una externa conjunta (EEC) con arreglo al RSI pueden utilizar el presente documento para vincular la aplicación de las recomendaciones de esa evaluación con la planificación de la preparación para una gripe pandémica.
- Los países que estén elaborando o preparando la elaboración de un plan de acción nacional sobre seguridad sanitaria pueden utilizar el presente documento con el fin de incorporar la planificación de la preparación para una gripe pandémica.

- Todos los países pueden considerar la posibilidad de coordinar actividades orientadas al fortalecimiento de la capacidad en el contexto de diversas iniciativas, mediante la integración de planes nacionales de preparación y respuesta ante una gripe pandémica en otros planes de preparación y respuesta para enfermedades específicas.

1.4.2 Listas de verificación de las actividades de planificación

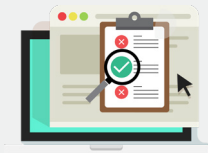
Cada sección del presente documento incluye una lista de verificación de las actividades de planificación propuestas, que los países pueden utilizar en el periodo interpandémico con el fin de mejorar la preparación para una pandemia. Esas listas de verificación deberían orientar las actividades de preparación y creación de capacidad, aun cuando no están concebidas como procedimientos operativos normalizados. Los organismos encargados deberían elaborar, en función de sus propias necesidades, procedimientos operativos normalizados específicos para pandemias que remitan al presente documento y a los principales recursos de orientación mencionados.

Los principales recursos se enumeran al final de cada sección. Esa enumeración no es exhaustiva, por lo que se alienta a los planificadores de actividades concernientes a las pandemias a que busquen otros recursos apropiados a sus contextos y necesidades.

1.4.3 «Imprescindible» y «aconsejable»

Las listas de verificación incluidas en el presente documento se han dividido en actividades de planificación «imprescindibles» y «aconsejables», en función del grado de prioridad y los recursos generalmente requeridos para ejecutarlas. Esto se propone solo a título orientativo; las autoridades nacionales deberían determinar qué actividades son verdaderamente imprescindibles y cuáles son aconsejables para el contexto de sus países, en función del perfil de vulnerabilidad y el nivel de recursos disponibles.

En su caso, las actividades de planificación de la preparación para una pandemia se han relacionado directamente con los indicadores utilizados para medir los progresos hacia el logro de las capacidades básicas requeridas en el RSI (2005). Esos indicadores se basan en dos instrumentos de evaluación empleados para el seguimiento de los progresos del RSI (2005): *Checklist and indicators for monitoring progress in the development of RSI core capacities in States Parties* (5) (anexo 1); y el instrumento de evaluación externa conjunta (4) (anexo 2). Los vínculos entre las actividades de planificación para una pandemia y los indicadores de esos instrumentos de evaluación se indican mediante referencias en voladita, o sea, ^{RSI#} y ^{EEC#}.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. Pandemic influenza risk management: a WHO guide to inform & harmonize national & international pandemic preparedness and response. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management_update2017/en/, consultado en febrero de 2018). (2)

OMS. Technical Framework in Support to RSI (2005) Monitoring and Evaluation: Joint External Evaluation Tool, segunda edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018 (http://www.who.int/RSI/publications/WHO_HSE_GCR_2018_2/en/, consultado en febrero de 2018). (4)

OMS. Checklist and indicators for monitoring progress in the development of RSI core capacities in States Parties. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1, consultado en febrero de 2018). (5)

2.0 Preparación para una emergencia



2.1 Planificación, coordinación y recursos

Fundamento lógico

Para gestionar una situación de pandemia es crucial conocer quién desempeñará qué funciones, cuándo y con qué recursos. Las operaciones tienen éxito cuando los protagonistas conocen sus funciones y responsabilidades, comprenden su encaje en el plan general y el carácter de su colaboración, y disponen de las capacidades y los recursos para ejecutar el plan. A fin de alcanzar esos objetivos, todas las partes interesadas deben participar en el proceso de planificación, que es tan importante como el propio plan.

2.1.1 Planificación de la respuesta

Imprescindible

- ❑ Desarrollar o revisar un plan nacional de respuesta a una pandemia, como parte de un plan de emergencia de salud pública ante riesgos de diversa índole.^{EEC-R.1.2,RSI-5.1} El plan debería reunir muchos elementos descritos en la presente lista de verificación, entre ellos:
 - **Contexto** – Un panorama general del país, del sistema de salud y otros sistemas; mecanismos de coordinación del sector sanitario y mecanismos multisectoriales que permitan gestionar riesgos de emergencias; y legislación pertinente y marcos normativos, en particular cualesquiera acuerdos internacionales.^{EEC-R.1.1}
 - **Autoridad** – Plena autoridad en lo concerniente al desarrollo, la aprobación, la ejecución y el examen del plan.
 - **Concepto de las operaciones** – Establece las funciones, responsabilidades y maneras de colaboración y coordinación entre diversas organizaciones en los niveles nacional, subnacional y local de respuesta a una pandemia. Esto incluye los organismos y departamentos gubernamentales, así como otros asociados públicos, privados y no gubernamentales.^{RSI-4.1.1}
 - **Evaluación de riesgos e identificación de recursos** – Resumen de las evaluaciones de riesgo realizadas en relación con las pandemias de gripe, con inclusión de las fuentes de riesgo de pandemia, las vulnerabilidades y capacidades del país; y la identificación y el reconocimiento de los recursos y sistemas de suministros disponibles en el sector sanitario y otros sectores.
 - **Alerta, detección, evaluación y clasificación rápida de riesgos** – Una descripción de los procesos y responsabilidades de vigilancia, alerta temprana y evaluación rápida de riesgos.



- **Partes interesadas** – Descripción de funciones y responsabilidades de las principales partes interesadas en los aspectos multisectoriales de la preparación, respuesta y recuperación concernientes a una pandemia.
 - **Finalización gradual** – Proceso para la finalización gradual de la respuesta a la pandemia, y planificación de la recuperación.
- Colaborar con el sector sanitario privado en actividades nacionales de planificación relacionadas con las pandemias. Considerar la posibilidad de elaborar acuerdos de ayuda mutua y mantenimiento de los servicios durante la respuesta a una pandemia.

Aconsejable

- Considerar la posibilidad de plantear una situación hipotética de pandemia de gripe, en las actividades periódicas realizadas para poner a prueba el funcionamiento de los planes, protocolos, comunicaciones, coordinación multisectorial, adopción de decisiones y capacidades operacionales. Utilizar los resultados para actualizar el plan de respuesta a una pandemia e identificar áreas en las que se debiera fortalecer la capacidad. [EEC-R.2.1](#), [EEC-R.2.3](#)

2.1.2 Coordinación

Imprescindible

- Aplicar y fortalecer mecanismos de coordinación multisectorial entre ministerios de gobierno, autoridades competentes, organizaciones no gubernamentales y agentes no estatales participantes en actividades relativas a las pandemias, en los ámbitos subnacional y local. [EEC-P.2.1](#), [RSI-2.1.1](#)
- Aplicar y fortalecer mecanismos de coordinación y comunicación del sector sanitario con asociados en las actividades de preparación, respuesta y recuperación relativas a las pandemias (por ejemplo, organismos nacionales de gestión de emergencias y otros organismos gubernamentales, así como el sector sanitario en los niveles subnacional y local). [EEC-P.2.1](#), [RSI-2.1.1](#) *Véase también la sección 2.4, Comunicación de riesgos y participación comunitaria.*
- Asegurar que el Centro Nacional de Enlace para el RSI sea accesible en todo momento, y que en las comunicaciones con los sectores pertinentes y la OMS se utilicen los protocolos probados. [EEC-P.2.1](#), [EEC-D3.1-2](#), [RSI-2.1.2](#)
- Establecer y afianzar un centro de operaciones para emergencias de salud pública vinculado a la estructura nacional de gestión de emergencias, incluido un marco jurídico, procedimientos operacionales, infraestructura física, infraestructura de tecnologías de la información y la comunicación, normas relativas a sistemas de información y datos, y personal cualificado. [EEC-R.2.1](#), [EEC-R.2.2](#), [RSI-4.1.1](#)
- Instaurar y reforzar un modelo organizativo común (por ejemplo, un sistema de gestión de incidentes) en todos los sectores intervinientes en la respuesta a una pandemia, con el fin de coordinar funciones, en particular las de gestión, planificación, operaciones, logística, finanzas y administración. [RSI-4.1.1](#)
- Establecer un comité nacional, o aprovechar un mecanismo similar existente, con el fin de coordinar los esfuerzos nacionales de preparación y respuesta ante una gripe pandémica.
- Adoptar y fortalecer mecanismos de coordinación y comunicación con países vecinos y otras partes interesadas internacionales.

2.1.3 Recursos

Imprescindible

- Evaluar las necesidades de recursos humanos para ejecutar, gestionar y coordinar las actividades de respuesta a una pandemia. Asegurar la disponibilidad de recursos humanos para los servicios básicos habituales y la respuesta a una pandemia, [EEC-D.4.2](#), [RSI-7.1.1](#)

- ❑ Comprometer recursos para apoyar la creación de capacidad en materia de prevención, preparación, respuesta y recuperación, sobre la base de las capacidades de gestión de riesgos de emergencias sanitarias.^{RSI-1.2.1}
- ❑ Identificar fuentes y mecanismos de financiación para las actividades de respuesta a pandemias a escala nacional, subnacional y local.
- ❑ Adoptar y fortalecer la capacidad para hacer frente a un gran aumento de la demanda, así como los mecanismos de despliegue en todos los niveles pertinentes.

Aconsejable

- ❑ Considerar la inclusión de las capacidades de respuesta a pandemias en la estrategia nacional para el desarrollo y en los programas de capacitación de profesionales de la salud pública. Examinar y realizar anualmente un seguimiento de los progresos en la aplicación de la estrategia.^{EEC-D.4.1,RSI-7.1.1}
- ❑ Considerar la posibilidad de asegurar el acceso a medicamentos antivíricos, vacunas antipandémicas, medios de diagnóstico y otros productos, a través de medidas tales como los acuerdos de compra por adelantado y de almacenamiento de reservas.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. A strategic framework for emergency preparedness. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://who.int/RSI/publications/9789241511827>, consultado en febrero de 2018). (6)

OMS. Framework for a public health emergency operations centre. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015 (http://www.who.int/RSI/publications/9789241565134_eng/en/, consultado en febrero de 2018). (7)

OMS. Reglamento Sanitario Internacional (2005): tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/es/>, consultado en febrero de 2018). (1)

Banco Mundial. Pandemic emergency financing facility. Washington D.C., 2017 (<http://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/pandemic-emergency-financing-facility>, consultado en febrero de 2018). (8)

OMS. Public Health Emergency Operations Centre Network (EOC-NET): useful links and publications. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/RSI/eoc_net/en/index7.html, consultado en febrero de 2018). (9)

2.2 Cuestiones jurídicas y normativas

Fundamento lógico

Las medidas de salud pública durante una pandemia están concebidas para reducir la propagación del virus que la provoca y salvar vidas. En algunas circunstancias puede ser preciso revocar leyes vigentes o (determinados) derechos humanos, a fin de aplicar las medidas que mejor salvaguarden los intereses de salud de la comunidad. Los ejemplos incluyen la puesta en cuarentena (que suprime la libertad de circulación de las personas); el uso de edificios de propiedad privada para albergar servicios de salud; la administración de medicamentos para usos distintos de los autorizados; la vacunación obligatoria y el establecimiento de turnos de emergencia en los servicios esenciales. Estas decisiones exigen un marco jurídico que vele por la evaluación transparente y los fundamentos de las medidas que se consideren, así como la compatibilidad con la legislación internacional pertinente, por ejemplo, el RSI (2005). (1)

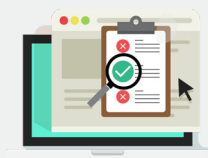
Imprescindible

- ❑ Examinar la legislación, las políticas y otros instrumentos gubernamentales existentes relativos a la gestión de riesgos de gripe pandémica, incluida la gestión de riesgos de emergencias derivadas de múltiples peligros y las actividades de preparación y respuesta para una pandemia de gripe. Evaluar la necesidad de incorporar instrumentos nuevos o adaptados que permitan ejecutar o respaldar mejor las actividades relacionadas con las pandemias (descritas en el plan nacional de respuesta a pandemias o emergencias de salud pública). Examinar el cumplimiento de las obligaciones dimanantes del RSI (2005).^{EEC-P1.1,RSI-1.1.1}

- ❑ Evaluar la base jurídica de todas las medidas de salud pública que se pudieran proponer durante la respuesta a una pandemia, por ejemplo:
 - aislamiento o cuarentena de las personas infectadas o sospechosas de estarlo, o de las personas residentes en zonas en las que la gripe pandémica es prevalente;
 - restricciones a los viajes o desplazamientos (o sea, salidas o entradas de zonas en las que la gripe pandémica es prevalente);
 - cierre de instituciones educativas; y
 - prohibición de concentraciones multitudinarias.
- ❑ Evaluar la política vigente relativa a la vacunación del personal sanitario, los trabajadores de servicios esenciales o las personas expuestas a alto riesgo, así como el fundamento jurídico de esa política. Determinar la necesidad de adaptar esa política para aumentar la administración de vacunas durante el periodo de alerta de pandemia y el periodo pandémico. Considerar la posibilidad de administrar vacunas contra la gripe estacional, y también contra la gripe pandémica, a los grupos antes mencionados. *Véase también la sección 5.1, Contramedidas médicas*
- ❑ Determinar responsabilidades por todo evento adverso imprevisto atribuido al uso de vacunas o medicamentos antivíricos, especialmente cuando la vacuna contra la gripe pandémica se haya aprobado por un procedimiento acelerado. Las cuestiones relativas a responsabilidades pueden afectar a los fabricantes de vacunas, las autoridades que las aprueban y el personal que las administra.
- ❑ Establecer vías reglamentarias para acelerar la importación, comercialización, autorización y aprobación de la vacuna contra la gripe pandémica durante una emergencia pandémica. *Véase también la sección 5.1.2, Vacunación contra la gripe pandémica.*
- ❑ Examinar la legislación, los reglamentos y los acuerdos institucionales que rigen la participación de agentes sanitarios privados en emergencias de salud pública.

