**Escalamiento de las Operaciones de Preparación para el brote de
Covid-19 y Operaciones de respuesta en situaciones humanitarias,**

**Incluyendo albergues colectivos y escenarios similares**

Las personas afectadas por crisis humanitarias, en particular las que están desplazadas y/o viven en campamentos y entornos similares a los campamentos, se enfrentan a menudo a desafíos y vulnerabilidades específicas que deben tenerse en cuenta cuando se planifica para operaciones de preparación y respuesta para el brote de COVID-19. Con frecuencia se les descuida, se les estigmatiza y pueden enfrentarse a dificultades al acceder a los servicios de salud que de otro modo estarían disponibles para la población en general. En el contexto de esta Orientación provisional, las personas en situaciones humanitarias afectadas por esta orientación pueden incluir internamente desplazados, comunidades de acogida, solicitantes de asilo, refugiados y repatriados, y migrantes cuando se encuentran en situaciones similares.

Si bien podrían ser necesarias nuevas adaptaciones para algunos grupos de población, incluidos los que viven en barrios marginales, esta se publican orientaciones provisionales para ayudar al personal sobre el terreno a responder inmediatamente a las necesidades urgentes.

Es de extrema importancia desde el punto de vista de la protección, los derechos humanos y la salud pública, que las personas afectadas por las crisis humanitarias estén incluidas en todas las estrategias, planes y operaciones de preparación y respuesta a los brotes de COVID-19.

Existe una sólida justificación de salud pública para extender todas las medidas a todos, independientemente de su situación y garantizar inclusión.

**TABLA DE CONTENIDOS**

OBJETIVOS 3

CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PARA LOS ALBERGUES COLECTIVOS 4

CONSIDERACIONES DE PROTECCIÓN 5

I COORDINACIÓN Y PLANIFICACIÓN 6

II COMUNICACION DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA 7

III EQUIPO DE VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN DE CASOS Y RESPUESTA RÁPIDA ANTE BROTESEPIDÉMICOS 8

IV EXAMEN MÉDICO INDIVIDUAL 9

V SISTEMA DE LABORATORIO 10

VI PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES (PCI) 10

VII GESTIÓN DE LOS CASOS Y CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD 10

VIII GESTIÓN DE LA LOGÍSTICA, LAS ADQUISICIONES Y LOS SUMINISTROS 12

# OBJETIVOS

Las presentes Orientaciones provisionales abordan las necesidades y consideraciones específicas que se requieren en las situaciones humanitarias, entre ellas campamentos y entornos similares a los campamentos y las comunidades de acogida de los alrededores, en la ampliación de la preparación y la respuesta operaciones para el brote de COVID-19 mediante una eficaz asociación multisectorial. La Guía se desarrolla en la alineación con el Plan Estratégico de Preparación y Respuesta de la OMS COVID-19 (enlace: <https://www.who.int/publications-detail/strategic-preparedness-and-response-plan-for-the-new-coronavirus> ), y OMS Orientación técnica para COVID-19 ( enlace: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>) en particular en relación con los siguientes objetivos:

1. Limitar la transmisión de persona a persona, incluyendo la reducción de las infecciones secundarias entre contactos cercanos y los trabajadores de la salud, la prevención de eventos de amplificación de la transmisión, el fortalecimiento de las instalaciones de salud.
2. Identificar y proporcionar una atención óptima a los pacientes infectados en una fase temprana.
3. Comunicar el riesgo crítico y la información a todas las comunidades, y contrarrestar la desinformación.
4. Asegurar que la protección siga siendo fundamental para la respuesta y, mediante asociaciones multisectoriales, la detección de los retos de la protección y la vigilancia de las necesidades de protección para dar respuesta a los riesgos de protección identificados.
5. Reducir al mínimo los efectos sociales y económicos mediante asociaciones multisectoriales.

