

**PLAN NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL
ANTE UNA POSIBLE PANDEMIA DE
INFLUENZA AVIAR**

CARACAS, VENEZUELA

ENERO, 2006

**PLAN NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL
ANTE UNA POSIBLE PANDEMIA DE
INFLUENZA AVIAR**

CONTENIDO

INTRODUCCION.....	04
1. SITUACION EPIDEMIOLOGICA Y ESTIMACIONES.....	06
1.1 Antecedentes.....	06
1.2 Situación actual.....	07
1.3 Estimaciones.....	09
2. FASES DE DESARROLLO DE LA PANDEMIA.....	11
3. JUSTIFICACIÓN.....	13
4. METAS y OBJETIVOS.....	14
4.1 Metas.....	14
4.2 Objetivos.....	15
5. ORGANIZACIÓN.....	16
5.1 Funciones y Responsabilidades: Comité Nacional, Ejecutivo y de Apoyo Técnico.....	16
5.1.1 Comité Nacional.....	17
5.2 Base Legal	19
5.3 Componentes del Plan.....	20
6. RESPUESTA: ACTIVIDADES POR CATEGORÍA.....	21
6.1. Respuesta de Emergencia Nacional.....	21
3.2. Experiencia.....	22
6.3. Consideraciones generales de la respuesta nacional.....	23
6.4. Actividades de Respuesta por Fases.....	26
6.5. Matrices de Actividades por Componentes.....	27
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	64

ANEXOS

1. Influenza: Aspectos Generales
2. Vigilancia de Animales
3. Vigilancia de Humanos
4. Atención de Casos
5. Bioseguridad de Trabajadores
6. Folleto
7. Directorios
8. Documentos de Referencia

RESPONSABLES:

DIRECCION DE EPIDEMIOLOGIA Y ANALISIS ESTRATEGICO

**DIRECCION DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y ANALISIS
ESTRATEGICO**

**COORDINACION NACIONAL DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES
RESPIRATORIAS AGUDAS
COORDINACION NACIONAL DE ZONOSIS
COORDINACION DE ALERTA TEMPRANA**

**INSTITUTO NACIONAL DE HIGIENE "RAFAEL RANGEL
GERENCIA DE DIAGNOSTICO
DPTO DE VIROLOGIA**

**DIRECCION NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL
DIRECCION DE DROGAS MEDICAMENTOS Y COSMETICOS
CONTRALORIA SANITARIA**

GERENCIA DE HOSPITALES DEL VICEMINISTERIO DE REDES

**DIRECCION DE PROGRAMAS
SALUD RESPIRATORIA
VIH-SIDA**

**EPIDEMIOLOGOS DE CARABOBO, GUARICO, MONAGAS, VARGAS Y
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CARACAS**

**MINISTERIO DEL AMBIENTE
FUNDACION NACIONAL DE PARQUES ZOOLOGICOS Y ACUARIOS
OFICINA NACIONAL DE DIVERSIDAD BIOLÓGICA (ONDB)**

**MINISTERIO DE CIENCIA Y TECNOLOGIA
INIA**

**MINISTERIO DE AGRICULTURA Y TIERRA
SERVICIO AUTONOMO DE SANIDAD AGROPECUARIA**

**MINISTERIO DEL TRABAJO
INPSASEL**

INSTITUTO NACIONAL DE AVIACION CIVIL

DIRECCION NACIONAL PROTECCION CIVIL

**ASESOR
REPRESENTANTES DE OPS/OMS**

COMITÉ TERAPEUTICO NACIONAL

INTRODUCCION

A raíz de la amenaza de SARS en Venezuela se realizó un trabajo importante en cuanto a planificación de actividades de contingencia en múltiples niveles, con la producción de documentos relativos a vigilancia epidemiológica, recomendaciones para viajeros, protocolos para hospitales, etc., estableciéndose enlaces entre el Ministerio de Salud y las autoridades Aeropuerto Internacional de Maiquetía; la Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica divulgó información en forma periódica y continua, la Dirección Nacional de Epidemiología y Análisis Estratégico dictó pautas a través de Reunión Nacional de Epidemiólogos e inclusive el Hospital Universitario de Caracas organizó un simulacro para probar el comportamiento del equipo en cuanto al manejo de un caso sospechoso de SARS. Ante la inminencia de pandemia de Influenza y tomando en cuenta la experticia señalada, se comienza a trabajar a principios del año 2004 en la construcción del 1er. borrador del Plan Nacional de Influenza, que fue modificado en Agosto del año pasado a raíz de la actualización de la Guía para la Elaboración de Planes de Preparación para la Pandemia de Influenza de la Organización Panamericana de la Salud (OMS). Luego de intercambiar experiencias con otros países y atendiendo las sugerencias de la OPS/OMS, se ha reestructurado el documento dando paso a la versión actual.

Este plan está dirigido a un amplio grupo de personas que estarán involucradas en planificar y responder ante una pandemia de influenza: Protección Civil y Emergencia, planificadores de salud, trabajadores de salud, laboratorios, así como aquellos involucrados en la manufactura, registro y suministro de fármacos. Sin embargo, la el grupo objetivo primario para este plan son los entes de salud estatales, municipales y locales ya que la atención primaria (básica) en salud es de su competencia de estos.

El presente documento está conformado inicialmente por 5 capítulos y 8 Anexos Técnicos, que todavía deben ser revisados y complementados, estando prevista la inclusión de nuevos capítulos y anexos en actualizaciones a medida que se desarrolle el trabajo a todos los niveles en el país

En el Capítulo (1) se mencionan aspectos relativos a la situación epidemiológica y estimaciones del Problema, en el capítulo (2) se describen las fases de desarrollo de la Pandemia; en el capítulo (3) se trata sobre la Justificación para la elaboración del Plan, en el capítulo (4) se presentan los objetivos y metas, en el capítulo (5) se comenta acerca de la organización y los componentes a través de los cuales se desarrollara el plan y en el capítulo (6) se realiza un esbozo acerca de la respuesta nacional y de las actividades por categorías, distribuidas

por fases de desarrollo de la pandemia; este documento inicialmente consta de 8 Carpetas de anexos con información que incluye Aspectos Generales de la Influenza, Vigilancia Epidemiológica de Animales y de humanos, atención de casos, bioseguridad en trabajadores, folletos y Directorios de los equipos de trabajo y algunas referencias importantes para consulta en la web. Con esto se pretende que los anexos pueden ser utilizados en forma independiente y complementaria para el desarrollo y ejecución del Plan.

Es importante señalar que el capítulo Respuesta (6), debe manejarse utilizando conjuntamente la lista de verificación de actividades de preparación para la pandemia de influenza en Venezuela, basada en la Lista de verificación publicada recientemente por la OMS (www.who.org)

Las actividades de preparación contemplan el desarrollo de planes reales, entrenamiento, ejercicios de simulación para probar los planes, comunicaciones y otras interfases para informar al público y los otros participantes y deberá fortalecerse con la participación de los equipos regionales, municipales y locales además del Comité Nacional, que ha comenzado el trabajo con reuniones periódicas con el propósito de proveer información y pautas que puedan ser utilizadas en el desarrollo de planes en todos los niveles.

Las actividades de prevención, que forman parte la Respuesta, pueden ser clasificadas dentro de la planificación para asegurar que todos los riesgos conocidos e inevitables estén contemplados. La Inmunización es la forma primaria de prevención y constituye la base de la respuesta pandémica en muchos países y el 2do. componente es el manejo de la mitigación de la pandemia, que se realiza para asegurar que las consecuencias de la misma permanezcan manejables para que no escalen a una situación de control

La Implementación de la respuesta es el paso donde las actividades se dirigen a controlar la pandemia y a represar los resultados directos (morbilidad y mortalidad debido a la influenza) y los efectos indirectos asociados (impacto social). Este es el objetivo principal de la Respuesta e implica la ejecución simultánea de una serie de actividades potencialmente cambiantes y armónicas, a medida que la pandemia se desarrolla. Esto implica la documentación de resultados para determinar si es necesario ajustar la respuesta planificada

Las actividades de recuperación postpandémica pueden comenzar en tiempo diferentes a través del país a medida que la ola pandémica se mueve a través de diferentes regiones e implican la organización para asegurar la recuperación desde la declaración del final de la pandemia en Venezuela hasta que se alcance la fase Interpandémica.

CAPÍTULO 1. SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

1.1. ANTECEDENTES

Los Virus de Influenza A periódicamente causan epidemias a nivel mundial o pandemias, con elevadas tasas de morbilidad y mortalidad. Una pandemia puede ocurrir en cualquier tiempo, con el potencial de causar enfermedades serias, muerte y colosales rupturas sociales y económicas en el todo el mundo. Los expertos están de acuerdo que las futuras pandemias de influenza son inevitables pero el tiempo en que ocurrirá la próxima pandemia no se puede predecir debido a que pudiera haber poca advertencia, se requiere la planificación de contingencia para minimizar los devastadores efectos de una pandemia.

Las evidencias históricas sugieren que las pandemias ocurren de 3 a 4 veces por cada siglo. En el último siglo ocurrieron tres pandemias de Influenza Española en 1918-19, la Influenza Asiática en 1957-58 y la Influenza de Hong Kong en 1968-69, separadas por intervalos de 11 a 44 años. La peor de ellas, la de 1918-19 mató un estimado de 30 mil a 50 mil personas en Canadá y 20 a 40 millones de personas en el mundo. Durante cada una de las pandemias, el mayor aumento en la data de muertes ocurrió en personas menores de 60 años de edad; en 1918-19 el mayor número de muertes ocurrió en aquellas entre 20 y 40 años.

Ciertas condiciones hacen una pandemia de influenza más probable

- 1 Un nuevo virus A de influenza que surja de un cambio genético mayor p-c. un giro antigénico.
- 2 Una población susceptible con poca o ninguna inmunidad.
- 3 Un virus transmitido eficientemente de persona a persona.
- 4 Un virus virulento con la capacidad de causar enfermedades serias y muerte.

Se piensa que nuevos virus de influenza capaz de causar pandemias en poblaciones humanas surgen de mezclas genéticas (reassortment) entre virus de influenza humanos y animales. Los cerdos, los cuales pueden ser infectados tanto, por virus de influenza humanos o avícolas pueden actuar como vehículos para tales "reassortments". Sin embargo en 1007 se demostró la transmisión directa de influenza avícola H5N1 de gallinas a humanos en el incidente de influenza de aviar de Hon Kong, indicando que el contacto con cerdos no es necesario para la infección humana con virus avícolas. La mayoría de las nuevas cepas de influenza emergen del Sur-Este Asiático donde grandes poblaciones de humanos tienen interacciones cercanas con cerdos y aves domésticas. La probabilidad de que surja una nueva cepa en Norteamérica se cree que sea relativamente baja, basado en las 2 últimas pandemias, se estima que el próximo virus pandémico estará presente en Venezuela muy pronto debido al aumento en el

volumen y velocidad de viajes aéreos globales. A su arribo, el virus puede propagarse en el país con gran velocidad. El intervalo entre la llegada del virus al pico de la epidemia puede ser muy corto. Además, se ha observado que una pandemia de Influenza usualmente se propaga en dos o más olas, ya sea en el mismo año o en temporadas sucesivas la influenza. Una segunda puede ocurrir dentro de tres a nueve meses de la ola inicial y puede causar más complicaciones graves y muertes que la primera. En cualquier localidad, la longitud de cada ola de enfermedades es probable que sea de seis a ocho semanas.