Aconsejable

- ❑ Considerar la posibilidad de concertar acuerdos bilaterales o regionales sobre emergencias de salud pública con países vecinos. [EEC-R.4.1](#)
- ❑ Considerar la posibilidad de coordinar los marcos jurídicos y reglamentarios entre los sectores que toman parte en actividades de preparación y respuesta para una gripe pandémica (por ejemplo, salud, salud animal, seguridad, transporte y educación). [EEC-P.1.1](#)



RECURSOS ESENCIALES

OMS. Guidelines on regulatory preparedness for provision of marketing authorization of human pandemic influenza vaccines in non-vaccine-producing countries. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016 (http://www.who.int/biologicals/expert_committee/PIP_Non-producer_guide_BS_final-working_version-19102016-clean.pdf, consultado en febrero de 2018). (10)

OMS. Reglamento Sanitario Internacional (2005): tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016 (<http://www.who.int/RSI/publications/9789241580496/es/>, consultado en febrero de 2018). (1)

2.3 Cuestiones éticas

Fundamento lógico

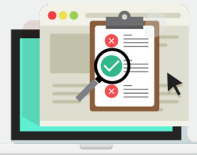
Durante una pandemia será preciso tomar decisiones difíciles respecto de la manera de asegurar los mejores resultados sanitarios para las personas, los grupos y las comunidades; por lo tanto, es crucial mantener las consideraciones éticas en el centro del proceso decisorio. Las decisiones políticas pueden generar un conflicto entre el objetivo consistente en proteger la salud de la población, y el respeto de los derechos y libertades de las personas. La identificación, antes de que ocurra una pandemia, de un marco ético utilizable durante la respuesta, así como la revisión de los efectos de las leyes y políticas existentes, pueden ayudar a asegurar que las poblaciones vulnerables no sufran daños, y que se otorgue la debida consideración a las cuestiones éticas, en el contexto de las medidas urgentes necesarias.

Imprescindible

- ❑ Establecer comités de ética que asesoren sobre actividades de preparación y respuesta para pandemias, en coordinación con las estructuras nacionales pertinentes.
- ❑ Examinar las políticas e intervenciones existentes y las propuestas relativas a pandemias, a fin de considerar las preocupaciones éticas, por ejemplo:
 - actividades de vigilancia de pandemias;
 - políticas para asignar los escasos recursos disponibles (por ejemplo, vacunas contra la gripe pandémica, medicamentos antivíricos y medios de diagnóstico de laboratorio);
 - políticas para restringir los desplazamientos (por ejemplo, aislamiento, cuarentena y restricciones de viajes); e
 - investigación propuesta durante la respuesta a una pandemia.
- ❑ Examinar la legislación y las políticas sobre intercambio de datos relativos a la investigación, a fin de asegurar la debida protección de la confidencialidad del paciente y los datos identificables.

Aconsejable

- ❑ Considerar la posibilidad de establecer un marco ético relativo a la toma de decisiones, a fin de proporcionar un enfoque estructurado, sistemático y coherente para el análisis de cuestiones éticas.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2007 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/sexandgenderinfectiousdiseases/en/>, consultado en febrero de 2018). (11)

OMS. Ethics in epidemics, emergencies and disasters: research, surveillance and patient care: training manual. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015 (<http://www.who.int/ethics/publications/epidemics-emergencies-research/en/>, consultado en febrero de 2018). (12)

OMS. Global health ethics – key issues. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015 (<http://www.who.int/ethics/publications/global-health-ethics/en/>, consultado en febrero de 2018). (13)

OMS. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016 (<http://www.who.int/ethics/publications/infectious-disease-outbreaks/en/>, consultado en febrero de 2018). (14)

OMS. WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://www.who.int/ethics/publications/public-health-surveillance/en/>, consultado en febrero de 2018). (15)

2.4 Comunicación de riesgos y participación comunitaria

Fundamento lógico

La comunicación de riesgos es un intercambio de información y asesoramiento en tiempo real entre autoridades y expertos, y entre las personas y las comunidades expuestas a riesgos. Es una parte esencial de la respuesta de salud pública a cualquier evento relativo a un brote de gripe o de otra enfermedad. La información precisa, proporcionada temprana y frecuentemente, en formatos, idiomas y canales que las personas utilicen y en los que confíen, permitirá a las comunidades comprender los riesgos sanitarios que afrontan y facilitará su participación en actividades de autoprotección.

Imprescindible

- ❑ Asegurar la disponibilidad de estructuras formales y procedimientos acordados para gestionar la comunicación de riesgos y la participación comunitaria. Esto incluye marcos jurídicos y normativos, así como un plan nacional de comunicación de riesgos de pandemia, en el marco general de un plan para múltiples peligros y su financiación. ^{EEC-R.5.1,RSI-6.1.1}

- ❑ Desarrollar mecanismos, en particular procedimientos de autorización, asegurar la coordinación y la coherencia de las medidas, los mensajes y la participación comunitaria entre los asociados de los ámbitos nacional, subnacional y local (por ejemplo, organismos gubernamentales, profesionales de la salud, proveedores de servicios esenciales, organizaciones empresarias y organizaciones comunitarias). [EEC-R.5.2,RSI-6.1.1](#)
- ❑ Identificar y capacitar una dependencia de comunicación con el público, así como personas que puedan actuar como portavoces para cuestiones concernientes a pandemias. Asegurar que ese equipo pueda desarrollar actividades proactivas de divulgación pública en una combinación de plataformas que incluyan redes sociales y medios de comunicación tradicionales, y mediante el uso de idiomas y tecnologías localmente pertinentes. Esto incluye la capacidad de comunicar incertidumbres y transmitir conocimientos complejos en idiomas y formatos comprensibles (o sea, comunicación traslacional). [EEC-R.5.3,RSI-6.1.1](#)
- ❑ Identificar dirigentes comunitarios, redes, grupos y otros, agentes influyentes. Desarrollar mecanismos para incorporarlos en los procesos decisorios, a fin de asegurar que las intervenciones sean de colaboración y adecuadas al contexto, y que la comunidad se implique en la comunicación. [EEC-R.5.4,RSI-6.1.1](#)
- ❑ Establecer y utilizar sistemas y redes de seguimiento, y hacer frente de forma proactiva a la percepción, los comportamientos de riesgo y la desinformación. [EEC-R.5.5,RSI-6.1.1](#)
- ❑ Realizar encuestas y estudios de referencia sobre datos sociales, culturales y de otra índole relacionados con las comunicaciones concernientes a la gripe pandémica; por ejemplo, idiomas preferidos, canales de comunicación e información fiables, niveles de educación, y factores culturales, religiosos y económicos que pudieran incrementar el riesgo.

Aconsejable

- ❑ Considerar la creación de capacidad para realizar estudios sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas, así como otras investigaciones basadas en las ciencias sociales, a fin de identificar y reducir los riesgos durante brotes de gripe y otras enfermedades. [EEC-R.5.3,EEC-R.5.5](#)
- ❑ Considerar la realización de simulacros para evaluar la capacidad en materia de comunicación de riesgos y participación comunitaria, e incorporar a las partes interesadas.
- ❑ Considerar el desarrollo y la capacitación periódica de personal, y también de un grupo de expertos en comunicación de riesgos y participación comunitaria que puedan respaldar la respuesta a eventos de salud pública.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259807/2/9789241550208-eng.pdf?ua=1>) consultado en febrero de 2018) (16)

OMS. Communication for behavioural impact (COMBI): a toolkit for behavioural and social communication in outbreak response. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012 (http://www.who.int/RSI/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/, consultado en febrero de 2018). (17)

2.5 Punto de entrada

Fundamento lógico

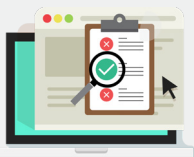
Por puntos de entrada se entienden los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres de entrada y salida de viajeros, cargas y medios de transporte internacionales. A fin de desacelerar la propagación internacional de un virus de gripe pandémica, el personal y la infraestructura en los puntos de entrada deberán estar preparados para detectar y gestionar a las personas enfermas y remitirlas a servicios de salud pública en condiciones de seguridad. En virtud del RSI (2005), los países han designado puntos de entrada principales en los que se fortalecerán y mantendrán capacidades en materia de prevención, preparación y respuesta ante riesgos de salud pública.

Imprescindible

- ❑ Asegurar que exista la capacidad para identificar y, en su caso, transportar a viajeros presuntamente infectados con virus de gripe pandémica, a centros médicos apropiados. ^{EEC-POE.1,RSI-9.3.1}
- ❑ Establecer centros que permitan examinar y aislar fácilmente a viajeros o personal con síntomas o señales de gripe. Los centros podrán estar en el lugar o ser accesibles mediante enlaces con autoridades locales de salud animal o humana. ^{EEC-POE.2,RSI-9.2.1}
- ❑ Desarrollar o actualizar planes de contingencia para hacer frente a la gripe pandémica o emergencias de salud pública en los puntos de entrada designados. Asegurar que esas actividades se integren en el plan nacional de preparación para una gripe pandémica. ^{RSI-9.3.1}
- ❑ Realizar actividades periódicas destinadas a ensayar y actualizar los planes, los procedimientos y la infraestructura de contingencia para emergencias de salud pública o gripe pandémica en los puntos de entrada designados. ^{RSI-9.3.1}
- ❑ Coordinar con las autoridades de salud pública la elaboración de mensajes de comunicación de riesgos adecuados para viajeros, personal y tripulación. Asegurar que los mensajes se transmitan y comuniquen en los idiomas y formatos apropiados. *Véase también la sección 2.4, Comunicación de riesgos y participación comunitaria.*

Aconsejable

- ❑ Considerar el establecimiento de sistemas de vigilancia en los puntos de entrada durante la fase inicial de una pandemia, a fin de mitigar el riesgo de importación o exportación de casos de gripe pandémica.
- ❑ Considerar la creación de un grupo de trabajo con el sector de transporte (por ejemplo, líneas aéreas, cruceros y transporte de mercancías) a fin de elaborar planes para mantener la continuidad de las actividades de transporte.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012 (<http://www.who.int/RSI/publications/9789290615668/en/>, consultado en febrero de 2018). (18)

OMS. Manual para la gestión de eventos de salud pública a bordo de embarcaciones. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016 (<http://www.who.int/RSI/publications/9789241549462/es/>, consultado en febrero de 2018). (19)

OMS. Manual para la gestión de eventos de salud pública en el transporte aéreo. Actualizado con información sobre la enfermedad por el virus del ebola y el síndrome respiratorio de oriente medio por coronavirus. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015 (http://www.who.int/RSI/publications/9789241510165_eng/es/, consultado en febrero de 2018). (20)

OMS. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016 (<http://www.who.int/RSI/publications/9789241580496/es/>, consultado en febrero de 2018). (7)

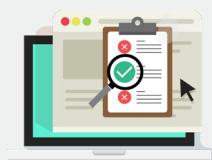
2.6 Restricciones de viajes

Fundamento lógico

Las restricciones de viaje pueden tener un interés intuitivo, pero se deberían cotejar con las evaluaciones basadas en pruebas científicas en lo relativo a la eficacia y los efectos posibles para las comunidades, los medios de subsistencia y las empresas. Los países deberían seguir las recomendaciones de la OMS en relación con las restricciones de viaje, que se formularían si se considerara conveniente para frenar la propagación del virus pandémico durante las primeras fases de una pandemia, especialmente si esas recomendaciones fueran acompañadas de otras medidas de salud pública. Muchos factores influirán en la eficacia de las restricciones de viaje, en particular la transmisibilidad del virus, el origen geográfico del virus pandémico, los patrones de viaje y la duración y la amplitud de las restricciones.

Imprescindible

- ❑ Evaluar la eficacia de las restricciones de viaje para frenar la propagación de la pandemia, sobre la base de las pruebas científicas disponibles y las situaciones particulares de cada país.
- ❑ Evaluar los posibles efectos sociales y económicos derivados de la imposición de restricciones de viaje. Desarrollar estrategias de aplicación, conjuntamente con organismos gubernamentales pertinentes, partes interesadas y especialistas en comunicación de riesgos.
- ❑ Asegurar la oportuna comunicación de cualquier restricción de viaje a la OMS, de conformidad con el RSI (2005), el sector de transporte y los asociados internacionales, por ejemplo, los países vecinos, así como a la Asociación de Transporte Aéreo Internacional (IATA), la Organización de Aviación Civil Internacional (OACI) y las organizaciones regionales.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016 (<http://www.who.int/RSI/publications/9789241580496/es/>, consultado en febrero de 2018). (1)

3.0 Vigilancia, investigación y evaluación



3.1 Laboratorios

Fundamento lógico

Para confirmar rápidamente presuntos casos de una nueva cepa de gripe es esencial tener acceso a laboratorios con capacidad de diagnosticar el virus de la gripe. En países con recursos limitados podría ser conveniente establecer vínculos con redes de laboratorios que ofrezcan esa capacidad. En virtud del RSI (2005) se deberá notificar a la OMS todo caso de infección humana con un nuevo subtipo de virus gripal. (1)

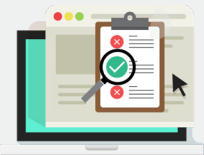
Imprescindible

- ❑ Asegurar que los protocolos de bioseguridad de los laboratorios se apliquen debidamente, y evaluar la necesidad de mejorar esos protocolos en una situación de pandemia. Impartir capacitación adecuada en materia de bioseguridad y bioprotección del personal. ^{EEC-P.6.2,RSI-8.3.1}
- ❑ Designar al menos un laboratorio que pueda realizar diagnósticos sistemáticos de la gripe, e identificar tipos y subtipos mediante la reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa reversa (RT-PCR). ^{EEC-D.1.1,RSI-8.2.1-2}
- ❑ Asegurar que exista un sistema para trasladar muestras desde centros de salud a laboratorios de ensayos, teniendo en cuenta la posible perturbación del sistema de transporte durante una pandemia. ^{EEC-D.1.2,}
- ❑ Identificar sistemas para recopilar, gestionar y almacenar datos de laboratorio (por ejemplo, bases de datos electrónicas, archivos convencionales en papel y modificación de sistemas existentes). ^{RSI-8.4.1}
- ❑ Establecer el acceso a un centro colaborador de la OMS designado, para referencia e investigación sobre la gripe.
- ❑ Identificar las necesidades de nuevos servicios, personal capacitado, equipo (en particular equipo de protección personal) y reactivos para utilizarlos durante una pandemia.

