PLAN DE PREVENCION Y MITIGACION DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA

QUE ES LA INFLUENZA O GRIPE

La Influenza o Gripe es una enfermedad viral aguda de las vías respiratorias, que se transmite de persona a persona por contacto directo con las secreciones respiratorias o por gotas de saliva que se esparcen al estornudar o toser. Después de un periodo de incubación muy corto de 1-3 días, aparecen abruptamente los síntomas de enfermedad; en niños pequeños el periodo de incubación puede ser hasta 7 días. La enfermedad es contagiosa de 3-5 días desde el inicio de síntomas. La mayoría de los pacientes tienen fiebre por 2 ó 3 días acompañada de coriza, cefalea, tos seca que evoluciona a húmeda y productiva y dolor muscular, aunque pueden existir otros signos y síntomas congestivos de las vías respiratorias. La enfermedad puede afectar severamente a niños, ancianos y portadores de enfermedades crónicas en los que la influenza puede ocasionar neumonía grave y ocasionalmente la muerte

Se han identificado tres tipos de virus de influenza (A, B y C) que infectan al hombre y a diferentes especies animales. Existen muchos subtipos diferentes del virus de la influenza tipo A. Estos subtipos difieren debido a ciertas proteínas en la superficie del virus de la gripe tipo A (proteínas hemaglutinina [HA] y neuraminidasa [NA]). Existen 16 subtipos HA diferentes y 9 subtipos NA diferentes de los virus de la gripe A. Se pueden presentar muchas combinaciones posibles de las proteínas HA y NA. Cada combinación es un subtipo diferente, pero sólo existen tres subtipos conocidos de virus de la gripe humana (H1N1, H1N2 y H3N2). Actualmente co-circulan en el mundo los subtipos de virus de influenza humana H3N2 y H1N1.

En general, los brotes y las epidemias anuales de influenza son causados por los virus de influenza tipo A y B. Son el resultado de cambios antigénicos menores en la estructura viral (Drift), que les permiten evadir la inmunidad desarrollada tanto en infecciones víricas anteriores como en respuesta a las vacunaciones. El virus de influenza A se presenta de una manera cíclica produciendo epidemias anuales y aproximadamente cada 40 años puede ocasionar pandemias como las registradas en 1917, 1957 y 1968. Las pandemias a su vez se generan por cambios drásticos (Shift) en el genoma por recombinación de virus animales y virus humanos con un alto potencial de transmisión persona a persona.

Todos los subtipos de los virus de la influenza A se pueden encontrar en las aves. El virus de la influenza A (H5N1) – también llamado “virus H5N1” – es un subtipo del virus de la influenza A que se presenta principalmente en las aves. Fue aislado por primera vez en las aves (golondrinas de mar) en Sudáfrica en 1961. Al igual que todos los virus de la gripe aviar, el virus H5N1 circula entre las aves de todo el mundo, es muy contagioso entre las aves y puede ser mortal.

El virus H5N1 por lo general no afecta a los humanos. Sin embargo, en 1997, se observó el primer caso de transmisión de aves a humanos durante un brote de gripe aviar en las aves domésticas de Hong Kong. El virus provocó enfermedades respiratorias severas en 18 personas, 6 de las cuales murieron. Desde esa fecha se han presentado otros casos de infección de H5N1 en humanos. Más recientemente, los casos de infecciones de H5N1 en humanos se han presentado en Tailandia, Vietnam, China e Indonesia durante los grandes brotes de H5N1 en las aves domésticas. El índice de mortalidad de estos casos reportados ha sido cercano al 50 por ciento. La mayoría de estos casos ocurrieron por el contacto con aves domésticas infectadas o con superficies contaminadas; sin embargo, se piensa que han ocurrido pocos casos de transmisión de H5N1 de un humano a otro.

QUE ES UNA PANDEMIA Y CUAL ES EL RIESGO DE PANDEMIA DE INFLUENZA

Una pandemia de influenza ocurre cuando aparece un nuevo subtipo del virus de influenza, contra el cual nadie es inmune. Esto puede dar lugar a varias epidemias simultáneas en todo el mundo, con un número elevado de casos y muertes. Hasta ahora, la transmisión del virus H5N1 de persona a persona ha sido rara y la transmisión no ha continuado más allá de una persona. Sin embargo, debido a que todos los virus de la influenza tienen la habilidad de cambiar y dada la aparición reciente de una cepa hiperpatogena del virus H5N1 en aves migratorias y patos domésticos, existe la preocupación por el riesgo elevado de surgimiento de una cepa pandémica capaz de infectar a los humanos y de transmitirse fácilmente de una persona a otra, originando una "pandemia de influenza" de insospechadas proporciones, toda vez que están dadas todas las condiciones para una rápida expansión de un virus nuevo de influenza en todo el mundo.

