

Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Guía provisional de OMS - Julio 2022

COVID-19 IMST de OPS

Julio 2022



Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

14 Febrero 2022

Public health surveillance for COVID-19

Interim guidance
14 February 2022

 World Health Organization

Key points

The objectives of COVID-19 surveillance are to:

- monitor SARS-CoV-2 incidence and COVID-19 morbidity and mortality among different age groups and population groups at higher risk for developing severe disease and death
- track potential epidemiological changes over time
- detect and contain outbreaks of new SARS-CoV-2 variants and continue monitoring the trends of existing variants
- guide the implementation and adjustment of COVID-19 control measures including isolation of cases, contact tracing and quarantine of contacts, while enabling safe resumption of economic and social activities
- evaluate the impact of the pandemic on health care systems and society
- contribute to the understanding of the co-circulation of SARS-CoV-2, influenza, other respiratory viruses and other pathogens.

Key actions for comprehensive COVID-19 surveillance are to:

- use, adapt and strengthen existing surveillance systems (including influenza-like illness/severe acute respiratory infection systems and sentinel sites)
- strengthen laboratory and testing capacities, particularly at sub-national levels
- mobilize the public health workforce to carry out case finding, contact tracing, as per WHO guidance, and testing.

Testing

- Nucleic acid amplification test (NAAT) testing is the reference standard** method to identify SARS-CoV-2 infection. If other diagnostic methods are used, the number of tests conducted and infections confirmed by each diagnostic method used should be recorded and reported.
- Antigen-detecting rapid diagnostic tests (Ag-RDTs)** rely on direct detection of SARS-CoV-2 viral proteins, are much faster and simpler to perform, and offer rapid, inexpensive, and early detection of the most infectious SARS-CoV-2 infections in places where NAAT testing is not available. The case definitions include Ag-RDT as a confirmation method.
- It is also important to collect information on testing criteria and document changes in the testing strategy and the denominators for SARS-CoV-2 testing to provide context for analyses

COVID-19 surveillance reporting recommendations from Member States to WHO-HQ

- daily cases and deaths, as per IHR regulations
- required weekly reporting to WHO of detailed surveillance variables:
 - age and gender of cases and deaths, (probable and confirmed)
 - cases and deaths among health and care workers,
 - number of cases hospitalized, and discharged,
 - number of persons tested with NAAT and other testing methods.
- vaccination: doses administered, number of persons fully vaccinated.

What is new in this version

This version has been developed through a structured process of which the inception pre-dates the emergence of the variant of concern Omicron. Consequently, several recommendations retained from the prior version of this guidance may be challenging to implement in the current context. However, because several important amendments are introduced here, this guidance is being issued while the process has already begun to adapt the next version to the evolving epidemiological and societal context of the COVID-19 pandemic. New elements include:

- update of contact definitions, in line with latest contact tracing guidance
- definitions of Variant of Concern and Variant of Interest, in line with latest statements from the Technical Advisory Group for Virus Evolution
- surveillance of variants: referencing to Interim Guidance for surveillance of SARS-CoV-2 variants published on 9 August 2021

1

Julio 2022

Public health surveillance for COVID-19

Interim guidance
22 July 2022

 World Health Organization

Key points

Surveillance for COVID-19 remains critical to ending the COVID-19 emergency worldwide and informing public health actions to limit the spread of SARS-CoV-2 and reduce morbidity, mortality and impact.

The World Health Organization (WHO) continues to recommend maintaining and strengthening surveillance to achieve the core surveillance objectives for COVID-19. This should include:

- early warning for changes in epidemiological patterns
- monitoring trends in morbidity and mortality
- monitoring burden of disease on health care capacity (health and care workers, hospitalizations and intensive care unit admissions)
- incorporating strategic and geographically representative genomic surveillance to monitor circulation of known variants of concern (VOCs) and allow for early detection of new variants of concern, circulation of SARS-CoV-2 in potential animal reservoirs and changes in virological patterns.

