



Vigilancia basada en la comunidad

Modelo de protocolo

© Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, Ginebra, 2019.

Se autoriza citar total o parcialmente el contenido de esta publicación con fines no comerciales, siempre y cuando se mencione la fuente. La Federación Internacional apreciaría recibir detalles acerca de su utilización. Las solicitudes para la reproducción comercial deberán dirigirse a la Federación Internacional a la dirección (secretariat@ifrc.org). Las opiniones y recomendaciones expresadas en esta publicación no representan necesariamente la política oficial de la Federación Internacional ni de las Sociedades Nacionales de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Las designaciones utilizadas en esta publicación no suponen la expresión de ninguna opinión por parte de la Federación Internacional ni de las Sociedades Nacionales con respecto a la condición jurídica de algún territorio o de sus autoridades. Los derechos de autor de todas las fotografías utilizadas en esta publicación son propiedad intelectual de la Federación Internacional salvo indicación en contrario.

Foto de portada: Vigilancia basada en la comunicad, Cruz Roja de Uganda. (FICR/Corrie Butler).

Apartado Postal 303
CH-1211 Ginebra 19
Suiza
Teléfono: +41 22 730 4222
Telefax: +41 22 733 0395
Correo electrónico: secretariat@ifrc.org
Sitio web: www.ifrc.org

Índice

Siglas y abreviaturas	5
Lista de cuadros	6
Lista de gráficos	6
Instrucciones – Uso del modelo de protocolo de vigilancia basada en la comunidad	7
Sección 1 – Antecedentes del proyecto	8
1.1 Contexto del país	9
1.2 Sistema de vigilancia existente	9
Sección 2 – Estructura del proyecto de vigilancia basada en la comunidad	10
2.1 Objetivos y propósito	11
2.2 Descripción del proyecto	11
2.3 Zonas de intervención de los proyectos	11
Localidades	11
Mapa	11
Población	11
Riesgos	12
Instalaciones sanitarias y veterinarias	12
Partes interesadas	12
2.4 Capacidad de las Sociedades Nacionales y de las secciones locales	13
2.5 Riesgos o eventos sanitarios que son objeto de vigilancia	13
2.6 Definiciones de casos a nivel comunitario	14
Sección 3 – Recopilación y gestión de datos	17
3.1 Recopilación de datos	18
Datos concretos que registran los voluntarios	18
Formato de recopilación de datos	18
Conocimientos necesarios para efectuar la recopilación de datos	19
Frecuencia	19
Flujo de datos	20
3.2 Gestión de datos	21
Suministro de información a las comunidades	21
Confidencialidad	21
Almacenamiento de registros de datos	21
Anonimización de la información	21
Depuración de los datos: garantía de precisión	22
3.3 Análisis de los datos por parte de las Sociedades Nacionales	22

Sección 4 – Vigilancia basada en la comunidad con fines de preparación preventiva	23
4.1 Funciones y responsabilidades	24
Ressources humaines de la Société nationale	24
Voluntarios de la Sociedad Nacional asignados a programas de vigilancia basada en la comunidad	24
Supervisores de la Sociedad Nacional asignados a programas de vigilancia basada en la comunidad	25
Gobierno	26
Asociados y agentes locales	26
4.2 Formación	27
Formación inicial	27
Módulos de formación, programa de estudios y contenido	28
Formación en vigilancia basada en la comunidad con fines de preparación preventiva	28
Actualización de conocimientos	28
Formación para intervenciones comunitarias de emergencia	29
4.3 Control de calidad	29
Control de la calidad de la formación	29
Supervisión de la recopilación de datos y otras actividades	29
Verificación cruzada de las alertas de vigilancia basada en la comunidad	29
4.4 Colaboración con las partes interesadas	30
Las autoridades	30
Asociados y otras partes interesadas	30
4.5 Participación comunitaria, comunicación y rendición de cuentas	30
Interacción con las comunidades y rendición de cuentas ante estas	30
4.6 Sostenibilidad	31
Mantener el interés de los voluntarios y del personal	31
Financiación	31
4.7 Gestión de riesgos	32
Sección 5 – Activación de programas de vigilancia basada en la comunidad en casos de emergencia	33
5.1 Presentación de informes por parte de los voluntarios del programa de vigilancia basada en la comunidad en casos de emergencia	34
5.2 Intervención y medidas de control	35
5.3 Participación comunitaria, información, comunicación durante las emergencias	35
5.4 Coordinación y colaboración durante emergencias	36
5.5 Traspaso y sostenibilidad del sistema de vigilancia basada en la comunidad ante intervenciones de emergencia	36
Sección 6 – Plan de actividades, seguimiento, evaluación y elaboración de informes	37
Sección 7 – Recursos y presupuesto	38
7.1 Cuadros para planificación de recursos	38
Recursos humanos	38
Ejecución de proyectos de vigilancia basada en la comunidad	40
Sección 8 – Recursos útiles	42

Siglas y abreviaturas

Federación

Internacional Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja
y de la Media Luna Roja

OMS Organización Mundial de la Salud

Lista de cuadros

Cuadro 1. Partes interesadas	12
Cuadro 2. Riesgos y eventos sanitarios	14
Cuadro 3. Salud humana	15
Cuadro 4. Sanidad animal	16
Cuadro 5. Formulario de registro de datos	18
Cuadro 6. Recursos humanos de la Sociedad Nacional	24
Cuadro 7 : Partes interesadas gubernamentales	26
Cuadro 8 : Asociados y agentes locales	26
Cuadro 9 : Plan de formación	27
Cuadro 10. Eventuales riesgos y desafíos	32
Cuadro 11a. Planificación de recursos – recursos humanos	38
Cuadro 11b. Planificación de recursos – formación	39
Cuadro 11c. Planificación de recursos – ejecución del proyecto	40
Cuadro 11d. Planificación de recursos – colaboración, coordinación planificación, seguimiento, evaluación y elaboración de informes	41

Lista de gráficos

Gráfico 1: Ejemplo de flujo de datos	20
---	----

Instrucciones – Uso del modelo de protocolo de vigilancia basada en la comunidad

El presente modelo aporta orientaciones, consideraciones de configuración e instrucciones para organizar un sistema de vigilancia basada en la comunidad. El contenido abarca el conjunto de elementos y actividades que resultan importantes para aplicar un proyecto de esta índole. La minuciosa configuración y una exhaustiva planificación previas mejorarán la ejecución, la duración y la incidencia del programa, así como la adhesión a este.

El documento se divide en ocho secciones (v.g. **Sección 1 – Antecedentes**), cada una de las cuales se divide a su vez en distintos apartados (v.g. **1.1 Contexto del país**).

Cada apartado incluye breves instrucciones, v.g. *Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo)*, y se ofrecen ejemplos a lo largo del texto, bien con una indicación en rojo (v.g. **EJEMPLO**), bien escritos en *cursiva*. Los consejos y recomendaciones aparecen destacados en recuadros de texto independientes, con la referencia **Nota**.

El presente documento puede ser útil para estructurar conversaciones de coordinación tanto a nivel interno, con otras unidades de la Sociedad Nacional (v.g. salud; finanzas; gestión de desastres; agua, saneamiento e higiene; gestión de voluntarios) como con los asociados externos. Les exhortamos a que recaben aportaciones de diversos departamentos y asociados y aprovechen su pericia conforme avancen en la lectura de cada sección.

Este modelo de protocolo de vigilancia basada en la comunidad constituye una valiosa guía tanto para la preparación preventiva como para los contextos de emergencias. Le deseamos la mejor de las suertes en su aplicación.

Sección 1 – Antecedentes del proyecto

1.1 Contexto del país

1.2 Sistema de vigilancia existente

1.1 Contexto del país

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

Describa brevemente el contexto sanitario general, con inclusión de las epidemias recientes (que hayan afectado tanto a humanos como a animales), y el sistema de atención sanitaria.

1.2 Sistema de vigilancia existente

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

Describa brevemente el entorno de vigilancia de enfermedades existente, con inclusión de los elementos que figuran a continuación.

Descripción del sistema

Describa los sistemas de vigilancia existentes en el país.

Sistema vigente de vigilancia basada en la comunidad o de actividades comunitarias de notificación de eventos

Describa, en su caso, los sistemas de vigilancia basada en la comunidad vigentes en el país u otros sistemas comunitarios de notificación que sean pertinentes.

Enfermedades prioritarias notificadas

Enumere las enfermedades que son objeto de vigilancia bajo el sistema vigente.

Principales miembros del personal y agentes u organismos participantes

Enumere los principales agentes participantes en los sistemas de vigilancia vigentes y especifique su función.

Cauces de notificación, flujo de información y marco temporal

Especifique el formato de recopilación de datos, los flujos de información y la frecuencia de notificación.

Capacidad de los laboratorios

Describa la capacidad de los laboratorios disponibles en el país.

Capacidad de intervención

Describa la capacidad que tienen el Ministerio de Salud, el Ministerio de Agricultura y eventuales entidades asociadas a estos para intervenir ante las alertas del sistema de vigilancia.

Deficiencias y dificultades del sistema

Describa las deficiencias que presente el sistema de vigilancia vigente y las dificultades existentes.

Sección 2 – Estructura del proyecto de vigilancia basada en la comunidad

- 2.1** Objetivos y propósito
- 2.2** Descripción del proyecto
- 2.3** Zonas de intervención de los proyectos
- 2.4** 2Capacidad de las Sociedades Nacionales y las secciones locales
- 2.5** Riesgos o eventos sanitarios que son objeto de vigilancia
- 2.6** Definiciones de casos a nivel comunitario

2.1 Objetivos y propósito

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

Describa el propósito y los objetivos del protocolo de vigilancia basada en la comunidad, como los que se incluyen a continuación a título de ejemplo.