Para simplificar, estas situaciones humanitarias, incluidos los campamentos y las situaciones similares a los campamentos, se denominarán sitios colectivos de aquí en adelante en el documento. Una orientación más específica en relación con las personas que viven en barrios marginales puede ser solicitada a ONU-Hábitat. Si bien esta Guía hace hincapié en la importancia de asegurar que todas las personas afectadas por las crisis humanitarias se incluyan en tales operaciones de preparación y respuesta, también reconoce el aumento del riesgo de poblaciones que viven en sitios colectivos.

# CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS PARA LOS ALBERGUES COLECTIVOS

Si bien los derechos humanos se aplican a todas las personas en situaciones humanitarias, su condición jurídica y sus condiciones de alojamiento y subsistencia pueden ser factores que inhiban el pleno disfrute de sus derechos. Esto requiere consideraciones especiales para su inclusión en las operaciones nacionales y locales de preparación y respuesta a COVID-19:

* La condición jurídica de las personas afectadas por crisis humanitarias, ya sea reconocida o no reconocida, regular o irregular, puede determinar el nivel, capacidad y disposición de las personas para acceder a la atención de la salud y otros servicios, la disponibilidad de servicios culturales y lingüísticos para ellas, y su utilización de estos servicios basados en otros determinantes sociales (discriminación, criminalización, explotación, etc.).
* Aunque muchas personas en situaciones humanitarias encuentran alojamiento individual en zonas predominantemente urbanas, los arreglos de vivienda de algunas de ellas pueden incluir sitios colectivos formales o informales de alta densidad, como campamentos, centros de recepción/tránsito/evacuación, centros colectivos o asentamientos informales y espontáneos, así como barrios marginales urbanos, todos los cuales pueden ser de carácter temporal/transitorio o de largo plazo. Estos escenarios requieren adaptaciones para multisectorializar las medidas de preparación y respuesta de COVID-19 implementadas para la población en general. Para obtener más información sobre la forma de atender las necesidades de las personas que viven en barrios marginales, sírvase consultar la orientación existente de ONU-Hábitat.
* En lo que respecta a la distribución de alimentos en campamentos y asentamientos similares a los campamentos y sitios colectivos, estas directrices deben leerse junto con los Procedimientos Operativos Estándar desarrollados por el PMA y los asociados sobre cómo ajustar la distribución de alimentos en el contexto del brote de COVID-19.

Las personas que viven en sitios colectivos son vulnerables a COVID-19 en parte debido a los riesgos de salud asociados con el movimiento/desplazamiento, hacinamiento, aumento de la exposición climática debido a un alojamiento deficiente, y un estado nutricional y de salud deficiente entre las poblaciones afectadas. Esto también puede verse exacerbado por las modalidades de servicios/ la prestación de asistencia, que puede implicar grandes aglomeraciones. Aunque no sea posible modificar los planes de sitio, maximizar la planificación del emplazamiento para un mejor distanciamiento entre los residentes y el control de multitudes, el atenerse a los estándares de control y prevención de infecciones (IPC), una fuerte comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE) y un buen sistema de vigilancia para detectar los casos iniciales en forma temprana puede reducir en gran medida la propensión de COVID-19 a propagarse dentro de tales sitios. Una adecuada gestión de casos puede reducir la mortalidad entre los infectados por el virus.

# CONSIDERACIONES DE PROTECCIÓN

La salud es un derecho humano protegido por los artículos de la Ley de Derechos Humanos (<https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/index.html>) , en la Constitución de la OMS (<https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf> ), la Convención sobre los Refugiados de 1951 (<https://www.unhcr.org/3b66c2aa10> ) y en otras Declaraciones, Resoluciones y Convenios marco. Todos los Estados tienen la obligación de proteger y promover este derecho para todas las personas en su territorio, sin discriminación.

