

COVID-19

Respuesta de la OPS/OMS. 1 de febrero del 2021.
Informe n.º 43

ASPECTOS DESTACADOS

Respuesta a los casos de COVID-19 en Manaus, Brasil

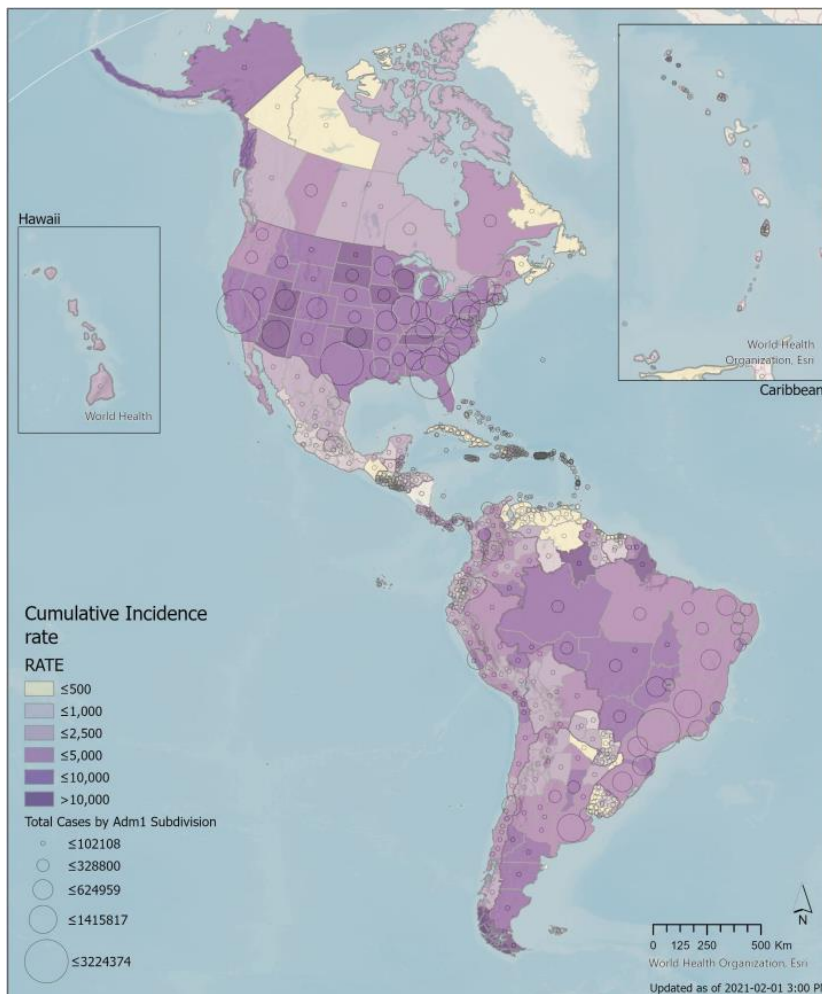
La OPS entregó 4.600 oxímetros de pulso a Manaus para el cuidado de personas con COVID-19, además proporcionar cooperación técnica en vigilancia, ampliación de los sistemas de salud y otras áreas fundamentales para ayudar al estado de Amazonas a hacer frente al aumento en el número de casos.

Actualización sobre las variantes del SARS-CoV-2 circulantes en la Región

Se publicó una nueva **actualización epidemiológica el 26 de enero del 2021**, con un análisis sobre la presencia de variantes del SARS-CoV-2 en la Región de las Américas. El informe documenta que las personas infectadas por la variante VOC 202012/01 tienen un mayor riesgo de fallecer que las personas infectadas con otras variantes. También se abordan los estudios preliminares sobre la variante 501Y.V2, y se presentan los resultados respecto a la proporción de casos con las variantes nuevas en Manaus, en el estado de Amazonas, Brasil.



Mapa 1. Número notificado de casos acumulados de COVID-19 en la Región de las Américas y tasa de incidencia correspondiente (por 100.000 personas) por país y territorio, al 1 de febrero del 2021



© Pan American Health Organization-World Health Organization 2020. All rights reserved. The designations employed and the presentation of the material in these maps do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the Secretariat of the Pan American Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

SITUACIÓN EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

al 1 de febrero del 2021 (15:00)

45.785.210

Casos confirmados

1.057.894

Muertes

56

Países, zonas y territorios afectados

PILARES DE LA RESPUESTA



Coordinación, planificación y seguimiento



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos



Puntos de entrada, viaje internacional y transporte



Laboratorios nacionales



Prevención y control de infecciones



Manejo de casos



Apoyo operativo y aspectos logísticos



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

OPS: enlace a orientaciones, recomendaciones e informes técnicos y epidemiológicos

