

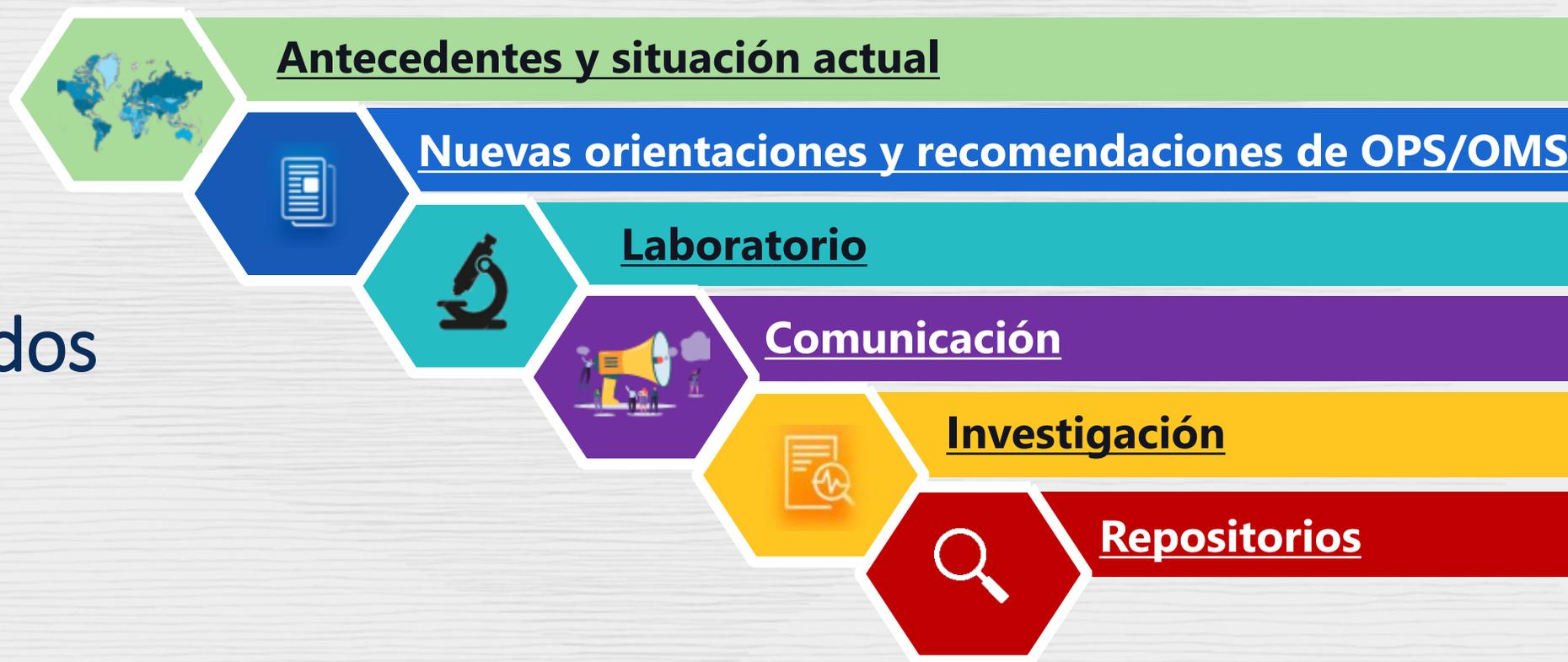
COVID-19

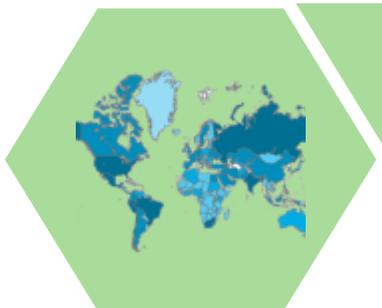


Novel Coronavirus 2019

Representación OPS/OMS Argentina
Actualización 13-11-2020 – 12 PM (GMT-3)
<http://www.paho.org/arg/coronavirus>

Contenidos

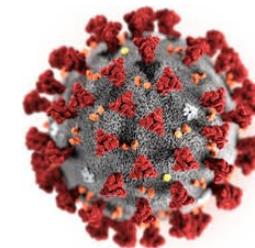




Antecedentes y situación actual

[\[volver al índice\]](#)

Cronología



China reportó casos de neumonía de causa desconocida en Wuhan, Hubei

1º caso importado afuera de China (Tailandia)

1º Reunión del Comité de Emergencia (CE) de la OMS

La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia

3º Reunión CE. La OMS acepta la tarea de identificar la fuente animal del virus, entre otras recomendaciones

4º Reunión CE. Se recomienda a los países prepararse para la introducción de la vacuna, entre otros

31/12/19

12/01/20

13/01/20

20-21/01/20

22-23/01/20

30/01/20

11/03/20

24/04/20

30/04/20

15/07/20

31/07/20

29/10/20

Nuevo coronavirus (2019-nCoV) fue identificado y se comparte la secuencia genética

1º Misión de la OMS a china

2º Reunión del CE. La OMS declara el brote un ESPII

La OMS lanza ACT-Acelerador para COVID-19

172 países y múltiples vacunas candidatas forman parte del mecanismo COVAX

5º Reunión CE. Recomendaciones sobre tráfico internacional, vigilancia, entre otros

Mensaje de la Directora de la OPS/OMS

*“La pandemia **COVID-19** es una crisis que tendrá efectos que perdurarán por años. Y si hay algo que **hemos aprendido**, es que **la salud mental está intrínsecamente vinculada a la salud física**, especialmente cuando se trata de garantizar que las comunidades estén mejor equipadas para hacer frente a los desafíos que plantea esta pandemia.*”

Instamos a los países a cumplir su promesa a las personas con enfermedades mentales y a quienes luchan contra los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, para que reciban los recursos y el apoyo que necesitan ahora y en el futuro, a medida que abordamos los efectos a largo plazo de la pandemia.”