In addition, WHO continues to recommend Member States with the capacity to carry out enhanced surveillance activities and conduct special studies to:

- describe and monitor SARS-CoV-2 infection in high-risk groups who continue to be at the highest risk of exposure or severe disease
- characterize new variants, including aspects of their severity, transmissibility, immune escape and the impact of countermeasures
- better understand post COVID-19 condition (long COVID), including the role of immunity and risk factors.

WHO recommends that the following remain priority groups and settings for SARS-CoV-2 surveillance:

- priority groups:** Individuals older than 60 years, individuals with immunocompromising diseases or taking immunosuppressive medications, people with multiple co-morbidities, pregnant women and unvaccinated individuals
- priority settings:** environments where there is a higher chance that people belonging to priority groups might stay for extended periods of time in close proximity with each other, such as in closed settings, long-term care facilities and nursing homes.

COVID-19 surveillance reporting variables from Member States to WHO include:

- daily cases and deaths, as per International Health Regulations (IHR 2005) requirements
- required weekly reporting to WHO of detailed surveillance variables
 - age and sex of probable and confirmed cases and deaths
 - cases and deaths among health and care workers
 - number of new cases admitted for hospitalization and to an intensive care unit (ICU)
 - number of persons tested with a nucleic acid amplification test (NAAT) and other testing methods.
- variants of concern (VOCs) and variants of interest (VOIs):** date of detection of first case and weekly relative prevalence (based on representative sampling)
- vaccination: doses administered; number of persons vaccinated with a primary series and booster.

What is new in this version:

- updated WHO case definitions (see the Annex), contact definitions, priority groups and settings in line with the latest contact tracing and quarantine guidance
- updates of core and enhanced surveillance objectives and methods in various settings, including environmental and animal surveillance
- updated guidance on surveillance of SARS-CoV-2 variants, including the integration of sampling for genomic surveillance in SARS-CoV-2 testing strategies
- updates of COVID-19 surveillance reporting requirements to WHO, which includes the addition of new ICU admissions for COVID-19 treatment.

-1-

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Puntos clave

Objetivos de la vigilancia esencial, para mantener y fortalecer

- Alerta temprana de cambios en los patrones epidemiológicos
- Vigilancia de las **tendencias de morbilidad y mortalidad**
- Monitorización de la carga de la enfermedad en la **capacidad de atención médica** (HCW, hospitalización, admisiones en la UCI)
- Incorporar **vigilancia genómica estratégica y geográficamente representativa** para monitorizar la circulación de variantes conocidas de preocupación (COV) y permitir la detección temprana de nuevas variantes de preocupación, circulación de SARS-CoV-2 en posibles reservorios animales y cambios en los patrones virológicos.

Objetivos de la vigilancia intensificada, an función de la capacidad de los países

- Describir y monitorizar la infección **en grupos de alto riesgo** que continúan teniendo el mayor riesgo de exposición o enfermedad grave
- **Caracterizar nuevas variantes** (gravedad, transmisibilidad, escape inmunológico y el impacto de las contramedidas)
- Comprender mejor la **condición postCOVID-19** (COVID prolongada), incluido el papel de la inmunidad y los factores de riesgo
- Estimar la **efectividad de la vacuna** y el nivel de **inmunidad de la población**

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Puntos clave

- Es importante mantener la **vigilancia sindrómica de rutina** para otras enfermedades infecciosas, especialmente aquellas causadas por **patógenos respiratorios** (como la influenza y el virus respiratorio sincitial) a través de la vigilancia de **enfermedad tipo influenza (ETI)**, **infección respiratoria aguda grave (IRAG)** y **infección respiratoria aguda (IRA)**, con muestreo y pruebas de laboratorio de todos o un subconjunto de casos a través de **sitios de vigilancia centinela**.
- La notificación universal/nacional de grupos de síndromes respiratorios inusuales o **inexplicables** también es vital.
- Ambos, son **fundamentales** para comprender las tendencias en otras enfermedades con presentaciones similares para guiar la preparación adecuada de salud pública y el manejo clínico.

