

Marco de un programa nacional de prevención y control de enfermedades causadas por virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico

Marco de un programa nacional de prevención y control de enfermedades causadas por virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico

Washington, D.C., 2024

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS
Américas

Marco de un programa nacional de prevención y control de enfermedades causadas por virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico

OPS/PHE/IHM/COVID-19/23-0012

© **Organización Panamericana de la Salud, 2024**

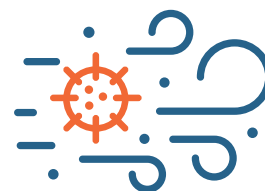
Algunos derechos reservados. Esta obra está disponible en virtud de la licencia Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Organizaciones intergubernamentales de Creative Commons (CC BY-NC-SA 3.0 IGO).

Con arreglo a las condiciones de la licencia, se permite copiar, redistribuir y adaptar la obra con fines no comerciales, siempre que se utilice la misma licencia o una licencia equivalente de Creative Commons y se cite correctamente. En ningún uso que se haga de esta obra debe darse a entender que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) respalda una organización, producto o servicio específicos. No está permitido utilizar el logotipo de la OPS.

La OPS ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación. No obstante, 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 OPS podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

Índice

| | |
|---|----|
| Agradecimientos | iv |
| Introducción | 1 |
| 1. Propósito y alcance | 2 |
| 2. Metodología | 2 |
| 3. Proceso de implementación | 3 |
| 4. Análisis de las capacidades nacionales | 3 |
| Referencias | 17 |



Agradecimientos

Esta publicación fue elaborada por la unidad de Gestión de Amenazas Infecciosas (IHM) del departamento de Emergencias en Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), bajo la supervisión de Sylvain Aldighieri, Andrea Vicari y Ángel Rodríguez. El estudio piloto fue coordinado por Andrea Villalobos y Paula Couto, quienes lideraron la conceptualización del documento final.

El equipo encargado agradece a los expertos que participaron en el consenso regional, y a los técnicos de la OPS que apoyaron el desarrollo de esta publicación.

Expertos regionales

Adriana Alfonso, Alfredo Bruno, Antonio Paredes, Boris Chang, Carla Voto, Christian Arturo Zaragoza, Diana Carolina Malo, Elsa Baumeister, Fernando Couto Motta, Gabriel Escobar, Hebleen Brenes, Héctor Chiparelli, Homer Mejía, Manuel Sánchez, Marta Von Horoch, Nancy Bellei, Pablo Isaac Acosta, Roberto Arroba, Thiago Costa Lisboa y Viviana Sotomayor.

Equipo de la OPS

Alba María Roper, Ana de la Garza, Ana Elena Chévez, Anna Llupia, Carolina Serrano, Claudio Canales, Francisco Nogareda, Iyanna Wellington Perkins, Jairo Méndez-Rico, Jorge Jara, Juliana Leite, Leonardo Hernández, Lidia Redondo, Liz Parra, Maite Vera Antelo, Marc Rondy, Mario Cruz-Peñate, Milena Corredor, Miguel Descalzo, Nora Girón, Pablo Galindo, Paula Couto, Tamara Mancero, Tanya Escamilla y Valeska Stempliuk. Apoyo administrativo: Georgegette Pussey-Morell y Lyanne Ocasio.

Se extienden estos agradecimientos a las personas que participaron en las pruebas piloto en Guatemala y Chile, así como a los equipos de las autoridades nacionales y de las oficinas de país de la OPS/OMS. Sus comentarios y contribuciones reafirman el compromiso inquebrantable para mejorar la salud y el bienestar públicos en las Américas.

Introducción

A nivel mundial, nacional y regional, existen varias directrices y guías sobre la preparación, prevención, vigilancia y control de enfermedades causadas por virus respiratorios; la mayoría de estas iniciativas se centran en eventos o casos de virus específicos. Durante la pandemia de la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19, por su sigla en inglés), se ha constatado que incluso cuando hay estrategias diseñadas y planificadas para pandemias, es necesario fortalecerlas y mejorarlas. La planificación de las amenazas inminentes, incluidas las planteadas por virus respiratorios, contribuye al fortalecimiento de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional (RSI [2005]) (1).

Los países han utilizado como guía la estrategia mundial contra la gripe o influenza 2019-2030 (2) para lograr y mantener el progreso de los programas nacionales de gripe estacional y para mejorar la capacidad de respuesta durante la actual pandemia de la COVID-19. Basándose en esta estrategia mundial contra la gripe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha elaborado el presente marco para elaborar de manera conjunta un plan de cooperación entre los países de la Región a fin de analizar, mejorar y ampliar las capacidades existentes para una preparación y respuesta integrales ante eventos o situaciones causadas por la gripe y otros virus respiratorios (OVR) con potencial epidémico y pandémico. Adicionalmente, este marco busca generar y optimizar líneas bidireccionales de cooperación técnica basadas en las estrategias nacionales establecidas.

El marco y el análisis de las capacidades nacionales que se presentan en esta publicación son un vehículo para orientar el desarrollo de capacidades para la detección temprana y el control de enfermedades causadas por virus respiratorios mediante el cumplimiento de cinco objetivos; 1) fortalecer la vigilancia, 2) ampliar la política de prevención y control, 3) reforzar la preparación y respuesta frente a epidemias y pandemias, 4) promover la investigación operativa y 5) mejorar la comunicación de riesgos y participación comunitaria.