Debido a las vulnerabilidades particulares de las poblaciones desplazadas y otras poblaciones que viven en sitios colectivos y su probable parcial o total dependencia de las redes locales, medios de vida informales y los mercados, así como de la asistencia humanitaria para la satisfacción de sus necesidades básicas, cualquier medida recomendada o impuesta en el contexto de la preparación para el brote de COVID-19 y actividades de respuesta (por ejemplo, requisito de autoaislamiento, cierre de los mercados locales, aplazamiento de las distribuciones de alimentos, limitación de la libre circulación dentro y fuera de los sitios) tienen que estar informados por una evaluación del impacto sobre el bienestar y la satisfacción de las necesidades básicas de hombres, mujeres, niños y niñas afectados, que considere minuciosamente los aspectos de género y protección. Además, se debe preparar un plan para la prestación alternativa de servicios y asistencia a los individuos y a la comunidad.

Asegurarse de que los refugiados, los solicitantes de asilo, los desplazados internos y los migrantes que puedan estar presentes en los sitios colectivos:

* No se conviertan en chivos expiatorios, se les estigmatice o se les apliquen medidas discriminatorias específicas.
* Se les proporciona información oportuna y precisa en formas accesibles e idiomas apropiados.
* Participan en el diseño de planes, políticas y estrategias de preparación y respuesta, y se les incentiva a participar plenamente, por ejemplo, mediante la declaración de amnistías temporales, entre otras cosas..

Los gobiernos pudieran establecer restricciones de viaje y aplicarlas a los refugiados y a los solicitantes de asilo, los desplazados internos y los migrantes. Se requiere una estrecha vigilancia para garantizar que éstas no afecten indebidamente el derecho de acceso al territorio ni las solicitudes de asilo, que no haya retornos forzados basados en temores reales o percibidos de la transmisión de COVID-19, y que las restricciones a la libertad de movimiento, u otras medidas instituidas por los gobiernos, se apliquen a los refugiados, a los solicitantes de asilo, a los desplazados internos y a los migrantes de manera no discriminatoria y de forma que se proteja su salud y bienestar, incluyendo consideraciones de salud mental.

# I COORDINACIÓN Y PLANIFICACIÓN

Es necesario llevar a cabo una evaluación de riesgos epidemiológicos específicos del lugar para determinar el riesgo de introducción y propagación de COVID-19, sobre la base de la evaluación de riesgos nacional, la situación epidemiológica de la zona donde se encuentra el sitio, las conexiones de viaje y comerciales entre el sitio, sus comunidades de acogida y las áreas que reporten casos de COVID-19, así como de las características del sitio que puedan actuar como amplificadores de la transmisión.

