



# **EVALUA COVID-19**

## **EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19**

**Propuesta del Equipo de Planificación y  
Coordinación**

## **EVALUACOID-19. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD ESPAÑOL FRENTE A LA PANDEMIA COVID-19**

### **Propuesta del Equipo de Planificación y Coordinación**

Primera versión, 21 octubre 2021

Versión corregida a 1 febrero 2022, tras las aportaciones del Grupo de Trabajo del CISNS reunido el 28 de enero de 2022

### **Contenidos:**

Hervada Vidal, Xurxo. Dirección Xeral de Saúde Pública de Galicia desde 1987 al 2020

Pérez Romero, Carmen. Escuela Andaluza de Salud Pública

Rodríguez Artalejo, Fernando. Universidad Autónoma de Madrid y CIBERESP

Urbanos Garrido, Rosa. Universidad Complutense de Madrid



Esta obra está bajo una Licencia **Creative Commons, Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)**.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN</b>	<b>4</b>
<b>2. ESQUEMA GENERAL DE LA PROPUESTA</b>	<b>4</b>
<b>3. LOS MÉTODOS DE ESTA REVISIÓN POST-ACTUACIÓN</b>	<b>7</b>
a) Procedimientos para obtener información y opinión.	8
b) Selección de las personas que participan en la Revisión Post-Actuación	12
c) Preguntas iniciales para obtener información de los participantes en las técnicas cualitativas de la Revisión Post-Actuación.	13
<b>4. PRODUCTOS QUE SE OBTENDRÁN DE LA EVALUACIÓN</b>	<b>13</b>
a) De las evidencias/opiniones a las lecciones aprendidas y recomendaciones	13
b) Producto final de la evaluación	17
<b>5. PLAN DE TRABAJO</b>	<b>18</b>
<b>6. REFERENCIAS</b>	<b>19</b>
<b>ANEXO 1.</b> Preguntas iniciales en cada uno de los ámbitos de revisión del desempeño del Sistema Nacional de Salud frente a la pandemia de COVID-19	<b>20</b>
<b>ANEXO 2.</b> Aspectos de comunicación y difusión de los resultados de la evaluación	<b>36</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 en España ha puesto a prueba las estructuras y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS) para hacer frente a un reto de enorme magnitud, sin parangón en nuestra historia reciente. Se trata de una enorme prueba de estrés, en el que tanto los dispositivos de asistencia sanitaria en todos sus niveles, como los servicios de salud pública han dado lo mejor de ellos mismos. Precisamente por ello, han mostrado algunas de sus debilidades y fortalezas, tanto en la respuesta a la propia COVID-19 y en la atención a pacientes no COVID-19, como en la respuesta global de salud pública frente a esta amenaza pandémica.

Por todo lo anterior, en esta fase de la pandemia es importante revisar la situación de partida del SNS, el impacto de la COVID-19 sobre la salud de la población y la respuesta del SNS, con objeto de identificar áreas de mejora y líneas de actuación que deberían impulsarse para afrontar los nuevos retos que tiene por delante en la preparación y respuesta a nuevas crisis sanitarias. A estas alturas de la pandemia, hay un gran acuerdo profesional y social sobre la necesidad de fortalecer el SNS. Este documento presenta una propuesta de trabajo para revisar la respuesta del SNS frente a la pandemia COVID-19, para ofrecer información útil que oriente la toma de las decisiones para fortalecer y cohesionar el SNS y hacerlo más resiliente frente a futuras amenazas.

## 2. ESQUEMA GENERAL DE LA PROPUESTA

En consecuencia, el Equipo de Planificación y Coordinación (EPC) de la evaluación ha elaborado una primera propuesta de trabajo, que habrá de concretarse aún en algunos aspectos menores, con el siguiente enfoque:

1. Incorpora los principios y valores, objetivos y ámbitos de evaluación del desempeño definidos por el Consejo Interterritorial del SNS en el “Informe del Grupo de Trabajo (GT) sobre el Marco para la Realización de una Evaluación Independiente del Desempeño del Sistema Nacional de Salud frente a la Pandemia Covid-19”, del 2 de diciembre de 2020 (tabla 1).

Tabla 1. Principios y valores, objetivos y ámbitos de la evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud frente a la pandemia COVID-19

Principios y valores	
	a) Proyecto independiente con alto compromiso y transparencia, desde una perspectiva de responsabilidad social.
	b) Orientado a mejorar el desempeño del SNS frente a la pandemia COVID-19.
	c) Que buscará dar una respuesta coordinada, integrada en el sistema y eficiente tanto en el ámbito central como en los distintos niveles asistenciales de los servicios regionales de salud.
	d) Transparente en la comunicación de los resultados.
	e) Basado en una metodología robusta y rigurosa que identifique necesidades de mejora basadas en las lecciones aprendidas y la mejor evidencia científica del momento.
	f) Orientado a reducir el impacto de las desigualdades sociales en salud en el COVID-19.
	g) Cuyas recomendaciones y propuestas sean viables y factibles
Objetivos Generales	
	1. Evaluar el desempeño del Sistema Nacional de Salud frente a la pandemia de COVID-19 tanto a nivel central como autonómico y local, en las diferentes fases
	2. Proponer medidas, a corto plazo, para mejorar el control de la pandemia y para asegurar la atención esencial de los pacientes no COVID-19
	3. Contribuir a generar conocimiento de valor y utilidad a los responsables políticos, a los gestores, a los profesionales sanitarios y al conjunto de la ciudadanía
Objetivos Específicos	
	1. Realizar un análisis de la gestión de la pandemia desde el inicio de la misma
	a. Valorar la situación de partida del SNS
	b. Identificar y priorizar los principales desafíos y buenas prácticas en su contexto
	c. Estudiar los abordajes realizados tanto desde el análisis como de la intervención enfatizando en la mirada: social, preventiva y promotora de la salud
	d. Identificar las metodologías más idóneas para el análisis de la respuesta del SNS
	2. Realizar una propuesta de acciones concretas de mejora a corto plazo en el SNS con los requisitos y el entorno que se debe cumplir para su implantación

Ámbito de la evaluación	
<b>Institucional (Administraciones y centros sanitarios)</b>	
<b>De actuación</b>	
	<b>Gestión de la crisis</b>
	Planificación de la preparación para emergencias, coordinación y planificación en los distintos niveles
	Legislación y política: proceso de toma de decisiones y asesoramiento técnico
	Coordinación y colaboración internacional
	Niveles relacionados con la coordinación/cooperación entre instituciones
	Nivel central
	Nivel CCAA
	<b>Capacidades del sistema</b>
	Salud pública
	Atención primaria
	Atención hospitalaria
	La gestión de los recursos, humanos y materiales, necesarios en la gestión de la pandemia en los tres aspectos anteriores
	Investigación, desarrollo e innovación
	Gestión de incidentes (Centros de operaciones de emergencias)
	Sistemas de laboratorio y su capacidad de análisis
	Prevención y control de infecciones en entornos sanitarios y sociosanitarios
	<b>Información y comunicación</b>
	Sistemas de información en la gestión de la pandemia
	Aspectos sociológicos, psicológicos y pedagógicos relacionados con la aplicación de las medidas no farmacológicas
	Comunicación de riesgos y crisis

Es de destacar que, en gran medida, los ámbitos de evaluación propuestos por el GT coinciden con las áreas relevantes de la respuesta de salud pública frente a la COVID-19 enumeradas por el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (tabla 2, referencia 1).

2. Adopta las principales orientaciones metodológicas del GT y las desarrolla hasta alinearlas estrechamente con la metodología de las **“After-Action Reviews” (Revisión Post-Actuación-RPA)**, propuesta por el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades y la Organización Mundial de la Salud (1-4). Es una metodología bien consolidada, que se modificará de forma puntual para adaptarla a la realidad española. Las RPA son un medio para facilitar la **reflexión** por **todas las partes interesadas**, de una manera **transparente y sistemática**, sobre el desempeño del SNS frente a la pandemia. Esta reflexión incluye un procedimiento objetivo para seleccionar a todas las partes que, tanto dentro como fuera de las estructuras del SNS, expresarán su opinión sobre el desempeño del SNS. La RPA que se propone desde el EPC incluirá todos los ámbitos de evaluación propuestos por el GT. No obstante, dado el elevado número de ámbitos considerados (tabla 1), la reflexión no podrá tener la misma profundidad en todos ellos, para permitir terminar la RPA en un tiempo razonable. Asimismo, la evaluación que se propone es transparente, porque tanto la metodología para obtener la información como los participantes en el ejercicio de reflexión, así como los documentos que se usarán para elaborar las recomendaciones del Informe, serán de dominio público. En la medida de lo posible, esta RPA se ajusta “al marco de buenas prácticas para la realización de las RPA” (Caja 2, referencia 1).
3. Incluye la generación de **recomendaciones concretas, con asignación de tareas y un calendario bien definido para implantarlas**, siguiendo el modelo del Informe del Panel Independiente para la Preparación y Respuesta frente a Pandemias (5). El informe final pondrá el foco en las **buenas prácticas** identificadas en el desempeño del SNS, las **lecciones aprendidas** en la gestión de la pandemia y en algunas **recomendaciones de alta factibilidad para fortalecer el SNS**. Además, en su formulación se tendrán en cuenta los actuales desarrollos en aspectos clave para el SNS como la mejora de la vigilancia epidemiológica o la inminente creación del Centro Estatal de Salud Pública, y su alineamiento con las propuestas incluidas en el Dictamen de la Comisión para la Reconstrucción Social y Económica referidas al área de Sanidad y Salud Pública (6).

A continuación, se describen con mayor detalle la metodología de la RPA de la respuesta del SNS español a la pandemia COVID-19 y el plan de trabajo del EPC.

### 3. LOS MÉTODOS DE ESTA REVISIÓN POST-ACTUACIÓN

La RPA es un ejercicio de reflexión sobre las actuaciones realizadas en la gestión de la pandemia COVID-19, cuya metodología incluye tres elementos principales: a) Procedimientos para obtener información y opinión sobre la situación de partida en el SNS, la evolución de la pandemia, las

actuaciones realizadas para afrontarla y su valoración; b) criterios de selección de las personas que participan en la reflexión; y c) preguntas iniciales para obtener información de los participantes.