Para cada objetivo se han determinado sus componentes esenciales (elementos programáticos) y se han descrito tres niveles de capacidad progresiva, donde el nivel A es la capacidad mínima, el nivel B representa la intermedia y el nivel C es la capacidad más alta. La aplicación de este marco es una herramienta de diagnóstico cualitativo para que los países analicen cuál es su grado de cumplimiento de las capacidades mínimas y más complejas de los elementos que podrían formar parte de un programa nacional funcional.

Sin embargo, no se trata de una herramienta de evaluación para hacer un seguimiento de la aplicación de la estrategia mundial contra la gripe 2019-2030 (2) o del Marco de Preparación para una Gripe Pandémica (conocido también como “Marco de PIP”) (3, 4), y tampoco pretende crear la expectativa de que cada país progrese más allá del nivel A.

El objetivo de este marco es alentar a los países a implementar y sostener las capacidades al mayor nivel posible dentro de lo que podría ser un programa de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico, así como ayudarlos a crear, mantener y fortalecer las capacidades básicas nacionales en virtud del RSI (2005) y su anexo 1A sobre la capacidad básica necesaria para las tareas de vigilancia y respuesta (1).

1. Propósito y alcance

Este marco tiene por objetivo impulsar la gestión y la planificación integral de la vigilancia, la detección temprana de eventos con posible riesgo para la salud pública, así como la prevención y el control de enfermedades respiratorias con potencial epidémico y pandémico en la Región de las Américas. Asimismo, aspira a estimular a los países a que mantengan el nivel de capacidad más alto posible de acuerdo con el análisis de sus capacidades nacionales tanto para la gripe estacional como para OVR (véase el apartado 5) con el fin de identificar los retos y facilitar desarrollos sinérgicos e integrados.

Este nuevo marco establecido por la OPS facilita la asimilación de las siguientes publicaciones recientes: 1) *Fortalecimiento de la planificación de preparación para pandemias contra patógenos respiratorios* (5), 2) módulo 1 sobre Planificación para pandemias por patógenos respiratorios, de la Iniciativa de Preparación y resiliencia frente a amenazas emergentes (PRET, por su sigla en inglés)(6) y 3) el marco para la vigilancia resiliente de virus respiratorios y potencial epidémico y pandémico (7).

2. Metodología

La Unidad de Gestión de Amenazas Infecciosas del Departamento de Emergencias de Salud de la OPS ha elaborado esta primera versión del marco gracias a las contribuciones técnicas de otras unidades y departamentos de la Organización y de personas expertas de la Región.

Para la validación del contenido de este marco, la OPS invitó a expertos y expertas regionales en vigilancia, laboratorio, prevención y control, preparación pandémica e investigación a participar en la consulta *ad hoc* sobre gripe y OVR. Se registraron un total de 21 participantes de 14 países de la Región, quienes revisaron y consensuaron los elementos programáticos y la descripción de las capacidades (mínimas o nivel A, intermedias o nivel B, y superiores o nivel C). El consenso de opiniones se obtuvo utilizando el método Delphi en línea.

A continuación, la OPS validó el marco mediante una prueba piloto en Chile y Guatemala (8), en donde se revisó el proceso de planificación, ejecución (reuniones técnicas y de alto nivel) y análisis de resultados del marco. La implementación de este instrumento fortaleció a ambos países con el autorreconocimiento del nivel de capacidades para cada elemento programático y la posterior elaboración de un plan nacional de acción con los principales hallazgos, recomendaciones y acciones específicas necesarias para mantener el nivel de capacidades más alto posible (integrado por acciones a corto, mediano y largo plazo).

Los resultados del consenso y la prueba piloto permitieron la validación y consolidación de este marco y demostraron el beneficio de las discusiones para reconocer y analizar las capacidades existentes y los desafíos para desarrollarlas o mantenerlas.



3. Proceso de implementación

A continuación, se enumeran los pasos sugeridos que cada país debe seguir para la implementación de este marco:

1. Comunicar a la representación de la OPS en el país el interés del Ministerio de Salud en implementar el marco de virus respiratorios y solicitar cooperación técnica para iniciar el proceso.
2. Definir el tipo de cooperación técnica de la OPS que el país requiere para implementar este marco.
3. Designar a una persona responsable de la vigilancia de la gripe y OVR (punto focal técnico) y a una persona que represente al funcionariado de alto nivel (punto focal gerencial) para facilitar las actividades de coordinación bilateral y multisectorial entre los diferentes organismos de cooperación involucrados.
4. Colaborar con la OPS para planificar talleres nacionales utilizando los temas siguientes como guía:
 - Diseño y planificación: coordinación, identificación de participantes, metodología y logística.
 - Ejecución: reuniones técnicas y de alto nivel, decidir reuniones presenciales o virtuales.
 - Análisis de resultados: incluye el análisis y seguimiento del plan de trabajo resultante de este ejercicio.
5. Impartir talleres nacionales con los siguientes objetivos:
 - Analizar las capacidades del país para la detección temprana y el control de enfermedades causadas por virus respiratorios basándose en el cuadro de niveles de capacidad que se muestra en esta publicación.
 - Documentar y formular conclusiones y recomendaciones.
 - Crear un plan de acción nacional (con acciones a corto, mediano y largo plazo para los elementos programáticos definidos para cada objetivo).
6. Presentar oficialmente el informe final a las autoridades nacionales de alto nivel acompañado de la estrategia de ejecución y seguimiento del plan de acción nacional.