Las pandemias se registran desde hace cientos de años y han asolado el planeta por sorpresa sin dar mayor tiempo para afrontar el aumento súbito de casos y defunciones. Las mejor documentadas ocurrieron en 1917-1918 (H1N1, gripa española), 1957 (H2N2, gripa asiática) y en 1968 (H3N2, gripa de Hong Kong), causando millones de defunciones, perturbación social y cuantiosas pérdidas económicas en todo el mundo. Nadie puede predecir cuando ocurrirá una nueva pandemia ni cuan patogénico puede ser el virus nuevo. Los brotes de influenza aviaria nos obligan a pensar que la próxima pandemia podría ocurrir en cualquier momento, si un virus de influenza combina la tasa de mortalidad alta asociada a la influenza aviaria en los humanos y la transmisión alta de influenza estacional.

VIGILANCIA DE INFLUENZA EN COLOMBIA

En Colombia la primera epidemia registrada y documentada virológicamente de influenza se presentó en Ambalema (Tolima) en abril de 1994 cuando se pasó de forma repentina de un promedio normal de 7 a 10 consultas semanales por problemas respiratorios a 200 consultas en una semana. De 6.278 personas censadas, la tasa de ataque fue del 40% debido al virus influenza A/Beijing/32/92 (H3N2).

Entre los meses de agosto y noviembre de 1996, se inició en la Costa Atlántica la más grande epidemia documentada en el país desde la pandemia de 1968-69. Se denominó el abrazo del pato. Se extendió posteriormente a otras regiones del país. Se determinó una tasa de ataque mayor a 30% y se calcularon cerca de 10 millones de colombianos afectados. El Instituto Nacional de Salud confirmó la circulación del virus de Influenza A/(H3N2) que posteriormente en el CDC de Atlanta se clasificó como A/Wuhan/95 LIKE (H3N2). La aparición de esta epidemia en nuestro país, condujo a la instauración de una estrategia de vigilancia centinela para la detección temprana de brotes que se inició en marzo de 1997 bajo la coordinación del Centro de Control de Enfermedades y el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud.

En la actualidad participan activamente en esta estrategia de vigilancia, las ciudades de Bogotá, Manizales, Barranquilla y San José del Guaviare. Ademas del INS, cuatro laboratorios de la Red Nacional de Laboratorios están habilitados para hacer diagnostico por fluorescencia de influenza en Cundinamarca, Bogota, Cesar y Risaralda.

Desde 1997 al 2004 se han recolectado muestras de 5.464 pacientes con IRA alta o baja. El virus de la influenza fue identificado en 10,6% de los pacientes y el virus sincitial respiratorio en 21,6% de los casos. La frecuencia de virus influenza en menores de 5 años fue de 8% y de 19% en los mayores ($p<0.05$). Dos picos de actividad de influenza han sido observados en los meses de mayo-junio y septiembre-noviembre, siendo mayor en este último periodo. Los subtipos identificados son: Influenza A/Wuhan/H3N2, Influenza B/Beijing, Influenza A/Sydney/H3N2 e Influenza A/H1N1 Johannesburg, A/Panamá H3N2, A/ New Caledonia H1N1, A/Korea H3N2, H3N2 A/Fujian, B/Sichuan, B/Brisbane y B/Hong Kong, B/ S Carolina.

Aunque la experiencia de la vigilancia centinela de virus respiratorios representa una fortaleza del país, resulta absolutamente pertinente iniciar el desarrollo de estrategias y programas en preparación ante una pandemia, toda vez que no contamos con un sistema de alerta suficiente y eficiente para la vigilancia de casos, y máxime cuando se prevé que la mayoría de los países que no cuentan con medios de producción no tendrán acceso a las vacunas contra la influenza en la primera onda pandémica, ni a medicamentos antivirales, dada la capacidad mundial limitada de producción y la concentración de estos medios en los países desarrollados.