Enlace a informes operativos sobre la situación mundial

Cifras clave de la respuesta de la Región de las Américas a la COVID-19

Respuesta de la OPS	 118 Recomendaciones y guías técnicas propias o adaptadas a partir de materiales de la OMS	 18,3 millones de pruebas PCR para COVID-19  4,37 millones de pruebas PDR-Ag enviadas* a 36 países y territorios	 >236 Sesiones de capacitación virtual y presencial a nivel de país y regional sobre pruebas, localización y atención, entre otros	La OPS ha hecho 117 envíos de EPP a 34 países y territorios	
				 6,1 millones de guantes	 2,12 millones de batas
				 37,4 millones de mascarillas médicas y N95	 371.000 Gafas protectoras
Preparación a nivel regional	 32/35 Número de países con planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19	 38/51 Número de países y territorios con capacidad para hacer pruebas moleculares de diagnóstico de la COVID-19	 21/35 Número de países que usan los sistemas de vigilancia de infección respiratoria aguda grave y pseudogripe para la COVID-19	 17/22 Número de países donde al menos el 50% de los centros de salud tienen capacidad de triaje	 33/35 Número de países que presentan información que tienen planes nacionales de PCI y agua y saneamiento para los centros de salud

Respuesta de la OPS/OMS (del 26 de enero al 1 de febrero del 2021)

Tras un brote de un nuevo coronavirus (COVID-19) que se produjo en Wuhan, una ciudad de la provincia de Hubei en China, se ha producido una rápida propagación a escala comunitaria, regional e internacional, con un aumento exponencial del número de casos y muertes. El 30 de enero del 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote de COVID-19 era una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005). El primer caso en la Región de las Américas se confirmó en Estados Unidos el 20 de enero del 2020, seguido de Brasil el 26 de febrero del 2020. Desde entonces, la COVID-19 se ha propagado a **los 56 países y territorios de la Región de las Américas**.

El 17 de enero del 2020, la Oficina Sanitaria Panamericana puso en marcha un equipo de apoyo para el manejo de incidentes, a nivel de toda la Organización, para proporcionar cooperación técnica a sus países y territorios con el fin de abordar y mitigar el impacto de la pandemia de COVID-19. Estos esfuerzos se alinearon con los nueve pilares del [Plan estratégico de preparación y respuesta de la OMS para la COVID-19](#), la [Estrategia de respuesta y llamamiento a los donantes de la OPS](#), y la [resolución CD58.R9 de la OPS](#), aprobada por sus Estados Miembros. Desde entonces, la Organización ha elaborado, publicado y difundido documentos técnicos basados en la evidencia para guiar las estrategias y políticas de los países para controlar esta pandemia.

Sentar las bases para el despliegue de las vacunas en la Región

A nivel regional

Para desplegar con éxito las vacunas contra la COVID-19, los países necesitarán planes detallados donde se aborden tanto temas regulatorios y logísticos como las necesidades del personal y la garantía de una distribución equitativa, mientras se prioriza a las personas con mayor riesgo de infección (p. ej., el personal de salud de primera línea, las personas mayores y las personas con afecciones de salud subyacentes).

La OPS está ayudando a los países con todo el proceso de planificación. Hasta la fecha, 18 países han compartido sus **planes nacionales de despliegue y vacunación** con la OPS para recibir comentarios, y 24 países han completado la [herramienta de autoevaluación de preparación para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 \(VIRAT\)](#). Hay un [panel](#) interactivo que muestra el panorama general de preparación regional para la introducción de la vacuna.

El apoyo de la OPS se extiende a aquellos países interesados en obtener acceso a las vacunas experimentales a través del [Mecanismo COVAX](#). El [Fondo Rotatorio de la OPS](#), que acumula cuatro décadas de experiencia en la obtención y distribución de vacunas, desempeñará una función clave en este proceso, apoyando a los países a lo largo del camino. Además del apoyo en materia de vacunas, este Fondo ayuda a los Estados Miembros a adquirir jeringas, cajas de seguridad, el equipo necesario para mantener la cadena de frío y otros suministros que permiten que las vacunas se administren de forma segura en toda la Región. La Organización siguió convocando reuniones informativas conjuntas sobre el Mecanismo COVAX para sus Estados Miembros.

La OPS prestó cooperación técnica a aquellos países que buscaban obtener acceso a la vacuna contra la COVID-19 por medio del Mecanismo COVAX, incluidos los países que cumplen los requisitos para obtener fondos del [compromiso anticipado de mercado](#) para financiar sus dosis.