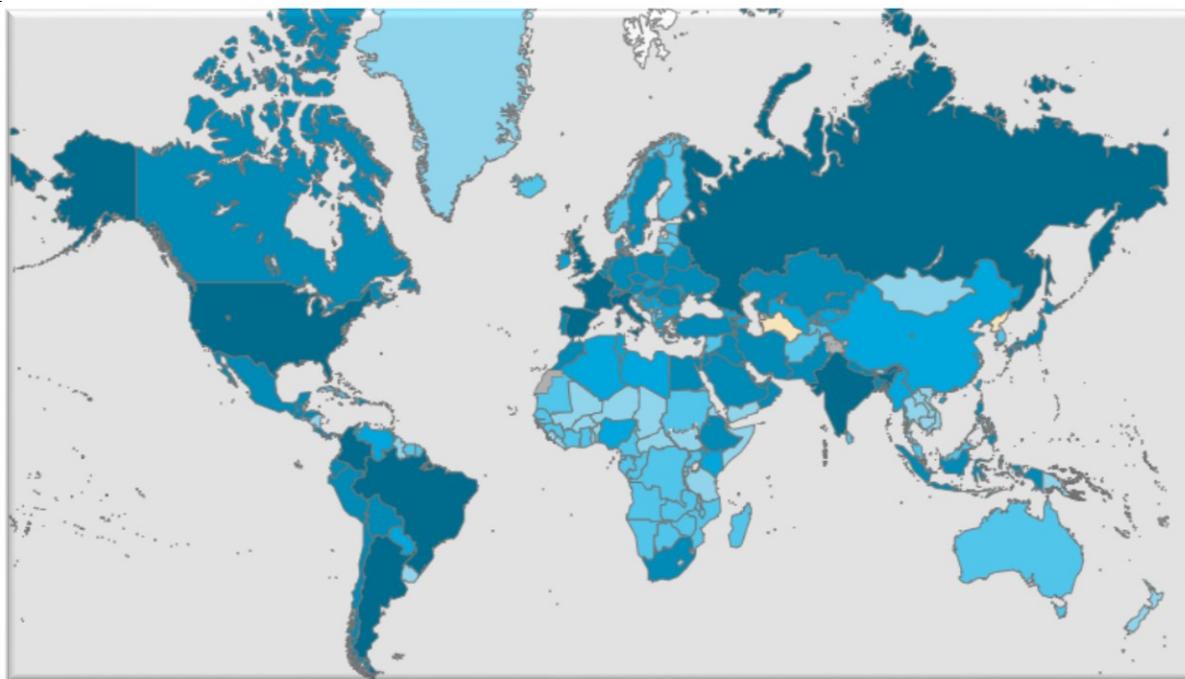


Dra. Carissa Etienne

Situación global: COVID-19

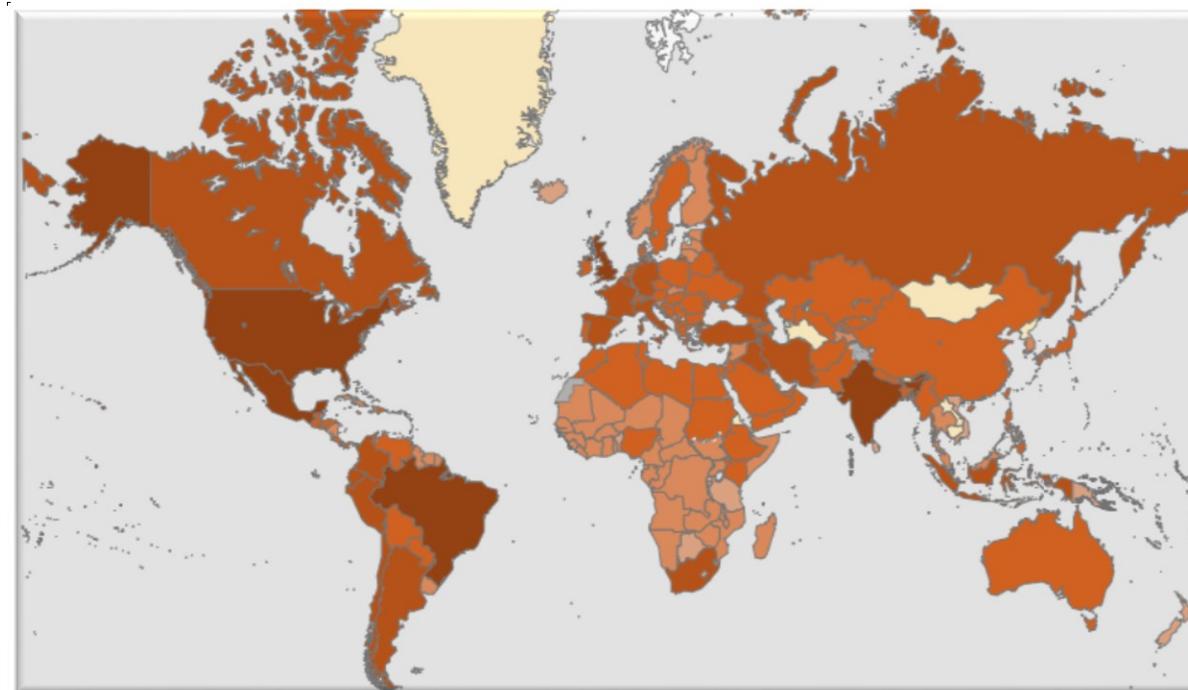
13 de noviembre de 2020

Distribución geográfica de casos



52.177.708 casos

Distribución geográfica de muertes

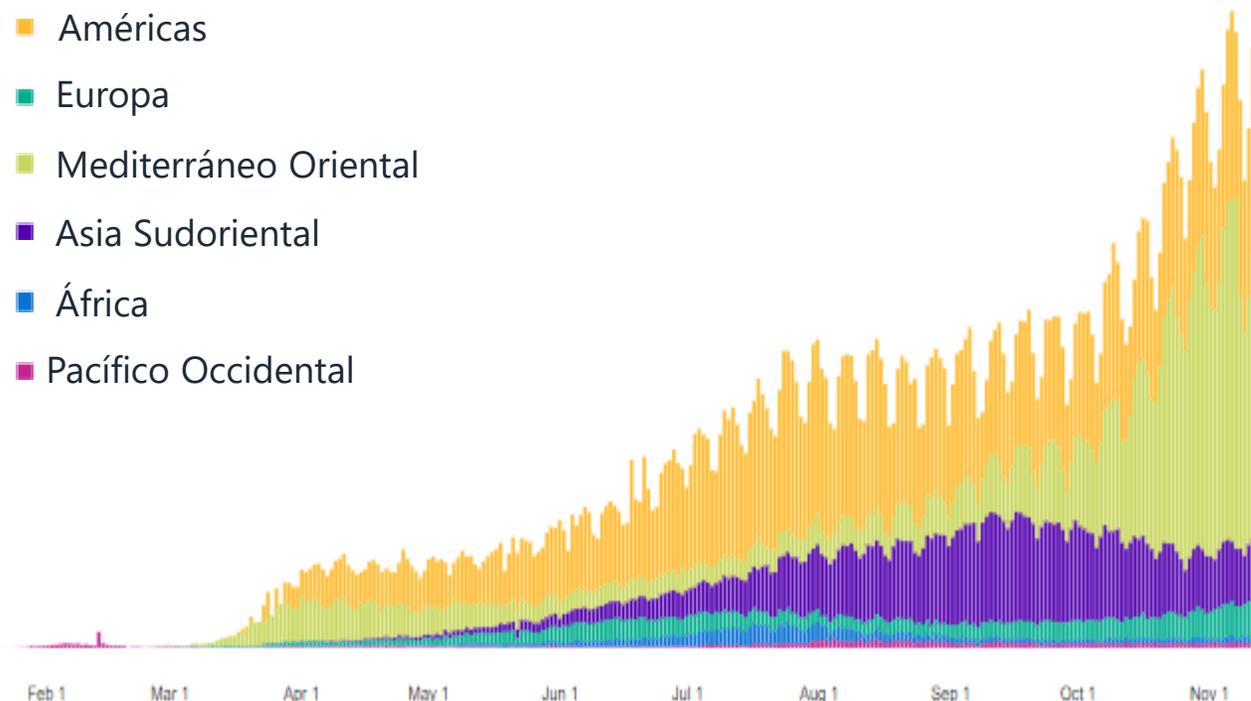


1.286.063 muertes

Situación global

Curva epidémica COVID-19, al 13 de noviembre 2020

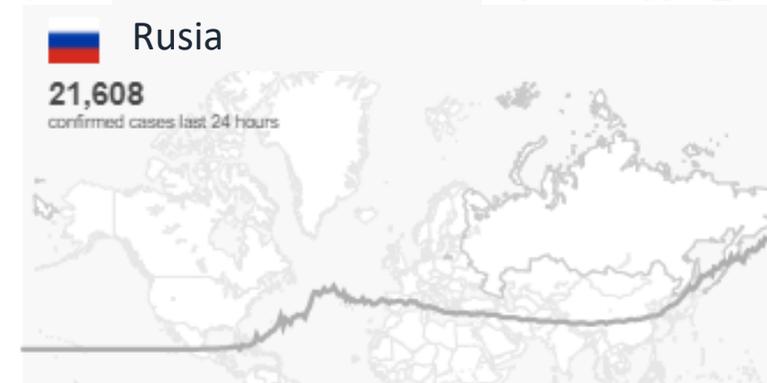
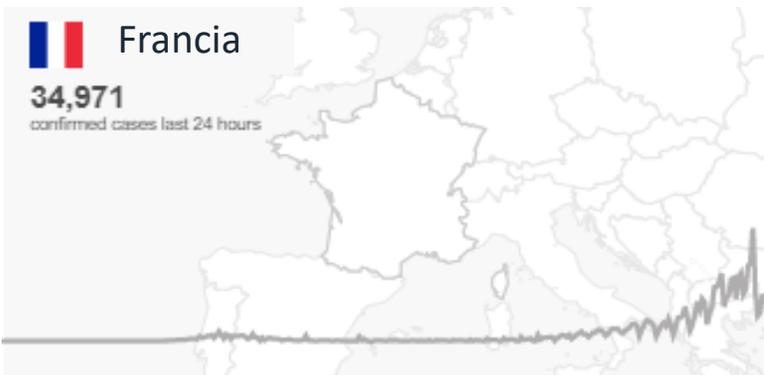
- Américas
- Europa
- Mediterráneo Oriental
- Asia Sudoriental
- África
- Pacífico Occidental



Porcentaje de casos y muertes por Regiones OMS

Región	% casos	% fallecidos
Américas	43	52
Europa	27	26
Asia Sudoriental	19	12
Mediterráneo Oriental	7	7
África	3	2
Pacífico Occidental	2	1

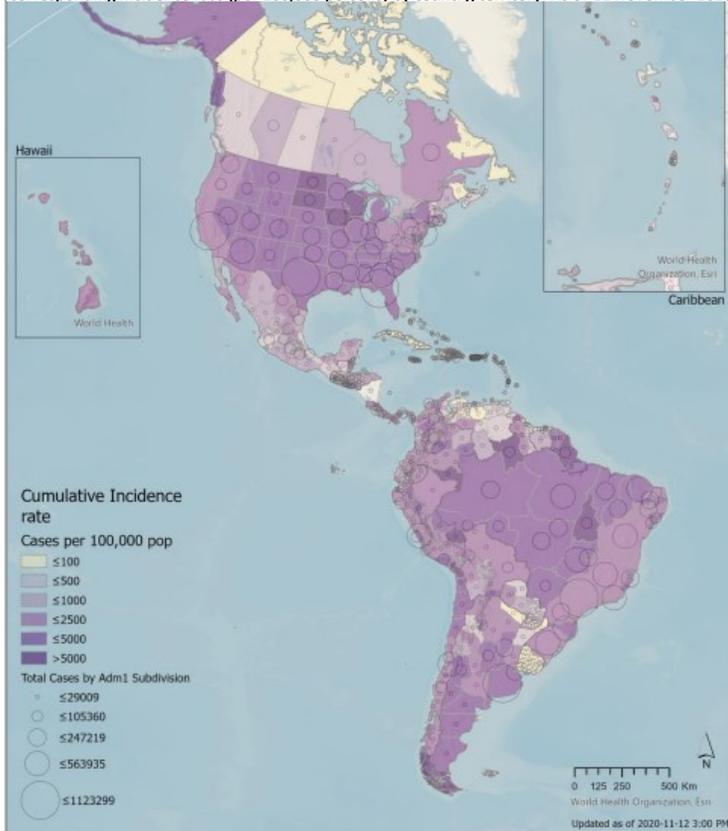
Países con mayor número de casos reportados en las últimas 24 horas:



Situación regional

Distribución geográfica del brote de la enfermedad por el Coronavirus (COVID-19) en las Américas, 12-11-20

Map 1. Reported number of cumulative COVID-19 cases in the Region of the Americas and corresponding incidence rate (per 100,000 persons) by country/territory. As of 12 November 2020.



Casos confirmados
22.438.205
Muertes
669.493

País	Casos	Muertes	Tasa cruda de letalidad
EEUU	10.266.631	240.044	2%
Brasil	5.748.375	163.373	3%
Argentina	1.273.356	34.531	3%
Colombia	1.165.326	33.312	3%
México	986.177	96.430	10%
Perú	928.006	35.301	4%
Chile	526.438	14.699	3%
Canadá	277.061	10.685	4%
Ecuador	177.513	12.946	7%
Bolivia	142.776	8.818	6%
Panamá	142.465	2.823	2%

- 32 países reportan transmisión comunitaria.

Vigilancia de la COVID-19: Definiciones.

<https://covid19-evidence.paho.org/handle/20.500.12663/390>

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance-publications>

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333912>

Definiciones Argentina.

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/definicion-de-caso>

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/Identificacion-y-seguimiento-de-contactos>



Nuevas orientaciones y recomendaciones de OPS/OMS

[\[volver al índice\]](#)

Orientaciones provisionales para la detección de casos de reinfección por SARS-CoV-2

29 de octubre de 2020



- ❖ En este documento OPS/OMS alienta a los Estados Miembros a **recopilar evidencia sobre los casos de reinfección por SARS-CoV-2**, con objeto de contribuir a ampliar el conocimiento de la COVID-19 y en consecuencia su prevención, control y manejo clínico.
- ❖ Consideraciones:
 - La **reinfección se define** como el proceso a través del cual una persona, se infectó una vez por SARS-CoV-2, dejó de estar infectado y se vuelve a infectar por SARS-CoV-2.
 - La **detección de los casos de reinfección no debe** cambiar las medidas de salud pública y de manejo clínico de los casos de infección primaria, ni el manejo de las infecciones secundarias posteriores por SARS-CoV-2.
 - La **colección y almacenamiento de muestras adecuadas de los casos de COVID-19** es un punto clave para asegurar la confirmación de la reinfección. Solamente a través de la existencia de al menos dos muestras, a través de las cuales se pueda comprobar la infección primaria y la infección secundaria, se podrá confirmar la reinfección.

❖ A fin de documentar los casos de reinfección se propone la siguiente definición provisional:

Caso sospechoso de reinfección por el virus SARS-CoV-2

- Persona sintomática o asintomática con resultado positivo para SARS-CoV-2, después de un periodo ≥ 90 días posterior a la primera infección por SARS-CoV-2, en la cual se ha descartado la excreción prolongada del SARS-CoV-2 o del ARN del virus y la infección por otro agente.

○

- Persona con sintomatología compatible con COVID-19, con resultados positivos en la prueba para SARS-CoV-2, después de un periodo ≥ 45 días posterior a la primera infección por SARS-CoV-2, en la cual se ha descartado la excreción prolongada del SARS-CoV-2 o del ARN del virus y la infección por otro agente.

Caso confirmado de reinfección por el virus SARS-CoV-2

Caso sospechoso de reinfección por SARS-CoV-2 en el que se cumplen los siguientes criterios:

Epidemiológicos:

- Existencia de un tiempo en el cual el caso no presentó síntomas de la infección primaria por SARS-CoV-2.

Existencia de un tiempo en el cual el caso no excretó el SARS-CoV-2 o el ARN viral.

○

- Existencia de prueba de laboratorio negativa para el SARS-CoV-2 o el ARN viral.

Laboratorio:

- La secuenciación genómica completa del SARS-CoV-2 de la muestra primaria y de la muestra secundaria, indica que pertenecen a diferentes clados genéticos o linajes, independientemente del número de variaciones de un solo nucleótido (SNV). Se espera que el virus mute aproximadamente dos SNV por mes.

○

- Los datos de la secuenciación genómica completa muestran que el número de SNV entre las infecciones por el SARS-CoV-2, incluidas las diferencias en las variantes minoritarias de alta confianza, se correlacionan con la probabilidad de que los diferentes episodios sean causados por diferentes linajes virales.

Consideraciones en la investigación de casos y clústeres de COVID-19

22 de octubre de 2020

- ❖ Este documento ofrece **orientación operativa** a los Estados miembros para la **investigación rápida de casos sospechosos de COVID-19 después de una alerta o señal**.
- ❖ Es una actualización del documento [“Consideraciones en la investigación de casos y grupos de COVID-19”](#). Esta versión se actualizó para incorporar información adicional sobre **la implementación del rastreo de contactos, criterios actualizados para el alta de la cuarentena y del aislamiento**.
- ❖ Ofrece orientación a las autoridades sanitarias locales, nacionales o regionales para una investigación rápida de casos y grupos sospechosos de COVID-19. Su principal **objetivo** es **proporcionar una descripción general de los componentes clave de una investigación de casos o clústeres de COVID-19**.
- ❖ Esta guía está diseñada para su uso en todos los países, pero es posible que su implementación deba adaptarse en función de los recursos disponibles y el nivel de transmisión de COVID-19.