1.2. SITUACION ACTUAL

Influenza Aviar H5N1, focos en animales

BROTOS DE INFLUENZA AVIAR (TIPO H5) (HASTA EL 5 DE ENERO DE 2006)

PAIS	FOCOS
VIETNAM	2141
THAILAND	1164
INDONESIA	246
CHINA	79
RUSIA	62
RUMANIA	37
COREA	19
CAMBOYA	15
JAPON	11
MALASIA	10
TURQUIA	6
UCRANIA	22
HONG KONG	4
CROACIA	2
MONGOLIA	2
KAZAKJSTAN	1
LAOS	1

FUENTE: OIE Enero 2006

INFLUENZA AVIAR A (H5N1) CASOS HUMANOS ACUMULADOS REPORTADOS A LA OMS 10 DE ENERO DE 2006

FECHA INICIO	TURQUIA		CHINA		INDONESIA		VIETNAM		THAILAND		CAMBODIA		TOTAL	
	CASOS	MUERTES	CASOS	MUERTES	CASOS	MUERTES	CASOS	MUERTES	CASOS	MUERTES	CASOS	MUERTES	CASOS	MUERTES
2003	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	3	3
2004	0	0	0	0	0	0	29	20	17	12	0	0	46	32
2005	0	0	8	5	16	11	61	19	5	2	4	4	94	41
2006	4	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2
TOTAL	4	2	8	5	16	11	93	42	22	14	4	4	147	78

LOS CASOS INCLUYEN LAS DEFUNCIONES

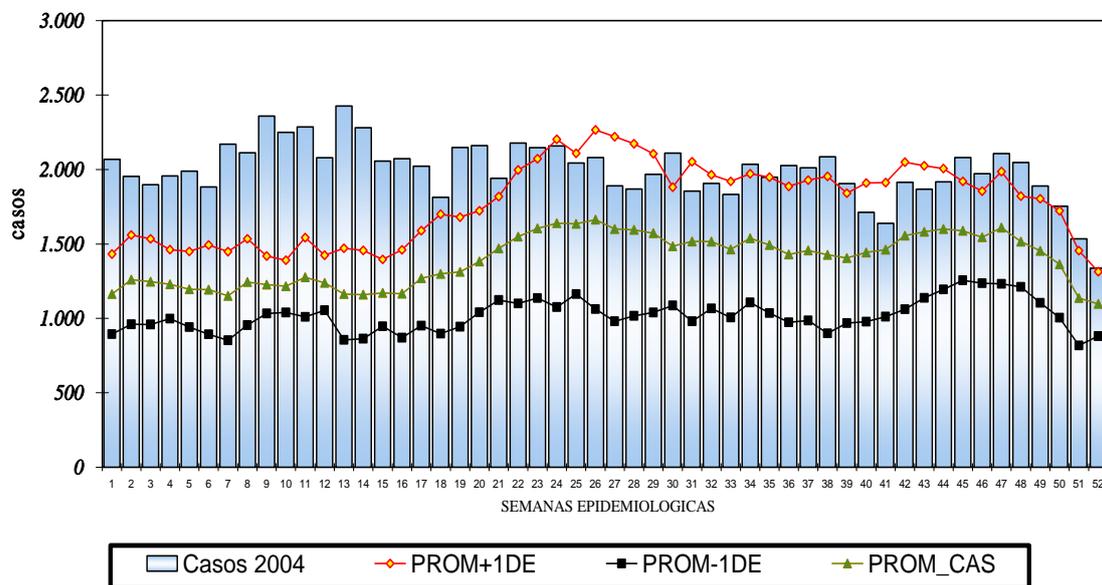
LA OMS SOLO REPORTA CASOS CONFIRMADOS

FUENTE: OMS REPORTE ENERO 2006

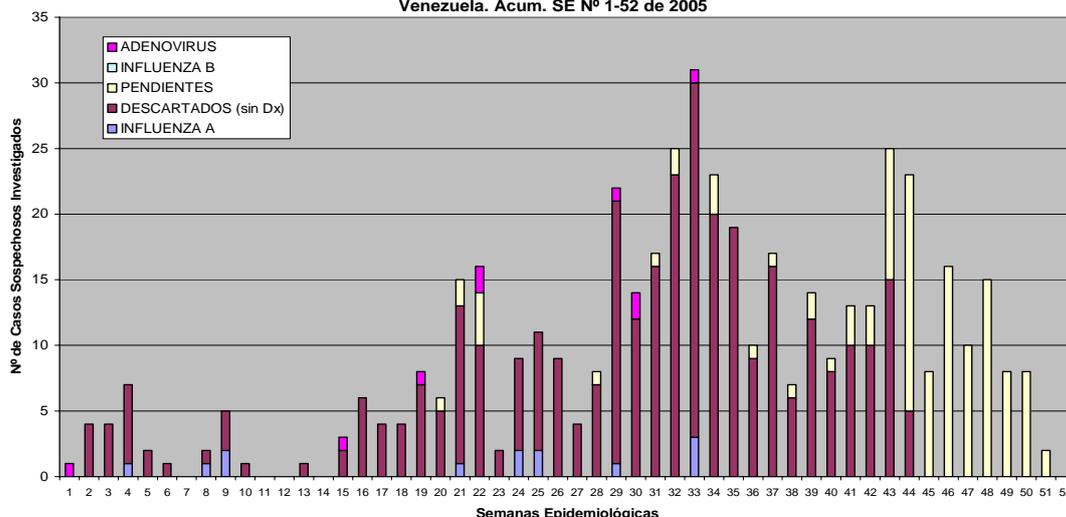
VIGILANCIA DE INFLUENZA. VENEZUELA. 2005 (SE: 1-52)

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MORBILIDAD	IRA: 6.633.224 casos
	Neumonías: 316.500 casos
VIGILANCIA VIROLÓGICA: 485 casos investigados	Influenza A: 13 casos (2,70%)
	Adenovirus: 9 casos (1,87%)
	Parainfluenza 1 caso (0,21%)
	Descartados: 339 casos (70,33%)
	Pendientes: 120 casos (20,70%)
VIGILANCIA DE EPIZOOTIAS	Notificación de Patología Aviar: New Castle

Neumonía.
Canal Endémico 1.998 - 2.004. Venezuela 2.005.



INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS
Vigilancia Virológica
Casos Sospechosos investigados por Semana Epidemiológica
Venezuela. Acum. SE Nº 1-52 de 2005



ESTIMACIONES E IMPACTO DE UNA PANDEMIA DE INFLUENZA EN LOS VENEZOLANOS

El impacto de la aproximación de la Pandemia de Influenza es difícil de predecir y dependerá de cuan virulento sea el virus, cuan rápidamente se propaga de población y la efectividad de los esfuerzos de respuesta y prevención. A pesar de la incertidumbre acerca de la magnitud de la próxima pandemia, estimaciones del impacto económico y en la salud siguen siendo importantes para ayudar en las decisiones de políticas de Salud Pública y guiar la planificación contra la pandemia para los sectores de emergencia y salud.

Durante epidemias "normales" de influenza que ocurren casi cada invierno en Norte América, un average de 5% a 20% de la población se enferma, pero durante una epidemia severa de Influenza tipo A este average puede ser tan alto como de 30 % a 50% de la población. Las tasas más altas de infección y enfermedades clínicas ocurren en niños pero las complicaciones serias y muertes ocurren principalmente en los mayores. Durante una pandemia, la data histórica demuestra que más del 50% de una población puede ser infectada en el nuevo virus y la edad específica de morbilidad y mortalidad pueden ser bastante diferentes de las epidemias anuales con una proporción mayor de muerte de muertes en personas por debajo de 65 años.

En la pandemia de 1918-19, los adultos jóvenes tenían la mayor tasa de mortalidad, con cerca de la mitad de las muertes relacionadas con la influenza ocurriendo en personas de 20 a 40 años.

Durante las pandemias de 1957-58 y 1968-69 en los Estados Unidos las personas por debajo de 65 años totalizaron el 36% y 48% de las

muerres relacionadas con la influenza, respectivamente en Venezuela estamos trabajando para calcular un estimado del impacto económico y en la salud de una pandemia en nuestro país usando el modelo desarrollado por Meltzer y colegas, CDC, Atlanta (disponible en <http://www.cdc.gov/ncidod/eid/vol5no5/meltzar.htm>) con asunciones basadas en datos epidemiológicos de EE.UU., sobre varios resultados en Salud Pública (muertes, hospitalizaciones, tratamientos y enfermedad sin cuidado formal), para epidemias severas de influenza tipo A, y datos de pandemias previas. El modelo no incluye el impacto potencial de drogas antivirales o de una vacuna efectiva. Estos estimados pueden sobre (o sub.) estimar el impacto potencial en Venezuela y serán suministrados con propósitos de planificación solamente y para elevar la conciencia relacionada con una posibilidad muy real.

Basado en el modelo, un estimado de 4.5 a 6 millones de Canadienses resultarían clínicamente enfermos de tal manera que serían incapaces de asistir a sus trabajos u otras actividades por, al menos, mediodía. Esta proporción, la cual representa de 15% a 35% de la población, no incluye individuos quienes contrajeron el virus y se sienten enfermos, pero continúan con sus actividades usuales. Además se estima que entre 2.1 y 5.0 millones de personas requerirían tratamiento ambulatorio, entre 34 mil y 138 mil personas requerirían hospitalización y entre un mil y 58 mil personas morirían en Canadá durante una pandemia de Influenza. Estas cifras son estimadas y no toman en cuenta las diferencias en los sistemas de cuidado de salud, patrones de práctica y comportamiento de la demanda de atención médica en Canadá comparado con EEUU sin embargo proveen en cuadro de la magnitud e impacto potencial de la próxima Pandémica de Influenza.

Los estimados Canadienses del uso de recursos para pacientes con estos resultados de salud y los costos unitarios de recursos Canadienses fueron aplicados para proveer un estimado de costos basados en ese modelo Americano. El impacto económico (directo e indirecto) en el sistema de cuidado de salud Canadiense se estima sea entre 10 y 24 billones de dólares

ESTIMADO DE CARGA DE ENFERMEDAD TOTAL, POR EVENTO EN SALUD, EN DOS ESCENARIOS DE IMPACTO POTENCIAL DE LA PRÓXIMA PANDEMIA DE INFLUENZA EN VENEZUELA: ESTIMADO MÁS PROBABLE (MÍNIMO, MÁXIMO) PERÚ, 2005

Evento en Salud	Escenario 1960s/70s+ tasa de ataque clínico 25%*	Escenario tipo 1918 ++ tasa de ataque clínico 25%*
Defunciones	12.684 (Min. 4.910 / Máx. 24.091)	60.934 (Min. 34.067 / Máx. 86.092)
Hospitalización	65.756 (Min. 18.486 / Máx. 85.490)	541.984 (Min. 131.958 / Máx. 741.059)
Atenciones Ambulatorias	3.578.784 (Min. 2.752.538/ Máx. 5.022.708)	3.212.376 (Min. 3.089.047 / Máx. 3.452.667)
Enfermos, sin atención médica	2.987.132 (Min. 2.775.934 / Máx. 5.132.289)	2.628.307 (Min. 2527.402 / Máx. 2.824.909)

+ Fuente: Cálculo con uso de FluAid 2.0, disponible en: <http://www.dhhs.gov/nvpo/pandemics/>.

++ Extrapolado, considerando diferencias por edad y sexo, a partir de tasas de mortalidad y morbilidad de EUA en 1918 (Fuente: Frost WH. Pub Health Rep 1920; 35:584-97). El número de hospitalizaciones para el peor escenario fue calculado multiplicando los estimados hospitalarios de 1960s/70s por un factor ponderado por edad de 8.2 (diferencia ponderada por edad en muertes del escenario 1960s/70s respecto a las muertes estimadas en el peor escenario tipo -1918).

- Tasa de ataque clínico = % del total de la población de ciudadanos de Venezuela que se asume desarrollan la enfermedad clínica correspondiente a influenza durante la próxima pandemia.
- Tomado del Resumen de Resultados del Taller Subregional OPS/CDC sobre uso de FluAid/FluSurge/FluWorkLoss en la preparación frente a una pandemia de influenza. Perú, 2005.

CAPÍTULO 2. FASES DE DESARROLLO DE LA PANDEMIA (Según la OMS)

El conocimiento de las fases de desarrollo de la pandemia de Influenza, según la Organización Mundial de la Salud, es importante en el diseño del plan para ayudar con la organización de las actividades de respuesta.