- ❑ Desarrollar estrategias de ensayos para analizar muestras de virus gripales en los periodos interpandémicos, así como durante las pandemias y las fases de alerta, e indicar cuándo se deberán interrumpir los ensayos. Las estrategias se deberían basar en los objetivos nacionales de vigilancia para cada fase pandémica, teniendo en cuenta el nivel de los recursos disponibles.
- ❑ Elaborar planes que permitan gestionar un aumento súbito de la demanda de ensayos y transporte de muestras clínicas durante una pandemia. Tener en cuenta los posibles efectos sobre los servicios de laboratorio que no se dedican a la gripe.
- ❑ Desarrollar políticas orientadas a vacunar contra la gripe estacional a todo el personal que trabaja con presuntos virus de gripe pandémica.
- ❑ Asegurar que los protocolos de embalaje y transporte de muestras y virus se cumplan fielmente y sean compatibles con las reglamentaciones locales. Velar por que los envíos internacionales observen los principios de la OMS relativos al intercambio de virus vivos, así como las normas internacionales de transporte.
- ❑ Asegurar la disponibilidad y el buen funcionamiento de capacidades que permitan la comunicación con los gestores de la respuesta a la pandemia, las autoridades sanitarias nacionales y las redes de laboratorios.
- ❑ Para los países con capacidad nacional, participar en el Sistema Mundial OMS de Vigilancia y Respuesta a la Gripe (SMVRG), por conducto del centro nacional de gripe u otro laboratorio de salud pública apropiado. *Véase también la sección 3.2, Vigilancia de la gripe estacional (interpandémica).*

Aconsejable

- ❑ Considerar la posibilidad de autorizar a todos los laboratorios de salud pública y velar por la observancia de las normas de calidad nacionales e internacionales relativas a las pruebas de la gripe. ^{EEC-D.1.4}
- ❑ Considerar la posible participación en el SMVRG de la OMS mediante la identificación y designación de un centro nacional de gripe que pueda cumplir el mandato de los centros nacionales de gripe reconocidos por la OMS.
- ❑ Considerar la confección de un inventario nacional de laboratorios con niveles adecuados de bioseguridad y bioprotección que puedan trabajar con virus de gripe pandémica (nivel 3 de bioseguridad). Si un país no tuviera laboratorios con esas capacidades se podrían concertar acuerdos de envío con un centro colaborador de la OMS.
- ❑ Considerar la creación de capacidad de laboratorio para realizar investigaciones virológicas específicas (por ejemplo, caracterización antigénica y epidemiología molecular).
- ❑ Considerar la creación de capacidad de laboratorio para realizar el seguimiento de la resistencia a los antiviricos. *Véase también la sección 4.2.1, Tratamiento y atención del paciente, y sección 5.1.3, Medicamentos antiviricos para profilaxis.*
- ❑ Considerar el desarrollo o la actualización de una política relativa al intercambio internacional oportuno de muestras clínicas de casos confirmados de gripe pandémica. La política debería tratar sobre acuerdos para la transferencia de material, distribución de aislados víricos y ARN, resultados de secuenciación y otros datos de laboratorio pertinentes (por ejemplo, características antigénicas y resistencia a los antiviricos).
- ❑ Considerar el almacenamiento de muestras clínicas de casos presuntos y confirmados. Esas muestras pueden contribuir a ulteriores investigaciones sobre gripe pandémica.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. GISRS and laboratory: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/, consultado en febrero de 2018). (21)

OMS. GISRS and laboratory: shipping and logistic activities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/logistic_activities/en/, consultado en febrero de 2018). (22)

OMS. Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2017–2018. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://www.who.int/RSI/publications/WHO-WHE-CPI-2017.8/en/>, consultado en febrero de 2018). (23)

OMS. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2004 (http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/CDS_CSR_LYO_2004_11SP.pdf?ua=1, consultado en febrero de 2018). (24)

OMS. Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2011 (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/, consultado en febrero de 2018). (25)

OMS. Pandemic contingency planning checklist for national influenza centres (NICs) and other national influenza laboratories. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009 (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/en/, consultado en febrero de 2018). (26)

OMS. Pandemic influenza preparedness (PIP) framework. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>, consultado en febrero de 2018). (27)

OMS. Virus Sharing: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/pip/virus_sharing/en/, consultado en febrero de 2018). (28)

3.2 Vigilancia de la gripe estacional (interpandémica)

Fundamento lógico

La vigilancia de la gripe estacional (o interpandémica) genera información que se puede utilizar para planificar medidas adecuadas de control e intervención (en particular la vacunación), asignar recursos sanitarios y formular recomendaciones sobre el tratamiento de casos de gripe. Además, los sistemas de vigilancia funcionan como sistema de alerta temprana, por cuanto detectan toda actividad relativa a la gripe estacional, que resulte inusual respecto de los patrones y las tasas de referencia habituales.

Imprescindible

- Establecer sistemas y capacidades de vigilancia para realizar el seguimiento de eventos relacionados con la gripe y caracterizarlos, vinculando los datos epidemiológicos y virológicos. La OMS recomienda que los sistemas incluyan la vigilancia del síndrome gripal y las infecciones respiratorias agudas severas, así como la vigilancia basada en eventos. [EEC-D.2.1](#), [EEC-D.1.1](#), [RSI-3.1.1](#)
- Establecer o fortalecer sistemas para gestionar y notificar datos de vigilancia, en particular la recopilación y depuración de datos, la gestión de bases de datos y la notificación diaria de datos agregados. Asegurar que los datos sobre vigilancia de la gripe se notifiquen periódicamente (por ejemplo, cada semana). [EEC-D.2.3](#)
- Si se dispone de capacidad nacional, participar en el SMVRG por conducto del Centro Nacional de Gripe u otro laboratorio de salud pública apropiado.
Véase también la sección 3.1, Laboratorios

Aconsejable

- Considerar el establecimiento o fortalecimiento de un sistema nacional de notificación electrónica para la vigilancia de la gripe pandémica y zoonótica, compartido y utilizado por los sistemas de vigilancia de la salud pública y veterinaria.^{EEC-D.2.2}
- Considerar la utilización de fuentes de información alternativas que puedan detectar concentraciones inusuales de síndromes gripales e infecciones respiratorias agudas severas; esas fuentes podrían incluir a médicos de salud ocupacional, servicios hospitalarios de emergencia, centros de atención a personas mayores y escuelas.
- Considerar la ampliación de la vigilancia de la gripe para que se realice durante todo el año.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. GISRS and laboratory: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/, consultado en febrero de 2018). (27)

OMS. Global epidemiological surveillance standards for influenza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013 (http://www.who.int/influenza/resources/documents/influenza_surveillance_manual/en/, consultado en febrero de 2018). (29)

OMS. Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2011 (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/, consultado en febrero de 2018). (25)

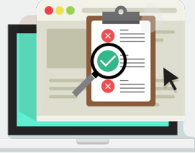
3.3 Vigilancia de la gripe no estacional (nueva)

Fundamento lógico

Los sistemas de vigilancia de la gripe humana y animal más precisos se utilizan para realizar el seguimiento de la aparición de virus gripales no estacionales (o nuevos), capaces de mutar hacia formas que podrían desencadenar una pandemia de gripe humana. Por consiguiente, la vigilancia de la gripe no estacional (nueva) funciona como un sistema de alerta temprana de pandemia, gracias a la detección de esos nuevos virus cuando empiezan a infectar a poblaciones humanas.

Imprescindible

- Establecer o fortalecer un intercambio de información oportuno y sistemático entre las unidades de vigilancia sanitaria animal o silvestre y humana, en respuesta a posibles eventos de enfermedades zoonóticas, entre ellas la gripe.^{EEC-P.4.2, RSI-10.1.1}
- Velar por que existan capacidades de notificación y coordinación con el Centro Nacional de Enlace para el RSI, con el fin de notificar a la OMS casos de infección con virus gripales nuevos, con arreglo a los requisitos del RSI (2005).^{EEC-D.3.1}
- Establecer mecanismos claros para notificar eventos significativos a las autoridades de salud pública locales, subnacionales y nacionales.^{EEC-D.3.2}
- Establecer sistemas y capacidades de vigilancia basados en indicadores y eventos, a fin de detectar y notificar inmediatamente a las autoridades de salud pública, eventos significativos tales como:^{RSI-3.1.1, RSI-3.2.1}
 - cambios repentinos o imprevistos en las tendencias o la evolución clínica del síndrome gripal o la infección respiratoria aguda severa;
 - grupos de casos de síndrome gripal o infección respiratoria aguda severa en familias, grupos sociales o lugares de trabajo (especialmente entre profesionales sanitarios);
 - enfermedad respiratoria en personas, relacionada con enfermedades en aves u otros animales;
 - brotes de enfermedades o mortandad en aves u otros animales; y
 - casos de infección humana con un virus gripal nuevo.
- Establecer criterios desencadenantes para investigar casos inusuales o conglomerados de gripe no estacional y otras enfermedades respiratorias agudas emergentes.^{RSI-4.1.1}



RECURSOS ESENCIALES

OMS. Virus sharing: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/pip/virus_sharing/en/, consultado en febrero de 2018). (29)

OMS. Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), en preparación. (30)

3.4 Investigación de brotes

Fundamento lógico

La investigación oportuna de casos inusuales o grupos de casos de enfermedad respiratoria es crucial para la detección temprana de un virus gripal nuevo. Las investigaciones permiten identificar los casos, la fuente de infección y las consecuencias clínicas de la enfermedad; además, contribuyen a la pronta caracterización del nuevo virus.

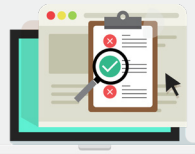
Imprescindible

- Asegurar que el personal que investiga los brotes y participa en la respuesta rápida cuente con las capacidades y la preparación adecuadas (por ejemplo, en prácticas de epidemiología, recopilación y análisis de datos, evaluación de riesgos, uso de equipo de protección personal) y conozca el mandato y los cometidos previstos.^{EEC-D.4.2}
- Establecer criterios desencadenantes para investigar casos inusuales o conglomerados de casos de gripe no estacional y otras enfermedades respiratorias agudas emergentes.^{RSI-4.1.1}
- Establecer procedimientos operativos normalizados que permitan la verificación de eventos y la investigación de brotes de manera sistemática, así como la comunicación de los resultados.^{RSI-4.1.1}
- Establecer equipos de investigación de brotes y respuesta rápida multidisciplinarios (incluidos sus mandatos) y determinar qué miembros de los equipos se podrán desplegar.^{RSI-4.1.1}
- Actualizar los formularios existentes para la notificación de casos a los fines de la investigación de brotes, o asegurar el uso de formularios suministrados por la OMS.¹
- Establecer un mecanismo para el examen de las definiciones de casos y las intervenciones de salud pública, basado en los resultados de las investigaciones.
- Asegurar que existan y se observen protocolos sobre prevención de infecciones y procedimientos de control y uso de equipo de protección personal. Velar por que se suministren suficientes equipos de protección personal e insumos para la higiene de manos a los equipos de investigación y respuesta, incluidos el personal de apoyo logístico y los conductores.
- Elaborar orientación sobre la manera de definir y gestionar posibles contactos de casos. Asegurar que los contactos estén informados y comprendan las medidas de gestión propuestas (por ejemplo, aislamiento, tratamiento profiláctico con medicamentos antivíricos, seguimiento médico y medidas de higiene).
- Evaluar la necesidad de mejorar los sistemas de vigilancia existentes en lugares en los que se han producido casos, o se estén registrando brotes en animales, o se presuma que está el origen de la infección. De ser necesario, la vigilancia se centrará en grupos con mayor riesgo de exposición ocupacional.
- Desarrollar y aplicar protocolos para la realización de estudios epidemiológicos básicos.

¹Véase el anexo 2: Non-seasonal influenza or emerging acute respiratory disease case form in Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), en preparación. (30)

Aconsejable

- ❑ Considerar la administración de medicamentos antivíricos a los miembros del equipo de investigación de brotes, como medida profiláctica. *Véase también la sección 5.1.3, Medicamentos antivíricos para profilaxis.*
- ❑ Considerar la elaboración de protocolos de estudios, a fin de comprender mejor las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de la pandemia. *Véase también la sección 7.1, Investigación y desarrollo.*



RECURSOS ESENCIALES

WHO. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2014 (http://www.OMS.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/, consultado en febrero de 2018). (31)

WHO. Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), en preparación. (30)

3.5 Vigilancia durante una pandemia

Fundamento lógico

La vigilancia durante una pandemia aportará información básica sobre la que se basarán las decisiones relativas a la respuesta. Los tipos de información requerida durante la pandemia variarán en diferentes momentos y se generarán a partir de distintos tipos de actividades de vigilancia. La vigilancia durante una pandemia se basará en los mecanismos de vigilancia sistemática existentes, pero podrían requerir también el desarrollo de sistemas específicos, a fin de satisfacer otras necesidades de datos.

Al comienzo de una posible pandemia, la vigilancia se centrará en la verificación de los informes iniciales sobre transmisión sostenida de un virus gripal nuevo entre personas, y en la detección de los primeros casos de ese virus en otros países. La OMS podrá actualizar periódicamente las definiciones de casos en función de la evolución del virus, especialmente en las primeras fases, y las autoridades de vigilancia deberían estar preparadas para afrontar necesidades complejas y cambiantes en lo que respecta a los datos. A medida que la pandemia evolucione, la vigilancia se utilizará para modificar las estrategias de respuesta y detectar si se está produciendo una nueva oleada pandémica. Las actividades se centrarán en el seguimiento de la propagación geográfica, las tendencias de la enfermedad, la intensidad de la transmisión, los efectos en los servicios de salud, y los cambios en la antigenicidad y la sensibilidad a los medicamentos antivíricos.