### a) Procedimientos para obtener información y opinión

Se usarán tres tipos de procedimientos:

1. *Informes técnicos elaborados por la Administración Pública*, especialmente la sanitaria, a solicitud del EPC. Caracterizar el desempeño del SNS requiere, en primer lugar, **documentar de forma sistemática las actividades realizadas para afrontar la pandemia**, y este es precisamente el objetivo principal de estos informes técnicos. No obstante, el EPC valorará favorablemente que sus autores incluyan un apartado independiente resumiendo las principales lecciones aprendidas en la gestión de la pandemia. En este momento se consideran los siguientes informes técnicos:
  - a. **Cronología de la pandemia** desde enero de 2020 a 30 de septiembre de 2021, con descripción de los principales hitos de extensión de la pandemia, de conocimiento científico y de respuesta desde el SNS, incluyendo desarrollos normativos. Responsable: Secretaría de Estado de Sanidad.
  - b. Descripción de los **documentos de preparación y respuesta** frente a la pandemia, y **relación de las medidas que luego se adoptaron** (desde 1 de enero de 2020 a 30 de septiembre de 2021). Responsable: Secretaría de Estado de Sanidad.
  - c. **Coordinación entre el Gobierno de España y los organismos Internacionales** en la gestión de la pandemia. Responsable: Secretaría de Estado de Sanidad.
  - d. **Coordinación Institucional dentro de España** en la gestión de la pandemia, con especial mención a la coordinación dentro del Gobierno de España, y entre éste y las CCAA (incluyendo las Consejerías de Sanidad y las de Servicios Sociales, y entes locales, cuando proceda por tener competencias y estructuras de salud pública). Responsable: Secretaría de Estado de Sanidad (coordinador) y Comisión de Salud Pública del CISNS y responsables equivalentes sobre servicios sociales en las CCAA.
  - e. Actividades y desarrollos de **vigilancia epidemiológica** (incluyendo la microbiológica) en la gestión de la pandemia. El documento deberá describir en detalle los desarrollos en los sistemas de información sanitaria que han dado soporte a la misma y a las decisiones adoptadas durante la pandemia. Responsable. Instituto de Salud Carlos III (coordinador) y Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Sanidad.
  - f. **Implantación y grado de cumplimiento de las medidas de control no farmacológicas** a lo largo de la pandemia, descripción de la movilidad, uso de mascarillas y otros medios de protección individual, así como de las actividades de diagnóstico y aislamiento de casos, e

identificación y cuarentena de contactos. Se examinará si hay diferencias según el género, la edad y el nivel socioeconómico. Responsable: Secretaría de Estado de Sanidad y Comisión de Salud Pública del CISNS.

- g. **Participación de la Fuerzas Armadas** en la gestión sanitaria de la pandemia de COVID-19 y coordinación con el SNS. Responsable: Ministerio de Defensa.
- h. **Participación del resto de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado** en la gestión de la pandemia de COVID-19, con especial mención a la coordinación dentro del Gobierno de España, entre éste y las CCAA, cuando proceda por tener competencias en seguridad, y entre éste y los entes locales. Se hará una descripción de las acciones emprendidas por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y, en su caso, de los problemas asociados a la vigilancia del cumplimiento de las restricciones establecidas por las autoridades competentes para el control de la pandemia. Responsable: Ministerio del Interior (coordinador) y Ministerio de Política Territorial.
- i. **Intervención judicial** en la gestión de la pandemia de COVID-19. Se describirá la actuación de los Tribunales Superiores de Justicia para autorizar o ratificar la adopción de medidas limitativas de derechos fundamentales durante la crisis sanitaria (confinamientos domiciliarios, cierres perimetrales, toques de queda nocturnos, limitaciones del derecho de reunión y en el derecho a la libertad de culto, etc.) y se analizarán las implicaciones del diferente criterio judicial que se han producido en las comunidades autónomas. Se analizará también el grado de adecuación de la legislación vigente para la puesta en marcha de actuaciones especiales en materia de salud pública ante futuras pandemias. Responsable: Ministerio de Justicia
- j. **Compras de materiales de protección individual y otros productos sanitarios y medicamentos** a lo largo de la pandemia, para atender las necesidades específicas derivadas de la misma. Responsable: Secretaría de Estado de Sanidad y Comisión de Salud Pública del CISNS.
- k. **Respuesta de la pandemia sobre Atención Primaria, Atención Hospitalaria y Servicios de Emergencias Sanitarias**, con descripción de la situación de partida, del impacto sobre los recursos humanos, la reorientación de los servicios sanitarios a la atención de la COVID-19, impacto sobre la atención a procesos no COVID-19, impacto sobre los servicios de emergencia sanitaria e implantación de nuevas formas de atención sanitaria (e.g. atención telefónica y otras formas de telemedicina). Responsable: Cada Servicio Regional de Salud e INGESA.
- l. **Impacto de la pandemia sobre las residencias de ancianos**, con descripción de la situación de partida, la adopción de medidas de protección frente a la infección por SARS-COV-2, el impacto en las condiciones de vida de los residentes, los mecanismos de coordinación para

garantizar la asistencia a los residentes desde la atención primaria y hospitalaria. Responsable: Cada Servicio Regional de Salud y Consejerías con competencias en atención sociosanitaria.

- m. Impacto de la pandemia sobre los estilos de vida** (alimentación, actividad física), **consumo de drogas** (alcohol, tabaco, consumo de tabaco, otras drogas) y **adicciones sin sustancia**. En la medida de lo posible la información se desagregará ente la primera ola y el resto de olas de la pandemia, y según el género, la edad y el nivel socioeconómico. Responsable: Instituto de Salud Carlos III, Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición del Ministerio de Consumo, y Dirección General de Salud Pública (coordinador) del Ministerio de Sanidad.
- n. Impacto de la pandemia sobre la utilización de los servicios sanitarios**. En la medida de lo posible, la información se desagregará ente la primera oleada y el resto de oleadas. Se debe incluir al menos información sobre hospitalizaciones e ingresos en UCI por COVID-19, desagregados por CCAA. Se deben hacer comparaciones internacionales en el contexto europeo. Se debe incluir información sobre el impacto de la pandemia en las consultas de atención primaria, consultas especializadas (ambulatorios de especialidades y consultas externas de hospitales), en el uso de pruebas diagnósticas y en las hospitalizaciones por procesos no COVID-19. En función de la disponibilidad de datos, la información se ofrecerá desagregada según el género, la edad y el nivel socioeconómico. Responsable: Dirección General de Salud Pública (coordinador) del Ministerio de Sanidad.
- o. Impacto de la pandemia sobre los resultados de salud** de la población española. En la medida de lo posible la información se desagregará entre la primera oleada y el resto de oleadas. Se debe incluir al menos información sobre las tasas de infección y mortalidad por COVID-19 (especificando las producidas en residencias), desagregados por CCAA. Se deben hacer comparaciones internacionales en el contexto europeo. Si es factible, se debe incluir información sobre el impacto de la pandemia en los procesos no COVID-19, específicamente en la salud mental. En función de la disponibilidad de datos, la información se ofrecerá desagregada según el género, la edad y el nivel socioeconómico. Responsable: Instituto de Salud Carlos III y Dirección General de Salud Pública (coordinador) del Ministerio de Sanidad.
- p. Desarrollo e implantación de la estrategia de vacunación** frente a la COVID-19. Responsable: Secretaría de Estado de Sanidad y Comisión de Salud Pública del CISNS.
- q. Desarrollo de estrategias de comunicación durante la pandemia, tanto interna (hacia los profesionales) como externa (hacia la ciudadanía)**. Responsable: Secretaría de Estado de Sanidad, Comisión de Salud Pública del CISNS y Gabinete de Prensa del Ministerio de Sanidad.
- r. Reorientación de la Investigación, el Desarrollo y la Innovación** en España para dar respuesta a la pandemia de COVID-19. Responsable: Secretaría General de Investigación,

Ministerio de Ciencia e Innovación y Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS).

Existe información sobre muchos de los aspectos anteriores en documentos ya realizados por las Administraciones. Es esperable que muchos de los informes que se soliciten puedan construirse a partir de otros informes previos y, en algunos casos, simplemente coincidir con un documento técnico ya disponible. Serán documentos breves (no más de 50 páginas), con apoyo en tablas y figuras a partir de datos de validez suficiente. Los informes deben estar concluidos en el plazo de 4 semanas desde su solicitud por el EPC.

2. *Síntesis de la bibliografía disponible y de la información* obtenida a partir de un *call* invitando a las instituciones interesadas a que envíen sus informes, con descripción de las lecciones aprendidas durante la pandemia y propuesta de recomendaciones para mejorar el desempeño del SNS frente a nuevas pandemias y otros retos de salud. Esta tarea se realizará por la Secretaría Técnica de la Evaluación en el plazo de 8 semanas desde su encargo por el EPC.
3. *Trabajo de campo.* Se usarán las siguientes técnicas cualitativas para obtener información:
  - a. Grupos focales (alrededor de 15 grupos) con representantes institucionales y personas expertas. Cada grupo examinará el desempeño del SNS en un ámbito de evaluación o en unos pocos estrechamente relacionados.
  - b. Talleres (tipo panel) con representantes institucionales y personas expertas (3 talleres). En buena medida estos talleres buscarán conciliar o integrar las lecciones aprendidas y recomendaciones de mejora del SNS en cada uno de los ámbitos de evaluación, sugerido por los grupos focales, de manera que faciliten elaborar un conjunto consistente de recomendaciones.
  - c. Entrevistas individuales en profundidad o semiestructuradas (alrededor de 60 entrevistas) a representantes institucionales y personas expertas.
  - d. Encuestas (2 encuestas breves dirigidas a un público amplio: profesionales de base – ciudadanía).
  - e. Cuestionarios de autoevaluación de las autoridades implicadas en la gestión de la pandemia (Ministerio de Sanidad, Comunidades Autónomas). Específicamente se les solicitará que a partir de su propia autoevaluación (que no es explícita) identifiquen buenas prácticas durante la pandemia y lecciones aprendidas para hacer frente a futuras pandemias y otros retos de salud.

De acuerdo con la metodología habitual en las RPA, el conjunto de estas técnicas constituye un “método mixto” de recogida de información apropiado para valorar acciones complejas (1), como es el análisis del desempeño del conjunto del SNS frente a la pandemia. Además, permite obtener visiones complementarias o incluso alternativas sobre una misma realidad. Podrán utilizarse tecnologías de la información y comunicación para realizar algunas de estas técnicas de forma no presencial. Idealmente, las personas participantes en estas técnicas deberían disponer de los

*Informes técnicos sobre sus ámbitos específicos de trabajo elaborados por la Administración Pública mencionados en el primer punto.*

El trabajo de campo incluye, para cada una de las técnicas anteriores, la elaboración del correspondiente informe de síntesis, que se realizará en un periodo de 12 semanas a partir de la contratación de las entidades que lo llevarán a cabo. La primera tarea de estas entidades será elaborar la agenda/plan de trabajo para el desarrollo de estas técnicas cualitativas. Una vez terminados los informes de síntesis se intentará validar su contenido con los participantes en los grupos focales y talleres.

