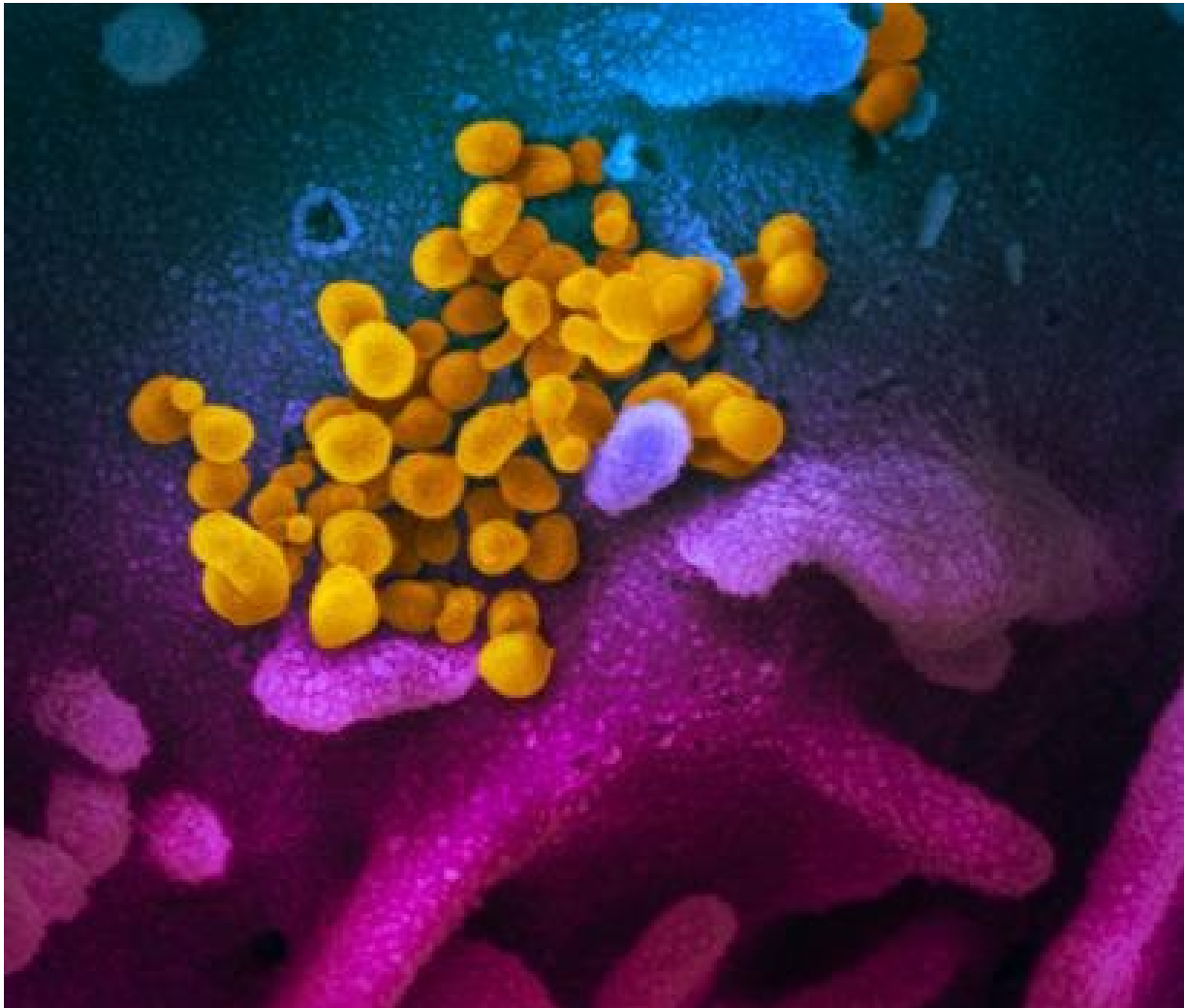


COVID-19: Una guía de primera línea para tomadores de decisiones locales



Crédito: NIAID-RML

Este documento es un esfuerzo de colaboración producido y revisado por expertos de las principales instituciones de investigación de seguridad de la salud de los Estados Unidos. Los principales colaboradores son:

Beth Cameron, PhD, vicepresidenta, Política y Programas Biológicos Globales, NTI; exdirectora sénior de Seguridad de Salud Global y Biodefensa, dirección del personal del Consejo de Seguridad Nacional sobre Seguridad de Salud Global y Biodefensa

Jessica Bell, oficial principal de Programas de MS, Política y Programas Biológicos Globales, NTI

Jacob Eckles, funcionario de Programas de MPH, Política y Programas Biológicos Globales, NTI

Hayley Severance, oficial superior de programas de MPH, Política y Programas Biológicos Mundiales, NTI

Ellie Graeden, PhD, directora ejecutiva, Talus Analytics

Jeremy Konyndyk, MSFS, miembro sénior de políticas, Centro para el Desarrollo Global; exdirector de Asistencia en Desastres Extranjeros, USAID

Rebecca Katz, PhD MPH, profesora y directora del Centro de Ciencias de la Salud y Seguridad Global, Universidad de Georgetown

Matthew Boyce, MS, investigador asociado sénior, Centro de la Universidad de Georgetown para Ciencia y Seguridad de la Salud Global

Los revisores de la materia incluyen:

Paul D. Biddinger, MD FACEP, MGH presidente de la Dirección de Preparación para Emergencias, Centro de Medicina de Desastres y vicepresidente de Preparación para Emergencias, Departamento de Medicina de Emergencia, Hospital General de Massachusetts, director médico de Preparación para Emergencias, MGH y Partners Healthcare, director, Escuela de Salud Pública TH Chan de Harvard del programa de Investigación, Evaluación y Práctica de Preparación para Emergencias de Salud Pública (EPREP)

Dylan George, PhD vicepresidente, personal técnico, In-Q-Tel

Margaret Hamburg, MD presidenta, Junta de la Asociación Americana para el Avance de la Ciencia; excomisionada de la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU.

Dan Hanfling, MD, vicepresidente, personal técnico, In-Q-Tel

Ashish K. Jha, MD, MPH, director, Instituto de Salud Global de Harvard

K. T. Li, profesor de Salud Global, Escuela de Salud Pública T.H. Chan de Harvard

Profesora de medicina, Escuela de Medicina de Harvard

Juliette Kayyem, presidenta de la facultad, Proyecto de Seguridad y Salud Global, Kennedy School of Government, Universidad de Harvard

James Lawler, MD, director ejecutivo, Programas Internacionales e Innovación, Centro Global para la Seguridad de la Salud, y profesor asociado de Medicina, División de Enfermedades Infecciosas, Centro Médico de la Universidad de Nebraska

Timothy Manning, director, Operaciones de Washington DC, PDC Global; exadministrador adjunto, FEMA

Jennifer Nuzzo, DrPH SM, profesora asociada, Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg, investigadora principal del Centro Johns Hopkins para la Seguridad de la Salud

David Polatty, MA, profesor, Programa de Respuesta Humanitaria del Colegio de Guerra Naval de EE. UU. y profesor visitante, Instituto Watson de la Universidad de Brown

Nathaniel A. Raymond, profesor, Instituto Jackson de Asuntos Globales, Universidad de Yale

Eric Toner, MD, académico principal, Científico Principal, Centro Johns Hopkins para la Seguridad de la Salud

Crystal Watson, DrPH, académico sénior, Centro Johns Hopkins para Seguridad de la Salud, profesora asistente, Departamento de Salud e Ingeniería Ambiental, Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg

Gabrielle Fitzgerald, MPA, fundador y CEO, Panorama

COVID-19: Una guía de primera línea para tomadores de decisiones locales

La pandemia de COVID-19 está creando una interrupción significativa en la vida diaria de ciudades y comunidades de todo el mundo. Esta guía proporciona un marco estratégico inicial para los líderes estatales, municipales y locales a medida que comienzan a planificar lo que deberá hacerse para reducir el impacto del brote en el corto plazo. La guía y las listas de verificación fueron desarrolladas por un equipo de expertos y exfuncionarios de salud pública de amplia experiencia [Enlace a <https://www.covid-local.org/contributors.html>], en consulta con funcionarios estatales y locales actuales sobre los problemas clave que enfrentan. Nuestro enfoque ha sido proporcionar información para reducir y suprimir la propagación del virus, y también para apoyar las necesidades de la comunidad.

Esta guía se basa en la orientación existente de las autoridades estadounidenses y mundiales, los resultados de investigaciones de salud pública y las lecciones observadas de los países que han estado luchando contra la COVID-19 desde enero de 2020. **Su objetivo es complementar, aunque no sustituir, el asesoramiento y la orientación de la salud pública mundial, federal y local y otras autoridades.**

Resumen de la guía

La COVID-19, causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), puede propagarse explosivamente si no se aborda rápidamente. Diferentes ciudades enfrentarán diferentes perfiles de riesgo y requerirán estrategias de mitigación y control personalizadas, en función de la trayectoria del brote en cualquier lugar dado. Esta guía está destinada a proporcionar a los líderes y funcionarios públicos en cualquier estado, ciudad o local una herramienta de apoyo para ayudar en la estrategia informada y la toma de decisiones sobre cómo combatir la enfermedad resultante, COVID-19, en su jurisdicción. NO es un conjunto de instrucciones prescriptivas; más bien proporciona contexto y asesoramiento sobre cómo adaptar los principios de la estrategia de control de brotes, la gestión de desastres y la evolución del conocimiento sobre la dinámica de la COVID-19 para diferentes condiciones locales.

Para la política pública, combatir una pandemia de un nuevo virus es un desafío único: los costos humanos y económicos de la inacción diaria o semanal crecen exponencialmente. A medida que un brote comienza a propagarse y acelerarse, un retraso de 1-2 semanas puede marcar la diferencia entre miles de casos o decenas de miles de casos. La investigación sobre la pandemia de influenza de 1918-1919 en los Estados Unidos ha encontrado que la aplicación temprana y sostenida de medidas como el distanciamiento social mitigó el impacto del brote a nivel comunitario. Es beneficioso aplicar medidas fuertes desde el principio en lugar de esperar, incluso si esas medidas se perciben intuitivamente como prematuras en ese momento. Las lecciones de Singapur, Hong Kong y Taiwán durante la pandemia actual también afirman que la acción temprana y disciplinada puede limitar o prevenir la propagación explosiva. Sin embargo, los líderes estatales y locales también deben sopesar los beneficios para la salud pública de las medidas disruptivas contra los impactos de segundo orden que esas medidas pueden tener en la economía, en las poblaciones vulnerables y en otros factores locales.

Dado que este virus actualmente no tiene vacunas o tratamientos probados, la forma más importante de limitar la mortalidad a corto plazo es reducir la transmisión y evitar sobrecargar el sistema de salud con un alto volumen de casos críticos de COVID-19. Los casos de COVID-19 que requieren intervención médica se *suman* a la demanda de atención médica existente, y la experiencia de Nueva York, China e Italia muestra que la propagación incontrolada del virus tiene el potencial de abrumar rápida y abruptamente los sistemas de salud. Si bien la comprensión mundial de COVID-19 todavía está evolucionando, queda claro que la enfermedad es muchas veces más peligrosa que la gripe estacional (que tiene una tasa de mortalidad de aproximadamente el 0.1 %). Las tasas de mortalidad registradas en varios países han variado desde más del 10 % (por ejemplo, Italia, Reino Unido y España) a números de un solo dígito (por ejemplo, China, Estados Unidos y Alemania). Corea del Sur, que tiene las pruebas más extensas del mundo, ha registrado una tasa de mortalidad de aproximadamente el 2 %, o 20 veces la letalidad de la gripe estacional.