- Contribuir a anticipar la detección y la notificación de riesgos o eventos potencialmente graves y que puedan generar epidemias de manera que sea posible la intervención y el control oportunos.
- Aumentar la eficacia de las operaciones de intervención ante epidemias mediante la disponibilidad en tiempo real de información sobre las comunidades a fin de orientar el seguimiento y la aplicación de medidas de control específicas.
- Incrementar la capacidad de las comunidades como agentes de intervención inicial e inmediata para la prevención de enfermedades y la rápida aplicación de medidas de control a nivel local.

2.2 Descripción del proyecto

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

Describa el sistema de vigilancia basada en la comunidad que se haya planificado. Aporte el suficiente grado de detalle a fin de determinar los recursos necesarios para sus actividades, con inclusión de los elementos que figuran a continuación.

- El valor añadido que ofrece la vigilancia basada en la comunidad y las carencias o problemas que puede contribuir a subsanar (conforme a las conclusiones de la evaluación del sistema de vigilancia basada en la comunidad).
- El marco temporal del proyecto (con cronograma de aplicación y duración prevista, si estuviesen disponibles).
- Integración con el sistema público de vigilancia.
- Conexiones con otros programas sanitarios.

2.3 Zonas de intervención de los proyectos

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

Partiendo de la evaluación del sistema de vigilancia basada en la comunidad, cite los lugares donde este tipo de intervención resulte más necesaria y pertinente.

Localidades

Aldeas y distritos. Características de cada zona que tengan incidencia en el proyecto, como los principales cursos de agua, las fronteras nacionales que puedan ser permeables a la transmisión de enfermedades, zonas remotas o montañosas que presentan dificultades de acceso, etc.

Mapa

Población

Cantidad de habitantes y zonas de captación o influencia en las aldeas. Señálese todo rasgo distintivo o vulnerabilidad, como la presencia de personas desplazadas, refugiadas o afectadas por conflictos, grupos minoritarios desfavorecidos, etc.

Riesgos

Prácticas culturales significativas, medios de subsistencia, prácticas agrícolas, zonas inundables, áreas forestales, fronteras porosas, zonas muy pobladas o superpobladas, grupos de elevada movilidad, rutas de transporte, zonas agropecuarias o de trashumancia, y otros aspectos que incidan sobre las condiciones sanitarias y la propagación de enfermedades.

Instalaciones sanitarias y veterinarias

Enumere las principales instalaciones sanitarias públicas, privadas y confesionales existentes en las localidades seleccionadas. Describa los problemas de acceso y conexión a los servicios sanitarios locales que afecten a la mayoría de las personas. ¿Hay actualmente técnicos de la administración pública en la comunidad? (v.g. trabajadores de salud comunitaria, brigadas de salud en las aldeas, asesores expertos en sanidad animal, etc.). ¿Existen veterinarios y clínicas de veterinaria en la zona?). Especifique qué profesionales sanitarios y veterinarios actúan como puntos focales más próximos al nivel de la comunidad a fines de notificación de alertas de vigilancia basada en la comunidad, y quiénes se ocupan de la investigación y el control de enfermedades.

Partes interesadas

Enumere todos los agentes comunitarios, partes interesadas y agencias pertinentes que estén radicados en las zonas de actuación del proyecto. A continuación, se ofrece un cuadro a modo de ejemplo (ajústelo en función de las necesidades).

Cuadro 1. Partes interesadas

Partes interesadas	Principales actividades y relación con la comunidad
EJEMPLOS: Brigadas y voluntarios de salud en las aldeas	
Voluntarios de sanidad animal	
Curanderos tradicionales	
Autoridades religiosas	
Profesores	
Dirigentes o funcionarios de la comunidad local	
Grupos de la sociedad civil (v.g. sindicato agrario, club juvenil, asociación de mujeres)	
Comités escolares	
Trabajadores sanitarios, instalaciones sanitarias de atención primaria	
Oficina sanitaria del distrito o provincia	
Oficina veterinaria del distrito o provincia	

Oficina veterinaria del distrito o provincia	
Organizaciones no gubernamentales (ONG)	
Clínicas privadas	
Propietarios de farmacias locales	
etc.	

2.4 Capacidad de las Sociedades Nacionales y de las secciones locales

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

Detalle el personal y los recursos de los que disponen en este momento la Sociedad Nacional y sus secciones locales, con inclusión de los siguientes elementos.

- Cantidad de miembros y experiencia del personal que respaldará el proyecto de vigilancia basada en la comunidad.
- Cantidad de voluntarios existentes en las zonas cubiertas por el proyecto. Se sugiere la elaboración de un cuadro en el cual se indique la distribución y la proporción de voluntarios en relación con la población¹.
- Programas existentes en las zonas de intervención propuestas (v.g. salud y primeros auxilios comunitarios; agua, saneamiento e higiene; gestión de desastres).
- Relación existente con las oficinas de salud pública, los centros de salud, los servicios veterinarios y otras agencias locales.
- Principales fortalezas y ventajas que refuerzan el proyecto.
- Principales desafíos y limitaciones que afectan al proyecto.

2.5 Riesgos o eventos sanitarios que son objeto de vigilancia

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

El proyecto de vigilancia basada en la comunidad centra su atención en los riesgos o eventos epidémicos prioritarios que afectan a la zona de intervención. Convendrá evitar que los voluntarios informen sobre una amplia gama de problemas sanitarios o enfermedades. Por el contrario, el protocolo de vigilancia basada en la comunidad deberá configurarse conforme a un análisis de las amenazas más graves, que estarán debidamente justificadas.

Utilice los tres criterios siguientes como orientación para determinar las prioridades del programa. Sírvase del siguiente cuadro para efectuar el análisis: enumere las epidemias existentes en la zona y evalúe la magnitud de cada una de ellas en función de los criterios indicados. Solo deberá incluir en el sistema aquellos eventos que cumplan claramente los tres requisitos².

1. Se deberá tener en cuenta los indicadores adicionales que exijan la Sociedad Nacional o el proyecto, como la distribución de los voluntarios por sexo y/o edad.
 2. Se recomienda mantener en el protocolo la explicación de los tres criterios para poder justificar fácilmente la selección de los riesgos o eventos sanitarios.

- **Problema grave de salud pública:** gran incidencia con elevada mortalidad, alta prevalencia, epidemias anteriores, enfermedad muy contagiosa o población sumamente móvil que presenta un elevado riesgo de brote epidémico o epidemia.
- **Posibilidad de intervenciones eficaces** para lograr una pronta interrupción de la transmisión en fases tempranas y aplicar un tratamiento rápido que evite muertes.
- **Está al alcance de los voluntarios comunitarios:** la definición comunitaria del caso es suficientemente clara y específica para que los voluntarios efectúen una identificación fiable; no se trata de una definición imprecisa y general cuya identificación resulte complicada.

Cuadro 2. Riesgos y eventos sanitarios

Riesgo o evento sanitario	Justificación como problema grave de salud pública <i>(mortalidad elevada, rápida propagación, alta prevalencia)</i>	Intervenciones eficaces para el control al nivel de la comunidad <i>(véase el conjunto de herramientas sobre control de epidemias destinadas a voluntarios³)</i>	Viabilidad por parte de los voluntarios comunitarios: la definición comunitaria del caso es clara y permite una sencilla identificación

2.6 Definiciones de casos a nivel comunitario

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

En función de los riesgos o eventos sanitarios que se hayan priorizado en el apartado 2.5 para su inclusión en el ámbito del sistema de vigilancia basada en la comunidad, explique las definiciones de cada uno de los casos a nivel comunitario (disponibles habitualmente a través del Ministerio de Salud o en las directrices de vigilancia existentes, por ejemplo en los centros para el control y la prevención de enfermedades [de los Estados Unidos], la Organización Mundial de la Salud [OMS], la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja [Federación Internacional], etc.). Enumere las principales actividades que realizarán los voluntarios con miras a la prevención y al control de cada enfermedad (incluidas habitualmente en la formación en temas de salud y primeros auxilios comunitarios; herramientas de control de epidemias destinadas a voluntarios, y agua, saneamiento e higiene).