#### b) Selección de las personas que participan en la Revisión Post-Actuación

La selección de participantes en las RPA se suele orientar por una matriz en la que se proponen instituciones participantes según el ámbito de evaluación y la naturaleza de la institución/parte interesada. La tabla 2 incluye una propuesta preliminar de instituciones participantes, que podrán enriquecerse con nuevas propuestas por las propias partes interesadas. Se ha buscado que en cada ámbito de evaluación haya varias partes interesadas, que aporten visiones complementarias e incluso divergentes sobre el desempeño del SNS en ese ámbito y las lecciones aprendidas. La Secretaría de Estado de Sanidad y, en su defecto, la Secretaría Técnica proporcionará el listado de representantes de estas instituciones, junto con sus datos de contacto. Además, el EPC seleccionará un número limitado de personas expertas para participar en la reflexión en cada ámbito de evaluación. En función de la disponibilidad de fechas y tiempo de cada representante institucional o persona experta, se les propondrá que participen en grupos focales, talleres de trabajo o entrevistas en profundidad. En general, una misma persona no participará en más de una de estas tres técnicas de recogida de información, pero algunas de las que participen en los grupos focales podrían hacerlo también en los talleres de trabajo. El informe final de la RPA incluirá un anexo con la relación de todas las personas participantes, si ellas están de acuerdo, así como su filiación y papel/contribución a la RPA.

#### c) Preguntas iniciales para obtener información de los participantes en las técnicas cualitativas de la Revisión Post-Actuación

Para obtener información en cada uno de los ámbitos de la evaluación usando técnicas cualitativas es útil que las personas que conduzcan las entrevistas en profundidad, grupos focales y talleres dispongan de algunas preguntas iniciales sobre los temas de interés. Estas preguntas suelen corresponder secuencialmente con tres puntos en el tiempo:

- ¿Qué sistemas o recursos había en funcionamiento antes de la pandemia de COVID-19?
- ¿Qué actuaciones se llevaron a cabo durante el curso de la pandemia?

- Una vez realizadas o concluidas dichas actuaciones, ¿qué buenas prácticas se han podido identificar y qué lecciones se han aprendido?

Para facilitar la realización de las técnicas cualitativas, en el ANEXO 1 hemos traducido muchas de las preguntas modelo que proporciona el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (1) y sugerido algunas nuevas, en cada uno de los ámbitos del desempeño del SNS frente a la pandemia. Es muy importante que la persona facilitadora/conductora de todas las técnicas cualitativas se asegure de que se obtiene información en respuesta a los tres tipos de preguntas. Ello no obsta para que, según avance la recogida de información, se puedan añadir nuevas preguntas, habitualmente más concretas y para profundizar en las respuestas obtenidas. Para asegurar la calidad técnica del trabajo de campo, las entidades externas/equipos de trabajo que asuman esta función deben ser expertas en el uso de metodologías cualitativas y tener un conocimiento avanzado del sector sanitario.

## 4. PRODUCTOS QUE SE OBTENDRÁN DE LA EVALUACIÓN

- a) De las evidencias/opiniones a las lecciones aprendidas y recomendaciones

Extraer lecciones y recomendaciones a partir de evidencias y opiniones no es un proceso sencillo ni automático. Por ello, se han elaborado marcos conceptuales (*Evidence-to-Decision frameworks*) que proporcionan un abordaje sistemático para la toma de decisiones (7,8).

Tabla 2. Matriz inicial para la selección de participantes en el RPA según el ámbito de evaluación y las características de las partes interesadas\*

		Partes interesadas							
		Ministerio Sanidad y Comisión de Salud Pública CISNS	INGESA <sup>a</sup> . Servicios Regionales de Salud <sup>a</sup> , S. sociosanitarios (públicos y privados)	Colegios profesionales, organizaciones de pacientes,	Sociedades Científicas <sup>b</sup> , Centros de Investigación <sup>c</sup> , Universidades <sup>d</sup>	Medios de Comunicación <sup>e</sup>	Sociedad civil: empresarios sanitarios y no sanitarios, sindicatos, asociaciones de consumidores, tercer sector y colectivos vulnerables	Protección Civil	Otros: SENU, SGI, IGSD, PB, ciudadanía.
Ámbito de evaluación	<b>Gestión de la crisis</b>								
	Planificación de la preparación para emergencias, coordinación y planificación en los distintos niveles	X	X		X	X	X	X	
	Legislación y política: proceso de toma de decisiones y asesoramiento técnico	X	X		X	X			PB
	Coordinación y colaboración internacional.	X	X		X			X	
	<b>Capacidades del sistema</b>								
	Salud pública	X	X	X	X		X	X	SGI, IGSD, PB
Atención primaria	X	X	X	X		X		PB, Ciudadanía	

Partes interesadas								
	Ministerio Sanidad y Comisión de Salud Pública CISNS	INGESA <sup>a</sup> Servicios Regionales de Salud <sup>a</sup> , S. sociosanitarios (públicos y privados)	Colegios profesionales, organizaciones de pacientes,	Sociedades Científicas <sup>b</sup> , Centros de Investigación <sup>c</sup> , Universidades <sup>d</sup>	Medios de Comunicación <sup>e</sup>	Sociedad civil: empresarios sanitarios y no sanitarios, sindicatos, asociaciones de consumidores, tercer sector y colectivos vulnerables	Protección Civil	Otros: SENU, SGI, IGSD, PB, ciudadanía.
Atención hospitalaria	X	X	X	X		X		PB, Ciudadanía
La gestión de los recursos, humanos y materiales, necesarios en la gestión de la pandemia en los tres aspectos anteriores.	X	X	X			X		IGSD, PB
Investigación, desarrollo e innovación	X	X		X		X		SGI, PB
Gestión de alertas y emergencias (Centros de operaciones de emergencias)	X	X			X		X	IGSD
Sistemas de laboratorio y su capacidad de análisis	X	X		X				SGI, IGSD, PB
Prevención y control de infecciones en entornos sanitarios y sociosanitarios	X	X	X	X				SGI
<b>Información, comunicación y transparencia en la toma de decisiones</b>								

Partes interesadas								
	Ministerio Sanidad y Comisión de Salud Pública CISNS	INGESA <sup>a</sup> Servicios Regionales de Salud <sup>a</sup> , S. sociosanitarios (públicos y privados)	Colegios profesionales, organizaciones de pacientes,	Sociedades Científicas <sup>b</sup> , Centros de Investigación <sup>c</sup> , Universidades <sup>d</sup>	Medios de Comunicación <sup>e</sup>	Sociedad civil: empresarios sanitarios y no sanitarios, sindicatos, asociaciones de consumidores, tercer sector y colectivos vulnerables	Protección Civil	Otros: SENU, SGI, IGSD, PB, ciudadanía.
Sistemas de información en la gestión de la pandemia	X	X		X	X			SGI
Aspectos sociológicos, psicológicos y pedagógicos de la aplicación de medidas no farmacológicas			X		X			SGI, SENU
Comunicación de riesgos y crisis	X	X	X		X	X		SGI, SENU

\* El número y perfil de los representantes de cada parte interesada se decidirá con posterioridad en consulta con las entidades expertas que harán el trabajo de campo

SENU: Sistema educativo no universitario; SGI: Secretaría General de Investigación (incluye ISCIII); IGSD: Inspección General de Sanidad de la Defensa; PB: Profesionales de base.

<sup>a</sup> Incluir además de los equipos directivos de los Servicios Regionales de Salud e INGESA, a responsables de salud a nivel municipal, coordinadores de Centros de Salud, miembros de equipos gerenciales de primaria y hospitales, y responsables de unidades clínicas

<sup>b</sup> FACME y las sociedades más relacionadas con la pandemia, como las de neumología, medicina interna, geriatría, cuidados intensivos, anestesia y reanimación, enfermedades infecciosas y microbiología clínica, psiquiatría, inmunología, epidemiología, economía de la salud, medicina preventiva, ...

<sup>c</sup> Asociación de Centros Severo Ochoa y María de Maeztu, CIBER y algunos Institutos de Investigación Sanitaria.

<sup>d</sup> Conferencia de Rectores de las Universidades de España (CRUE)

<sup>e</sup> Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) y otros

Estos marcos conceptuales son aplicables al campo de la salud pública, pero son de especial utilidad cuando se trata de decisiones muy concretas (¿se puede administrar una tercera dosis a los que ya han recibido dos dosis de una vacuna? Si es así, ¿quiénes pueden beneficiarse más de la tercera dosis y cuando debe administrarse?). Por ello, no es fácil aplicar directamente estos abordajes a ámbitos muy amplios como es el del desempeño del SNS. No obstante, han resultado inspiradores para proponer las siguientes orientaciones en la formulación de lecciones aprendidas y, en especial, de las recomendaciones del Informe:

- a) Ha de existir en algunos casos evidencias de la efectividad de las intervenciones o una relación lógica entre la situación prepandémica, las acciones desarrolladas en la pandemia y las mejoras subsiguientes en el control epidémico. En ausencia de evidencia, debe existir el acuerdo/convicción de que producen muchos más beneficios que perjuicios.
- b) Las lecciones aprendidas y las recomendaciones deben mostrar una consistencia razonable, es decir, deben haber sido sugeridas por varias partes interesadas o aparecer en los informes de síntesis que se generarán en el trabajo de campo, como resultado de los grupos focales, talleres, entrevistas, etc.
- c) Es deseable que estén alineadas con otras iniciativas en marcha en el SNS (e.g., mejora del sistema de vigilancia epidemiológica, creación del Centro Estatal de Salud Pública) y enfocadas a aumentar la resiliencia del sistema ante futuras crisis.
- d) Es deseable que estén alineadas con las realizadas en otros países en respuesta a problemas similares durante la pandemia (9) o por el Panel Independiente para la Preparación y Respuesta frente a Pandemias (5).
- e) Asumiendo un compromiso político de impulsarlas, deben ser factibles financiera y administrativamente.

#### b) Producto final de la evaluación

El producto final de la evaluación incluirá el texto del propio informe junto a los documentos de apoyo utilizados: a) Informes técnicos elaborados por las Administraciones Públicas; b) Síntesis de la bibliografía disponible y la información obtenida a partir de un *call* para invitar a las instituciones interesadas; c) Informes de síntesis del trabajo de campo realizado con técnicas cualitativas.