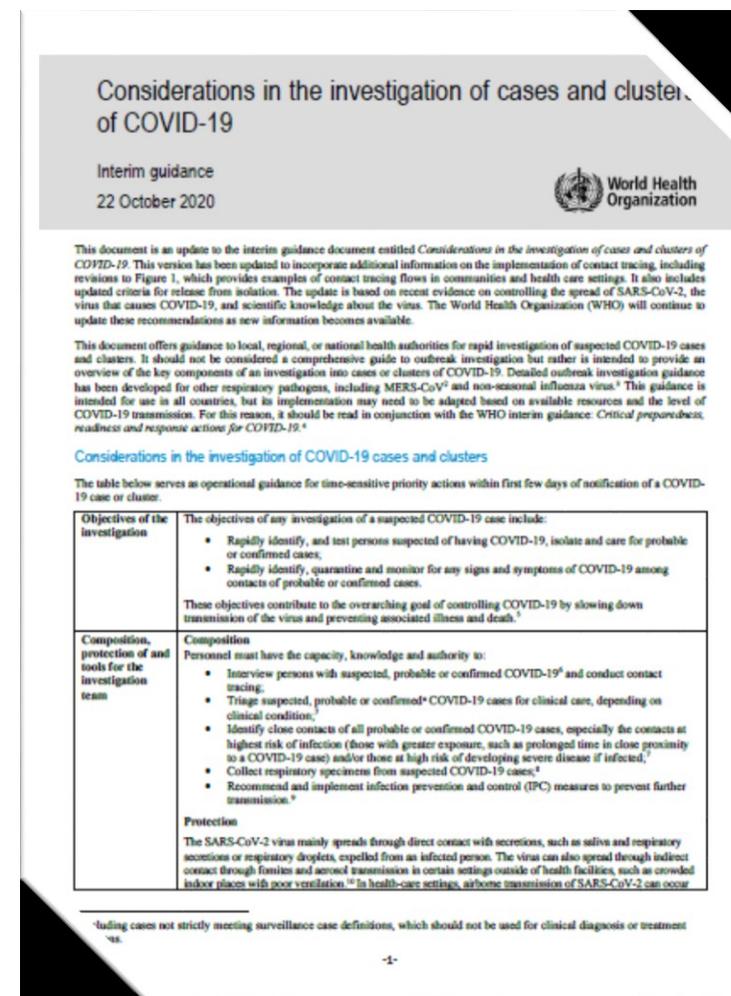
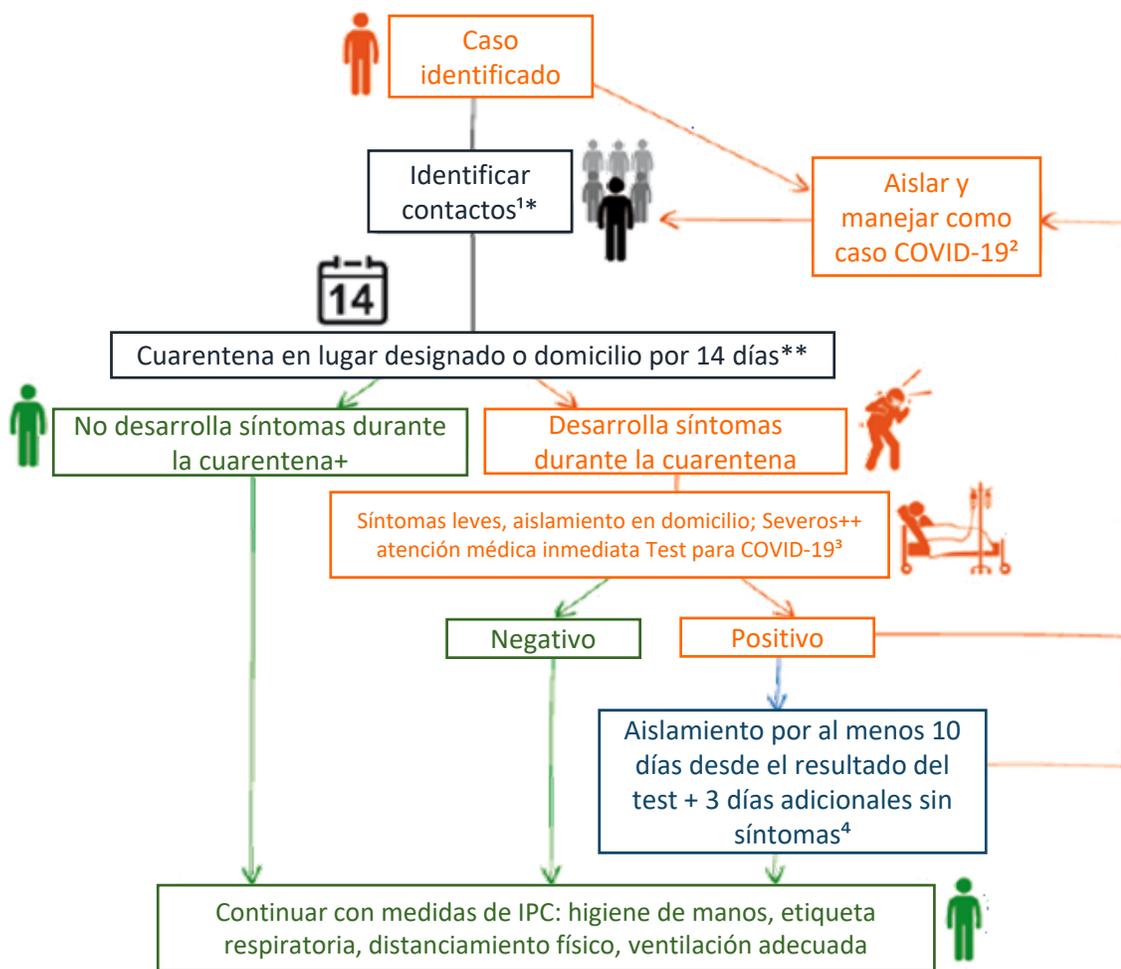


Figura: Ejemplo de seguimiento y gestión de contactos



Notas:

* Si los contactos incluyen trabajadores de la salud, considere la posibilidad de testearlos independientemente de los síntomas.

** La cuarentena debe llevarse a cabo en una instalación designada que proporcione alimentos, agua, protección, higiene y dispositivos de comunicación adecuados, medidas adecuadas de IPC y un monitoreo adecuado de la salud de la persona. Si la cuarentena se lleva a cabo en el hogar, la persona en cuarentena debe ocupar una habitación individual bien ventilada, si esto no es posible, mantener una distancia de al menos 1 metro con los otros miembros de la casa. Cualquier persona en cuarentena no debe salir, a menos que busque atención médica, y debe estar en contacto con las autoridades de salud pública durante el período de cuarentena.

+ En la investigación de conglomerados, considere la posibilidad de realizar pruebas, si es posible, de todos los contactos independientemente del desarrollo de síntomas durante el período de cuarentena. Para cualquier resultado positivo de la prueba, aislar y manejar como un caso de COVID-19.

++ Signos de emergencia, buscar atención médica de inmediato: respiración obstruida o ausente, dificultad respiratoria grave, cianosis central, shock, coma y / o convulsiones.

¹ World Health Organization. [Public health surveillance for COVID-19](#). Geneva: World Health Organization; 2020. (consultado el 3 de septiembre 2020).

² World Health Organization. [Clinical management of COVID-19](#). Geneva: World Health Organization; 2020. (consultado el 3 de septiembre 2020).

³ World Health Organization. [Diagnostic testing for SARS-CoV-2](#). Geneva: World Health Organization; 2020. (accessed 6 October 2020).

⁴ World Health Organization. [Criteria for releasing COVID-19 patients from isolation](#). Geneva: World Health Organization; 2020. (consultado el 3 de septiembre 2020).

Consideraciones para la implementación y adecuación de las medidas de salud pública y sociales (MSPS) en el contexto del COVID-19

04 de noviembre de 2020

- ❖ Este documento es una actualización de la guía provisional “[Consideraciones para la adecuación de las medidas sociales y de salud pública en el contexto del COVID-19](#)”, publicada el 16 de abril de 2020.
- ❖ Proporciona orientación para ayudar a los Estados miembros a evaluar la situación a nivel nacional y subnacional, así como recomendaciones clave sobre la implementación de MSPS. Debe leerse junto con la guía provisional de la OMS [Acciones críticas de preparación, disposición y respuesta frente a la COVID-19](#).
- ❖ La nueva guía contiene cambios importantes que proporcionan:
 - Una **clasificación de la transmisión actualizada**, subdividiendo la transmisión comunitaria en cuatro subcategorías, de incidencia baja a muy alta.
 - **Indicadores y umbrales revisados para determinar la clasificación de la transmisión**, así como la capacidad actual del sistema de salud (anexo asociado).
 - Una **matriz de evaluación de la situación** que toma en consideración el tipo de transmisión y la capacidad de respuesta del sistema de salud para llegar a un Nivel Situacional general.
 - Una **guía sobre MSPS para implementar o ajustar de acuerdo a cada nivel situacional**.
- ❖ Este documento está dirigido a los responsables de la toma de decisiones en salud pública y servicios de salud en todos los niveles operativos y actores técnicos involucrados en los sectores relevantes de apoyo o impactados por las MSPS.

Puntos clave



• Las medidas de salud pública y sociales (MSPS) han demostrado ser fundamentales para limitar la transmisión de la COVID-19 y reducir las muertes.



• La decisión de introducir, adaptar o levantar MSPS debe basarse principalmente en una evaluación situacional de la intensidad de la transmisión y la capacidad del sistema de salud para responder, pero también debe considerarse a la luz de los efectos que estas medidas pueden tener en el bienestar general de la sociedad y de los individuos.



• Se proporcionan indicadores y umbrales sugeridos para medir tanto la intensidad de transmisión como la capacidad de respuesta del sistema de salud; tomados en conjunto, proporcionan una base para orientar el ajuste de las MSPS. Las medidas sugeridas son indicativas y deben adaptarse a los contextos locales.



• Las MSPS deben ajustarse continuamente a la intensidad de la transmisión y la capacidad del sistema de salud en el país y en los niveles subnacionales.

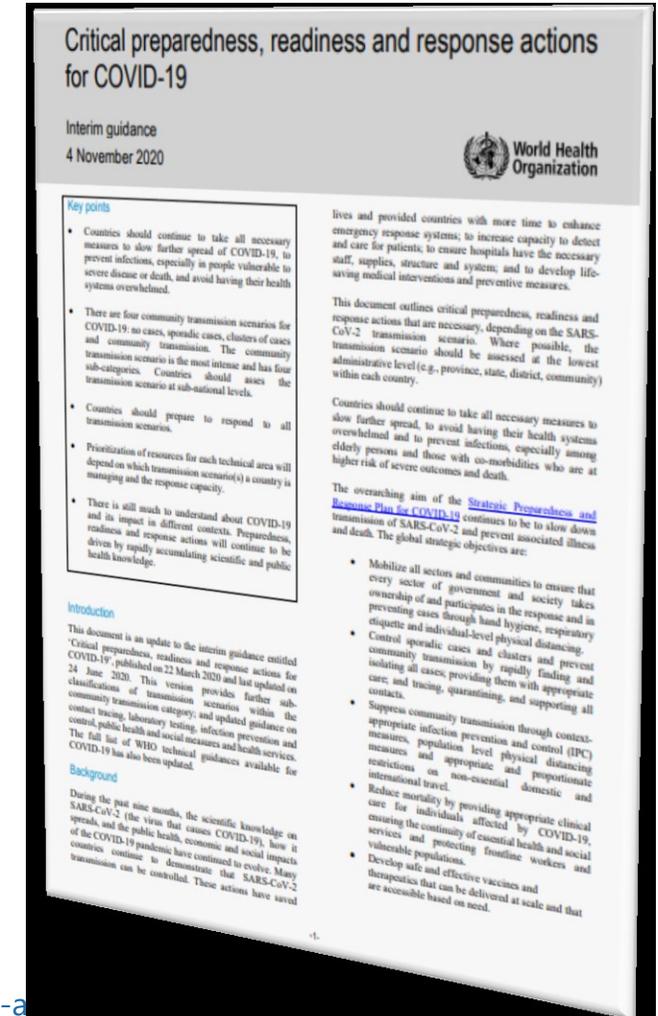


• Cuando se ajustan las MSPS, se debe consultar e involucrar a las comunidades antes de realizar los cambios.