3. *Conjunto de herramientas de acción de control de epidemias para voluntarios.*

Cuadro 3. Salud humana

<p>Evento o riesgo</p>	<p>Nombre del riesgo o evento sanitario seleccionado como prioridad del sistema de vigilancia.</p> <p>EJEMPLO: <i>diarrea aguda acuosa.</i></p>
<p>Definición de casos a nivel comunitario</p>	<p>Recurra a fuentes disponibles que ya hayan establecido las definiciones, como el Ministerio de Salud, la OMS o la Federación Internacional.</p> <p>Nota: <i>tenga cuidado de que la definición esté adaptada específicamente para uso comunitario y no se trate de la definición médica.</i></p> <p>EJEMPLO: <i>Diarrhée très molle et liquide ET Plus de trois épisodes au cours des dernières 24 heures.</i></p>
<p>Actividades de los voluntarios: principales mensajes</p>	<p>Enumere las actividades que desempeñarán los voluntarios cuando identifiquen un caso o evento potencial (v.g. actividades de atención a la persona o familia y control de la propagación). Especifique los módulos que utilizará de los materiales de control de epidemias para voluntarios; de salud y primeros auxilios comunitarios, o de agua, saneamiento e higiene.</p> <p>EJEMPLO: <i>remitir un informe al sistema de vigilancia basada en la comunidad mediante SMS. Atender a las personas afectadas y promover la prevención. En el conjunto de herramientas de control de epidemias destinadas a voluntarios de la Federación Internacional, utilizar la herramienta para enfermedades número 1 y las herramientas de acción números 1, 2, 3, 8, 9 y 12.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Identificar los casos de deshidratación, preparar sales de rehidratación oral e instruir a las familias sobre la preparación y el uso de las sales de rehidratación oral para el tratamiento de las personas afectadas por la diarrea.</i> • <i>Movilizar y asesorar a las familias y comunidades sobre las prácticas adecuadas de higiene y saneamiento.</i> • <i>Aconsejar sobre la gestión del agua salubre y la manipulación de alimentos. Enseñar a las familias a potabilizar el agua.</i> • <i>Promover prácticas de higiene personal e indicar la técnica adecuada para lavarse las manos.</i> • <i>Derivar a los enfermos a las instalaciones sanitarias si su estado es grave o forman parte de un grupo demográfico vulnerable.</i>
<p>Umbral nacional de alerta</p>	<p>Cantidad predeterminada de casos ante la cual se emitirá una alerta al sistema de vigilancia que requerirá investigación y urgente intervención.</p> <p>Nota: <i>el umbral de alerta suele estar fijado por las autoridades (v.g. el Ministerio de Salud o el Ministerio de Agricultura). En su caso, utilice los niveles nacionales en su protocolo y sistema de vigilancia basada en la comunidad.</i></p> <p>EJEMPLO: <i>El umbral de alerta del sarampión es un solo caso. Todas las eventuales alertas de sarampión deberán comunicarse inmediatamente a las autoridades.</i></p>

4. Los voluntarios remiten un informe cuando detectan un evento sanitario o un riesgo para la salud pública. Cuando la cantidad de informes alcanza el umbral determinado, se genera una alerta (téngase en cuenta que el umbral de muchos riesgos o eventos es uno; en tales casos, los supervisores generarán una alerta siempre que reciban un informe de los voluntarios).

Evento o riesgo	
Definición comunitaria de caso	
Actividades de los voluntarios: mensajes esenciales	
Umbral nacional de alerta	
Evento o riesgo	
Definición comunitaria de caso	
Actividades de los voluntarios: mensajes esenciales	
Umbral nacional de alerta	
Evento o riesgo	
Definición comunitaria de caso	
Actividades de los voluntarios: mensajes esenciales	
Umbral nacional de alerta	

Cuadro 4. Sanidad animal

Evento o riesgo	
Definición comunitaria de caso	
Actividades de los voluntarios: mensajes esenciales	
Umbral nacional de alerta	
Evento o riesgo	
Definición comunitaria de caso	
Actividades de los voluntarios: mensajes esenciales	
Umbral nacional de alerta	

Sección 3 – Recopilación y gestión de datos

3.1 Recopilación de datos

3.2 Gestión de datos

3.3 Análisis de los datos por parte de las Sociedades Nacionales

3.1 Recopilación de datos

Datos concretos que registran los voluntarios

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

Elabore un cuadro en el que se resuma la información concreta que aportarán los voluntarios. A continuación, se ofrece un ejemplo de formulario de registro de datos.

Cuadro 5. Formulario de registro de datos

Identificación del voluntario:					
Identificación de la localidad:					
Fecha de alerta	Riesgo o evento sanitario	< 5 años (H/M)	> 5 años (H/M) ⁵	Aldea	Medidas adoptadas
EJEMPLO 01/05/2019	Diarrea aguda acuosa 3 x 24 h		H	14	Administradas sales de rehidratación oral, alerta emitida a las autoridades sanitarias locales

NOTA: existen diversos cauces para la recopilación de datos en el marco de la vigilancia basada en la comunidad, a saber: papel, mensajes de texto, cuestionarios para teléfono móvil, etc. Si desea obtener orientación sobre herramientas concretas, visite el sitio web cbsrc.org⁶.

Formato de recopilación de datos

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

En función de los recursos disponibles, identifique el método de recopilación de datos más adecuado en función de su contexto entre los siguientes ejemplos.

- **Papel:** impresión y distribución a los voluntarios de formularios, así como bolígrafos o lápices, sacapuntas y protección contra las inclemencias meteorológicas; almacenamiento de los formularios; transferencia de los datos a una computadora (a qué nivel); análisis de los datos; coste del papel y de la tinta;
- **Teléfonos móviles:** inversión inicial; cobertura de la red; suministro eléctrico para la carga; costos corrientes del servicio telefónico; opción de envío gratuito de mensajes de texto (v.g. lista centralizada de números financiados); seguridad de los recursos telefónicos; control del uso debido o indebido del crédito disponible; plataformas admitidas (v.g. Kobo, plataformas específicas para vigilancia basada en la comunidad, WhatsApp, USSD u otros programas).

5. La estructura de los registros por edad y sexo variará de un país a otro y deberá basarse en directrices nacionales.

6. Se puede solicitar asistencia técnica a través de la dirección cbs@ifrc.org

Además, como se indica en los siguientes ejemplos, se podrá contemplar una combinación de varias opciones factibles.

- Una opción reside en que los voluntarios⁷ efectúen los registros en sus cuadernos de trabajo en papel y después comuniquen la información personalmente al supervisor, de modo que solo este necesitará disponer de un teléfono móvil para efectuar la transmisión electrónica de los datos.
- El teléfono móvil podría constituir un incentivo y un elemento de motivación para los supervisores, de manera que será una buena inversión para la Sociedad Nacional. Como ventaja añadida, los supervisores podrán utilizar el teléfono inteligente que les sea adjudicado para otros fines del programa, como la entrega de los informes mensuales.
- Utilice códigos de identificación únicos para los voluntarios y las aldeas. De este modo, los voluntarios podrán remitir sus informes desde cualquier teléfono móvil y desde cualquier ubicación. Los números de identificación indicarán el emisor y el lugar de procedencia de cada alerta, sin necesidad de utilizar un número de teléfono a fines de identificación. Esto ofrece las siguientes ventajas: no será necesario que los voluntarios dispongan de un teléfono propio, lo cual permitirá incluir a grupos socioeconómicos de menor poder adquisitivo; la escasez de carga de la batería o la carencia de crédito no supondrán un obstáculo, pues podrá utilizarse otro teléfono; no se alterará la base de datos cuando los voluntarios cambien de tarjeta SIM y número telefónico.

Conocimientos necesarios para efectuar la recopilación de datos

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

¿Qué herramientas facilitarán en mayor medida a los voluntarios la comprensión del sistema de vigilancia basada en la comunidad y la elaboración de informes? Por ejemplo, ¿serán comprensibles para ellos las orientaciones por escrito o es mejor recurrir a guías visuales? ¿Es mejor utilizar el idioma local o el nacional?

Frecuencia

Instrucciones (borre las instrucciones de cada apartado antes de rellenar el protocolo).

- **Programación para los voluntarios**
¿Con qué frecuencia (v.g. semanal, diaria) recogen y remiten los datos los voluntarios de la comunidad (idealmente se debería optar por la notificación inmediata de los riesgos o eventos sanitarios)? ¿Cuánto tiempo dedican los voluntarios diaria, semanal o mensualmente a las actividades comunitarias y de vigilancia basada en la comunidad? Tenga en cuenta el nivel de necesidad y urgencia de su contexto: ¿se trata de actividades rutinarias de preparación preventiva o se trata de controlar un brote epidémico en curso?
- **Programación para la intervención del supervisor y de las autoridades**
 - ¿Qué tiempo de reacción necesitan los supervisores luego de una alerta de vigilancia basada en la comunidad? ¿Existe algún plazo establecido para que los supervisores envíen una notificación al centro de coordinación de vigilancia integrada de las enfermedades e intervención ante ellas, o a otro centro sanitario de coordinación similar para que estos confirmen la alerta y efectúen una investigación?
 - ¿Cuál es el lapso necesario para que las autoridades actúen ante una alerta (v.g. investigación e intervención) una vez que esta se ha emitido? Si se supera dicho plazo (v.g. si no hay intervención), ¿cuánto tiempo debe transcurrir antes de que se pase al siguiente nivel jerárquico?

7. Se podrá también designar a los voluntarios como “recopiladores de datos”, en función del proyecto y de la terminología utilizada por la Sociedad Nacional.

- **Emisión de informes de actividad o de ausencia de casos**

¿Se incluirá la emisión de “informes de actividad” o “informes de ausencia de casos”?

- Es preferible la emisión diaria de informes de actividad o de ausencia de casos en el marco de proyectos efectuados en contextos de emergencia durante brotes epidémicos y epidemias.
- Es preferible la emisión semanal de informes de actividad o informes de ausencia de casos en el marco de proyectos efectuados en contextos de preparación preventiva en los que no se han registrado brotes epidémicos.

¿Qué día se designará para que todos los voluntarios remitan sus informes de actividad o de ausencia de casos?