En consecuencia , y acogiendo las medidas estratégicas recomendadas por la OMS, se ha diseñado el presente plan de preparación para una pandemia de influenza, contemplando las medidas nacionales antes y durante la pandemia que sugiere la OMS para cada una de las fases pandémicas.

Cabe señalar que el plan de preparación para la pandemia es un documento dinámico que está sujeto a transformaciones en la medida que se obtenga mayor información sobre la evolución de la pandemia y se desarrollen los planes detallados de cada una de las líneas de acción propuestas.

COMPONENTES ESENCIALES DEL PLAN ANTIPANDEMIA

El plan preparativo antipandemia de influenza para Colombia, incluye los siguientes componentes esenciales recomendados por OMS y de acuerdo a la situación nacional frente al contexto mundial:

1. Preparación para una emergencia
2. Vigilancia en salud pública
3. Investigación y manejo de casos
4. Prevención de la propagación de la enfermedad en la comunidad
5. Preservación de los servicios básicos
6. Investigación y evaluación

1. Preparación nacional para una emergencia

Los preparativos contra una pandemia no son sencillos. Para comenzar se requieren recursos humanos para la concepción y desarrollo del plan, contar con el compromisos políticos e institucional para que los tomadores de decisiones estén dispuestos y sean capaces de optar por elecciones difíciles, antes y en una pandemia, y asegurar la participación social en el proceso de planificación y ejecución del plan para que sea aceptable por el público. Las acciones iniciales a desarrollar en la fase preparatoria son:

- Establecimiento del plan nacional antipandemia como una prioridad en la agenda pública

- Conformación del Comité Nacional de Influenza que incluyan a las autoridades de salud pública nacionales y regionales, representantes de asociaciones médicas, instituciones científicas y académicas; autoridades veterinarias, expertos en virus de influenza, representantes de las administraciones de servicios sociales, organizaciones o grupos gubernamentales de respuesta a la emergencia, militares, telecomunicaciones y expertos en medios de comunicación, organizaciones no gubernamentales y voluntarias

- Definición de una estructura de dirección y control para diseñar tanto el manejo como los mecanismos de toma de decisiones de todas las organizaciones inscritas en la respuesta a una emergencia de salud, basada y debidamente coordinada con la Dirección Nacional de Emergencias y Desastres

- Establecimiento de una cadena de mando que designe las organizaciones y/o individuos responsables de la gestión del plan preparativo para la pandemia de influenza

- Definición de procedimientos para la verificación de alertas y conformación de un equipo operativo de emergencia de respuesta inmediata cuando sea requerido.

- Realización de estudios de simulación del impacto de una pandemia de influenza para evaluar el riesgo y calcular las repercusiones previstas de la pandemia, no sólo en el sector salud, sino también en los demás servicios básicos.

- Preparación de un Plan de Comunicaciones que establezca los diferentes grupos objetivo de información de interés público e información especializada, contenidos y medios de información a utilizar en diferentes escenarios de emergencia sanitaria, y un plan operativo

- Designación de portavoces de la pandemia a nivel nacional y regional, que se encargarán de todas las presentaciones en los medios de comunicación.

- Establecimiento de una red de comunicaciones efectiva y articulada entre quienes participan en la respuesta ante una emergencia sanitaria, mediante la designación de la Oficina de Emergencias y Desastres del MPS como dependencia responsable de la coordinación, recopilación y difusión de la información relacionada con la pandemia en todas sus fases y niveles, y la designación de puntos focales de contacto dentro y fuera del sector salud.

- Evaluación y adecuación del marco legal que facilite la adopción de disposiciones imprevistas tales como las declaratorias de alerta sanitaria, cuarentenas, uso de infraestructura particular para hospitales, restricciones de viaje y desplazamientos, entre otras medidas de emergencia, considerando los aspecto éticos relacionados con las mismas.

- Armonización del marco legislativo nacional para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional.

- Adaptación y adecuación permanente de plan de respuesta de acuerdo a las recomendaciones que OMS y a la capacidad nacional que el país irá desarrollando en términos de organización e infraestructura.