A nivel de país

La OPS siguió colaborando estrechamente con los ministerios de salud de los países. En **Bahamas**, esta colaboración se centró en elaborar estrategias y un plan de vacunación contra la COVID-19. En **Brasil**, la OPS siguió prestando apoyo técnico al Centro Integrado de Comando y Control (CICC) para ejecutar el plan de vacunación, en particular en aspectos logísticos, la cadena de suministro y en robustecer la investigación de eventos adversos supuestamente atribuibles a la inmunización (ESAVI).

Respuesta en Manaus, Brasil

En vista de los retos surgidos del gran número de casos de COVID-19 en el estado de Amazonas, Brasil, la OPS desplegó un equipo en Manaus, capital del estado, para brindar apoyo en la respuesta a la COVID-19, en coordinación con las autoridades de salud municipales, estatales y nacionales. A finales de enero, se enviaron **4.600 oxímetros de pulso a Manaus** para apoyar el manejo de casos. Se prestó apoyo sobre el terreno a las autoridades de salud locales, incluida orientación técnica sobre el uso de equipos como compresores de oxígeno, el uso racional de insumos médicos (p. ej., oxígeno) y su distribución a hospitales de campaña. Además, la OPS brindó apoyo al gobierno de Brasil para reforzar la realización de pruebas diagnósticas para el síndrome pseudogripal en los servicios de atención primaria de salud.

Estos esfuerzos se suman a [la cooperación técnica previa de la OPS](#) en la ciudad de Manaus, cuyo objetivo fue mejorar la organización de la red de atención urgente del estado de Amazonas y fortalecer las capacidades de vigilancia, en materia de laboratorios, y otros ámbitos clave de la respuesta. Puede obtenerse información más detallada en este [comunicado de prensa](#) (en portugués).



Coordinación, planificación y seguimiento a nivel de país

A nivel regional

La OPS continuó colaborando con sus asociados en la Región y en todo el mundo para prestar cooperación técnica, orientación basada en la evidencia y recomendaciones, así como para abogar por la Región de las Américas en la escena mundial. El equipo de apoyo para la gestión de incidentes (IMST, por su sigla en inglés) de la OPS también brindó apoyo y orientación estratégica a los equipos de los países encargados de coordinar y supervisar sus actividades de respuesta nacionales.

Aspectos regulatorios sobre la COVID-19

Las **evaluaciones de tecnologías sanitarias** son una herramienta inestimable para guiar a las autoridades de salud en el uso de tecnologías pertinentes para enfrentar la pandemia de COVID-19. La Base Regional de Informes de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas ([BRISA](#)) cuenta actualmente con 287 informes disponibles en su sección sobre la COVID-19.

La OPS siguió manteniendo una lista de 73 medios de diagnóstico *in vitro* prioritarios tanto para plataformas patentadas como abiertas. Como parte de su actividad de supervisión posterior a la comercialización, la Organización también dio seguimiento a alertas y novedades relativas a medios de diagnóstico *in vitro*, respiradores, EPP y otros, de manera que las autoridades regulatorias cuenten con la información más actualizada de forma oportuna.

La OPS colaboró con las autoridades regulatorias nacionales de la Región para difundir recomendaciones, consideraciones y evaluaciones de productos que se usarían para manejar los casos de COVID-19 durante la pandemia. Además, la OPS mantuvo un repositorio de sitios web e información pertinente, incluida información sobre la respuesta regulatoria a la COVID-19, en la Plataforma Regional de Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias ([PRAIS](#)).

Como preparación para el despliegue de las vacunas contra la COVID-19 en Centroamérica, la OPS facilitó un **ejercicio de simulacro con ARN** de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Honduras y Panamá para detectar brechas y retos en los marcos regulatorios que rigen la autorización, importación y liberación de lotes de vacunas.

A nivel de país

La OPS publicó un estudio de caso de la respuesta a la COVID-19 en **Panamá**, titulado “Respuesta colaborativa e integrada en Panamá ante la COVID-19”, en el que se destacan los retos enfrentados y las intervenciones realizadas con éxito. Otros temas abordados por el estudio fueron el enfoque de respuesta que involucra a todo el gobierno, la resiliencia del sistema de salud, la prestación de servicios de salud esenciales, las estrategias de comunicación de riesgos y la colaboración intersectorial, entre otros. El estudio está disponible [aquí](#).