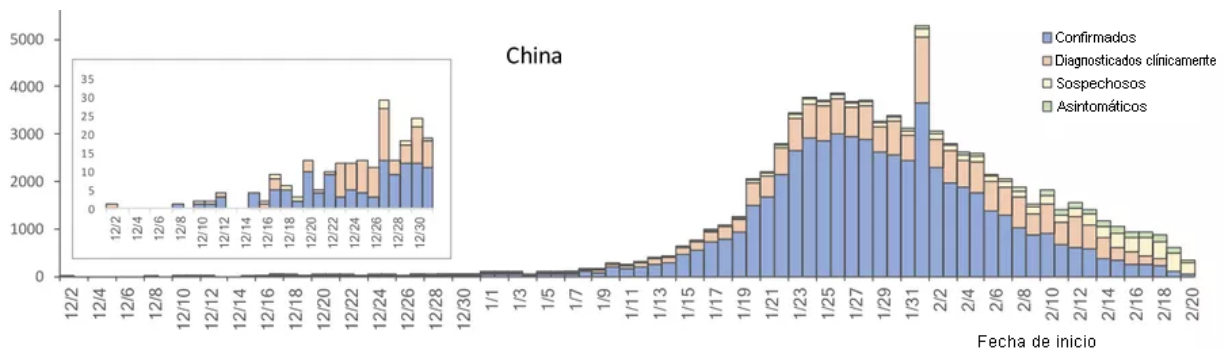


Figura 1. La curva epidemiológica de los casos confirmados por laboratorio de Covid-19, por fecha de inicio de la enfermedad, informados en China, al 20 de febrero de 2020.¹

Durante la fase inicial del brote de COVID-19 de una comunidad, todos los elementos de una estrategia de respuesta inicial deben conectarse con el objetivo general de limitar las muertes al reducir la transmisión general y minimizar la tensión en el sistema de salud. La acción rápida y agresiva puede crear un ciclo positivo, en el que las medidas para frenar y reducir la propagación reducirán el volumen crítico de casos, lo que a su vez limitará las presiones sobre las unidades de cuidados intensivos, retrasará el volumen máximo de casos y mantendrá la mortalidad bajo control. Una tasa de infección más lenta significa un sistema de atención médica menos estresado. La acción tardía, por el contrario, permite que la enfermedad se propague ampliamente, generando un aumento repentino en casos críticos y erosionando la calidad de la atención y empeorando las tasas de mortalidad. La diferencia entre estos escenarios puede ser tan pequeña como días o semanas.

Una vez que las tasas de transmisión se hayan reducido y la carga sobre el sistema hospitalario se haya estabilizado o disminuido, finalmente será posible considerar la relajación gradual del rango de medidas de distanciamiento implementadas para limitar la transmisión. A

¹ <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

continuación, se incluyen los criterios que deben estar vigentes antes de relajar las órdenes de distanciamiento social dentro de la comunidad, además de con las definiciones de fases progresivas para la reapertura. En la versión web de esta guía se abordarán de manera más completa consejos y orientación más detallados para esta fase posterior de la respuesta a COVID-19.

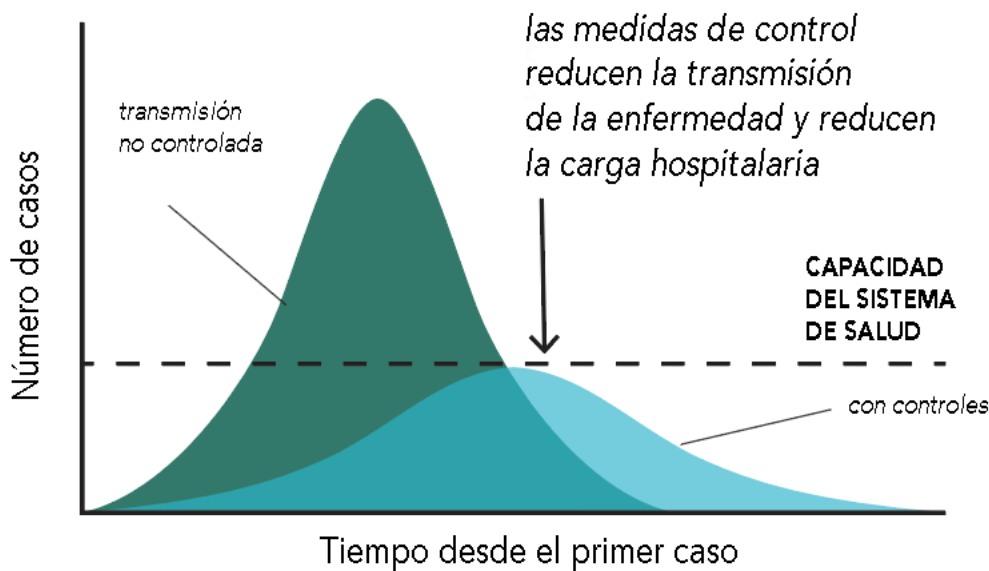


Figura 2. Una descripción conceptual del impacto de las medidas de control aplicadas en la reducción de la tasa de propagación de COVID-19, y cómo pueden, hipotéticamente, limitar la carga sobre el sistema de salud.

Consideraciones estratégicas para gestionar COVID-19 en la comunidad

Las prioridades de una comunidad variarán y evolucionarán según la etapa del brote. La estrategia cambiará, en función de dónde se encuentre la ciudad en el curso del brote y el número de casos en la comunidad. Es probable que una comunidad se enfrente a varias etapas a medida que avanza el brote, lo que puede ocurrir en rápida sucesión y potenciarse una sobre la otra. No todas las comunidades experimentarán cada uno de estos pasos de manera discreta, pero pueden experimentarlos en una sucesión rápida o “saltarse” pasos en el proceso, especialmente al inicio del brote.

Es importante comprender que las disminuciones en la transmisión son reversibles, y que una comunidad puede experimentar múltiples oleadas de casos. Un estancamiento inicial o disminución en los casos no es una base suficiente para relajar el distanciamiento social y las

medidas de refugio en el lugar. Las comunidades que están dando seguimiento a una disminución en los casos pueden ver repentinamente un aumento en los casos informados debido a una variedad de factores que incluyen, entre otros, un aumento en las pruebas o un cambio en los requisitos de informes, una relajación prematura de las medidas de control y la importación de nuevos casos

Se deben activar diferentes acciones y enfoques a medida que la comunidad avanza en estas etapas del brote. Saber en qué etapa se encuentra actualmente una comunidad será un desafío temprano en un brote continuo, especialmente si las pruebas de diagnóstico no están ampliamente disponibles. Los brotes se desarrollan rápidamente y la información será imperfecta o incompleta. La toma de decisiones puede necesitar progresar sin excusas antes de tener evidencia clara de qué etapa está experimentando una comunidad.

Estas etapas son específicas de esta guía y no hacen referencia al Marco de Intervalos de Pandemia emitido por los CDC en 2016².

Etapas locales del brote	Carga en el sistema de salud
Sin casos aún	Sin carga en el sistema de salud
Casos individuales limitados	Sin carga en el sistema de salud
Transmisión comunitaria inicial	Carga inicial en el sistema de salud
Transmisión comunitaria a gran escala	Carga de moderada a alta en el sistema de salud
Transmisión comunitaria reducida	La carga en el sistema de salud disminuye
Contención de casos individuales	Carga baja en el sistema de salud
Recuperación	Sin carga en el sistema de salud

Figura 3. Descripción de la progresión del brote en las comunidades locales, según el número de casos y la carga sobre el sistema de salud.

² <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/national-strategy/intervals-framework.html>

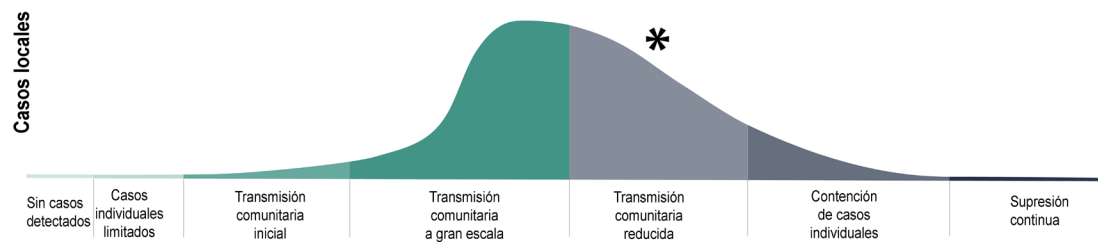


Figura 4. Ejemplo nocional que describe la propagación relativa y el número de casos en una comunidad, cartografiado aproximadamente a la progresión descrita en la Figura 3 y correspondiente aproximadamente a la propagación de COVID-19 como se informó en China, como se muestra en la Figura 1. * Tenga en cuenta que puede haber más de una curva en un brote, particularmente durante la supresión, cuando los casos pueden aumentar nuevamente a medida que se relajan el distanciamiento social u otras medidas. Vea el texto de arriba para más análisis.

Objetivos clave para abordar COVID-19 a nivel comunitario

Esta guía se basa en la orientación existente sobre preparación y respuesta y destaca los componentes de preparación y respuesta más críticos para los tomadores de decisiones locales, ya que mitigan los impactos negativos del COVID-19.

La guía a continuación brinda a los líderes locales las preguntas clave que se deben formular, responder y hacer seguimiento a medida que inician la preparación y respuesta a la COVID-19.

Objetivos clave

- 1. Activar un Centro de Operaciones de Emergencia (COE) y establecer una estructura de gestión de incidentes para toda la comunidad.**

Controlar un brote de pandemia es un esfuerzo multidisciplinario y de toda la sociedad, y la estructura de liderazgo y gestión debe reflejar eso. La activación de un Centro de Operaciones de Emergencia, como ocurriría en un desastre natural u otra crisis de seguridad nacional, es una práctica recomendada utilizada en brotes nuevos a gran escala anteriores. El COE debe albergar una estructura de gestión de incidentes para toda la comunidad, aprovechando los planes locales existentes de respuesta a emergencias y las capacidades cuando sea posible. El uso de un COE permite a una comunidad racionalizar la comunicación, la planificación, la toma de decisiones y la coordinación operativa en una amplia gama de líderes y partes interesadas de la

comunidad, incluida la comunicación y la alineación con los procesos y ciclos de decisión del COE de nivel superior (estatal/federal). El COE también debe tener enlaces o representantes de otros niveles de gobierno, funcionarios de salud pública, sociedad civil, líderes religiosos, la comunidad empresarial, el mundo académico y otros.

2. Comprender y contener la propagación en tiempo real de COVID-19 en la comunidad a través de la vigilancia, las pruebas, el seguimiento de contactos y la cuarentena y aislamiento de casos

Una estrategia de control de pandemias se basa en comprender el riesgo de transmisión en curso en la comunidad para que la enfermedad pueda controlarse y contenerse de manera eficaz. Esto requerirá una vigilancia continua de la enfermedad, pruebas de diagnóstico, seguimiento de contactos, aislamiento y sistemas de informes que garanticen la disponibilidad de información actualizada sobre la propagación local para informar el establecimiento de estrategias y la toma de decisiones tácticas diarias. Esto puede ser difícil cuando los suministros de pruebas son limitados y/o la escasez de equipo de protección personal impiden las pruebas suficientes. La ampliación y el mantenimiento del acceso local a las pruebas serán fundamentales a medida que se incorpore capacidad de laboratorio adicional. Si las pruebas de diagnóstico son limitadas, como un paso intermedio, las comunidades pueden mejorar la vigilancia sindrómica y otras herramientas de vigilancia dinámica, junto con el seguimiento de contactos, para medir la actividad de la enfermedad dentro de la comunidad. Las pruebas eficaces y el seguimiento de contactos requerirán una combinación de capacidad de prueba rápida, herramientas interoperables para recopilar y analizar rápidamente datos de seguimiento de contratos, implementación y gestión de equipos de seguimiento de contactos y el ofrecimiento de capacidad e incentivos adecuados para la cuarentena eficaz de contactos y el aislamiento de personas infectadas. El seguimiento y las pruebas de contactos también deben implementarse en conjunto con otros elementos de un plan a largo plazo para contener y mantener el control de la transmisión comunitaria. Otros componentes incluyen ciclos iterativos de medidas de distanciamiento social, como la cancelación de reuniones masivas, el cierre de escuelas, incentivos para el trabajo a distancia y la expansión de la capacidad de atención médica para satisfacer la necesidad.