Flujo de datos

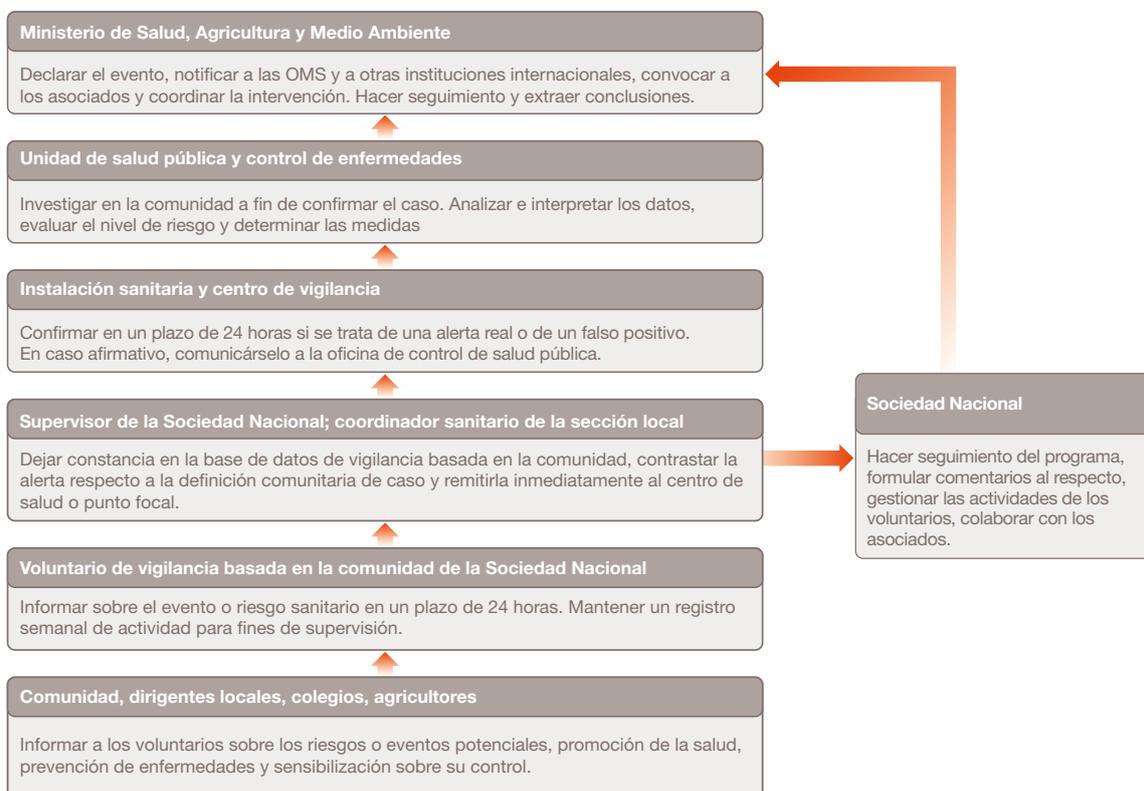
Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

Elabore un diagrama de flujo en el que se determinen los cauces para trasladar los datos de alerta del sistema de vigilancia de la comunidad a los voluntarios y de estos a los sistemas de vigilancia de las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y de los gobiernos. No olvide incluir todos los sistemas pertinentes a los cuales deberán vincularse los datos, a saber:

- sistemas de vigilancia sanitaria y veterinaria;
- sistemas de alerta temprana de centros climatológicos (en su caso);
- centro de operaciones de emergencia (en su caso).

EJEMPLO. El siguiente gráfico constituye un ejemplo de flujo de datos a través del sistema sanitario, en el cual se indica el uso que hace cada agente de los datos. Puede utilizarlo como guía, pero es importante que lo adapte a los sectores y departamentos pertinentes de su país.

Gráfico 1: Ejemplo de flujo de datos



3.2 Gestión de datos

Suministro de información a las comunidades

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

¿Qué proceso se lleva a cabo para suscitar el interés de los miembros de la comunidad y mantenerlos informados sobre el programa de vigilancia basada en la comunidad? ¿Qué tipo de asesoramiento se facilitará a los dirigentes, los grupos y los comités de la comunidad local, entre otros, para que entiendan qué información debe obtenerse, estén suficientemente motivados para actuar y participen en el programa?

Confidencialidad

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

¿Por qué cauces garantizarán los voluntarios la privacidad de las conversaciones con los miembros de la comunidad, de manera se velará por que su contenido no esté al alcance de terceros ni se de a conocer?

NOTA: se deberá impartir formación a los voluntarios para que sean capaces de velar por la privacidad a los miembros de la comunidad cuando traten con ellos temas sanitarios en espacios públicos.

Almacenamiento de registros de datos

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- ¿Cómo protegerán los voluntarios la información registrada en sus cuadernos de trabajo o en los formularios de alerta?
- ¿Cómo se protegerán los datos? Por ejemplo, mediante contraseñas en la computadora y el teléfono. ¿O los almacenarán en una habitación o un armario cerrados con llave?

Anonimización de la información

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- ¿Cómo se realiza el proceso de eliminación de información personal identificable (como el nombre y los números de teléfono) y de asignación de códigos numéricos antes de trasladar la información a otras agencias?
- Valore el uso de códigos de identificación para los voluntarios y las aldeas, y de códigos numéricos para los riesgos o eventos sanitarios. De este modo, se facilita la notificación mediante SMS y se evita la notificación de información sensible, como nombres o ubicaciones.
- Los voluntarios no tienen necesidad de registrar el nombre o la identidad de una persona que posiblemente esté enferma. Lo único que hace falta es notificar la presencia en la zona de un posible riesgo o evento sanitario grave.
 - ▶ Nota: las autoridades podrían registrar el nombre de una persona afectada con la finalidad de localizar sus contactos o proporcionarle un seguimiento sanitario.

NOTA: mantenga la confidencialidad de los nombres y de las ubicaciones concretas (que solo se utilizarán cuando sea estrictamente necesario para rastrear los contactos de la persona o proporcionarle atención médica de seguimiento).

Depuración de los datos: garantía de precisión

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- ¿Cómo se comprobará la base de datos para evaluar la precisión de estos?
 - Compruebe que los datos cargados sean correctos (v.g., con el formato correcto, incluidos todos los campos y con los datos adecuados).
- ¿Quién es el responsable de esta tarea?
- ¿Cómo se formará a esa persona?

3.3 Análisis de los datos por parte de las Sociedades Nacionales

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

¿Cómo se gestionarán los siguientes aspectos en los archivos y la base de datos de vigilancia de la Sociedad Nacional?

- ¿Qué programa informático se utilizará para la base de datos?
- ¿El análisis será automático o manual? En caso de efectuarse manualmente, ¿quién se encargará?
- ¿Se elaborarán visualizaciones para la interpretación de los resultados y el seguimiento del progreso (v.g. cuadros, mapas)?
- ¿Será necesaria asistencia técnica?

El análisis debería permitir la visualización de los siguientes elementos.

- **Tiempo:** elabore un gráfico que indique la cantidad o el porcentaje de alertas en un determinado periodo de tiempo. Indique los principales acontecimientos ocurridos durante ese lapso, a saber: la fecha de aparición de la primera alerta, la fecha del primer caso detectado en una instalación médica, la fecha de llegada del equipo de investigación, la fecha de inicio de la intervención en el distrito, etc.⁸
- **Ubicación:** utilice mapas para determinar conjuntos de alertas concentradas en determinadas zonas, cartografiar los patrones de viaje y el método de transmisión (en especial, para predecir y contener las vías de propagación), identificar orígenes comunes de la transmisión.
- **Personas:** señas de contacto y modalidades de comunicación relacionadas con aquellas personas que estén expuestas a mayor riesgo (v.g. edad, sexo, ocupación, lugar de residencia, factores de riesgo, resultados, resultados finales). En su caso, sugiera el uso de cuadros o esquemas con datos para realizar el seguimiento sucesivo. **Tendencias:** los gráficos de los informes tendrán una validez de siete días y de ocho semanas (curvas epidémicas) en función del riesgo o evento sanitario y de la ubicación.
- **Rendimiento:** Voluntarios activos, informes de errores, etc.

8. Se deberá recabar información en las instalaciones sanitarias, mediante la comunicación periódica entre los supervisores locales de la Sociedad Nacional y los responsables de las instalaciones sanitarias. No se espera que los voluntarios se encarguen de recabar esta información, pero puede analizarse en combinación con los datos de riesgos o eventos sanitarios notificados por los voluntarios, a fin de obtener un panorama general del desfase temporal entre la detección y la intervención.

9. Factores de riesgo que a menudo se identifican durante el proceso de evaluación.

Sección 4 – Vigilancia basada en la comunidad con fines de preparación preventiva

- 4.1** Funciones y responsabilidades
 - 4.2** Formación
 - 4.3** Control de calidad
 - 4.4** Colaboración con las partes interesadas
 - 4.5** Participación comunitaria, comunicación y rendición de cuentas
 - 4.6** Sostenibilidad
 - 4.7** Gestión de riesgos
-

4.1 Funciones y responsabilidades

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

Indique los nombres de las personas y los organismos que participarán en el sistema, con inclusión de sus funciones y responsabilidades. Podrían resultar útiles los informes en formato de cuadro que se indican a continuación. Añada las instituciones y el personal que resultan pertinentes para su contexto. Los siguientes datos se citan únicamente a título de ejemplo.

Ressources humaines de la Société nationale

Cuadro 6. Recursos humanos de la Sociedad Nacional

Personal	Cantidad, ubicación	Funciones y responsabilidades
EJEMPLOS. Voluntario de salud comunitaria		
Supervisor de vigilancia basada en la comunidad		
Coordinador sanitario de la sección local		
Responsable informático		
Sociedad Nacional asociada directamente en el ámbito de la vigilancia basada en la comunidad		
etc.		