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Nuevo en esta versión:

- Actualización de la **definición de caso**
- Actualización de **definiciones de contactos**,
- Actualización de los **métodos de vigilancia esencial**
- Actualización de **métodos de vigilancia intensificada**
- Vigilancia de variantes: integración del **muestreo** para la **vigilancia genómica** en las estrategias de prueba de COVID-19
- Actualización de los **requisitos de notificación de vigilancia de la COVID-19 a la OMS** (+UCI para el tratamiento de la COVID-19)

Definiciones actualizadas

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Caso sospechoso de infección por SARS-CoV-2 (3 opciones)

A

Una persona que cumple con los criterios clínicos **O** epidemiológicos:

Criterios clínicos:

- Inicio agudo de fiebre Y tos (ETI: enfermedad tipo influenza)

O

- Inicio agudo de **TRES O MÁS DE CUALQUIERA DE** los siguientes signos o síntomas: fiebre, tos, debilidad/fatiga, dolor de cabeza, mialgia, dolor de garganta, coriza, disnea, náuseas, diarrea, anorexia.

O

Criterios epidemiológicos:

Contacto de caso probable, confirmado o vinculado a un clúster de COVID-19

B

Un paciente con **enfermedad respiratoria aguda grave** (IRAG: infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre o fiebre medida ≥ 38 C°; y tos; con inicio en los últimos 10 días; y que requiere hospitalización).

C

Una persona

Sin signos ni síntomas clínicos, **NI** cumpliendo criterios epidemiológicos

Con una prueba de diagnóstico rápido de detección de antígenos positiva de **uso profesional o autotest**

[Disponible en: WHO COVID-19 Case definition](#)

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Caso probable de infección por SARS-CoV-2 (2 opciones)

- A** Un paciente que cumple con los **criterios clínicos anteriores** Y es contacto de un **caso probable o confirmado** o está vinculado a un **clúster de COVID-19**
- B** **Muerte**, no explicada de otro modo, en un adulto con **dificultad respiratoria** anterior a la muerte Y que fue **contacto de un caso probable o confirmado** o vinculado a un **clúster de COVID-19**

Caso confirmado de infección por SARS-CoV-2 (2 opciones)

- A** Una persona con una prueba de **amplificación de ácido nucleico (NAAT)** positiva, **independientemente** de los criterios clínicos **O** los criterios epidemiológicos
- B** Una persona
 - Cumpliendo los criterios clínicos **Y/O** criterios epidemiológicos (Ver caso sospechoso A)
 - Con una prueba de diagnóstico rápido de detección de antígenos **positiva de uso profesional o autotest**

Disponible en: [WHO COVID-19 Case definition](#)

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Definición de contacto

La exposición debe haber ocurrido durante el período infeccioso del caso, que se define a continuación:

- contacto cara a cara con un caso probable o confirmado dentro de un metro y durante al menos 15 minutos, o
- contacto físico directo con un caso probable o confirmado, o
- atención directa a un paciente con enfermedad COVID-19 probable o confirmada sin el uso del equipo de protección personal (EPP) recomendado u,
- otras situaciones según lo determinen las autoridades sanitarias locales en función de las evaluaciones de riesgos locales.

La exposición debe haber ocurrido durante el período infeccioso del caso, que se define a continuación:

- Exposición a un caso **sintomático**: 2 días antes y 10 días después del inicio de los **síntomas** del caso, más 3 días sin síntomas o 3 días con síntomas **mejorando**, por un **período mínimo de 13 días** después del inicio de los síntomas.
- Exposición a un caso **asintomático**: 2 días antes y 10 días después de la fecha de toma de la **muestra** que dio lugar a la confirmación.