3. Disminuir y reducir la transmisión

Disminuir y limitar la transmisión dentro de una comunidad es fundamental para reducir el costo humano a corto plazo del brote y garantizar que los hospitales puedan mantener la atención vital. También puede ser muy perturbador, ya que las medidas de distanciamiento social deben volverse más agresivas en proporción a la propagación exponencial del virus. Las determinaciones sobre los mejores medios para limitar la transmisión deben seguir las pautas nacionales y estatales, además de considerar los factores de riesgo locales. En general, las prácticas de distanciamiento durante las primeras fases de un brote deben calibrarse para ser más agresivas de lo que las

condiciones locales observables podrían sugerir intuitivamente. Una vez que las tasas de transmisión dentro de la comunidad hayan disminuido y la carga sobre el sistema de salud se haya estabilizado o disminuido, será posible considerar la relajación gradual del rango de medidas de distanciamiento implementadas. Para evitar aumentos en la transmisión comunitaria luego del levantamiento de las medidas de distanciamiento social, la “reapertura” de las comunidades debe hacerse de manera gradual, con comunidades que alcancen conjuntos específicos de criterios antes de pasar a la siguiente fase. Consulte a continuación las definiciones de las fases del levantamiento incremental de las medidas de distanciamiento social, así como los criterios que deben cumplirse antes de avanzar a la siguiente fase de reapertura.

4. Centrar la protección en los grupos de alto riesgo

COVID-19 plantea riesgos extremos para las poblaciones mayores y las personas con complicaciones de salud. Cada contexto local es único y cada COE local debe crear una lista comúnmente acordada y reevaluada regularmente de poblaciones y sitios particularmente vulnerables (los ejemplos se incluyen a continuación). Se debe prestar atención a las necesidades de estas poblaciones y las instalaciones donde pueden residir o reunirse. Reducir la transmisión entre estos grupos a través de medidas de apoyo específicas puede ayudar a protegerlos, al tiempo que alivia la presión sobre los sistemas de salud.

5. Reforzar y expandir la capacidad de aumento del sistema de salud para mantener las operaciones de atención médica y evitar altas tasas de mortalidad

El riesgo de mortalidad que presenta COVID-19 puede crecer sustancialmente si un sistema de salud se ve abrumado por casos críticos. Las experiencias de China, Italia, la ciudad de Nueva York y otros lugares han demostrado que los casos de COVID-19 pueden abrumar a las instalaciones de salud y desplazar otras necesidades médicas críticas. La identificación de medios creativos para aumentar la capacidad médica general, así como la expansión de la capacidad de atención crítica, será urgente a medida que crezca el número de casos. Se deben tomar medidas urgentes para minimizar el riesgo de transmisión dentro de los entornos de salud (transmisión nosocomial). Las consultas de telesalud, incluido el uso de la supervisión de la telemedicina de los pacientes críticos en el departamento de emergencias y las unidades de cuidados intensivos, deben considerarse como una opción para clasificar los casos y administrar la atención del paciente.

6. Ampliar la comunicación de los riesgos y el compromiso de la comunidad

Los funcionarios públicos tienen la obligación de transmitir de manera precisa y transparente la información sobre riesgos, incluso (o quizás especialmente) cuando sean alarmantes. La confianza de la comunidad puede generar o deshacer una respuesta al brote, porque la eficacia del distanciamiento social y otras intervenciones depende del cumplimiento de la comunidad. La comunicación de riesgos debe seguir

las mejores prácticas para movilizar una acción informada en lugar de provocar pánico. El OOC debe establecer un conjunto de requisitos de información crítica (CIR) para líderes/tomadores de decisiones, actualizados diariamente, y ayudar a alimentar un conjunto de requisitos de información pública (PIR) que deben comunicarse a las poblaciones afectadas de manera que sean fácilmente accesibles por todas.

7. Mitigar las consecuencias económicas y sociales de la pandemia de COVID-19

Los brotes pandémicos pueden causar enormes perturbaciones sociales y económicas. Estas perturbaciones son perjudiciales por derecho propio, pero pueden ser particularmente problemáticas si crean desincentivos económicos para cooperar con las medidas de distanciamiento social. Mitigar estas perturbaciones puede ayudar a reducir el costo humano del brote, más allá del costo inmediato de la enfermedad. Los líderes también deben prestar especial atención al impacto que el brote en sí mismo y las medidas para controlarlo pueden tener en las poblaciones vulnerables.

Una guía de primera línea para tomadores de decisiones locales

Definiciones de fase para la implementación incremental (y relajación) de medidas de distanciamiento social

Fase 1: Existen medidas máximas de distanciamiento social y se adaptan a las necesidades de la comunidad para reducir la transmisión comunitaria generalizada. La atención se centra en reducir la transmisión de persona a persona y disminuir la carga sobre el sistema de salud, al tiempo que refuerza las capacidades de preparación en previsión de posibles aumentos futuros en la transmisión.

Fase 2: La fase inicial de reapertura debe centrarse en reabrir de manera segura un número limitado de actividades de importancia crítica que son de bajo riesgo o para las cuales la importancia de la actividad merece aceptar un grado moderado de riesgo de transmisión (con la mitigación adecuada). En general, esta fase debe continuar prohibiendo reuniones, actividades que impliquen contacto cercano prolongado y/o presencia prolongada en espacios cerrados. Las actividades al aire libre son potencialmente factibles con un distanciamiento apropiado. El trabajo a distancia debe continuar siempre que sea posible.

Fase 3: La fase de recuperación económica debe centrarse en la reapertura generalizada de las funciones económicas y sociales una vez que la transmisión ambiental ha disminuido y se está suprimiendo de manera eficaz. Los bajos niveles de transmisión comunitaria significan que las funciones que involucran reuniones moderadas son posibles con la mitigación adecuada. Las grandes reuniones siguen planteando un riesgo excesivo. Sin embargo, las actividades que implican contacto prolongado o presencia en espacios cerrados son factibles con la mitigación adecuada. El trabajo a distancia debe continuar siempre que sea posible.

Fase 4: La fase de nueva normalidad representa el retorno máximo a la normalidad que es viable antes de la inmunidad del rebaño a través de la vacunación generalizada. La transmisión

comunitaria está bien monitoreada y es insignificante; los brotes de virus se contienen rápidamente. La mayoría de las funciones de alto riesgo/baja criticidad pueden reanudarse.

Los tomadores de decisiones deben estar dispuestos a retroceder en fases, si los datos y la evidencia lo exigen.

Criterios que se deben de tener en cuenta antes de relajar las órdenes de distanciamiento social dentro de la comunidad.

1. Tasa de infección: Las tasas de infección deberían estar disminuyendo, con cada caso infectando a menos de 1,00 personas ($R_0 < 1$ y acercándose a 0). El porcentaje positivo de las pruebas de diagnóstico realizadas debe ser consistentemente bajo.
 - a. Tasa de positividad de la prueba de diagnóstico [sin restricciones de prueba]
 - i. Fase 2: Menos del 10 % de las pruebas realizadas son positivas para COVID-19
 - ii. Fases 3 y 4: Menos del 3 % de las pruebas realizadas son positivas para COVID-19
 - b. Conteo general de casos
 - i. Todas las fases: La disminución sostenida en los casos diarios cuenta durante 21 días consecutivos, como se refleja en el promedio móvil de 5 días.
 - ii. Fase 2: <5 casos nuevos/100 000 habitantes por día, con pruebas generalizadas
 - iii. Fase 3: <1 casos nuevos/100 000 habitantes por día, con pruebas generalizadas
 - iv. Fase 4: <1 casos nuevos/100 000 habitantes por semana, con pruebas generalizadas
2. Pruebas de diagnóstico y vigilancia comunitaria: La vigilancia comunitaria puede identificar rápidamente todos los casos nuevos. Las pruebas de diagnóstico para infecciones activas están disponibles rápida y ampliamente para todos los que lo buscan.
 - a. Tasa de pruebas de diagnóstico
 - i. Fase 2: aumento del número de pruebas por día por 100 000 habitantes, utilizando esta herramienta o similar.

- ii. Fase 3: Número creciente de pruebas por día (casi suficiencia), por día por 100 000 habitantes, usando esta herramienta o similar.
 - iii. Fase 4: Número suficiente de pruebas por día por cada 100 000 habitantes, utilizando esta herramienta o similar.
 - iv. .
- b. Disponibilidad de pruebas de diagnóstico
- i. Fase 2: Todas las personas sintomáticas, independientemente de la gravedad, y todas las personas o contactos asintomáticos de alto riesgo, independientemente de la gravedad, pueden acceder a las pruebas y obtener un resultado dentro de las 48 horas posteriores a la solicitud.
 - ii. Fase 3: Todas las personas sintomáticas, independientemente de la gravedad, y todas las personas o contactos asintomáticos de alto riesgo, pueden acceder a las pruebas y obtener un resultado dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud.
 - iii. Fase 4: Todas las personas sintomáticas, independientemente de la gravedad, todas las personas o contactos asintomáticos de alto riesgo, y cualquier persona que solicite una prueba/cualquier médico que ordene una prueba puede acceder a la prueba y obtener un resultado dentro de las 24 horas posteriores a la solicitud.
- c. Puntualidad de las pruebas de diagnóstico
- i. Fase 2: La mayoría de los resultados de las pruebas se devuelven dentro de las 48 horas
 - ii. Fase 3 y 4: La mayoría de los resultados de las pruebas se devuelven dentro de las 24 horas.
- d. Disponibilidad de pruebas de diagnóstico para trabajadores de la salud y otras personas en mayor riesgo
- i. Fase 2: La mayoría de los trabajadores de la salud, socorristas, empleados de [infraestructura crítica](#) y otras personas con mayor riesgo pueden acceder a las pruebas una vez por semana, *ya sea que presenten síntomas o no*.
 - ii. Fase 3: La mayoría de los trabajadores de la salud, socorristas, empleados de [infraestructura crítica](#) y otras personas con mayor riesgo pueden acceder a las pruebas una vez por semana, como mínimo *ya sea que presenten síntomas o no*.
 - iii. Fase 4: La mayoría de los trabajadores de la salud, socorristas, empleados de [infraestructura crítica](#) y otras personas con mayor

riesgo pueden acceder a las pruebas cada 2-3 días, *ya sea que presenten síntomas o no.*

** Las pruebas de anticuerpos se pueden instituir cuando se tengan mayores conocimientos acerca de su precisión.*

- e. Vigilancia sindrómica comunitaria y pruebas de diagnóstico
 - i. Todas las fases: La comunidad está llevando a cabo una vigilancia sindrómica para detectar aumentos en enfermedades similares a la influenza, enfermedades similares a COVID-19.
 - ii. Todas las fases: La vigilancia centinela a través de pruebas generalizadas está en marcha en centros de atención a largo plazo, prisiones, centros de detención, refugios, lugares de trabajo de alto riesgo y otros entornos de alto riesgo.
 - iii. Todas las fases: Los suministros de pruebas (hisopos, medios de transporte viral), reactivos, equipos, personal y capacidad de procesamiento de laboratorio son suficientes para cumplir con las métricas anteriores, sin racionamiento.

- 3. Investigaciones de casos y contactos: Capacidad para aislar rápida y eficientemente a las personas con COVID-19, proporcionar servicios de gestión de casos e identificar y poner en cuarentena a sus contactos.
 - a. Disponibilidad de la fuerza laboral
 - i. Todas las fases: Al menos 30 rastreadores de contactos capacitados están disponibles para la gestión de casos y la educación sanitaria por cada 100 000 habitantes *
 - * Los programas pueden necesitar ajustar el reclutamiento dependiendo del número de casos y la carga de contactos por rastreador.
 - ii. Todas las fases: Se dispone de suficientes trabajadores comunitarios de salud, gestión de casos, coordinadores de recursos de atención y educación sanitaria.
 - iii. Todas las fases: Porcentaje de contactos alcanzados en relación con el número de contactos obtenidos.

