

Resumen de la Situación

Desde la actualización epidemiológica sobre el nuevo coronavirus (2019-nCoV) publicada el 20 de enero de 2020 (disponible en: <https://bit.ly/38Lq61C>), un total de 2,801 casos de nuevas infecciones por coronavirus (2019-nCoV), incluidas 80 muertes (TL:2.9%), fueron reportadas en todo el mundo al 27 de enero de 2020. De los 2,800 casos confirmados informados, el 99% (2,761 casos) se informaron desde China, incluida la Región Administrativa Especial (RAE) de Hong Kong (8 casos confirmados), la RAE de Macao (5 casos confirmados) y Taiwán (4 casos confirmados). Si bien se notificaron casos de infección por 2019-nCoV en 30 provincias y tres regiones administrativas especiales de la República Popular China, el 51% (n = 1,423) de ellos se notaron en la provincia de Hubei, donde los trabajadores de la salud se vieron afectados y la transmisión de persona a persona resultó en casos de cuarta generación. Además, a la misma fecha, se identificaron 39 individuos con infección confirmada por laboratorio de 2019-nCoV en 11 países, incluyendo Australia (n = 4), Canadá (n = 2) Francia (n = 3), Japón (n = 4), Nepal (n = 1), Malasia (n = 4), la República de Corea (n = 3), Singapur (n = 3), Tailandia (n = 8), los Estados Unidos de América (n = 5) y Vietnam (n = 2)). Hasta la fecha, al menos cincuenta (50) de los casos detectados fuera de China continental tenían historial de viaje a la ciudad de Wuhan, y uno en Vietnam, no tenía historial de viaje, pero estaba en contacto con un caso confirmado (su padre con historial de viaje para Wuhan), resultando en la transmisión de humano a humano dentro de una familia.

Respuesta de salud pública y evaluación de riesgo para las Américas

Hasta la fecha, ha habido siete (7) casos confirmados de nuevo coronavirus en la Región de las Américas: cinco (5) en los Estados Unidos de América y dos (2) en Canadá. Los cinco casos en los Estados Unidos de América se informaron desde los estados de Washington (1), California (2), Arizona (1) e Illinois entre el 21 y el 26 de enero de 2020. Los cinco casos tenían antecedentes de viajes recientes a la ciudad de Wuhan, Hubei Provincia en China. En Canadá, la Agencia de Salud Pública de Toronto, provincia de Ontario, reportó dos (2) casos confirmados entre el 25 y el 27 de enero de 2020. Ambos individuos tenían un historial reciente de viajes a Wuhan y son contactos cercanos.

Continúa la incertidumbre sobre el nuevo coronavirus 2019 (2019-nCoV), un nuevo betacoronavirus, que no se había identificado previamente infectando a los humanos y, por lo tanto, la historia natural aún no se ha determinado, incluyendo el reservorio, los factores

de riesgo del huésped, los aspectos ambientales, el período de incubación y de infección, las rutas de transmisión, las manifestaciones clínicas, la gravedad de la enfermedad y las medidas de control específicas.

A nivel regional, existe una creciente preocupación por la propagación internacional del evento a otros países, ya que se han informado casos confirmados en viajeros de 11 países: Australia (4 casos), Canadá (2 casos), Francia (3 casos), Japón (4 casos), Malasia (4 casos), Nepal (1 caso), República de Corea (3 casos), Singapur (4 casos), Tailandia (8 casos), Vietnam (2 casos), Estados Unidos de América (5 casos) y fuera de China continental (RAE Hong Kong (8 casos), RAE Macau (5 casos) y Taiwán (4 casos) y el número de países que informaron alertas relacionadas con 2019-nCoV ha aumentado. Al 27 de enero de 2020, un total de 2.744 casos han sido confirmados, incluidas 80 muertes en China continental.

La evidencia actual sugiere que la propagación de persona a persona está ocurriendo, incluso entre los trabajadores de la salud que atienden a pacientes enfermos de 2019-nCoV, lo que sería consistente con lo que se sabe sobre otros patógenos similares. Durante brotes anteriores debido a otros coronavirus (Síndrome Respiratorio del Medio Oriente (MERS) y el Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)), la transmisión de humano a humano ocurrió a través de gotitas, contacto y fómites, lo que sugiere que la ruta de transmisión del 2019-nCoV podría ser similar. Por lo tanto, las medidas de control tomadas para el SARS y el MERS pueden guiar la respuesta contra este nuevo patógeno. La OPS / OMS ha desarrollado una guía (ver secciones de infección, prevención y control en este documento) para entornos de atención médica y hogares de personas que podría estar infectado con 2019-nCoV.