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Definición de contacto

Grupos prioritarios son personas que tienen mayores posibilidades de desarrollar una **enfermedad grave** si se infectan a través del contacto con un caso. Incluyen (pero no se limitan a): Personas **mayores de 60 años**, personas con enfermedades **inmunocomprometidas** o que toman medicamentos **inmunosupresores**, personas con **múltiples comorbilidades**, mujeres **embarazadas** y aquellas informadas por un profesional médico que corren un alto riesgo.

Los **contactos no vacunados o parcialmente vacunados, especialmente** si pertenecen a los grupos de **alto riesgo** mencionados anteriormente, tienen más probabilidades de sufrir una enfermedad grave, requerir hospitalización y/o causar la muerte en comparación con los contactos vacunados, por lo tanto, deben recibir una atención especial del rastreo de contactos.

Instalaciones prioritarias son **entornos** en los que existe una mayor probabilidad de que las personas que pertenecen a los grupos prioritarios permanezcan durante **períodos prolongados** en **estrecha proximidad** entre sí y, por lo tanto, tengan una mayor probabilidad de infectarse y desarrollar una enfermedad grave si desarrollan COVID-19 después del contacto con un caso. Ejemplos de entornos de alta prioridad son los centros de atención médica, incluidos los hogares de ancianos y los centros de atención a largo plazo.

Situaciones prioritarias son circunstancias como la **aparición de una nueva variante** para la que se **desconocen** las características de **escape inmunitario** y la **gravedad** de la enfermedad, o cualquier otra circunstancia que las autoridades de salud pública determinen como prioritarias..

Vigilancia de COVID-19 recomendada a los Estados Miembros

Vigilancia esencial

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Objetivos de la vigilancia esencial, a mantener y fortalecer

- Alerta temprana de **cambios** en los patrones epidemiológicos
- Vigilancia de las **tendencias de morbilidad y mortalidad**
- Monitorización de la **carga de la enfermedad en la capacidad de atención médica** (HCW, hospitalización, admisiones en la UCI)
- Incorporar **vigilancia genómica estratégica y geográficamente representativa** para monitorizar la **circulación** de variantes conocidas de preocupación (COV) y permitir la **detección temprana** de **nuevas variantes** de preocupación, circulación de SARS-CoV-2 en posibles **reservorios animales** y **cambios** en los **patrones virológicos**.

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Vigilancia esencial de COVID-19: Métodos

- **Alerta temprana**

El objetivo de un sistema de alerta temprana es lograr un equilibrio entre sensibilidad y especificidad.:

- **sensibilidad** a cualquier **señal** indicativa de un **mayor riesgo** (transmisibilidad, gravedad)
- **especificidad**: investigación de **evidencia** adicional para **confirmar** el riesgo
- **plazo más breve posible** entre la detección de la señal y la confirmación/desestimación de la alerta

Esto implica

- **triangulación** de fuentes de señal
- **fuertes recursos y procedimientos** de respuesta rápida e **investigación**, así como **coordinación** entre las partes interesadas.

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Vigilancia esencial de COVID-19: Métodos

- Alerta temprana

System Site/ Context	Early warning active surveillance methods				
	Mandatory notifiable disease screening and reporting	Cluster investigations	Community- based surveillance	Environmental surveillance	Pharmaceutical vigilance
Community		X	X	X	
Primary care sites	X	X			X
Pharmacies					X
Hospitals	X	X			X
Laboratories	X				
Sentinel ILI/ARI/ SARI sites	X				X
Closed settings*	X	X	X	X	X
Humanitarian settings	X	X	X	X	X
Travelers at points of entry	X	X		X	
International conveyance wastewater		X		X	

*Including but not limited to long-term care facilities, prisons and dormitories.

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Vigilancia esencial de COVID-19: Métodos

- Monitorización de tendencias de morbilidad y mortalidad



	Surveillance indicators/methods for trend monitoring			
System site/ Context	Mandatory notifiable disease routine reporting	Hospitalization/ICU admissions	Routine mortality surveillance	Routine environmental surveillance
Community			X	X
Primary care sites	X			
Hospitals	X	X	X	
Sentinel ILI/ARI/ SARI sites	X	✗	✗	
Laboratories	X			
Closed settings*	X		X	X
Humanitarian settings	X		X	X
Civil registration and vital statistics			X	
Financial/billing datasets		X		

*Including but not limited to long-term care facilities, prisons and dormitories.