Para propósitos de comunicación, el término "Fases Pandémicas Venezolanas", puede ser utilizado para denotar la fase OMS que corresponde a la situación en Venezuela, ya que es improbable que la nueva cepa de influenza emerja primero en nuestro país es importante reconocer que la declaración pandémica en nuestro país (Fase 6) probablemente ocurrirá algún tiempo después de la declaración de la de la OMS.

Una vez que Venezuela esté afectada, diferentes localidades pueden presentar variación en las fases pandémicas obligando a realizar una evaluación continua de la situación nacional general.

FASE PANDEMICA OMS (BREVE DESCRIPCIÓN)
Período Interpandémico
Fase 1 No se ha detectado nuevos subtipos de virus influenza en humanos, Un subtipo de virus de influenza que ha causado infección humana puede estar presente en animales. Si está presente en animales, el riesgo de infección o enfermedad humana es considerado bajo
Fase 2 No se ha detectado nuevos subtipos de virus influenza en humanos, sin embargo, un subtipo de virus de influenza que circula en animales tiene un riesgo considerable de enfermedad en humanos
Período de Alerta Pandémica
Fase 3 Infección(nes) humana(s) con un nuevo subtipo, pero sin transmisión de persona a persona, o muy raras ocasiones de transmisión a contactos cercanos
Fase 4 Conglomerado(s) pequeños (s) con limitada transmisión interhumana, pero la diseminación es altamente localizada, sugiriendo que el virus no está bien adaptado a los humanos.
Fase 5: Conglomerado(s) grande(s) pero transmisión interhumana aún localizada, sugiriendo que el virus está adaptándose mejor a los humanos, pero aún no es totalmente transmisible (riesgo sustancial de pandemia)
Período Pandémico (Pandemia confirmada)
Fase 6: Fase Pandémica: transmisión creciente y sostenida en población general
Período Post – Pandémico
Retorno al Período Interpandémico

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud en la actualidad el nivel de Alerta de una potencial Pandemia de Influenza, se mantiene en **FASE 3**, habiéndose presentado casos humanos infectados a partir de aves de corral infectadas, y algunos casos de transmisión interhumana.

En Venezuela, como en muchos países, probablemente se presentarán varios escenarios simultáneamente con intensidades diferentes, por lo que se requiere que a todos los niveles los planificadores del sector salud y emergencia, desde las localidades hasta el nivel central sean capaces de diagnosticar la Fase en que se encuentra para poder ejecutar una respuesta apropiada y oportuna, tomando en cuenta que pueden ser necesarias modificaciones según la epidemiología nacional y mundial de la pandemia (distribución por grupos de edades, severidad del cuadro clínico, transmisión de humano a humano, etc.), las limitaciones para la adquisición y uso de drogas antivirales y vacunas en caso de que los suministros a nivel mundial sean agotados por otros países afectados en las primeras etapas de la pandemia.

CAPÍTULO 3. JUSTIFICACIÓN

Venezuela, cumpliendo con el mandato de la OMS, desde el año pasado ha comenzado a trabajar en la elaboración del Plan Nacional de Preparación para la Pandemia de Influenza; para la elaboración de este documento, se ha tomado como referencia el documento revisado y actualizado: "Plan de Preparación para la Pandemia de Influenza: El rol de la Organización Mundial de la Salud y Guías para la Planificación Regional y Nacional", publicado en 1999 (WHO/CDS/CSR/EDC/99/1), que considera la posibilidad de la circulación prolongada de un virus de la influenza con potencial pandémico, como el subtipo de virus de la influenza H5N1 que es responsable por extensas epizootias en aves en Asia desde el 2003, tomando en cuenta que se prevé la posibilidad de la ocurrencia simultánea de eventos con potencial pandémico en diferentes niveles de amenaza en diferentes países, como fue el caso en 2004 de los brotes avícolas de H7N3 en Canadá y H5N1 en Asia. En cada una de las fases se recomiendan los objetivos y actividades a cumplir por los países y por la Organización Mundial de la Salud. En la construcción de este Plan además se ha tomado como referencia Planes Nacionales desarrollados por otros países de la Región para Preparación para la Pandemia de Influenza.

La existencia de un Plan Nacional de Influenza en nuestro país debe traducirse en una mayor capacidad de predecir las medidas que deben tomar los diversos entes involucrados, incluyendo a la OMS, durante las diferentes fases de la pandemia y debe contribuir a mejorar la coordinación y la transparencia internacional en las medidas nacionales recomendadas.

CAPÍTULO 4. METAS Y OBJETIVOS

4.1 Metas de la preparación y respuesta para la pandemia de influenza por fases:

Fase 1: Período Interpandémico

Consolidar el estado de preparación para la pandemia de la gripe en los niveles nacional, estatal, municipal y local

Fase 2: Período Interpandémico

Minimizar el riesgo de transmisión a humanos: detectar y reportar tal transmisión rápidamente si esto ocurre

Fase 3: Período de Alerta de Pandemia

Asegurar la rápida caracterización del nuevo subtipo viral y detección temprana, notificación y respuesta para casos adicionales

Fase 4: Período de Alerta de Pandemia

Contener el nuevo virus dentro de un foco limitado o retrasar la expansión para ganar tiempo para implementar medidas del estado de preparación, incluyendo el desarrollo de vacunas

Fase 5 Transmisión Humano a Humano Confirmada

Maximizar esfuerzos para contener o retrasar la expansión, evitar si es posible una pandemia, y ganar tiempo para implementar medidas de respuesta

Fase 6: Período Pandémico (Pandemia confirmada)

Minimizar el impacto de la Pandemia

4.2- Objetivos:

4.2.1. - Objetivo General

Facilitar una respuesta oportuna, contribuyendo a reducir la vulnerabilidad de la población y el caos social para evitar un exceso de morbilidad y mortalidad ante una potencial pandemia de influenza.

4.2.2. - Objetivos Específicos

1. Establecer mecanismos de coordinación claros y efectivos entre las instituciones y organismos responsables y a todos los niveles en el país
2. Detectar tempranamente la circulación de la cepa pandémica
3. Disminuir el riesgo de infección, mediante la Profilaxis antiviral, la Vacunación, el Control de infecciones, incluyendo el aislamiento, la Cuarentena, la restricción de viajes y la realización de eventos públicos.
4. Disminuir la carga de la enfermedad y las complicaciones de la infección mediante atención médica oportuna y apropiada y el tratamiento antiviral cuando esté indicado
6. Minimizar la alteración social a través de una adecuada comunicación con la población y el manejo de crisis comunicacionales.
7. Reducir el impacto económico.

CAPÍTULO 5. ORGANIZACIÓN

El plan Nacional es el producto de la participación de equipos intersectoriales e interinstitucionales, gubernamentales y no gubernamentales, nacionales, regionales y locales.

Este capítulo tiene como propósito contribuir a la construcción de la base conceptual del Plan y señalar los roles y responsabilidades y terminología a los cuales se hará referencia a través del plan y sus anexos.

5.1 Funciones y Responsabilidades.

Una respuesta coordinada contra la pandemia de Influenza requiere infraestructuras colectivas, capacidad de respuesta y actividades coordinadas que permita al Estado Venezolano y sus representantes, anticipar los problemas, monitorear resultados adversos y responder para minimizar el impacto de la pandemia de influenza el País.

Las funciones y responsabilidades del Comité Nacional de Prevención de la Gripe Aviar están en construcción, se toma como referencia los lineamientos establecidos por la OMS acerca de los Comités Nacionales de Influenza.

A continuación se presentan algunas consideraciones generales a revisar y complementar acerca de las funciones y responsabilidades para el Comité Nacional y el Gobierno de la República Bolivariana de Venezuela a nivel nacional, Regional, Municipal y local:

- 1 El Gobierno Nacional mantiene la responsabilidad de la coordinación a nivel nacional, incluyendo la vigilancia, enlaces internacionales, y coordinación de la respuesta de vacunas (infraestructura, ubicación de vacunas, manejo y fondos)
- 2 Las responsabilidades conjuntas incluyen asegurar la distribución de planes a todas las organizaciones involucradas en la respuesta a la pandemia y enlaces con estos entes. También se incluyen en la planificación los ejercicios de simulación una vez que los planes estén en los sitios y el cálculo de costos estimados y opciones para el nivel de toma de decisiones.
- 3 Movilización de planes de contingencia y recursos. La respuesta de emergencia de Salud comienza a nivel local y escala a través de los municipios y estados hacia el nivel nacional.
- 4 Las autoridades de Salud Pública locales son responsables de la planificación de la respuesta local con la dirección de instancias municipales, estatales y nacionales; esto implica enlaces con

entes locales, previos a la pandemia de influenza, para facilitar la respuesta coordinada cuando se presente en la comunidad.

Es probable que las Autoridades de Salud Pública local, a través de la vigilancia fortalecida, sean las primeras en detectar influenza en sus comunidades. Es esencial que las líneas de comunicación estén claras y establecidas antes de una pandemia en cada nivel y hacia niveles superiores hasta el nivel nacional

5.1.1 COMITÉ NACIONAL (CN).

Se establece la siguiente forma de trabajo EN EL NIVEL CENTRAL:

1. COMITÉ NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA GRIPE AVIAR, conformado por equipo interministerial, responsable de coordinar el trabajo e impulsar la formulación del Plan Nacional antes de la próxima pandemia, tomando como base legal las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud y el Reglamento Sanitario Internacional.

Preside: Ministro de Salud

Integrantes: Ministros de

- Agricultura y Tierra
- Alimentación
- Industrias Ligeras y Comercio
- Relaciones Exteriores, Infraestructura,
- Defensa
- MINCI
- Interior y Justicia
- Ciencia y Tecnología,
- Salud

Está previsto que este Comité deberá ampliarse a nivel Nacional incluyendo a representantes de otras organizaciones gubernamentales y no gubernamentales que deberían estar involucradas en la preparación y respuesta a la pandemia y deberá establecerse de igual forma a nivel regional, municipal y local reportando a las autoridades de salud cuando sea consultado sobre una amenaza percibida o real de pandemia de influenza manteniendo los reportes hasta que esta amenaza sea declarada como superada.

Funciones: incluyen suministrar asesoría, experticia y recomendaciones, enlaces y otras actividades asociadas con las fases Interpandémica, de Alerta pandémica y Pandémica para contribuir a direccionar los mandatos de seguridad y salud de todas las instancias del gobierno. También suministrará asesoría, asistencia y experticia concerniente al desarrollo, mantenimiento, prueba y evaluación del Plan Venezolano contra la Pandemia de Influenza y cualquier plan de contingencia a nivel estatal, municipal y local

2. **COMITÉ EJECUTIVO:**

Presidido por el Director de Salud Ambiental, el Director de Epidemiología y Análisis Estratégico y la Coordinadora de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud y la Directora del Servicio Autónomo de Sanidad Agropecuaria, por el Ministerio de Agricultura y Tierras

Conformado por el grupo de Directores de los Ministerios

Funciones:

Coordinar la Preparación del Plan Nacional

Convocar al Comité de apoyo técnico

Conducir respuesta ante situación de epidemia

Evaluar resultados

Informar a las redes sociales sobre la pandemia y las acciones de prevención y control

3. **COMITÉ DE APOYO TÉCNICO:**

Inicialmente constituido por representantes de:

- Ministerio de Salud:
 - Dirección de Epidemiología y Análisis Estratégico,
 - Dirección de Salud Ambiental
 - Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel"
 - Redes de Atención: Barrio Adentro III (Hospitales)
 - Salud Ambiental
 - Investigación y Docencia
 - Comunicación
 - Emergencia y desastres

- Otros Ministerios:
 - Protección Civil
 - Ministerio de Agricultura y Tierra
 - Ministerio del Ambiente
 - Ministerio de Ciencia y Tecnología
 - Sociedades Científicas

Este comité deberá desarrollar las propuestas para la respuesta en cada una de las fases, así como de actualizarlas según las recomendaciones de la OPS/OMS

El objetivo está dirigido inicialmente a la identificación de todas las medidas que puedan disminuir tanto como sea posible el impacto de la pandemia sobre nuestra población total evaluando sus ventajas y desventajas (incluyendo costos).