Orientación y recomendaciones para las autoridades nacionales.

En base al conocimiento actual sobre el 2019-nCoV en términos de epidemiología, historia natural de la infección en humanos, así como medidas de control, -también considerando las características epidemiológicas y clínicas de otros coronavirus, como el SARS-CoV y el MERS-CoV- se indica que las funciones esenciales de salud pública, definidas como capacidades básicas en el Anexo 1 del RSI, y más detalladas en la herramienta utilizada por los Estados Parte para presentar su Informe Anual del RSI a la Asamblea Mundial de la Salud, constituyen las bases para construir la preparación para contener la transmisión posterior del 2019-nCoV luego de la importación de uno o más casos.

Debido a la importación de casos de 2019-nCoV, la OPS / OMS recomienda que los Estados Miembros que fortalezcan las actividades de vigilancia para detectar tempranamente los casos sospechosos de 2019-nCoV, detecten eventos respiratorios inusuales, aseguren que los trabajadores de la salud tengan acceso a información actualizada sobre esta enfermedad, y estén familiarizados con los principios y procedimientos para manejar las infecciones 2019-nCoV y estén capacitados para consultar el historial de viajes de un paciente para vincular esta información con datos clínicos.

1. - Vigilancia

La OMS ha publicado una guía provisional (disponible en <https://bit.ly/2RxBckZ>) para proporcionar orientación sobre qué personas deben ser investigadas y evaluadas para 2019-

nCoV. Con respecto a esta guía provisional, es importante evitar sobrecargar los sistemas de vigilancia de enfermedades respiratorias y apuntar a las pruebas de laboratorio.

Las definiciones de casos se basan en la información actual disponible y pueden revisarse a medida que se acumula nueva información.

Estas definiciones de casos para vigilancia incluyen dos grupos de personas:

- 1) Persona con infección respiratoria aguda grave (IRAG) sin otra etiología que explique completamente la presentación clínica, Y
 - un historial de viajes a China o vivido en los 14 días previos al inicio de los síntomas o,
 - una ocupación como trabajador de la salud en un entorno que atiende a pacientes con IRAG de etiología desconocida.
- 2) Una persona con enfermedad respiratoria aguda de cualquier grado de gravedad que, dentro de los 14 días anteriores al inicio de la enfermedad, tuvo un contacto físico cercano con un caso confirmado de infección por 2019-nCoV, exposición a un centro de salud en un país donde infecciones de 2019-nCoV asociadas al hospital se han reportado, o visitaron / trabajaron en un mercado de animales vivos en China.

En las Américas, la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios está bien establecida. En particular, aprovechando el impulso generado por la pandemia de influenza asociada con el virus de la influenza A (H1N1) pdm09, se intensificó la vigilancia de las infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) en las Américas y se amplió su alcance geográfico, y se fortaleció la red de centros nacionales influenza (CNI). En la actualidad, todos los CNI en las Américas cuentan con personal certificado por la Asociación Internacional de Transporte Aéreo (IATA) para el envío de muestras. En el contexto de la aparición de 2019-nCoV, la red SARI-net constituye la base de los esfuerzos de vigilancia nacional y regional donde se destaca el rol de los CNIs para el diagnóstico de laboratorio.

Con el fin de monitorear continuamente el brote de 2019-nCoV, llevar a cabo una evaluación integral del riesgo y proporcionar orientación basada en evidencia a los Estados Miembros, la OMS solicita a los Estados Miembros que participen en la vigilancia global y proporcionen bajo el RSI (2005) la siguiente información:

• **Países con importación limitada o transmisión de persona a persona:**

Los países con importación limitada o transmisión de persona a persona de 2019-nCoV deberían mejorar la alerta temprana para detectar casos.

Reportar a la OMS dentro de las 24 horas posteriores a la confirmación del caso la información establecida en el formulario de informe del caso y la hoja de cálculo de Excel de la plantilla en el siguiente documento de orientación:
<https://bit.ly/38HCdww>

- **Países con amplia importación o transmisión de persona a persona.**

Informar datos agregados diarios:

- Por provincia / distrito / área, el número de casos confirmados y probables por fecha de inicio de la enfermedad
- Número de casos confirmados y probables por grupo de edad (por ejemplo, 0-4, 5-14, 15-24, 25-59, 60 y más) y sexo
- Número de muertes graves, críticos (ingreso en UCI), por casos confirmados y probables
- Número de contactos en seguimiento y número de contactos que han completado el seguimiento
- Número total de pruebas de laboratorio realizadas y que son positivas para 2019-nCoV
- Número total de casos hospitalizados.