* La coordinación de las operaciones de preparación y respuesta ante brotes de COVID-19 en albergues colectivos debe estar alineada con los mecanismos de coordinación humanitaria existentes, a través de los clústeres que ya están en funcionamiento a nivel nacional, local y del sitio, donde sea posible.
* Es necesario desarrollar un plan específico de preparación y respuesta ante brotes de COVID-19 para cada emplazamiento de albergues colectivos, siguiendo los planes nacionales y locales, y basándose en los riesgos, capacidades y brechas existentes a nivel del sitio. Este plan debe articular qué medidas deben ponerse en marcha y cómo se aplicarán.
* Es necesario establecer un equipo multidisciplinario de respuesta ante brotes epidémicos para aplicar este plan, con una distribución clara de funciones y responsabilidades, y con líneas de comunicación e información. Si este equipo ya existe en el lugar, deberá ser reorientado a la respuesta COVID-19, incluyendo a las mujeres en la toma de decisiones para el brote preparación y respuesta, y asegurando la representación de las mujeres en la gestión de los campamentos y los espacios de desarrollo de políticas de COVID- 19.
* Se debe realizar un mapeo para identificar las zonas de mayor riesgo: En particular, zonas donde la gente vive en condiciones de hacinamiento, con mayores densidades, con menos espacio para la expansión, en mayor contacto con poblaciones en riesgo o con una mayor proporción de población vulnerable. Siempre que sea posible, se debe poner en marcha medidas de mitigación para reducir el hacinamiento: Los albergues colectivos en los que los hogares comparten el mismo alojamiento deben mejorarse, tanto como sea posible, para cumplir con los estándares mínimos de espacio personal habitable cubierto y particiones domésticas en lugar de colectivas. Las personas que viven en alojamientos individuales por debajo de los estándares mínimos de vivienda deben recibir apoyo cumplir con los estándares, particularmente aumentando el espacio habitable cubierto en casos de hacinamiento.. Se debe dar prioridad a las poblaciones vulnerables. Si varios hogares comparten letrinas o instalaciones de cocina, se deben construir instalaciones adicionales para reducir el número de hogares que utilizan las mismas instalaciones básicas.. Se debe negociar el acceso a terreno adicional para permitir estas expansiones.
* Deberían adoptarse medidas para la replanificación física del lugar, en la medida de lo posible, teniendo en cuenta un adecuado IPC, distanciamiento social, gestión de multitudes y para evitar la aglomeración de personas. Las modalidades de prestación de servicios y asistencia y actividades en el lugar (distribución de alimentos y otras distribuciones, registro/inscripción en asistencia, educación, etc.) deben planificarse a la luz de estas medidas para evitar las aglomeraciones y el movimiento de personas; deben considerarse medios alternativos para atender a esa necesidad. Esto será de importancia cuando se confirme un caso de COVID-19 en el sitio y/o se recomiende el autoaislamiento. La negociación para disponer de espacios adicionales para el posible aislamiento debe llevarse a cabo como parte de la preparación, antes de que se identifiquen los casos.
* El personal que trabaja en los sitios colectivos debe comprender los riesgos de la introducción y propagación de COVID-19 en el sitio, ser entrenado y supervisado en las medidas de autoprotección y el uso racional del Equipo de Protección Personal (enlace de orientación técnica: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance> ). El personal con riesgo potencial de exposición a COVID-19 fuera de las instalaciones deberá ausentarse del durante 14 días desde el día de la exposición, para evitar la contaminación de los residentes y las comunidades de acogida. A quienes experimenten signos y síntomas que sugieran la presencia de COVID-19 tampoco se les debe permitir trabajar en el sitio, hasta que se descarte el COVID-19 y/o se logre la recuperación total. Es necesario desarrollar medidas para asegurar la transferencia temporal de las responsabilidades del personal afectado a sus colegas.
* Si se confirma un caso de COVID-19 en un lugar, el personal y los residentes que se identifiquen como contactos deberán seguir los procedimientos aplicados por el país para los contactos, para la auto cuarentena y/o la vigilancia. Deben existir

mecanismos que garanticen que los residentes en aislamiento puedan seguir recibiendo servicios esenciales disponible en el sitio.

* Los planes de continuidad de las actividades del sitio deben elaborarse para el caso de una ausencia temporal de un número de personal e interrupciones externas relacionadas con la propagación de COVID-19, para asegurar que los servicios esenciales se mantengan en la mejor medida posible, incluso mediante el fortalecimiento de los mecanismos comunitarios para gobierno y autogestión.
* En caso de que sea factible y necesario, es preciso elaborar un plan de descongestión del sitio en coordinación con todos los clústeres para asegurar la disponibilidad de suministros de higiene cruciales para evitar el contagio de COVID-19.