 - b. Eficacia del seguimiento de contactos
 - i. Fase 2: Al menos el 60 % de los casos nuevos provienen de contactos identificados, con un porcentaje constante o creciente de casos capturados con el tiempo.

- ii. Fase 3: Al menos el 80 % de los casos nuevos provienen de contactos identificados, con un porcentaje constante o creciente de casos capturados con el tiempo.
 - iii. Fase 4: Al menos el 90 % de los casos nuevos provienen de contactos identificados.
- c. Rapidez de la prueba de los contactos para personas con resultados positivos de pruebas de diagnóstico y personas que padecen enfermedades similares a la influenza o a COVID-19
- i. Fase 2: Al menos el 75 % de los contactos se obtienen, se ubican y se ponen en cuarentena dentro de las 48 horas posteriores a la identificación del caso.
 - ii. Fase 3: Al menos el 90 % de los contactos se obtienen, se ubican, se ponen en cuarentena y se someten a pruebas dentro de las 24 horas posteriores a la identificación del caso.
 - iii. Fase 4: Al menos el 95 % de los contactos se obtienen, se ubican, se ponen en cuarentena y se someten a pruebas dentro de las 24 horas posteriores a la identificación del caso.
- d. Disponibilidad de instalaciones seguras de aislamiento y cuarentena.
- i. Todas las fases: Las instalaciones de aislamiento y cuarentena seguras, así como los servicios de apoyo, están disponibles para aquellos que lo necesitan, especialmente para todas las pruebas positivas y sus contactos cercanos.
 - ii. Fase 3: Del 25 al 33 % de las estancias de aislamiento y cuarentena se completan con éxito.
 - iii. Fase 4: Del 50 al 60 % de las estancias de aislamiento y cuarentena se completan con éxito.
- e. Administración de casos
- i. Todas las fases: El 100 % de los rastreadores de contactos dentro de la comunidad están utilizando un sistema unificado para la gestión de casos, que registra e informa de forma segura los contactos al departamento de salud en tiempo real.

Todas las fases: Dos o más brotes informaron una semana de casos no relacionados con el hogar (en un lugar de trabajo, congregación o entorno institucional) y vinculados epidemiológicamente en 14 días.

4. Sistema de salud y preparación hospitalaria: Se cuenta con capacidad adecuada de camas, EPP, equipos, personal y suministros para manejar el aumento en los casos de COVID-19 sin recurrir a los estándares de atención de crisis.

- a. Disponibilidad de capacidad de UCI y dotación de personal para el aumento de pacientes con COVID-19
 - i. Fase 2: Al menos el 15 % de la capacidad existente de las UCI está disponible para aceptar un aumento en los pacientes con COVID-19.
 - ii. Fase 3 y 4: Al menos el 30 % de la capacidad existente de las UCI u otra capacidad de sobretensión está disponible para aceptar un aumento en pacientes con COVID-19.
 - iii. Todas las fases: Existe capacidad de sobretensión, ya sea un sitio designado o dentro de cada sistema hospitalario, para manejar un aumento del 20 % en los casos de COVID-19 sin recurrir a los estándares de atención de crisis.
 - b. Capacidad de los hospitales para coordinar el movimiento de pacientes para cubrir una oleada de casos de COVID-19 sin utilizar estándares de atención de crisis
 - i. Todas las fases: Los hospitales pueden aumentar y coordinar el movimiento de pacientes para cubrir un aumento de los casos de COVID-19 sin utilizar los estándares de atención de crisis.
5. Disponibilidad de equipo médico y de protección personal: Se dispone de equipo médico y de EPP suficiente para cubrir un aumento en los casos de COVID-19 sin recurrir a los estándares de atención de crisis
- a. Disponibilidad de EPP en entornos sanitarios
 - i. Todas las fases: El EPP está disponible para todo el personal esencial, empleados de infraestructura crítica y personal de instalaciones de alto riesgo.
 - ii. Fase 2: La mayoría de los hospitales, centros de atención a largo plazo, refugios para personas sin hogar y otros entornos de atención médica informan EPP suficiente para tratar a los pacientes con COVID-19 y proteger a los trabajadores de la salud.
 - iii. Fase 3: El 100 % de los hospitales, centros de atención a largo plazo, refugios para personas sin hogar y otros entornos de atención médica informan EPP suficiente para tratar a los pacientes con COVID-19, realizar operaciones diarias y proteger a los trabajadores de la salud. Reserva de EPP almacenado para al menos 2-4 semanas.
 - iv. Fase 4: El 100 % de los hospitales, centros de atención a largo plazo, refugios para personas sin hogar y otros entornos de atención médica informan EPP suficiente para tratar a los pacientes con COVID-19, realizar operaciones diarias y proteger a

los trabajadores de la salud. Reserva de EPP almacenada para al menos 90 días.

- b. Disponibilidad de EPP para agencias de gestión de emergencias y proveedores de servicios esenciales
 - i. Todas las fases: Las solicitudes de EPP de alta prioridad siempre se cumplen para las agencias locales de gestión de emergencias.
 - ii. Fase 2: El EPP está disponible para todo el personal esencial y los empleados de infraestructura crítica, y el personal de las instalaciones de alto riesgo.
 - iii. Fases 3 y 4: El EPP está disponible para todo el personal esencial, empleados de infraestructura crítica, personal de instalaciones de alto riesgo y empleados adicionales que requieren que el EPP esté seguro en un ambiente de trabajo.
- c. Disponibilidad de equipos médicos que salvan vidas en entornos de atención médica
 - i. Fase 2: La mayoría de los hospitales que tratan a pacientes con COVID-19 informan suficientes ventiladores, oxígeno, suministros y trabajadores de la salud para cubrir las necesidades de intubación de todos los pacientes con COVID-19, según sea necesario.
 - ii. Fase 3 y 4: El 100 % de los hospitales que tratan a pacientes con COVID-19 informan que suficientes ventiladores, oxígeno, suministros y trabajadores de la salud para cubrir las necesidades de intubación de todos los pacientes con COVID-19, según sea necesario.

6. Protección de poblaciones en riesgo

- a. Casos en instalaciones en riesgo
 - i. Todas las fases: Se dispone de pruebas suficientes y capacidad de cuarentena/aislamiento en los centros de atención a largo plazo.
 - ii. Fase 2: El porcentaje de los casos informados en los centros de atención a largo plazo es inferior al 20 % en los últimos 28 días.
 - iii. Fase 3: El porcentaje de los casos informados en los centros de atención a largo plazo es inferior al 10 % en los últimos 28 días.
 - iv. Fase 4: El porcentaje de los casos informados en los centros de atención a largo plazo es inferior al 5 % en los últimos 28 días.
- b. Equipos de respuesta rápida

- i. Todas las fases: Los equipos locales de respuesta rápida están disponibles para responder a los puntos críticos del brote dentro de las 24 horas y tienen suficiente EPP para la respuesta localizada al brote.
 - c. Vigilancia centinela
 - i. Todas las fases: Los sitios de prueba y vigilancia centinela operan en centros de atención a largo plazo y en otros lugares que atienden a personas mayores, personas de bajos ingresos y minorías raciales y étnicas, incluidos los nativos americanos.
 - d. Disponibilidad de EPP
 - i. Todas las fases: La mayoría de los centros de atención a largo plazo y los refugios para personas sin hogar tienen suficiente EPP disponible.
 - ii. Todas las fases: Los equipos de respuesta rápida estatales y locales tienen EPP suficiente para la respuesta localizada a los brotes.
- 7. Comunicación y adherencia al distanciamiento social
 - a. Comunicación en torno al distanciamiento social.
 - i. Todas las fases: Existen métodos de comunicación adecuados para entregar información, incluso en comunidades en riesgo (por ejemplo, personas sin hogar, inmigrantes, poblaciones de bajos ingresos).
 - ii. Todas las fases: La mayoría de los residentes conocen las restricciones.
 - b. **Adhesión al distanciamiento social:**
 - i. Todas las fases: La mayoría de la comunidad cumple con los requisitos de distanciamiento social.

Indicadores de progreso en la preparación comunitaria para COVID-19

- 1. Disponibilidad de capacidad de tratamiento de cuidados críticos/cuidados intensivos en la comunidad
 - a. ¿Pueden proyectarse las necesidades de camas aproximadas para las próximas 2 semanas?

- b. ¿Pueden los hospitales de la comunidad satisfacer la demanda actual y proyectada de capacidad de la unidad de cuidados críticos/cuidados intensivos?
 - c. ¿Se están implementando medidas para ampliar la capacidad de la unidad de cuidados intensivos/cuidados intensivos?
 - d. ¿Están las instalaciones de atención médica locales separando el ingreso de pacientes con COVID-19, o quienes pueden tener COVID-19, de aquellos que necesitan otros tipos de atención?
 2. Instituir medidas de protección para las instalaciones que atienden a poblaciones de alto riesgo
 - a. ¿Se ha compilado una lista completa de instalaciones que albergan poblaciones de alto riesgo?
 - b. ¿Se han evaluado y verificado las prácticas de prevención e higiene de infecciones de esas instalaciones?
 - c. ¿Se han abordado todas las vulnerabilidades identificadas en esas instalaciones?
 3. La comunidad puede identificar rápidamente a todas las personas infectadas, aislarlas y poner en cuarentena y hacer seguimiento de sus contactos de manera rápida y eficaz.
 - a. ¿Está disminuyendo el porcentaje de pruebas de diagnóstico positivas en relación con el número total de pruebas, y es ese número lo suficientemente bajo (por ejemplo, 3 %) para indicar que sus pruebas están identificando la mayoría de los casos?
 - b. ¿Proviene la mayoría de los casos nuevos de contactos identificados?
 - c. ¿Están las pruebas de diagnóstico precisas ampliamente disponibles en la comunidad con resultados oportunos (por ejemplo, 24 horas)?
 - d. ¿Se han capacitado equipos de seguimiento de contactos?
 - e. ¿Se han desplegado equipos de seguimiento de contactos suficientes para satisfacer la demanda (por ejemplo, 5 rastreadores para cada caso positivo)?
 - f. ¿Existen métodos específicos e interoperables implementados en su comunidad para obtener y administrar la recopilación e integración de datos para pruebas de diagnóstico y seguimiento?
 4. Disponibilidad y accesibilidad de las pruebas de diagnóstico COVID-19 en toda la comunidad.
 - a. ¿Están disponibles las pruebas de diagnóstico COVID-19 disponibles para todos los síntomas en 24 horas? ¿Puede la comunidad satisfacer la demanda médica?

- b. ¿Se entregan los resultados de la prueba de diagnóstico COVID-19 dentro de las 24 horas?
 - c. ¿Pueden los trabajadores de la salud, los socorristas, los proveedores de servicios esenciales y aquellos en mayor riesgo, siempre acceder a las pruebas de diagnóstico de COVID-19, *ya sea que presenten síntomas o no?*
 - d. ¿Pueden los trabajadores de la salud, los socorristas, otras personas de alto riesgo, someterse a pruebas periódicas (por ejemplo, cada 2-3 días), *ya sea que presenten síntomas o no.*
 - e. ¿Hay escasez en la cadena de suministro de pruebas de diagnóstico, incluidos equipos, suministros, reactivos y personal?
 - f. ¿Están disponibles las pruebas serológicas (de anticuerpos) y de diagnóstico?
5. Implementación de una estrategia de comunicación de crisis, que incluye actualizaciones programadas y líneas claras de comunicación con las partes interesadas críticas
6. Implementación de medidas de infección, prevención y control para prevenir interrupciones en servicios críticos, que incluyen lo siguiente:
- a. Suministro y distribución de alimentos
 - b. Infraestructura crítica
 - c. Suministro de agua
 - d. Gestión de residuos
 - e. Electricidad
7. ¿Hay un suministro suficiente y disponible de equipo de protección personal (EPP) para lo siguiente?
- a. Unidades de cuidados críticos
 - b. Centros de pruebas
 - c. Centros de vivienda asistida y otras instalaciones que albergan poblaciones de alto riesgo
 - d. Agencias de gestión de emergencias, técnicos de emergencias médicas y otros servicios de emergencia
 - e. Equipos de ataque estatales y locales para respuesta a brotes localizados

8. Activación de un Centro de Operaciones de Emergencia (COE) con una Estructura de Comando de Incidentes para gestionar los esfuerzos de respuesta local
 - a. ¿Existe un administrador de incidentes claramente designado y capacitado?
 - b. ¿Hay unidades organizativas claramente designadas en el COE alineadas con las principales prioridades operativas (por ejemplo, pruebas, capacidad hospitalaria, comunicación de crisis, protección de poblaciones de alto riesgo, etc.)?