2. Vigilancia en Salud Pública

La vigilancia en salud pública constituye una de las líneas de acción del plan antipandemia más viables y de mayor utilidad e impacto, que se debe desarrollar en los períodos ínter pandémicos, los de alerta pandémica y los pandémicos. Las estrategias de vigilancia dependerán no sólo de la situación epidemiológica del país, sino también de la situación en las regiones vecinas. Para ello, el país necesita desarrollar capacidad nacional para la vigilancia y articular las acciones de vigilancia y control sanitario en animales y seres humanos. Se priorizan las siguientes acciones que corresponden a la vigilancia ínter pandémica y la vigilancia intensificada:

Las acciones de **Vigilancia interpandémica** permitirán no sólo medir la carga de enfermedad, mortalidad y hospitalización con el fin de orientar las acciones de prevención, vigilancia y control, sino también generar alertas tempranas sobre actividad viral y ocurrencia de eventos inusuales

- Ampliación y fortalecimiento de la red de vigilancia virológica centinela para la detección temprana de circulación de virus de influenza y otros virus respiratorios

- Desarrollo e implementación de un modelo de vigilancia para evaluar la carga estacional de morbilidad y mortalidad por Enfermedades Respiratorias Agudas causadas por influenza y otros virus respiratorios

- Articulación al SIVIGILA de los componentes de la vigilancia de influenza en animales y aves que realizan el Instituto Colombiano Agropecuario y otras organizaciones o entidades de investigación

- Realización de investigación de factores de riesgo asociados y caracterización de poblaciones prioritarias

- Participación nacional en la Red Mundial de Vigilancia de Influenza, contribuyendo al mecanismo mundial de alerta de aparición de un virus de influenza con riesgo pandémico e interactuando en la selección de las cepas de virus de influenza que componen la vacuna de cada año, mediante la vinculación de los laboratorios nacionales de referencia del Instituto Nacional de Salud y el Instituto Colombiano Agropecuario a los centros colaboradores de la OMS

Las acciones de **Vigilancia intensificada** permitirán detectar tempranamente la introducción de virus pandémico al país

- Diseño, desarrollo e implementación de modelos de vigilancia de enfermedad respiratoria atípica o de mortalidad atípica o inexplicada asociada principalmente con enfermedad respiratoria en conglomerados de personas de riesgo, con atención particular a los trabajadores de salud que atienden o manipulan muestras clínicas de pacientes con sospecha o infección confirmada por virus de influenza; trabajadores de la cadena productiva de aves y cerdos expuestos a animales infectados o involucrados en la eliminación de aves o animales infectados por el virus de influenza; viajeros enfermos procedentes de áreas afectadas por virus de influenza aviar.

- Investigación sistemática de todos los rumores sobre morbilidad y mortalidad en aves y animales de que se tenga noticia por notificación pasiva y mediante vigilancia activa en granjas y otros establecimientos de producción pecuaria

- Diseño, desarrollo e implementación de modelo de vigilancia del ausentismo en los servicios básicos

3. Investigación y manejo de casos

Junto con la vigilancia en salud pública, el desarrollo de estrategias para asegurar la atención y manejo de casos y el control de brotes, constituye una de las lineas del plan de preparación antipandemica más viable en el país para enfrentar la amenaza de pandemia por influenza aviar. Esta línea va dirigida a desarrollar y fortalecer la capacidad de la red

de servicios de diagnóstico y atención de pacientes con adecuados niveles de bioseguridad. Se proponen las siguientes actividades prioritarias:

- Diseño e implementación de modelo de atención integral de casos y contactos, incluidos el diagnóstico y el manejo clínico profiláctico y terapéutico

- Revisión, ajuste e implementación de normas de habilitación de servicios de salud para el diagnóstico y atención de pacientes con enfermedades respiratorias agudas.

- Fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios nacionales de referencia del Instituto Nacional de Salud y el Instituto Colombiano Agropecuario para ofrecer diagnóstico sistemático de influenza, con tipificación y subtipificación, pero no necesariamente identificación de la cepa.