Para desarrollar el trabajo se conformaron 5 mesas de trabajo tomando en consideración los componentes que se describen en el punto (5.3) de este capítulo

En este año se iniciará la activación de los Comités a nivel regional y local

5.2. BASE LEGAL

- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela
- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud
- Reglamento de Enfermedades de Notificación Obligatoria
- Resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud
- Reglamento Sanitario Internacional

5.3. COMPONENTES DEL PLAN

Para poder hacer frente de manera efectiva a una potencial pandemia de influenza, es necesario un plan integral y orientado a la acción, en Venezuela según recomendaciones de la OMS, se ha articulado el plan en base a 5 componentes esenciales:

1.- Buenas prácticas de producción avícola: cuya finalidad fundamental es la de garantizar la Bioseguridad de los trabajadores y la producción avícola

2. Seguimiento y Evaluación de la Situación: basados en sistemas de vigilancia humana y animal fortalecidos y apoyados en vigilancia virológica

- a. Vigilancia humana a través de puestos centinela.
- b. Vigilancia en animales: explotaciones grandes, medianas y pequeñas, zoológicos y acuarios, animales domésticos y silvestres y aves migratorias.
- c. Investigación de casos y brotes para garantizar la detección de nuevas variantes y contribuir con la Red Internacional de Vigilancia de Influenza para la caracterización del problema y la selección de cepas candidatas para la fabricación de vacunas y
- d. Vigilancia a través de las puertas de Entrada (aéreas, marítimas y terrestres)
- e. Alerta temprana que incluye la Vigilancia internacional

3. Prevención y Contención: que implica la gestión para la adquisición de biológicos para la vacunación de grupos prioritarios de riesgo, la compra de antivirales para establecer reservas para tratamiento de casos y el resto de medidas de salud pública no farmacológicas dirigidas a animales y humanos.

4. Respuesta del Sistema de Salud, que implica organización para

- a. Preparación de planes de contingencia locales para garantizar y mantener el adecuado funcionamiento de los servicios
- b. Desarrollo de protocolos para manejo y tratamiento de casos y la preparación de las redes de salud para la respuesta
- c. Fortalecimiento de las medidas de Bioseguridad y establecimiento de Sistemas de Control de Infecciones Hospitalarias.
- d. Fortalecimiento de los recursos humanos a través de la capacitación

5. Comunicación: Basado en establecimiento de vocerías, alianza entre los medios y manejo de mensajes uniformes dirigidos a evitar el caos social, diseminación e intercambio rápido de información a través de las redes sociales existentes en el país.

CAPÍTULO 6. RESPUESTA: ACTIVIDADES POR CATEGORIAS

En este capítulo vamos a revisar aspectos referentes a la respuesta prevista para el país ante el inminente desarrollo de la Pandemia de Influenza, que comprende las actividades correspondientes a cada componente (Planificación y Coordinación, Monitoreo y Seguimiento, Respuesta del Sistema de Salud, Medidas de salud Pública y Comunicaciones) organizadas por Fases según recomendaciones de a OMS, incluyendo objetivos y actividades básicas para facilitar una respuesta global, coordinada y consistente ante la pandemia, estando claro que se requiere flexibilidad, pues existen variables relacionadas con la disponibilidad de recursos que podrían influir en la alteración de la respuesta planificada cuando se desarrolle la pandemia siendo necesario realizar algunos cambios dado que probablemente algunas de las actividades no se cumplirán en la fase prevista

6.1 Respuesta de Emergencia Nacional.

La Planificación a nivel Nacional requiere ser desarrollada sobre la base de una estructura genérica de gerencia de emergencias, que especifique los roles y responsabilidades específicas durante la respuesta a la pandemia.

La conformación específica, papel y responsabilidades del Grupo de Trabajo Ampliado de Influenza (GTI) para la Planificación Intersectorial de Emergencia todavía no está desarrollada; sin embargo se considera que durante la pandemia de influenza el (GTI) se constituirá en asesor técnico, conjuntamente con la Coordinación de Emergencias que debe estar representada en el mismo; este GTI y debería reportar directamente al Despacho del Ministro de Salud

Desde el nivel central es necesario manejar una visión completa de la respuesta a en el ámbito nacional; es necesario desarrollar flujogramas para enlazar acciones de respuesta con cada una de las fases establecidas por la OMS.

Estos lineamientos deben ser utilizados por los niveles regionales, municipales y locales para el desarrollo de sus planes y esperamos que el Plan Nacional de Influenza de Venezuela pueda servir como modelo para el diseño de otros planes de emergencia a nivel nacional

6.2. Experiencia

A pesar de que en la actualidad las Infecciones Respiratorias Agudas ocupan aproximadamente el 60% de las enfermedades de denuncia obligatoria semanal la gran mayoría de profesionales de la salud y las comunidades en general tienen una experiencia limitada a cerca de grandes brotes de infecciones respiratorias.

El brote de SARS en el continente Asiático y la presencia de casos en Norteamérica (EUA, Canadá) obligó a los equipos de trabajo de las diferentes Direcciones del Ministerio de Salud a nivel nacional y a otros establecimientos a realizar revisiones acerca del problema y acerca de las pautas de la OMS para su manejo con el consiguiente aumento en el conocimiento y experiencia con este tipo de amenaza para la salud.

La Dirección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio de Salud y Desarrollo Social se elaboró documento acerca de la epidemiología y manejo del SARS, medidas para viajeros, etc., que se divulgó a través de la red de epidemiología nacional. Se realizó simulacro en un hospital de referencia nacional. La cobertura de información a través de los medios de comunicación fue baja

Concientes de la vulnerabilidad, los involucrados en vigilancia de enfermedades y planificación pandémica vemos esta experiencia como un "ensayo" para la preparación para pandemia de influenza, reconociendo que mucho de los aspectos de la respuesta serán semejantes pero a una escala mucho mayor. A pesar de los altos costos en términos de morbilidad y mortalidad, y las pérdidas económicas debido al SARS, la pandemia de influenza tiene el potencial de ser mucho peor. La respuesta a la pandemia de influenza necesitará ser sostenida por un período de tiempo mayor y probablemente incluirá un esfuerzo de inmunización masiva además de la demanda de atención de pacientes aguda y masiva

El antecedente de trabajo en el equipo de epidemiología nacional y estatal acerca del manejo de un caso con algunos elementos que en un momento llevaron a los especialistas a plantear la sospecha de SARS en nuestro país, refuerza la necesidad de estar preparados, y en la actualidad es de gran valor contar con la orientación que aporta la Lista de Verificación de la OMS del Plan de Preparación para la pandemia de Influenza editada por la OMS, que cuyo status es necesario evaluar y editar como anexo en cada actualización de este documento.

6.3. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA RESPUESTA NACIONAL ANTE UNA PANDEMIA DE INFLUENZA

La responsabilidad del manejo del riesgo de una pandemia de influenza es de las autoridades nacionales.

Nuestra misión consiste en hacer el mejor uso de los recursos disponibles para reducir la extensión de la enfermedad, prevenir la ocurrencia de situaciones de emergencia secundarias y aplicar medidas que contribuyan a controlar el pánico en las poblaciones afectadas.

El Plan de Respuesta para Pandemia de Influenza, se basa en:

- Los lineamientos de la OMS
- Producto del Grupo de Trabajo de Influenza activado a partir del 2004, adaptaciones y actualizaciones de los documentos iniciales
- Presentación y discusión de Borrador inicial en Reuniones de OPS Venezuela con la participación de consultores internacionales, (2004).
- Productos del trabajo coordinado por el Comité Nacional y Comité Técnico Asesor Nacional para el desarrollo e implementación del Plan.
- Acuerdos interinstitucionales.
- Participación de representantes del nivel regional y local
- Escenarios basados en pandemias anteriores

El Plan esta dirigido a minimizar los efectos de una Pandemia de Influenza a través de la preparación con anticipación para:

- Abordar la diseminación de la cepa pandémica muy probablemente facilitada por transporte aéreo y/o aves migratorias
- Atender a un número excesivo de casos y muertes con el consiguiente colapso de los Servicios de Salud.
- Minimizar la paralización de la economía.
- Minimizar el caos social.

El Plan de respuesta durante las fases de desarrollo de la Pandemia de Influenza responde a una coordinación de emergencia a cargo de Comités Nacional, Regionales y Locales y se organiza en base a 5 grandes componentes:

- a. Buenas Prácticas de Seguridad Alimentaria
- b. Seguimiento y Evaluación de la Situación (Vigilancia)
- c. Medidas de Prevención y Control
- d. Respuesta de los servicios de salud
- e. Comunicaciones

a. Coordinación General

1) La coordinación general será ejercida por el Comité Nacional de Influenza que se encuentra a cargo del Ministerio de Salud de Venezuela.

2) El alerta que da inicio a las actividades de respuesta se origina a partir de la vigilancia de humanos y animales. Esta alerta determinará que se active el comité de respuesta de Influenza a todos los niveles.

El Comité de Respuesta de Influenza una vez confirmada el alerta iniciará las gestiones para que se declare la emergencia y se active el Plan.

3) Los propósitos del Comité de Respuesta de Influenza ante una pandemia son:

- Reducción de la mortalidad
- Reducción de la morbilidad
- Limitar el desorden social

4) Las actividades básicas se centran en:

- Establecer las políticas costo efectivas de tratamiento en complicaciones
- Mantener los insumos del sistema de salud
- Establecer políticas de vacunación
- Establecer políticas para el uso de antivirales
- Recomendación de profilaxis antiviral
- Estimular la compra de la vacuna, previo contrato o arreglo preestablecido con fabricantes de vacunas
- Establecer grupos prioritarios a ser inmunizados
- Estimar dosis de vacunas
- Plan para aprobación rápida de vacunas

5) Estrategias

- Declarar alerta de pandemia
- Declarar pandemia
- Manejar el flujo de la información
- Plan nacional de comunicación con los medios
- Implementar la Sala de Situación de Emergencias y el Parte Diario.

Recursos

- Infraestructura y recursos físicos y humano del Ministerio de Salud

b. Seguimiento y Evaluación de la Situación (Vigilancia Epidemiológica)

Objetivos:

- Detectar precozmente la enfermedad y el nuevo virus.
- Evaluar el potencial pandémico del virus
- Comenzar las intervenciones de salud pública en la fase inicial de la pandemia:
- Realizar las acciones de Bloqueo de la pandemia mediante la eliminación de la cepa prepandémica.
- Desacelerar la propagación del virus pandémico.

Tipos de vigilancia:

- Vigilancia Humanos
- Vigilancia de Animales
- Vigilancia de puertos y Aeropuertos
- Alerta temprana
- Investigación de casos y brotes

c. Medidas de Prevención y Control: Vacunación y Tratamiento con Antivirales

Vacuna contra la Influenza:

Objetivos:

- Determinar grupos prioritarios a ser vacunados.
- Realizar acuerdos para la producción disponibilidad de vacunas en situación de pandemia.
- Establecer un plan integral de distribución.
- Analizar los costos de la campaña de inmunización.

Medicamentos Antivirales:

- Establecer condiciones de almacenamiento y fecha de vencimiento
- Considerar la capacidad de producción de antivirales con los laboratorios nacionales en situación de pandemia.
- Analizar los costos de la utilización de antivirales como estrategia de control de la pandemia.
- Implementar protocolos de farmacovigilancia
- Estudiar posibles resistencias antivirales.

d. Respuesta del Sistema de Salud:

Estrategias: Atención primaria en salud y atención hospitalaria)

- Barrio Adentro I, II y III

e. Comunicación:

Desarrollar una estrategia de comunicación social que permita una diseminación clara y efectiva de información acerca de la situación de la pandemia de influenza, de las medidas de control implementadas y las recomendaciones a nivel de la comunidad.

6.4. Actividades de Respuesta por Fases.

Las acciones de respuesta han sido organizadas para ejecutarse por componentes según fases siendo necesario que exista flexibilidad en la respuesta.