El objetivo es producir series de tiempo confiables y estables para indicadores epidemiológicos relevantes, con el fin de analizar patrones e identificar desviaciones oportunas en las tendencias. Los principios clave son la estabilidad, la regularidad y la fiabilidad de los datos.

Se recomiendan análisis e informes semanales.

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Vigilancia esencial de COVID-19: Métodos

- Ocupación del Sistema de salud- capacidad de atención sanitaria



System Site/ Context	Health care capacity indicators		
	Health care worker absenteeism	Number (or percent) of beds dedicated/available for COVID treatment	Oxygen supply
Primary Care sites	X		
Pharmacies	X		
Hospitals	X	X	X
ICU	X	X	X
Private clinics	X	X	X
Sentinel SARI sites	X	X	X
Closed settings*	X		
Humanitarian settings	X		X

*Including but not limited to long-term care facilities, prisons and dormitories.

Los entornos donde los sitios centinela de IRAG ya están informando activamente deben incluirse en el monitoreo de la capacidad de atención médica. Las tendencias de la capacidad de atención médica deben monitorearse de cerca con otros indicadores para anticipar una capacidad abrumada, identificar umbrales de alerta para medidas de aumento y escalar posibles medidas sociales y de salud pública (PHSM) de manera oportuna para permitir una rápida adaptación de los recursos.

El mismo flujo de datos que los datos de vigilancia de pacientes, especialmente en entornos hospitalarios, y la adquisición de estos datos de manera estable y oportuna puede requerir ajustes en los sistemas de flujo de datos.

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Vigilancia esencial de COVID-19: Métodos

- Vigilancia genómica

Muestreo aleatorizado representativo

El muestreo aleatorio representativo se puede definir como una **selección de un subconjunto de una población objetivo dada**, representativa de la situación de la población objetivo. Las muestras deben obtenerse a través de una distribución de edad, sexo, espectro clínico y ubicación geográfica como mínimo. El **muestreo representativo aleatorio de rutina** para la secuenciación genómica debe incluirse en las estrategias de prueba, con una **metodología clara, un flujo de datos y un flujo de trabajo** definidos para muestras seleccionadas al azar de los sitios de prueba y canalizarlas para la secuenciación genómica.

Muestreo dirigido

Algunas variantes tienen **características fenotípicas** que son **potencialmente preocupantes** debido a su capacidad de propagarse más fácilmente de persona a persona, causar **enfermedades más graves** o **amortiguar el impacto** de las medidas sociales y de salud pública (PHSM), **diagnósticos, terapias y vacunas** disponibles. La **secuenciación dirigida** de muestras con una **mayor probabilidad previa** a la prueba de ser una **VOI o VOC** podría ser beneficiosa además de las estrategias anteriores. El número de muestras secuenciadas de dichos especímenes debe **centrarse en los primeros casos**, o los pocos casos con la aparición más reciente de síntomas deben ser objeto de muestreo.

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Vigilancia esencial de COVID-19: Métodos

- Vigilancia genómica



Context	Methods for genomic surveillance			
	Routine representative sampling	Targeted (immuno-compromised, travellers)	Outbreak and unusual clusters	Environmental genomic surveillance
Community	X		X	X
Primary care sites	X	X	X	
Hospitals	X	X	X	
Sentinel ILI/ARI/ SARI sites	X	X		
Closed settings*	X	X	X	X
Humanitarian settings	X	X	X	X
Travelers at points of entry		X		X
International conveyance wastewater				X
Human-animal interface	X	X	X	X

*Including but not limited to long-term care facilities, prisons and dormitories.