Voluntarios de la Sociedad Nacional asignados a programas de vigilancia basada en la comunidad¹⁰

Instrucciones (bórrelas o sustitúyalas por información pertinente en cada subtítulo con anterioridad a la conclusión del protocolo).

Asignación y selección

- ¿Participarán en el proyecto de vigilancia voluntarios con experiencia o nuevos voluntarios?
- Cantidad de voluntarios: cantidad necesaria para abarcar a toda la población (v.g. cantidad de voluntarios por número de hogares o por superficie de la comunidad). Normalmente, se recomienda que un voluntario asuma la responsabilidad de unos 30 a 50 hogares como máximo, aunque esa cifra dependerá del contexto.
- NOTA: las condiciones orográficas y la distancia entre las viviendas, la seguridad, la carga de trabajo que se solicite a los voluntarios o las intervenciones de emergencia ante brotes epidémicos podrían imponer la necesidad de contar con más voluntarios, mientras que un proyecto pasivo de vigilancia preventiva se podrá llevar a cabo con menos personal (a fin de favorecer la sostenibilidad).
- Tiempo dedicado semanal o mensualmente.
- Criterios de selección: cauces para la selección o la captación de voluntarios; criterios aplicados y características deseadas.
 - Se recomienda seleccionar a los voluntarios entre los miembros de la comunidad concernida. Estos deberán contar con el respeto de la comunidad, hablar el idioma local y reflejar la diversidad de esta en cuanto a género, edad, grupos culturales y étnicos.

¹⁰. En muchos contextos, los supervisores de los sistemas de vigilancia basada en la comunidad también son voluntarios. A los efectos de las presentes herramientas, el término «voluntario» se refiere específicamente a los voluntarios dedicados a la recopilación de datos.

Los voluntarios deberán mostrar interés y motivación para ayudar a su comunidad, será esencial que estén dispuestos a ofrecer su tiempo sin esperar remuneración alguna. El nivel de educación no es un factor determinante, de manera que conviene evitar la exclusión de candidatos con bajo nivel socioeconómico o procedentes de grupos marginalizados.

- Tenga en cuenta la dispersión geográfica de los voluntarios: ¿están distribuidos adecuadamente para acceder a todas las zonas de las aldeas? ¿Se necesita informadores adicionales que estén sensibilizados sobre el tema y puedan informar a los voluntarios si observan algún caso, de manera que se amplíe así la cobertura del sistema de vigilancia?
- ¿Los voluntarios actuarán por grupos o en parejas? Ambas opciones suelen ser positivas en cuanto a motivación, satisfacción, seguridad, confianza y precisión.
- ¿Se designará jefes de grupos de voluntarios? Podría ser interesante designar a quienes estén alfabetizados de manera que puedan apoyar a un grupo más amplio de voluntarios o encargarse de remitir los informes.

Funciones y responsabilidades

- Funciones y responsabilidades de los voluntarios en el marco de la vigilancia basada en la comunidad: ¿Qué actividades realizarán y con qué frecuencia? Tome nota de cualquier actividad pertinente que en particular no sea competencia de los voluntarios. **Ejemplo:** Los voluntarios no se encargarán de los entierros seguros y dignos a menos que cuenten con la formación adecuada para ello.
- ¿Por qué cauces colaborará el programa con los voluntarios de salud comunitaria de la zona? ¿El programa integrará e incluirá a voluntarios de salud comunitaria externos? ¿Los voluntarios de la Sociedad Nacional trabajarán en pareja con los voluntarios de salud comunitaria?

Recursos

- ¿Qué recursos necesitan? Por ejemplo: folletos de ayuda, formularios de notificación, adhesivos para recordar los riesgos o eventos sanitarios pertinentes para el programa, recargas telefónicas, material de iluminación, etc.

Supervisores de la Sociedad Nacional asignados a programas de vigilancia basada en la comunidad

Instrucciones (bórrelas o sustitúyalas por información pertinente en cada subtítulo con anterioridad a la conclusión del protocolo).

Asignación y selección

- Los supervisores del programa de vigilancia colaboran en la coordinación de los voluntariados. ¿Se trata de miembros del personal o de voluntarios de la sección local o de la Sociedad Nacional? ¿Quién actuará como supervisor directo en la Sociedad Nacional?
- Criterios de selección: ¿cuáles serán los cauces para la selección o contratación de los candidatos, y qué criterios, formación y experiencia se requerirán en el ámbito de la gestión y motivación de voluntarios?
- Cantidad de supervisores del programa: especifique la cifra requerida (v.g. cantidad de supervisores por número de voluntarios). Normalmente, se recomienda que un supervisor se ocupe de gestionar un máximo de 30-40 voluntarios, aunque esa cifra depende del contexto.
- Tenga en cuenta los condicionantes geográficos y la accesibilidad de los supervisores a los voluntarios. ¿Los supervisores pueden reunirse y comunicarse fácilmente con los equipos de voluntarios?
- Dotación financiera para los supervisores: valore cómo encajar esa partida en el presupuesto y si es sostenible a largo plazo.

Funciones y responsabilidades

- Funciones y responsabilidades de los supervisores: ¿qué actividades realizarán, con qué frecuencia y cómo se desplazarán?
- Comunicación: ¿por qué cauces se pondrán en contacto con la sección local o la oficina central de la Sociedad Nacional en caso de surgir algún problema grave? ¿Quiénes serán sus interlocutores en las oficinas locales de los servicios sanitarios y veterinarios del gobierno?

Recursos

- ¿Qué recursos necesitarán? Comunicación telefónica, acceso a internet, etc.

Gobierno

Cuadro 7 : Partes interesadas gubernamentales

Personal, organismo	Cantidad, ubicación	Funciones y responsabilidades
EJEMPLOS. Equipo de salud de la aldea		
Voluntarios dedicados al bienestar animal		
Responsable de veterinaria		
Trabajador sanitario		
Coordinador de vigilancia integrada de las enfermedades e intervención ante ellas		
Unidad de salud pública y control de enfermedades		
Ministerio de Salud		
Ministerio de Agricultura		
etc.		

Asociados y agentes locales

Cuadro 8 : Asociados y agentes locales

Personal, organismo	Cantidad, ubicación	Funciones y responsabilidades
EJEMPLOS. Sindicato agrario		
Asociación femenina		
Escuela y profesores		
Organización no gubernamental (ONG)		
Clínica privada		
Farmacia local		
etc.		

4.2 Formación

Formación inicial

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

Plan de formación: ¿quiénes serán los instructores principales? ¿Cuántos instructores se necesitarán? ¿Cuántas sesiones de formación en cascada se necesitarán para los voluntarios? El siguiente cuadro se ofrece exclusivamente a modo de ejemplo. Para determinar la cantidad idónea de personas, tenga en cuenta el uso del programa que harán la Sociedad Nacional, la administración local y los asociados.

NOTA: se recomienda realizar sesiones de formación con un máximo de 20-30 participantes y entre 2 y 5 formadores por sesión.

Cuadro 9 : Plan de formación

Nivel	Participantes: enumere las funciones o cargos (¿cuántas personas?)	Cantidad de personas que hay que formar	Cantidad de sesiones ubicaciones
Curso de formadores principales, nivel nacional (opcionalmente, podrá recurrirse a los formadores principales disponibles para efectuar formaciones de formadores)	<ul style="list-style-type: none"> • Responsable de vigilancia basada en la comunidad de la Sociedad Nacional (1) • Coordinador de formación de la Sociedad Nacional (1) • Coordinador de salud de la Sociedad Nacional (1) • Responsable de salud de la Sociedad Nacional (1) • Tenga en cuenta, entre otros, a los departamentos de la Sociedad Nacional especializados en gestión de desastres; agua, saneamiento e higiene, e interacción con las comunidades y rendición de cuentas ante estas. • Piense en los funcionarios ministeriales, como los responsables de salud, veterinaria y vigilancia. 	4-8 por zona de intervención	1 curso nacional o regional
Curso de formación de formadores nivel provincial	<ul style="list-style-type: none"> • Miembros del personal y/o supervisores de vigilancia basada en la comunidad de la Sociedad Nacional (#) • Coordinadores de las secciones locales de la Sociedad Nacional (#) • Responsables provinciales de salud de la Sociedad Nacional (#) • Responsables provinciales de salud del gobierno (#) • Responsables de veterinaria y vida salvaje del gobierno (#) • Personal de centros de salud (#) • Otros (v.g. responsables de vigilancia del gobierno, coordinadores de enfermería del sistema público de salud, supervisores de salud comunitaria, etc.) 	#	# en la región A # en la región B etc.