#  II COMUNICACION DE RIESGOS Y PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

* Identificar y trabajar con las personas influyentes de la comunidad del lugar (como los líderes de la comunidad, los líderes religiosos, líderes juveniles y femeninas, trabajadores de la salud, voluntarios comunitarios) y redes locales (grupos de mujeres, grupos de jóvenes, curanderos tradicionales, etc.). Donde y cuando sea posible, trabajar con equipos de gestión albergues colectivos, comités de campamento/sitio y/o líderes comunitarios para llevar a cabo consultas sobre la evaluación de riesgos, la identificación de grupos de población de alto riesgo, canales de comunicación de confianza existentes (formales e informales) y el establecimiento de puntos focales de vigilancia por bloques y secciones, así como equipos de tareas comunitarias, etc.
* Las directrices de movilización comunitaria e información sobre la comunicación de riesgos de las autoridades sanitarias nacionales y locales y la OMS, deben ser utilizadas y adaptadas de acuerdo con las necesidades de información específicas, las percepciones de los residentes del sitio, así como de las comunidades de acogida. Cuando se comparta información se debe tomar en cuenta las barreras idiomáticas, niveles de alfabetización, de acceso a la comunicación y barreras para la prevención, dentro de los diferentes grupos.
* Proporcionar mensajes claros e inequívocos centrados en lo que las personas pueden hacer para reducir el riesgo o en las medidas a tomar en caso de tener COVID-19. No inducir miedo y sospecha entre la población. No utilizar el lenguaje médico en la comunicación con el público en general (por ejemplo, decir 'personas que pueden tener COVID-19' en lugar de 'casos sospechosos').
* Las percepciones, los rumores y las reacciones de los residentes de los campamentos y las comunidades de acogida deben ser monitoreadas y respondidas a través de canales de comunicación de confianza, especialmente para abordar comportamientos negativos y la estigmatización del brote.
* Establecer un compromiso comunitario a gran escala para mecanismos de cambio social y de comportamiento destinados a asegurar prácticas preventivas de higiene comunitarias e individuales, en consonancia con las recomendaciones nacionales de contención de la salud pública, y asegurar que las personas afectadas por situaciones humanitarias no se conviertan en chivos expiatorios.
* Es necesario elaborar disposiciones especiales en relación con posibles eventos de amplificación de la transmisión dentro del sitio, por ejemplo, durante la distribución de alimentos y las visitas a los mercados – se debe identificar todos los posibles eventos de amplificación de la transmisión, para elaborar medidas específicas. Las medidas de participación de la comunidad serán importantes para facilitar la aplicación de medidas de reducción del riesgo de transmisión del virus durante dichos eventos. Por ejemplo, la distribución de alimentos y de otros insumos, así como las visitas a los mercados puede realizarse en fases para evitar la congregación de demasiadas personas a la vez. En situaciones de transmisión dentro la comunidad, algunas actividades recreativas y de grupo deberán ser suspendidas temporalmente, lo que requerirá la cooperación de todos los residentes.
* Las actividades de sensibilización también pueden representar una oportunidad para incluir mensajes conjuntos y una ocasión para que los actores del Salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) en situaciones de emergencia proporcionen primeros auxilios psicológicos (PAP) para aliviar el estrés y la ansiedad resultantes de la situación.
* Para que la respuesta a los brotes de enfermedades como COVID-19 sea efectiva, es importante asegurar que se aborden y se tomen en cuenta las normas, roles y relaciones de género que influyen en las vulnerabilidades diferenciales de mujeres y hombres, así como en su estatus dentro de las sociedades.
* Puede obtenerse orientación adicional sobre la comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE) en la página web de orientación técnica de COVID-19 de la OMS (enlace: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>

# III EQUIPO DE VIGILANCIA, INVESTIGACIÓN DE CASOS Y RESPUESTA RÁPIDA ANTE BROTES EPIDÉMICOS

* Es necesario poner en práctica la vigilancia epidemiológica, la notificación de alertas, la investigación de casos y la notificación de casos dentro de los albergues colectivos siguiendo las directrices nacionales y la orientación técnica de la OMS (enlace de orientación técnica: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>.

En los entornos de refugiados, utilizando el sistema de información sanitaria de ACNUR, se debe integrar las definiciones de casos en la lista de afecciones agudas bajo vigilancia, basándose en las definiciones de casos nacionales o mundiales de la OMS. En otros contextos se debe utilizar Sistemas de Alerta y Respuesta Tempranas ( EWARS) siempre que sea factible/ aplicable. Independientemente de los instrumentos de vigilancia utilizados, el personal debe ser capacitado, las definiciones de los casos disponibles deben estar disponibles, y se debe vigilar y supervisar la aplicación de los instrumentos.