- Apoyo a la gestión de los laboratorios nacionales de referencia para alcanzar y mantener niveles 3 y 4 de bioseguridad y el reconocimiento de los laboratorios de referencia de la OMS y la OIE para el diagnóstico de los virus de influenza

- Desarrollo y consolidación de la capacidad de los laboratorios de salud publica para el diagnostico de virus respiratorios

- Implementación de los protocolos para el acopio y transporte de muestras respiratorias y de sangre para el diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios

- Diseño y prueba de protocolos para la atención de brotes

- Investigación epidemiológica minuciosa de casos humanos confirmados de influenza y manejo de contactos por parte de las Unidades Municipales de Vigilancia en Salud Pública con la participación activa de los prestadores de servicios de salud

- Establecimiento e implementación de las normas de control de infecciones y los procedimientos existentes para que se usen en los establecimientos de atención de salud de todos los niveles y en los establecimientos alternativos de atención de salud, que serán utilizados como parte de las medidas de emergencia pandémica.

- Implementación de mecanismos efectivos para comprobar la disponibilidad del equipo necesario para ejecutar el control de las infecciones y las medidas de bioseguridad recomendadas

- Desarrollo de programas de educación y adiestramiento de los trabajadores de salud, personal de laboratorio y otro personal involucrado en la atención integral de pacientes

4. Prevención de la propagación de la enfermedad en la comunidad

La vacunación y el uso de antivirales son dos de las respuestas más importantes para reducir la morbilidad y la mortalidad durante una pandemia. Pero con los recursos técnicos actuales, lo más probable es que ninguna de esas intervenciones puedan llevarse a cabo en la medida necesaria ni con la equidad deseable al comienzo de una pandemia, ni siquiera hasta transcurridos muchos meses. En el caso de Colombia, la vacunación será una medida complementaria restringida a grupos prioritarios que tienen el mayor riesgo de morir por influenza. En tal sentido, para contener la propagación de la enfermedad será necesario preparar otras medidas de tipo extramédico que pudieran aplicarse en una situación de emergencia y que requieren ser diseñadas y probadas con antelación, para lo cual se proponen estas actividades:

- Diseño y desarrollo de medidas de salud pública para el control de la transmisión como aislamiento social y cuarentena, cierre de establecimientos, prohibiciones de reuniones de masas, entre otras; con los respectivos planes logísticos para la toma de decisiones, ejecución y comunicación de las medidas propuestas, que incluyan designación de albergues, transporte y servicios asistenciales en los lugares de reclusión.

- Discusión y concertación de medidas restrictivas al tráfico y comercio con el Ministerio de Relaciones Exteriores, empresas de transporte internacional e industria del turismo.

- Ejecución del Plan de Inmunizaciones 2005-2008, previsto para proteger al 100% de niños entre 6 y 24 meses y el 5% de adultos mayores de 65 años con mayor riesgo de complicaciones por influenza, con la aplicación de 5’400.000 dosis.

- Definición de metas para la ampliación de la cobertura anual de vacunación contra influenza en los grupos de alto riesgo que se benefician con el Plan de Inmunizaciones 2005-2008 y considerando la inclusión de otros grupos prioritarios como los trabajadores de salud y otros servicios básicos

- Establecimiento de la oferta de vacunación a población afiliada y población de alto riesgo ocupacional, como una medida obligatoria a cargo de las Administradoras del Plan Obligatorio de Salud y Riesgos Profesionales.

- Realización de Estudios para evaluar la carga anual de enfermedad por influenza frente a la eficacia real de la vacuna y en función de costos y relaciones con otras prioridades de salud

- Definición de una política de utilización de los medicamentos antivíricos en una pandemia, que comprenda decisiones sobre el uso prioritario de los medicamentos antivíricos, ya sea para tratamiento o para profilaxis; abastecimiento seguro y distribución de medicamentos antivíricos, monitoreo de reacciones adversas y resistencia a los medicamentos antivirales.

5. Preservación de los servicios básicos

Los preparativos para preservar los servicios básicos en caso de una emergencia sanitaria constituyen una línea de acción del plan que debe ser concebida desde ahora con el propósito de reducir al mínimo la morbilidad y la mortalidad causadas por una pandemia y atenuar el impacto social que esta situación conlleva. Es primordial preservar en el mayor tiempo posible el funcionamiento de los servicios de salud y los servicios públicos básicos como la energía eléctrica, el suministro de agua potable, el transporte y las telecomunicaciones, de manera que pueda garantizarse al máximo el control de la situación. Las actividades concernidas en esta línea son:

- Formulación de planes de contingencia en los servicios de salud que orienten una gestión racional del personal y el uso optimo de establecimientos, productos farmacéuticos existentes y otros suministros médicos.