Está previsto que gran parte de las actividades de respuesta dentro de cada fase se ejecuten simultáneamente. Las Acciones no han sido priorizadas dentro de cada fase. Las tablas deben incluir una referencia acerca del Nivel responsable de Respuesta que deben servir como guía.

Es probable que muchas actividades, especialmente aquellas actualmente designadas bajo nivel de respuesta Nacional, sean realizadas por el Grupo de trabajo de Influenza o por los Grupos de Influenza estatales, municipales y locales

Otros "actores" gubernamentales y no gubernamentales (Por ejemplo: Fuerzas Armadas, Cruz Roja, etc.) estarán involucrados en la respuesta pero todavía esta pendiente la identificación específica y sus roles y actividades respectivas deberán ser desarrolladas conjuntamente con autoridades del Ministerio de Salud y Desarrollo Social.

Se plantea establecer un modelo de organización basado en la coordinación institucional, interinstitucional e intersectorial, que facilite la información epidemiológica para la toma de decisiones locales con integración de funcionarios de varias Direcciones del Ministerio de Salud y Desarrollo Social y de otros Ministerios y Sectores Nacionales con el propósito de aumentar la capacidad de respuesta previendo los diversos escenarios para la práctica de la investigación y las medidas de prevención y de control de la Influenza

Se pretende lograr un cambio de actitud en la comunidad y en los actores involucrados dirigido al logro de la autoresponsabilidad y creatividad para el control del problema.

**PLAN NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL ANTE UNA POSIBLE PANDEMIA DE
INFLUENZA AVIAR**

VENEZUELA 2006

**6.5. Actividades de Respuesta por Fases
(MATRICES POR COMPONENTES)**

**PLAN NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL ANTE UNA POSIBLE PANDEMIA DE
INFLUENZA AVIAR**

VENEZUELA 2006

COMPONENTE: PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN

MINISTERIO DE SALUD

PERÍODO INTERPANDÉMICO:		
Fase 1: No detección de nuevo subtipo de influenza en humanos		
META: Con		
solidar el estado de preparación para la pandemia de la gripe en los niveles, Nacional, Regional, y Local		
Componente:	Objetivos	Actividades
Planificación y Coordinación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar y mantener los planes nacionales de urgencia contra la pandemia de influenza, en coordinación con los planes internacionales. 2. Promover la capacidad nacional y mundial para responder a los informes tempranos sobre nuevas cepas de virus de la influenza. 3. Crear mecanismos eficaces para la movilización y despliegue rápidos de los recursos hacia las zonas afectadas. 4. Crear mecanismos eficaces para la toma de decisiones y las correspondientes medidas, en relación con las respuestas nacionales e internacionales a la emergencia sanitaria por influenza, 5. Fortalecer los convenios cooperativos intersectoriales e inter-gubernamentales. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Constituir un comité nacional de planificación antipandémica. 2. Preconizar la importancia de la planificación antipandémica ante los encargados de tomar las decisiones pertinentes. 3. Elaborar y actualizar periódicamente los planes en colaboración con otros sectores. 4. Velar por la puesta en práctica de los planes y de los preparativos a todos los niveles de la autoridad pública. 5. Monitorear los planes antipandémicos 6. Seleccionar, informar periódicamente y capacitar al personal clave que se movilizará en el caso de aparición de una nueva cepa del virus de la influenza. 7. Constituir una reserva nacional (antivíricos, equipo de protección personal, vacunas, métodos diagnósticos de laboratorio, otras ayudas técnicas) para una rápida distribución, cuando sea necesario. 8. Proveer recursos y asistencia técnica durante los períodos de alerta pandémica a las áreas que experimenten focos de actividad de influenza. 9. Facilitar los procedimientos para el intercambio rápido de muestras o de aislados víricos para la caracterización y elaboración de métodos diagnósticos y de vacunas. 10. Elaborar planes para situaciones imprevistas para aumentar la capacidad de manejo de los recursos nacionales y de los trabajadores esenciales durante una pandemia. 11. Formular pautas de orientación nacional para estudiar la inocuidad de los alimentos, las prácticas agropecuarias seguras y otros aspectos de salud pública relacionados con los animales infectados.

PERÍODO INTERPANDEMICO:**Fase 2 No detección de nuevo subtipo de influenza en humanos, por circulación de subtipo de virus en animales****META: Minimizar el riesgo de transmisión a humanos: detectar y reportar tal transmisión rápidamente si esto ocurre**

Componente	Objetivos	Actividades
Planificación y Coordinación	<ol style="list-style-type: none">1. Obtener una capacidad de respuesta reforzada a fin de hacer frente a los posibles casos humanos.2. Coordinar la aplicación de medidas en estrecha colaboración con las autoridades de sanidad animal a fin de limitar los riesgos de infección humana.	<p>Estados afectados y Estados con extensos vínculos de viajes o comercio con países afectados</p> <ol style="list-style-type: none">1. Activar los mecanismos conjuntos para las intervenciones con las autoridades de sanidad animal (MAT. MAR) y con otras organizaciones pertinentes.2. Evaluar el estado de los preparativos y determinar las medidas inmediatas, Lista de verificación de la OMS para los planes de preparación frente a la pandemia de influenza3. Comprobar la capacidad para movilizar y desplegar rápidamente un equipo multisectorial de expertos para la respuesta.4. Comprobar la capacidad para distribuir rápidamente las reservas de recursos a sitios sobre el terreno.

PERÍODO DE ALERTA DE PANDEMIA		
FASE 3 Infección Humana sin transmisión		
META: Asegurar la rápida caracterización del nuevo subtipo viral y detección temprana, notificación y expuesta para casos adicionales		
Componente	Objetivos	Actividades
Planificación y Coordinación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que existen mecanismos para reconocer y manejar las posibles amenazas inminentes para la salud humana. 2. Coordinar intervenciones oportunas que reducirán el riesgo de una pandemia. 	<p>Países afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Activar los mecanismos de planificación nacional para situaciones imprevistas en relación con la pandemia. 2. Ejecutar las intervenciones para reducir la carga de morbilidad en los focos iniciales y contener o retardar la propagación de la infección. 3. Proveer pautas de orientación a las autoridades pertinentes para revisar, actualizar y poner en práctica los planes para situaciones imprevistas. 4. Informar a los funcionarios en todas las dependencias pertinentes del gobierno (por ejemplo, salud, agricultura, ganadería, ejecutivo, legislativo y judicial) a nivel nacional regional y local, sobre el estado del episodio y la eventual necesidad de recursos, e intervenciones adicionales y el uso de los poderes de emergencia. 5. Proporcionar ayuda a las autoridades regionales, municipales y locales (incluidos los servicios básicos privados) para ejecutar las intervenciones.

PERIODO DE ALERTA PANDÉMICA		
FASE 4 Infección Humana con Transmisión en Pequeños Conglomerados		
META: Contener el nuevo virus dentro de un foco limitado o retrasar la expansión para ganar tiempo para implementar medidas del estado de preparación, incluyendo el desarrollo de vacunas		
Componente	Objetivo	Actividades
Planificación y Coordinación	<p>1. Verificar que existen sistemas para detectar y caracterizar los brotes y evaluar el riesgo de progresión hacia una pandemia.</p> <p>2. Coordinar la ejecución de los procedimientos que retardarán o contendrán la propagación de la infección humana dentro de focos limitados.</p>	<p>Estados Afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conseguir el más alto nivel de compromiso político para las intervenciones y medidas de neutralización, 2. Activar los trámites administrativos a fin de obtener recursos adicionales; considerar la evocación de los poderes de emergencia. 3. Activar la dirección centralizada de las medidas de respuesta, sea por medios oficiales o por la vía de hecho (supervisión estrecha de las actividades distritales y locales). 4. Desplegar equipos de respuesta operativa en todos los sectores pertinentes. 5. Procurar la colaboración transfronteriza con los países circundantes para intercambiar información y coordinar las respuestas de urgencia. 6. Determinar la necesidad de asistencia internacional. <p>Estados no afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Activar los mecanismos de planificación nacional para situaciones imprevistas en relación con la pandemia. 2. Reevaluar el estado actual de la preparación utilizando Lista de verificación de la OMS para un plan preparativo. 3. Determinar la capacidad para responder a las solicitudes de ayuda internacionales y entre estados.

PERIODO DE ALERTA PANDÉMICA		
Fase 5 Infección Humana con Transmisión en Medianos Conglomerados		
META: Maximizar esfuerzos para contener o retrasar la expansión, evitar si es posible la pandemia, y ganar tiempo para implementar medidas de respuesta		
Componente	Objetivo	Actividades
Planificación y Coordinación	1. Coordinar y garantizar esfuerzos máximos para retardar o en lo posible evitar una pandemia.	Países afectados 1. Declarar situación especial a la zona afectada, con el fin de facilitar las intervenciones (por ejemplo, el estado de alarma o excepción). 2. Ayudar a la evaluación continua de las intervenciones. 3. Finalizar la preparación para la pandemia inminente, incluida la activación de los dispositivos internos organizativos (dentro del sistema de dirección centralizada) y la posibilidad de aumentar la captación de personal. 4. Adaptar y maximizar los esfuerzos y los recursos para reducir la carga de morbilidad y contener o retardar la Propagación de la infección.

PERÍODO PANDÉMICO		
Fase 6 Infección Humana con transmisión Mayor (Pandemia confirmada)		
META: Minimizar el impacto de la Pandemia		
Componente	Objetivos	Actividades
Planificación y Coordinación	<p>1. Proveer liderazgo y coordinación de los recursos multisectoriales para: reducir al mínimo la morbilidad y mortalidad, preservar la eficacia real del sistema de atención de salud y reducir al mínimo la perturbación social y las repercusiones económicas de una pandemia.</p> <p>2. Procurar acceso razonable a los recursos finitos, incluidas las vacunas y otros suministros farmacéuticos</p> <p>3. Evaluar la eficacia real de las respuestas y las Intervenciones específicas.</p> <p>4. Establecer y mantener la confianza entre todas las instituciones y organizaciones y con el público, mediante el compromiso de transparencia y medidas creíbles.</p>	<p>Estados afectados</p> <p>1. Ejecutar todos los elementos esenciales del plan nacional antipandémico, incluida la coordinación de la respuesta y la ejecución de intervenciones específicas.</p> <p>2. Evaluar y hacer públicas las repercusiones nacionales actuales y acumuladas.</p> <p>3. Considerar la aplicación de poderes de emergencia países que aún presentan actividad diseminada.</p> <p>Estados aún no afectados</p> <p>1. Activar el comité o los comités de crisis y la dirección centralizada de las operaciones nacionales de emergencia</p> <p>2. Finalizar la adaptación de las normas y las recomendaciones oficiales.</p> <p>3. Proveer pautas de orientación a las autoridades locales en todos los sectores, sobre la ejecución y evaluación de las intervenciones propuestas</p>

**PLAN NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL ANTE UNA POSIBLE PANDEMIA DE
INFLUENZA AVIAR**

VENEZUELA 2006

COMPONENTE:

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

PERÍODO INTERPANDÉMICO:**Fase 1 No detección de nuevo subtipo de influenza en humanos****META: Consolidar el estado de preparación para la pandemia de la gripe en los niveles nacional, regional, y local**

COMPONENTE	Objetivos	Actividades
Seguimiento y evaluación de la situación	<ol style="list-style-type: none">1. Contar con información actualizada accesible sobre las tendencias de la infección humana por las cepas estacionales del virus de la influenza.2. Poder detectar infecciones de animales y seres humanos por las nuevas cepas de virus de la influenza, localizar las posibles fuentes animales de infección humana y evaluar el riesgo de transmisión a los seres humanos.3. Elaborar planes para la evaluación continua de las repercusiones y de las necesidades de recursos durante el período pandémico.	<ol style="list-style-type: none">1. Fortalecer el Sistema de Vigilancia Sindromática para la detección, caracterización y evaluación de conglomerados de enfermedad tipo influenza o de defunciones por causa respiratoria, y promover la colaboración intersectorial e Interinstitucional.2. Fortalecer el Sistemas Nacionales de Vigilancia de la influenza tanto en los seres humanos como en los animales.3. Notificar los hallazgos ordinarios y atípicos de la vigilancia a las autoridades pertinentes nacionales e internacionales.4. Caracterizar y compartir los aislados de virus de la influenza y la información sobre las cepas que circulan con los organismos internacionales pertinentes, como la OMS, la FAO y la OIE.5. Evaluar la carga de morbilidad por influenza estacional a fin de calcular las necesidades adicionales durante una pandemia.6. Elaborar un plan para situaciones imprevistas para el seguimiento continuo de la información, al objeto de evaluar la repercusión y las necesidades de recursos durante la fase pandémica (por ejemplo, la morbilidad, la mortalidad, el ausentismo laboral, las regiones afectadas, los grupos de riesgo afectados, el recurso de trabajadores de salud y de otros trabajadores de servicios básicos, los materiales sanitarios, la oferta y ocupación de las camas, las presiones para los ingresos, el uso de establecimientos alternativos de salud, la capacidad mortuoria).