2. - Laboratorio

Para poner en práctica la guía para el diagnóstico de laboratorio publicada por la Secretaría de la OMS, la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) apoya a los CNIs y otros laboratorios responsables de la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios en las Américas en la implementación de la metodología para el diagnóstico molecular de la infección 2019-nCoV, que se puede realizar en laboratorios de Seguridad Biológica Nivel 2 (BSL-2).

La Agencia de Salud Pública del Caribe (CARPHA) sirve como CNI para los países y territorios de la subregión del Caribe sin dicha capacidad. Otros Estados Parte sin CNI, o un laboratorio responsable de la vigilancia de la influenza y otros virus respiratorios, deben, a través de la OSP, remitir muestras para pruebas de nCoV 2019 a los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Estados Unidos de América.

Se debe fortalecer la recolección de casos de neumonía o infecciones respiratorias agudas graves inusuales (IRAG), asegurando la recolección adecuada y la entrega oportuna de muestras a los CNI o Laboratorios Nacionales a cargo de la vigilancia y detección de virus respiratorios.

La OPS ha distribuido la Guía provisional de pruebas de laboratorio para casos de infección humana por coronavirus novedoso, 2019-nCoV (OMS, 2020) a los CNIs y laboratorios nacionales y de referencia, (disponible en: <https://bit.ly/38HOcu2>).

- **Toma de muestra**

El personal capacitado debe recolectar las muestras teniendo en cuenta todas las instrucciones de bioseguridad y el equipo de protección personal adecuado para los virus respiratorios.

Las muestras recomendadas son las del tracto respiratorio inferior, incluidos el esputo, el lavado broncoalveolar y el aspirado traqueal (cuando sea posible según los criterios médicos). Sin embargo, cuando no sea posible tomar estas muestras, las del tracto respiratorio superior también son útiles. En general, se recomienda tomar un hisopado nasofaríngeo combinado con un hisopado orofaríngeo (los hisopos deben colocarse y

transportarse en el mismo tubo con medio de transporte viral). Aunque el muestreo de contactos asintomáticos no se recomienda de manera rutinaria, si se considera necesario de acuerdo con las pautas adoptadas por el país, se puede considerar el muestreo del tracto respiratorio superior.

• **Algoritmo de laboratorio**

Los laboratorios deben continuar utilizando el algoritmo de influenza recomendado por la OPS para la vigilancia de influenza de rutina y los casos de IRAG e IRA inusual.

Las pruebas para 2019-nCoV **deben considerarse solo para pacientes que se ajusten a la definición del caso**, una vez que se hayan descartado influenza e influenza aviar.

Existen diferentes protocolos de detección disponibles para el diagnóstico molecular del nuevo coronavirus (2019-nCoV). Los países pueden decidir implementar el mejor protocolo basado en la disponibilidad de reactivos y controles. Por favor, póngase en contacto con la Oficina Regional de la OPS para más información.

• **Envío de muestras**

Las muestras deben mantenerse refrigeradas (4-8 °C) y enviarse al laboratorio (Centro Nacional de Influenza, Laboratorio Nacional de Salud Pública o Laboratorios de Referencia internacionales) donde serán procesadas dentro de las primeras 24-72 horas después de haber sido recibidas. Si no pueden enviarse dentro de este período, se recomienda congelar a -70 -80 °C hasta el envío, garantizando la cadena de frío. El envío de muestras sospechosas a laboratorios de referencia o centros colaboradores fuera del país y por vía aérea debe garantizar el cumplimiento de todas las normas internacionales (IATA) para sustancias biológicas de categoría B.

Consulte la oficina regional de la OPS antes de enviar las muestras clínicas sospechosas de 2019-nCoV al laboratorio de referencia en las Américas (**CDC**, Atlanta, División de Virus Gastrointestinales y No-Influenza).

3. - Prevención y control de infecciones

A nivel de prevención y control de infecciones (IPC), se recomiendan las siguientes medidas.