9. Existencia de una comprensión precisa de la tendencia de transmisión de COVID-19 dentro de la comunidad
 - a. ¿Tiene el liderazgo comunitario una comprensión precisa del nivel de transmisión de COVID-19?
 - b. ¿Tiene el público en general en la comunidad una comprensión precisa del estado de la transmisión de COVID-19 a través de actualizaciones diarias?

Objetivo clave número 1	Activar un centro de operaciones de emergencia y establecer una estructura de gestión de incidentes para toda la comunidad
Requerido para el objetivo clave número 1	<p>Acciones prioritarias</p> <p>Activar el Centro local de operaciones de emergencia y conectarse a los COE estatales/federales</p> <p>Designar un administrador de incidentes capacitado</p> <p>Organizar las unidades/equipos funcionales del COE en torno a las principales prioridades operativas</p> <p>Establecer enlaces con socios gubernamentales clave (estatales, federales) y partes interesadas de la comunidad</p> <p>Requisitos operativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha activado el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) y se ha establecido la estructura de gestión de incidentes de toda la comunidad? (Recursos disponibles aquí, aquí y aquí) • ¿Se han organizado equipos funcionales en el COE en torno a prioridades operativas definidas (como las acciones clave identificadas en esta guía)? (Recursos disponibles aquí y aquí)

- ¿Tiene el COE enlaces designados con todas las partes interesadas relevantes del gobierno, la comunidad y el sector privado, que incluyen las siguientes? (Recursos [aquí](#), [aquí](#), y [aquí](#))
 - Otros funcionarios estatales, locales y federales involucrados en la respuesta
 - Coaliciones de atención médica, incluidos hospitales, salud pública, EMS y otros elementos clave del sector médico y de salud
 - Grupos de la sociedad civil, instituciones religiosas y otros líderes comunitarios
 - Representación adecuada de todos los departamentos y agencias
- Ha identificado el COE los trabajadores/sectores críticos en la comunidad (atención médica, servicios públicos, transporte, suministro de alimentos, etc.) (Recursos disponibles [aquí](#), [aquí](#) y [aquí](#))
- ¿Existe un proceso para cubrir la salud y el bienestar del personal asignado para trabajar en el COE? (Recurso disponible [aquí](#))
 - A medida que se amplían los requisitos de cuarentena y autoaislamiento, ¿existe un proceso claro para la transición a un COE virtual para el personal no esencial que aún necesita participar, así como para identificar alternativas para aquellos que pueden estar infectados?
- ¿Se ha designado un coordinador de respuesta y tienen la autoridad para lo siguiente? (Recursos disponibles [aquí](#) y [aquí](#))
 - Llevar los problemas directamente al liderazgo para una resolución rápida
 - Vincular con expertos científicos y de salud para brindar orientación basada en las últimas investigaciones
- ¿Existe un plan de continuidad gubernamental para garantizar servicios esenciales continuos? (Ejemplo [aquí](#))
 - ¿Cuentan las empresas esenciales como las instalaciones de atención médica o las instalaciones que sirven a poblaciones vulnerables con planes de continuidad para garantizar un servicio continuo?

Consideraciones adicionales

- ¿Existe un proceso claramente delineado por el cual los interesados en salud y médicos envían las solicitudes de recursos al COE jurisdiccional?
- ¿Qué sistemas y tecnologías de comunicaciones clave se necesitan en el COE?
- ¿Existe un plan para construir y mantener durante un período prolongado una imagen operativa común para compartir la conciencia situacional con todos los socios clave?
- ¿Qué declaraciones u orientación legal/reguladora se han implementado y cómo afectan las decisiones que deben tomarse?
- ¿Existe un proceso para garantizar que las comunicaciones de riesgo precisas y oportunas estén disponibles y coordinadas con todas las agencias jurisdiccionales?
- ¿Están integrados los especialistas en información de salud pública en el sistema de Información conjunta?
- ¿Han compartido los interesados clave sus planes de continuidad/contingencia con el COE?
- ¿Requiere el personal capacitación de actualización sobre los conceptos del sistema de comando de incidentes (ICS)?
- ¿Ha planificado el COE la posible deserción de los socorristas mediante el establecimiento de un plan de continuidad de operaciones para reemplazar y complementar al personal crítico?

<p>Recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • National Response Framework, Fourth Edition https://www.fema.gov/media-library-data/1582825590194-2f000855d442fc3c9f18547d1468990d/NRF_FINALApproved_508_2011028v1040.pdf • Incident Command System Primer for Public Health and Medical Professionals: Appendix B: Incident Command System Primer for Public Health and Medical Professionals https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Pages/appendixb.aspx • ICS Organizational Structure and Elements https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/ics%20organizational%20structure%20and%20elements.pdf • Incident Action Planning Process “The Planning P” https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/assets/incident%20action%20planning%20process.pdf • Standardized Reporting Forms https://training.fema.gov/icsresource/icsforms.aspx • Framework for a Public Health Emergency Operations Centre https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/196135/9789241565134_eng.pdf?sequence=1 • EOC Skillsets User Guide https://www.fema.gov/media-library-data/1537787069093-33f58df52a992c566c62959208fcdd96/EOC_Skillset_Guide_20180918_FINAL.pdf • What Is an Incident Action Plan? https://www.phe.gov/Preparedness/planning/mscc/handbook/Pages/appendixc.aspx • National Incident Management System: ICS Resource Center https://training.fema.gov/emiweb/is/icsresource/trainingmaterials.htm • FEMA LifeLines https://www.fema.gov/lifelines • Surge Capacity Logistics https://journal.chestnet.org/article/S0012-3692(15)51988-0/fulltext • 2017-2022 Health Care Preparedness and Response Capabilities https://www.phe.gov/Preparedness/planning/hpp/reports/Documents/2017-2022-healthcare-pr-capabilities.pdf
<p>Objetivo clave número 2</p>	<p>Comprender y contener la propagación en tiempo real de COVID-19 en la comunidad: Vigilancia, prueba, seguimiento de contactos y cuarentena de casos y aislamiento</p>

<p>Requerido para el objetivo clave número 2</p>	<p>Acciones prioritarias</p> <p>Determinar las barreras comunitarias, locales, estatales y regionales para lograr pruebas moleculares generalizadas y seguimiento de contactos para COVID-19. Comprender y llenar vacíos urgentemente</p> <p>Hacer seguimiento de la enfermedad similar a la influenza (ILI) y la enfermedad similar a COVID-19 (CLI)</p> <p>Desarrollar un protocolo para pruebas de diagnóstico amplias en la comunidad. Si las pruebas son limitadas, incluya a todas las personas sintomáticas, contactos cercanos, trabajadores de la salud, personal de primeros auxilios, proveedores de servicios esenciales y otras personas en riesgo.</p> <p>Desarrollar un protocolo para las pruebas periódicas de los trabajadores de la salud, los socorristas y los empleados de infraestructura crítica.</p> <p>Desarrollar sitios de pruebas y vigilancia centinela en lugares de riesgo que atiendan a personas mayores, personas de bajos ingresos, minorías raciales y étnicas, incluidos los nativos americanos</p> <p>Enlace los datos de prueba y vigilancia de COVID-19 con el COE local</p> <p>Identificar, contratar y capacitar a la fuerza laboral de seguimiento de contactos</p> <p>Desarrollar un plan para el seguimiento de las pruebas positivas, incluidas las recomendaciones para el aislamiento y el tratamiento.</p> <p>Identificar e implementar una plataforma unificada para ingresar casos e integrar cualquier otra tecnología y datos recopilados para el seguimiento de contactos</p> <p>Identificar la capacidad de cuarentena y aislamiento de todos los contactos para casos positivos y sintomáticos, incluidos aquellos que deberían estar separados de otros contactos domésticos y aquellos que se encuentran actualmente en centros de atención a largo plazo, prisiones o que actualmente no tienen hogar.</p> <p>Realizar y documentar una evaluación formal de riesgos basada en el nivel actual y la trayectoria de la propagación de COVID-19 en la comunidad</p> <p>Requisitos operativos</p>
---	--

- ¿Cuenta la comunidad con planes claros, con métricas, para implementar, continuar, ajustar o levantar las medidas de distanciamiento social que incorporen puntos de referencia basados en la vigilancia, las pruebas y el seguimiento de contactos? (Recursos disponibles [aquí](#), [aquí](#) y [aquí](#))
- Vigilancia: ¿Está la comunidad llevando a cabo una vigilancia activa para COVID-19? ¿Se ha implementado un sistema de vigilancia integral para monitorear nuevos casos en la comunidad? (Recursos disponibles [aquí](#))
 - ¿Tiene el COE una imagen precisa en tiempo real de la trayectoria del brote dentro de la comunidad? (Recursos [aquí](#) y [aquí](#))
 - ¿Están los proveedores de atención médica en el área analizando datos sindrómicos sobre enfermedades similares a la influenza y enfermedades respiratorias agudas severas como un indicador representativo de COVID19?
- Pruebas generalizadas y rápidas: ¿Pueden las pruebas en su comunidad satisfacer plenamente la demanda médica y la demanda pública más amplia? (Recursos disponibles [aquí](#), [aquí](#), [aquí](#), [aquí](#) y [aquí](#))
 - ¿Están ampliamente disponibles las pruebas para todos aquellos que lo necesitan, incluidos todos los que presentan síntomas, en alto riesgo y aquellos que son contactos cercanos de personas infectadas? (Recursos disponibles [aquí](#) y [aquí](#))
 - ¿Se entregan rápidamente los resultados de las pruebas (24 horas)?
 - ¿Están disponibles las pruebas de punto de atención el mismo día para todos los pacientes que presentan síntomas de COVID-19? Incluidos: (Recursos disponibles [aquí](#) y [aquí](#))
 - ¿Pacientes hospitalizados?
 - ¿Trabajadores de la salud, socorristas, proveedores de servicios esenciales y otros en entornos de riesgo, como centros de atención a largo plazo?
 - ¿Personas que han tenido contacto con personas infectadas (prueba positiva o persona sintomática)?
 - ¿Personas sintomáticas en entornos ambulatorios (como consultorios médicos)?
 - ¿Hay suficientes kits de pruebas disponibles?
 - ¿Se ha realizado una descripción general de la cadena de suministro de los kits de prueba, la capacidad de laboratorio para realizar las pruebas, los suministros (por ejemplo, hisopos nasales, reactivos de prueba)?
 - ¿Existe un plan y un cronograma específico para llenar los vacíos identificados?
 - ¿Hay orientación disponible sobre cómo hacer un seguimiento y tratar a aquellos que dan positivo? (Recursos disponibles [aquí](#), [aquí](#) y [aquí](#))
 - ¿Existe una estructura de informes para garantizar que los proveedores médicos sean notificados rápidamente de los resultados y tengan un plan claro para comunicarse con los pacientes?
 - ¿Se informan los datos de la cadena desde los centros de atención de salud/sitios de prueba a los funcionarios de salud locales? ¿De funcionarios locales a funcionarios estatales y/o federales?