Acciones críticas de preparación, disposición y respuesta frente a la COVID-19

04 de noviembre de 2020

- ❖ Este documento es una actualización de la guía provisional “[Acciones críticas de preparación, disposición y respuesta para COVID-19](#)”, publicada el 22 de marzo de 2020 y actualizada por última vez el 24 de junio de 2020.
- ❖ Esta versión:
 - ❑ Proporciona más subclasificaciones de escenarios de transmisión dentro de la categoría de transmisión comunitaria.
 - ❑ Brinda orientación actualizada sobre rastreo de contactos, pruebas de laboratorio, prevención y control de infecciones, medidas de salud pública y sociales y servicios de salud.
 - ❑ Incluye una actualización de la lista completa de guías técnicas de la OMS disponibles para COVID-19.



Puntos clave



- Los países deben seguir tomando todas las medidas necesarias para frenar la propagación de la COVID-19, prevenir infecciones, especialmente en personas vulnerables a enfermedades graves o la muerte, y evitar que sus sistemas de salud se vean abrumados.



- Hay cuatro escenarios de transmisión comunitaria para COVID-19: sin casos, casos esporádicos, conglomerados de casos y transmisión comunitaria. El escenario de transmisión comunitaria es el más intenso y tiene cuatro subcategorías. Los países deben evaluar el escenario de transmisión a nivel subnacional.



- Los países deben prepararse para responder a todos los escenarios de transmisión.



- La priorización de recursos para cada área técnica dependerá de qué escenario (s) de transmisión está manejando el país y su capacidad de respuesta.



- Aún queda mucho por comprender sobre la COVID-19 y su impacto en diferentes contextos. Las acciones de preparación, disposición y respuesta seguirán estando impulsadas por la rápida acumulación de conocimientos científicos y de salud pública.

Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19

28 de octubre de 2020

Orientaciones para la aplicación
de medidas de salud pública
no farmacológicas en grupos de
población en situación de vulnerabilidad
en el contexto de la COVID-19

OPS

Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



- ❖ El documento presenta **orientaciones para mejorar la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas durante la respuesta a la COVID-19**, así como la **adherencia a dichas medidas por parte de los grupos de la población en situación de vulnerabilidad**.
- ❖ Es necesario identificar los principales obstáculos a la aplicación de las medidas, lo que permite determinar los grupos y territorios más afectados en las diferentes fases de la pandemia.
- ❖ Desde un marco de equidad, derechos humanos y diversidad, se **recomiendan políticas, estrategias e intervenciones que acompañan la aplicación y flexibilización de las medidas de modo que nadie quede atrás**.
- ❖ Esta guía va dirigida a los responsables de la toma de decisiones, a los equipos técnicos y a los ejecutores de políticas a nivel de los gobiernos centrales y locales. Las recomendaciones deben adaptarse al contexto de cada país, territorio y comunidad.

Prevención, identificación y manejo de la infección en personal de salud en el contexto del COVID-19

30 de octubre de 2020

- Este documento proporciona una guía provisional sobre la prevención, identificación y manejo de la infección en trabajadores de la Salud (TS) en el contexto de la COVID-19.
- Está dirigido a departamentos de salud ocupacional, de prevención y control de infecciones o puntos focales, administradores de establecimientos de salud y autoridades de salud pública tanto a nivel nacional como de establecimientos.

Mensajes clave



Los trabajadores sanitarios que están en contacto con pacientes con COVID-19 o que los atienden tienen un riesgo mayor de infección que la población general. Mitigar y reducir este riesgo es esencial para proteger su bienestar y reducir la propagación del COVID-19.



La evidencia científica disponible sugiere que el uso apropiado de equipo de protección personal, las mejores prácticas de higiene de manos, la implementación de políticas de uso de mascarillas universal en los establecimientos de atención médica y la capacitación y educación adecuadas en prevención y control de infecciones (IPC) están asociados con un menor riesgo de COVID-19 entre los TS.



La prevención de las infecciones por SARS-CoV-2 en los TS requiere un enfoque integral de múltiples frentes que incluya medidas de salud y seguridad ocupacional así como IPC. Todos los establecimientos de salud deben establecer o fortalecer e implementar: (a) Programas de IPC y (b) Programas de seguridad y salud ocupacional con protocolos para garantizar la seguridad y prevenir infecciones en los TS mientras se encuentran en el ambiente de trabajo. Se recomienda asegurar niveles adecuados de personal clínico para prevenir la transmisión de infecciones asociadas con la atención médica.

Mensajes clave (cont.)



La detección temprana de la infección por SARS-CoV-2 entre los TS se puede lograr mediante la vigilancia sindrómica y / o pruebas de laboratorio y es una estrategia clave para prevenir la transmisión secundaria de los TS a los pacientes, entre los TS en entornos de atención de la salud y de los TS a contactos fuera de los establecimientos de salud. Se debe desarrollar e implementar una estrategia de vigilancia y testeo nacional y / o local.



Se debe contar con un sistema para gestionar las exposiciones basado en una evaluación de riesgos, a fin de promover y apoyar la notificación de las exposiciones ocupacionales o no-ocupacionales o los síntomas de COVID-19 de los TS.



Se debe contar con un sistema para el manejo de sospecha de infecciones, que incluya medidas para los TS que dan positivo para SARS-CoV-2 y para aquellos que son sintomáticos y dan negativo.



Establecer criterios claros para regresar al trabajo de acuerdo con los principios de la OMS para suspender el aislamiento por COVID-19.



Los sistemas e instalaciones de salud deben mantener una cultura libre de culpa con respecto a las infecciones por COVID-19 en los TS.



La OMS ha proporcionado varias herramientas de vigilancia y estudios para comprender mejor el alcance de las infecciones y los factores de riesgo de la infección por SARS-CoV-2 entre los TS.

Preparación para la influenza durante la pandemia de COVID-19

06 de noviembre de 2020

Readiness for influenza during the COVID-19 pandemic

Policy brief

6 November 2020



World Health
Organization

The purpose of this policy brief is to provide a concise summary of information and considerations to ensure optimal management of influenza during the COVID-19 pandemic. It addresses key issues policymakers may face, including potential co-circulation of influenza and SARS-CoV-2, differentiation between influenza and COVID-19 in patients and planning influenza prevention and control interventions. The document also includes links to detailed technical guidance and other resources regarding the intersection of influenza and COVID-19, including monitoring the situation, preventing seasonal influenza, reducing severe complications and mortality, protecting specific populations and communicating and engaging with the public.

Introduction

With the arrival of the influenza season in the Northern Hemisphere and the year-round activity in the tropics, countries need to review their influenza plans and policies and adapt them, as needed, to the concomitant COVID-19 pandemic. Each year, seasonal influenza affects individuals in every country and results in up to one billion cases, three to five million severe cases and up to 650 000 respiratory-related deaths worldwide [1]. The Southern Hemisphere has already experienced its influenza season, providing valuable insights that may be informative for other areas. The dramatic reduction in influenza detections during the 2020 Southern Hemisphere influenza season, as compared to previous years, may have resulted from public health and social measures (PHSM) and travel restrictions put in place for COVID-19 [2]. However, it is uncertain whether the situation will be similar for the 2020-21 Northern Hemisphere influenza season. There is a risk that if PHSM are lifted, influenza transmission could increase, leading to potential co-circulation of influenza and SARS-CoV-2, the virus that causes COVID-19, and creating an additional burden on vulnerable populations and health systems.

It is therefore important to ensure that overarching coordination mechanisms and partnerships are leveraged at national and sub-national levels to enhance influenza readiness during the COVID-19 pandemic and review influenza prevention and control plans and policies ahead of the relevant influenza season should they require adaptation to concurrent COVID-19 risk. In addition, influenza prevention and control programmes include a comprehensive package of interventions, such as vaccines, antivirals and PHSM (hand hygiene, physical distancing, respiratory hygiene/coughs and mask use in certain circumstances). These interventions are effective in reducing the impact of influenza and could be synergistic with efforts to reduce the impact of COVID-19.

Monitoring the situation

Influenza and SARS-CoV-2 are respiratory pathogens with similar modes of transmission. The two infections often have similar clinical presentation, with the exception of loss of taste and smell, which seems more specific to, although not exclusively associated with, COVID-19. It is thus necessary to distinguish between the two viruses and associated diseases.

Global influenza surveillance and monitoring is conducted through the Global Influenza Surveillance and Response System (GISRS), a WHO-coordinated network of over 150 institutions in 123 Member States. GISRS is tasked with conducting year-round surveillance and monitoring of influenza viruses and serving as the global alert mechanism for the emergence of influenza viruses with pandemic potential.

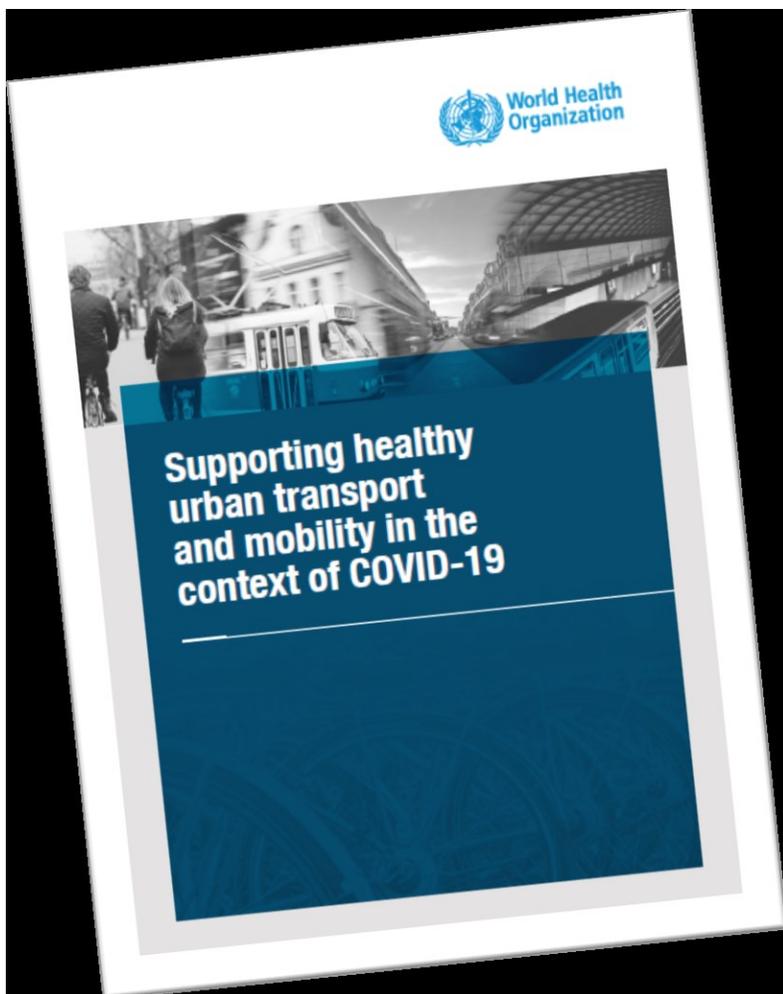
Influenza is usually monitored through influenza-like illness (ILI) and severe acute respiratory infections (SARI) sentinel surveillance systems. The objectives of global influenza surveillance are described in WHO's *Global Epidemiological Surveillance Standards for Influenza* [3]. Influenza surveillance often uses information from multiple

-1-

- ❖ Este documento brindar un resumen conciso de la información y las consideraciones para garantizar un manejo óptimo de la influenza durante la pandemia de COVID-19.
- ❖ Aborda los problemas clave que los formuladores de políticas pueden enfrentar, incluyendo:
 - La posible co-circulación de la influenza y el SARS-CoV-2,
 - La diferenciación entre la influenza y el COVID-19 en los pacientes y
 - La planificación de intervenciones de prevención y control de la influenza.
- ❖ Tiene enlaces a guías técnicas detalladas y otros recursos con respecto a la intersección de la influenza y la COVID-19, incluyendo:
 - El monitoreo de la situación,
 - La prevención de la influenza estacional,
 - La reducción de complicaciones graves y la mortalidad,
 - La protección de poblaciones específicas y
 - La comunicación e interacción con el público.