- Realización frecuente de simulacros para la prueba, adecuación y ajustes de Planes de contingencia hospitalaria y extrahospitalaria

- Desarrollo y consolidación de la red de urgencias y el sistema de referencia y contrarreferencia hospitalaria que determine la selección y el flujo de pacientes entre los establecimientos de atención de salud en los diversos niveles

- Definición y aplicación de medidas extraordinarias para el adecuado manejo y disposición de cadáveres, respetando creencias culturales y religiosas

- Definición de criterios y mecanismos para seleccionar locales alternativos posibles para atención médica y el reclutamiento de trabajadores de salud en retiro y voluntarios de salud

- Designación de la Dirección Nacional de Emergencias y Desastres como organismo directivo para coordinar el mantenimiento de los servicios básicos en una pandemia

- Realización y actualización de una lista de servicios comunitarios básicos y del personal correspondiente, cuya reducción o ausencia representaría una grave amenaza para la seguridad pública, o trastornaría considerablemente la respuesta a una pandemia, a objeto que el personal de estos servicios sean seleccionados para vacunación prioritaria o la administración de profilaxis con medicamentos antivíricos, dependiendo de las existencias de vacunas y medicamentos.

6. Investigación y evaluación

- El desarrollo de investigaciones en el plano nacional no sólo contribuye a acrecentar los conocimientos generales, sino que además contribuye a construir evidencias y documentar las estrategias de vigilancia y control que se apliquen antes y durante una pandemia, permitiendo los ajustes necesarios. En esta línea resultas pertinentes las siguientes actividades:

- Diseño de un plan de investigaciones para evaluar la eficacia real de las medidas de control con el fin de optimizar su utilización

- Realización de estudios virológicos y epidemiológicos para la caracterización antigénica y molecular del virus de la cepa pandémica, la evaluación de la resistencia a medicamentos antivirales y la eficacia real de la vacuna contra la influenza

PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Para el desarrollo de las actividades propuestas se estima un presupuesto total de diez mil millones de pesos ($10.000'000.000) distribuidos por cada línea de acción como aparece en el cuadro adjunto.

LINEAS DE ACCION	VALOR en miles
1. Preparación nacional para una emergencia	1.000.000
2. Vigilancia en Salud Pública	1.000.000
3. Investigación y manejo de casos	3.000.000
4. Prevención de la propagación de la enfermedad	3.500.000
5. Preservación de los servicios básicos	800.000
6. Investigación y evaluación	700.000
TOTAL	**10.000.000**

El tiempo de duración para la ejecución de este plan de preparación, se estima en Dos años (2 años) que puede ser modificado de conformidad con la evolución de la pandemia.

REFERENCIAS

Organización Mundial de la Salud. Lista de verificación de la OMS del plan de preparación para una pandemia de influenza. Documento WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4. Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles: Programa Mundial de Influenza. OMS 2005

Organización Mundial de la Salud. Plan Mundial de la OMS de preparación para una pandemia de influenza. Documento WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5. Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles: Programa Mundial de Influenza. OMS 2005

Organización Mundial de la Salud. Respuesta a la amenaza de una pandemia de gripe aviar. Medidas estratégicas recomendadas. Documento WHO/CDS/CSR/GIP/2005.8. Enfermedades Transmisibles (Vigilancia y Respuesta) Programa Mundial de la Gripe. OMS 2005

Documento preparado por Victor Hugo Alvarez Castaño, Coordinador Vigilancia en Salud Pública
Bogotá, D.C., septiembre 15 de 2005