4. Análisis de las capacidades nacionales

En el siguiente cuadro se presentan los cinco objetivos con sus respectivos elementos programáticos y se describe el nivel progresivo de capacidades que podrían incluirse en un programa nacional de prevención y control de enfermedades causadas por virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico. Asimismo, en virtud del marco del RSI (2005) (1), cada objetivo estratégico se relaciona con las capacidades básicas descritas en el instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes (9), conocido como SPAR (por su sigla en inglés).

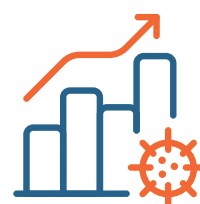
Cuadro. Niveles de capacidad para la detección temprana y el control de las enfermedades causadas por virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico, por objetivos

Objetivo 1. Vigilancia

| Elementos programáticos | Nivel A (Capacidades mínimas) | Nivel B (Capacidades intermedias) Adicional al nivel A | Nivel C (Capacidades superiores) Adicional a los niveles A y B |
|---|---|---|---|
| Vigilancia de gripe y otros virus respiratorios | <ul style="list-style-type: none"> El desempeño de la vigilancia de la IRAG está de acuerdo con los estándares mundiales y regionales. La vigilancia del SARS-CoV-2 se integra en la vigilancia virológica de la gripe y OVR. | <ul style="list-style-type: none"> La vigilancia de la IRAG (en pacientes hospitalizados, admisiones en UCI y fallecidos) y de la ETI la realiza de acuerdo con los estándares mundiales y regionales. La vigilancia del SARS-CoV-2 está integrada con la vigilancia virológica y epidemiológica de la gripe y OVR. | <ul style="list-style-type: none"> La vigilancia de la IRAG y de la ETI la realiza con total integración de los componentes de epidemiología y de laboratorio, e incluye la vigilancia de eventos respiratorios inusuales. Existen criterios para aumentar y reducir la intensidad de las acciones de vigilancia. |
| Laboratorio para gripe y otros virus respiratorios | <ul style="list-style-type: none"> Tiene capacidad nacional para realizar la inmunofluorescencia para la gripe o influenza (países o territorios pequeños) o PCR para el SARS-CoV-2. Países o territorios que solo realizan la inmunofluorescencia,^a envían muestras positivas para gripe al laboratorio de referencia subregional para realizar pruebas moleculares adicionales.^b Comparte datos de vigilancia virológica a través de FluNet.^c | <ul style="list-style-type: none"> Tiene un centro nacional de gripe establecido y reconocido por la OMS. Participa anualmente en el Programa de Evaluación Externa de la Calidad de la OMS. Realiza PCR para la tipificación de la gripe A y B, la determinación de subtipo de la gripe A y la genotipificación de la gripe B. El centro nacional de gripe notifica los virus de la gripe nuevos o inusuales a sus autoridades nacionales de acuerdo con las directrices nacionales y del Reglamento Sanitario Internacional^d: envío de muestras al centro colaborador de la OMS para la gripe. | <ul style="list-style-type: none"> Tiene capacidad de secuenciación (capacidad instalada o envío de muestras al laboratorio de referencia) y realiza la caracterización antigénica u otras pruebas virales adicionales,^e como resistencia a antivirales. Comparte oportunamente las secuencias genéticas y metadatos asociados a virus de importancia en salud pública como gripe o SARS-CoV-2 en bases de datos de acceso público, como la Global Initiative on Sharing All Influenza Data.^f |



| | | | |
|--|--|---|---|
| Integración y gestión de datos electrónicos | <ul style="list-style-type: none"> • Gestiona los datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de manera independiente (no integrada). | <ul style="list-style-type: none"> • Gestiona los datos clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de manera organizada y estructurada, pero no cuenta con una plataforma electrónica centralizada. | <ul style="list-style-type: none"> • Gestiona los datos clínicos, epidemiológicos, de laboratorio y de vacunación de forma integrada con estándares de interoperabilidad (por ejemplo, una plataforma electrónica como PAHO Flu^g). |
| Notificación y análisis de los datos de vigilancia de virus respiratorios | <ul style="list-style-type: none"> • Comparte datos con el nivel regional o mundial a través de FluNet.^c | <ul style="list-style-type: none"> • Comparte datos con el nivel regional o mundial a través de FluNet^c y FluID,^h y cumple con el indicador de informes.ⁱ • Comparte al menos un indicador de PISAⁱ (nivel regional o mundial) para valorar el riesgo a nivel nacional. | <ul style="list-style-type: none"> • Comparte los datos con el nivel regional o mundial a través de FluNet,^c y FluID,^h y cumple con el indicador de informesⁱ y puntualidad.^k • Adicionalmente al nivel B, el indicador de PISAⁱ se utiliza para tomar acciones en relación con el escalonamiento o desescalonamiento de medidas de salud pública. • Datos de mortalidad o datos para evaluar la gravedad (por ejemplo, datos nominales de IRAG). |
| Publicación y divulgación de información | <ul style="list-style-type: none"> • Publica informes con análisis de la vigilancia de virus respiratorios cuando se detectan. • Divulga la información a un número limitado de partes implicadas en la vigilancia nacional y subnacional. • Divulga la información a nivel regional. | <ul style="list-style-type: none"> • Publica informes con análisis de la vigilancia de virus respiratorios de forma periódica. • Divulga la información entre diferentes sectores del nivel nacional. | <ul style="list-style-type: none"> • Publica informes semanales de manera digital con análisis de vigilancia integrada de virus respiratorios. • Adicionalmente al nivel B, comparte la información directamente con los participantes de la vigilancia y la difunde públicamente. |