Apoyar el transporte urbano saludable y la movilidad en el contexto de la COVID-19

02 de noviembre de 2020



Esta guía brinda una orientación actualizada a los Estados Miembros sobre transporte y la movilidad urbanos saludables en el contexto de la COVID-19.

Este documento:

- ❑ Explica las formas en que se pueden implementar en el sector del transporte las orientaciones existentes de la OMS sobre distanciamiento físico e higiene.
- ❑ Especifica qué pueden hacer los gobiernos nacionales y locales, los operadores de transporte y los viajeros para garantizar que estas medidas se implementen en el sector del transporte para garantizar la salud y seguridad de los viajeros y los trabajadores.
- ❑ Señala que los gobiernos, tanto a nivel nacional como local, tienen un papel importante que desempeñar para mantener la confianza de los usuarios al tiempo que brindan opciones de transporte público seguras y eficientes que reducen el riesgo de infección por COVID-19.
- ❑ Sostiene que los gobiernos desempeñan un papel clave en la creación de marcos de políticas para promover la movilidad activa segura, incluso mediante la inversión en infraestructura segura para peatones y ciclistas, la reasignación del espacio público y la aplicación de las medidas de seguridad vial.

Evaluaciones armonizadas de la capacidad de los servicios de salud en el contexto de la pandemia por COVID-19

02 de noviembre de 2020

- Esta guía provisional es una actualización del documento “[Módulos armonizados...](#)” publicado el 31 de mayo de 2020.
- Este conjunto de módulos **está diseñado para satisfacer las necesidades de los países a lo largo de las diferentes fases de preparación, respuesta y recuperación de la COVID-19**. Su **objetivo principal** es apoyar evaluaciones rápidas y precisas de las capacidades actuales, urgentes y futuras de los establecimientos de salud de modo que estén preparados y respondan a la COVID-19 mientras se mantiene la prestación de servicios de salud esenciales.
- Cada módulo estará disponible en línea a través de una aplicación de IT descargable gratuita, así como a través de archivos descargables. La OMS publicará los módulos a medida que estén finalizados.
- La suite consta de dos conjuntos de módulos que se pueden utilizar para **informar la priorización de acciones** y la **toma de decisiones** a nivel de establecimiento de salud, subnacional y nacional:

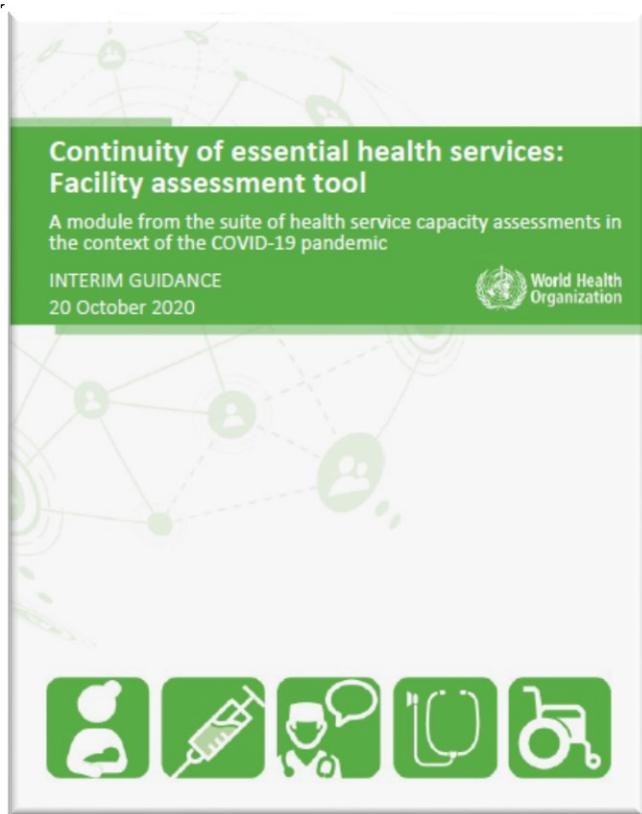
1. Preparación del hospital y capacidad de gestión de casos de COVID-19.

- Este conjunto de módulos se puede utilizar para evaluar la preparación del hospital, la planificación de la respuesta y las capacidades de gestión de casos COVID-19.

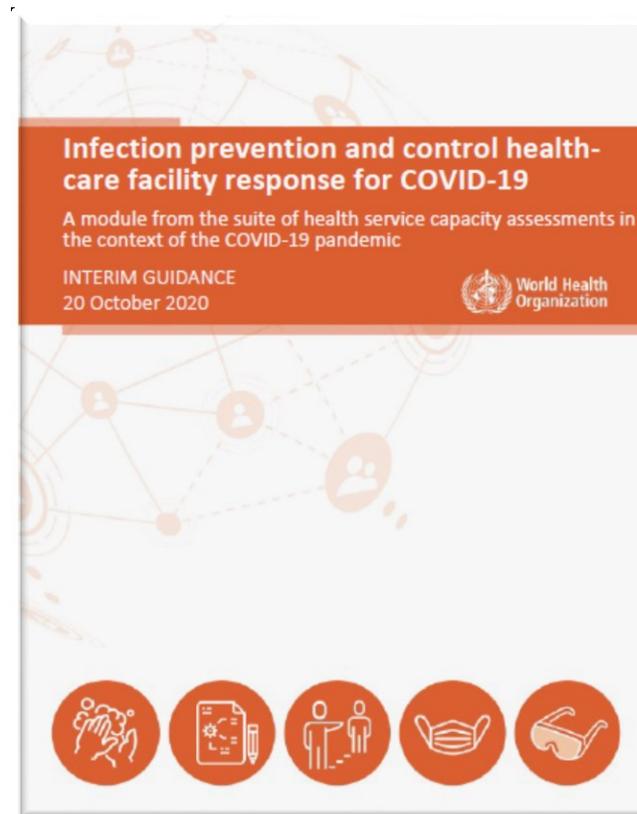
2. Continuidad de los servicios de salud esenciales en el contexto de la pandemia de COVID-19.

- Este conjunto de módulos evalúa las capacidades de los establecimientos de salud para mantener la prestación de servicios de salud esenciales. También se puede utilizar para evaluar las necesidades de la comunidad y el acceso a los servicios durante el brote de COVID-19.

COVID-19: Herramientas de evaluación

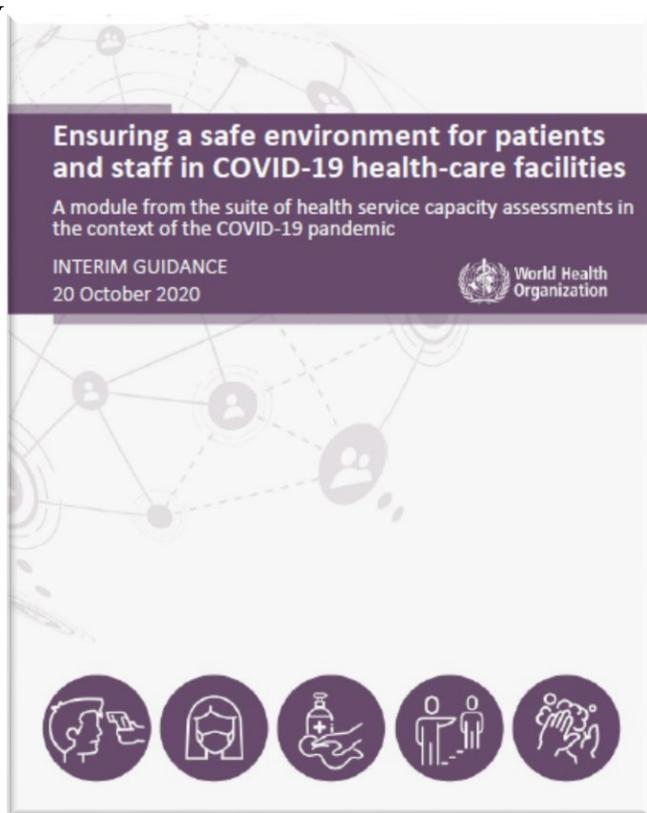


Esta herramienta sobre la *Continuidad de los Servicios de Salud Esenciales* permite evaluar rápidamente la capacidad de los establecimientos de salud para mantener la prestación de servicios esenciales durante la pandemia de COVID-19.



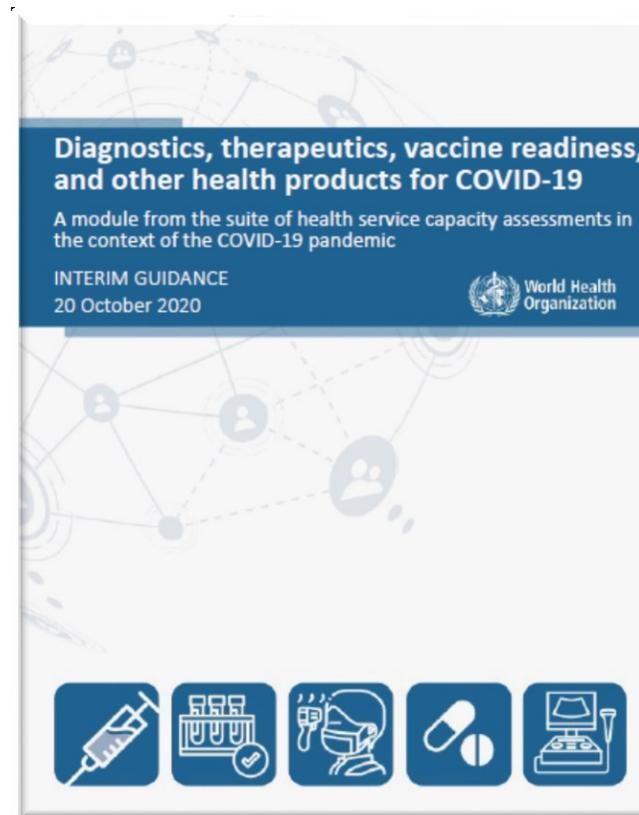
Esta herramienta de autoevaluación está diseñada para instalaciones de atención de salud aguda, pero puede modificarse para su uso en instalaciones de atención a largo plazo, para ayudar a identificar, priorizar y abordar las brechas en la *capacidad de prevención y control de infecciones en la gestión la respuesta frente a la COVID-19*.

COVID-19: Herramientas de evaluación



Esta herramienta de evaluación *Garantizando un entorno seguro para los pacientes y el personal en las instalaciones de atención médica COVID-19* puede ser usada para evaluar y monitorear las capacidades estructurales de las instalaciones a fin de:

- (i) Permitir la gestión segura de casos de COVID-19;
- (ii) Continuar brindando servicios esenciales; y
- (iii) Permitir la planificación de oleadas.



Esta herramienta fue desarrollada para evaluar las capacidades actuales y de emergencia para el tratamiento de COVID-19 en instituciones de salud. Permite a los establecimientos de salud evaluar la disponibilidad y el estado del desabastecimiento de medicamentos, equipos y suministros críticos para COVID-19 e identificar áreas que necesitan más atención para permitir que la institución responda de manera efectiva a la pandemia.