Cursos sobre la COVID-19 disponibles en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS (ESP-POR)

[Virus respiratorios emergentes, incluido el virus de la COVID-19](#): métodos de detección, prevención, respuesta y control (ESP, POR)

[Directrices de planificación operativa para la COVID-19 para el sistema de UNCT y otros asociados](#) (ESP)

[Precauciones básicas: higiene de manos](#) (COVID-19) (ESP)

[Prevención y control de infecciones](#) (PCI) causadas por la COVID-19 (ESP, POR)

[ePROTECT Infecciones respiratorias: Salud y seguridad ocupacional](#) (ESP)

[Curso de manejo clínico de las infecciones respiratorias agudas graves](#) (IRAG) (ESP)

[Proyecto para Unidad de Tratamiento de Síndrome Respiratoria Aguda Grave - SRAG - 2020 \(COVID-19\)](#) (POR)



Comunicación de riesgos y participación de la comunidad

A nivel regional

A medida que evolucionan las necesidades de comunicación de la Región, la OPS ha seguido difundiendo mensajes cruciales sobre la COVID-19 por múltiples plataformas y respondiendo a las consultas de los medios de comunicación. En las [infografías](#) se aborda una amplia gama de temas relacionados con la COVID-19, desde pasos para prevenir la infección hasta consejos para llevar una vida saludable y proteger la salud mental durante esta pandemia.

Durante **la rueda de prensa semanal** de la OPS, celebrada **el 27 de enero** ([las palabras de apertura están disponibles aquí](#)), la Directora de la OPS lamentó la muerte de más de un millón de personas en la Región, entre ellas al menos 4.000 trabajadores de salud, como resultado de complicaciones de la COVID-19. La Directora instó a la Región a robustecer sus esfuerzos para reducir el número de casos nuevos y de muertes, y alentó a los países a priorizar la vacunación de los trabajadores de salud y las personas mayores.

A nivel de país

En **Bolivia**, la OPS continuó apoyando al Ministerio de Salud y su Programa Ampliado de Inmunización (PAI) adoptando una estrategia de comunicación sobre la introducción de la vacuna contra la COVID-19 en el país. El grupo de trabajo formado también recibió el apoyo de expertos en comunicación del UNICEF y del Banco Mundial.



Vigilancia, equipos de respuesta rápida e investigación de casos

Publicaciones



Se publicó una nueva [actualización epidemiológica el 26 de enero del 2021](#), con un análisis sobre la presencia de variantes del SARS-CoV-2 en la Región de las Américas. El informe documenta que las personas infectadas por la variante VOC 202012/01 tienen un mayor riesgo de fallecer que las personas infectadas con otras variantes. También se abordan los estudios preliminares sobre la variante 501Y.V2, y se presentan los resultados respecto a la proporción de casos de nuevas variantes en Manaus, en el estado de Amazonas, Brasil.

A nivel regional

La OPS ha creado un [geoportal](#) para la Región de las Américas, en el cual se presentan paneles de control y datos epidemiológicos que se actualizan a diario. El geoportal contiene cuatro geoportales subregionales y 56 individuales. Además, el público general puede consultar el [tablero interactivo](#) de la OPS que muestra

los casos acumulados, las muertes, la incidencia acumulada, los nuevos casos y muertes, así como otros indicadores epidemiológicos notificados por los países y territorios.

La OPS prosiguió con sus tareas de **vigilancia basada en eventos**, sin dejar de apoyar a los países para que potencien la **vigilancia basada en indicadores**. Continúan los esfuerzos para que todos los países de la Región **integren la COVID-19** en los **sistemas** habituales de **vigilancia de las enfermedades respiratorias agudas graves y los síndromes pseudogripales**. Hasta la fecha, **21 países** han llevado a cabo esta integración con éxito.

La OPS publicó además informes semanales sobre la gripe y otros virus respiratorios, así como los indicadores de vigilancia del SARS-CoV-2 ([pueden consultarse aquí](#)). Entretanto, la OPS siguió analizando las tendencias en la Región, en particular **por medio de la recopilación** de listas de líneas de los casos nominales de COVID-19. Mediante la recopilación de informes de casos de COVID-19, la OPS ha podido analizar 68% de los casos notificados y 55% de las muertes en la Región de las Américas.

Los estudios de seroprevalencia han aportado a la Región valiosos datos sobre la difusión del virus desde el inicio de la pandemia hasta hoy. La OPS mantiene un [panel informativo con los estudios de seroprevalencia realizados en América Latina y el Caribe](#) (tres nuevos estudios) que incluye información sobre el diseño, método usado para la recopilación de muestras, tamaños de muestra y otra información relevante en estudios individuales.