| | | | |
|--|--|---|---|
| Vigilancia de la interfaz humano-animal | <ul style="list-style-type: none"> Realiza de forma independiente la vigilancia de humanos y animales (no integrada). | <ul style="list-style-type: none"> Realiza de manera integrada la vigilancia de humanos y animales. Tiene una estrategia nacional para el intercambio periódico de información y análisis conjunto de evaluación de la situación epidemiológica entre sectores involucrados de salud humana y animal. | <ul style="list-style-type: none"> Se ha desarrollado y evaluado un plan nacional conjunto para la interfaz humano-animal. Se realiza de manera conjunta el análisis de riesgo. |
|--|--|---|---|

Notas: Abarca las capacidades básicas C4 (laboratorio), C5 (vigilancia) y C12 (enfermedades zoonóticas). Véase Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. Segunda edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240040120>.

- ^a La inmunofluorescencia puede extenderse a otros virus respiratorios según la capacidad del laboratorio.
- ^b El laboratorio de referencia subregional selecciona y envía un subconjunto de muestras representativas positivas al centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud.
- ^c Tablero en línea FluNet: herramienta en línea para la vigilancia virológica de la gripe. Véase Organización Panamericana de la Salud. FluNet. Washington, D.C.: OPS; [sin fecha]. Disponible en: https://ais.paho.org/hip/viz/ed_flu.asp.
- ^d Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Tercera edición. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>.
- ^e Pruebas virales adicionales: prueba de inhibición de la hemaglutinación y ensayo de resistencia a antivirales (ensayos de inhibición de la neuraminidasa, secuenciación para detección de mutación de resistencia a antivirales).
- ^f Global Initiative on Sharing All Influenza Data: iniciativa que proporciona acceso abierto a datos genómicos del virus de la gripe y el coronavirus responsable de la pandemia de COVID-19. Véase Global Initiative on Sharing All Influenza Data. GISAID. Munich: GISAID; [sin fecha]. Disponible en: <https://gisaid.org/>.
- ^g PAHOFlu: sistema en línea para la vigilancia centinela de las infecciones respiratorias agudas graves y la enfermedad tipo influenza. Véase Organización Panamericana de la Salud. Online System for Sentinel Surveillance of Severe Acute Respiratory Infection (SARI) and Influenza-like illness (ILI). Washington, D.C.: OPS; [sin fecha]. Disponible en: <https://vigilanciaflu.paho.org/Account/Login?ReturnUrl=%2F>.
- ^h Tablero en línea fluID (Flu Informed Decisions): herramienta en línea que vincula los datos epidemiológicos de gripe en una única base regional. Véase Organización Panamericana de la Salud. fluID. Washington, D.C.: OPS; [sin fecha]. Disponible en: <https://ais.paho.org/hip/viz/flumart2015.asp>.
- ⁱ Indicador de informes: número de semanas epidemiológicas sobre las que se notificaron datos nuevos y actualizados para cualquier semana el viernes a las 3:00 p. m. (hora oficial del Este, Estados Unidos de América).
- ^j Véase Organización Mundial de la Salud. Evaluación de la gravedad de influenza pandémica (PISA): guía de la OMS para evaluar la gravedad de influenza en las epidemias y las pandemias. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272874>.
- ^k Indicador de puntualidad: número de semanas epidemiológicas sobre las que se notificaron los datos de esa semana el viernes siguiente a las 3:00 p. m. (hora oficial del Este, Estados Unidos de América).

ETI: enfermedad tipo influenza (equivalente a *influenza por virus no identificado*); IRAG: infección respiratoria aguda grave; OMS: Organización Mundial de la Salud; OVR: otros virus respiratorios; PCR: reacción en cadena de la polimerasa; RSI: Reglamento Sanitario Internacional; SARS-CoV-2: coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (por su sigla en inglés); UCI: unidad de cuidados intensivos.