PLAN DE PREVENCION Y MITIGACION DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA EN COLOMBIA: PLAN OPERATIVO

METAS	ACTIVIDADES PROGRAMADAS
1. PREPARACION NACIONAL PARA LA PANDEMIA	
META 01: Disponer de un plan nacional de prevención y mitigación de impacto de la pandemia de influenza, concertado y difundido entre los sectores y subsectores involucrados en su implementación.	Establecimiento del plan nacional antipandemia como una prioridad en la agenda pública
	Adaptación y adecuación permanente de plan de respuesta
	Realización de ejercicios de simulación del impacto de una pandemia de influenza para evaluar el riesgo y calcular las repercusiones previstas de la pandemia
	Definición de estrategias operativas que faciliten la participación social, institucional y ciudadana en la planificación y ejecución del plan antipandemia
META 02: Contar con un equipo de trabajo funcional constituido a nivel nacional brindando asesoría, asistencia técnica y apoyo técnico administrativo en la gestión integral del plan antipandemico	Definición y conformación de una estructura de dirección y control
	Establecimiento de una cadena de mando que designe las organizaciones y/o individuos responsables de la gestión del plan preparativo para la pandemia de influenza
	Conformación del Comité Nacional de Influenza
	Definición de procedimientos para la verificación de alertas y conformación de equipos operativos de emergencia de respuesta inmediata cuando sea requerido.
META 03: Disponer de un plan estructurado de comunicaciones concertado y operando en coordiación con los sectores involucrados	Preparación y ejecución de un Plan de Comunicaciones
	Definición de criterios para la difusión centralizada de información veraz, confiable y de calidad en situación de una emergencia antipandémica
	Designación de portavoces de la pandemia a nivel nacional y regional
	Establecimiento de una red de comunicaciones efectiva y articulada entre quienes participan en la respuesta ante una emergencia sanitaria
META 04: Contar con un marco normativo nacional armonizado con la legislación internacional como soporte en la implementación del plan nacional antipandemico	Evaluación y adecuación del marco legal que facilite la adopción de disposiciones imprevistas
	Armonización del marco legislativo nacional para el cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional y otras Acuerdos internacionales relacionados
SUBTOTAL PREPARACION	
2. VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA	
METAS	**ACTIVIDADES**

META 01: Lograr que las estrategias necesarias para la vigilancia de influenza esten desarrolladas e integradas al SIVIGILA y operando en todos los niveles nacionales y subnacionales correspondientes	Ampliación y fortalecimiento de la red de vigilancia virológica centinela
	Desarrollo e implementación de un modelo de vigilancia para evaluar la carga estacional de morbilidad y mortalidad por ERA
	Diseño, desarrollo e implementación de modelos de vigilancia de enfermedad respiratoria atípica o de mortalidad atípica o inexplicada asociada principalmente con enfermedad respiratoria en conglomerados de personas de riesgo
	Investigación sistemática de todos los rumores sobre morbilidad y mortalidad en aves y animales de que se tenga noticia por notificación pasiva y mediante vigilancia activa en granjas y otros establecimientos de producción pecuaria
	Diseño, desarrollo e implementación de modelo de vigilancia del ausentismo en los servicios básicos
META 02: Lograr que la capacidad del sistema de vigilancia en salud pública se fortalezca a nivel nacional e internacional, participando activamente en las redes de vigilancia de influenza aviar	Articulación al SIVIGILA de los componentes de la vigilancia de influenza en animales y aves que realizan otros sectores
	Participación nacional en la Red Mundial de Vigilancia de Influenza
SUBTOTAL VIGILANCIA	

3. INVESTIGACION Y MANEJO CLINICO DE CASOS

METAS	ACTIVIDADES
META 1: Contar con una red de prestación de servicios de salud mejor preparados y fortalecidos brindando atención integral en el manejo de los casos y contactos relacionados con influenza y enfermedades respiratorias agudas	Diseño e implementación de modelo de atención integral de casos y contactos, incluidos el diagnóstico y el manejo clínico profiláctico y terapéutico
	Revisión, ajuste e implementación de normas de habilitación de servicios de salud para el diagnóstico y atención de pacientes con enfermedades respiratorias agudas.
	Desarrollo de programas de educación y adiestramiento de los trabajadores de salud, personal de laboratorio y otro personal involucrado en la atención integral de pacientes
META 2: Alcanzar una mejor capacidad nacional en laboratorio clínico y de salud pública garantizando el diagnóstico oportuno y confiable de influenza y otros virus respiratorios en condiciones adecuadas de	Fortalecimiento de la capacidad de los laboratorios nacionales de referencia del Instituto Nacional de Salud y el Instituto Colombiano Agropecuario
	Apoyo a la gestión de los laboratorios nacionales de referencia para alcanzar y mantener niveles 3 y 4 de bioseguridad
	Postulación del Instituto Nacional de Salud como centro nacional de influenza designado para la coordinación y comunicación con la OMS

bioseguridad	Desarrollo y consolidación de la capacidad de los laboratorios de salud publica para el diagnostico de virus respiratorios
	Implementación de los protocolos para el acopio y transporte de muestras respiratorias y de sangre para el diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios
META 3: Disponer de la capacidad institucional técnica y operativa a nivel nacional capaz de dar respuesta eficaz y segura a las alertas y situaciones de emergencia relacionadas con influenza	Diseño y prueba de protocolos para la atención de brotes
	Investigación epidemiológica minuciosa de casos humanos confirmados de influenza y manejo de contactos
	Establecimiento e implementación de las normas de control de infecciones y los procedimientos existentes
	Implementación de mecanismos efectivos para comprobar la disponibilidad del equipo necesario para ejecutar el control de las infecciones y las medidas de bioseguridad recomendadas
SUBTOTAL ATENCION DE CASOS	