En colaboración con la Red Mundial de Alerta y Respuesta ante Brotes Epidémicos (GOARN, por su sigla en inglés), la OPS ha organizado sesiones de capacitación sobre la aplicación **Go.Data** para 31 países y territorios, de los cuales **23** ya la están utilizando. Go.Data brinda apoyo en la investigación y el manejo de posibles casos, muestra las cadenas de transmisión y facilita la localización de contactos.

La OPS colaboró con las autoridades de salud de la **provincia de Jujuy, Argentina**, para aplicar una herramienta de evaluación del riesgo de que se produzcan casos graves de COVID-19 entre sus habitantes, con base en la prevalencia de afecciones de salud subyacentes.

A nivel de país

En **Brasil**, en un esfuerzo conjunto con el Ministerio de Salud y su programa de capacitación en epidemiología sobre el terreno (EPISUS), la Fundación de Vigilancia Sanitaria del Amazonas y Fiocruz Amazônia, la OPS brindó apoyo en el diseño de tres estudios epidemiológicos para comprender los perfiles de transmisión, la reinfección y la gravedad de la variante P.1 del SARS-CoV-2.

La OPS siguió apoyando los esfuerzos de vigilancia a nivel de país. En **Brasil**, la OPS está ayudando al CICC y a los departamentos de atención de salud y vigilancia para implantar un sistema de información en línea para registrar datos de vacunación a nivel individual. Este sistema también podría servir de apoyo para la notificación de ESAVI.



Laboratorios nacionales

A nivel regional

Desde el inicio de su respuesta y hasta la fecha de este informe, la OPS ha proporcionado cebadores, sondas y kits de PCR para más de **8 millones** de reacciones y pruebas. Hasta la fecha, la OPS ha suministrado cerca de 417.950 hisopos, 154 kits de obtención de muestras y enzimas para alrededor de 990.000 reacciones, entre otros insumos esenciales. La OPS entregó materiales de detección molecular y suministros de laboratorio (hisopos, cebadores, probetas, materiales plásticos y reactivos, entre otros) a **Bolivia, Dominica y República Dominicana**. Además, los Estados Miembros han comprado **diez millones de reactivos y pruebas** por medio del [Fondo Estratégico de la OPS](#).

La OPS prestó cooperación técnica sobre el diagnóstico de laboratorio —incluyendo revisión de datos, sesiones de solución de problemas y llamadas de seguimiento— a equipos de **Brasil, Bolivia, Costa Rica y Ecuador**.

La Organización ha entregado más de un millón de **pruebas diagnósticas rápidas basadas en antígenos (PDR-Ag)** a dieciséis países, mientras que diez países han adquirido 3,2 millones de PDR-Ag a través del Fondo Estratégico de la OPS.

La OPS ofreció recomendaciones sobre los medios de diagnóstico para la COVID-19 en un curso nacional de actualización organizado por **el Colegio de Bioquímica y Farmacia de Bolivia**. La misión técnica en **Barbados** continuó durante el período que ocupa a este informe; hasta la fecha, el personal de tres laboratorios ha recibido capacitación en técnicas de reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y orientación sobre cómo administrar PDR-Ag. La OPS ofreció una capacitación virtual sobre el diagnóstico mediante PDR-Ag al personal del primer y segundo nivel de atención de la **Red de Laboratorios del Uruguay** (aproximadamente 70 personas capacitadas).

Variantes del SARS-CoV-2 de interés

Se han identificado diversas variantes del SARS-CoV-2 gracias a los esfuerzos de secuenciación genética realizados a nivel mundial. Entre ellas se encuentran las variantes detectadas por primera vez en el Reino Unido y Sudáfrica. Secuenciar todas las muestras en la Región para identificar variantes requiere enormes recursos, por lo que la OPS continuó colaborando estrechamente con los laboratorios de los países para determinar las muestras cuya secuenciación genética podría priorizarse.

Hasta la fecha, son diecinueve los países que participan en la Red Regional de Vigilancia Genómica de COVID-19, con laboratorios de referencia para la secuenciación en Brasil y Chile (tablero interactivo disponible [aquí](#)). Este mecanismo será fundamental para detectar la propagación o aparición de nuevas variantes de interés.

A nivel de país

La pandemia ha impuesto una gran carga sobre los laboratorios. Estos deben detectar y diagnosticar cada vez más casos, lo que implicado que sus limitados recursos humanos deben procesar un creciente número de muestras. En **Brasil**, la OPS siguió fortaleciendo la capacidad de los laboratorios contratando a 46 nuevos profesionales de la salud para aliviar la saturación de los recursos humanos. La entrega prevista de 60.000 PDR-Ag favorecerá la descentralización de la respuesta a la COVID-19 en Brasil. La OPS y el laboratorio de referencia FIOCRUZ colaboraron para fortalecer la vigilancia genómica en el laboratorio del Centro Nacional de Enfermedades Tropicales (Cenetrop) en **Bolivia**, con el fin de evaluar mejor la circulación de nuevas cepas y detectar posibles casos de reinfección.