- ¿Operan los sitios de prueba centinela en lugares que atienden a personas mayores, personas de bajos ingresos, minorías raciales y étnicas, incluidos los nativos americanos? (Recurso disponible [aquí](#))
- ¿Se han incorporado pruebas serológicas para comenzar a determinar cuántas personas pueden haber estado expuestas? (Recurso disponible [aquí](#))
- ¿Se han establecido las prioridades de las pruebas de laboratorio y se están implementando? (Recurso disponible [aquí](#))
 - ¿Hay un tiempo de demora para recibir datos clínicos y de laboratorio? ¿Se han identificado e implementado acciones para reducir la demora?
- ¿Existen compensaciones localizadas entre el uso de EPP escaso para pruebas versus tratamiento u otras prioridades? (Recurso disponible [aquí](#))
- Seguimiento de contactos: ¿Está la fuerza laboral de salud pública realizando un seguimiento de contactos y monitoreo de contactos cercanos para casos confirmados? (Recursos disponibles [aquí](#), [aquí](#), [aquí](#), [aquí](#), [aquí](#), [aquí](#), [aquí](#) y [aquí](#))
 - ¿Se ha contratado, capacitado y desplegado un grupo de rastreadores de contactos con la capacidad de dar seguimiento a la mayoría de los casos en la comunidad?
 - ¿Se han identificado fondos a largo plazo para el personal de búsqueda de contactos?
 - ¿Incluyen los materiales de capacitación y los planes de implementación para rastreadores de contactos acciones y requisitos asociados con lo siguiente:
 - Pruebas
 - Investigación y obtención
 - Seguimiento
 - Cuarentena o aislamiento
 - Seguimiento
 - ¿Existe un sistema para apoyar la recopilación de datos y el seguimiento de los esfuerzos de seguimiento de contactos disponibles para los equipos de seguimiento?
 - Si se utilizan herramientas tecnológicas o de recopilación de datos, ¿se han definido los requisitos de seguridad y se han establecido protocolos para garantizar la privacidad y seguridad de los datos?
 - ¿Existe un plan de intercambio de datos para quién y cómo se administrará el acceso a los datos?
- Cuarentena y aislamiento: ¿Hay opciones de alojamiento disponibles para aquellos que requieren cuarentena, pero que no pueden estar en casa? (Recursos disponibles [aquí](#) y [aquí](#))
 - ¿Existe un plan para hacer seguimiento de los viajeros entrantes para evaluar su estado de COVID-19 y ofrecer orientación sobre autoaislamiento o cuarentena, según sea necesario? (Recursos disponibles [aquí](#) y [aquí](#))
 - ¿Se han actualizado los esfuerzos de comunicación y mensajes públicos para incluir el seguimiento de contactos y la guía de pruebas? (Recursos disponibles [aquí](#), [aquí](#), [aquí](#) y [aquí](#))

Consideraciones adicionales

	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Puede el COE recibir notificación de todos los casos de pruebas en la comunidad de establecimientos de salud públicos y privados? (Recursos aquí y aquí) <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Están los datos desglosados según los siguientes criterios? <ul style="list-style-type: none"> ■ Estado de la población vulnerable ■ Género ■ Antigüedad ■ Estatus del trabajador de salud ■ Estado de la condición subyacente • ¿Se está redirigiendo al personal de salud pública a intervenciones de mayor rendimiento a medida que aumenta el número de casos? • ¿Existe algún método para evaluar la eficacia de la detección de viajeros entrantes, teniendo en cuenta los recursos necesarios?
<p>Recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contact Tracing: Part of a Multipronged Approach to Fight the COVID-19 Pandemic https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/principles-contact-tracing.html • Digital Contact Tracing Tools for COVID-19 https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/digital-contact-tracing.pdf • Protocol to Investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases, Annex 4: Contact tracing and monitoring procedures https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-eng.pdf • Protocol to Investigate non-seasonal influenza and other emerging acute respiratory diseases, Annex 4: Contact tracing and monitoring procedures https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275657/WHO-WHE-IHM-GIP-2018.2-eng.pdf • Introduction to Public Health Surveillance https://www.cdc.gov/publichealth101/surveillance.html • Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition an Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics. Lesson 6: Investigating an Outbreak https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson6/section1.html • Framework for a Public Health Emergency Operations Centre https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/874073/retrieve • World Health Organization Surveillance Technical Guidance https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/surveillance-and-case-definitions <i>(Note: includes a template for epidemiology line listings)</i> • World Health Organization Global COVID-19 Clinical Characterization Case Record Form and new data platform for anonymized COVID-19 clinical data https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-ncov-crf.pdf?sfvrsn=84766e69_2 <i>(Note: cities do not need to enroll, but this resource includes a checklist of key COVID-19 epidemiology considerations)</i> • World Health Organization Global COVID-19 Clinical Characterization Case Record Form and new data platform for anonymized COVID-19 clinical data https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-ncov-crf.pdf?sfvrsn=84766e69_2

- Fever Screening
<https://www.bnext.org/article/fever-screening-public-health-protection-or-security-theater/>
- Continuity of Government - 2020
<https://whitehouse.gov1.info/continuity-plan/>
- Contact Investigation (Airport) Reporting a PUI or Confirmed Case
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/reporting-pui.html>
- A Coordinated, National Approach to Scaling Public Health Capacity for Contact Tracing and Disease Investigation
<https://www.astho.org/COVID-19/A-National-Approach-for-Contact-Tracing/>
- Making Contact: A Training for COVID-19 Contact Tracers
https://learn.astho.org/p/ContactTracer#product_tab_course_content_12
- Public Health Recommendations for Community-Related Exposure
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html>
- US CDC COVID-19 Contact Tracing Training Guidance and Resources
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/php/contact-tracing-training-plan.pdf>
- Example Framework: Community Tracing Collaborative
<https://www.mass.gov/doc/mass-ctc-framework-04-2020/download>
- Example: Contact Tracing Script
<https://www.mass.gov/doc/contact-tracing-scripts/download>
- COVID-19 Community Tracing Collaborative Media and Outreach Approach
<https://www.mass.gov/info-details/covid-19-community-tracing-collaborative-media-and-outreach-approach>
- A National COVID-19 Surveillance System: Achieving Containment
https://healthpolicy.duke.edu/sites/default/files/atoms/files/covid-19_surveillance_roadmap_final.pdf
- COVID Act Now:
www.covidactnow.org
- COVID-19 Tracker:
www.aei.org/covid-2019-action-tracker
- Thresholds States Must Meet To Control Coronavirus Spread and Safely Reopen:
<https://www.americanprogress.org/issues/healthcare/news/2020/05/04/484373/evidence-based-thresholds-states-must-meet-control-coronavirus-spread-safely-reopen-economies/>
- Evaluating and Testing Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19):
www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/hcp/clinical-criteria.html
- ICD-10-CM Official Coding and Reporting Guidelines:
www.cdc.gov/nchs/data/icd/COVID-19-guidelines-final.pdf
- Guidance-Proposed Use off Point-of-Care Testing Platforms for SARS-CoV-2:
www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/downloads/OASH-COVID-19-guidance-testing-platforms.pdf
- COVID-19 Serology Surveillance Strategy:
<http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/covid-data/serology-surveillance/index.html>
- Interim Guidelines for Collecting, Handling, and Testing Clinical Specimens from Persons for Coronavirus Disease 2019 (COVID-19):
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/guidelines-clinical-specimens.html>

	<ul style="list-style-type: none"> • Interim Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Guidance for Hotels Providing Isolation and Quarantine Housing: https://files.nc.gov/ncdhhs/documents/files/covid-19/NC-Interim-Guidance-for-Hotels-Providing-Quarantine-Isolation-Housing.pdf • Planning Guide for Local Governments Setting up Assessment and Recovery Locations for COVID-19: https://www.doh.wa.gov/Portals/1/Documents/1600/coronavirus/ConsidsforAssessAndReclocs.pdf • Strategies for the surveillance of COVID-19: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-surveillance-strategy-9-Apr-2020.pdf • Optimize PPE Supply: https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/ppe-strategy/index.html • Interim Guidance for Laboratories https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/lab/index.html
<p>Objetivo clave número 3</p>	<p>Disminuir y reducir la transmisión</p>
<p>Requerido para el objetivo clave núm. 3</p>	<p>Acciones prioritarias</p> <p>Delinear claramente las pautas locales de distanciamiento social para la comunidad, implementarlas y mantenerlas</p> <p>Establecer criterios para actividades esenciales y no esenciales</p> <p>Evaluar y mitigar el impacto secundario de las medidas de distanciamiento social</p> <p>Desarrollar planes para relajar gradualmente los esfuerzos de distanciamiento social cuando se cumplan los criterios [ver arriba]</p> <p>Requisitos operativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene la comunidad umbrales definidos para cuándo imponer o levantar medidas de distanciamiento social, incluidas órdenes de quedarse en casa, cierres de negocios no esenciales y toques de queda? (Recursos disponibles aquí y aquí) • ¿Ha publicado la dirección de la comunidad una guía sobre el autoaislamiento y la cuarentena que incluya cómo, cuándo y dónde buscar ayuda? (Recurso aquí) <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Se han establecido y comunicado estándares para el levantamiento de la cuarentena y el aislamiento? • ¿Se ha involucrado a las pequeñas empresas y las corporaciones como socios en el esfuerzo de respuesta? (Recurso disponible aquí) <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Se han abordado las inquietudes sobre el otorgamiento de licencias con goce de sueldo por enfermedad y/o políticas de trabajo desde el hogar para desalentar la propagación de la enfermedad?

- ¿Se han coordinado los mensajes con las empresas en la zona con respecto a medidas para reducir la propagación en la comunidad?
- ¿Existe un plan para excluir a los empleados con exposiciones de alto riesgo del trabajo o mitigar el potencial de transmisión si se les permite regresar al servicio?
- ¿Ha participado la dirección escolar (pública y privada) en lo siguiente? (Recurso disponible [aquí](#))
 - ¿Establecer criterios claros sobre cuándo recomendar suspender clases y por cuánto tiempo?
 - ¿Mantener líneas de comunicación claras y abiertas con la dirección escolar y distrital?
 - ¿Desarrollar y probar métodos remotos de enseñanza y aprendizaje en caso de que sean necesarios?
 - ¿Establecer mecanismos para cuidar a los niños que necesitan recursos adicionales y para incentivar a todos los niños a quedarse en casa si se suspenden las clases?
 - ¿Ofrecer alimentos a familias de bajos ingresos?
 - ¿Abordar requisitos similares para cancelaciones de cuidados posteriores y actividades extracurriculares proporcionadas por la(s) escuela(s) o distrito(s)?
- ¿Existe un plan para incentivar intervenciones que puedan retrasar la propagación de la enfermedad en la comunidad?
 - ¿Existe un proceso para abordar el incumplimiento (por ejemplo, multas, cargos penales, etc.)?
- ¿Tiene el COE una lista de todas las próximas conferencias importantes, eventos deportivos, conciertos, manifestaciones u otros eventos donde se pueda reunir un gran número de personas? (Recurso disponible [aquí](#))
 - ¿Ha establecido la comunidad criterios de orientación o limitaciones oficiales en las reuniones, congruentes con la orientación actual de salud pública (a partir de esta fecha es de 10 personas o más)?
- ¿Han realizado los funcionarios de salud una evaluación de riesgos para estos eventos?
¿Han invitado los líderes comunitarios al público a adherirse a las mejores prácticas para reducir la transmisión, que incluya las siguientes acciones? (Recurso disponible [aquí](#))
 - Lavado de manos adecuado
 - Evitar el contacto cercano
 - Quedarse en casa si está enfermo
 - Cubrirse para toser y estornudar
 - Usar cubiertas para la cara en público Limpieza y desinfección
- Una vez que la transmisión comunitaria comience a disminuir de manera sostenible, ¿existe un plan para reabrir y reintegrar a la comunidad luego de la relajación de las órdenes de quedarse en casa? ¿Considera el plan los criterios y el enfoque de fases recomendados en esta guía? (Recurso disponible [aquí](#))
- ¿Se han identificado los pasos para gestionar futuros eventos de transmisión comunitaria? (Recurso disponible [aquí](#))