Objetivo 2. Prevención y control

| Elementos programáticos | Nivel A (Capacidades mínimas) | Nivel B (Capacidades intermedias) Adicional al nivel A | Nivel C (Capacidades superiores) Adicional a los niveles A y B |
|--|---|---|--|
| Vacunación contra la gripe estacional | <ul style="list-style-type: none"> Tiene un plan anual de vacunación que incluye la vacunación contra la gripe estacional. El plan de vacunación para gripe estacional incluye al menos una población objetivo (personal de salud, personas mayores, embarazadas, personas con enfermedades crónicas y población infantil). Tiene la capacidad de medir la cantidad de dosis administradas contra la gripe estacional. | <ul style="list-style-type: none"> Tiene un plan anual con población objetivo para la vacunación y una estrategia diferenciada por objetivo. El plan anual de vacunación incluye al menos dos poblaciones objetivo (personal de salud, personas mayores, embarazadas, personas con enfermedades crónicas y población infantil). Tiene la capacidad de medir la cobertura de vacunación a nivel nacional. | <ul style="list-style-type: none"> El plan anual incluye la población objetivo, las estrategias y la logística para la distribución y administración de la vacuna. El plan anual de vacunación incluye a tres o más poblaciones objetivo (personal de salud, personas mayores, embarazadas, personas con enfermedades crónicas y población infantil). Tiene la capacidad de medir la cobertura de vacunación a nivel nacional y subnacional por grupos objetivo incluidos en el plan anual. |
| Vacunación contra la COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> Tiene un plan anual con población objetivo para la vacunación de la COVID-19. El plan anual de vacunación para la COVID-19 incluye al menos una población objetivo (personal de salud, personas mayores, embarazadas, personas con enfermedades crónicas y población infantil). Tiene la capacidad de medir la cantidad de dosis administradas de vacunas contra la COVID-19. | <ul style="list-style-type: none"> Tiene un plan anual con población objetivo para la vacunación y una estrategia diferenciada por objetivo. El plan anual de vacunación incluye dos poblaciones objetivo (personal de salud, personas mayores, embarazadas, personas con enfermedades crónicas y población infantil). Tiene la capacidad de medir la cobertura de vacunación a nivel nacional. | <ul style="list-style-type: none"> El plan anual incluye población objetivo, estrategia y logística. El plan anual de vacunación incluye tres o más poblaciones objetivo (personal de salud, personas mayores, embarazadas, personas con enfermedades crónicas y población infantil). Tiene la capacidad de medir la cobertura de vacunación a nivel nacional y subnacional por grupos objetivo incluidos en el plan anual. |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p>Medidas sociales de salud pública</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con iniciativas o protocolos nacionales sobre la implementación de acciones individuales (lavarse las manos, cubrirse al toser y estornudar, usar una máscara y mantener una distancia física) y medidas a nivel comunitario. | <ul style="list-style-type: none"> • Tiene capacidad de evaluar periódicamente el evento provocado por un patógeno respiratorio y ajustar medidas sociales y de salud pública a nivel nacional e intermedio. • Cuenta con iniciativas o protocolos a nivel nacional e intermedio. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un sistema de monitoreo y evaluación para la implementación y seguimiento de acciones individuales y medidas colectivas, incluyendo lecciones aprendidas, que se ajusta, actualiza y revisa conforme a los resultados de la evaluación de riesgos que se realiza en los diferentes niveles (nacional, intermedio y local). |
| <p>Manejo clínico (profilaxis y tratamiento)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta a nivel nacional con una directriz (guía clínica, protocolo) que contiene lineamientos para el manejo clínico integral de pacientes por enfermedad respiratoria, incluyendo el uso de antivirales en casos graves. | <ul style="list-style-type: none"> • La directriz nacional contiene indicaciones sobre el uso de oseltamivir u otros antivirales para gripe y OVR, incluido el VSR, y los criterios de discontinuidad. • Comercializa los anticuerpos monoclonales contra el VSR (p. ej., palivizumab). | <ul style="list-style-type: none"> • Los medicamentos de tratamiento o profilaxis para gripe y OVR se encuentran en la lista de medicamentos esenciales del país o Estado miembro. • Comercializa los anticuerpos monoclonales contra el VSR y se cuenta con un plan nacional, así como guías para su uso en la infancia con alto riesgo de cuadro grave por VRS. |



| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Organización de servicios asistenciales</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con iniciativas o protocolos locales para la reorganización de los servicios de salud durante períodos de alta incidencia de virus respiratorios en el sector hospitalario o ambulatorio, pero no dispone de un plan nacional. | <ul style="list-style-type: none"> • Tiene un plan nacional de contingencia para la reorganización de los servicios de salud durante períodos de alta incidencia de virus respiratorios tanto en el sector hospitalario como ambulatorio. | <ul style="list-style-type: none"> • El plan nacional incluye la reorganización de los servicios de salud con medición de indicadores^a (como criterios para incrementar y reducir las operaciones de respuesta de emergencia e iniciar la recuperación de los servicios y las actividades habituales). |
| <p>Prevención y control de infecciones</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta a nivel nacional con un equipo y un plan de prevención y control de infecciones. • Cuenta con lineamientos nacionales para implementar precauciones estándar en las instituciones. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un programa nacional de PCI y sus ocho componentes básicos.^b • Cuenta con lineamientos nacionales de aislamiento y precauciones según la transmisión (aérea, gotitas, contacto). | <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un programa nacional de PCI que incluye la reorganización del triaje, establece circuitos, manejo de áreas de cohortes de pacientes u otras organizaciones de los centros de salud para garantizar el aislamiento adecuado y la reducción de la transmisión nosocomial durante las temporadas de circulación de virus respiratorios. • El programa nacional de PCI se trabaja junto con otros programas (p. ej., tuberculosis, programa de protección respiratoria, vacunación). • Implementa un programa nacional de protección respiratoria. |



| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Requisitos de suministros, medicamentos, equipos de protección personal</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con proveedores identificados certificados (nacionales o internacionales) con capacidad de asumir incrementos súbitos de demanda de EPP, medicamentos, equipos y reactivos de laboratorio. • Cuenta con una definición nacional de <i>stock</i> crítico por tipo de emergencia (o cuenta con criterios) para establecer un inventario de suministros y medicamentos con información actualizada y verificada. • Tiene un inventario de suministros de EPP necesarios para emergencias actualizado y verificado. • Dispone de procedimientos de nacionalización y procedimientos excepcionales de emergencias para verificar la calidad, aceptar donaciones o hacer compras de emergencias en insumos, medicamentos y equipos relacionados con eventos pandémicos u OVR. | <ul style="list-style-type: none"> • Los criterios del inventario de suministros y medicamentos son establecidos para los servicios de salud y cuentan con mecanismos conocidos de reposición. • Tiene un plan de capacitación anual para el manejo del EPP disponible que incluye un sistema para identificar al personal que debe ser entrenado. • Cuenta con procedimientos para ampliar la capacidad de almacenaje, la cadena de frío y la logística en cuanto a espacio, transporte y personal. | <ul style="list-style-type: none"> • El inventario de suministros y medicamentos incluye mecanismos conocidos de adquisición, distribución y tiempos de respuesta identificados. • Tiene procedimientos verificados de control de calidad para facilitar, en caso de emergencia, la compra de medicamentos e insumos y equipos necesarios para atender una situación de pandemia o epidemia. • Cuenta con un plan de activación del personal entrenado capaz de manejar el EPP disponible. |
|---|---|---|---|

Notas: Abarca las capacidades básicas C7 (gestión de emergencias sanitarias), C8 (prestación de servicios de salud), C9 (prevención y control de las infecciones) y C11 (puntos de entrada y salud transfronteriza). Véase Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. Segunda edición. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240040120>.

^aEjemplos de indicadores: porcentaje de ocupación de camas hospitalarias y de la unidad de cuidados intensivos, mortalidad hospitalaria, mortalidad en la unidad de cuidados intensivos.

^bComponentes básicos del programa nacional de prevención y control de infecciones: 1) Programas de prevención y control de infecciones. 2) Directrices de prevención y control de infecciones a nivel nacional y a nivel de establecimiento de atención de salud. 3) Formación y capacitación en prevención y control de infecciones. 4) Vigilancia de infecciones relacionadas con la atención de salud. 5) Estrategias multimodales para la ejecución de actividades de prevención y control de infecciones. 6) Seguimiento, evaluación y notificación de resultados. 7) Carga laboral, dotación de personal y ocupación de camas a nivel de establecimiento de atención de salud. 8) Entorno construido, materiales y equipo para prevención y control de infecciones a nivel del establecimiento de atención de salud. Véase Organización Panamericana de la Salud. Directrices sobre componentes básicos para los programas de prevención y control de infecciones a nivel nacional y de establecimientos de atención de salud para pacientes agudos. Washington, D.C.: OPS; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49769>.

COVID-19: enfermedad por el coronavirus del 2019 (por su sigla en inglés); EPP: equipo de protección personal; OVR: otros virus respiratorios; PCI: prevención y control de infecciones; VSR: virus sincitial respiratorio.

Objetivo 3. Preparación y respuesta frente a epidemias y pandemias

| Elementos programáticos | Nivel A (Capacidades mínimas) | Nivel B (Capacidades intermedias) Adicional al nivel A | Nivel C (Capacidades superiores) Adicional a los niveles A y B |
|---|---|---|---|
| <p>Plan de preparación y respuesta</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Presenta el informe de capacidades básicas a partir de la herramienta de autoevaluación anual SPAR^a en el marco del Reglamento Sanitario Internacional.^b • Cuenta con un comité nacional multisectorial que apoya las acciones de preparación y respuesta a las epidemias y pandemias causadas por patógenos respiratorios. • Actualiza el plan para pandemias por gripe y OVR basándose en las lecciones aprendidas de la pandemia de gripe A(H1N1)pdm09 y de COVID-19 y las recomendaciones mundiales y regionales. | <ul style="list-style-type: none"> • El plan nacional de preparación para pandemias de gripe y OVR incluye las acciones recogidas en el borrador de la lista de verificación para la planificación de la preparación para una pandemia de patógenos respiratorios de la Organización Mundial de la Salud.^c • Desarrolla ejercicios de simulación con las partes interesadas para probar y validar el plan basándose en las últimas recomendaciones mundiales y regionales. | <ul style="list-style-type: none"> • El comité nacional multisectorial del país se reúne anualmente para el seguimiento de la implementación, el monitoreo y la mejora continua del plan. • Cuenta con inversiones sostenidas, financiamiento y el monitoreo de la preparación para pandemias de pandemias pasadas. |

| | | | |
|--|---|---|--|
| <p>Plan nacional de movilización de vacunas contra la gripe pandémica y otros virus respiratorios</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un plan nacional de despliegue y vacunación contra gripe pandémica y OVR con potencial pandémico (p. ej., COVID-19). • Cuenta con un inventario de cadena de frío (capacidad limitada). • Dispone de un sistema básico de notificación de ESAVI. | <ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con un plan nacional de implementación y vacunación para movilización de vacunas contra la gripe pandémica y OVR con potencial pandémico con las capacidades mínimas necesarias para implementarlo. • Tiene capacidad de cadena de frío adecuada. • Notifica y analiza ESAVI a nivel nacional y tiene capacidad para la evaluación de la causalidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Realiza ejercicios de simulación sobre el despliegue de vacunas contra la gripe pandémica y OVR con potencial pandémico. • Tiene capacidad de cadena de frío adecuada para responder y mantener el programa regular de vacunación. • Notifica y analiza ESAVI a nivel nacional y subnacional, junto con capacidades para la evaluación de la causalidad y la investigación de eventos. |
| <p>Equipos de respuesta rápida</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Dispone de un ERR con términos de referencia definidos a nivel nacional. • Cuenta con un marco legislativo que asegure la asignación de recursos en respuesta a emergencias a nivel nacional. | <ul style="list-style-type: none"> • Dispone de un ERR con términos de referencia a nivel subnacional (provincias o regiones), con capacitaciones regulares que incluyen simulaciones como ejercicios de mesa. | <ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla simulacros utilizando los principios del Sistema de Gestión de Incidentes. • Cuenta con inversiones sostenidas y financiamiento para la respuesta. • Cuenta con una estructura operativa y un soporte legal que permiten implementar acciones a todos los niveles y apoyar a territorios, gobiernos locales o entidades privadas según sea el caso. |