Reconocimiento temprano y control de la fuente posible de infección;

Aplicación de las precauciones estándares para todos los pacientes:

- higiene de manos,
- uso de equipos de protección personal según evaluación de riesgo
- higiene respiratoria y etiqueta de tos
- descarte seguro de materiales corto-punzantes
- manejo adecuado del ambiente y del desecho hospitalario
- esterilización y desinfección de dispositivos médicos y hospitalarios

Implementación empírica de precauciones adicionales según mecanismo de transmisión:

- instituir precauciones de gotitas y contacto frente a casos sospechosos
- instituir precauciones de contacto y de núcleo de gotitas/aerosoles acaso se realicen procedimientos generadores de aerosoles, tales como intubación traqueal, ventilación no invasiva, traqueostomía, reanimación cardiopulmonar, ventilación manual antes de la intubación y la broncoscopia para casos sospechosos;

Control administrativo:

- establecimiento de infraestructuras y actividades sostenibles de PCI;
- capacitación y educación de los trabajadores de salud;
- directrices sobre reconocimiento temprano de la infección respiratoria aguda potencialmente debido al nCoV;
- acceso a pruebas de laboratorio rápidas para la identificación del agente etiológico;
- prevención del hacinamiento, especialmente en los servicios de emergencia;
- suministro de zonas de espera específicas para los pacientes sintomáticos y disposición adecuada de pacientes hospitalizados que promuevan una relación adecuada paciente-personal de salud;

Control del ambiente y de ingeniería:

- ventilación ambiental adecuada en áreas dentro de los establecimientos de salud
- limpieza del entorno hospitalario
- separación de al menos 1 metro de distancia entre los pacientes debe de ser respetada

Guía disponible en inglés: <https://bit.ly/38HHowv>

4. – Gestión clínica y organización de los servicios de salud.

No existe un tratamiento específico para la infección por el 2019-nCoV, el manejo clínico de pacientes a quienes se está considerando infección por el 2019-nCoV, o ya ha sido confirmada mediante pruebas de laboratorio, se centra en la administración de tratamiento de soporte y en la aplicación de precauciones estándares y precauciones basadas en los mecanismos de transmisión por parte de los trabajadores de salud. Por lo tanto, considerando la amplificación nosocomial bien documentada de las infecciones por SARS-CoV y MERS-CoV – por ejemplo, en relación con los procedimientos diagnósticos que generan aerosol –, debe garantizarse el acceso a equipos de protección personal. Cualquier ocurrencia de IRAG entre los trabajadores de la salud debe ser investigada inmediatamente.

Guía disponible en inglés: <https://bit.ly/2vv9VHv>

Aislamiento: Individuos a quienes se está considerando la infección por 2019-nCoV, o en los que ya se ha confirmado mediante pruebas de laboratorio, deben ser aislados. Por lo tanto, se deben identificar las instalaciones de salud en las que exista capacidad de aislamiento, comunicar su existencia a todas las instalaciones de salud públicas y privadas y definir el flujo y los medios para la derivación de dichos individuos a las instalaciones con capacidad de aislamiento. La identificación de las instalaciones de salud con capacidad de aislamiento, y el flujo de derivación de los pacientes, debe también contemplar la prestación de cuidados intensivos en una o varias de esas instalaciones. En este momento, sería deseable considerar la revisión de los planes de contingencia hospitalares específicos, especialmente para repasar los procedimientos de triaje. Del mismo modo, sería prudente revisar las disposiciones legales para identificar cualquier laguna que pudiera obstaculizar la capacidad de las autoridades para aplicar medidas de aislamiento.

Seguimiento de contactos: El seguimiento de contactos – que abarca la identificación y el monitoreo clínico de los contactos de personas para las que se está considerando la infección por el 2019-nCoV, o se ha confirmado mediante pruebas de laboratorio –

constituye una medida clave para minimizar subsiguientes oportunidades de transmisión. Entre los aspectos que deben contemplarse al definir la aplicación de las medidas de seguimiento de contactos se incluyen:

- Las modalidades para llevar a cabo el monitoreo clínico de los contactos, teniendo en cuenta que, de acuerdo con la información actualmente disponible, el 2019-nCoV sólo puede ser transmitido por individuos sintomáticos;
- El enfoque para la identificación de contactos relacionados con medios de transporte en los que han viajado individuos para los cuales se está considerando la infección por el 2019-nCoV, o ha sido confirmada mediante pruebas de laboratorio. A tal efecto, existen lineamientos publicados por el Centro Europeo para la Prevención y el Control de Enfermedades (ECDC);
Parte 1 (solo disponible en inglés): <https://bit.ly/3aSUIQL>
Parte 2 (solo disponible en inglés): <https://bit.ly/2RUMztI>
- Los procedimientos y herramientas para acceder y manejar la información relacionada con los contactos, también considerando el acceso a la Información Anticipada de Pasajeros (API, por su sigla en inglés) y al Registro de Nombres de Pasajeros (PNR, por su sigla en inglés) en el caso de que estén involucradas aeronaves;
- Los procedimientos para informar a las contrapartes en otros Estados Parte en el caso de que las medidas de seguimiento de contactos tengan ramificaciones internacionales;
- En este momento, sería prudente revisar las disposiciones legales para identificar cualquier laguna que pudiera obstaculizar la capacidad de las autoridades para aplicar medidas de seguimiento de contactos.

5.- Viajeros Internacionales

La OPS / OMS no recomienda ninguna evaluación en los puntos de entrada con respecto a este evento, ni ninguna restricción sobre viajes o comercio. La OPS / OMS supervisa de cerca la evolución de la situación epidemiológica y proporcionará orientación más detallada cuando esté disponible.

Cualquier intervención que tenga como objetivo identificar a las personas con sospecha de infección 2019-nCoV en los puntos de entrada debe ser cuidadosamente considerada teniendo en cuenta lo siguiente:

- En el contexto de un evento agudo de salud pública, la efectividad de las medidas de detección de salida es mayor con respecto a las medidas de detección de entrada. Actualmente, las autoridades chinas están implementando medidas de detección de salida en puntos de salida seleccionados;
- No se garantiza la exclusividad, o la excesiva dependencia, en la detección de ingreso para la detección de casos. Cualquier medida de detección de ingreso debe enmarcarse en el contexto de un esquema de vigilancia de varias capas, siendo los centros de atención médica su piedra angular y, en la medida de lo posible, aprovechar los recursos ya presentes en los puntos de ingreso. En cuanto a la modalidad para realizar el examen de ingreso (por ejemplo, completar una "Declaración de salud", control de temperatura, entrevistas, examen médico, una combinación de algunos o todos los anteriores), es fundamental considerar que las personas infectadas pueden viajar

mientras asintomático, y eso, no necesariamente, los viajeros pueden proporcionar información veraz.

- Para enfocarse en cualquier medida de detección de ingreso, se deben considerar los siguientes elementos: (i) la evolución de la situación epidemiológica en todo el mundo; y (ii) el análisis del volumen y el patrón de las conexiones internacionales con áreas y aeropuertos donde la transmisión de persona a persona de 2019-nCoV está en curso. Por lo tanto, cualquier proceso de toma de decisiones con respecto a la adopción e implementación del examen de ingreso debe involucrar a múltiples instituciones gubernamentales (Ministerio de Salud, Ministerio de Relaciones Exteriores, Ministerio de Turismo, Ministerio de Transporte, Ministerio de Educación, Ministerio de Comercio, Servicios de Inteligencia, Autoridad de Migración), la Autoridad de Aduanas, la Autoridad Nacional de Aviación Civil) y las entidades del sector privado (operadores de transporte (p. Ej., Aerolíneas), operadores de aeropuertos y puertos, operadores turísticos, empresas con intereses comerciales en áreas en las que se desarrolla de persona a persona).

En consonancia con los consejos por la Secretaría de la PAHO/WHO arriba mencionados, vale la pena recordar que cualquier medida de tamizaje a la entrada que los países y territorios ya estén aplicando, o consideren adoptar, debe ser moldeada en el contexto de un marco de vigilancia con componentes complementarios, y estar operativamente focalizada. En este momento, sería deseable emprender una revisión de los arreglos de respuesta multisectorial ante eventos agudos de salud pública en, o que impliquen, los puntos de entrada. A tal efecto, existen lineamientos publicados por la secretaria de la OMS.