Prevención y control de infecciones (PCI)

A nivel regional

El personal de salud es uno de los grupos de población con mayor riesgo de infección por el virus causante de la COVID-19. La OPS prestó cooperación técnica a **Bahamas** y **Belize** para evaluar sus programas nacionales de prevención y control de infecciones.

A nivel de país

En **Chile**, la OPS celebró una mesa redonda sobre el desarrollo y despliegue de residencias sanitarias como estrategia para impulsar las medidas de aislamiento. Estas residencias permitirían a las personas diagnosticadas con COVID-19, sus contactos cercanos, y a casos presuntos o probables realizar la cuarentena en una residencia alternativa de manera gratuita si no pueden realizarla de forma efectiva en sus domicilios. En la sesión se fomentó el diálogo con los expertos de la OPS y el equipo nacional, que elogiaron la iniciativa por su sostenibilidad y viabilidad demostradas para aislar y poner en cuarentena a los contactos, y así interrumpir la cadena de transmisión en los hogares. Pueden encontrarse más detalles [aquí](#).



Figura 2. Cartel que promueve el segundo programa de capacitación sobre las medidas de salud frente a la COVID-19 en los mercados de Chile. Fuente: OPS, 2021

La OPS siguió impartiendo capacitación y entregando recursos esenciales a los países. En **Islas Turcas y Caicos**, la OPS ofreció un curso de capacitación sobre prevención y control de infecciones a 20 trabajadores del Ministerio de Salud. El 25 de enero, la OPS facilitó la segunda capacitación sobre medidas de salud para prevenir la COVID-19 dirigida a los responsables de los mercados abiertos en **Chile**. En **Bolivia**, la OPS apoyó la formulación de planes de intervención a nivel de los departamentos capacitando al personal del ministerio para calcular la cantidad de EPP necesario en cuestiones de transporte y aspectos logísticos.



Manejo de casos

A nivel regional

Opciones terapéuticas y manejo clínico

En vista de la cantidad abrumadora de evidencia y conocimientos relativos a la COVID-19, la OPS mantiene una [infografía interactiva](#) para ayudar a los asociados externos a navegar los materiales técnicos y compendios de datos que la OPS y la OMS mantienen sobre la Región de las Américas y el resto del mundo.

La Organización trabajó con los países de la Región para promover el uso de [la plataforma clínica mundial sobre la COVID-19 de la OMS](#) para la caracterización y el manejo clínico de pacientes hospitalizados con COVID-19. Estos esfuerzos se enmarcan en una estrategia mundial para adquirir una mayor comprensión de la gravedad, las características clínicas y los factores pronósticos de la COVID-19. La OPS colaboró con **Brasil, Colombia, República Dominicana y la Federación Iberoamericana de Cuidados Intensivos** para apoyar el uso de la plataforma en estos países.

Equipos médicos de emergencia (EMT, por su sigla en inglés)

Los EMT son inestimables cuando el sistema de salud de un país debe atender exigencias que rebasan su capacidad regular. La información actualizada sobre equipos médicos de emergencia y sitios alternativos de atención médica existentes sigue disponible en el centro de información sobre la **respuesta de los equipos médicos de emergencia a la COVID-19, de la OPS**, en este [enlace](#).

La OPS celebró sesiones adicionales del **curso de coordinación de EMT en la región del Caribe (con tres días de capacitaciones y seminarios en línea)** para presentar el trabajo realizado con el Ministerio de Salud para adoptar la [metodología de CICOM](#) para establecer células de información y coordinación médica como función clave de los centros de operaciones de emergencia (COE) de salud. Este curso fue posible gracias a la participación de expertos de **Antigua y Barbuda, Bahamas, Belice, Bermudas, Granada, Jamaica, Islas Caimán e Islas Turcas y Caicos**.

La Organización colaboró con **Costa Rica** y con la Fundación Barco Hospital San Raffaele de **Colombia** para fortalecer la respuesta nacional con los equipos médicos de emergencia de estos países. Mientras, Panamá recibió recomendaciones de la OPS para mejorar el despliegue de dos EMT de infección respiratoria aguda grave, y así cumplir los estándares dispuestos para EMT.