En cuanto a la estructura del Informe Final de la evaluación, se seguirá el enfoque del Informe del Panel Independiente para la Preparación y Respuesta frente a Pandemias (5). Por tanto, el informe incluirá la descripción de sus Objetivos y Ámbitos de la evaluación, la Metodología y el cuerpo principal organizado por ámbitos de desempeño del SNS, con las Lecciones Aprendidas (conclusiones) en cada uno ellos y la generación de Recomendaciones para el futuro. Asimismo, el informe contendrá un apartado de limitaciones, donde se explicitarán las que pudieran haberse producido en el análisis realizado. Para facilitar la traslación a la práctica de las recomendaciones y orientar la toma de decisiones, el Informe Final incluirá una propuesta calendarizada (“hoja de ruta”)

sugiriendo lo que debería hacer cada actor y cuándo (5). Esta propuesta tendrá la siguiente estructura en cada ámbito (tabla 3).

Tabla 3. Estructura de la "hoja de ruta" para implantar las recomendaciones del Informe

Ámbito (e.g. Gestión de crisis)		
Acción	Principal Actor	Cuándo
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

## 5. PLAN DE TRABAJO

Tabla 4. Plan de Trabajo para el desarrollo de la revisión post-actuación

Tarea	Actor (es)	Meses
<b>Elaboración de la propuesta definitiva por el Equipo de Planificación y Coordinación (tras incluir aportaciones del CSNS) y aprobación de la misma por el CISNS</b>	<u>Equipo de Planificación y Coordinación</u> , con input del GT y CISNS	Octubre 2021
<b>Obtención de Información y Opinión (Informes técnicos, realización de técnicas cualitativas e informes de síntesis)</b>	<u>Administraciones públicas, Secretaría Técnica y entidades contratadas</u> , con la coordinación del Equipo de Planificación y Coordinación	4 meses desde el inicio de los procedimientos para obtener información y opinión
<b>Elaboración del Informe final de la evaluación del desempeño del SNS</b>	<u>Equipo de Planificación y Coordinación</u>	2 meses desde la finalización del trabajo de obtención de información y opinión
<b>Presentación del Informe Final</b>	<u>Equipo de Planificación y Coordinación (ante el CISNS) y el Ministerio de Sanidad (ante la opinión pública)</u>	Mes posterior a la finalización del informe final

## 6. REFERENCIAS

1. European Centre for Disease Prevention and Control. Conducting in-action and after-action reviews of the public health response to COVID-19. Stockholm: ECDC; 2020. Accesible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/conducting-action-and-after-action-reviews-public-health-response-covid-19>
2. European Centre for Disease Prevention and Control. Protocol for a focused after-action review on evidence-based decision-making for selected COVID-19 response measures. Stockholm: ECDC; 2021. Accesible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/protocol-focused-after-action-review-evidence-based-decision-making-covid-19-response>
3. World Health Organization. After Action Reviews and Simulation Exercises under the International Health Regulations 2005 M&E Framework (IHR MEF). Geneva: World Health Organization; 2018 (WHO/WHE/CPI/2018.48). Accesible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276175?locale-attribute=es&>
4. World Health Organization Guidance for after action review (AAR). Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019 (WHO/WHE/CPI/2019.4). Accesible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/276175?locale-attribute=es&>
5. Panel Independiente para la Preparación y Respuesta frente a Pandemias. COVID-19: Hagamos que esta sea la última pandemia. 2021. Accesible en: <https://theindependentpanel.org/wp-content/uploads/2021/05/COVID-19-SpanishFinal.pdf>
6. Congreso de los Diputados. Dictamen Comisión para la Reconstrucción Social y Económica. 2020. Accesible en: [https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153\\_1\\_Dictamen.pdf](https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/153_1_Dictamen.pdf)
7. Alonso-Coello P, Schünemann HJ, Moher J, et al. GRADE Working Group. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 1: Introduction. BMJ. 2016 Jun 28;353:i2016. doi: 10.1136/bmj.i2016.
8. Alonso-Coello P, Oxman AD, Moher J, et al.; GRADE Working Group. GRADE Evidence to Decision (EtD) frameworks: a systematic and transparent approach to making well informed healthcare choices. 2: Clinical practice guidelines. BMJ. 2016 Jun 30;353:i2089. doi: 10.1136/bmj.i2089.
9. House of Commons. Coronavirus: lessons learned to date. Sixth Report of the Health and Social Care Committee and Third Report of the Science and Technology Committee of Session 2021–22. Published on 12 October 2021 by authority of the House of Commons. Accesible en: <https://committees.parliament.uk/publications/7497/documents/78688/default/>

## ANEXO 1. Preguntas iniciales en cada uno de los ámbitos de revisión del desempeño del SNS frente a la pandemia de COVID-19