PERÍODO INTERPANDÉMICO**Fase 2 No detección de nuevo subtipo de influenza en humanos, por circulación de subtipo de virus en animales****META: Minimizar el riesgo de transmisión a humanos: detectar y reportar tal transmisión rápidamente si esto ocurre**

Componente	Objetivos	Actividades
Seguimiento y evaluación de la situación	<ol style="list-style-type: none">1. Descubrir la transmisión entre las especies en una fase temprana y transmitir esta información a la OMS y a otros colaboradores oportunos.2. Evaluar de manera continua los riesgos de transmisión de los virus con riesgo pandémico a los seres humanos.	<p>Países afectados y países con un estrecho vínculo de viajes y comercio con países afectados</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ejecutar una vigilancia intensificada en animales y seres humanos, con base en las recomendaciones de la OMS, la FAO y la OIE; notificar rápida y periódicamente los resultados a los organismos Internacionales antes mencionados.2. Transmitir urgentemente aislados representativos provenientes de animales infectados a los laboratorios de referencia designados por la OMS y la OIE para confirmación, caracterización detallada, preparación de reactivos de diagnóstico y evaluación de su idoneidad para utilizarlos en la obtención de cepas para vacunas candidatas o vacunas prototípicas.3. Transmitir urgentemente aislados representativos de presuntos casos humanos de infección por una cepa del virus de la influenza animal al Instituto Nacional de Higiene para la influenza u otro laboratorio nacional designado.4. Realizar las investigaciones sobre el terreno (epidemiológicas y de laboratorio) en la zona afectada a fin de evaluar la propagación de la enfermedad en los animales y la amenaza para la salud humana.5. Participar activamente en la evaluación del riesgo de transmisión (por ejemplo, modelos animales para estudios de patogenicidad).6. Garantizar la competencia y la capacidad de vigilancia virológica en los laboratorios nacionales, según los procedimientos normalizados y mediante el uso de los reactivos facilitados por los laboratorios de referencia de la OMS y la OIE.7. Continuar la recolección y el intercambio de aislados de virus y demás información científica con las organizaciones colaboradoras.8. Realizar la vigilancia serológica de los agricultores y ganaderos (incluidas sus familias) y de los trabajadores vinculados con animales, encargados de la contención de los brotes de influenza animal.

PERÍODO DE ALERTA DE PANDEMIA
Fase 3 Infección Humana sin transmisión
META: Asegurar la rápida caracterización del nuevo subtipo viral y detección temprana, notificación y respuesta para casos adicionales

Componente	Objetivos	Actividades
Seguimiento y evaluación de la situación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tener la capacidad de excluir una transmisión más extensa de persona a persona y detectarla tan pronto como ocurra. 2. Poder detectar y caracterizar los casos adicionales (incluidos los factores de riesgo de transmisión). 	<p>Países afectados y países con extensos vínculos de viaje y comercio con países afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Confirmar y notificar los casos con prontitud utilizando los canales apropiados (por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional). 2. Excluir los accidentes de laboratorio y la liberación voluntaria de cepas como causa de los casos humanos. 3. Determinar las características epidemiológicas de los casos humanos (fuente de exposición, período de incubación, infección de los contactos [sintomática y asintomática], período de contagiosidad). 4. Fortalecer el uso de la definición nacional de caso con base en la recomendación de la OMS. 5. Evaluar las características clínicas de las infecciones en los seres humanos y compartirlas con los asociados internacionales pertinentes. 6. Procurar una caracterización rápida del virus causante de la infección humana, conjuntamente con los centros colaboradores de la OMS. 7. Reforzar la vigilancia humana y animal, incluida la detección de conglomerados. 8. Colaborar con las iniciativas internacionales para evaluar la patogenicidad del virus en los seres humanos. 9. Determinar las zonas geográficas prioritarias y los grupos de riesgo, para dirigir las medidas preventivas. 10. Evaluar la eficacia real de los protocolos de tratamiento y de las medidas de control de infecciones y modificarlos si es necesario. 11. Realizar estudios de seroprevalencia en los grupos de riesgo y ampliarlos luego a la población general, a fin de evaluar la prevalencia y la incidencia de la infección (sintomática y asintomática). 12. Continuar la recogida y el intercambio de aislados víricos y toda la información necesaria para preparar o adaptar los reactivos de diagnóstico y obtener cepas para la vacuna candidata o la vacuna prototípica y Vigilar toda aparición de resistencia a los medicamentos antivíricos.

PERÍODO DE ALERTA DE PANDEMIA		
Fase 4 Infección humana con Transmisión en pequeños conglomerados		
META: Contener el nuevo virus dentro de un foco limitado o retrasar la expansión para ganar tiempo para implementar medidas del estado de preparación, incluyendo el desarrollo de vacunas		
Componente	Objetivo	Actividades
Seguimiento y evaluación de la situación	<p>1. Evaluar el grado de transmisión de persona a persona.</p> <p>2. Detectar, notificar y caracterizar los conglomerados adicionales (sin olvidar precisar los factores de riesgo y otros datos referentes a la transmisión como lo solicita la OMS).</p> <p>3. Evaluar la amenaza para la salud humana y la repercusión de toda medida de control y determinar los recursos necesarios para el control reforzado.</p>	<p>Estados afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describir y evaluar de nuevo las características epidemiológicas, virológicas y clínicas de la infección; determinar la fuente o fuentes posibles. 2. Comunicar esta información sobre los casos y los conglomerados a la OMS y a las demás instituciones pertinentes, por los mecanismos apropiados, por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional. 3. Ampliar las actividades que operaban ya durante la fase 1 del período de alerta pandémica; adaptar, si es necesario, la definición de caso. 4. Evaluar la continuidad de la transmisión de persona a persona. 5. Realizar estudios clínicos para optimizar los protocolos de tratamiento, cuando se cuenta con recursos para ello. 6. Recoger y compartir las cepas y la información necesaria para preparar o adaptar los reactivos de diagnóstico y las vacunas prototípicas. 7. Hacer un pronóstico sobre los efectos probables de la propagación de la infección. 8. Intentar la evaluación de la repercusión de las medidas de contención a fin de adaptar las recomendaciones; compartir en forma urgente los resultados con la comunidad internacional (incluida la OMS), con el fin de actualizar las políticas nacionales e internacionales. 9. Reforzar la posibilidad de aumentar la capacidad de vigilancia. <p>Estados no afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intensificar la vigilancia, en particular en países con vínculos extensos de viajes o comercio con zonas afectadas.

PERIODO DE ALERTA PANDEMICO		
Fase 5 Infección Humana con transmisión en medianos conglomerados		
META: Maximizar esfuerzos para contener o retrasar la expansión, evitar si es posible una pandemia, y ganar tiempo para implementar medidas de respuesta		
Componente	Objetivos	Actividades
Seguimiento y evaluación de la situación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el riesgo pandémico y excluir la Propagación hacia otros estados o regiones y reconocer esta última tan pronto como ocurra. 2. Determinar y vigilar los recursos de salud pública necesarios para la respuesta frente a la pandemia. 	<p>Estados afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ampliar y adaptar las actividades de la fase 2 del período de alerta pandémica a la máxima intensidad. 2. Notificar el progreso de la propagación, por medios apropiados, incluido el Reglamento Sanitario Internacional, como una emergencia de salud pública de interés internacional. 3. Ejecutar un seguimiento en tiempo real de los recursos esenciales (material sanitario, fármacos, infraestructura, vacunas, capacidad hospitalaria, recursos humanos, etc.). 4. Llevar a cabo una vigilancia intensificada de las enfermedades respiratorias mediante encuestas (telefónicas o cuestionarios). 5. Adaptar los pronósticos de la posible repercusión de la infección y también las medidas de control. 6. Evaluar la repercusión de las medidas de contención hasta la fecha, a fin de practicar los ajustes necesarios; compartir los resultados con la comunidad internacional para permitir la actualización de las pautas y las recomendaciones nacionales e internacionales. 7. Vigilar la aparición de resistencia a los medicamentos antivíricos. <p>Estados no afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intensificar al máximo grado las medidas de Vigilancia.

PERÍODO PANDÉMICO (Pandemia confirmada)
FASE 6 Infección humana con Transmisión mayor
META: Minimizar el impacto de la Pandemia

Componente	Objetivos	Actividades
<p>Seguimiento y evaluación de la situación</p>	<p>1. Vigilar las características epidemiológicas, virológicas y clínicas y el curso y repercusiones de la pandemia a nivel mundial, con el fin de pronosticar las tendencias y optimizar el uso de los recursos finitos.</p> <p>2. Evaluar la eficacia real de las intervenciones utilizadas con el fin de guiar las intervenciones futuras.</p>	<p>Estados aún no afectados</p> <p>1. Continuar las medidas de vigilancia intensificada igual a la fase 5.</p> <p>2. Vigilar la situación global (vacuna, acceso a los antivíricos, recomendaciones sobre las mejores prácticas).</p> <p>3. Estimar la repercusión de los programas de vacunación y de uso de medicamentos antivíricos utilizados en otros lugares.</p> <p>Estados afectados</p> <p>1. Vigilar la propagación geográfica de la enfermedad desde el punto o los puntos de introducción o de detección inicial.</p> <p>2. Utilizar la base de datos de la vigilancia intensificada y del tratamiento de los casos para encontrar los casos iniciales y los contactos y localizar la propagación geográfica inicial.</p> <p>3. Vigilar las posibles modificaciones de las características epidemiológicas y clínicas y de las características del virus.</p> <p>4. Vigilar y evaluar la repercusión nacional (morbilidad, mortalidad, ausentismo laboral, zonas afectadas, grupos de riesgo afectados, recurso de trabajadores de salud, recurso de trabajadores de servicios básicos, material sanitario, ocupación y recurso de camas, presiones para los ingresos, uso de establecimientos alternativos para salud, capacidad mortuoria).</p> <p>5. Evaluar la necesidad de medidas excepcionales, por ejemplo las disposiciones para los entierros de urgencia, el uso de poderes jurídicos para mantener los servicios básicos.</p> <p>6. Evaluar la cobertura y la repercusión de los tratamientos y medidas de neutralización, como la eficacia y la seguridad de las vacunas y los Antivíricos y la aparición de resistencia a los Antivíricos, intervenciones no farmacológicas etc.</p> <p>8. En la medida en que la enfermedad se haga más intensa y propagada, ajustar la vigilancia (por ejemplo, reducir la vigilancia virológica, discontinuar la base de datos del tratamiento de casos) y adaptar la definición de caso, acorde con la mayor certeza del diagnóstico clínico, sin confirmación de laboratorio; evolucionar hacia la recolección global de datos de morbilidad y mortalidad. Mantener una vigilancia virológica apropiada.</p>

**PLAN NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL ANTE UNA POSIBLE PANDEMIA DE
INFLUENZA AVIAR**

VENEZUELA 2006

PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA NO FARMACÉUTICAS

VACUNACIÓN

USO DE ANTIIVIRALES

PERÍODO INTERPANDÉMICO**Fase 1: No detección de nuevo subtipo de influenza en humanos****META: Consolidar el estado de preparación para la pandemia de la gripe en los niveles Nacional, Regional, y Local**