Formación de voluntarios, nivel de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntarios de la Sociedad Nacional (#) • Voluntarios/trabajadores de salud comunitaria (#) • Trabajadores de sanidad animal de ámbito comunitario (#) • Otros: profesores, farmacéuticos, curanderos tradicionales, autoridades religiosas, etc. 	#	# en la provincia A # en la provincia B # en la provincia C etc.
--	--	---	---

Módulos de formación, programa de estudios y contenido

Formación en vigilancia basada en la comunidad con fines de preparación preventiva

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- ¿Qué tipo de formación se realizará durante los periodos rutinarios pasivos previos a epidemias o emergencias?
 - Por ejemplo: promoción de la salud, comunicación para propiciar cambios de comportamiento, actividades de prevención de enfermedades o primeros auxilios (utilice los módulos de formación de salud y primeros auxilios comunitarios y de control de epidemias para voluntarios).
 - Formación de voluntarios para la identificación temprana y notificación de eventuales riesgos y eventos sanitarios en la comunidad, y para la actuación ante estos.
 - Formación sobre las definiciones comunitarias de los casos y los indicios a los que debe prestarse atención.
 - Preparación de un sistema de envío de SMS u otro sistema de notificación en tiempo real.
 - Formación sobre las medidas que los voluntarios pueden tener que aplicar si detectan un riesgo o evento sanitario. A saber: intervenciones relativas al agua, el saneamiento y la higiene; técnica correcta para lavarse las manos en caso de epidemia, protección personal, primeros auxilios psicosociales ante epidemias, sales de rehidratación oral y puntos de rehidratación oral para el tratamiento del cólera, interacción con las comunidades y rendición de cuentas ante estas para la gestión de rumores.
- Suscitar el interés de los voluntarios para que, de forma regular, realicen actividades de promoción de la salud en sus comunidades (por ejemplo, una vez a la semana), de manera que se mantengan activos y presentes y puedan identificar rápidamente eventuales riesgos o eventos sanitarios.

Actualización de conocimientos

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- ¿Con qué frecuencia se realizarán cursos de actualización de conocimientos?
- ¿Cómo se formará a los nuevos voluntarios para sustituir a quienes cesen su servicio?

Formación para intervenciones comunitarias de emergencia

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- ¿Qué tipo de formación se ofrecerá en caso de declararse una epidemia u otra situación de emergencia?
 - Por ejemplo: actualización de conocimientos de los voluntarios para la identificación activa de casos; fomento de las actividades de control de epidemias para voluntarios; rastreo de contactos; primeros auxilios; entierros seguros y dignos, y otras actividades de apoyo a la intervención.
 - Formación sobre medidas de control de enfermedades, como los puntos de rehidratación oral, cribados, campañas masivas de inmunización o tratamiento de aguas.
- ¿Cómo se conseguirá movilizar a los instructores principales con poca antelación en caso de emergencias?
 - Por ejemplo, manteniendo una base de datos con los instructores principales y otros miembros del personal y voluntarios de la Sociedad Nacional que tengan la formación adecuada y puedan ser movilizados.

4.3 Control de calidad

Control de la calidad de la formación

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

¿Cómo se cerciorará de que los voluntarios adquieran las aptitudes necesarias? Por ejemplo, mediante exámenes teóricos y prácticos exigidos para superar las formaciones.

Supervisión de la recopilación de datos y otras actividades

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- ¿Cómo controlarán los supervisores las actividades de los voluntarios? ¿Con qué frecuencia?
Por ejemplo, el supervisor comprueba los registros de actividad semanal de los voluntarios.
- ¿Se realizarán visitas de apoyo para comprobar la fiabilidad de las actividades realizadas por los voluntarios en las comunidades?
- ¿Qué actividades se llevarán a cabo para la actualización de destrezas? (v.g. prácticas, simulacros, grupos de referencia).

Verificación cruzada de las alertas de vigilancia basada en la comunidad

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- Los supervisores deben verificar que los informes enviados por los voluntarios coincidan con la definición comunitaria de caso. ¿Pasan por alto posibles riesgos o eventos sanitarios por no haber reconocido los síntomas?
- ¿Se ha registrado correctamente los datos en el formulario?
 - Por ejemplo, en los informes enviados por SMS, ¿utilizan los voluntarios los códigos numéricos correctos definidos en la formulación del proyecto? ¿Cómo comprobarán los supervisores el grado de calidad?
- ¿Los voluntarios envían sus informes inmediatamente, en el plazo de una hora tras la detección de un riesgo o evento sanitario?

4.4 Colaboración con las partes interesadas

Las autoridades

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- Personal gubernamental: ¿por qué cauces se coordinará la gestión del proyecto y se colaborará de forma periódica con las autoridades locales? ¿Qué miembros del personal de la Sociedad Nacional se coordinarán con sus homólogos gubernamentales, con inclusión de los profesionales sanitarios, los responsables de vigilancia, los técnicos de sanidad animal, el personal de vigilancia integrada de las enfermedades e intervención ante ellas u otros coordinadores encargados de la vigilancia? ¿Con qué frecuencia? ¿Habrá variaciones en este sentido en función del nivel? (tipo de instalaciones sanitarias, ámbitos sanitarios, departamentos de salud, nivel provincial o nacional).
- ¿A qué reuniones o foros debe acudir el personal de la Sociedad Nacional para participar en la coordinación? A saber: reuniones de grupos temáticos, grupos de trabajo, comités técnicos. ¿Con qué frecuencia? ¿Habrá variaciones en este sentido en función del nivel? (tipo de instalaciones sanitarias, ámbitos sanitarios, departamentos de salud, nivel provincial o nacional).
- Se colaborará con distintos homólogos y comités en función de la situación: intervenciones de emergencia ante brotes epidémicos frente a proyectos pasivos de vigilancia preventiva. Especifique los cauces de colaboración que resultan más adecuados a su contexto.

Asociados y otras partes interesadas

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

¿Por qué cauces se coordinará la gestión del proyecto y se colaborará de forma periódica con los agentes locales? (colaboración con los siguientes interlocutores para mejorar la emisión de alertas tempranas y la información sobre salud comunitaria).

- Agentes de desarrollo asociados
- Proveedores privados de servicios sanitarios
- Organizaciones de la sociedad civil
- Empresas
- Otros agentes pertinentes para el ámbito del proyecto.

4.5 Participación comunitaria, comunicación y rendición de cuentas

Interacción con las comunidades y rendición de cuentas ante estas

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- ¿Qué actividades se realizan para fomentar la interacción con la comunidad y la participación de grupos comunitarios en las distintas fases del proyecto? (v.g. i) planificación inicial, ii) puesta en marcha, iii) retroalimentación y análisis).
 - ¿Por qué cauces fomentará la Sociedad Nacional la participación de las comunidades en la planificación y ejecución del proyecto, y transmitirá informes de progreso, información y mensajes sanitarios?
 - ¿Por qué conducto se motivará a las comunidades y se mantendrá su participación activa?
 - Enumere todas las actividades que se llevarán a cabo a fin de planificar y asignar los recursos necesarios.
- Rendición de cuentas y diálogo con la comunidad: ¿cómo gestionará las expectativas la Sociedad Nacional, qué canales de comunicación se establecerán para recabar las opiniones de la comunidad y para la presentación de quejas?

- Sea creativo con los mecanismos de comunicación pública que utilice para transmitir los progresos del proyecto y otros mensajes importantes, para recibir las observaciones de la comunidad, etc.
 - Por ejemplo, publique los anuncios en lugares destacados, a saber: plazas públicas, colegios, instalaciones sanitarias, programas de radio, foros radiofónicos, líneas de atención telefónica, buzones de sugerencias, representaciones teatrales u otros actos públicos, canciones, grupos de debate, reuniones comunitarias.
- ¿Cómo se protegerá la confidencialidad de los comentarios y las quejas? (v.g. línea de atención telefónica anónima).
- ¿Quién es el responsable de recibir las observaciones de la comunidad y actuar en consecuencia?
¿Con qué frecuencia?

NOTA: colabore con los colegas del departamento de interacción con las comunidades y rendición de cuentas ante estas de la Sociedad Nacional. Utilice el conjunto de herramientas sobre participación comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad como parte de su programa de vigilancia basada en la comunidad.

4.6 Sostenibilidad

Mantener el interés de los voluntarios y del personal

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- ¿Qué incentivos y estrategias aplicará para motivar a los voluntarios y supervisores del proyecto y mantener su interés?
 - Tenga en cuenta los subsidios normalizados definidos por la Sociedad Nacional, así como la viabilidad y sostenibilidad de dichas compensaciones en efectivo.
 - Otorgue prelación a los incentivos no monetarios, a saber: ceremonias públicas de entrega de diplomas, acreditaciones y premios al rendimiento, celebración de efemérides como el Día Mundial de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja y el Día Internacional de los Voluntarios, oportunidades de formación complementaria, etc.
- ¿Qué medidas de seguridad y protección se ofrecerán a los voluntarios?
- ¿Se ofrecerá apoyo psicosocial a los voluntarios y supervisores durante las intervenciones ante brotes epidémicos?
- ¿Cómo será el proceso de captación y formación de nuevos voluntarios en caso de que se reduzcan los efectivos?
- ¿Cuál será la estrategia de respaldo en caso de producirse bajas entre el personal del proyecto?
 - Por ejemplo, asistentes de vigilancia basada en la comunidad con conocimientos del proyecto o varios instructores principales en el momento de la puesta en marcha para prever un cierto margen de bajas.

Financiación

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- Costos iniciales y periódicos: ¿qué gastos se repetirán de forma periódica y cómo se podrán minimizar para garantizar la sostenibilidad a largo plazo del programa de vigilancia basada en la comunidad de la Sociedad Nacional?
 - Salarios de los miembros del personal de vigilancia basada en la comunidad: ¿cómo se financiarán a largo plazo los sueldos de los supervisores y demás personal contratado?