El personal debe recibir formación sobre los mecanismos de rastreo de contactos adaptados al sitio colectivo, antes de detectar cualquier caso. Una vez confirmado un caso, se debe notificar a las autoridades nacionales y a la(s) persona(s) de enlace del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) debidamente, siguiendo las directrices nacionales.

* Cuando se confirme un caso de COVID-19 en un emplazamiento colectivo, es necesario identificar y vigilar los contactos de esta persona durante 14 días, incluso cuando la cuarentena o el aislamiento no sea posible. Se debe hacer hincapié en la restricción del contacto con otras personas y la limitación de los movimientos fuera de casa. En este contexto, es importante considerar mecanismos de afrontamiento negativos (o culturales/sociales) vinculados a la escasez de espacio en los alojamientos disponibles y la consiguiente agrupación de personas basada en relaciones distintas de las familiares (por ejemplo, niños y mujeres de varias familias durmiendo juntas, hombres adolescentes y adultos solteros compartiendo un alojamiento). Se debe también tomar consideraciones para superar los obstáculos que impidan el acceso de las mujeres y las niñas a los servicios de apoyo, especialmente aquellas sujetas a violencia o que puedan estar en riesgo de violencia durante la cuarentena.
* Se debe fomentar la vigilancia comunitaria (CBS) siempre que sea factible. Los residentes del sitio y representantes de las comunidades de acogida son aliados importantes para la detección temprana de casos de COVID-19 dentro de los emplazamientos y en las comunidades circundantes. Cuando se hubieran reportado casos dentro de los sitios y/o en las comunidades circundantes, CBS será importante para la vigilancia de los contactos, incluso si no hubiera cuarentena y aislamiento. Los voluntarios y otros elementos de salud de la comunidad dentro del sitio y en las comunidades circundantes pueden ser capacitados en una definición simplificada de casos y en procedimientos de notificación de alertas. Se debe asegurar la investigación del caso después de la notificación de alerta.
* Se debe garantizar la presencia o el despliegue rápido de un equipo de respuesta rápida ante un brote en albergues y emplazamientos colectivos para la investigación de alertas y remisiones de casos sospechosos para su diagnóstico, posible aislamiento y gestión de casos. El equipo debe estar familiarizado con las consideraciones específicas de los residentes del sitio y con el cumplimiento de los principios de protección.

# IV EXAMEN MÉDICO INDIVIDUAL

* En el caso de residentes recién llegados a los sitios colectivos, se puede realizar una revisión médica individual para las condiciones específicas. Ésta puede tener lugar a la primera llegada/registro en la frontera, en el centro de recepción o en el sitio colectivo. Si los nuevos residentes vienen de un lugar donde hay transmisión comunitaria de COVID-19, o donde la exposición al virus sea probable, es importante asegurarse de que la revisión médica incluya la identificación de signos y síntomas de COVID-19, así como los riesgos de exposición, por ejemplo: observación signos visibles de enfermedad respiratoria, junto con preguntas sobre la presencia de fiebre o síntomas respiratorios, y preguntas sobre el historial de contacto con casos potenciales de COVID-19.
* Las revisiones médicas nunca deben depender sólo de la medición de la temperatura. También es fundamental que los pasos posteriores de investigación del caso, el diagnóstico y la gestión clínica inicial sean llevados a cabo antes de comenzar cualquier revisión médica. El aislamiento temporal debe ser arreglado de antemano, para mantener alejados a los individuos que reúnan las condiciones de un caso potencial, con todos los demás residentes del lugar y los miembros de la comunidad de acogida, hasta que se complete el proceso de remisión o se obtenga un resultado negativo.
* Las revisiones médicas también sirven como una oportunidad para proporcionar información sobre medidas de prevención, comportamientos importantes y los hábitos a mantener.
* Las revisiones médicas también pueden servir como una oportunidad para identificar a las mujeres embarazadas, lactantes y para proporcionar información sobre las medidas de prevención y los comportamientos y hábitos importantes que deben mantenerse durante el embarazo, el parto y durante la lactancia.