3.5.1 Verificación y detección

Imprescindible

Véase también la sección 3.4, Investigación de brotes.

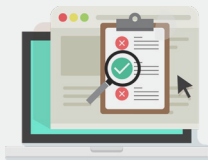
- ❑ Velar por que existan capacidades de notificación y coordinación con el Centro Nacional de Enlace para el RSI, a fin de notificar a la OMS cualquier caso de gripe humana causada por un nuevo virus gripal, confirmado en laboratorio con arreglo a los requisitos del RSI (2005).
- ❑ Desarrollar estrategias de vigilancia para detectar futuros casos de transmisión de nuevos virus gripales entre personas. Preparar sistemas de vigilancia que posibiliten la recopilación y notificación de datos relativos a casos de gripe pandémica.
- ❑ Establecer protocolos para la detección activa de casos (por ejemplo, localización de contactos y análisis de los datos).
- ❑ Mejorar la capacidad de laboratorio para confirmar casos de gripe pandémica o nueva al inicio de una pandemia, o asegurar el acceso a laboratorios que dispongan de esa capacidad.



- ❑ Establecer procedimientos operativos normalizados para adaptar las definiciones de casos de la OMS relativas a casos presuntos, confirmados, importados y transmitidos localmente.
- ❑ Instaurar un proceso dirigido a examinar definiciones de casos e intervenciones de salud pública, basado en las conclusiones de la vigilancia.
- ❑ Establecer formatos y canales para la presentación de informes, a fin de intercambiar análisis de vigilancia con las instancias decisorias y las partes interesadas.
- ❑ Asegurar la incorporación oportuna de datos en las bases de datos internacionales sobre la gripe (por ejemplo, FluNet y FluID).
- ❑ Recopilar e intercambiar muestras con laboratorios de la gripe del SMVRG, en el marco de la preparación para una gripe pandémica.

Aconsejable

- ❑ Considerar el desarrollo de protocolos de investigación para que los estudios puedan reflejar mejor las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de la pandemia.
Véase también la sección 7.1, Investigación y desarrollo.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. WHO guidance for surveillance during an influenza pandemic: 2017 update. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/guidance_pandemic_influenza_surveillance_2017/en/, consultado en febrero de 2018). (32)

3.5.2 Seguimiento de la pandemia

Imprescindible

- ❑ Mantener capacidades de notificación y coordinación con el Centro Nacional de Enlace para el RSI, con el objetivo de transmitir a la OMS información semanal actualizada sobre la situación de la pandemia, de conformidad con los requisitos del RSI (2005).
- ❑ Desarrollar estrategias de vigilancia a los fines del seguimiento de la pandemia durante las fases pandémicas y de transición. Incluir criterios para promover cambios de estrategia (por ejemplo, cuándo interrumpir la notificación basada en casos y cuándo hacer el seguimiento de las tendencias).
- ❑ Establecer mecanismos para examinar y adaptar las definiciones de la OMS relativas a casos de gripe pandémica, y actualizar los algoritmos nacionales para el diagnóstico clínico y de laboratorio. La OMS publicará orientación mundial adaptable para uso local.
- ❑ Establecer mecanismos de examen de las medidas de control, las intervenciones de salud pública y los planes de respuesta a pandemias, basados en análisis de la vigilancia.
- ❑ Documentar minuciosamente la evolución de la pandemia, en particular los cambios en la vulnerabilidad de la población, las características epidemiológicas y clínicas, la propagación geográfica, las tendencias y las repercusiones.
- ❑ Desarrollar marcos y protocolos para la presentación de informes, con miras a transmitir periódicamente datos, análisis e informes de situación sobre la vigilancia, a las instancias encargadas de gestionar eventos pandémicos y adoptar decisiones.
- ❑ Asegurar la incorporación oportuna de datos en bases de datos internacionales (por ejemplo, FluNet y FluID).

Aconsejable

- ❑ Considerar el desarrollo de protocolos de investigación para que los estudios puedan reflejar mejor las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de la pandemia. *Véase también la sección 7.1, Investigación y desarrollo.*
- ❑ Considerar la elaboración de datos de referencia que permitan evaluar los efectos de la pandemia (por ejemplo, absentismo laboral y escolar, regiones afectadas, grupos más afectados y disponibilidad de personal indispensable).

3.6 Evaluación del riesgo y la gravedad

Fundamento lógico

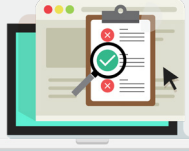
Una vez verificada la transmisión sostenida entre personas será preciso realizar evaluaciones que permitan hacer un seguimiento de la gravedad de la pandemia y los riesgos de salud pública que entrañe para las comunidades. Esas evaluaciones influirán en las decisiones sobre estrategias de respuesta, tratamiento de pacientes e intervenciones de salud pública. La evaluación del riesgo y la gravedad de una pandemia es un proceso constante en todas sus fases (interpandémica, de alerta, pandémica y de transición), por lo que las evaluaciones deberían ser periódicas.

Imprescindible

- ❑ Establecer procedimientos operativos normalizados para evaluar sistemáticamente el riesgo y la gravedad de una pandemia, utilizar las conclusiones de las evaluaciones para influir en las medidas de salud pública, y comunicar los resultados de las evaluaciones a las autoridades nacionales y la OMS.
- ❑ Mejorar las capacidades de evaluación del riesgo y la gravedad de una pandemia, en particular los recursos humanos (por ejemplo, en las áreas de epidemiología, virología, clínica y comunicación de riesgos). Identificar apoyos para casos de aumento repentino de pacientes y usuarios de servicios, si fuera necesario.
- ❑ Establecer mecanismos que permitan utilizar las conclusiones de las evaluaciones de riesgos mundiales realizadas por la OMS, mediante la *Herramienta de Evaluación del Riesgo de Gripe Pandémica (TIPRA)* (33), a fin de influir en las medidas nacionales de salud pública.
- ❑ Identificar parámetros para evaluar indicadores de la gravedad de una gripe pandémica (transmisibilidad, gravedad de la enfermedad y efectos) mediante el marco para evaluar la gravedad de la gripe pandémica (34). Determinar umbrales o definir las gamas de cada parámetro sobre la base de datos históricos.
- ❑ Establecer mecanismos que permitan adaptar y examinar las definiciones de casos de gripe pandémica elaboradas por la OMS, y actualizar los algoritmos de diagnóstico clínicos y de laboratorio.
- ❑ Establecer mecanismos para examinar las medidas de control, las intervenciones de salud pública y los planes de respuesta, en consonancia con las conclusiones de las evaluaciones del riesgo y la gravedad de una pandemia.
- ❑ Asegurar la incorporación oportuna de datos en bases de datos internacionales (por ejemplo, FluNet and FluID).

Aconsejable

- ❑ Considerar el desarrollo de la capacidad para evaluar el riesgo y la gravedad en los niveles subnacional o local.
- ❑ Considerar el establecimiento de vínculos con especialistas en comunicación de riesgos, a fin de comunicar las conclusiones de las evaluaciones a las poblaciones afectadas.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. Pandemic influenza severity assessment (PISA). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/pisa/en/, consultado en febrero de 2018). (34)

OMS. Rapid risk assessment of acute public health events. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012 (http://www.who.int/csr/resources/publications/HSE_GAR_ARO_2012_1, consultado en febrero de 2018). (35)

OMS. Tool for influenza pandemic risk assessment (TIPRA). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016 (http://www.who.int/influenza/publications/TIPRA_manual_v1/en/, consultado en febrero de 2018). (33)

4.0 Servicios de salud y manejo clínico



4.1 Servicios de salud

Fundamento lógico

Los servicios de salud se deben mantener en funcionamiento mientras sea posible, a fin de minimizar el estrés, las enfermedades y las defunciones causadas por una pandemia. Además de los servicios que dispensan tratamiento a pacientes de gripe pandémica es preciso mantener en funcionamiento otros servicios de atención críticos y esenciales, en particular para grupos vulnerables tales como niños, embarazadas, ancianos y personas con trastornos crónicos. La planificación se debería realizar con antelación, a fin de priorizar los servicios de salud y optimizar el uso de los centros, los medicamentos y los insumos disponibles.

4.1.1 Continuidad de los servicios de salud

Imprescindible

- Elaborar planes para mantener la continuidad de los servicios en los hospitales de referencia y los principales hospitales regionales o de distrito² durante una pandemia, a fin de asegurar el funcionamiento de los servicios de salud esenciales, en particular para grupos vulnerables tales como los niños, las embarazadas, los ancianos y las personas con trastornos crónicos.
- Desarrollar un marco de comunicación, con canales claramente definidos, con miras a asegurar la oportuna comunicación de información precisa entre las autoridades encargadas de la respuesta a la pandemia y todos los prestadores de servicios de salud.
- Concertar o fortalecer acuerdos institucionales con agentes del sector sanitario privado, con miras a coordinar la prestación de servicios de salud durante una pandemia.
- Examinar las normas y los marcos reglamentarios, a fin de asegurar la calidad y la seguridad de la atención durante una pandemia.
- Establecer mecanismos de financiación para sufragar los servicios de salud esenciales y específicos durante una pandemia.
- Identificar indicadores, fuentes de información y formatos de presentación de informes para notificar acerca del estado de la prestación de servicios de salud esenciales durante una pandemia.

Aconsejable

- Considerar la posibilidad de elaborar métodos de clasificación y ofrecer atención de salud a distancia a pacientes cuyos casos no revistan urgencia (por ejemplo, consultas telefónicas o en línea).

² Véase el anexo 5: Business continuity planning' in Pandemic influenza risk management. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2017. (2)

4.1.2 Centros de salud

Imprescindible

- ❑ Cartografiar los centros de salud públicos y privados existentes, e indicar el nivel de atención que ofrecen, el número de camas, la capacidad para albergar pacientes aislados y dispensar cuidados intensivos, y la capacidad de la morgue. ^{EEC-R.1.1}
- ❑ Identificar centros públicos o privados que se puedan utilizar como centros de salud alternativos (por ejemplo, escuelas, salones comunitarios y cuarteles). Determinar el nivel de atención que se podría prestar en condiciones de seguridad en cada centro.
- ❑ Desarrollar planes de prestación de servicios de salud esenciales y específicos de una pandemia en cada centro, en función de diversas situaciones hipotéticas de pandemia; por ejemplo, un virus pandémico de virulencia alta o baja, y alta o baja contagiosidad.
- ❑ Elaborar recomendaciones (incluidos planos de distribución y equipo de protección personal) para seleccionar pacientes y gestionar el flujo de pacientes en los centros en que se traten casos de gripe pandémica.
- ❑ Establecer sistemas de coordinación y traslado de pacientes entre los centros; por ejemplo, sistemas de transporte, seguimiento de la disponibilidad de camas en hospitales o unidades de cuidados intensivos, distribución centralizada de los pacientes y centros de llamadas.

4.1.3 Personal

Imprescindible

- ❑ Estimar el número actual de agentes de atención sanitaria, tanto del sector público como del privado, con indicación de sus especialidades u ocupación y su distribución geográfica. ^{EEC-R.1.1}
- ❑ Elaborar planes de dotación mínima de personal por centro, con el fin de asignar recursos para los servicios y funciones esenciales identificados en los planes de continuidad de las actividades de cada centro de salud.
- ❑ Elaborar planes de dotación de personal para cada centro de salud, a fin de asignar recursos a los servicios sanitarios previstos para pandemias. Estimar las necesidades adicionales de personal e identificar las funciones que pueden recibir apoyo de personal o voluntarios ante un aumento repentino de la demanda.
- ❑ Desarrollar procedimientos de contratación y capacitación de personal ante un aumento repentino de la demanda.
- ❑ Desarrollar procedimientos para movilizar, seleccionar, capacitar, acreditar y gestionar voluntarios, con miras a ampliar la capacidad si así lo exigiera un aumento repentino de la demanda.
- ❑ Examinar las políticas orientadas a gestionar y retener personal durante emergencias, en particular las relativas a seguros, incentivos, licencias por enfermedad y salud y seguridad ocupacional.
- ❑ Desarrollar servicios de apoyo al personal que participa en la respuesta (por ejemplo, vigilancia sanitaria, asesoramiento, gestión del estrés, apoyo psicosocial y vacuna antipandémica).

Aconsejable

- ❑ Considerar el desarrollo de procedimientos de coordinación y traslado de personal entre diferentes centros de salud, a fin de prestar apoyo ante un aumento repentino de la demanda.
- ❑ Considerar la elaboración de planes con agentes sanitarios del sector privado, con miras a reasignar personal durante una pandemia.

4.1.4 Medicamentos, suministros y dispositivos médicos esenciales

Imprescindible

- Identificar artículos y cantidades de medicamentos, suministros y dispositivos médicos necesarios para mantener los servicios de salud esenciales en cada nivel de la atención sanitaria.
- Elaborar listas nacionales de medicamentos, suministros y dispositivos médicos necesarios, para proporcionarlos a cada uno de los niveles de los servicios de salud relacionados con la gripe pandémica, en particular:
 - equipo de protección personal, con arreglo a las directrices de la OMS;
 - medicamentos antivíricos;
 - antibióticos para tratar complicaciones de la gripe;
 - antipiréticos; y
 - apoyo de hidratación, oxígeno y ventilación.
- Proyectar las necesidades adicionales de medicamentos, suministros y dispositivos médicos para hacer frente a la gripe pandémica en función de diversas situaciones hipotéticas; por ejemplo, un virus pandémico con virulencia alta o baja y con contagiosidad alta o baja.
- Coordinar con las autoridades aduaneras de importación procedimientos acelerados de recepción y despliegue de medicamentos y suministros importados para luchar contra la gripe pandémica (por ejemplo, medicamentos antivíricos, vacunas y otros suministros).
- Elaborar planes de gestión de las reservas de medicamentos, los suministros y los dispositivos médicos necesarios para mantener la continuidad de los servicios de salud esenciales y específicos de la gripe pandémica en cada uno de los niveles de atención sanitaria, teniendo en cuenta los trastornos que podrían producirse en el suministro y el transporte durante una pandemia.
- Desarrollar estrategias para el almacenamiento y transporte seguros de medicamentos, suministros y dispositivos médicos esenciales hacia los centros de salud, teniendo en cuenta los trastornos que podrían producirse en el transporte durante una pandemia.