- Dietas y subsidios de los voluntarios: ¿cuál es la práctica vigente en la Sociedad Nacional en lo que respecta a los subsidios a voluntarios?
 - Evite la instauración de un sistema que requiera el pago de subsidios diarios a los voluntarios (sea muy cuidadoso y crítico en este sentido).
- ¿Cómo se financiarán a largo plazo los costos generados por los voluntarios?
- ¿Varían las dietas o subsidios que se conceden a los voluntarios entre las actividades de preparación preventiva y las de intervención de emergencia? ¿De qué forma se controlan estas divergencias para mantener el interés de los voluntarios y gestionar sus expectativas?
- ¿Como afecta la percepción de subsidios por parte de los voluntarios de la Sociedad Nacional a los voluntarios sanitarios de la administración local? ¿Reciben algún tipo de subsidios de la administración pública? ¿O se genera un conflicto en este sentido debido a la desigualdad entre los voluntarios de la Sociedad Nacional y los del gobierno?
- Protección de los activos: ¿qué protocolos se aplicarán para minimizar la pérdida de bienes? (v.g. lista de teléfonos móviles y registro de entregas, almacenes seguros cerrados con llave).

4.7 Gestión de riesgos

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

Enumere los riesgos y los retos más importantes que pueda enfrentar el programa de vigilancia basada en la comunidad. Planifique estrategias para prevenirlos y, en su caso, para superarlos.

Cuadro 10. Eventuales riesgos y desafíos

Eventuales riesgos y desafíos	Estrategia de prevención o superación	Responsable

Sección 5 – Activación de programas de vigilancia basada en la comunidad en casos de emergencia

- 5.1** Presentación de informes por parte de los voluntarios del programa de vigilancia basada en la comunidad en casos de emergencia
 - 5.2** Intervención y medidas de control
 - 5.3** Participación comunitaria, información, comunicación durante las emergencias
 - 5.4** Coordinación y colaboración durante emergencias
 - 5.5** Traspaso y sostenibilidad del sistema de vigilancia basada en la comunidad ante intervenciones de emergencia
-

Si se ha instaurado un programa de vigilancia basada en la comunidad con fines de preparación preventiva y se ha detectado y confirmado un caso, las autoridades podrán efectuar una declaración de brote epidémico o epidemia.

En este punto, el sistema de vigilancia basada en la comunidad se intensificará para pasar al estadio de emergencia: se efectuará la movilización de los voluntarios para acometer actividades más intensivas de localización de enfermos en las comunidades y notificación de eventuales casos. Bajo la dirección de las autoridades y de los grupos de trabajo, los voluntarios participarán en intervenciones a gran escala y actividades de control de las enfermedades, según corresponda.

En términos de planificación avanzada, varias consideraciones específicas facilitarán la transición del estado de preparación preventiva al de emergencia, y el posterior retorno a la preparación preventiva.

En aquellas emergencias que cuenten con una unidad de intervención de urgencia en la configuración de vigilancia basada en la comunidad, consulte el manual correspondiente (*Public Health ERU Community Based Surveillance Handbook*)¹¹ durante el proceso de elaboración del protocolo.

NOTA: las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja nunca efectúan declaraciones de brotes epidémicos o epidemias. Este principio concierne a los voluntarios, los supervisores, las secciones locales y las oficinas centrales de las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Los programas de vigilancia basada en la comunidad implantados por las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja identifican y notifican eventuales riesgos o eventos sanitarios y ofrecen asistencia a las autoridades y a las comunidades en el marco de las consiguientes operaciones de intervención.

5.1 Presentación de informes por parte de los voluntarios del programa de vigilancia basada en la comunidad en casos de emergencia

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- ¿Por qué cauces identificarán activamente los voluntarios la aparición de eventuales riesgos o eventos sanitarios en la comunidad? Por ejemplo: visitas a los hogares, visitas a los colegios, reuniones con líderes comunitarios y con grupos de personas de contacto, etc.
- ¿Con qué frecuencia realizarán los voluntarios esas tareas de vigilancia? (v.g. a diario, cada hora, en días alternos).
- ¿Se notificarán datos diferentes respecto al formato de preparación preventiva? ¿Se emitirán «informes de actividad o de ausencia de casos»? (los voluntarios deberán remitir un informe diario de ausencia de riesgos o eventos sanitarios mientras dure la fase de emergencia).
- ¿Cuántos voluntarios serán necesarios para abarcar el ámbito geográfico del proyecto de vigilancia?
- En caso necesario, ¿por qué cauces podrá movilizarse rápidamente a más voluntarios? A saber: envío de voluntarios de otras secciones locales, formación rápida para voluntarios de otros programas de la Sociedad Nacional.

11. El manual *Public Health ERU Community Based Surveillance (CBS) Handbook* está disponible para todos los delegados movilizados conforme al mecanismo de la unidad de intervención de urgencia y aporta información adicional importante para el contexto operativo de las unidades de intervención de urgencia de la Federación Internacional.

- Formato: ¿en los periodos de vigilancia activa se modificarán de algún modo los sistemas de notificación telefónica o los formularios utilizados para la vigilancia de preparación preventiva?
- ¿Por qué cauces se analizarán los datos recibidos diariamente para la supervisión de alertas y zonas de riesgo?
- ¿Cómo se protegerán los datos y por qué cauces se pondrán en conocimiento de las autoridades y los asociados?

5.2 Intervención y medidas de control

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- ¿Por qué conductos los supervisores y voluntarios de la Sociedad Nacional prestarán asistencia al gobierno y a los asociados en el marco de una epidemia o emergencia?
 - Por ejemplo: medidas de promoción sanitaria (salud y primeros auxilios comunitarios), control de epidemias para voluntarios, primeros auxilios psicosociales, puntos de rehidratación oral, puntos de tratamiento de agua, rastreo de contactos, entierros seguros y dignos, movilización social para realizar campañas de inmunización, control de los vectores y gestión ambiental, etc.
 - **Nota:** valore detenidamente las destrezas que posee la sección local de la Sociedad Nacional, los tipos de actividades que realizan habitualmente, los recursos disponibles y sus limitaciones en términos de capacidad y financiación. Sea realista.
- Identifique los servicios sanitarios de referencia más adecuados de la zona y comunique a los voluntarios adónde deberán derivar a las personas que estén gravemente enfermas. Tenga en cuenta que la capacidad de los servicios sanitarios podrá verse alterada durante las emergencias (el centro de salud local podría no ser la mejor opción en ciertos momentos). Comuníquese con las autoridades y con los grupos de trabajo
- ¿Qué medidas y materiales serán necesarios para la protección personal de los voluntarios? (v.g. máscaras, guantes, desinfectante).
 - **Nota:** vele por la aplicación de medidas de protección adecuadas a las tareas que deberán llevar a cabo los voluntarios (por ejemplo, si se ocupan de actividades de movilización social en la comunidad y no entran en contacto directo con las personas, no habrá necesidad de utilizar equipos de protección personal). Con este criterio se aplica el principio de evitar crear más problemas que ventajas (v.g., generar una falsa sensación de seguridad o estigmatizar a los voluntarios). ¿Por qué cauces se formará a los voluntarios para estas labores? Evalúe detenidamente la cantidad necesaria de voluntarios y si el modelo de equipos de intervención con formación específica es el más adecuado.
- ¿Cómo se supervisarán estas actividades?
- ¿Cómo se financiarán estas actividades de intervención en caso de emergencia?

5.3 Participación comunitaria, información, comunicación durante las emergencias

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

Resulta fundamental la aceptación del proyecto por parte de los miembros de la comunidad, para la cual se requiere mantener una interacción continua desde la fase de evaluación inicial. Los encargados de ejecutar el proyecto deberán tener en cuenta los siguientes factores.

- ¿Por qué cauces se comunica la Sociedad Nacional con los miembros de la comunidad en las situaciones de emergencia?

- ▶ Por ejemplo: reuniones comunitarias, tablones de anuncios, anuncios radiofónicos, mensajes por megafonía, visitas domiciliarias, etc.
- ¿Por qué cauces se gestionan las preocupaciones y los miedos de la comunidad, los informes sobre cuestiones de conducta, etc.?

5.4 Coordinación y colaboración durante emergencias

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

- ¿Cómo se coordinará la Sociedad Nacional con las autoridades, las instalaciones sanitarias y otros interlocutores de la comunidad o de la sección local durante las intervenciones y las tareas de control?
- ¿En qué grupos temáticos, grupos de trabajo y comités deberá estar presente y participar la Sociedad Nacional?
- ¿Quién es el responsable? ¿Con qué frecuencia? ¿En qué reuniones o por qué vías?
 - ▶ Procure que se mantenga la coordinación durante la intervención y que el protocolo esté vinculado a otros materiales de planificación adicionales como la documentación de planificación de intervenciones de emergencia, etc.
- ¿Por qué cauces se compartirá con las autoridades y los asociados la información obtenida mediante el proyecto de vigilancia a fin de facilitar una intervención más eficaz y bien fundada? ¿Qué técnico se encargará de analizar y gestionar los datos y de compartirlos diariamente?
- ¿Qué documentación se conservará como registro de las enseñanzas extraídas para su subsiguiente difusión una vez concluida la intervención de emergencia?