COVID-19: Herramientas de evaluación

Herramienta de autoevaluación de la preparación para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 (VIRAT)						
PAÍS						
Nombre y organismo del funcionario que completa la evaluación						
Fecha de evaluación		#	#	#	#	
Actividades (las actividades previas a la planificación están sombreadas en color rosa; las celdas de color amarillo corresponden a las actividades que deben completarse en el plazo indicado)	Actividad previa a la planificación	Sep 2020 (línea de base)	Oct-nov 2020	Dic 2020-ene 2021	Feb-mar 2021	Si no se completó la actividad, incluir otros comentarios
A.1 Crear un comité coordinador nacional (o invitar a participar a un comité existente) para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 definiendo sus términos de referencia, funciones y responsabilidades, y reuniones ordinarias.	Sí					
A.2 Crear un grupo de trabajo técnico nacional (o invitar a participar a un grupo de trabajo existente) para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 definiendo sus términos de referencia, funciones y responsabilidades, y reuniones ordinarias.	Sí					
A.3 Establecer o promover la participación de los subcomités existentes de los grupos de trabajo técnicos nacionales, si se requiere, para cubrir las siguientes tareas: 1) prestación de servicios, 2) cadena de frío y logística, 3) generación de demanda y comunicación, 4) priorización de grupos y vigilancia de la COVID-19, 5) monitoreo y evaluación: determinación y prueba de admisibilidad, registro de vacunación, monitoreo de la cobertura en grupos vulnerables y evaluación del impacto, 6) seguridad vacunal, incluidas la prevención de lesiones, y la detección de ESAVI y la respuesta a eventos adversos.						
A.4 Informar a los ministerios clave, NITAG, interesados directos y socios acerca de la introducción de la vacuna contra la COVID-19 y las funciones que se prevén para cada uno.						
A.5 Informar periódicamente y difundir actividades mundiales.						

Esta herramienta de autoevaluación de la *preparación para la introducción de la vacuna contra la COVID-19 (VIRAT)*, elaborada por la OMS en colaboración con la OPS, es un instrumento para las autoridades nacionales que permite establecer una hoja de ruta y vigilar los progresos en la preparación de las actividades relacionadas con la introducción de las vacunas contra la COVID-19.

Acceso al rastreador de herramientas COVID-19

06 de noviembre de 2020



- ❖ El objetivo del rastreador de compromisos de ACT-Acelerador es informar de manera transparente sobre la financiación disponible y las brechas de financiación.
- ❖ El Caso de Inversión Económica de ACT-Acelerador brinda detalles sobre las necesidades de financiamiento.

- ❖ En la actualidad, nos encontramos en una coyuntura crucial en nuestra respuesta colectiva a la pandemia de COVID-19. La ventana de oportunidad es ahora para financiar I + D crítico para:
 - Nuevas pruebas, tratamientos y vacunas.
 - Garantizar un suministro global equitativo para cuando las herramientas que se encuentran actualmente en prueba, o revisión, puedan fabricarse y distribuirse a escala una vez que sean aprobadas para usar.
- ❖ Los retrasos en la financiación ahora retrasarán el acceso a las herramientas a principios de 2021.
- ❖ Los datos se actualizan cada 2 semanas los viernes y se basan en la información recibida de las agencias de convocatoria conjunta de ACT-Acelerador. Todos los montos están en USD y están sujetos a variaciones ForEx.



Laboratorio

[\[volver al índice\]](#)

Detección de antígenos en el diagnóstico de infección por SARS-CoV-2 mediante inmunoensayos rápidos

11 de septiembre 2020

Antigen-detection in the diagnosis of SARS-CoV-2 infection using rapid immunoassays



World Health Organization

Interim guidance
11 September 2020

background

Since the beginning of the COVID-19 pandemic, laboratories have been using nucleic acid amplification tests (NAATs), such as real time reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR) assays, to detect SARS-CoV-2, the virus that causes the disease. In many countries, access to this form of testing has been challenging. The search is on to develop reliable but less expensive and faster diagnostic tests that detect antigens specific for SARS-CoV-2 infection. Antigen-detection immunoassays are designed to directly detect SARS-CoV-2 proteins produced by replicating virus in respiratory secretions and have been developed as both laboratory-based tests, and for near-patient use, so-called rapid diagnostic tests, or RDTs. The diagnostic landscape is dynamic, with nearly a hundred companies developing or manufacturing rapid tests for SARS-CoV-2 antigen detection (1).

This document offers advice on the potential role of antigen-detecting RDTs (Ag-RDT) in the diagnosis of COVID-19 and the need for careful test selection. The information on Ag-RDTs in this document updates guidance that was included in the Scientific Brief entitled [WHO Advice on Use of Point-of-Care Immunodiagnostic Test for COVID-19](#) published on 5 April 2020. Guidance on the use of Ag-RDTs will be regularly updated as new evidence becomes available.

Most Ag-RDTs for COVID-19 use a sandwich immunoassay method employing a simple-to-use lateral flow test format commonly employed for HIV, malaria and influenza testing. Ag-RDTs are usually comprised of a plastic cassette with sample and buffer wells, a nitrocellulose matrix strip, with a test line with antibody specific for conjugated target antigen-antibody complex and a control line with bound antibody specific for conjugated-antibody. In the case of SARS-CoV-2 RDTs the target analyte is often the virus' nucleocapsid protein, preferred because of its relative abundance. Typically, all materials that are required to perform the test, including sample collection materials, are provided in the commercial kit, with the exception of a timer.

After collecting the respiratory specimen and applying it to the test strip, results are read by the operator within 10 to 30 minutes with or without the aid of a reader instrument. The use of a reader standardizes interpretation of test results, reducing variance in assay interpretation by different operators, but requires ancillary equipment. Most of the currently manufactured tests require nasal or nasopharyngeal swab samples, but companies are carrying out studies to assess the performance of their tests using alternative sample types such as saliva, oral fluid and urine collection systems to potentially expand options for use and to facilitate safe and efficient testing. Generally, the ease-of-use and rapid turnaround time of Ag-RDTs offers the potential to expand access to testing and decrease delays in diagnosis by shifting to decentralized testing of patients with early symptoms. The trade-off for simplicity of operation of Ag-RDTs is a decrease in sensitivity compared to NAAT. Very few of the SARS-CoV-2 Ag-RDTs have undergone stringent regulatory review. Only four tests have received United States Food and Drug Administration (FDA) Emergency Use Authorization (EUA), and another two tests have been approved by Japan's Pharmaceutical and Medical Devices Agency. Only three companies have submitted documents toward WHO's Emergency Use Listing (EUL) procedure (2, 3).

Data on the sensitivity and specificity of currently available Ag-RDTs for SARS-CoV-2 have been derived from studies that vary in design and in the test brands being evaluated. They have shown that sensitivity compared to NAAT in samples from upper respiratory tract (nasal or nasopharyngeal swabs) appears to be highly variable, ranging from 0-94% (4-13) but specificity is consistently reported to be high (>97%). Although more evidence is needed on real-world performance and operational aspects, Ag-RDTs are most likely to perform well in patients with high viral loads (Ct values <25 or >10⁶ genomic virus copies/mL) which usually appear in the pre-symptomatic (1-3 days before symptom onset) and early symptomatic phases of the illness (within the first 5-7 days of illness) (14, 15). This offers the opportunity for early diagnosis and interruption of transmission through targeted isolation

- Este documento ofrece recomendaciones sobre el papel potencial de las **pruebas de diagnóstico rápido detectoras de antígenos (Ag-RDT)** en el diagnóstico de COVID-19 y remarca la **necesidad la selección cuidadosa de las mismas.**
- El mismo actualiza la información publicada en el reporte **“Consejos sobre el uso de la prueba de inmunodiagnóstico en el lugar de atención para COVID-19”** y ofrece:
 - ❑ Recomendaciones generales sobre los Ag-RDT.
 - ❑ Orientaciones y especificaciones sobre:
 - La selección de SARS-CoV-2 Ag-RDTs para su adquisición e implementación.
 - El rol de las Ag-RDT para la gestión de casos y la vigilancia de COVID-19.
 - Las situaciones en las cuales NO debe utilizarse SARS-CoV-2 Ag-RDTs de acuerdo a la evidencia vigente.
 - Los factores que influyen el desempeño de estos test.

SARS-CoV-2 Ag-RDTs : Recomendaciones generales



1

Las SARS-CoV-2 Ag-RDT que cumplen los requisitos mínimos de rendimiento de $\geq 80\%$ de sensibilidad y $\geq 97\%$ de especificidad en comparación con un ensayo de NAAT* se pueden utilizar para diagnóstico en una variedad de entornos donde NAAT no está disponible o cuando los tiempos de respuesta prolongados impidan su utilidad clínica.



2

Entre los escenarios apropiados para su uso se encuentran: 1) Respuesta a un brote por COVID-19 en entornos remotos, instituciones y comunidades semi cerradas donde NAAT no se encuentra inmediatamente disponible; 2) Apoyo en la investigación de brotes; 3) Monitoreo de tendencia en la incidencia de la enfermedad en comunidades, entre otros.



3

Para la introducción inicial de Ag-RDT en uso clínico, se debe seleccionar algunos entornos donde las pruebas de confirmación de NAAT están disponibles para que el personal pueda ganar confianza en los ensayos, confirmar su rendimiento y solucionar cualquier problema de implementación.



4

En situaciones donde las pruebas de confirmación con NAAT no son factibles, cualquier indicio de que los resultados pueden ser incorrectos debe levantar sospechas sobre la validez.



5

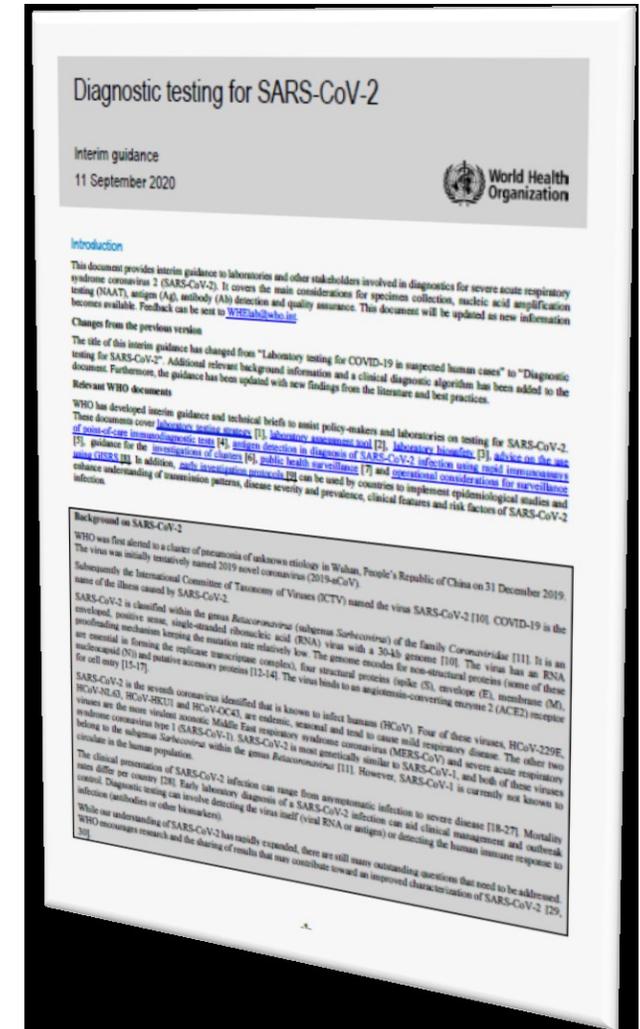
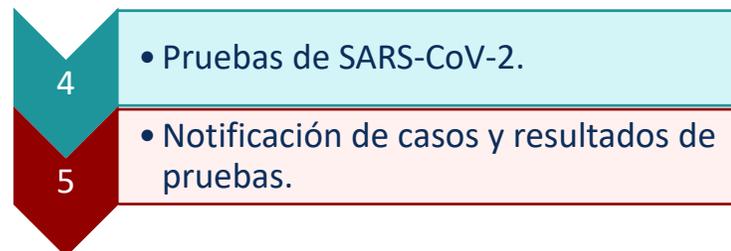
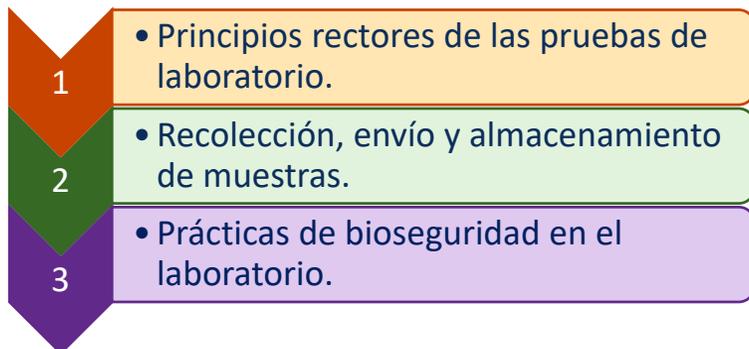
No se recomienda el uso de Ag-RDT en entornos o poblaciones con una baja prevalencia esperada de la enfermedad, especialmente si su confirmación por NAAT no se encuentra disponible.