La OPS continuó colaborando con las autoridades nacionales de salud de **Perú** para adoptar los informes clínicos digitales para el personal de ambulancias usando SISMED911, un programa gratuito que facilita la prestación oportuna de servicios a personas afectadas por una situación adversa y vigila la disponibilidad de recursos. La Organización ofreció un seminario técnico en línea titulado **"Informe clínico digital para el personal de ambulancia a través de la plataforma SISMED911"**, que contó con la participación de 16 profesionales del SAMU, el sistema de ambulancias utilizado en Lima. Costa Rica recibió el apoyo de la OPS para abordar las especificaciones técnicas de las plataformas digitales CICOM y SISMED911.

Mientras, siguió la coordinación con CEPREDENAC (Centro de Coordinación para la Prevención de los Desastres en América Central y República Dominicana) a fin de abordar los pasos para introducir procedimientos de solicitud de EMT y realizar simulacros para fortalecer la respuesta regional de EMT.

A nivel de país

En **Suriname**, la OPS colaboró con sus homólogos nacionales para detectar brechas en la disponibilidad de suministros y equipos fundamentales para tratar a los pacientes con COVID-19. La OPS entregó 12 respiradores no invasivos BiPAP y 20 monitores de pacientes para ayudar al Ministerio de Salud a salvar más vidas con el despliegue de estos equipos en establecimientos ampliados de tratamiento de la COVID-19.



Apoyo operativo y aspectos logísticos

A nivel regional

El equipo regional continuó colaborando con asociados nacionales, nacionales e internacionales (incluidos otros organismos de las Naciones Unidas) en todos los temas relacionados con compras, transporte, flete, logística y especificaciones técnicas relativas al EPP, concentradores de oxígeno, diagnóstico *in vitro* y otros insumos, suministros y equipos esenciales para la respuesta contra la COVID-19 en la Región.

En vista del gran número de proveedores y de las numerosas inquietudes expresadas sobre la calidad de los productos adquiridos, la OPS ha hecho de la garantía de la calidad un componente fundamental de su apoyo técnico a las actividades de compra de insumos para la respuesta a la COVID-19. Ello ha implicado revisar las especificaciones técnicas de los productos comprados, garantizar que los documentos de envío sean adecuados para pasar la aduana y ayudar a los países en cuestiones de garantía de calidad. La OMS brindó orientaciones provisionales sobre el uso racional de EPP para la COVID-19, así como consideraciones durante periodos de escasez.



Mantenimiento de servicios de salud esenciales durante la pandemia

A nivel regional y de país

La pandemia de COVID-19 sigue ejerciendo una presión notable sobre los sistemas de salud, que deben ampliarse para poder hacer frente a esta enfermedad. La OPS colaboró con **Ecuador** para mejorar el manejo de servicios hospitalarios y de cuidados intensivos.

La OPS sigue prestando apoyo esencial en cuestiones de salud mental y apoyo psicosocial a los países. En **Panamá**, la OPS celebró, junto con el Ministerio de Salud, un **seminario en línea para 400 participantes** sobre estrategias de respuesta relacionadas con el duelo en todas las etapas de la vida, las manifestaciones de dolor, el autocuidado y cómo reanudar la vida cotidiana de forma gradual.



Investigación, innovación y desarrollo

A nivel regional

La OPS siguió analizando información nueva y emergente a fin de crear una base de evidencia científica para combatir el virus. El público tiene acceso a la [Base de datos técnicos sobre la COVID-19](#) de la OPS, que contiene guías técnicas, publicaciones científicas y protocolos de investigaciones en curso en la Región. Es el resultado de alianzas con la OMS, Cochrane, la Universidad McMaster y Epistemonikos, entre otros. Se han registrado más de 360.000 visitas a la base de datos.

Junto con la OMS, la OPS está apoyando a distintos países para que participen en el **ensayo SOLIDARIDAD**, cuyo propósito es evaluar la eficacia de posibles opciones terapéuticas contra la COVID-19. Además, la OPS también continuó colaborando con la OMS en la elaboración de un estudio seroepidemiológico, **SOLIDARIDAD II**, para analizar la prevalencia del virus en varios países.