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
Gestión de la crisis	
Preparación de la respuesta a la pandemia	<p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Había planes de preparación y respuesta frente a la pandemia y se simularon de forma regular dentro del sector sanitario y en otros sectores?</li> <li>- ¿Habían incorporado los planes de preparación las lecciones aprendidas de otras crisis sanitarias o brotes recientes relevantes? En caso afirmativo, ¿se comunicaron las lecciones aprendidas a todas las partes interesadas?</li> <li>- ¿Cuándo fue la última vez que se actualizaron y simularon/testaron los planes de preparación y respuesta?</li> <li>- ¿Existía un plan de preparación y respuesta frente a una nueva amenaza viral respiratoria? En caso afirmativo, ¿era lo suficientemente flexible como para aplicarlo durante la pandemia de COVID-19?</li> <li>- ¿Fue la preparación de los hospitales un componente principal del plan de preparación y respuesta ante emergencias sanitarias? ¿Se revisaron y actualizaron los planes de contingencia de acuerdo con las evaluaciones de riesgo para la COVID-19? ¿Existían planes para garantizar la continuidad de los servicios médicos esenciales (incluidos los servicios médicos y quirúrgicos de emergencia y vacunaciones)?</li> <li>- ¿Había planes de comunicación y coordinación con otros sectores? ¿Existían listas de contactos de todos los sectores relevantes en el país para identificar las acciones y las autoridades que debían tomar decisiones, para garantizar una coordinación e intercambio de información eficaces?</li> <li>- ¿Se elaboraron planes de continuidad de actividad/negocio para los ámbitos no sanitarios?</li> <li>- Los planes de preparación y respuesta ante emergencias, ¿tenían en cuenta las fases de las estrategias de salud pública durante una pandemia como, por ejemplo, la contención y la mitigación de la amenaza?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si había un plan, ¿se siguió en la respuesta a COVID-19? ¿Por qué o por qué no?</li> <li>- Describa el proceso de toma de decisiones (por ejemplo, fundamentos, calendario, factores determinantes, agentes participantes, etc.)</li> <li>- ¿Cuáles fueron los elementos más importantes del plan para orientar medidas de respuesta?</li> <li>- ¿Qué elementos del plan tuvieron que ser modificados y cuáles se aplicaron según lo previsto? Si las medidas de respuesta se desviaron del plan, ¿cómo se justificó?</li> <li>- ¿Fue eficaz el plan para dar una respuesta nacional coordinada frente a la COVID-19?</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál considera que es su principal fortaleza institucional en la preparación para una pandemia de virus respiratorios?</li> <li>- ¿Qué elementos de la preparación fueron los más importantes para la respuesta?</li> <li>- ¿Qué se podría hacer para mejorar la preparación frente a nuevas pandemias?</li> </ul>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
	<p>- ¿La respuesta a COVID-19 puso de manifiesto alguna buena práctica o lagunas en el proceso de preparación y en los planes existentes?</p>
<p><b>Coordinación y planificación en los distintos niveles nacionales</b></p>	<p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Existía un comité o estructura de planificación nacional dentro del Ministerio de Sanidad o bajo otra autoridad (como el Ministerio del Interior, Protección Civil) responsable de coordinar la preparación y la respuesta al virus respiratorio? ¿Detalles?             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Existía una preparación regional o local frente a pandemias? ¿Los planes eran intersectoriales? ¿Qué instituciones participaban?</li> <li>- ¿En qué medida había participación nacional en la planificación y coordinación subnacional?</li> <li>- ¿Cómo se gestionaba la coordinación a nivel local y regional, y entre los niveles local, regional y nacional? y ¿Cómo ha funcionado?</li> </ul> </li> <li>¿Había una comunicación bidireccional entre las autoridades locales/regionales y las nacionales? ¿Cómo se estableció y como se testó?</li> <li>- ¿Se establecieron y comunicaron las líneas de mando y control de la respuesta a COVID- 19 a todas las partes interesadas?</li> <li>- ¿Se han establecido y comunicado las líneas de mando y control de la respuesta COVID- 19 a todas las partes interesadas?</li> <li>- ¿Se habían evaluado y monitorizado la capacidad y disponibilidad de los sistemas de salud pública y asistencia sanitaria para aplicar las medidas de respuesta a la COVID-19? ¿Eran suficientes los recursos (humanos, financieros y materiales) para coordinar adecuadamente las operaciones de respuesta en cada nivel?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Se creó un equipo nacional de crisis y/o un mecanismo de coordinación de emergencias (por ejemplo, un centro de operaciones de emergencia, un grupo de trabajo) para responder a COVID-19 e ¿incluyó a las autoridades de salud pública?</li> <li>- En caso afirmativo, ¿cuándo se activó y sobre qué base? ¿Fue el equipo intersectorial/ multidisciplinario? ¿Hubo un papel de coordinación para la reparación/vigilancia/respuesta? Indique los detalles (por ejemplo, la institución principal, las instituciones que contribuyen, los medios de comunicación, la frecuencia y motivos de las reuniones, etc.).</li> <li>- ¿Cómo se garantizó la colaboración subnacional a lo largo de la respuesta?</li> <li>- ¿Cómo se gestionaron las actividades de respuesta de emergencia a subnacional?</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Si hubo un mecanismo de coordinación, ¿fue eficaz? ¿Por qué o por qué no?</li> <li>- ¿Permitió este mecanismo de coordinación un rápido intercambio de información entre el equipo nacional de crisis y las partes interesadas/sectores, y los responsables de la toma de decisiones? En caso negativo, ¿cuáles fueron los principales problemas?</li> <li>- ¿Cómo podría mejorarse la coordinación nacional?</li> </ul>
<p><b>Legislación y política: proceso de toma de decisiones y asesoramiento técnico</b></p>	<p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Se disponía de un marco jurídico nacional/subnacional suficiente para para dar soporte y hacer cumplir las medidas decididas a nivel nacional?</li> <li>- ¿Qué legislación y políticas nacionales/subnacionales existían para permitir la respuesta a COVID-19? ¿Permitieron la detección, evaluación y respuesta efectivas a la amenaza?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál fue el proceso para compartir los datos científicos y las recomendaciones con los responsables políticos y los líderes nacionales?</li> <li>- ¿Se adoptaron nuevas leyes/normas y políticas durante la respuesta?</li> </ul> <p>En caso afirmativo, describa el proceso de toma de decisiones (por ejemplo, evidencias y fundamentos, calendario, factores determinantes, etc.)</p> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿De qué manera la legislación y las políticas existentes y/o recién adoptadas permitieron la respuesta?</li> <li>- Si procede, ¿cuáles fueron los mecanismos de monitorización y evaluación de las políticas? ¿Cómo mejoró este conocimiento la efectividad y eficiencia de las políticas?</li> <li>- ¿La pandemia ha producido cambios a largo plazo en los marcos jurídicos y las políticas? En caso afirmativo, ¿cuáles y cómo?</li> </ul>
<p><b>Coordinación y colaboración internacional.</b></p>	<p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Existían planes de comunicación y coordinación con los países vecinos, de la UE y otros países en caso de una pandemia o un evento de salud pública de preocupación internacional? Proporcione detalles.</li> <li>- ¿Se había realizado algún trabajo conjunto, formación o ejercicios de simulación de la preparación para la pandemia o los virus respiratorios con países vecinos, de la UE u otros?</li> <li>- ¿Tenía el Ministerio de Asuntos Exteriores o el Ministerio de Sanidad un punto focal dedicado a comunicarse y/o coordinarse con los países vecinos, de la UE, u otros países durante una pandemia o un evento de salud pública de importancia internacional?</li> <li>- ¿En qué medida había participado el Ministerio de Asuntos Exteriores en actividades de formación o ejercicios de simulación de preparación para la pandemia con países vecinos, de la UE o de otros países?</li> <li>- ¿Existían acuerdos entre las autoridades/agencia nacional de salud pública y otros organismos nacionales de salud pública a nivel mundial para intercambiar información durante una crisis sanitaria?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Con qué socios internacionales (por ejemplo, la OMS, el CEPCE, la UE, otros países) se coordinaron durante la pandemia? ¿Sobre qué temas?</li> <li>- ¿Cómo fueron los flujos de información y la colaboración (tanto formal como informal) con los socios internacionales?             <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿De qué información epidemiológica disponían los socios internacionales?</li> <li>- ¿Se compartió la información sobre las posibles medidas de respuesta con los países vecinos?</li> <li>- ¿Se establecieron acuerdos sobre cómo aumentar o compartir las capacidades de diagnóstico laboratorio, los recursos hospitalarios, y el manejo de pacientes clínicos, o los equipos de protección?</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuán efectiva fue la coordinación entre el Ministerio de Sanidad, otras instituciones con responsabilidades en salud pública y el Ministerio de Asuntos Exteriores?</li> <li>- ¿Fue eficaz el intercambio de información con los socios internacionales? ¿Fue la información oportuna y pertinente?</li> <li>- ¿Qué aspectos de la coordinación internacional fueron bien y qué podría mejorarse?</li> </ul>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
Capacidades del sistema	
Salud pública	<p><b>Reservas estratégicas nacionales de equipos frente a la pandemia</b></p> <p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Existía un inventario nacional y un mapa de los recursos disponibles para la respuesta de emergencia? ¿Existían recursos y capacidades relevantes para la respuesta a COVID-19, incluyendo experiencia, personal, logística, equipos médicos, las finanzas y las instalaciones?</li> <li>- ¿Cuándo se realizó el último mapa de recursos? ¿Qué sectores participaron?</li> <li>- ¿Cuál era la situación del almacenamiento de productos farmacéuticos, equipos de protección y otros equipos antes del COVID-19?</li> <li>- ¿Qué disposiciones se tomaron sobre los stocks de vacunas, la pre-compra/ licencia/ importación de medicamentos, vacunas y equipos de protección?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo se cuantificaron, monitorizaron y reportaron las reservas nacionales de los anteriores productos durante la pandemia de COVID-19? ¿Se hizo a nivel subnacional? ¿Quién estaba a cargo de estas tareas y a quién se comunicaron los desabastecimientos?</li> <li>- ¿Cómo se abordaron los desabastecimientos y se comunicaron a los afectados (por ejemplo, el personal sanitario)? ¿Cómo se evaluó la disponibilidad de equipos médicos (por ejemplo, equipos de UCI, equipo de protección personal (EPP), vacunas y medicamento, suministros de laboratorio) durante la pandemia?</li> <li>- ¿Qué mecanismos y acuerdos se usaron para comprar dichos productos (por ejemplo, el Acuerdo de Adquisición Conjunta de la UE, reservas de la UE, acuerdos bilaterales y regionales)? ¿Cómo se distribuyeron estos recursos en el país?</li> <li>- Describa el proceso de toma de decisiones (por ejemplo, evidencias y fundamentos, calendario, factores determinantes, agentes participantes, etc.)</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuáles fueron los principales retos relacionados con las reservas nacionales? ¿Cuáles fueron las carencias más críticas y cómo afectaron a la respuesta a COVID-19?</li> <li>- ¿Cuáles fueron los pasos más críticos antes o durante la respuesta a la pandemia para garantizar la disponibilidad de reservas estratégicas nacionales?</li> <li>- ¿Qué podría mejorarse?</li> </ul> <p><b>Inteligencia epidémica, respuesta precoz y modelización epidemiológica</b></p> <p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Tenía el Ministerio de Sanidad una actividad regular de detección temprana a nivel regional nacional e internacional?</li> <li>- ¿Quién era el responsable de la alerta temprana de los patógenos emergentes?</li> <li>- ¿Cómo se difundía y analizaba habitualmente la información de alerta temprana e inteligencia epidémica?</li> <li>- ¿Existía un sistema de inteligencia epidémica para detectar posibles amenazas?</li> <li>- ¿Qué acuerdos existían para el intercambio de alertas tempranas y datos de inteligencia epidémica con la OMS el CEPCE, los países vecinos, la UE y otros países?</li> <li>- ¿Tenía España acceso al SAPR?</li> <li>- ¿Cuándo se conoció en el Ministerio de Sanidad el brote de neumonía atípica en China y COVID-19? ¿Cómo?</li> <li>- En años anteriores, el Ministerio de Sanidad ¿ha monitorizado o afrontado una enfermedad emergente a nivel regional, nacional e internacional (p. ej. Zika, Ébola)?</li> </ul>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