* NAAT: pruebas de amplificación de ácido nucleico.

Pruebas de diagnóstico para SARS-CoV-2

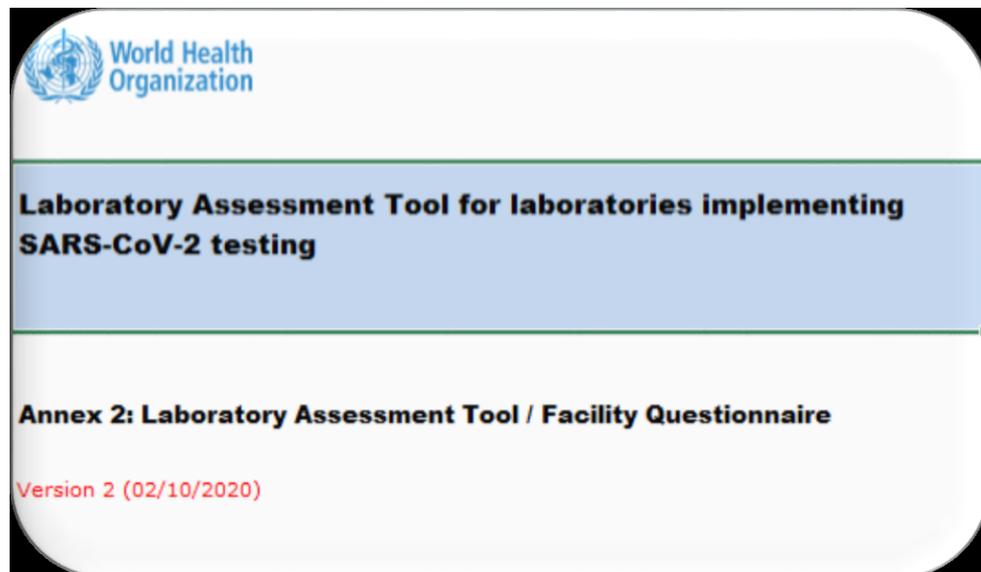
11 de septiembre 2020

- Este documento proporciona una **guía provisional para los laboratorios y otras partes interesadas involucradas en el diagnóstico de SARS-CoV-2.**
- El mismo constituye una actualización de la guía provisional “Pruebas de laboratorio para COVID-19 en casos presuntos humanos”.
 - Los principales cambios incluyen la incorporación de información adicional relevante y de un algoritmo de diagnóstico clínico.
 - Su actualización fue realizada en base a nuevos hallazgos de la literatura y las mejores prácticas.
- La guía abarca las principales consideraciones sobre:



Herramienta de evaluación para laboratorios que implementan pruebas de SARS-CoV-2

23 de octubre 2020



- Esta herramienta está diseñada para **evaluar las capacidades de los laboratorios** existentes que han **implementado o tienen como objetivo implementar pruebas de SARS-CoV-2**.
- Aborda tanto las capacidades básicas de un laboratorio como las especificidades relacionadas con las pruebas de SARS-CoV-2.
- Este instrumento es una versión enfocada y más corta de la herramienta de evaluación de laboratorio completa existente que se puede encontrar [aquí](#).

- El **público objetivo** son las partes interesadas que realizan evaluaciones de laboratorio, como las autoridades sanitarias nacionales, los organismos multilaterales, las organizaciones no gubernamentales y los directores de laboratorio.
- Los evaluadores pueden usar la herramienta y personalizarla si es necesario, para cumplir con los requisitos locales o el contexto de evaluación.
- Esta herramienta es un archivo de Excel que permite el cálculo automático de los indicadores del módulo.



Comunicación

[\[volver al índice\]](#)

Comunicación

Un componente clave de la preparación y respuesta es garantizar información en tiempo real de fuentes confiables a personas en riesgo ➡ Comunicación de riesgos.



1. Construir o mantener la CONFIANZA

2. ANUNCIO temprano

3. TRANSPARENCIA

4. ESCUCHA

5. PLANIFICACIÓN

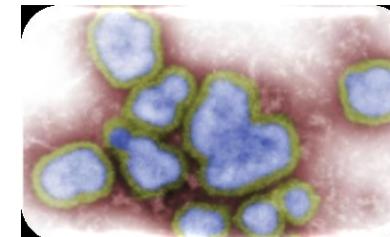
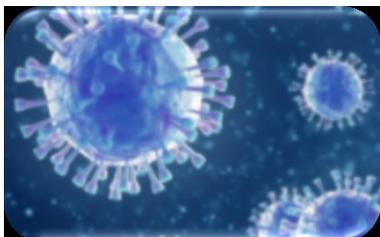
Comunicación de riesgos y participación comunitaria (RCCE) Guía del plan de acción COVID-19
[https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-\(rcce\)-action-plan-guidance](https://www.who.int/publications-detail/risk-communication-and-community-engagement-(rcce)-action-plan-guidance)

COVID-19: Cursos en línea disponibles



A su propio ritmo

Español



Virus respiratorios emergentes, incluido el COVID-19: Métodos de detección, prevención, respuesta y control.

ePROTECT Infecciones Respiratorias (ES).

Directrices de planificación operativa para la COVID-19 y plataforma de los asociados para apoyar la preparación y la respuesta de los países ante la COVID-19.

Diseño de centros para el tratamiento de los síndromes respiratorios agudos graves.

Curso corto de capacitación de la OMS para manejo clínico de Infección Respiratoria Aguda Grave.

Introducción a Go.Data – Recolección de datos de campo, cadenas de transmisión y seguimiento de contactos.

Específico para brotes

Intervención

Intervención y respuesta

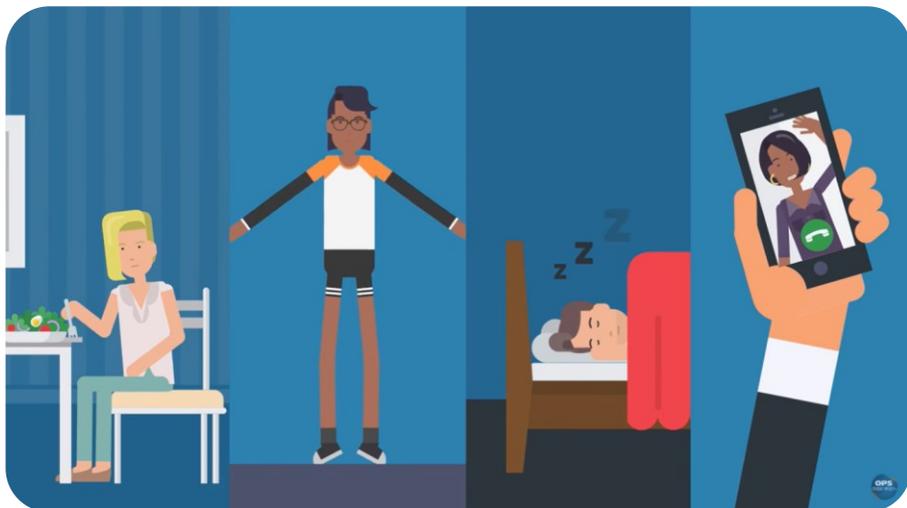
Logística

Intervención

Herramientas digitales



Videos informativos



6 consejos para enfrentar el estrés ante la pandemia



¿Cómo ayudar a los niños a enfrentar el estrés?

Infografía



LA NUEVA NORMALIDAD

Trabajadores de salud



¡Recuerde! El riesgo de contraer COVID-19 existe aún cuando no esté en contacto con pacientes.



Manténgase vigilante y protéjase del coronavirus dondequiera que esté.




LA NUEVA NORMALIDAD

Puedes mantenerte saludable y ayudar a prevenir la propagación de COVID-19 en todos lados.

Limpia y desinfecta regularmente los objetos que se tocan con frecuencia. Limpia primero con un detergente, luego desinfecta con blanqueador diluido al 0.1% o con un desinfectante a base de alcohol.






LA NUEVA NORMALIDAD

Todos debemos hacer nuestra parte para detener la propagación de COVID-19

Algunos—incluyendo personas en riesgo de enfermarse gravemente—dependemos de alguna manera de que otros tomen las precauciones adecuadas.

Ayude y proteja a los que más lo necesitan



-  Si se siente mal, **aíslese** de los demás y busque atención si lo necesita
-  Evite tocarse la **cara**
-  Tosa y estornude en el pliegue del **codo**
-  Lávese las **manos con agua + jabón** con frecuencia
-  Guarde una **distancia** de al menos 1 metro de otros
-  Evite lugares **concurridos** + limite su tiempo en lugares **cerrados**
-  **Desinfecte** regularmente objetos + superficies que se tocan con frecuencia



Facebook live: El impacto de la COVID-19 en los pueblos indígenas y afrodescendientes



Conducción: Karen González – Comunicación OPS.

Expertos:

- Dra. Anna Coates – Jefa de la oficina de Equidad, Género y Diversidad Cultural, OPS/OMS.
- Liliana Pechené – Ex Gobernadora de Guambia y líder del Pueblo Misak, Colombia.
- Virgelina Salas Lozano – Promotora de Salud y microscopista, Colombia.

Tema: Impacto de la COVID-19 en pueblos indígenas y afrodescendientes.

- ¿Cómo ha afectado la pandemia de la COVID-19 a los pueblos indígenas y afrodescendientes en la Región de las Américas?
- ¿Cuáles han sido las prioridades expresadas por los/las representantes de estas poblaciones?



Investigación

[\[volver al índice\]](#)

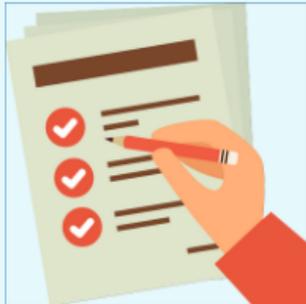
Mapeo de Investigaciones e Innovaciones de COVID-19 en las que participa la República Argentina

El **Mapeo de Iniciativas de Investigación e Innovación en COVID** es un HUB desarrollado por la OPS/OMS – Argentina con la participación de la Dirección de Investigación del Ministerio de Salud de la Nación.

Este HUB es el producto de una búsqueda bibliográfica sistematizada y estructurada realizado durante los meses de junio y diciembre de 2020 en las que participa Argentina, el cual es actualizado de manera continua.