La respuesta de la OPS/OMS a la COVID-19 ha sido posible en parte gracias a las generosas contribuciones y donaciones en especie de los gobiernos de Belice, Canadá, Japón, Nueva Zelandia, Corea del Sur, España, Suecia, Suiza, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América y Venezuela, así como del Banco de Desarrollo del Caribe, la Confederación del Caribe de Cooperativas de Crédito, la Corporación Andina de Fomento - Banco de Desarrollo de América Latina, Direct Relief, la Unión Europea, la Fundación Yamuni Tabush, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Grupo del Banco Mundial, el Programa Mundial de Alimentos, el Fondo Central para la Acción en Caso de Emergencias de las Naciones Unidas, el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas, el Fondo Fiduciario de Asociados Múltiples de las Naciones Unidas, la Oficina de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur, la Organización Mundial de la Salud y sus donantes, y otras contribuciones menores, además de la inestimable colaboración de nuestros asociados dentro y fuera de la Región de las Américas.

CONTRIBUYA CON NUESTRA RESPUESTA

Al 1 de febrero del 2021, la OPS había recibido US\$ 278 millones en contribuciones y promesas firmes de donantes.

Usted puede apoyar la respuesta de la OPS a la COVID-19 con su donación [aquí](#).

BRECHAS	RETOS
<ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de vigilancia: fortalecimiento de la capacidad y más equipos para los análisis. • Sistemas de información: Es esencial contar con sistemas de gestión de datos para el seguimiento de casos y la localización de contactos, con protección de la confidencialidad. • Planificación estratégica y respuesta: Los países necesitan recursos suficientes para ejecutar sus planes nacionales de preparación y respuesta a la COVID-19 y sus planes de comunicación de riesgos. • Kits y equipos para pruebas de laboratorio: Los laboratorios nacionales necesitan más kits de obtención de muestras y otros insumos para continuar con las pruebas. • Insumos de PCI: Se necesitan con urgencia EPP y otros insumos (incluso en relación con el agua, el saneamiento y la higiene) para las salas de aislamiento y cuarentena. Los trabajadores de salud son renuentes a trabajar sin EPP. • Evaluación de los establecimientos de salud: Los países deben hacer más evaluaciones para orientar las medidas de prevención y control de infecciones (incluso en relación con el agua, saneamiento e higiene). • Recursos y acceso para las poblaciones en situación de vulnerabilidad: Estas comunidades necesitan EPP y otros suministros. Deben superarse los problemas logísticos para entregar estos bienes esenciales. • Comunicación de riesgos: Es necesario adaptar los mensajes clave al contexto de cada país para que susciten el interés de los destinatarios. • Personal de salud a nivel subnacional: Se necesita mucho más personal médico para que los países puedan atender a toda la población y obtener más datos epidemiológicos a medida que se generen. • Unidades de cuidados intensivos: Se necesitarán más UCI para tratar los casos graves previstos. • Acceso de los migrantes a los servicios de salud: Los países están evaluando la manera de atender a estos grupos poblacionales y controlar mejor los brotes. • Coordinación con el sector privado: Es esencial para asegurar que se sigan los protocolos nacionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cierres fronterizos: Esta medida ha obstaculizado gravemente el despliegue de expertos, el envío de muestras para pruebas y las compras de suministros y equipos para las pruebas, el manejo de casos y la prevención y el control de infecciones. Esto ha exacerbado la presión sobre los países que están pasando por complejas transiciones políticas y socioeconómicas. • Mercado competitivo: Los países y las organizaciones están compitiendo por una cantidad limitada de suministros debido a la escasez mundial de EPP y otros artículos. • Control de infecciones en los entornos de atención de salud: El personal de salud depende de los EPP y otros suministros para evitar las infecciones. La escasez mundial de estos insumos está contribuyendo al aumento de los casos y la muerte de trabajadores de primera línea. • Personal de salud con la infección: El personal de salud que está enfermo o en cuarentena puede exacerbar la carga para los sistemas de salud. • Disponibilidad de pruebas: Para hacer un seguimiento epidemiológico es necesario hacer más pruebas. Las pruebas falsificadas están generando riesgos por la pérdida de recursos y los análisis incorrectos. • Escasez de personal de salud: La insuficiencia de recursos humanos obstaculiza los esfuerzos de los países para localizar contactos y tratar a los pacientes en cuarentena. • Comunicación de riesgos: La percepción del riesgo es todavía baja en algunos países y territorios. • Sistemas telefónicos de derivación de casos: Algunos países informan estar recibiendo una cantidad abrumadora de llamadas. • Sistemas logísticos: Muchos países no están todavía preparados para manejar la distribución de suministros y equipos. • Continuidad en otros servicios de salud: La pandemia ha desviado recursos de otros servicios críticos para programas como los del VIH, la tuberculosis y las enfermedades no transmisibles (ENT). • Estigmatización: Los países deben adoptar medidas para reducir la estigmatización de personas que regresan del exterior y de otras poblaciones a las que se asocia con una probabilidad mayor de infección.