	<p>- ¿Se habían desarrollado capacidades para la capacidad de modelización epidemiológica durante una pandemia?</p> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <p>- ¿Cómo se organizó y llevó a cabo la inteligencia epidémica a lo largo de la pandemia?</p> <p>- ¿Cómo apoyó la inteligencia epidemiológica la recopilación y el análisis de datos durante la epidemia?</p> <p>- ¿Se introdujo la información de inteligencia epidémica en el proceso de toma de decisiones de la respuesta de forma rutinaria y oportuna?</p> <p>- ¿Se recibieron y evaluaron los mensajes de alerta temprana de países vecinos?</p> <p>- ¿Cuáles fueron sus principales fuentes de datos a nivel regional, nacional e internacional?</p> <p>- ¿Los responsables políticos dispusieron de modelos epidemiológicos de los posibles escenarios de transmisión para orientar la toma de decisiones?</p> <p>- Describa el proceso de toma de decisiones (por ejemplo, fundamentos, calendario, factores determinantes, agentes participantes, etc.)</p> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <p>- ¿Cuáles fueron los principales retos para la inteligencia epidémica y la alerta temprana durante la respuesta a la pandemia? ¿Qué funcionó bien?</p> <p>- ¿Fueron suficientes los recursos para garantizar una inteligencia epidémica continuada a lo largo de la pandemia?</p> <p>- ¿Fue oportuno y útil el intercambio de alertas tempranas con los países vecinos y de la UE?</p> <p>- ¿Se abandonaron o no se llevaron a cabo algunas actividades de inteligencia epidémica durante la respuesta a la pandemia?</p> <p><b>Vigilancia epidemiológica</b></p> <p><b>Antes de la pandemia</b></p> <p>¿Existía planes generales de vigilancia de las enfermedades infecciosas emergentes?</p> <p>¿Existía un plan para estimar la prevalencia de la enfermedad durante todas las fases?</p> <p>- ¿Existían planes y sistemas de vigilancia de la gripe?</p> <p>- ¿Existía un programa para monitorizar la mortalidad por las nuevas enfermedades (incluido el nivel subnacional y en grupos de población específicos)?</p> <p>- ¿Existía un programa para monitorizar las camas de hospital y de UCI y compartir fácilmente dicha información?</p> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <p>- ¿Cómo se detectaron los casos sospechosos o confirmados de COVID-19?</p> <p>- ¿Se estableció un sistema de vigilancia ad hoc (o múltiples sistemas) para el SARS-CoV-2/ COVID-19? En caso afirmativo,</p> <p>- ¿Cómo se organizó? ¿Cuál fue el flujo de información epidemiológica? ¿Se creó una base de datos?</p> <p>- ¿Se definieron claramente los objetivos de la vigilancia para garantizar que el sistema era adecuado?</p> <p>- ¿Cambiaron las definiciones de los casos relevantes para los sistemas de notificación y vigilancia epidemiológica a lo largo de la pandemia? En caso afirmativo, ¿de qué manera?</p> <p>- ¿Se elaboró una guía para la detección de casos, incluyendo el muestro y las pruebas adecuadas, y la estrategia de uso de tests? ¿Se actualizó con tiempo?</p> <p>- ¿Cómo se proporcionó la información a los profesionales sanitarios para notificar los casos?</p> <p>- ¿Cuál fue la mediana de tiempo entre la detección y la notificación de los casos a las autoridades de salud pública y, en el caso de un Estado miembro de la UE, al CEPCE?</p>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En el caso de los Estados miembros de la UE, ¿qué información se comunicó a TESSy?</li> <li>- ¿Cuál fue el porcentaje de completación de las variables clave de la vigilancia de COVID-19?</li> <li>- ¿Se realizó un análisis regular de los datos de la vigilancia de COVID-19?</li> <li>- ¿Cómo se afectó la vigilancia sindrómica y virológica centinela por el confinamiento y otras medidas que limitaban el contacto con los profesionales de atención primaria?</li> <li>- ¿Se usaron en la vigilancia fuentes alternativas de datos (e.g. teléfono, laboratorios centrales, etc.)?</li> <li>- ¿Se incluyeron en la vigilancia lugares con mortalidad potencialmente alta (e.g. residencias de ancianos)?</li> <li>- ¿Cómo afectó la COVID-19 a la vigilancia de otras enfermedades prioritarias?</li> <li>- ¿Qué representatividad tuvo la vigilancia de la COVID-19?</li> <li>- ¿Se obtuvo una visión subnacional de la situación?</li> <li>- ¿Cómo se analizó y usó los datos de la vigilancia para responder a la pandemia?</li> <li>- ¿Cómo se recopilaron los datos (e.g. papel, correo electrónico, aplicación informática) y se compartieron (e.g. puntualidad, automatización, protección de datos)?</li> <li>- ¿La vigilancia establecida permitía identificar desigualdades en su impacto según clase social?</li> <li>- ¿Cuál fue el impacto de la COVID-19 en otras áreas de la salud pública (e.g. programas de vacunación, mortalidad por enfermedades no COVID-19, acceso a los servicios)? ¿Cómo se monitorizó este impacto? ¿Prestó atención la monitorización de este impacto al efecto sobre colectivos vulnerables?</li> <li>- Describa el proceso de toma de decisiones (por ejemplo, fundamentos, calendario, factores determinantes, agentes participantes, etc.)</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Hubo dificultades en el análisis o lagunas en la recepción de datos epidemiológicos o de alerta temprana que dificultaron una mejor respuesta durante la fase inicial de la pandemia?</li> <li>- ¿Hubo retrasos significativos en la detección/confirmación de los casos sospechosos o confirmados que dificultaron la respuesta de salud pública?</li> <li>- ¿Hubo cambios en la definición de las variables relevantes que dificultaran la respuesta de salud pública?</li> <li>- ¿Qué dificultades hubo para establecer un sistema de vigilancia de COVID-19?</li> <li>- ¿Qué ha funcionado bien? ¿Qué medidas se tomaron para la detección eficiente de los casos?</li> </ul> <p><b>INTERVENCIÓNES NO FARMACOLÓGICAS</b></p> <p><b>Rastreo de contactos</b></p> <p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué orientaciones operativas y recursos existían para el rastreo de contactos antes del brote de COVID-19?</li> <li>- ¿Existían acuerdos con las aerolíneas, los cruceros y la Renfe para obtener datos de localización de pasajeros?</li> <li>- ¿Había acuerdos internacionales para investigar casos a través de varios países y rastrear los contactos?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál fue la definición de contactos COVID-19? ¿Cambió esta definición con el tiempo? ¿Cómo?</li> </ul>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Se desarrolló o siguió un algoritmo para gestionar los contactos de los casos probables o confirmados?</li> <li>- ¿Se utilizó alguna aplicación u otra tecnología para el rastreo digital de los contactos?</li> <li>- ¿Se contrató a voluntarios de la comunidad (por ejemplo, jubilados, estudiantes de último año de medicina, enfermería, ...) para apoyar el rastreo de contactos si los recursos eran escasos?</li> <li>- ¿Cuántos contactos se siguieron durante la respuesta?</li> <li>- ¿Qué información se proporcionó a los contactos sobre la cuarentena?</li> <li>- ¿Cómo se gestionó el seguimiento de los contactos?</li> <li>- ¿Los operadores de vuelo o las agencias de viajes dieron información sobre los pasajeros que estaban en un vuelo con un caso confirmado de COVID-19?</li> <li>- Describa el proceso de toma de decisiones (por ejemplo, fundamentos, calendario, factores determinantes, agentes participantes, etc.)</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿En qué medida fue eficaz y eficiente el rastreo/gestión de los contactos? Si se usaron nuevas tecnologías o intervinieron voluntarios, ¿cuáles fueron las mejores prácticas y dificultades? ¿Se identificaron desigualdades, sociales o de otro tipo, en el proceso de rastreo?</li> <li>- ¿Cuál ha sido el número máximo de casos confirmados para los que se ha realizado el rastreo de contactos? ¿Fue la capacidad de rastreo de contactos un problema durante la respuesta?</li> <li>- ¿Qué podría haberse hecho mejor?</li> </ul> <p><b>Cuarentena y medidas de distanciamiento físico</b></p> <p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Existían directrices y/o normativas nacionales relativas a la cuarentena durante los brotes de enfermedades infecciosas importantes?</li> <li>- ¿Existían directrices y/o reglamentos nacionales sobre las medidas de distanciamiento físico, como el cierre de escuelas o lugares de trabajo, la limitación del tamaño de las reuniones, etc.?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Se aplicó la cuarentena para COVID-19? ¿Cómo? ¿Quién fue responsable de la aplicación?</li> <li>- ¿Se implementaron cordones sanitarios (confinamientos perimetrales) para COVID-19? ¿Cómo? ¿Quién fue el responsable de su aplicación?</li> <li>- ¿Se aisló a los casos sospechosos o confirmados de COVID-19? ¿Quién fue responsable de su aplicación y del seguimiento de los casos?</li> <li>- ¿Se aplicaron medidas de distanciamiento físico (e.g. cierre de escuelas, locales de restauración)? ¿Cómo? ¿Quién fue el responsable de su aplicación?</li> <li>- ¿Qué factores influyeron en el momento concreto de la aplicación de las medidas de distanciamiento físico?</li> <li>- ¿Cómo se evaluó la eficacia de las medidas de distanciamiento físico durante la pandemia?</li> <li>- ¿Qué desencadenó (y cómo se hizo) la relajación o la supresión de las medidas de distanciamiento físico?</li> <li>- Describa el proceso de toma de decisiones (por ejemplo, fundamentos, calendario, factores determinantes, agentes participantes, etc.)</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Fueron eficaces las medidas de distanciamiento físico para ayudar a la contención y/o mitigación de la amenaza?</li> </ul>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Hubo problemas legales en la aplicación de las medidas de cuarentena y distanciamiento físico?</li> <li>- ¿Se identificaron desigualdades sociales o de otro tipo en la aplicación de las medidas de cuarentena y distanciamiento físico?</li> <li>- ¿Qué dificultades hubo para aplicar las medidas de cuarentena y/o distanciamiento físico? ¿Qué buenas prácticas se pueden aplicar en el futuro?</li> </ul> <p><b>Puntos de entrada en el país (fronteras)</b></p> <p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Existían Puntos de Entrada (PdE) designado de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) antes de la pandemia de COVID-19?</li> <li>- ¿Se integró los PdE en los planes nacionales de preparación para emergencias? ¿Se habían testado las medidas de preparación del PdE?</li> <li>- ¿Tenían los PdE designados instalaciones de aislamiento de pacientes y disposiciones para el traslado seguro de los pacientes a los hospitales designados?</li> <li>- En un país Schengen como España, ¿qué medidas o acuerdos adicionales había para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas de alto riesgo a través de las fronteras?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué papel tuvieron los PdE designados en la respuesta a COVID-19?</li> <li>- ¿Tenían los PdE el personal e instalaciones adecuadas para afrontar la COVID-19?</li> <li>- ¿Coordinaron los PdE el triaje médico y la gestión de los casos sospechosos de COVID-19 que llegaron al PdE?</li> <li>- ¿Tenían los PdE un sistema e instalaciones para el transporte seguro de viajeros confirmados o sospechosos de COVID-19?</li> <li>- ¿Realizaron los PdE cribados y consejos de salud pública relacionados con la COVID-19?</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuán efectiva fue la coordinación entre los PdE y las autoridades nacionales de salud pública? ¿Qué fue bien? ¿Qué podría mejorarse?</li> <li>- ¿Cuál fue la eficacia del PdE en la respuesta al COVID-19? ¿Hubo alguna carencia de capacidad y qué podría mejorarse?</li> </ul> <p><b>Controles de entrada/cierre de fronteras</b></p> <p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Había un protocolo para afrontar un brote de enfermedad respiratoria a gran escala en el extranjero que pudiera llevar a un control de entrada o incluso al cierre de la frontera?</li> <li>- ¿Qué directrices existían para llevar a cabo el control de entrada en los PdE?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Se aplicó el control de entrada? ¿Cómo y por qué?</li> <li>- ¿Se disponía de información sobre los vuelos/viajeros que entraban desde las zonas afectadas por la COVID-19?</li> <li>- ¿Se aplicaron medidas de control específicas, como el control de entrada, la información a los pasajeros o el control térmico en los aeropuertos como parte de la respuesta a COVID-19?</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Las medidas de control de entrada aplicadas cumplieron sus objetivos? ¿Por qué o por qué no?</li> </ul>
Atención primaria	Antes de la pandemia