Componente	Objetivos	Actividades
<p>Prevención y contención:</p> <p>1. Intervenciones de salud pública no farmacéuticas</p> <p>2. Programa de Vacunación</p> <p>3. Antivirales</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acordar estrategias de contención basadas en medidas de salud pública no farmacológicas. 2. Elaborar una estrategia para la constitución de reservas de medicamentos antivíricos y los criterios para su distribución. 3. Aumentar el acceso a la vacuna en caso de una pandemia. 4. Elaborar estrategias y criterios nacionales para el uso de las vacunas estacionales y antipandémicas. 5. Prever la posible necesidad de preparar una futura vacuna antipandémica. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar las pautas nacionales de orientación sobre la ejecución de las intervenciones de salud pública, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS (anexo 1). 2. Procurar que las intervenciones propuestas se consulten con los encargados de tomar las decisiones dentro y fuera del sector de la salud (transporte, educación, etc.); obtener autoridad jurídica para las intervenciones propuestas; prever y abordar las condiciones de recursos para su ejecución. 3. Realizar y vigilar ejercicios de simulación y utilizar los resultados para mejorar la planificación. 4. Elaborar una estrategia para garantizar el acceso a los medicamentos antivíricos para uso nacional (por ejemplo, establecer reservas); facilitar el acceso a los datos para proyectar las necesidades probables durante las fases más avanzadas. 5. Considerar el establecimiento de prioridades y criterios para la distribución y uso de los medicamentos antivíricos durante la alerta y los períodos pandémicos. 6. Considerar la participación en proyectos de investigación para evaluar la toxicidad y la resistencia a los medicamentos antivíricos actuales y promover el desarrollo de alternativas asequibles. 7. Elaborar o adaptar la política nacional de vacunación, utilizando los datos nacionales sobre la carga de Morbilidad por influenza. 8. Definir los objetivos nacionales para el uso de las vacunas antipandémicas; establecer prioridades preliminares para el uso de vacunas antipandémicas, con base en las provisiones previstas. 9. Explorar las maneras posibles de aumentar el acceso a las vacunas antipandémicas; abordar los aspectos normativos, la responsabilidad jurídica y los derechos de propiedad intelectual.

PERÍODO INTERPANDÉMICO

Fase 2 No detección de nuevo subtipo de influenza en humanos, por circulación de subtipo de en animales

META: Minimizar el riesgo de transmisión a humanos: detectar y reportar tal transmisión rápidamente si esto ocurre

Componente	Objetivos	Actividades
<p>Prevención y contención:</p> <p>1. Intervenciones de salud pública farmacéuticas</p> <p>2. Programa de Vacunación</p> <p>3. Antivirales</p>	<p>1. Reducir al mínimo el riesgo de infección humana por contacto con animales infectados.</p> <p>2. Evaluar la capacidad nacional en materia de Medicamentos antivíricos.</p> <p>3. Reducir el riesgo de coinfección en los seres humanos</p>	<p>Estados afectados</p> <p>1. Garantizar una respuesta óptima frente al brote animal, incluidas las medidas para reducir el riesgo de Infección en las personas vinculadas con la respuesta.</p> <p>2. Recomendar medidas para reducir el contacto humano con animales posiblemente infectados.</p> <p>3. Preparar la aplicación de intervenciones complementarias cuando se detecte una infección humana.</p> <p>4. Actualizar la información sobre las provisiones nacionales de medicamentos antivíricos.</p> <p>5. Actualizar las recomendaciones para la profilaxis y el tratamiento con medicamentos antivíricos; considerar su puesta en marcha, tras la evaluación oficial del riesgo.</p> <p>6. Verificar que los antivíricos, componentes de una eventual reserva nacional, podrían desplegarse rápidamente de una ubicación central hacia el distrito o los distritos afectados y que el personal implicado conoce las pautas de orientación para la distribución y el uso.</p> <p>7. Revisar la estrategia para el uso de las vacunas interpandémicas a fin de prevenir la infección doble por virus humanos y virus animales y promover su utilización en grupos de riesgo definidos.</p> <p>8. Elaborar planes para situaciones imprevistas para obtener la vacuna estacional (o una vacuna específica si existe) y para distribuirla una vez conseguida.</p> <p>Estados no afectados</p> <p>1. Establecer o reforzar los mecanismos para el intercambio, con estados afectados, de datos epidemiológicos y virológicos y de pericia y orientación para el control de la infección.</p>

PERÍODO DE ALERTA DE PANDEMIA
Fase 3 Infección humana sin transmisión
META: Asegurar la rápida caracterización del nuevo subtipo viral y detección temprana, notificación y respuesta para casos adicionales

Componente	Objetivos	Actividades
<p>Prevención y contención:</p> <p>1. Intervenciones de salud pública farmacéuticas</p> <p>2. Programa de Vacunación</p> <p>3. Antivirales</p>	<p>1. Contener o reducir la transmisión del virus de persona a persona.</p> <p>2. Limitar la morbilidad y la mortalidad generadas por las infecciones humanas actuales.</p> <p>3. Evaluar la posibilidad de usar los medicamentos antivíricos en la fase actual y en fases posteriores.</p> <p>4. Aumentar la competencia para la eventual preparación de la vacuna antipandémica.</p>	<p>Estados con uno o varios casos</p> <p>1. Compartir los aislados víricos con la OMS de una manera oportuna, a fin de permitir el eventual desarrollo de vacunas antipandémicas y la Actualización de los reactivos de diagnóstico.</p> <p>2. Cuando los casos se asocian con uno o varios brotes en animales:</p> <p>a) considerar la posibilidad de distribuir los suministros de medicamentos antivíricos para profilaxis posexposición (y posiblemente preexposición) de los individuos con la mayor probabilidad de exposición al virus animal;</p> <p>b) continuar promoviendo la vacunación con la vacuna contra la influenza estacional con el fin de limitar el riesgo de infección doble en las personas con mayor probabilidad de exposición al virus animal y eventualmente disminuir la circulación simultánea de cepas humanas en la zona afectada por el brote.</p> <p>Todos los estados</p> <p>1. Evaluar y reevaluar el acceso a los medicamentos antivíricos.</p> <p>2. Analizar las pruebas de la eficacia real y seguridad de los antivíricos y, si es necesario, reevaluar y modificar con las organizaciones colaboradoras las estrategias, las normas y las prioridades para su utilización.</p> <p>3. Reevaluar los métodos de urgencia para aumentar el suministro de antivíricos, por ejemplo, fábricas adicionales, medicamentos nuevos de investigación.</p> <p>4. Analizar de nuevo las estrategias de uso de las vacunas con las organizaciones colaboradoras.</p> <p>5. Resolver los aspectos de responsabilidad y otros aspectos jurídicos relacionados con el uso de la vacuna antipandémica en campañas de vacunación de urgencia colectivas o dirigidas, si todavía no se ha hecho.</p> <p>6. Evaluar las existencias de vacunas y de otros recursos materiales necesarios para llevar a cabo las Vacunaciones (por ejemplo, jeringas).</p> <p>7. Considerar la posibilidad de apoyar la preparación de vacunas prototípicas.</p>

PERÍODO DE ALERTA DE PANDEMIA		
Fase 4: Infección humana con transmisión en pequeños conglomerados		
META: Contener el nuevo virus dentro de un foco limitado o retrasar la expansión para ganar tiempo para implementar medidas del estado de preparación, incluyendo el desarrollo de vacunas		
Componente	Objetivo	Actividades
Prevención y contención: 1. Intervenciones de salud pública no farmacéuticas 2. Programa de Vacunación 3. Antivirales	1. Contener o retardar la transmisión del virus de persona a persona. 2. Limitar la morbilidad y mortalidad causadas por las infecciones humanas actuales. 3. Evaluar la posibilidad de utilizar en forma más extensa los antivíricos en fases posteriores. 4. Aumentar la preparación para la producción y distribución de la vacuna antipandémica. 5. Adquirir experiencia temprana en el uso de la vacuna antipandémica en condiciones de terreno (cuando se cuente con lotes para ensayos clínicos).	Estados con casos 1. Ejecutar las intervenciones apropiadas, según se definieron durante la planificación para situaciones imprevistas y tener en cuenta todas las nuevas pautas suministradas por la OMS. 2. Evaluar la eficacia real de estas medidas en Colaboración con la OMS. 3. Utilizar los medicamentos antivíricos para el tratamiento temprano de los casos y considerar la profilaxis antivírica para los contactos cercanos de los casos, según la evaluación de riesgos y la gravedad de la enfermedad en los seres humanos. 4. Evaluar la posible eficacia real y la factibilidad de la profilaxis, con el fin de intentar la contención de los brotes. Determinar la población destinataria; cuando se acuerda la intervención, ejecutarla como una medida de urgencia; evaluar su repercusión. 5. Considerar la distribución de la vacuna prototípica cuando se cuente con ella. Estados sin casos 1. Evaluar la necesidad de distribuir la reserva actual de medicamentos antivíricos a nivel local o regional a fin de facilitar la rápida ejecución de la estrategia antivírica (cuando se haga necesario). 2. Considerar el apoyo a la preparación o al aumento de la producción de vacunas prototípicas.

PERIODO DE ALERTA PANDEMICO		
Fase 5: Infección humana con transmisión en medianos conglomerados		
META: Maximizar esfuerzos para contener o retrasar la expansión, evitar si es posible la pandemia y ganar tiempo para implementar medidas de respuesta		
Componente	Objetivos	Actividades
<p>Prevención y contención:</p> <p>1. Intervenciones de salud pública no farmacéuticas</p> <p>2. Programa de Vacunación</p> <p>3. Antivirales</p>	<p>1. Realizar esfuerzos máximos para contener o retardar la transmisión del virus de persona a persona y el inicio de una pandemia.</p> <p>2. Limitar la morbilidad y la mortalidad secundarias a las infecciones humanas actuales.</p> <p>3. Evaluar la posibilidad de utilizar los medicamentos antivíricos en el período pandémico.</p> <p>4. Apoyar los preparativos para la producción y autorización de la vacuna antipandémica en gran escala y preparar su distribución a medida que se obtiene el aprovisionamiento.</p> <p>5. Adquirir experiencia temprana en el uso de la vacuna antipandémica sobre el terreno (cuando se cuenta con Lotes para ensayos clínicos).</p>	<p>Estados con casos</p> <p>1. Ejecutar las intervenciones apropiadas según se definieron durante la planificación para situaciones imprevistas y de acuerdo con las nuevas orientaciones de la OMS.</p> <p>2. Considerar o reconsiderar el uso de medicamentos antivíricos para el tratamiento temprano de los casos (puede ser necesario modificar las prioridades).</p> <p>3. Evaluar o reevaluar la eficacia y la factibilidad de la Profilaxis con el propósito de contener los brotes. Determinar la población destinataria; cuando se acuerda la intervención, aplicarla como una medida de Emergencia; evaluar la repercusión.</p> <p>4. Pensar en la posibilidad de distribuir la vacuna Antipandémica prototípica cuando se cuente con ella.</p> <p>Estados sin casos</p> <p>1. Evaluar de nuevo la necesidad de distribuir la reserva actual de medicamentos antivíricos a nivel local y regional, a fin de facilitar la rápida ejecución de la Estrategia antivírica (cuando se hace necesario).</p> <p>2. Considerar los resultados y las enseñanzas extraídas de su utilización en países con casos y modificar la Estrategia antivírica (cuando sea apropiado).</p> <p>3. Cuando existen ya los acuerdos con uno o varios fabricantes de vacunas, pensar en recomendar la interrupción de la producción de la vacuna estacional y el comienzo de la producción de la vacuna</p> <p>Antipandémica a escala industrial.</p> <p>4. Planificar la distribución de la vacuna y acelerar los preparativos para las campañas de vacunación colectiva (por ejemplo, educación, aspectos jurídicos o de responsabilidad), para cuando se cuente con la vacuna antipandémica.</p> <p>5. Adaptar la lista de prioridades de las personas que deben recibir la vacuna (cuando sea necesario).</p> <p>Cuando ya se produjo la vacuna antipandémica</p> <p>1. Activar los trámites administrativos de urgencia para una rápida autorización y utilización de las vacunas antipandémicas (todos los países).</p> <p>2. Considerar la asignación de vacunas para intervenciones de base poblacional, con el objeto de contener la infección dentro de las zonas actualmente afectadas.</p> <p>3. Considerar la ejecución de la estrategia para la vacuna antipandémica, tal como se indicó en el período pandémico.</p>