Puedes encontrar:

Registro de iniciativas

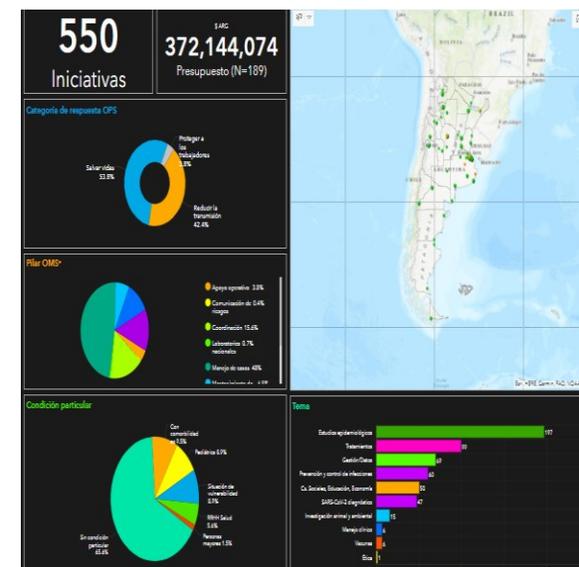
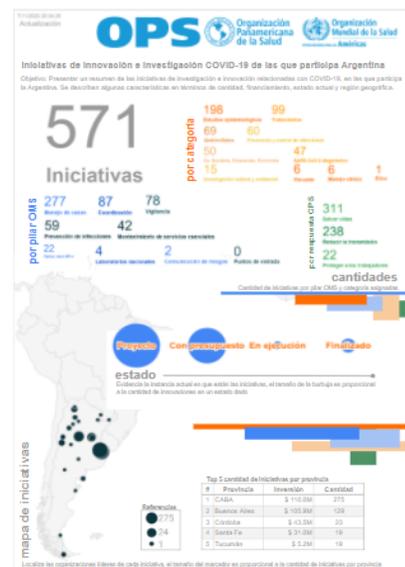


Formulario para poder registrar las iniciativas de investigación

Base de datos



Datos primarios que conforman la matriz de las iniciativas



Actualización continua de las terapias potenciales para COVID-19: Resumen de revisiones sistemáticas rápidas

30 de octubre 2020

En esta revisión se exploran 46 intervenciones para el manejo de pacientes con COVID-19.

• Mensajes claves:



Esteroides

- La evidencia muestra que esquemas con dosis bajas a moderadas probablemente reducen la mortalidad en pacientes con infección grave por COVID-19 (10 estudios controlados y aleatorizados - ECA). Estos resultados fueron uniformes luego de agregar al análisis estudios en los que pacientes con SDRA de otras etiologías fueron aleatorizados a recibir corticosteroides o manejo estándar.



Remdesivir

- En el estudio WHO-solidarity, no tuvo un efecto clínicamente relevante sobre la mortalidad global, la necesidad de ventilación mecánica invasiva o el tiempo de estadía hospitalaria. Al combinar dichos resultados con los de 3 ECA, remdesivir podría reducir la mortalidad, los requerimientos de ventilación mecánica invasiva y mejorar el tiempo hasta la resolución de los síntomas. **La certeza en la evidencia es baja.**



Hidroxiclороquina, Interferón beta 1-a y y Lopinavir-Ritonavir

- El cuerpo de la evidencia no muestra beneficios en la reducción de la mortalidad, requerimientos de ventilación mecánica invasiva o en el plazo necesario para la mejoría clínica. Incluso el cuerpo de evidencia sobre hidroxiclороquina sugiere que su utilización probablemente genere un incremento en la mortalidad. 6 estudios que evaluaron la hidroxiclороquina en personas expuestas a la COVID-19 mostraron una tendencia no estadísticamente significativa hacia una reducción en el riesgo de infección.

- Mensajes claves (cont.):



Uso de plasma de convaleciente

- Los resultados de 7 ECA mostraron una tendencia no estadísticamente sig. hacia una reducción en la mortalidad y la necesidad de ventilación mecánica invasiva. Sin embargo, el único estudio en el que tanto pacientes como personal de salud estuvieron ciegos a las intervenciones no mostró reducción en la mortalidad. La certeza en la evidencia es muy baja.



Tocilizumab

- los resultados de 3 ECA sugieren ausencia de beneficios en mortalidad con una tendencia hacia la reducción en los requerimientos de ventilación mecánica e incremento en la velocidad de resolución de los síntomas. La certeza en la evidencia es baja.



Ivermectina, Colchicina y Famotidina

- La evidencia es de muy baja certeza, por lo que sus efectos son inciertos.



AINES

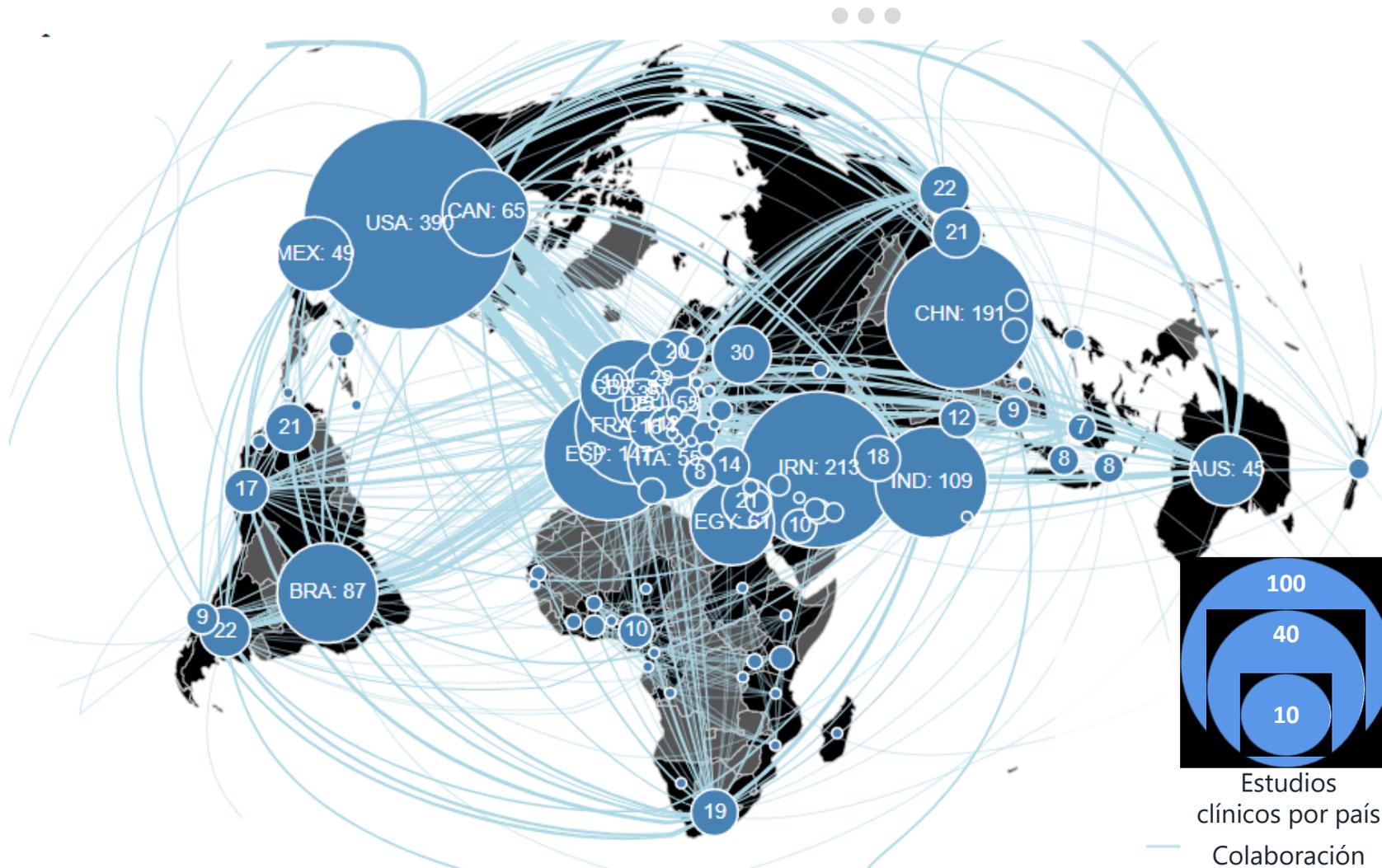
- No se observa una asociación con un incremento en la mortalidad. Sin embargo, la certeza en la evidencia resultó muy baja.



Ivermectina, antivirales e inmunomoduladores, entre otros

- Su uso debería realizarse solo en el ámbito de estudios clínicos diseñados para evaluar su eficacia y seguridad, éticamente aprobados y con previo consentimiento de los pacientes.

Mapeo y Revisión sistemática de estudios sobre Covid-19, al 29 de octubre



1.979 estudios sobre tratamientos
1.130 están reclutando pacientes

Desarrollo de vacunas, actualizada al 03 de noviembre 2020

Fase de evaluación clínica: 47 candidatas

Plataforma	N° de candidatas
Vacuna de vector viral no replicativa	9
Vacuna de vector viral replicativa	4
Vacuna RNA	6
Inactivada	7
Vacuna DNA	5
Subunidad de proteínas	14
Vacuna derivada de plantas - VPL	2
Total	47

Fase de investigación preclínica: 155 candidatas

En el siguiente link puede consultar la lista de vacunas candidatas, incluyendo su tipo, el/los desarrolladores y la etapa actual de la evaluación clínica: <https://www.who.int/publications/m/item/draft-landscape-of-covid-19-candidate-vaccines>



Repositorios

[\[volver al índice\]](#)

Fácil acceso a todos los documentos técnicos de la OPS - COVID-19



Adultos mayores

Agua y saneamiento

Alistamiento
prehospitalario

Alistamiento en hospitales

Bioseguridad

Certificación y codificación
de muertes por COVID-19

Comunicación de riesgo

COVID-19 y comorbilidades

Desastres naturales

Detección y diagnóstico

Discapacidad

Dispositivos Médicos

Distanciamiento social y
viajes

Equipos Médicos de
Emergencia

Ética

Indígenas y
afrodescendientes

Infodemia y desinformación

Igualdad de género

Manejo clínico

Medicamentos esenciales

Pautas de modelado
COVID-19

Prevención y control de
infecciones

Salud de los trabajadores

Salud Mental

Servicios de salud

Servicios de sangre

Trabajador de la salud

Vigilancia

Vigilancia de exceso de
mortalidad

Documentos técnicos de la OMS - COVID-19

(en inglés)

Prevención y Control de Infecciones



[Transmisión de COVID-19](#)

[Uso de mascarillas](#)

[IPC en cuidado de la salud](#)

[Cuidado domiciliario](#)

[Trabajadores de la salud](#)

[Uso racional de EPP](#)

[WASH e Higiene de manos](#)

[Consideraciones para la cuarentena](#)

[Servicios de cuidados a largo plazo](#)

[Produciendo un Handrub](#)

[Manejo de cuerpos de personas fallecidas](#)

[Desinfección de superficies](#)

Manejo Clínico



[Alta de aislamiento](#)

[Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños/as](#)

[Manejo clínico de casos](#)

[Herramienta: Atención clínica de SARI](#)

[Configuración del centro SARI TTT](#)

[Pre-hospital EMS](#)

[Formularios de reporte de caso](#)

[Mantenimiento del Suministro de Sangre](#)

[Uso de imágenes de tórax](#)

[SHW](#)

Laboratorio



[Estrategia de testeo](#)

[Herramientas de evaluación para laboratorios](#)

[Bioseguridad laboratorial](#)

[Test de Inmunodiagnóstico](#)

[Ensayos moleculares internos](#)

[Laboratorios de referencia](#)

[Envío](#)

Soporte operativo & Logística

[Herramienta de pronóstico y FAQs](#)

[Paquete de productos críticos](#)

Vigilancia



[Ajustando Medidas de Salud Pública](#)

[Mortalidad- Certificación, Codificación y Reporte](#)

[Guía en Vigilancia Global](#)

[Guía en Vigilancia Nacional](#)

[Rastreo de contactos](#)

[Consideraciones sobre investigación](#)

[Tecnología digital para el rastreo de contactos](#)

[Protocolos de investigación](#)

Recursos

El Observatorio COVID-2019 sobre las acciones en curso a nivel nacional para enfrentar la pandemia

Base de datos de evidencias OPS/OMS

Plataforma Regional sobre Acceso e Innovación para Tecnologías Sanitarias

HUB de conocimientos sobre COVID-19 GOARN/OMS

Laboratorio jurídico sobre la COVID-19

Vitrinas del conocimiento BIREME/OPS/OMS