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Había planes de preparación y respuesta ante una posible amenaza pandémica? ¿Contemplaban específicamente la reorientación de funciones y la forma de prestación de servicios con motivo de una pandemia? ¿Se habían hecho ejercicios de simulación para poner a prueba dichos planes?</li> <li>- ¿De qué forma la asistencia durante los picos de gripe estacional podría ser un buen modelo de respuesta a una amenaza pandémica?</li> <li>- ¿Existían reservas de equipos de protección individual? ¿Cuál era su magnitud? ¿Las condiciones de conservación eran las adecuadas?</li> <li>- ¿Cuál era la magnitud y principales tipos de atención domiciliaria?</li> <li>- ¿Qué programas de vacunación se realizaban de manera habitual?</li> <li>- ¿Qué programas de prevención y control de los principales factores de riesgo se realizaban de manera habitual?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo se modificó la atención a los pacientes? ¿Qué actividades se dejaron de realizar o disminuyeron en magnitud? ¿Qué pacientes se vieron más afectados por este cambio en la atención?</li> <li>- ¿Qué nuevas formas de prestación de asistencia aumentaron en su frecuencia?</li> <li>- ¿Cuál fue el papel de Atención Primaria en la identificación y aislamiento de casos y en el rastreo y cuarentena de contactos?</li> <li>- ¿Cuál ha sido la participación en la vacunación frente a COVID-19?</li> <li>- ¿Qué dilemas éticos tuvieron que afrontar en la atención a los pacientes?</li> <li>- ¿Cómo se produjo la coordinación de la atención primaria con los centros sociosanitario y el nivel hospitalario de atención?</li> <li>- ¿Cómo fue la coordinación entre los médicos, enfermeras y otros profesionales de los centros de salud? ¿Hubo reasignación de funciones entre ellos?</li> <li>- Describa el proceso de toma de decisiones (por ejemplo, fundamentos, calendario, factores determinantes, agentes participantes, etc.)</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué papel deben tener en el futuro las nuevas formas de prestación de asistencia desarrolladas durante la pandemia? ¿Qué efectos pueden tener las nuevas formas de prestación de asistencia sobre las personas más vulnerables?</li> <li>- La pandemia, ¿ha mostrado que hay algunos servicios que pueden dejar de prestarse sin una repercusión importante en la salud de la comunidad? Si es así, ¿cuáles?</li> <li>- ¿Qué papel debe tener la Atención Primaria durante el próximo año en el control de brotes y otras formas de transmisión de la COVID-19?</li> <li>- ¿Cómo puede contribuir este nivel de atención al manejo de los pacientes con COVID-19 persistente?</li> <li>- ¿Qué aspectos de la Atención Primaria deben reforzarse para hacer frente a las crecientes necesidades de una población envejecida y futuras pandemias?</li> </ul>
Atención hospitalaria	<p><b>Derivación y traslado de pacientes</b></p> <p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué procedimientos había para la derivación y el transporte de pacientes de enfermedades infecciosas de alta consecuencia?</li> <li>- ¿Qué capacidad de respuesta existía en los hospitales designados para escenarios pandémicos?</li> <li>- ¿Existían protocolos para garantizar que los pacientes potencialmente infectados no se presentaran en las Urgencias u otros entornos de atención médica?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo se dirigieron o transfirieron los pacientes sospechosos de COVID-19 a los centros sanitarios designados? ¿Existieron acuerdos de traslado entre hospitales?</li> </ul>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
	<p>sobrecargados (incluso dentro de las ciudades, dentro de un país o a nivel internacional)?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué orientación se proporcionó a la población en general en cuanto al acceso a la asistencia sanitaria?</li> <li>- ¿Qué protocolos se establecieron para dirigir a los pacientes sospechosos a los centros sanitarios adecuados?</li> <li>- Describa el proceso de toma de decisiones (por ejemplo, fundamentos, calendario, factores determinantes, agentes participantes, etc.)</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Señale las mejores prácticas desarrolladas para la derivación y traslado de pacientes</li> <li>- ¿Cuáles fueron los principales retos?</li> </ul> <p><b>Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)</b></p> <p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Se disponía de información de la capacidad de las UCI en todo el país?</li> <li>- ¿Existían planes para hacer un pool de las camas de los hospitales y optimizar el uso de las UCI entre la CCAA?</li> <li>- ¿Se disponía de estándares de atención en caso de crisis (EAC) para orientar la práctica clínica y la asignación de recursos escasos (incluidos los ventiladores)?</li> <li>- ¿Se establecieron guías éticas para el triaje de pacientes durante una pandemia?</li> <li>- ¿Existían planes y materiales para aumentar la capacidad de atención médica si fuera necesario en una pandemia?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Se generaron mecanismos para optimizar la capacidad de las UCI? ¿En qué consistieron?</li> <li>- ¿Se implementaron los EAC para COVID-19 en los hospitales? ¿Cómo?</li> <li>- ¿Se dispuso de buenos datos sobre la capacidad de las UCI durante la pandemia?</li> <li>- ¿Se usó los datos sobre la capacidad de las UCI para orientar las decisiones sobre las medidas de control a nivel social?</li> <li>- ¿Hubo un periodo en el que las camas de la UCI y/o los respiradores tuvieron que asignarse mediante un algoritmo de triaje? ¿Cuánto duró este período y se basó el triaje en directrices preexistentes?</li> <li>- ¿Qué otros tipos de unidades se desarrollaron especialmente durante la pandemia (e.g. unidades de pacientes respiratorios críticos) para proporcionar cuidados a los pacientes graves?</li> <li>- Describa el proceso de toma de decisiones (por ejemplo, fundamentos, calendario, factores determinantes, agentes participantes, etc.)</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Fue factible o productivo compartir los recursos médicos y la capacidad de la UCI dentro de cada CCAA y entre ellas?</li> <li>- ¿Se aplicaron eficazmente los EAC para el COVID-19?</li> <li>- ¿Fueron las directrices éticas capaces de proporcionar a los médicos un apoyo adecuado para tomar decisiones de triaje?</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué utilidad tuvieron los datos sobre la capacidad de las UCI para orientar las decisiones? ¿Qué funcionó bien, y qué no, en la optimización de la capacidad de las UCI durante la pandemia?</li> <li>- ¿Qué se puede mejorar para optimizar la capacidad de las UCI en las emergencias de salud pública?</li> </ul>
La gestión de los recursos,	<b>Antes de la pandemia</b>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
<p><b>humanos y materiales, necesarios en la gestión de la pandemia en salud pública, atención primaria y atención hospitalaria</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál era la magnitud y distribución de los diferentes tipos de recursos humanos con funciones de salud pública, atención primaria y hospitalaria? ¿Se ajustaban a los estándares internacionales o las recomendaciones de las sociedades científicas? ¿Cuál es la duración de los contratos de los profesionales?</li> <li>- ¿Cuáles fueron los sistemas de planificación que han producido la actual distribución de recursos humanos?</li> <li>- ¿Cuál es la situación del Registro de Profesionales del SNS?</li> <li>- Los planes de preparación y respuesta pandémica, ¿incluían algunas consideraciones sobre los recursos humanos necesarios para afrontar una amenaza pandémica? Si la respuesta es afirmativa, ¿cuáles?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuántas bajas por coronavirus se produjeron en los diferentes tipos de recursos humanos?</li> <li>- ¿Cómo afectó la pandemia a la salud física y mental de los profesionales? ¿Cuántos y qué tipo de profesionales están afectados por COVID-19 de larga duración? ¿Cuántas bajas laborales se deben en la actualidad a COVID-19 de larga duración?</li> <li>- ¿Cuáles fueron los tipos de profesionales y las especialidades médicas en las que hubo una situación más crítica por falta de efectivos?</li> <li>- ¿Cómo se reorganizó el trabajo de los diferentes especialistas médicos para afrontar la pandemia?</li> <li>- ¿Qué número y tipos de nuevos profesionales se han contratado durante la pandemia, y para qué funciones? ¿Cuál es la duración de sus contratos?</li> <li>- Describa el proceso de toma de decisiones (por ejemplo, fundamentos, calendario, factores determinantes, agentes participantes, etc.)</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo mejorar la planificación de recursos humanos en la fase post-pandémica? ¿Se dispone de suficientes profesionales sanitarios (dentro del sistema o en formación) para atender las necesidades de atención sanitaria de una población progresivamente más envejecida?</li> <li>- ¿Qué tipo de recursos sanitarios requerirá la atención a la COVID-19 de larga duración?</li> </ul> <p>¿Son necesarios recursos adicionales para garantizar una buena asistencia sanitaria a las personas institucionalizadas o es suficiente con mejorar la coordinación de los niveles de asistencia con las residencias de personas mayores y otras instituciones?</p>
<p><b>Investigación, desarrollo e innovación</b></p>	<p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué medios había para el rápido desarrollo de vacunas durante pandemias o y otros grandes problemas de salud pública?</li> <li>- ¿Qué capacidad de fabricación de vacunas y antivirales tenía España para usarla durante una pandemia?</li> <li>- ¿Qué acuerdos o asociaciones internacionales de investigación y desarrollo tenía España en este campo su país?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Se están desarrollando vacunas contra el SARS-CoV-2? ¿Cuáles y estado de desarrollo?</li> <li>- ¿Participó España en ensayos clínicos sobre la seguridad o eficacia de algunas vacunas contra el SARS-CoV-2?</li> <li>- ¿Participó España en ensayos clínicos de medicamento para tratar la COVID-19? Mientras se desarrollaban las vacunas contra el SARS-CoV-2, ¿se elaboró un plan para su eventual distribución?</li> </ul>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
	<p>- ¿Cuál ha sido su participación o la de España en investigaciones de salud pública relacionadas con el COVID-19 (e.g. eficacia de diversas medidas de distanciamiento físico, consecuencias del confinamiento para la salud)?</p> <p>¿Cuál era la situación de la llamada ciencia de datos en España? ¿Ha aportado un conocimiento suficiente para orientar las decisiones de control pandémico?</p> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <p>- ¿Qué retos se plantearon a la hora de poner en marcha los trabajos para desarrollar y/o conseguir medicamentos o vacunas contra el SARS-CoV-2?</p> <p>¿Cómo potenciar el uso de bases de datos clínico-administrativas para evaluar la efectividad de las intervenciones sanitarias frente a la pandemia en España?</p> <p>- ¿Qué ha funcionado y qué hay que mejorar en la realización de investigaciones para la prevención y control de una futura pandemia?</p>
<p><b>Gestión de alertas y emergencias (Centros de operaciones de emergencias)</b></p>	<p><b>Antes de la pandemia</b></p> <p>- ¿Existía un sistema de gestión de alertas y emergencias en el sector sanitario a nivel nacional y subnacional?</p> <p>- ¿Se había establecido un centro nacional de alertas y emergencias sanitarias o una estructura equivalente? En caso afirmativo, ¿se habían actualizado y testado sus procedimientos de trabajo en los últimos dos años?</p> <p>¿Existían centros subnacionales de alertas y emergencias con planes y procedimientos normalizados de trabajo, recursos y personal formado?</p> <p>- ¿Se realizaron ejercicios (por ejemplo, ejercicios de mesa) al menos anualmente para poner a prueba las capacidades de respuesta a emergencias a todos niveles? En caso afirmativo, ¿se aplicaron medidas correctoras para actualizar los planes y fortalecer las capacidades después de dichos ejercicios?</p> <p>- ¿Existe un mecanismo específico en el centro nacional de alertas y emergencias sanitarias para la coordinación y activación de todos los actores relevantes en la respuesta a una pandemia?</p> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <p>- ¿Cuánto tiempo transcurrió desde la recepción de una alerta temprana o información de una emergencia hasta la activación del centro de alertas y emergencias sanitarias?</p> <p>¿Se activó en un plazo de 120 minutos?</p> <p>- ¿Se mantuvo el funcionamiento de dicho centro durante toda la pandemia COVID-19?</p> <p>- Describa los escenarios o desencadenantes de la activación de la respuesta de emergencia. ¿Existen varios niveles de activación de la respuesta de emergencia?</p> <p>- ¿Cuál fue el procedimiento de toma de decisiones en el centro de alertas y emergencias sanitarias?</p> <p>- ¿Pudo este centro (Ministerio de Sanidad) convocar a ministerios y organismos de todos los sectores pertinentes y otros socios nacionales y multinacionales, según el caso?</p> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <p>- ¿Cuáles fueron los principales retos para el centro de alertas y emergencia sanitarias durante la respuesta? ¿Qué funcionó bien?</p> <p>- ¿Fueron suficientes los recursos disponibles (equipos, personal capacitado) suficientes para garantizar una gestión eficaz y eficiente de operaciones de respuesta de emergencia durante la pandemia de COVID-19?</p>
<p><b>Sistemas de laboratorio y su capacidad de análisis</b></p>	<p><b>Antes de la pandemia</b></p> <p>- ¿Cómo estaban vinculados los laboratorios del SNS con los sistemas de vigilancia epidemiológica?</p>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué procesos existían para el transporte de muestras a los laboratorios nacionales de referencia?</li> <li>- ¿Cuál era la capacidad de laboratorio para trabajar con virus respiratorios que exigen altos niveles de seguridad como el SARS y el MERS-CoV?</li> <li>- ¿Existían orientaciones previas sobre las estrategias de diagnóstico en situaciones de pandemia?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué papel desempeñaron los laboratorios de referencia del SNS en el establecimiento de una prueba de diagnóstico (y eventualmente serológica) del SARS-CoV-2?</li> <li>- ¿Se realizaron estudios de validación de las pruebas?</li> <li>- ¿Cómo se amplió la capacidad de realización de pruebas diagnósticas?</li> <li>- ¿Qué recomendaciones para el diagnóstico de la infección por SARS-CoV-2 se desarrollaron y aplicaron?</li> </ul> <p>En cuanto a la realización de pruebas de laboratorio de SARS-CoV-2 por los centros del SNS,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuándo fue posible?</li> <li>- ¿Cuál fue el proceso de autorización a los laboratorios?</li> <li>- ¿Se pudo manejar todo el volumen de muestras necesario (suficientes recursos financieros y humanos)?</li> <li>- ¿Se logró la puntualidad de los resultados a lo largo de la ola pandémica?</li> <li>- ¿Hubo escasez de reactivos? Si es así, ¿qué soluciones se encontraron?</li> <li>- ¿Cómo se garantizó la protección del personal de laboratorio, es decir, el acceso a los EPI adecuados?</li> <li>- ¿Cómo se aseguró y coordinó el suministro de consumibles de laboratorio?</li> <li>- ¿Cómo se compartió la información sobre la confirmación de casos con las autoridades nacionales de salud pública?</li> <li>- ¿Qué actividades de creación de redes se llevaron a cabo con otros países de la UE/EEE? ¿Ayudaron éstas a la creación y fortalecimiento de capacidades?</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo afectó la capacidad diagnóstica existente a la respuesta general a la pandemia?</li> <li>- ¿Qué ha funcionado bien en el establecimiento de un sistema de diagnóstico del SARS-CoV-2?</li> <li>- ¿Fue suficiente el aumento de la capacidad diagnóstica a lo largo de la pandemia ¿Cuáles fueron los retos y las buenas prácticas que surgieron en este proceso?</li> <li>- ¿Qué podría mejorarse?</li> </ul>
<p><b>Prevención y control de infecciones (PCI) en entornos sanitarios y sociosanitarios</b></p>	<p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué guías de PCI había para las enfermedades infecciosas de altas consecuencias?</li> <li>- ¿Existía una reserva nacional de equipos de protección personal y desinfectantes?</li> <li>- ¿Existía una estrategia para minimizar el riesgo de infección entre el personal y los ciudadanos de los centros sanitarios y sociosanitarios?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Se aplicaron las medidas de PCI de COVID-19 en todos los hospitales? ¿Cuáles fueron estas medidas?</li> <li>- ¿Se dispuso de las medidas y los equipos de protección personal necesarios, así como de los recursos humanos para la adecuada PCI y protección del personal sanitario y de los centros sociosanitarios?</li> <li>- Describa el proceso de toma de decisiones (por ejemplo, fundamentos, calendario, factores determinantes, agentes participantes, etc.)</li> </ul>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuántos casos documentados de transmisión nosocomial/en centros sociosanitarios del SARS-CoV-2 hubo? ¿Cómo y cuándo se investigaron sus causas?</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué buenas prácticas de PCI para el COVID-19 se llevaron a cabo?</li> <li>- ¿Qué dificultades hubo para aplicar las medidas de CIP en los centros sanitarios y sociosanitarios?</li> </ul>
<p><b>Información y comunicación</b></p>	
<p><b>Sistemas de información en la gestión de la pandemia</b></p>	<p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Los sistemas de información que daban soporte a la vigilancia epidemiológica estaban integrados con el resto de los sistemas (o al menos alguno de ellos) existentes en los servicios asistenciales?</li> <li>- ¿En qué medida estaba automatizada la entrada de datos en los sistemas utilizados en la vigilancia?</li> <li>- ¿Estaba previsto un mecanismo para incorporar nuevas necesidades de vigilancia de una manera rápida y flexible?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Los sistemas existentes pudieron dar respuesta a las demandas planteadas por la situación o fue necesario su ampliación o nuevos desarrollos?</li> <li>- ¿Facilitaban que los datos y la información relevante estuviera accesible de manera fácil y oportuna a los diferentes niveles que la precisaban? (unidades de vigilancia, preventiva hospitalaria, servicios asistenciales, equipos y directivos, ...)</li> <li>- ¿Posibilitaron que se pudieran proporcionar datos de manera rápida y fácil (es decir, sin exigir apenas tiempo de los servicios de soporte informático) a los equipos de investigación que la demandaban?</li> <li>- ¿Se vio alterada la calidad de la información recogida? En ese caso, ¿cómo?</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuáles fueron los puntos fuertes y débiles de los sistemas de información existentes?</li> <li>- ¿Qué criterios deberían de cumplir estos sistemas para asegurar su prestación ante crisis futuras?</li> </ul>
<p><b>Aspectos sociológicos, psicológicos y pedagógicos relacionados con la aplicación de las medidas no farmacológicas</b></p>	<p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Estaban contemplados estos aspectos en los planes de preparación ante una posible pandemia?</li> <li>- ¿Con que grado de detalle?</li> <li>- ¿Existía alguna evaluación de la aplicación de estas medidas en crisis anteriores como la pandemia de gripe AH1N1?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿En qué medida se tuvieron en cuenta estos aspectos a la hora de definir estas medidas y su aplicación?</li> <li>- ¿Se utilizó algún tipo de indicador para determinar el impacto de estas medidas sobre ellos? ¿Se consideró el posible impacto sobre colectivos vulnerables de estas medidas?</li> <li>- ¿Se plantearon diferentes estrategias, en base a estos aspectos (o alguno de ellos) para implantar estas medidas y se midió su rendimiento?</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué elementos mínimos relacionados con estos aspectos se deberían tener siempre en cuenta al decidir este tipo de medidas?</li> <li>- ¿En este sentido, se pueden identificar mejores prácticas y cosas a evitar a la hora de decidir las e implantarlas?</li> </ul>
<p><b>Comunicación de riesgos y crisis</b></p>	<p><b>Comunicación a profesionales sanitarios</b></p> <p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo debe organizarse la comunicación al personal sanitario?</li> <li>- ¿Había algún material preexistente relacionado con la gripe pandémica o el Ébola?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué procesos se establecieron para la difusión de mensajes a los trabajadores sanitarios? ¿Cómo se implementó la comunicación al personal sanitario durante la pandemia de COVID-19?</li> <li>- Describa el proceso de toma de decisiones (por ejemplo, fundamentos, calendario, factores determinantes, agentes participantes, etc.)</li> </ul> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Fue la comunicación al personal sanitario oportuna y eficaz para garantizar que tuvieran un enfoque común y coherente de la respuesta al COVID-19?</li> <li>- ¿Qué problemas hubo en la comunicación con el personal sanitario?</li> </ul> <p><b>Comunicación a la población</b></p> <p><b>Antes de la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cuál es la autoridad principal para la comunicación de riesgos y crisis al público durante una emergencia sanitaria?</li> <li>- ¿Existía una estrategia nacional de comunicación de riesgos para pandemias? ¿Se ha dirigido a diferentes públicos?</li> <li>- ¿Se habían elaborado ya materiales de promoción de la salud?</li> <li>- ¿Existía una estrategia de participación de la comunidad? ¿Cómo se habían identificado las poblaciones vulnerables y de riesgo, y dirigido hacia ellas las estrategias de respuesta y comunicación de riesgos?</li> <li>- ¿Se disponía de recursos suficientes para la comunicación de riesgos y la participación de la comunidad? ¿Estaban claramente delimitadas las responsabilidades de la comunicación sanitaria al público en situaciones de pandemia?</li> <li>- ¿Se había evaluado y mejorado la comunicación pública de los recientes brotes de enfermedades infecciosas u otras emergencias sanitarias?</li> <li>- ¿Existía un sistema de seguimiento para observar las percepciones y opiniones del público tanto sobre el brote como sobre la respuesta al mismo?</li> <li>- ¿Existía una estrategia para hacer frente a la desinformación/ desinformación (por ejemplo, de fuentes on-line)?</li> </ul> <p><b>Durante la pandemia</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo se coordinó la comunicación pública durante la respuesta a COVID-19? ¿Quién dirigió la estrategia de comunicación de riesgos?</li> <li>- ¿Cuál fue el proceso de autorización de los productos de comunicación?</li> <li>- ¿Cómo se coordinaron los productos de comunicación con otros sectores dentro del país y con los países vecinos y las instituciones asociadas (por ejemplo, la OMS y el CEPCE)?</li> <li>- ¿Cómo se identificó a los medios de comunicación influyentes (por ejemplo, los medios tradicionales, los blogueros y las personas influyentes) y cómo se les contrató?</li> </ul>