Aconsejable

- Considerar la posibilidad de asegurar el acceso a medicamentos, suministros y dispositivos médicos esenciales mediante medidas tales como los acuerdos de adquisición anticipada y los arreglos para el almacenamiento de reservas. En la medida de lo posible, integrar los acuerdos en la cadena nacional de suministros. [EEC-R.4.1](#)



RECURSOS ESENCIALES

OMS. WHO guidance for surveillance during an influenza pandemic: 2017 update. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS). 2017 (http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/guidance_pandemic_influenza_surveillance_2017/en/, consultado en febrero de 2018). (32)

4.1.5 Mortalidad excesiva

Imprescindible

- Cartografiar lugares y capacidades de almacenamiento en morgues de hospitales y funerarias. Identificar recursos y lugares alternativos utilizables como morgues en situaciones de emergencia.
- Elaborar planes para que las morgues puedan dar cabida al mayor número posible de cuerpos a raíz de las defunciones por gripe pandémica.
- Cartografiar los lugares y las capacidades de los cementerios existentes.
- Evaluar la capacidad máxima del sector de servicios fúnebres para transportar cuerpos y realizar entierros, cremaciones u otras prácticas equivalentes aceptables.
- Examinar las directrices sobre autopsia de cadáveres cuyas defunciones se hayan debido a la gripe pandémica, o esta haya sido un factor contribuyente.

Aconsejable

- Considerar la identificación de lugares alternativos que pudieran utilizarse como cementerios si se rebasara la capacidad existente.
- Considerar la revisión de los procedimientos de certificación de las defunciones y la emisión de certificados de defunción. Determinar si esos procedimientos son fácilmente ampliables o si se requiere un aumento repentino de la capacidad o la aplicación de procedimientos acelerados.
- Considerar la posibilidad de elaborar políticas culturalmente adecuadas para reducir el contacto social en los funerales.

4.2 Manejo clínico

4.2.1 Tratamiento y atención del paciente

Fundamento lógico

El personal sanitario deberá estar capacitado para identificar y manejar presuntos casos de gripe pandémica, de modo tal que garantice el tratamiento seguro y eficaz de los pacientes. Es importante contar con directrices sobre manejo clínico, personal sanitario capacitado, medicamentos, suministros y dispositivos médicos.

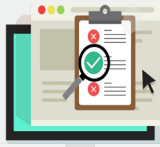
Imprescindible

- Desarrollar o adaptar directrices para el manejo clínico de casos de gripe pandémica, presuntos o confirmados, en las que se aborden los siguientes aspectos: [EEC-R.4.3](#), [RSI-4.2.1](#)
 - lugar en el que se atenderá a los pacientes (por ejemplo, nivel de atención y entorno comunitario u hospitalario);
 - criterios de selección y admisión;
 - protocolos de tratamiento, incluidos medicamentos antivíricos, antibióticos, ventilación, tratamiento de apoyo y tratamiento de sobreinfecciones;
 - protocolos de prevención y control de infecciones para los agentes de atención sanitaria y los cuidadores;
 - criterios para las pruebas de laboratorio y de diagnóstico avanzado; y
 - obtención de muestras.
- Velar por que las directrices sobre manejo clínico se distribuyan a todos los servicios de salud que tratarán a pacientes con gripe pandémica. Proporcionar recursos de capacitación para actualizar la formación del personal. [EEC-R.4.3](#), [RSI-4.2.1](#)
- Asegurar que los medicamentos, suministros y dispositivos médicos necesarios para aplicar las directrices sobre manejo clínico sean accesibles a todos los servicios de salud. *Véase también la sección 4.1.4, Medicamentos, suministros y dispositivos médicos esenciales.*

- ❑ Desarrollar un protocolo de selección destinado a priorizar el tratamiento médico para determinados grupos (por ejemplo, niños, profesionales sanitarios y pacientes con mayores probabilidades de supervivencia). Celebrar consultas con grupos comunitarios, partes interesadas y un comité de ética.
- ❑ Velar por que se cumplan los protocolos nacionales o de la OMS relativos a la obtención y el transporte seguros de muestras de las vías respiratorias y de sangre. Asegurar que los protocolos estén disponibles en todos los centros de salud en los que probablemente se vaya a dispensar tratamiento a pacientes. *Véase también la sección 3.1, Laboratorios.*
- ❑ Elaborar o actualizar protocolos para tratar y manejar casos presuntamente infecciosos en el ámbito comunitario.

Aconsejable

- ❑ Considerar la posibilidad de evaluar la experiencia y el grado de satisfacción del paciente que solicita tratamiento contra la gripe pandémica.
- ❑ Examinar investigaciones clínicas detalladas de los casos tempranos de gripe pandémica. *Véase también la sección 7.1, Investigación y desarrollo.*
- ❑ Considerar la elaboración de protocolos de seguimiento de la eficacia, la eficiencia, la resistencia y los eventos adversos derivados de la administración de medicamentos antivíricos. *Véase también la sección 7.1, Investigación y desarrollo.*
- ❑ Considerar el establecimiento de un grupo de trabajo clínico integrado por expertos de los sectores público y privado, con el fin de asegurar una amplia gama de conocimientos y armonización.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. GISRS and laboratory: shipping and logistic activities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/logistic_activities/en/, consultado en febrero de 2018). (22)

OMS. Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2011 (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/, consultado en febrero de 2018). (25)

4.2.2 Prevención y control de infecciones en entornos de atención sanitaria

Fundamento lógico

La prevención y el control de infecciones son elementos cruciales para evitar la propagación de enfermedades, especialmente en entornos de atención de salud en los que se concentran personas infectadas y enfermas. Estos elementos representan una parte central del manejo de pacientes y de los servicios de salud, y son esenciales para preservar la seguridad de los agentes de atención sanitaria y los cuidadores.

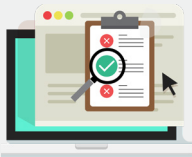
Imprescindible

- ❑ Fortalecer o establecer programas nacionales y hospitalarios de prevención y control de infecciones, con personal cualificado.^{RSI-4.3.1}
- ❑ Revisar las directrices y los protocolos existentes sobre prevención y control de infecciones y aplicarlos en todos los servicios de salud, incluidos:^{EEC-P.3.3,RSI-4.3.1}
 - hospitales y dispensarios de salud;
 - servicios de salud alternativos utilizados como parte de las medidas de emergencia en caso de pandemia;
 - servicios de ambulancias y de emergencia en la comunidad;
 - servicios de atención prolongada; y
 - laboratorios clínicos.

- ❑ Velar por que los agentes de atención sanitaria, el personal de laboratorio y los voluntarios reciban formación y capacitación adecuadas en materia de prevención y control de infecciones.^{RSI-4.3.1}
- ❑ Asegurar que los pacientes y visitantes reciban instrucciones claras sobre medidas de prevención y control de infecciones apropiadas.^{RSI-4.3.1}
- ❑ Asegurar la disponibilidad de suministros necesarios para aplicar las medidas de prevención y control de infecciones recomendadas (por ejemplo, equipo de protección personal e insumos para la higiene de las manos).^{RSI-4.3.1}
Véase también la sección 4.1.4, Medicamentos, suministros y dispositivos médicos esenciales.

Aconsejable

- ❑ Considerar la posibilidad de establecer en los servicios de salud, sistemas de vigilancia, seguimiento, auditoría y retroinformación en lo relativo a prevención y control de infecciones.^{EEC-P.3.3}
- ❑ Considerar el desarrollo de planes para el seguimiento de casos de gripe pandémica confirmados o presuntos en una zona o sala determinada de cada centro de salud, a fin de limitar la transmisión del virus.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2014 (http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/, consultado en febrero de 2018). (31)

5.0 Prevención de enfermedades en la comunidad



5.1 Contramedidas médicas

5.1.1 Vacunación contra la gripe estacional

Fundamento lógico

Las vacunas contra la gripe estacional protegen a las personas expuestas al riesgo de contraer gripe o sufrir enfermedades graves (por ejemplo, complicaciones relacionadas con la gripe u hospitalización). La ejecución de un programa de vacunación contra la gripe estacional evitará la mortalidad y morbilidad en los grupos de riesgo. Además, los programas sólidos de vacunación contra la gripe estacional fortalecen la capacidad local de vacunación y la capacidad mundial de fabricación de vacunas antigripales, y pueden contribuir a mejorar la preparación para pandemias.

Imprescindible

Para los países que ejecuten (o estén considerando la posibilidad de ejecutar) un programa de vacunación sistemática contra la gripe estacional:

- ❑ Realizar consultas con un comité asesor o, si no existiera, establecerlo, con el fin de examinar las políticas relativas al uso de la vacuna contra la gripe estacional, las metas de cobertura vacunal y los grupos prioritarios para la vacunación (por ejemplo, los agentes de atención sanitaria, las embarazadas, los niños, los ancianos y las personas con trastornos de salud subyacentes).
- ❑ Desarrollar estrategias de vacunación para alcanzar esas metas, incluidas las actividades de extensión, la evaluación de obstáculos para la vacunación, la distribución, administración, financiación y participación de las partes interesadas, tanto del sector público como del privado.^{EEC-R.4.1}

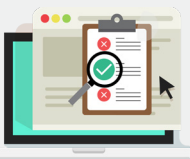
- ❑ Asegurar el suministro anual de vacunas contra la gripe estacional, bien sea de fuentes nacionales o internacionales. ^{EEC-P.7.2}
- ❑ Establecer sistemas de seguimiento de la cobertura vacunal y los eventos adversos derivados de la vacunación.

Para países que no ejecutan un programa de vacunación sistemática contra la gripe estacional:

- ❑ Evaluar la necesidad de establecer un programa de vacunación sistemática basado en criterios tales como los datos nacionales sobre grupos de riesgo, la carga de morbilidad, la relación costo-eficacia y las prioridades sanitarias equiparables. La carga de morbilidad por gripe se puede evaluar mediante los siguientes tipos de información:
 - incidencia del síndrome gripal en la comunidad, desglosada por grupos etarios;
 - admisiones hospitalarias por gripe u otras causas atribuibles a esa enfermedad durante la estación de su prevalencia, desglosadas por grupo etario; y
 - defunciones por gripe y exceso de mortalidad por causas atribuibles a esa enfermedad durante la estación de su prevalencia, desglosadas por grupo etario.

Aconsejable

- ❑ Considerar la posibilidad de ofrecer vacunación contra la gripe estacional a las personas que trabajan con aves u otros animales, durante los brotes de gripe por un virus nuevo. Esto podría limitar el riesgo de infección doble con el virus de la gripe estacional y virus gripales nuevos.
- ❑ Considerar la realización de estudios sobre los conocimientos, actitudes y prácticas, a fin de identificar lagunas de conocimientos, modelos de creencias o comportamientos culturales que puedan facilitar la comprensión y las medidas relacionadas con las actividades de vacunación contra la gripe.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. A manual for estimating disease burden associated with seasonal influenza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015 (http://www.who.int/influenza/resources/publications/manual_burden_of_disease/en/, consultado en febrero de 2018). (38)

Grupo de trabajo del SAGE. Background paper on influenza vaccines and immunization. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012 (http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2012/april/1_Background_Paper_Mar26_v13_cleaned.pdf, consultado en febrero de 2018). (39)

5.1.2 Vacunación contra la gripe pandémica

Fundamento lógico

El uso eficaz de las vacunas es un instrumento esencial para mitigar los efectos de una pandemia. En la fase interpandémica los países deberían evaluar su capacidad para producir o adquirir vacunas contra la gripe pandémica durante una pandemia y, consiguientemente, planificar actividades que aseguren la disponibilidad de esas vacunas. El proceso de fabricación de una vacuna contra una nueva cepa del virus de la gripe pandémica requerirá unos cinco o seis meses, y la capacidad mundial de producción será limitada.

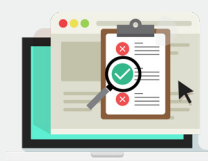
Imprescindible

- ❑ Establecer un comité asesor encargado de identificar las políticas sobre el uso de la vacuna contra la gripe pandémica, y los grupos que se vacunarán con carácter prioritario (por ejemplo, poblaciones expuestas a alto riesgo y trabajadores imprescindibles y participantes en las actividades de respuesta), teniendo en cuenta consideraciones de carácter ético. *Véase también la sección 2.3, Cuestiones éticas.*

- ❑ Elaborar un plan nacional de despliegue y vacunación contra la gripe pandémica basado en las capacidades de inmunización sistemática existentes. Los planes deberían incluir:
 - identificación de los grupos cuya vacunación sea prioritaria, en diferentes situaciones hipotéticas de pandemia;
 - gestión de las operaciones de despliegue de vacunas;
 - gestión de las operaciones de vacunación;
 - gestión de la comunicación e información para el despliegue de vacunas;
 - recursos humanos y seguridad para las operaciones de despliegue y vacunación;
 - comunicación pública;
 - gestión de la cadena de suministros;
 - gestión de residuos; y
 - vigilancia y gestión, tras el despliegue, de eventos adversos derivados de la inmunización.
- ❑ Para países con capacidad de fabricación de vacunas contra la gripe, concertar anticipadamente arreglos contractuales con fabricantes, a fin de asegurar el acceso a vacunas contra la gripe pandémica. Los fabricantes deberían estar preparados para seguir las recomendaciones de la OMS y, en ese sentido, pasar de la producción de vacunas contra la gripe estacional, a la vacuna contra la gripe pandémica, teniendo en cuenta las consecuencias en el suministro de la vacuna estacional.
- ❑ Para países sin capacidad de fabricación, colaborar con los organismos y las asociaciones regionales o internacionales en la adquisición de vacunas contra la gripe pandémica, o elaborar planes de contingencia para gestionar la pandemia sin ninguna vacuna.
- ❑ Establecer vías reglamentarias que aceleren la importación, autorización y aprobación para comercializar la vacuna contra la gripe pandémica durante una emergencia por pandemia. *Véase también la sección 2.2, Cuestiones jurídicas y normativas.*

Aconsejable

- ❑ Considerar la posibilidad de asegurar el acceso a vacunas contra la gripe pandémica mediante el fomento de acuerdos de adquisición con los proveedores de vacunas estacionales, o concertar arreglos regionales.
- ❑ Considerar la posible realización de actividades para probar y revisar el plan nacional de despliegue y vacunación contra la gripe pandémica.
- ❑ Considerar la elaboración de protocolos que permitan hacer un seguimiento de la eficacia, la eficiencia, la resistencia y los eventos adversos debidos a la administración de la vacuna contra la gripe pandémica. *Véase también la sección 7.1, Investigación y desarrollo.*



RECURSOS ESENCIALES

OMS. GAP: Directrices para el desarrollo y la adopción de un plan nacional de despliegue y vacunación contra la gripe pandémica. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012 (http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/IER_Deployment_Guidance_SP.pdf?ua=1, consultado en febrero de 2018). (40)

OMS. Lista de comprobaciones para la evaluación y la actualización del Plan nacional de despliegue y vacunación contra la gripe pandémica. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012 (http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/IER_Deployment_Guidance_Checklist_SP.pdf?ua=1, consultado en febrero de 2018). (41)

OMS. Guidelines for medicine donations. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2011 (http://www.who.int/medicines/publications/med_donationsguide2011/en/, consultado en febrero de 2018). (42)

5.1.3 Medicamentos antiviricos para profilaxis

Fundamento lógico

Los medicamentos antiviricos inhiben la capacidad de un virus de reproducirse, lo que reduce los efectos de la infección. En ciertas circunstancias, los medicamentos antiviricos se pueden utilizar también para prevenir infecciones (uso profiláctico). En países que disponen de esos recursos, el uso profiláctico de medicamentos antiviricos se puede tener en cuenta para los grupos de alto riesgo o los trabajadores indispensables.