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Qué recursos están disponibles para ampliar la atención médica y/o para fortalecer el sistema de atención médica? ○ ¿Qué tipo de planes y procedimientos se pueden implementar para prevenir la propagación de enfermedades en la comunidad? ○ ¿Ha convocado la comunidad a un recuento de las lecciones aprendidas, atrayendo a los diversos sectores que estuvieron involucrados o deberían haber estado involucrados? Esto podría incluir entidades públicas y privadas. <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuenta la comunidad con planes para garantizar que los servicios esenciales continúen en caso de una gran cantidad de ausencias? (Recurso aquí) <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Se han contratado proveedores de servicios públicos, gerentes de transporte, gestión de residuos y otra infraestructura crítica? ○ ¿Se han establecido planes para garantizar que otras infraestructuras críticas continúen funcionando?
<p>Recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Non-Pharmaceutical Interventions (NPIs): Actions to Limit the Spread of the Pandemic in Your Municipality (PAHO) https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=tools&alias=530-pandinflu-leadershipduring-tool-4&Itemid=1179&lang=en ● National coronavirus response: A road map to reopening, American Enterprise Institute https://www.aei.org/research-products/report/national-coronavirus-response-a-road-map-to-reopening/ ● Distanciamiento social, cuarentena y aislamiento: Keep Your Distance to Slow the Spread https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/social-distancing.html ● Interim Guidance for Businesses and Employers to Plan and Respond to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/guidance-business-response.html ● Supplemental Resources from CDC / PAHO Presentation) http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Community%20Mitigation%20Toolkit%20Guide%20Supplemental%20docs.pdf ● Information about Social Distancing (SCVHHS Public Health Department) http://www.cidrap.umn.edu/sites/default/files/public/php/185/185_factsheet_social_distancing.pdf ● Implementation of Mitigation Strategies for Communities with Local COVID-19 Transmission (CDC) https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf ● Responding to community spread of COVID-19 Interim Guidance https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331421/WHO-COVID-19-Community%20Transmission-2020.1-eng.pdf ● Non-pharmaceutical public health measures for mitigating the risk and impact of epidemic and pandemic influenza (WHO) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329438/9789241516839-eng.pdf?ua=1 ● CDC Community Mitigation Framework https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/community-mitigation-strategy.pdf

	<ul style="list-style-type: none"> • CDC Guidance for School Settings https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/schools-childcare/guidance-for-schools.html • CDC guidance on COVID-19 and mass gatherings https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/large-events/mass-gatherings-ready-for-covid-19.html • White House Guidelines (As of 16 March 2020) https://www.whitehouse.gov/wp-content/uploads/2020/03/03.16.20_coronavirus-guidance_8.5x11_315PM.pdf • Guidance on the Essential Critical Infrastructure Workforce, Department of Homeland Security https://www.cisa.gov/publication/guidance-essential-critical-infrastructure-workforce • Preventing Getting Sick, CDC https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/index.html
<p>Objetivo clave núm. 4</p>	<p>Centrar la protección en los grupos de alto riesgo</p>
<p>Requerido para el objetivo clave número 4</p>	<p>Acciones prioritarias</p> <p>Establecer una lista completa de instalaciones que albergan poblaciones de alto riesgo (instalaciones de vivienda asistida, comunidades de personas mayores, prisiones, centros de detención, etc.)</p> <p>Evaluar las prácticas de prevención de infecciones e higiene de las instalaciones y las necesidades de suministro.</p> <p>Abordar las vulnerabilidades identificadas (EPP, capacitación, prácticas de control de infecciones, visitantes, niveles de personal, etc.)</p> <p>Establecer una guía para minimizar la exposición de grupos de alto riesgo (como limitar la visita externa a instalaciones de alto riesgo)</p> <p>Centrarse en las necesidades particulares de las poblaciones marginadas, incluidos los migrantes sin hogar e indocumentados.</p> <p>Requisitos operativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se ha compilado una lista completa de poblaciones y sitios de alto riesgo donde estos se congregan? Incluidos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Poblaciones sin hogar (Recurso) (Recurso) ○ Instalaciones de cuidado a largo plazo ○ Otros hogares y comunidades de ancianos (Recurso) ○ Recursos para el cuidado del hogar ○ Prisiones (Recurso) ○ Refugios

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sitios de culto (Recurso) ○ Poblaciones indocumentadas (Recurso) (Recurso) ○ Otras viviendas de alta densidad donde puedan residir poblaciones de alto riesgo <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Se han evaluado y verificado las prácticas de prevención e higiene de infecciones de esas instalaciones? ● ¿Cuentan actualmente estas instalaciones con la capacidad y el protocolo adecuado para informar oportunamente las enfermedades infecciosas? ● ¿Han recibido las instalaciones de alto riesgo orientación y visitas al sitio para garantizar el cumplimiento de las políticas de prevención de infecciones e incluir acceso suficiente al EPP? <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Han participado las autoridades reguladoras en las evaluaciones de estas instalaciones? ● ¿Se ha restringido el acceso de visitantes a instalaciones con grupos de alto riesgo? ● ¿Existen estrategias adicionales para proteger la seguridad y el bienestar de las poblaciones de alto riesgo y desatendidas?
	<p>Consideraciones adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Han estado en contacto los líderes comunitarios y de salud con las autoridades reguladoras de estas instalaciones? ● ¿Pueden las poblaciones de alto riesgo acceder al apoyo mientras están en cuarentena? ● En las instalaciones vulnerables donde se identificaron casos confirmados, ¿se han desarrollado procedimientos para la desinfección y se han establecido normas para la reapertura de estas instalaciones?
<p>Recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● U.S. CDC Interim Guidance for Homeless Shelters - https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/homeless-shelters/plan-prepare-respond.html ● World Health Organization protocol for assessment of potential risk factors for COVID-19 infection among health care workers in a health care setting - https://www.who.int/publications-detail/protocol-for-assessment-of-potential-risk-factors-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection-among-health-care-workers-in-a-health-care-setting ● CDC / King County Guidance for Community Mitigation (includes information on nursing and long-term care facilities) - https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/Seattle_Community_Mitigation.pdf ● Built for Zero: Community Solutions – Homeless Populations - https://community.solutions/covid-19-and-homelessness/ ● Reproductive Health in Crisis Situations - https://www.cdc.gov/reproductivehealth/global/tools/crisissituations.htm ● Q&A on COVID-19, HIV and antiretrovirals (WHO) - https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-on-covid-19-hiv-and-antiretrovirals ● Quick Reference for the Minimum Initial Service Package (MISP) for Sexual and Reproductive Health (SRH) - https://iawg.net/resources/misp-reference

	<ul style="list-style-type: none"> • Strategic Considerations for Mitigating the Impact of COVID-19 on Key Population-Focused HIV Programs - https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/epic-kp-strategic-considerations-covid-19.pdf • Rights in the time of COVID-19 — Lessons from HIV for an effective, community-led response - https://www.unaids.org/en/resources/documents/2020/human-rights-and-covid-19 • Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention (2020) - http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/publications/2020/preparedness,-prevention-and-control-of-covid-19-in-prisons-and-other-places-of-detention-2020 • COVID-19 HIV Prevention, Treatment, Care and Support for People who Use Drugs and are in Prisons - https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/covid-19-and-hiv.html • Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19 - https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30058-X/fulltext • Handbook for public health capacity-building at ground crossings and cross-border collaboration - https://www.who.int/publications-detail/handbook-for-public-health-capacity-building-at-ground-crossings-and-cross-border-collaboration • Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Humanitarian operations, camps and other fragile settings - https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/humanitarian-operations-camps-and-other-fragile-settings • Management of ill travelers at Points of Entry (international airports, seaports, and ground crossings) in the context of COVID-19 - https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331512/WHO-2019-nCoV-POEmgmt-2020.2-eng.pdf • The Lives and Livelihoods of Many in the LGBTQ Community are at Risk Amidst COVID-19 Crisis. - https://assets2.hrc.org/files/assets/resources/COVID19-IssueBrief-032020-FINAL.pdf?_ga=2.237224896.1501546044.1586393571-2145181974.1586393571 • How to use WHO risk assessment and mitigation checklist for Mass Gatherings in the context of COVID-19 - https://www.who.int/publications-detail/how-to-use-who-risk-assessment-and-mitigation-checklist-for-mass-gatherings-in-the-context-of-covid-19 • Practical considerations and recommendations for religious leaders and faith-based communities in the context of COVID-19 - https://www.who.int/publications-detail/practical-considerations-and-recommendations-for-religious-leaders-and-faith-based-communities-in-the-context-of-covid-19 • Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak - https://www.who.int/publications-detail/mental-health-and-psychosocial-considerations-during-the-covid-19-outbreak
<p>Objetivo clave núm. 5</p>	<p>Reforzar y expandir la capacidad de aumento del sistema de salud para mantener las operaciones de atención médica y evitar altas tasas de mortalidad</p>

Requerido para el objetivo clave número 5	<p>Acciones prioritarias</p> <p>Hacer seguimiento de las tasas de ocupación hospitalaria (atención general y crítica) en tiempo real y proyectar los requisitos de ocupación futura según la tendencia</p> <p>Garantizar que los hospitales hayan activado planes de emergencia e iniciado medidas para reducir las actividades médicas electivas o no urgentes</p> <p>Hacer seguimiento a la disponibilidad de EPP en instalaciones críticas en tiempo real</p> <p>Identificar fuentes alternativas de compra y fabricación de EPP</p> <p>Iniciar planes para la expansión repentina de la capacidad crítica de tratamiento</p> <p>Trabajar con los funcionarios de salud para establecer criterios claros para priorizar a los pacientes para la atención y establecer sistemas de derivación para casos severos</p> <p>Iniciar planes para separar la detección y el ingreso de casos potenciales de COVID-19 del ingreso de atención médica general</p> <p>Hacer seguimiento a la exposición y las infecciones de los trabajadores de salud y evaluar el impacto en la capacidad del sistema</p> <p>Iniciar planes para evaluar a los empleados diariamente en busca de signos y síntomas de enfermedad</p> <p>Establecer una comunicación operativa diaria para analizar el volumen de casos actual (sospechado y confirmado), evaluar el censo de hospitales y las necesidades del personal</p> <p>Requisitos operativos</p> <ul style="list-style-type: none">● ¿Tienen capacidad los centros de salud de la comunidad de brindar atención a todos aquellos que la necesitan? (Recurso)<ul style="list-style-type: none">○ ¿Existe un proceso para evaluar continuamente el nivel de demanda en los hospitales y comprender el riesgo de que esas instalaciones se vean abrumadas? ¿Alimenta este proceso un plan estatal o federal para acceder y asignar EPP a su comunidad? ¿Hay opciones alternativas, de calidad controlada, de adquisición o fabricación disponibles (ver recursos a continuación)? (Recursos aquí, aquí, y aquí)○ ¿Cuentan las instalaciones de salud locales con un plan actual de operaciones de emergencia y se ha compartido con el COE?○ ¿Tienen los proveedores de atención médica y EMS suficiente EPP a mano para satisfacer las necesidades inmediatas? ¿Necesidades proyectadas?
--	--

- ¿Están disponibles las capacidades de telesalud y son compatibles con las conexiones a Internet?
- Después de la confirmación de laboratorio del SARS-CoV-2 (COVID-19) en pacientes o empleados, ¿se ha realizado una revisión de exposición y ubicación de contactos? ¿Se ha notificado a las personas expuestas y se ha considerado que los empleados con exposiciones de alto riesgo estén excluidos del trabajo durante 14 días? ([Recurso](#))
 - ¿Están disponibles las capacidades de prueba prioritarias para los trabajadores de la salud?
- ¿Se han establecido sitios de atención alternativos con capacidades de aumento de cinco a diez veces el número normal de admisiones por neumonía e influenza en la temporada alta de gripe? ([Recurso](#))
- ¿Las instalaciones han reprogramado y priorizado la atención que no es de emergencia?
- ¿Han establecido los centros de tratamiento líneas de clasificación separadas para pacientes con enfermedades similares a la influenza y/o infección de las vías respiratorias superiores?
- ¿Existen planes específicos para ampliar la capacidad del hospital para lo siguiente?
 - Ampliar la atención crítica / capacidad de UCI / oxigenación por membrana extracorpórea, incluida la capacidad de ventilación adicional.
 - Proporcionar medicamentos recetados durante dos o tres meses para todos los pacientes, eliminando las penalidades de copago y las restricciones de seguro
 - Ofrece pedidos por correo u otros mecanismos de reabastecimiento remoto
 - Triage a los pacientes para preservar los recursos hospitalarios de los más agudos
 - Utilizar el sistema de registros médicos electrónicos para medidas proactivas de control de infecciones, como los desencadenantes de las precauciones de aislamiento basadas en preguntas de detección o pruebas que se realizan
 - ¿Unidades de cohorte de pacientes hospitalizados para pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19?
 - ¿Gobierna los estándares de crisis de los planes de atención centrados en las decisiones que regirán la escasa asignación de recursos?
 - ¿Aumento de la fuerza laboral de atención médica, incluso en caso de que el personal médico esté infectado?
 - ¿Desarrollar procesos para la acreditación de emergencia de proveedores (médicos y enfermeras)?
 - ¿Proporcionar capacitación rápida para aumentar la capacidad de sobretensión médica?
 - ¿Mantener el manejo de cadáveres, evitar el desbordamiento de morgues, acelerar la emisión de certificados de defunción y cumplir con los requisitos de recursos, incluida la capacidad de los médicos forenses?
 - ¿Manejar los residuos de forma segura?
 - ¿Ofrecer apoyo de bienestar y salud mental en tiempos de crisis?
 - ¿Ofrecer recursos de apoyo familiar a los trabajadores de la salud para evitar la distracción del personal?
- ¿Las instalaciones reevalúan continuamente lo siguiente?