Notas: Abarca las capacidades básicas C7 (gestión de emergencias sanitarias) descritas en el Reglamento Sanitario Internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. Segunda edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240040120>.

^a Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. Segunda edición. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240040120>.

^b Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Tercera edición. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>.

^c Organización Mundial de la Salud. Una lista de verificación para la planificar la preparación para pandemias por patógenos respiratorios. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084513>.

A(H1N1)pdm09: virus de la gripe A subtipo H1N1 causante de la pandemia de 2009; COVID-19: enfermedad por el coronavirus del 2019 (por su sigla en inglés); ERR: equipo de respuesta rápida; ESAVI: evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización; OVR: otros virus respiratorios.

Objetivo 4. Investigación operativa

| Elementos programáticos | Nivel A (Capacidades mínimas) | Nivel B (Capacidades intermedias) Adicional al nivel A | Nivel C (Capacidades superiores) Adicional a los niveles A y B |
|--|--|---|---|
| Estudios epidemiológicos de circulación de virus respiratorios y de carga de enfermedad | <p>Realiza al menos uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estudios para determinar los patrones de circulación de virus respiratorios (estudio de estacionalidad). Estudios descriptivos de la circulación de tipos y subtipos de gripe, incluidos los linajes de gripe B. | <ul style="list-style-type: none"> Realiza al menos un estudio de carga médica de la enfermedad (morbilidad o mortalidad) de un virus respiratorio. | <p>Realiza al menos uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> Estudios periódicos (una vez por año) de carga de enfermedad por gripe y OVR (morbilidad o mortalidad). Estudios de carga económica de la enfermedad (costo de la enfermedad) que permiten evaluar las intervenciones o programas. Estudios de epidemiología molecular o vigilancia genómica relacionados con virus respiratorios de importancia en salud pública. |
| Efectividad e impacto de la vacunación | <ul style="list-style-type: none"> Ha realizado o ha participado en al menos un estudio de efectividad o de impacto de la vacunación. | <ul style="list-style-type: none"> Participa en algún estudio de impacto de la vacunación. Realiza estudios de efectividad de la vacunación contra la gripe y la COVID-19 de forma periódica. | <ul style="list-style-type: none"> Utiliza y ajusta la política de vacunación basándose en los estudios de efectividad e impacto de la vacunación en los que ha participado. |
| Comunicación y divulgación de resultados de investigación operativa | <ul style="list-style-type: none"> Comunica los resultados de la investigación operativa y el análisis de la vigilancia del virus respiratorio a las partes interesadas <i>ad hoc</i>. | <ul style="list-style-type: none"> Publica regularmente, de acuerdo con un calendario preestablecido, informes con análisis de vigilancia de virus respiratorios. Difunde información sobre la vigilancia de virus respiratorios a todos los participantes en el sistema de vigilancia. | <ul style="list-style-type: none"> Publica informes semanales de análisis de vigilancia de virus respiratorios. Adicionalmente al nivel B, el país comparte con regularidad información directamente con los participantes del sistema de vigilancia y difunde información públicamente. |

Notas: COVID-19: enfermedad por el coronavirus del 2019 (por su sigla en inglés); OVR: otros virus respiratorios.

Objetivo 5. Comunicación de riesgos y participación comunitaria

| Elementos programáticos | Nivel A (Capacidades mínimas) | Nivel B (Capacidades intermedias) Adicional al nivel A | Nivel C (Capacidades superiores) Adicional a los niveles A y B |
|--|---|---|--|
| <p>Sistema para la comunicación de riesgos y participación comunitaria para eventos inusuales y emergencias</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Designa un líder o equipo de comunicación de riesgos para trabajar en la comunicación bidireccional con el público con tareas prioritarias y responsabilidades dedicadas a la comunicación durante un evento de salud pública a nivel nacional. • Evalúa las capacidades y necesidades existentes dentro de los ministerios gubernamentales y los organismos asociados clave, y establece un canal oficial para debatir las prioridades de comunicación de riesgos y participación comunitaria y para definir el plan de trabajo de apoyo. | <ul style="list-style-type: none"> • Establece una unidad o equipo dedicado a la comunicación de riesgos para trabajar con un plan nacional de comunicación de riesgos y participación comunitaria de emergencia multisectorial y de todos los peligros. • Desarrolla planes de capacitación para las habilidades prioritarias identificadas con el Ministerio de Salud para llevar a cabo una comunicación efectiva de riesgos a nivel nacional y subnacional. | <ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla un mecanismo para realizar encuestas de referencia sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre amenazas prioritarias para la salud y sobre prácticas de búsqueda de salud. • Establece un mecanismo para garantizar la colaboración regular entre el personal responsable de la vigilancia, la evaluación de riesgos, y la comunicación de riesgos y participación comunitaria. |