Ámbito de evaluación	Preguntas iniciales
	<p>- ¿Cuáles fueron los principales canales de comunicación con el público? ¿Qué herramientas y tecnologías de comunicación se utilizaron (por ejemplo, nuevas aplicaciones, medios sociales, televisión nacional, sitios web especializados)?</p> <p>- ¿Cómo se implementó la comunicación de riesgos a nivel comunitario y cómo se involucró y movilizó a la gente? ¿Participaron las redes comunitarias existentes en las medidas de respuesta?</p> <p>- ¿Se monitorizó la percepción del público durante el brote? En caso afirmativo, ¿cómo afectó esta información a la respuesta? ¿La comunicación pública fue coherente y transparente?</p> <p>- ¿Cómo se trató la información errónea/desinformación y cómo afectó a la respuesta? ¿Se tomaron medidas proactivas para corregir la información errónea/desinformación?</p> <p><b>Lecciones aprendidas</b></p> <p>- ¿Fue eficaz la comunicación pública para transmitir los mensajes de salud pública y establecer la confianza del público? En caso afirmativo, ¿cómo se ha evaluado esto?</p> <p>- ¿Qué desafíos hubo en la comunicación pública? ¿Cuáles fueron las buenas prácticas del brote de COVID-19?</p>

## ANEXO 2. Aspectos de comunicación y difusión de los resultados de la evaluación

Durante el proceso de evaluación, y especialmente al final del mismo para la difusión de sus resultados, se requiere el apoyo para tres tareas concretas:

- Gestión de la comunicación externa durante el desarrollo del proyecto (información pública sobre hitos, mensajes clave).
- Gestión de la comunicación para la difusión de los resultados finales, diferenciando por públicos objetivo (diferentes actos de presentación de resultados, gestión de medios de comunicación, etc.). Esta parte será especialmente delicada y debemos asegurar una buena comunicación interna y externa.
- Edición del informe final de resultados de la evaluación, incluyendo:
  - Apoyo para la redacción de sus contenidos (revisión del estilo), generándose distintas ediciones del informe para diferentes públicos (profesional, ciudadanía, medios).
  - Maquetación del informe final en sus distintas versiones.