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tasas de ocupación ○ Suministro de EPP y tasas de uso previstas ○ Capacidad de cuidados críticos ○ Ventilador y capacidad de oxígeno ○ Umbrales para desencadenar/expandir los estándares de crisis de los planes de atención
	<p>Consideraciones adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Reflejan los protocolos locales de triaje y prevención/control de infecciones el riesgo de COVID-19? ● ¿Se han establecido e implementado protocolos de respuesta para casos sospechosos y personas bajo investigación? (Recurso) <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Incluyen los protocolos de respuesta pasos hacia el levantamiento del aislamiento o la cuarentena? ● ¿Existen controles ambientales, como salas de presión negativa, puntos de entrada con acceso controlado y procesamiento estéril? ● ¿Han establecido los hospitales relaciones con laboratorios de salud pública estatales/locales, laboratorios comerciales y laboratorios de referencia académica para establecer protocolos de prueba? ● ¿Han establecido los hospitales relaciones con funerarias, crematorios, etc., para gestionar un aumento anticipado de muertes?
	<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Hacer que las instalaciones implementen medidas para suministros críticos que incluyen las siguientes? <ul style="list-style-type: none"> ○ Organización para proveedores alternativos ○ Expandir inventarios y evitar el acaparamiento excesivo ○ Inventarios centralizados para mitigar el uso innecesario ○ Usar el enfoque de conservación, reutilización y reciclaje para extender el uso y la reutilización del EPP (Recurso) ○ Capacidades ampliadas de prueba de ajuste para respiradores N95 ○ Involucrar al sector privado para ayudar en el fortalecimiento de la cadena de suministro y logística ● ¿Se ha contratado y capacitado personal adicional (podría incluir el aprovechamiento de centros médicos académicos para capacitación y acercamiento al personal voluntario, profesionales de la salud no practicantes o estudiantes avanzados de medicina y enfermería)? ● ¿Han recibido los profesionales capacitación cruzada para prácticas fuera del alcance (es decir, farmacéuticos, enfermeras practicantes, médicos que se especializan en áreas menos relevantes)? ● ¿Hay planes para cambiar el propósito del personal no crítico para ayudar con las tareas operativas? ● ¿Han desarrollado los centros de atención médica procedimientos para desinfectar y reabrir las partes de sus instalaciones dedicadas al triaje y la atención de pacientes sospechosos y confirmados de COVID-19?
<p>Recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Alliance PPE Supplier Spreadsheet https://docs.google.com/spreadsheets/d/1ZNFnUj7DBnEbkjON70nvhALbmv_s3VaHMJK_x28HNHtg/edit?usp=sharing ● USFDA surgical N95 whitelist https://www.cdc.gov/niosh/npptl/topics/respirators/disp_part/respsource3urgicaln95.html

	<ul style="list-style-type: none"> • USFDA KN95 whitelist https://www.fda.gov/media/136663/download • Interim Guidance for Emergency Medical Services (EMS) Systems and 911 Public Safety Answering Points (PSAPs) for COVID-19 in the United States - https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html • Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) or Persons Under Investigation for COVID-19 in Healthcare Settings - https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Finfection-control%2Fcontrol-recommendations.html • Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fcoronavirus%2F2019-ncov%2Fhcp%2Frespirator-supply-strategies.html • World Health Organization Training for Infection Prevention and Control (IPC) for Novel Coronavirus (COVID-19) https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN • Crisis Standards of Care - https://asprtracie.hhs.gov/technical-resources/63/crisis-standards-of-care/0
<p>Objetivo clave número 6</p>	<p>Ampliar la comunicación de los riesgos y el compromiso de la comunidad</p>
<p>Requerido para el objetivo clave número 6</p>	<p>Acciones prioritarias</p> <p>Establecer un ritmo regular de información para informar a los líderes y miembros de la comunidad</p> <p>Proporcionar información equilibrada y medida; comunicar explícitamente la incertidumbre; no encubrir las malas noticias ni prometer demasiado progreso potencial</p> <p>Involucrarse con los líderes de la comunidad, los negocios, los religiosos y otros líderes de la sociedad civil para equiparlos para que sean fuentes creíbles de información para sus partes interesadas</p> <p>Requisitos operativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Se comunica el liderazgo comunitario de manera regular y eficaz con los diferentes sectores de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (políticas, educativas, etc.) para analizar las actividades en curso? (Recurso) • ¿Se comunica de manera rutinaria el liderazgo comunitario con las personas que viven y trabajan en la comunidad? <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Se han identificado los métodos de comunicación más eficaces? ○ ¿Pueden las comunicaciones críticas llegar a todos? ○ ¿Hay un sistema de alertas de emergencia implementado y probado?

	<ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Existe una manera eficaz de disipar la desinformación o la mala información? ● ¿Se han identificado y asignado voceros de confianza para transmitir mensajes importantes basados en hechos a la comunidad? (Recurso) ● ¿Se han revisado los planes de continuidad de comunicaciones para el COE y el personal de primera respuesta en caso de que las comunicaciones móviles se vean interrumpidas/bloqueadas? ● ¿Se ha establecido un conjunto de requisitos de información crítica para líderes y tomadores de decisiones? ¿Ayuda esto a alimentar los requisitos de información pública fácilmente accesibles en línea? <p>Consideraciones adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Llegan los esfuerzos de participación comunitaria específicamente a las poblaciones periféricas o marginadas, incluidas las poblaciones de indocumentados? ¿Existen mensajes y mecanismos establecidos y personalizados para comunicarse con las poblaciones afectadas o en riesgo? ● ¿Están los materiales disponibles en varios idiomas, incluido el lenguaje de señas estadounidense y el braille, y son accesibles para todas las poblaciones de su comunidad? ● ¿Existe una estrategia para designar fuentes de información precisa/oportuna, así como para monitorear y abordar las percepciones, creencias y fuentes de desinformación o desinformación de las personas? ● ¿Se han activado las estructuras existentes de coordinación de emergencia y de información pública de emergencia?
<p>Recursos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Interim US Guidance for Risk Assessment and Public Health Management of Persons with Potential Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Exposures: Geographic Risk and Contacts of Laboratory-confirmed Cases https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/public-health-recommendations.html ● World Health Organization COVID-19 risk communication package for healthcare facilities https://iris.wpro.who.int/handle/10665.1/14482 ● World Health Organization guide for preventing and addressing social stigma associated with COVID-19 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid19-stigma-guide.pdf ● Best Practices in Public Health Risk and Crisis Communication https://www.researchgate.net/publication/8944073_Best_Practices_in_Public_Health_Risk_and_Crisis_Communication ● Communicating risk in public health emergencies https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ap-7vvmGt_MJ:https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1093088/retrieve+&cd=3&hl=en&ct=clnk&gl=us&lr=lang_en%7Clang_es%7Clang_fr ● TEPHINET Risk Communication Training https://www.tephinet.org/risk-communication-training-english ● WHO Public Health for Mass Gatherings: Key Considerations https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/717805/retrieve ● USA CDC - Qualities of an Effective Spokesperson https://emergency.cdc.gov/cerc/cerccorner/article_021417.asp

<p>Objetivo clave número 7</p>	<p>Mitigar las consecuencias económicas y sociales de la pandemia de COVID-19</p>
<p>Requerido para el objetivo clave número 7</p>	<p>Acciones prioritarias</p> <p>Establecer mecanismos para abordar los impactos de la pandemia en poblaciones vulnerables (por ejemplo, familias con inseguridad alimentaria que dependen de programas de almuerzos escolares)</p> <p>Evaluar y mitigar el impacto de las medidas de distanciamiento social en sectores clave de la fuerza laboral (atención médica, servicios públicos, etc.)</p> <p>Evaluar los impactos de segundo orden de las medidas de distanciamiento social en la economía local</p> <p>Evaluar el impacto del cierre de negocios en los ingresos fiscales locales y abogar por el apoyo estatal/federal para garantizar la continuidad de las operaciones gubernamentales</p> <p>Identificar y trabajar para mitigar los desincentivos económicos a las medidas de distanciamiento social</p> <p>Requisitos operativos</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Existe una estrategia para garantizar que los medicamentos estén disponibles para quienes los necesitan? (Recurso) ● En el caso de una orden de distanciamiento social para quedarse en casa, ¿puede la comunidad ofrecer los recursos necesarios (por ejemplo, alimentos, atención médica, otras necesidades) a las poblaciones afectadas? (Recurso) <p>Consideraciones adicionales</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ¿Existen mecanismos para apoyar la distribución de alimentos en el vecindario y la provisión de servicios puerta a puerta? <ul style="list-style-type: none"> ○ ¿Son precisos y están actualizados los mapas de la comunidad? ○ ¿Hay subsecciones designadas para la distribución puerta a puerta en toda la comunidad? ● ¿Existe un plan proactivo para la recuperación económica después de las interrupciones debido al cierre de negocios y la cancelación/aplazamiento de eventos? ● ¿Existen planes para mitigar los desafíos del distanciamiento social, la cuarentena y/o el aislamiento en poblaciones en riesgo? (Recurso) ● ¿Existen planes o procedimientos para solicitar asistencia de otras jurisdicciones o niveles de gobierno para ofrecer servicios esenciales si los departamentos normales no pueden hacerlo? ● ¿Están vigentes los acuerdos de ayuda mutua? (Recurso) ● ¿Tiene la comunidad planes establecidos para garantizar que los cuidadores puedan tomarse un tiempo libre debido a la falta de cuidado de niños si se

	<p>cancelan las escuelas/guarderías, incluso mediante la prestación de licencias de cuidado familiar?</p>
Recursos	<ul style="list-style-type: none">• U.S. National Response Framework: https://www.fema.gov/media-library-data/1582825590194-2f000855d442fc3c9f18547d1468990d/NRF_FINALApproved_508_2011028v1040.pdf• FEMA's Continuity Guidance Circular, March 2018 https://www.fema.gov/media-library-data/1520878493235-1b9685b2d01d811abfd23da960d45e4f/ContinuityGuidanceCircularMarch2018.pdf• USA CDC - PUBLIC HEALTH MUTUAL AID AGREEMENTS – A MENU OF SUGGESTED PROVISIONS: https://www.cdc.gov/phlp/docs/Mutual_Aid_Provisions.pdf• European CDC - Considerations relating to social distancing measures in response to COVID-19: https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-social-distancing-measuresg-guide-second-update.pdf