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Vigilancia esencial de COVID-19: Métodos

- Vigilancia genómica

Indicators	Alert trigger
Cases	Increase / departure from trend
Age-disaggregated cases	Increase in specific age groups (under 18, under 60; to be determined locally)
Cases among health and care workers	Increase / departure from trend
Case fatality ratio	Increase / departure from trend
Age disaggregated deaths	Increase in specific age groups
Hospitalizations/ICU admissions or bed occupancy rate	Increase in specific age groups
Test positivity rate	Increase / departure from trend

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Vigilancia esencial de COVID-19: Métodos

- Ejemplos

Surveillance data source/ system/setting	Core Surveillance Objective			
	Early warning	Morbidity and mortality trend monitoring	Health care capacity	Genomic surveillance
Community	X	X		
Primary Care sites	X	X	X	
Pharmacies	X	X		
Laboratories	X	X		X
Hospitals	X	X	X	
Private clinics		X	X	
Financial/billing datasets		X		
Civil registration and vital statistics		X		
Sentinel ILI/ARI/ SARI sites		X	X	X
Closed settings*	X	X	X	X
Humanitarian settings	X	X	X	X
Travelers at points of entry	X			X
International conveyance wastewater	X			X
Environmental surveillance of community wastewater	X			X
Human-animal interface	X			X

*Including but not limited to long-term care facilities, prisons and dormitories.

Vigilancia intensificada

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Vigilancia intensificada, objetivos: para los estados miembros según su capacidad

- Describir y monitorizar la infección **en grupos de alto riesgo** que continúan teniendo el mayor riesgo de exposición o enfermedad grave
- **Caracterizar nuevas variantes** (gravedad, transmisibilidad, escape inmunológico y el impacto de las contramedidas)
- Comprender mejor la **condición postCOVID-19** (COVID prolongada), incluido el papel de la inmunidad y los factores de riesgo
- Estimar la **efectividad de la vacuna** y el nivel de **inmunidad de la población**

Estos objetivos requieren metodologías más estrictas para recopilar información de salud en entornos y poblaciones controlados a más largo plazo y, por lo tanto, requieren más recursos. El objetivo de estos estudios es proporcionar datos más granulares y fiables para evaluar los factores de riesgo de infección, gravedad, transmisibilidad, evasión inmunitaria, estado posterior a la COVID-19 y otras características de la enfermedad. Se pueden utilizar varias metodologías: diseño observacional, de casos y controles, de cohortes y de prueba negativa

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Vigilancia intensificada de COVID-19 : Métodos

- Estudios especiales
 - Estudios de prevalencia de COVID-19
 - Estudios UNITY: protocolos de alerta temprana
 - ✓ FFX
 - ✓ Estudios de transmisión domiciliaria
 - ✓ Evaluación de los factores de riesgo para COVID-19 entre los trabajadores de salud
- Metadatos clínicos
- Encuestas serológicas
- Efectividad e impacto de la vacunación
- Vigilancia de la reinfección
- Vigilancia participativa/autoinforme

Variables para la vigilancia nacional

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Variables para la vigilancia nacional:

Transmisión

- Tendencias de ETI/IRA/IRAG y neumonía de sitios centinela de influenza, redes GISRS y centros nacionales de influenza
- Pruebas:
 - estrategias de prueba: detección, orientación de las pruebas para poblaciones de alto riesgo, muestreo para secuenciación
 - actividades de prueba, incluido el seguimiento del uso de autopruebas y el informe de resultados
 - tasa de positividad de la prueba
 - muestreo para secuenciación integrado a las estrategias de prueba: cobertura geográfica y demográfica del muestreo
- Trabajadores de la salud: monitoreo frecuente de la transmisión en poblaciones con alto riesgo ocupacional de exposición
- Reinfección: incidencia, tiempo medio entre episodios, estado vacunal de reinfecciones
- Interfaz humano-animal: detección y circulación de manipuladores de animales SARS-CoV-2
 - Animales salvajes y de granja: detección y circulación del SARS-CoV-2.