# V SISTEMA DE LABORATORIO

* Es necesario identificar un laboratorio de referencia equipado para cada sitio colectivo y la comunidad de acogida circundante. Se seguirán los protocolos nacionales para la recolección y el transporte seguro de las muestras.
* Las técnicas de recolección de muestras, el medio de transporte viral y los materiales de transporte deben estar disponibles en cada sitio colectivo junto con el equipo de protección personal (EPP), si el protocolo nacional estipula la toma de muestras in situ.

# VI PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES (PCI)

* Es necesario desarrollar medidas de PCI para hogares, así como para espacios comunes adaptados a las características de cada albergue y sitio colectivo. Es necesario que los residentes se comprometan a cumplir estas medidas. Los protocolos a seguir de PIC (enlace de orientación técnica: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>
* Si existe un centro de salud en el lugar, se debe seguir las medidas de la PIC para los centros de salud [https://ec.europa.eu/echo/files/evaluation/watsan2005/annex\_files/Sphere/SPHERE2%20-%20chapter%202%20-%20Min%20standards%20in%20water,%20sanitation%20and%20hygiene%20prom.pdf](https://ec.europa.eu/echo/files/evaluation/watsan2005/annex_files/Sphere/SPHERE2%20-%20chapter%202%20-%20Min%20standards%20in%20water%2C%20sanitation%20and%20hygiene%20prom.pdf)
Esto debe garantizar un sistema de clasificación funcional, capacitación del personal, materiales y suministros, incluido el EPP. Los servicios de agua, saneamiento e higiene en las instalaciones de salud son críticos y requieren estándares mínimos mejorados en lavado de manos, suministro mejorado de agua, saneamiento y manejo adaptado de desechos médicos.
* La implementación de todas las medidas de PCI requerirá una coordinación, planificación y supervisión óptimas con los clústeres de Salud, WASH, alojamiento de emergencia y CCCM y los organismos asociados.