5.5 Traspaso y sostenibilidad del sistema de vigilancia basada en la comunidad ante intervenciones de emergencia

- En el caso de sistemas establecidos para la intervención de emergencia ante brotes epidémicos y epidemias, ¿la operación tendrá vocación de continuidad y sostenibilidad tras la resolución del brote epidémico?
 - ▶ ¿Existen deficiencias en los sistemas de vigilancia dependientes de las instalaciones nacionales que puedan subsanarse recurriendo a la vigilancia basada en la comunidad como estrategia para reforzar la vigilancia epidemiológica?
 - ▶ Vele por que tomen parte en la discusión tanto la Sociedad Nacional como otros asociados encargados de la ejecución.
- ¿Qué departamento y qué equipo de la Sociedad Nacional asumirán la responsabilidad? ¿Por qué cauces han intervenido durante el proyecto de vigilancia de emergencia?
- ¿Qué recursos serán necesarios a largo plazo? ¿Por qué cauces se obtendrá la financiación una vez que concluya la asignación de fondos para la intervención de emergencia?
- ¿Qué cambios se introducirán en el diseño del proyecto para realizar la transición del sistema de vigilancia ante emergencias al de preparación preventiva? Por ejemplo, la emisión de informes de ausencia de casos pasará de periodicidad diaria a semanal, y se ampliará la cifra de enfermedades prioritarias.
- ¿Qué formación necesitará el equipo de la Sociedad Nacional para gestionar el sistema de vigilancia basada en la comunidad?
- ¿El sistema de vigilancia se vinculará a otros programas de la Sociedad Nacional o pasará a integrarse en ellos?

Sección 6 – Plan de actividades, seguimiento, evaluación y elaboración de informes

Instrucciones (bórrelas antes de rellenar el protocolo).

Basándose en el presente protocolo de vigilancia basada en la comunidad, organice sus objetivos y actividades en una matriz de marco lógico. Planifique el seguimiento de las actividades y los resultados. Establezca indicadores para el seguimiento y la evaluación. El plan de actuación detallado le permitirá elaborar un presupuesto completo.

Adjunte los documentos que se indican a continuación, rellenos de forma pormenorizada.

- Matriz de marco lógico.
- Marco de seguimiento y evaluación.
 - Se sugiere la inclusión de los siguientes indicadores:
 - cantidad total de instructores principales con formación en vigilancia basada en la comunidad;
 - cantidad y total de voluntarios con formación en vigilancia basada en la comunidad;
 - cantidad y porcentaje de comunidades beneficiarias con presencia de voluntarios activos;
 - porcentaje y de voluntarios en servicio activo que remiten informes de riesgo sanitario y/o de ausencia de casos «puntualmente» (conforme a la definición incluida en el protocolo);
 - cantidad y porcentaje de alertas que coinciden con la definición comunitaria de caso según la confirmación de los supervisores.
- Planilla con la planificación de las actividades.

Sección 7 – Recursos y presupuesto

7.1 Cuadros para planificación de recursos

Prepare un presupuesto que incluya los recursos y costos de cada actividad. Los siguientes epígrafes abarcan los principales elementos.

Recursos humanos

Cuadro 11a. Planificación de recursos – recursos humanos

Personal	Artículo	Costo unitario	Frecuencia	Cantidad	Costo total	Partida presupuestaria y código
EJEMPLOS. Supervisor de vigilancia basada en la comunidad	<i>Salario</i>	#	# meses	#	#	
Voluntarios de la Sociedad Nacional	<i>Subsidios</i>	#	# días o meses	#	#	
Incentivos	<i>Distinciones, celebraciones</i>	#	#	#	#	
etc.						

Formación

Cuadro 11b. Planificación de recursos – formación

Tema o módulo	Participantes	Costo de cada curso	Cantidad (# cursos)	Costo total (divisa)	Partida presupuestaria y código
EJEMPLOS. Formación de capacitadores de control de epidemias para voluntarios	<i>Formadores principales</i>	#	#	#	
Formación en control de epidemias para voluntarios	<i>Voluntarios de la Sociedad Nacional</i>	#	#	#	
	<i>Voluntarios de brigadas de salud en las aldeas</i>	#	#	#	
Formación de instructores en salud y primeros auxilios comunitarios					
Formación de voluntarios en salud y primeros auxilios comunitarios					
Formación operativa de instructores de vigilancia basada en la comunidad					
Formación operativa de voluntarios de vigilancia basada en la comunidad					
etc.					

Ejecución de proyectos de vigilancia basada en la comunidad

Cuadro 11c. Planificación de recursos – ejecución del proyecto

Recursos y materiales	Propósito	Costo unitario (divisa)	Cantidad	Costo total (divisa)	Partida presupuestaria y código
EJEMPLOS. Identificaciones de los voluntarios	<i>Visibilidad de los voluntarios</i>	#	#	#	
Chalecos de la Sociedad Nacional para los voluntarios	<i>Visibilidad de los voluntarios</i>	#	#	#	
Protección de los voluntarios	<i>Estuches de higiene personal</i>	#	#	#	
Registros de actividad	<i>Guías de trabajo de los voluntarios y registros de actividad</i>	#	#	#	
Teléfonos móviles	<i>Elaboración de informes de vigilancia basada en la comunidad</i>	#	#	#	
Recarga de los teléfonos móviles	<i>Elaboración de informes de vigilancia basada en la comunidad</i>	#	#	#	
Computadora	<i>Elaboración de informes de supervisión de vigilancia basada en la comunidad</i>	#	#	#	
Transporte del supervisor	<i>Visitas de supervisión</i>	#	#	#	
Retransmisión radiofónica	<i>Interacción con las comunidades y rendición de cuentas ante estas</i>	#	#	#	
Paquetes para centros de rehidratación oral	<i>Control de epidemias para voluntarios; actividades de promoción de la salud</i>	#	#	#	
Demostraciones de control de epidemias para voluntarios	<i>Asistencia para intervenciones de urgencia</i>	#	#	#	
Recursos para intervenciones frente a epidemias	<i>Emplazamiento anticipado o movilización de herramientas: kits de rehidratación oral, agentes desinfectantes</i>	#	#	#	
etc.					

Colaboración; coordinación; planificación, seguimiento, evaluación y elaboración de informes

Cuadro 11d. Planificación de recursos – colaboración, coordinación planificación, seguimiento, evaluación y elaboración de informes

Artículo	Propósito	Costo unitario (divisa)	Cantidad	Costo total (divisa)	Partida presupuestaria/ código
EJEMPLOS. Reuniones de planificación con las partes interesadas	<i>Coordinación y colaboración</i>	#	#	#	
Reuniones preliminares en las comunidades	<i>Interacción con las comunidades y rendición de cuentas ante estas</i>	#	#	#	
Evaluación comunitaria	<i>Base de referencia - seguimiento y evaluación finales, documentación de las enseñanzas extraídas</i>	#	#	#	
Reuniones mensuales de los coordinadores de vigilancia basada en la comunidad y vigilancia integrada de las enfermedades e intervención ante ellas	<i>Coordinación y colaboración</i>	#	#	#	
Impresión	<i>Instrucciones y materiales informativos, informes y presentaciones de datos</i>	#	#	#	
etc.					

Sección 8 – Recursos útiles

- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, *Community-based surveillance: guiding principles*. Disponible en inglés y francés
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Herramienta de evaluación y modelo para proyectos de vigilancia basada en la comunidad.
- Sitio web sobre vigilancia basada en la comunidad.
 - Incluye herramientas útiles, enlaces, casos prácticos y ejemplos de aplicación de proyectos de vigilancia basada en la comunidad por parte de las organizaciones de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja.
- Asistencia técnica sobre vigilancia basada en la comunidad para las Sociedades Nacionales: cbs@ifrc.org
- Manual de configuración de proyectos de vigilancia basada en la comunidad para unidades de intervención en situaciones de emergencia de salud pública¹²
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Guías didácticas y herramientas de eCBHFA.
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Caja de herramientas de «Participación Comunitaria y rendición de cuentas a la comunidad (CEA)»
- Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja. Control de epidemias para voluntarios.

¹². El manual para unidades de intervención en situaciones de emergencia de salud pública se facilitará a todos los delegados durante los cursos de formación y antes de las misiones.

Los principios fundamentales del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja

Humanidad Movimiento de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, al que ha dado nacimiento la preocupación de prestar auxilio, sin discriminación, a todos los heridos en los campos de batalla, se esfuerza, bajo su aspecto internacional y nacional, en prevenir y aliviar el sufrimiento de los hombres en todas las circunstancias. Tiende a proteger la vida y la salud, así como a hacer respetar a la persona humana. Favorece la comprensión mutua, la amistad, la cooperación y una paz duradera entre todos los pueblos.

Imparcialidad No hace ninguna distinción de nacionalidad, raza, religión, condición social ni credo político. Se dedica únicamente a socorrer a los individuos en proporción con los sufrimientos, remediando sus necesidades y dando prioridad a las más urgentes.

Neutralidad Con el fin de conservar la confianza de todos, el Movimiento se abstiene de tomar parte en las hostilidades y, en todo tiempo, en las controversias de orden político, racial, religioso o ideológico.

Independencia El Movimiento es independiente. Auxiliares de los poderes públicos en sus actividades humanitarias y sometidas a las leyes que rigen los países respectivos, las Sociedades Nacionales deben, sin embargo, conservar una autonomía que les permita actuar siempre de acuerdo con los principios del Movimiento.

Voluntariado Es un movimiento de socorro voluntario y de carácter desinteresado.

Unidad En cada país solo puede existir una Sociedad de la Cruz Roja o de la Media Luna Roja, que debe ser accesible a todos y extender su acción humanitaria a la totalidad del territorio.

Universalidad El Movimiento Internacional de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja, en cuyo seno todas las Sociedades tienen los mismos derechos y el deber de ayudarse mutuamente, es universal.

**Para más información sobre esta publicación de la FICR,
sírvese dirigirse a**

**Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja
y de la Media Luna Roja**

Departamento de Salud y Cuidados

Correo electrónico: health.department@ifrc.org

+CIFRC