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Variables para la vigilancia nacional:

Gravedad

- Ingresos en hospital y UCI por tratamiento de COVID-19
- Razones de gravedad: Ratio UCI/hospitalización
- Estado de vacunación de hospitalizados y admisiones en UCI para COVID-19
- Tasas de letalidad por hospitalización y admisiones en la UCI.

Impacto

- Recursos de atención médica, incluida la ocupación de camas, el ausentismo de los trabajadores de la salud, la continuidad de la atención para otra atención médica de emergencia y que no sea de emergencia
- Condición posterior a COVID-19: incidencia, duración de la condición, factores de riesgo
- Exceso de mortalidad por todas las causas y por COVID-19.

Notificación de los datos de vigilancia de COVID-19 a OPS/OMS

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Reglamento Sanitario Internacional

La OMS solicita que los Estados miembros notifiquen los **recuentos diarios de casos y muertes** y los **recuentos agregados semanales de casos y muertes** en diferentes niveles de agregación, según los requisitos del RSI.

Las **oficinas regionales de la OMS** compilan los **recuentos diarios de infecciones por SARS-CoV-2/COVID-19 y muertes**, que a su vez reciben datos directamente de los Estados miembros o a través de la extracción de fuentes públicas oficiales del gobierno (por ejemplo, sitios web del Ministerio de Salud). Por tanto, se anima a los Estados miembros a que sigan haciendo públicos estos recuentos diarios.

disponible. Cualquiera que sea la estrategia de vigilancia que se emplee: pruebas exhaustivas de sospechas de infecciones por SARS-CoV-2, o solo un subconjunto: se solicita que se notifiquen los datos resultantes.

Datos disponibles en covid19.who.int

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Weekly aggregated reporting to PAHO/WHO

Los países con **vigilancia centinela** de virus respiratorios, incluido el SARS-CoV-2, pueden informar a través de FluNet y FluD si se recopilan todas las variables.

Aquellos **sin vigilancia centinela** deben **continuar** notificando datos de **vigilancia universal**: a través del listado nominal o los datos agregados semanales que se pueden reportar a través de Excel usando el formulario "[Global Surveillance of COVID-19: WHO process for reporting aggregated data- V2](#)".

Número de:

- casos confirmados
- casos probables
- muertes confirmadas
- muertes probables
- nuevas admisiones al hospital para el tratamiento de COVID-19
- nuevas admisiones a la UCI para el tratamiento de COVID-19
- trabajadores sanitarios y asistenciales infectados (confirmado + probable)

- trabajadores sanitarios y asistenciales que fallecieron por covid-19 (confirmado + probable) como un subconjunto del recuento total de muertes
- personas analizadas (NAAT o Ag-RDT)
- personas evaluadas por NAAT
- casos confirmados + probables por grupo de edad y sexo (ver más abajo)
- muertes confirmadas + probables por grupo de edad y sexo (ver más abajo).

*Se solicitan las siguientes categorías de edad (en años): 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-29, 30-39, 40-49, 50-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75-79, 80+.

Variables included in FluD template

Guía provisional actualizada: Vigilancia de la salud pública para COVID-19

Next steps PAHO

Para **evaluar la gravedad de la enfermedad** causada por SARS-CoV-2 la información relacionada con la hospitalización, ingreso en UCI, estado de vacunación y resultado final del episodio es necesaria.

Gravedad

- Ingresos en hospital y UCI por tratamiento de COVID-19
 - Razones de gravedad: Ratio UCI/hospitalización
 - Estado de vacunación de hospitalizados y admisiones en UCI para COVID-19
 - Tasas de letalidad por hospitalización y admisiones en la UCI..
-
- Está en marcha un hub de datos para las evaluaciones de la gravedad del SARS-CoV-2, la influenza y la OVR.
 - Se solicitarán datos basados en casos para los casos de IRAG.

Gracias

Para información adicional, por favor contactar a:

covid@paho.org
flu@paho.org