# VII GESTIÓN DE LOS CASOS Y CONTINUIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD

* Se debe identificar los centros de salud capaces de proporcionar atención clínica a los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 y establecer la necesaria para la remisión, el tratamiento y dada de alta.
* Es necesario elaborar protocolos para la gestión de casos sospechosos, el aislamiento y la remisión de casos en consonancia con el protocolo nacional y la orientación técnica de la OMS (enlace de orientación técnica: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance> y ajustado a la de los servicios de salud disponibles para la comunidad de acogida. Estos protocolos deben ser adaptados siguiendo la evolución del conocimiento colectivo sobre COVID-19.
* Cuando sea necesario y factible, se puede implementar la atención domiciliaria para los casos sospechosos de COVID-19, siguiendo los protocolos nacionales y la orientación técnica de la OMS (enlace de orientación técnica: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance>. Se debe prestar la atención adecuada a la reducción del riesgo de infección secundaria a nivel del hogar y se debe proveer apoyo adecuado e información a los proveedores de cuidados en el hogar junto con equipos de protección personal.
* Es necesario adoptar medidas para garantizar que los servicios de salud rutinarios sigan estando a disposición de todos los residentes del sitio y comunidades de acogida dentro del área de captación del centro de salud. Es importante separar a las personas que acceden rutina servicios rutinarios de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19.
* Es necesario elaborar protocolos para el manejo de COVID-19 en el embarazo y el parto, de acuerdo con los protocolos nacionales. Por ejemplo, en ausencia de complicaciones obstétricas o factores de riesgo, se podría considerar aconsejar a las mujeres que se queden en casa durante las primeras etapas del parto si es posible limitar los contactos (no se aconseja el autoaislamiento completo para las mujeres en trabajo de parto). Se debe garantizar el acceso a la atención obstétrica de emergencia y a asistencia calificada durante el parto para todas las mujeres y niñas que lo necesiten, incluida la vigilancia postparto. En caso de que el aislamiento de las pacientes confirmadas con COVID-19 no sea posible, es posible que sea necesario acortar el periodo de vigilancia posparto de 24 horas recomendado dentro de los centros de salud, para reducir el riesgo de transmisión a la madre y recién nacido.
* Si las autoridades nacionales recomiendan el autoaislamiento, es importante desde una perspectiva humanitaria que las medidas también incluyan la participación o la supervisión por parte de trabajadores de la salud de la comunidad u otros, ya que podrían darse casos en que las personas en autoaislamiento se deterioren y no tengan acceso a apoyo y cuidados si están completamente aisladas.
* Si alguien que está amamantando se enferma, es importante que continúe amamantando. El bebé que ya haya sido expuesto al virus por la madre y/o la familia se beneficiará más de la continuidad de la lactancia directa. Por lo tanto, cualquier interrupción de la lactancia materna podría aumentar el riesgo de que el bebé se enferme e incluso de enfermar gravemente.
* Es necesario adoptar medidas para limitar la posible exposición de los pacientes con enfermedades crónicas al contagio de COVID-19 reduciendo las visitas a los centros de salud, por ejemplo, proporcionando tres meses de tratamiento a los pacientes estables de enfermedades no transmisibles y a aquellos con condiciones de salud mental, VIH y TB, así como el seguimiento de salud a domicilio a cargo de trabajadores de salud comunitarios, si es posible. Al mismo tiempo, el continuo manejo clínico de los individuos con enfermedades crónicas debe asegurarse, especialmente para las condiciones asociadas a las formas más severas de COVID-19 y mayores riesgos de muerte. Esto también requerirá que se preste atención a la gestión de la cadena de suministro de drogas, teniendo en cuenta posibles perturbaciones del mercado. Es necesario coordinar con las autoridades sanitarias nacionales para enfermedades para las que existen programas verticales.
* También se debe considerar la posibilidad de limitar la posible exposición de las mujeres y las niñas a COVID-19, especialmente para aquellas que buscan anticonceptivos modernos. Esto puede hacerse reduciendo las visitas a los centros de salud, por ejemplo: proporcionando 3 meses de suministro en relación con lo requerido (píldoras, inyectables y preservativos) y el seguimiento a domicilio por parte de trabajadores de salud comunitarios, si es posible. Se debe mantener la atención a la gestión de la cadena de suministro de anticonceptivos teniendo en cuenta las posibles interrupciones del mercado.

# VIII GESTIÓN DE LA LOGÍSTICA, LAS ADQUISICIONES Y LOS SUMINISTROS

* Los planes de adquisición deben tener en cuenta el tamaño de la población a la que se va a prestar servicio - los residentes del sitio y las comunidades de acogida circundantes y las posibles perturbaciones del mercado. Esto incluye la planificación de la gestión de los posibles casos de COVID-19 y sus contactos, equipo y suministros generales de PCI para los hogares y el sitio, así como los necesarios para todos los servicios de rutina, incluido el almacenamiento de medicamentos y suministros de higiene para el tratamiento necesario a largo plazo.
* Las instalaciones sanitarias de referencia deben estar adecuadamente equipadas con cilindros de oxígeno y un sistema de reposición, concentradores de oxígeno y otros equipos y suministros esenciales, calculados en base a los riesgos de la incidencia de COVID-19 entre los residentes del sitio y las comunidades de acogida circundantes. Los ventiladores pueden ser considerados para las instalaciones de atención secundaria de nivel superior, pero requieren personal médico y de enfermería capacitado y una fuente de energía estable. Estos requisitos no suelen cumplirse en muchos entornos de recursos limitados.