Las autoridades de salud, a nivel nacional, en estrecha colaboración con las clínicas de medicina del viajero y las entidades públicas y privadas pertinentes que operan en los puntos de entrada, deben seguir proporcionando a los viajeros, que llegan y parten, información que promueva (i) La búsqueda de atención médica antes, durante y después de un viaje internacional; (ii) Medidas para reducir el riesgo general de infecciones respiratorias agudas durante el viaje, tal como etiqueta de tos y lavaje de manos frecuente; y (iii) Para los viajeros a la RP China específicamente, evitar el contacto con personas con enfermedades respiratorias agudas, así como con lugares donde estén presentes animales de granja o salvajes, vivos o muertos

No obstante, debido a la rápida evolución de la propagación del 2019-nCoV, las autoridades nacionales de salud deben disponer de mecanismos para ajustar y difundir rápidamente consejos para los viajeros internacionales, lo que puede requerir una estrecha consulta y coordinación con otros sectores gubernamentales, como el Ministerio del Interior, el Ministerio de Relaciones Exteriores y el Ministerio de Transporte, así como, según lo dispuesto por el Artículo 24 y el Anexo 4 del RSI, con los operadores de medios de transporte

También teniendo en cuenta las recientes celebraciones del Año Nuevo chino el 25 de enero de 2020, que, además de los importantes desplazamientos internos a China, también podría implicar variaciones en el flujo de viajeros internacionales hacia y desde China, es conveniente para las autoridades nacionales realizar un análisis histórico de los flujos de viajeros y medios de transporte procedentes de China, identificando las fuentes de información disponibles, como la Autoridad Nacional de Aviación Civil, el Ministerio de Turismo. Si bien la precisión de este ejercicio podría ser limitada, se considera que el acceso,

la gestión y la familiarización con este tipo de datos e información son críticos para la evaluación de cualquier tipo de riesgo para la salud pública.

Fuentes de Información

1. U.S. CDC. 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) en los Estados Unidos de América. Resumen de situación: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-in-us.html>
2. Ontario Ministry of Health – Wuhan Novel Coronavirus (2019-nCoV): <https://www.ontario.ca/page/wuhan-novel-coronavirus-2019-ncov>
3. China National Health Commission: <http://www.nhc.gov.cn/yjb/s7860/202001/3882fcdcbf4c4b4fa4e3a829b62d518e.shtml>
4. Health Commission of Hubei Province: http://wjw.hubei.gov.cn/fbjd/dtyw/202001/t20200127_2015306.shtml
5. Taiwan Ministry of Health and Welfare: <https://www.cdc.gov.tw/En/Bulletin/Detail/ium6WF2Y4-QJUlu2ho9dpQ?typeid=158>
6. Macao SAR Government: <https://www.gov.mo/en/news/122334/>
7. Hong Kong SAR Government: <https://www.info.gov.hk/gia/general/202001/27/P2020012700049.htm>
8. Japan Ministry of Health, Labour and welfare: https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09100.html
9. Korea CDC: <https://www.cdc.go.kr/board/board.es?mid=a20501000000&bid=0015#>
10. Singapore Ministry of Health: <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/fourth-confirmed-imported-case-of-wuhan-coronavirus-infection-in-singapore>
11. Viet Nam Ministry of Health: <https://bit.ly/36vjTV2>
12. Australia. New South Wales Department of Health: https://www.health.nsw.gov.au/news/Pages/20200127_03.aspx
13. Malaysia Ministry of Health: <https://bit.ly/2U0jjwP>
14. Thailand Ministry of Public Health: <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/04/137738/>
15. France Ministry of Solidarity and Health: : <https://bit.ly/2O3eaQR>
16. WHO. Novel Coronavirus (2019-nCoV). Situation Report 6. 26 January 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>

17. WHO. Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV). 10 January 2020, Toolkit. [https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov))
18. WHO. Disease Outbreak News. Novel Coronavirus – China. 12 January 2020. <https://www.who.int/csr/don/12-january-2020-novel-coronavirus-china/en/>
19. WHO. Disease Outbreak News. Novel Coronavirus – Thailand (ex- China). 14 January 2020. <https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand-ex-china/en/>
20. WHO. Disease Outbreak News. Novel Coronavirus – Thailand (ex- China). 14 January 2020. <https://www.who.int/csr/don/14-january-2020-novel-coronavirus-thailand-ex-china/en/>
21. WHO International travel and health. WHO advice for international travel and travel and trade in relation to the outbreak of pneumonia caused by new coronavirus in China. 10 January 2020. Available at: https://www.who.int/ith/2020-0901_outbreak_of_Pneumonia_caused_by_a_new_coronavirus_in_C/en/
22. WHO. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim guidance. (WHO/2019-nCoV/IPC/v2020.1). Geneva, 2020. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330375/WHO-2019-nCoV-IPC-v2020.1-eng.pdf>