Imprescindible

- ❑ Evaluar la capacidad financiera y logística para acceder a medicamentos antiviricos de fuentes nacionales, internacionales o regionales (por ejemplo, reservas regionales) durante una pandemia. [EEC-R.1.1](#)
- ❑ Estimar las necesidades de medicamentos antiviricos para usos terapéuticos y profilácticos durante una pandemia.
- ❑ Desarrollar una estrategia relativa al uso profiláctico de medicamentos antiviricos durante una pandemia, que incluya:
 - identificación de grupos prioritarios para uso profiláctico (por ejemplo, poblaciones de alto riesgo, y trabajadores indispensables y participantes en las actividades de respuesta);
 - cambio de estrategia una vez que se disponga de una vacuna contra la gripe pandémica;
 - distribución asegurada; y
 - mecanismos de revisión de la estrategia basados en nuevas conclusiones o recomendaciones de salud pública.

Aconsejable

- ❑ Mientras no se disponga de una vacuna antipandémica, considerar el suministro de medicamentos antiviricos a los miembros del equipo de investigación de brotes para su uso profiláctico. *Véase también la sección 3.4, Investigación de brotes.*
- ❑ Considerar el desarrollo de protocolos para el seguimiento de la eficacia, la eficiencia, la resistencia y los eventos adversos derivados de la administración de medicamentos antiviricos. *Véase también la sección 7.1, Investigación y desarrollo.*
- ❑ Considerar opciones para establecer una reserva nacional de medicamentos antiviricos durante la fase interpandémica. Podría ser necesaria una política nacional oficial para garantizar la adquisición y el uso seguros de esos medicamentos.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. Guías de la OMS para el uso de vacunas y antiviricos en las pandemias de influenza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2004 (http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_RMD_2004_8es.pdf?ua=1, consultado en febrero de 2018). (43)

5.2 Intervenciones no farmacológicas

Fundamento lógico

Las intervenciones no farmacológicas (llamadas también mitigación comunitaria) son un conjunto de medidas que las personas y las comunidades pueden adoptar para frenar la propagación de una enfermedad. Dado que están universal e inmediatamente disponibles, esas intervenciones son la primera línea de defensa en las pandemias de gripe, y un elemento crucial de la preparación para pandemias. La aplicación efectiva de esas medidas durante una pandemia requiere una amplia concienciación y aceptación del público, así como la colaboración intersectorial en entornos que se puedan seleccionar para intervenciones comunitarias (por ejemplo, escuelas,

lugares de trabajo y reuniones públicas). Algunas intervenciones no farmacológicas pueden afectar los desplazamientos y las libertades individuales (por ejemplo, la cuarentena voluntaria o impuesta), por lo que se deberían apoyar en un proceso decisorio transparente, así como en sólidos marcos jurídicos y éticos.

Imprescindible

- ❑ Coordinar con las autoridades de comunicación de riesgos la preparación de mensajes y material informativo para las personas afectadas, el público en general y otras partes interesadas, a fin de explicar el fundamento lógico de las intervenciones no farmacológicas y la manera de realizarlas. Abordar cuestiones que indiquen los beneficios que se persiguen, las limitaciones, los efectos y la duración previstos, en el contexto de los objetivos de salud pública. [EEC-R.5.1-5](#), [RSI-6.1.1.1](#)
- ❑ Establecer normas legales para realizar las intervenciones no farmacológicas propuestas en el plan nacional de emergencias de salud pública o de preparación y respuesta para una gripe pandémica.
- ❑ Evaluar los fundamentos jurídicos y éticos de cada intervención no farmacológica propuesta en el plan nacional de emergencias de salud pública o de preparación y respuesta para una gripe pandémica, especialmente las que restringen las libertades individuales. *Véase también la sección 2.2, Cuestiones jurídicas y normativas, y la sección 2.3, Cuestiones éticas.*
- ❑ Asegurar que las autoridades locales que participan en la adopción de decisiones destinadas a seleccionar intervenciones no farmacológicas y determinar las circunstancias de su aplicación (con la orientación de las autoridades nacionales), comprendan claramente los fundamentos jurídicos y éticos y sus consecuencias.
- ❑ Definir los fundamentos de salud pública y los criterios determinantes para poner en marcha intervenciones no farmacológicas.

Aconsejable

- ❑ Considerar la realización de estudios sobre los conocimientos, actitudes y prácticas, a fin de identificar las lagunas de conocimientos, las creencias culturales o los modelos de comportamiento que pudiesen facilitar la comprensión y las medidas concernientes a las actividades comunitarias de mitigación.

5.2.1 Intervenciones no farmacológicas personales

Imprescindible

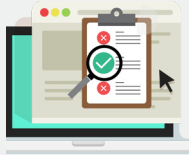
- ❑ Elaborar mensajes y material de información, educación y comunicación, así como una estrategia de comunicaciones, con el fin de promover intervenciones no farmacológicas destinadas a reducir el riesgo de transmisión en la comunidad; por ejemplo, permanencia en el hogar mientras dura la enfermedad, aislamiento voluntario, precauciones al toser y estornudar, higiene de las manos, uso de mascarillas faciales en ámbitos comunitarios, y limitación de los contactos sociales. [EEC-R.5.1-5](#), [RSI-6.1.1.1](#)
- ❑ Promover la limpieza ambiental sistemática de las superficies y los objetos que se tocan con frecuencia en los hogares, las guarderías infantiles, las escuelas, los lugares de trabajo y los lugares públicos.

5.2.2 Intervenciones no farmacológicas comunitarias

Imprescindible

- ❑ Evaluar los efectos previstos del cierre de guarderías infantiles e instituciones educativas (por ejemplo, escuelas y universidades). Examinar estrategias y criterios de aplicación, conjuntamente con el sector de la educación y otras partes interesadas.
- ❑ Elaborar recomendaciones para el distanciamiento social en los lugares de trabajo, con medidas tales como el teletrabajo o la sustitución de reuniones presenciales por teleconferencias o reuniones virtuales.
- ❑ Identificar tipos de concentraciones multitudinarias que podrían tener que suspenderse (por ejemplo, eventos deportivos, festivales y mercados). Examinar estrategias y criterios para la realización de eventos, conjuntamente con los organizadores y otros asociados.

- ❑ Elaborar recomendaciones y orientación sobre atención domiciliaria de personas enfermas y prevención de infecciones entre los miembros de sus familias (por ejemplo, higiene de las manos, precauciones al toser y estornudar, limpieza frecuente de las superficies y los objetos que se tocan con frecuencia en los hogares, identificación de los síntomas, e información para saber cuándo y dónde buscar asistencia).
- ❑ Asegurar que toda medida de cuarentena obligatoria planeada se pueda poner en práctica con arreglo a las normas legales y éticas:
 - determinar las bases jurídicas y éticas de las medidas de cuarentena;
 - identificar centros para poner en cuarentena en condiciones apropiadas a las personas, y proporcionarles atención médica, alimentos y apoyo psicosocial; y
 - establecer medios de transporte para trasladar a las personas hacia y desde los centros de cuarentena, en condiciones de seguridad.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. Consejos sobre la utilización de mascarillas en el entorno comunitario ante la aparición de brotes de gripe por A(H1N1). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009 (http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/masks_community/es/, consultado en febrero de 2018). (44)

Qualls N. Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza—United States, 2017. MMWR. Recommendations and Reports. 2017;66 (<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/rr/pdfs/rr6601.pdf>, consultado en febrero de 2018). (45)

OMS. Interim planning considerations for mass gatherings in the context of pandemic (H1N1) 2009 influenza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009 (http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_mass_gatherings/en/, consultado en febrero de 2018). (46)

OMS. Public health for mass gatherings: key considerations. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015 (http://www.who.int/RSI/publications/WHO_HSE_GCR_2015.5/en/, consultado en febrero de 2018). (47)

OMS. Reducing transmission of pandemic (H1N1) 2009 in school settings: a framework for national and local planning and response. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009 (http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/reducing_transmission_h1n1_2009/en/, consultado en febrero de 2018). (48)

6.0 Mantenimiento de los servicios esenciales y recuperación



6.1 Continuidad de los servicios esenciales

Fundamento lógico

Además de la atención sanitaria, las comunidades necesitarán otros servicios esenciales para preservar el bienestar y la estabilidad durante una pandemia. Esos servicios podrían ser los de abastecimiento de agua potable, saneamiento, electricidad, bomberos y policía, servicios financieros, comunicaciones y acceso a los alimentos y otros artículos esenciales. En función de la gravedad de la pandemia, las tasas de absentismo de empleados podrían alcanzar entre el 20 por ciento y el 40 por ciento, a raíz de enfermedades personales, atención o temores. Esto podría entorpecer las actividades y la continuidad de los servicios esenciales.

Imprescindible

- ❑ Establecer una autoridad central que supervise la continuidad de los servicios esenciales durante una pandemia (por ejemplo, un comité nacional de emergencia). Identificar autoridades coordinadoras similares de nivel subnacional.
- ❑ Coordinar con el sector empresarial la definición de servicios considerados esenciales, así como los niveles geográficos y administrativos en los que se prestarán (por ejemplo, nacional, regional o comunitario).

- Identificar mecanismos de presupuestación y financiación de emergencia que permitan asegurar la financiación de los servicios esenciales durante una pandemia.
- Colaborar con proveedores de servicios esenciales en el desarrollo, examen y ensayo de planes de continuidad de las actividades (o incluir anexos sobre pandemias en los planes existentes) a fin de asegurar la continuidad de los servicios esenciales durante una pandemia.
- Identificar personal clave de los servicios esenciales, así como sus funciones y responsabilidades durante una pandemia.
- Informar al personal de servicios esenciales acerca de los planes relativos a la gripe pandémica y a las políticas de protección del personal.
- Desarrollar servicios de apoyo al personal de servicios esenciales (por ejemplo, vigilancia sanitaria, asesoramiento, gestión del estrés y apoyo psicosocial).

Aconsejable

- Considerar la formulación de políticas relativas al lugar de trabajo por las que se exija que el personal enfermo permanezca en casa y alejado de lugares de trabajo críticos. Asegurar que no se penalice al personal enfermo, por quedarse en casa.
- Considerar la posibilidad de capacitar al personal en tareas adicionales para que pueda respaldar las funciones críticas.
- Considerar medidas sanitarias especiales para el personal de servicios esenciales (por ejemplo, vigilancia estrecha de los síntomas, almacenamiento de reservas de medicamentos antivíricos para tratamiento rápido).
- Considerar el almacenamiento de suministros y equipos necesarios para mantener en funcionamiento los servicios básicos durante una pandemia (por ejemplo, combustible y piezas de repuesto).

6.2 Recuperación

Fundamento lógico

La recuperación tras una pandemia exigirá la colaboración de toda la sociedad con el gobierno, las empresas, las organizaciones comunitarias y el público. También incluirá actividades orientadas a regenerar las economías locales y regionales a corto, mediano y largo plazo. Las pandemias suelen ocurrir en series de dos o tres oleadas de propagación nacional e internacional. Por consiguiente, las medidas de recuperación tras una pandemia también se deberán equilibrar mediante actividades de preparación para posibles oleadas ulteriores.

Imprescindible

- Establecer una autoridad central que supervise y coordine las operaciones de recuperación en toda la sociedad (por ejemplo, un comité nacional de recuperación). Identificar autoridades de coordinación similares en los niveles subnacionales.
- Establecer criterios para reducir gradualmente las operaciones de respuesta de emergencia e iniciar la recuperación de los servicios y las actividades habituales.
- Desarrollar planes de recuperación para el sector sanitario y otros servicios esenciales. Incluir medidas de preparación para futuras oleadas pandémicas y examinar los planes relativos a pandemias y continuidad de las actividades.
- Desarrollar servicios y programas de apoyo para las comunidades afectadas por la pandemia, incluido el apoyo financiero, la asistencia social, la vivienda de emergencia y el asesoramiento.