Comunicación de riesgos y participación comunitaria para una comunicación externa eficaz

- Establece objetivos, diagramas de flujo de comunicación y formas de trabajo entre unidades y agencias u organizaciones para la CRPC.
- Desarrolla una plataforma o mecanismo para el intercambio regular de información con los sectores pertinentes, incluidos ministerios, socios y otras partes interesadas.
- Desarrolla planes de acción apropiados que identifiquen intervenciones prioritarias, idiomas y comunicación de preferencia a las poblaciones clave en riesgo.
- Amplía un mecanismo de intercambio de información con otros sectores, incluidos los medios de comunicación, la sociedad civil y el sector privado.
- Cuenta con un equipo (personal dedicado) y un mecanismo nacional para monitorear y realizar la gestión de la infodemia.
- Implementa la coordinación regular de la comunicación de riesgos entre las partes interesadas claves relevantes a nivel nacional y subnacional.
- Evalúa periódicamente el rendimiento del mecanismo de coordinación mediante ejercicios de simulación o revisiones posteriores a la acción y comparte los resultados con las partes asociadas.
- Actualiza los planes de acción con las partes interesadas pertinentes con funciones claramente definidas y provisión de recursos.
- El mecanismo nacional de gestión de la infodemia es evaluado y adaptado constantemente de acuerdo con las necesidades emergentes.



| | | | |
|---|---|---|---|
| <p>Fortalecer la participación de la comunidad</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Establece una lista de partes interesadas clave (grupos de la sociedad civil, organizaciones no gubernamentales clave, líderes religiosos y tradicionales clave) a nivel nacional. • Lleva a cabo un análisis de las necesidades para involucrarse efectivamente con grupos de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales clave (incluidas las organizaciones orientadas a las mujeres), y líderes religiosos y tradicionales a nivel nacional. | <ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla y difunde la capacitación sobre la participación de la comunidad a nivel subnacional. • Identifica y capacita a grupos de alcance comunitario, incluidas personas voluntarias y líderes comunitarios. | <ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla herramientas, procedimientos y métodos para la participación de la comunidad para obtener comentarios a través de encuestas, líneas directas, diálogo comunitario u otros medios. • Determina un mecanismo para recibir sistemáticamente la retroalimentación de la comunidad a través de los canales de que ya disponen las autoridades nacionales, incluidas las redes sociales y otras fuentes. • Implementa estrategias para la traducción de la ciencia de las emergencias en salud y para facilitar la adopción de medidas de salud pública por parte de la población. |
|---|---|---|---|

Notas: Abarca las capacidades básicas C10 (comunicación de riesgos y participación de la comunidad). Véase Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. Segunda edición. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240040120>.



Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Tercera edición. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf?sequence=1>.
2. Organización Mundial de la Salud. Global influenza strategy 2019-2030. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311184>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Marco de Preparación para una Gripe Pandémica. Segundo plan de aplicación de alto nivel de la contribución de partenariado para la preparación 2018-2023. Washington, D. C.: OPS; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54842>.
4. Organización Mundial de la Salud. Pandemic influenza preparedness framework: partnership contribution high-level implementation plan III 2024-2030. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070141>.
5. Organización Mundial de la Salud. Strengthening pandemic preparedness planning for respiratory pathogens: Policy brief. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Policy_brief-pandemic_preparedness-2022.1.
6. Organización Mundial de la Salud. Preparedness and resilience for emerging threats. Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240084674>.
7. Organización Mundial de la Salud. “Crafting the mosaic”: a framework for resilient surveillance for respiratory viruses of epidemic and pandemic potential. Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070288>.
8. Organización Mundial de la Salud. Building prevention and control capacities in Chile and Guatemala. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/13-12-2022-building-prevention-and-control-capacities-in-chile-and-guatemala>.
9. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005): instrumento de autoevaluación para la presentación anual de informes de los Estados Partes. Segunda edición. Ginebra: OMS; 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240040120>.



La amenaza de pandemias futuras causadas por gripe y otros virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico es una realidad altamente probable. Por este motivo, para la Región de las Américas constituye una prioridad definir y fortalecer un marco de prevención y control de la gripe, el coronavirus del tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave y otros virus respiratorios en el contexto de transición pandémica.

Esta publicación evidencia el apoyo permanente de la Organización Panamericana de la Salud a sus Estados Miembros para orientar el análisis de las capacidades nacionales de respuesta tanto a la gripe estacional como a otros virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico. Esto se consigue mediante el cumplimiento de cinco objetivos; a saber: 1) fortalecer la vigilancia, 2) ampliar la política de prevención y control de infecciones, 3) reforzar la preparación y respuesta frente a epidemias y pandemias, 4) promover la investigación operativa y 5) mejorar la comunicación de riesgos y la participación comunitaria.

Mantener las capacidades básicas nacionales en el nivel más alto posible para la detección temprana y el control de enfermedades causadas por virus respiratorios es determinante para afrontar futuras epidemias y pandemias, ya que contribuye de manera directa a la aplicación de las capacidades básicas del Reglamento Sanitario Internacional, así como a la mejora de las actividades de gestión, coordinación y planificación, en beneficio de todos los países de la Región.

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Américas

www.paho.org