4. PREVENCION DE LA PROPAGACION DE LA ENFERMEDAD EN LA COMUNIDAD	
METAS	**ACTIVIDADES**
META 1: Contar con un conjunto de medidas de salud pública para la prevención y control de la transmisión de la enfermedad, diseñadas, probadas y operando en los diferentes niveles y ambitos de aplicación	Diseño y desarrollo de medidas de salud pública para el control de la transmisión
	Discusión y concertación de medidas restrictivas al tráfico y comercio
	Realización de ejercicios periodicos de prueba y ajuste de diferentes medidas sanitarias previstas para su aplicación en caso de pandemia
META 2: Alcanzar y mantener coberturas de protección especifica contra influenza y otros virus respiratorios en la población de riesgo y grupos prioritarios	Ejecución del Plan de Inmunizaciones 2005-2008, previsto para proteger al 100% de niños entre 6 y 24 meses y el 5% de adultos mayores de 65 años
	Adquisición de vacunas según metas anuales de ampliación de la cobertura anual de vacunación contra influenza en los grupos de alto riesgo y otros grupos prioritarios
	Establecimiento de la oferta de vacunación a población afiliada y población de alto riesgo ocupacional
	Definición de una política de abastecimiento y utilización de los medicamentos antivíricos en una pandemia
SUBTOTAL PREVENCION ENFERMEDAD	

5. PRESERVACION DE LOS SERVICIOS BASICOS	
METAS	**ACTIVIDADES**

META 1: Disponer de un conjunto de medidas de emergencia definidas, implementadas y permanentemente actualizadas para la respuesta antes y durante una situación de pandemia	Formulación de planes de contingencia en los servicios de salud
	Realización periodica de simulacros para la prueba, adecuación y ajustes de Planes de contingencia hospitalaria y extrahospitalaria
	Desarrollo y consolidación de la red de urgencias y el sistema de referencia y contrarreferencia hospitalaria
	Definición y aplicación de medidas extraordinarias para el adecuado manejo y disposición de cadáveres
	Definición de criterios y mecanismos para seleccionar locales alternativos, trabajadores de salud en retiro y voluntarios de salud
	Realización y actualización de una lista de servicios comunitarios básicos y del personal correspondiente, seleccionados para vacunación prioritaria o la administración de profilaxis con medicamentos antivíricos
META 2: Contar con una estructura institucional de alto nivel debidamente preparada para atender una situación de pandemia, coordinando la respuesta integrada de todos los sectores	Designación de la Dirección General para la Prevención y Atención de Desastres DGPAD como organismo directivo para coordinar el mantenimiento de los servicios básicos en una pandemia
	Fortalecimiento técnico y operativo de la Sala de Situaciones del Ministerio de la Protección Social para asegurar una adecuada interacción con la Dirección General de Prevención y Atención de Desastres
SUBTOTAL SERVICIOS PUBLICOS	

6. INVESTIGACION Y EVALUACION	
METAS	**ACTIVIDADES**
META 1: Adquirir conocimiento relevante relacionado con la influenza y otras enfemedades respiratorias en el ambito nacional mediante el desarrollo y consolidación de lineas de investigación específica	Diseño de un plan de investigaciones para evaluar la eficacia real de las medidas de control con el fin de optimizar su utilización
	Realización de estudios para evaluar la carga anual de enfermedad por influenza frente a la eficacia real de la vacuna y en función de costos y relaciones con otras prioridades de salud
	Realización de investigación de factores de riesgo asociados y caracterización de poblaciones prioritarias
	Realización de estudios virológicos y epidemiológicos para la caracterización antigénica y molecular del virus de la cepa pandémica
SUBTOTAL INVESTIGACIONES	
TOTAL	