7.0 Investigación y desarrollo



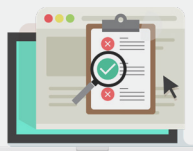
7.1 Investigación y desarrollo

Fundamento lógico

La investigación y el desarrollo son fundamentales para dar una respuesta informada basada en pruebas científicas. Una situación de pandemia generará oportunidades importantes y singulares para la investigación y la recopilación de datos destinados a ampliar nuestro conocimiento sobre el virus y la enfermedad, así como sobre las repercusiones de las medidas de salud pública. Esa información se puede utilizar para mejorar la eficacia de vacunas y tratamientos y puede aportar nuevas pruebas que permitan ajustar las estrategias de control de pandemias con el fin de conseguir el máximo efecto.

Aconsejable

- Considerar la posibilidad de desarrollar o actualizar una política relativa al oportuno intercambio internacional de muestras clínicas de casos confirmados de gripe pandémica. Esa política debería abarcar acuerdos para la transferencia de material, la distribución de aislados y ARN de virus, los resultados de la secuenciación y otros datos de laboratorio pertinentes (por ejemplo, caracterización antigénica y resistencia a los antivíricos).
Véase también la sección 3.1, Laboratorios.
- Considerar el desarrollo de protocolos de investigación para comprender mejor, a través de estudios, las características clínicas, epidemiológicas y virológicas de la pandemia. *Véanse también la sección 3.4, Investigación de brotes, la sección 3.5.1, Verificación y detección, y la sección 3.5.2, Seguimiento de la pandemia.*
- Considerar la posibilidad de investigar minuciosamente casos tempranos de gripe pandémica. *Véase también la sección 4.2.1, Tratamiento y atención del paciente.*
- Considerar el desarrollo de protocolos para el seguimiento de la eficacia, la eficiencia, la resistencia y los eventos adversos tras la administración de:
 - vacunas contra la gripe pandémica (*véase también la sección 5.1.2, Vacunación contra la gripe pandémica*); y
 - medicamentos antivíricos para uso terapéutico y profiláctico
- Considerar el desarrollo de protocolos de investigación para estudios destinados a evaluar intervenciones relativas a pandemias, por ejemplo:
 - uso de la vacuna contra la gripe pandémica;
 - uso de medicamentos antivíricos (para tratamiento y profilaxis);
 - ensayos clínicos para la gestión de casos graves;
 - medidas de prevención y control de infecciones;
 - intervenciones no farmacológicas; y
 - factores de riesgo de infección y transmisión entre personas.
- Considerar la elaboración de planes de investigación acordes con el proyecto de investigación y desarrollo de la OMS (49) y el programa de investigación (50) para acelerar la investigación y el desarrollo en el ámbito de las emergencias de salud pública.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. About the R&D blueprint. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://www.who.int/blueprint/about/en/>, consultado en febrero de 2018). (49)

OMS. WHO public health research agenda for influenza. 2017 update. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://www.who.int/influenza/resources/research/en/>, consultado en febrero de 2018). (50)

8.0 Evaluación, ensayo y revisión de los planes



8.1 Evaluación

Fundamento lógico

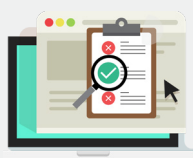
La evaluación proporciona información valiosa acerca de la eficacia de la preparación para una pandemia, las actividades de respuesta y recuperación, y la asignación de recursos para influir en las futuras medidas y mejorarlas. La evaluación ofrece a los planificadores y al personal un panorama general de la eficacia o ineficacia de las medidas, así como de las consecuencias no deseadas. La evaluación es una parte esencial de las operaciones durante una pandemia, y la adopción de ciclos breves de examen y aprendizaje durante una respuesta permite adaptar rápidamente los procesos y las intervenciones a la cambiante situación. Los procesos de evaluación se deberían establecer o adaptar a partir de los procesos existentes, antes de que se produzca una pandemia, de modo que estén listos para funcionar durante las actividades de respuesta.

Imprescindible

- Establecer indicadores clave y sistemas de evaluación de la preparación para pandemias.
- Determinar la frecuencia (por ejemplo, diaria o semanal) con la que se realizarán exámenes periódicos de las actividades de preparación, respuesta y recuperación, a medida que evolucione la situación. Establecer mecanismos que permitan aplicar las recomendaciones para introducir mejoras inmediatas.
- Establecer mecanismos para examinar de forma continua la eficacia de las medidas de respuesta a una pandemia y, si fuera necesario, modificarlas.
- Después de la pandemia, realizar una evaluación a fondo de las actividades de respuesta y recuperación en todos los niveles. Desarrollar recomendaciones para lograr mejoras, e integrarlas en los planes de continuidad de las actividades y preparación para una pandemia.

Aconsejable

- Considerar la posibilidad de evaluar las repercusiones sociales de la pandemia, en particular sobre las comunidades afectadas, los servicios de salud y los servicios esenciales.
- Considerar la posibilidad de evaluar las repercusiones económicas de la pandemia, en particular sobre el comercio y los viajes, la pérdida de ingresos de las empresas y los costos financieros de la respuesta y la recuperación.
- Considerar la posibilidad de encargar una evaluación externa de la gestión y la planificación de la respuesta a una pandemia.
- Examinar el intercambio de las conclusiones de la evaluación con la OMS y otros asociados, a fin de mejorar la planificación y la orientación en lo concerniente a la preparación mundial para una pandemia.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. RSI M&E framework: after action review. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<https://extranet.who.int/spp/after-action-review>, consultado en febrero de 2018). (51)

8.2 Ensayo y revisión de los planes

Fundamento lógico

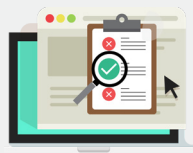
El plan nacional de emergencias de salud pública o preparación y respuesta para pandemias es el documento de orientación fundamental para gestionar una gripe pandémica. El plan se debería ensayar periódicamente a fin de asegurar que las situaciones hipotéticas y las relaciones de organización planificadas sean correctas y funcionales. El personal deberá conocer a fondo el plan y sus cometidos, para lo que podrá recibir capacitación sobre la manera de ejecutar el plan mediante ejercicios de simulación. Además, cada sector debería recibir apoyo para elaborar un plan de continuidad específico de sus actividades, con miras a asegurar el mantenimiento de los servicios esenciales durante una pandemia.

Imprescindible

- Definir la frecuencia con que se examinará y actualizará periódicamente el plan nacional de preparación y respuesta para una pandemia. [EEC-R.1.2,RSI-5.1.1](#)
- Examinar y actualizar el plan nacional de preparación y respuesta para una pandemia, después de cada pandemia u otra emergencia de salud pública pertinente. [EEC-R.1.2,RSI-5.1.1](#)
- Realizar periódicamente ejercicios de simulación para poner a prueba los componentes del plan nacional de preparación y respuesta para una pandemia. [EEC-R.1.2,RSI-5.1.1](#)

Aconsejable

- Considerar la realización de ejercicios a gran escala para poner a prueba el plan nacional de preparación y respuesta y las capacidades operacionales. [EEC-R.1.2,RSI-5.1.1](#)
- Considerar la participación en ejercicios internacionales transfronterizos, con el fin de ensayar la respuesta a una pandemia u otra emergencia de salud pública.
- Considerar la posible revisión del plan nacional de preparación y respuesta para una pandemia en función de las conclusiones de una EEC con arreglo al RSI.
- Considerar el intercambio de enseñanzas adquiridas con la OMS y otros asociados, a fin de mejorar la planificación y la orientación de la preparación para una pandemia en todo el mundo.



RECURSOS ESENCIALES

OMS. Technical Framework in Support to RSI (2005) Monitoring and Evaluation: Joint External Evaluation Tool; Second Edition. 2018, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018 (http://www.who.int/RSI/publications/WHO_HSE_GCR_2018_2/en/, consultado en febrero de 2018). (4)

OMS. WHO simulation exercise manual. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://www.who.int/RSI/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10>, consultado en febrero de 2018). (52)

9.0 ANEXOS

9.1 Anexo 1: Indicadores relativos a la lista de verificación del marco de seguimiento de las capacidades básicas previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (1)

CAPACIDAD BÁSICA	COMPONENTE	INDICADOR
1. Legislación, política y financiación nacionales	1.1 Legislación y política nacionales	1.1.1 La legislación, las leyes, los reglamentos, los requisitos administrativos, las políticas y otros instrumentos gubernamentales establecidos son suficientes para aplicar el RSI
	1.2 Financiación	1.2.1 Se dispone de financiación accesible para fortalecer las funciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI y las capacidades básicas previstas en el RSI
2. Coordinación y comunicaciones con los Centros Nacionales de Enlace para el RSI	2.1 Coordinación, comunicación y promoción del RSI	2.1.1 Existe un mecanismo funcional de coordinación de los sectores pertinentes para la aplicación del RSI
		2.1.2 Las funciones y operaciones de los Centros Nacionales de Enlace para el RSI se han establecido con arreglo al RSI (2005)
3. Vigilancia	3.1 Vigilancia basada en indicadores	3.1.1 La vigilancia basada en indicadores incluye una función de alerta anticipada para la detección temprana de un evento de salud pública
	3.2 Vigilancia basada en eventos	3.2.1 La vigilancia de eventos está establecida y en funcionamiento
4. Respuesta	4.1 Capacidad de respuesta rápida	4.1.1 Los mecanismos de respuesta a emergencias de salud pública están establecidos y en funcionamiento
	4.2 Gestión de casos	4.2.1 Los procedimientos relativos a la gestión de casos se aplican para todos los peligros pertinentes al RSI
	4.3 Control de infecciones	4.3.1 Los mecanismos de prevención y control de infecciones están establecidos y funcionando a escala nacional y hospitalaria
	4.4 Desinfección, descontaminación y lucha antivectorial	4.4.1 Se ha establecido y está en funcionamiento un programa de desinfección, descontaminación y lucha antivectorial

CAPACIDAD BÁSICA	COMPONENTE	INDICADOR
5. Preparación	5.1 Preparación y respuesta ante emergencias de salud pública	5.1.1 Se ha elaborado y aplicado un plan nacional de preparación y respuesta ante emergencias de salud pública derivadas de múltiples peligros.
	5.2 Gestión de riesgos y recursos para la preparación con arreglo al RSI	5.2.1 Los riesgos y recursos prioritarios de salud pública se han identificado y se están utilizando
6. Comunicación de riesgos	6.1 Política y procedimientos para las comunicaciones públicas	6.1.1 Los mecanismos para la comunicación eficaz de los riesgos durante una emergencia de salud pública están establecidos y en funcionamiento
7. Recursos humanos	7.1 Capacidad de recursos humanos	7.1.1 Existen recursos humanos disponibles para cumplir los requisitos relativos a las capacidades básicas previstas en el RSI
8. Laboratorio	8.1 Política y coordinación de los servicios de laboratorio	8.1.1 Se han establecido mecanismos de coordinación para los servicios de laboratorio
	8.2 Capacidad de diagnóstico y confirmación en laboratorio	8.2.1 Existen servicios de laboratorio disponibles para analizar amenazas sanitarias prioritarias
		8.2.2 Se ha establecido un sistema de vigilancia de la gripe
	8.3 Bioseguridad y bioprotección de los laboratorios	8.3.1 Se establecieron y se están siguiendo prácticas de bioseguridad y bioprotección de los laboratorios (gestión de riesgos biológicos)
8.4 Vigilancia de laboratorio	8.4.1 Se estableció un mecanismo de gestión y notificación de datos de laboratorio	
9. Puntos de entrada	9.1 Requisitos generales exigidos en el punto de entrada	9.1.1 Se cumplen las obligaciones generales en el punto de entrada (incluidas las relativas a coordinación y comunicación)
	9.2 Capacidades básicas exigidas en todo momento	9.2.1 En el punto de entrada se han establecido capacidades sistemáticas y sistemas de vigilancia eficaces
	9.3 Capacidades básicas para responder a emergencias de salud pública en el punto de entrada	9.3.1 Se estableció un sistema eficaz de respuesta en el punto de entrada

CAPACIDAD BÁSICA	COMPONENTE	INDICADOR
10. Eventos zoonóticos	10.1 Capacidad para detectar eventos zoonóticos de importancia nacional o internacional y darles respuesta	10.1.1 Se establecieron y están en funcionamiento mecanismos de detección y respuesta ante casos confirmados o presuntos de zoonosis
11. Inocuidad de los alimentos	11.1 Capacidad para detectar eventos relativos a la inocuidad de los alimentos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia nacional o internacional, y darles respuesta	11.1.1 Se establecieron, y están en funcionamiento, mecanismos de detección y respuesta a enfermedades de transmisión alimentaria y a eventos relativos a contaminación de alimentos
12. Eventos químicos	12.1 Capacidad para detectar eventos químicos de importancia para la salud pública nacional o internacional, y darles respuesta	12.1.1 Se establecieron y están en funcionamiento mecanismos de detección, alerta y respuesta a emergencias químicas que puedan constituir un evento de salud pública de importancia internacional
13. Emergencias por radiación	13.1 Capacidad para detectar y responder a emergencias radiológicas y nucleares que puedan constituir un evento de salud pública de importancia nacional o internacional	13.1.1 Se han establecido y están en funcionamiento mecanismos de detección y respuesta a emergencias radiológicas y nucleares que puedan constituir un evento de salud pública de importancia internacional

9.2 Anexo 2: Indicadores del instrumento de evaluación externa conjunta, segunda edición (4)

ÁREA TÉCNICA	INDICADOR
Legislación, política y financiación nacionales	P.1.1 El Estado ha evaluado, adaptado y armonizado sus leyes, políticas y disposiciones administrativas en todos los sectores pertinentes (4,5) para posibilitar el cumplimiento del RSI
	P.1.2 Se dispone de financiación (6) para establecer las capacidades previstas en el RSI
	P.1.3 Se dispone de un mecanismo de financiación y fondos para responder oportunamente a emergencias de salud pública
Coordinación, comunicación y promoción con arreglo al RSI	P.2.1 Se ha establecido un mecanismo funcional de coordinación e integración con todos los sectores pertinentes, con miras a la aplicación del RSI
Resistencia a los antimicrobianos (AMR)	P.3.1 Coordinación multisectorial eficaz en lo concerniente a la resistencia a los antimicrobianos
	P.3.2 Vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos
	P.3.3 Prevención y control de infecciones
	P.3.4 Uso óptimo de medicamentos antimicrobianos en la salud humana y animal, y en agricultura
Enfermedades zoonóticas	P.4.1 Existen sistemas de vigilancia (4) coordinada entre los sectores de salud animal y salud pública, respecto de enfermedades y patógenos zoonóticos identificados como prioridades conjuntas
	P.4.2 Se establecieron mecanismos funcionales para responder a enfermedades zoonóticas infecciosas y otras posibles
Inocuidad de los alimentos	P.5.1 Existen sistemas de vigilancia para la detección y el seguimiento de enfermedades de transmisión alimentaria y casos de contaminación de alimentos
	P.5.2 Se establecieron y están en funcionamiento mecanismos de respuesta y gestión de emergencias en lo concerniente a la inocuidad de los alimentos
Bioseguridad y bioprotección	P.6.1 Se estableció un sistema de bioseguridad y bioprotección en todos los niveles gubernamentales y para todos los sectores (incluidos los servicios de salud humana y animal y la agricultura)
	P.6.2 Capacitación y prácticas de bioseguridad y bioprotección en todos los sectores pertinentes (incluidos los de salud humana y animal y agricultura)

ÁREA TÉCNICA	INDICADOR
Inmunización	P.7.1 Cobertura vacunal (sarampión) como parte de un programa nacional
	P.7.2 Acceso a las vacunas y su administración a escala nacional
Sistema nacional de laboratorios	D.1.1 Pruebas de laboratorio para detectar enfermedades prioritarias
	D.1.2 Sistema de envío y transporte de muestras
	D.1.3 Red nacional de diagnóstico eficaz
	D.1.4 Sistema de calidad de laboratorio
Vigilancia	D.2.1 Sistemas de vigilancia
	D.2.2 Uso de instrumentos electrónicos
	D.2.3 Análisis de los datos de vigilancia
Presentación de informes	D.3.1 Sistema para la presentación eficiente de informes a la FAO, la OIE y la OMS
	D.3.2 Red y protocolos nacionales para la presentación de informes
Recursos humanos (sectores de la salud animal y humana)	D.4.1 Se ha establecido una estrategia multisectorial actualizada para el personal sanitario
	D.4.2 Se dispone de recursos humanos para aplicar efectivamente el RSI
	D.4.3. Se imparte formación en el trabajo
	D.4.4 Se ha establecido un programa de capacitación en epidemiología sobre el terreno u otro programa de formación
Preparación para emergencias	R.1.1 Se han realizado evaluaciones estratégicas de riesgos de emergencias (1) y se han identificado y cartografiado recursos de emergencia
	R.1.2 Se desarrollaron, aplicaron y probaron medidas nacionales multisectoriales de preparación para emergencias debidas a múltiples peligros, incluidos planes de respuesta a emergencias (2)
Operaciones de respuesta a emergencias	R.2.1 Coordinación de la respuesta a emergencias
	R.2.2 Capacidades, procedimientos y planes del centro de operaciones de emergencias
	R.2.3 Programa de gestión de actividades de emergencias

ÁREA TÉCNICA	INDICADOR
Establecimiento de vínculos entre las autoridades de salud pública y de seguridad	R.3.1 Las autoridades de salud pública y seguridad (por ejemplo, imposición de la ley, control fronterizo, aduanas) mantienen vínculos durante un evento biológico, químico o radiológico presunto o confirmado
Contra medidas médicas y despliegue de personal	R.4.1 Se estableció un sistema para activar y coordinar contra medidas médicas durante una emergencia de salud pública
	R.4.2 Se estableció un sistema para activar y coordinar el personal sanitario durante una emergencia de salud pública
	R.4.3 Se aplicaron procedimientos sobre manejo de casos en relación con peligros pertinentes al RSI
Comunicación de riesgos	R.5.1 Sistemas de comunicación de riesgos de eventos y emergencias inusuales/imprevistos
	R.5.2 Coordinación interna y con los asociados, en casos de riesgos de emergencias
	R.5.3 Comunicación pública de emergencias
	R.5.4 Compromiso de comunicación con las comunidades afectadas
	R.5.5 Tratamiento de las percepciones, los comportamientos de riesgo y la desinformación
Puntos de entrada	PoE.1 Capacidades sistemáticas establecidas en los puntos de entrada
	PoE.2 Respuesta de salud pública eficaz en los puntos de entrada
Eventos químicos	CE.1 Mecanismos establecidos y en funcionamiento para detectar (3) eventos o emergencias de origen químico y darles respuesta
	CE.2 Existe un entorno propicio para la gestión de eventos químicos
Emergencias por radiación	RE.1 Mecanismos establecidos y en funcionamiento para detectar (2) y responder a emergencias radiológicas y nucleares
	RE.2 Existe un entorno propicio para la gestión de emergencias radiológicas y nucleares

Referencias

1. OMS. Reglamento Sanitario Internacional (2005): tercera edición. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016 (<http://www.who.int/RSI/publications/9789241580496/es/>, consultado en febrero de 2018).
2. OMS. Pandemic influenza risk management: a WHO guide to inform & harmonize national & international pandemic preparedness and response. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/influenza_risk_management_update2017/en/, consultado en febrero de 2018).
3. WHO. Lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una pandemia de influenza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2005 (http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4SP.pdf, consultado en febrero de 2018).
4. OMS. Technical Framework in Support to RSI (2005) Monitoring and Evaluation: Joint External Evaluation Tool, segunda edición. 2018, Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018 (http://www.who.int/RSI/publications/WHO_HSE_GCR_2018_2/en/, consultado en febrero de 2018).
5. OMS. Checklist and indicators for monitoring progress in the development of RSI core capacities in States Parties. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/84933/1/WHO_HSE_GCR_2013.2_eng.pdf?ua=1, consultado en febrero de 2018).
6. OMS. A strategic framework for emergency preparedness. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://who.int/RSI/publications/9789241511827>, consultado en febrero de 2018).
7. OMS. Framework for a public health emergency operations centre. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015 (http://www.who.int/RSI/publications/9789241565134_eng/en/, consultado en febrero de 2018).
8. Banco Mundial. Pandemic emergency financing facility. Washington, D.C., 2017 (<http://www.worldbank.org/en/topic/pandemics/brief/pandemic-emergency-financing-facility>, consultado en febrero de 2018).
9. OMS. Public Health Emergency Operations Centre Network (EOC-NET): useful links and publications. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/RSI/eoc_net/en/index7.html, consultado en febrero de 2018).
10. OMS. Guidelines on regulatory preparedness for provision of marketing authorization of human pandemic influenza vaccines in non-vaccine-producing countries. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016 (http://www.who.int/biologicals/expert_committee/PIP_Non-producer_guide_BS_final-working_version-19102016-clean.pdf, consultado en febrero de 2018).
11. OMS. Addressing sex and gender in epidemic-prone infectious diseases. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2007 (<http://www.who.int/csr/resources/publications/sexandgenderinfectiousdiseases/en/>, consultado en febrero de 2018).
12. OMS. Ethics in epidemics, emergencies and disasters: research, surveillance and patient care: training manual. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015 (<http://www.who.int/ethics/publications/epidemics-emergencies-research/en/>, consultado en febrero de 2018).
13. OMS. Global health ethics – key issues. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015 (<http://www.who.int/ethics/publications/global-health-ethics/en/>, consultado en febrero de 2018).

14. OMS. Guidance for managing ethical issues in infectious disease outbreaks. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS). 2016 (<http://www.who.int/ethics/publications/infectious-disease-outbreaks/en/>, consultado en febrero de 2018).
15. OMS. WHO guidelines on ethical issues in public health surveillance. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://www.who.int/ethics/publications/public-health-surveillance/en/>, consultado en febrero de 2018).
16. OMS. Communicating risk in public health emergencies: A WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice: Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259807/2/9789241550208-eng.pdf?ua=1>, consultado en febrero de 2018).
17. OMS. Communication for behavioural impact (COMBI): a toolkit for behavioural and social communication in outbreak response. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012 (http://www.who.int/RSI/publications/combi_toolkit_outbreaks/en/, consultado en febrero de 2018).
18. OMS. Guide for public health emergency contingency planning at designated points of entry. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012 (<http://www.who.int/RSI/publications/9789290615668/en/>, consultado en febrero de 2018).
19. OMS. Manual para la gestión de eventos de salud pública a bordo de embarcaciones. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016 (<http://www.who.int/RSI/publications/9789241549462/es/>, consultado en febrero de 2018).
20. OMS. Manual para la gestión de eventos de salud pública en el transporte aéreo. Actualizado con información sobre la enfermedad por el virus del ebola y el síndrome respiratorio de oriente medio por coronavirus. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015 (http://www.who.int/RSI/publications/9789241510165_eng/es/, consultado en febrero de 2018).
21. OMS. GISRS and laboratory: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/en/, consultado en febrero de 2018).
22. OMS. GISRS and laboratory: shipping and logistic activities. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/logistic_activities/en/, consultado en febrero de 2018).
23. OMS. Guidance on regulations for the transport of infectious substances 2017–2018. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://www.who.int/RSI/publications/WHO-WHE-CPI-2017.8/en/>, consultado en febrero de 2018).
24. OMS. Manual de bioseguridad en el laboratorio. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2004 (http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/CDS_CSR_LYO_2004_11SP.pdf?ua=1, consultado en febrero de 2018).
25. OMS. Manual for the laboratory diagnosis and virological surveillance of influenza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2011 (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/manual_diagnosis_surveillance_influenza/en/, consultado en febrero de 2018).
26. OMS. Pandemic contingency planning checklist for national influenza centres (NICs) and other national influenza laboratories. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009 (http://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/national_influenza_centres/en/, consultado en febrero de 2018).
27. OMS. Pandemic influenza preparedness (PIP) framework. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://www.who.int/influenza/pip/en/>, consultado en febrero de 2018).

28. OMS. Virus Sharing: Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/pip/virus_sharing/en/, consultado en febrero de 2018).
29. OMS. Global epidemiological surveillance standards for influenza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2013 (http://www.who.int/influenza/resources/documents/influenza_surveillance_manual/en/, consultado en febrero de 2018).
30. OMS. Protocol to investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), en preparación.
31. OMS. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2014 (http://www.who.int/csr/bioriskreduction/infection_control/publication/en/, consultado en febrero de 2018).
32. OMS. WHO guidance for surveillance during an influenza pandemic: 2017 update. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/guidance_pandemic_influenza_surveillance_2017/en/, consultado en febrero de 2018).
33. OMS. Tool for influenza pandemic risk assessment (TIPRA). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016 (http://www.who.int/influenza/publications/TIPRA_manual_v1/en/, consultado en febrero de 2018).
34. OMS. Pandemic influenza severity assessment (PISA). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/pisa/en/, consultado en febrero de 2018).
35. OMS. Rapid risk assessment of acute public health events. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012 (http://www.who.int/csr/resources/publications/HSE_GAR_ARO_2012_1, consultado en febrero de 2018).
36. OMS. Core medical equipment. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2011 (http://www.who.int/medical_devices/innovation/core_equipment/en/, consultado en febrero de 2018).
37. OMS. Safe hospitals and health facilities – Preparing health facilities and health systems. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (http://www.who.int/hac/techguidance/preparedness/health_facilities/en/, consultado en febrero de 2018).
38. OMS. A manual for estimating disease burden associated with seasonal influenza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015 (http://www.who.int/influenza/resources/publications/manual_burden_of_disease/en/, consultado en febrero de 2018).
39. Grupo de trabajo del SAGE. Background paper on influenza vaccines and immunization. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012 (http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2012/april/1_Background_Paper_Mar26_v13_cleaned.pdf, consultado en febrero de 2018).
40. OMS. GAP: Directrices para el desarrollo y la adopción de un plan nacional de despliegue y vacunación contra la gripe pandémica. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012 (http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/IER_Deployment_Guidance_SP.pdf?ua=1, consultado en febrero de 2018).
41. OMS. Lista de comprobaciones para la evaluación y la actualización del Plan nacional de despliegue y vacunación contra la gripe pandémica. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2012 (http://www.who.int/influenza_vaccines_plan/resources/IER_Deployment_Guidance_Checklist_SP.pdf?ua=1, consultado en febrero de 2018).

42. OMS. Guidelines for medicine donations. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2011 (http://www.who.int/medicines/publications/med_donationsguide2011/en/, consultado en febrero de 2018).
43. OMS. Guías de la OMS para el uso de vacunas y antivíricos en las pandemias de influenza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2004 (http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_RMD_2004_8es.pdf?ua=1, consultado en febrero de 2018).
44. OMS. Consejos sobre la utilización de mascarillas en el entorno comunitario ante la aparición de brotes de gripe por A(H1N1). Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009 (http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/masks_community/es/, consultado en febrero de 2018).
45. Qualls N. Community mitigation guidelines to prevent pandemic influenza—United States, 2017. MMWR. Recommendations and Reports. 2017;66 (<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/rr/pdfs/rr6601.pdf>, consultado en febrero de 2018).
46. OMS. Interim planning considerations for mass gatherings in the context of pandemic (H1N1) 2009 influenza. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009 (http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/h1n1_mass_gatherings/en/, consultado en febrero de 2018).
47. OMS. Public health for mass gatherings: key considerations. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015 (http://www.who.int/RSI/publications/WHO_HSE_GCR_2015.5/en/, consultado en febrero de 2018).
48. OMS. Reducing transmission of pandemic (H1N1) 2009 in school settings: a framework for national and local planning and response. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2009 (http://www.who.int/csr/resources/publications/swineflu/reducing_transmission_h1n1_2009/en/, consultado en febrero de 2018).
49. OMS. About the R&D blueprint. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://www.who.int/blueprint/about/en/>, consultado en febrero de 2018).
50. OMS. WHO public health research agenda for influenza. 2017 update. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://www.who.int/influenza/resources/research/en/>, consultado en febrero de 2018).
51. OMS. RSI M&E framework: after action review. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<https://extranet.who.int/spp/after-action-review>, consultado en febrero de 2018).
52. OMS. WHO simulation exercise manual. Ginebra, Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017 (<http://www.who.int/RSI/publications/WHO-WHE-CPI-2017.10>, consultado en febrero de 2018).