PERÍODO PANDÉMICO (PANDEMIA CONFIRMADA)		
Fase 6: Infección humana con transmisión mayor (Pandemia confirmada).		
META: Minimizar el impacto de la pandemia		
Componente	objetivos	Actividades
Prevencción y contención: 1. Intervenciones de salud pública no farmacéuticas 2. Programa de Vacunación 3. Antivirales	1. Contener o retardar la propagación mediante intervenciones de salud pública limitando al mismo tiempo la perturbación social. 2 Reducir al mínimo la morbilidad y mortalidad mediante el uso razonable de los recursos farmacéuticos accesibles, por ejemplo, vacunas y Medicamentos antivíricos.	Estados afectados 1. Ejecutar los planes para el aprovisionamiento de la vacuna antipandémica; reevaluar la dosis y el esquema de administración con base en los nuevos datos conocidos y en las recomendaciones de la OMS; planificar la logística para la administración. 2. Ejecutar el programa de vacunación, tan pronto como lo permitan las provisiones y los recursos; evaluar la toxicidad y la eficacia; vigilar los suministros. 3. Evaluar, cuando sea posible, la eficacia real de tales medidas. 4. Evaluar de nuevo el uso de los medicamentos antivíricos con base en los estudios clínicos, los indicios de resistencia; las modificaciones a las recomendaciones de la OMS; las provisiones y los Recursos. Estados aún no afectados 1. Revisar y actualizar las recomendaciones para el uso de los medicamentos antivíricos con base en: los datos recientes provenientes de los países afectados; los estudios clínicos; indicios de resistencia; modificaciones a las recomendaciones de la OMS; las Provisiones y los recursos. 2. Aplicar el plan de distribución; vigilar los suministros; prepararse para contribuir a la evaluación de la Toxicidad y de la eficacia real.

**PLAN NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL ANTE UNA POSIBLE PANDEMIA DE
INFLUENZA AVIAR**

VENEZUELA 2006

COMPONENTE RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD

PERÍODO ÍTERPANDÉMICO:		
Fase 1: No detección de nuevo subtipo de influenza en humanos		
META: Consolidar el estado de preparación para la pandemia de la gripe en los niveles Nacional, Regional, local.		
Componente	Objetivos	Actividades
Respuesta del Sistema de Salud	1. Procurar la existencia de planes y estrategias de urgencia actualizados para la respuesta frente a una pandemia del sector de atención de salud.	1. Evaluar la preparación del sistema de salud con la Lista de verificación de la OMS para los planes de preparación frente a la pandemia de influenza. 2. Definir claramente las autoridades, las responsabilidades y los canales para la dirección centralizada de los sistemas de salud en caso de una pandemia. 3. Determinar las prioridades y las estrategias de respuesta de los sistemas de atención de salud públicos y privados en cada una de las fases, sin olvidar, donde sea pertinente: los sistemas de tamizaje, la capacidad de manejar una sobrecarga, el manejo de los recursos materiales y humanos. 4. Elaborar provisionalmente: protocolos y algoritmos para la búsqueda, tratamiento y manejo de casos; normas de control de la infección; pautas de orientación para el tamizaje; posibilidad de aumento de la capacidad de gestión y estrategias de captación de personal. 5. Verificar la puesta en práctica de la bioseguridad corriente en el laboratorio, el manejo seguro de las muestras y las normas de control de las infecciones nosocomiales. 6. Calcular las necesidades de suministro de materiales farmacéuticos y de otros tipos; aplicar los dispositivos para garantizar el suministro. 7. Aumentar la toma de conciencia y fortalecer el adiestramiento de los trabajadores de salud sobre la influenza pandémica. 8. Poner a prueba periódicamente los planes de emergencia, incluidos los canales de dirección centralizada.

PERÍODO INTERPANDÉMICO:
Fase 2 : No detección de nuevo subtipo de influenza en humanos, por circulación en animales
META: Minimizar el riesgo de transmisión a humanos: detectar y reportar tal transmisión rápidamente si esto ocurre

Componente	Objetivos	Actividades
Respuesta del sistema de Salud.	1. Procurar que, en caso de aparición de infecciones humanas, estas se reconozcan rápidamente y el sistema de salud responderá en forma apropiada.	<p>Estados afectados y países con extensos vínculos de viajes y comercio con países afectados.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alertar a los trabajadores de la salud para que: piensen en influenza y Apliquen las medidas de control de la infección y notifiquen el tratamiento de los casos. 2. Comprobar el acceso y los procedimientos de distribución de equipos de protección personal y de medicamentos antivíricos y de la vacuna a fin de proteger a las personas con riesgo ocupacional; definir las medidas que deben aplicarse. 3. Facilitar la rápida distribución de las pruebas de Diagnóstico cuando estas existen. <p>Todos los estados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alertar al sistema de salud para revisar los planes de preparativos y estar preparado para recibir pacientes, en número probablemente pequeño, con una infección por un subtipo nuevo de virus de la influenza que requieren aislamiento y asistencia médica. 2. Evaluar la capacidad del sistema de salud para detectar y contener los brotes de enfermedad humana en los medios hospitalarios. 3. Alertar a los proveedores locales de atención sanitaria para que piensen en la infección por influenza en pacientes con antecedentes de viaje o contacto epidemiológico en un país afectado y para reconocer la necesidad de notificación inmediata a las autoridades nacionales; proveer algoritmos para ayudar en la búsqueda y el estudio de los casos.

PERÍODO DE ALERTA DE PANDEMIA
Fase 3 : Infección humana sin transmisión
META: Asegurar la rápida caracterización del nuevo subtipo viral y detección temprana, notificación y respuesta para casos adicionales

Componente	Objetivos	Actividades
Respuesta del Sistema de Salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prevenir la transmisión nosocomial y las infecciones de laboratorio. 2. Reforzar la conciencia entre los trabajadores de salud sobre la posibilidad de aparición de casos y de conglomerados de casos. 	<p>Estados afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Activar los comités coordinadores de emergencias (nacionales, regionales y locales) y la coordinación preestablecida entre las organizaciones del sector de atención de salud y de los asociados pertinentes. 2. Explorar las maneras de proporcionar medicamentos y atención médica sin costo (o con cobertura por pólizas) al paciente y al sistema de prestación de asistencia de salud, con el fin de promover la pronta notificación de los casos nuevos. 3. Revisar los planes para situaciones imprevistas a todos los niveles, con especial atención en la posibilidad de incrementar la capacidad de respuesta. 4. Poner a prueba los procedimientos de toma de decisiones y la jerarquía de mando. 5. Capacitar a los trabajadores de salud para detectar y reconocer los casos y los conglomerados. 6. Verificar la ejecución de los procedimientos de control de la infección para prevenir la transmisión nosocomial. 7. Garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los laboratorios y de seguridad en la manipulación y el despacho de las muestras. <p>Todos los estados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar a los prestadores de atención de salud públicos y privados las definiciones de caso, los protocolos y los algoritmos actualizados para ayudarlos en la búsqueda y el tratamiento de casos, el control de las infecciones y la vigilancia. 2. Evaluar la competencia y la capacidad en la ejecución de los procedimientos de control de la infección para los pacientes; aplicar un control de la infección acorde con las recomendaciones de la OMS.

PERÍODO DE ALERTA DE PANDEMIA		
Fase 4: Infección humana con transmisión en pequeños conglomerados		
META: Contener el nuevo virus dentro de un foco limitado o retrasar la expansión para ganar tiempo para implementar medidas del estado de preparación, incluyendo el desarrollo de vacunas		
Componente	Objetivo	Actividades
Respuesta del sistema de Salud	1. Prevenir la transmisión nosocomial. 2. Mantener la bioseguridad. 3. Procurar que exista la capacidad y se utilice en forma óptima en los países afectados	Estados afectados 1. Actualizar y reforzar las llamadas a los proveedores locales de atención de salud, para que piensen en la infección por el virus de la influenza en los pacientes enfermos y para que notifiquen sus hallazgos a las autoridades de salud pública. 2. Actualizar la definición de caso, los protocolos y los algoritmos para la detección de casos, el tratamiento (antivíricos u otros medicamentos necesarios), el control de la infección y la vigilancia, según sea necesario. 3. Activar los planes para situaciones imprevistas a fin de responder a la sobrecarga de los centros de atención de salud por pacientes con influenza y definir estrategias alternativas para el aislamiento y el tratamiento de los casos. 4. Aplicar los dispositivos para aumentar la capacidad y los planes para situaciones imprevistas al objeto de responder a la reducción del personal en los centros de atención sanitaria y en todos los demás sectores claves de actividad. 5. Hacer énfasis de nuevo en las medidas de control de la infección y distribuir las reservas de equipo de protección personal. Estados no afectados 1. Activar los dispositivos para el plan para situaciones Imprevistas en relación con la pandemia.

PERÍODO DE ALERTA DE PANDEMIA

Fase 5: Infección humana con transmisión en medianos conglomerados.

META: Maximizar esfuerzos para contener o retrasar la expansión, evitar si es posible la pandemia y ganar tiempo para implementar medidas de respuesta.

Componente	OBJETIVOS	Actividades
Respuesta del sistema de salud	<p>1. Procurar que los sistemas de salud estén preparados para incrementar la respuesta y modificar las prioridades del tamizaje y del tratamiento, para que estas medidas se apliquen tan pronto como el país resulte afectado.</p> <p>2. Prevenir la transmisión nosocomial y mantener la bioseguridad.</p>	<p>Estados afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Movilización máxima de los servicios de salud y ejecución integral de los planes de emergencia y de preparación para situaciones imprevistas en las zonas afectadas, incluida la coordinación con otros sectores de emergencias. 2. Comenzar los dispositivos para el tamizaje y los demás procedimientos de emergencia, para una utilización eficiente de los recursos de atención de salud. 3. Ejecutar en forma integral los planes de emergencia para el despliegue de los trabajadores de salud. 4. Procurar atención de salud y de otras necesidades a las personas en cuarentena. 5. Conseguir recursos humanos y materiales adicionales y medios alternativos de suministro de atención de salud, según los pronósticos de las necesidades y los planes para situaciones imprevistas. 6. Aplicar los procedimientos para el manejo de los cadáveres. 7. Preparar al personal de atención de salud para un posible cambio de políticas con respecto al uso de medicamentos antivíricos para la exposición ocupacional (cambio de profilaxis a tratamiento temprano). <p>Estados no afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Activar los comités coordinadores de la emergencia (nacionales, regionales y otros) del sistema de salud. 2. Proporcionar a los trabajadores de salud públicos y privados, protocolos para la búsqueda y el tratamiento de casos, el control de la infección y la vigilancia. 3. Explorar los medios de proporcionar medicamentos y atención médica sin costo al paciente y al sistema de prestación de asistencia de salud. 4. Evaluar la competencia y la capacidad para la ejecución de los procedimientos de control de la infección en los pacientes; aplicar un control de infección acorde con las recomendaciones de la OMS. 5. Revisar los planes para situaciones imprevistas correspondientes a la respuesta del sistema de salud, con particular atención en los dispositivos para aumentar la capacidad. 6. Poner a prueba los procedimientos de toma de decisiones y la jerarquía de mando y otros dispositivos de trabajo durante la pandemia, para verificar su funcionamiento. 7. Capacitar a los profesionales de la salud para detectar y reconocer los casos y los conglomerados.

PERÍODO PANDÉMICO**Fase 6: Infección humano con transmisión mayor (PANDEMIA CONFIRMADA)****META: Minimizar el impacto de la Pandemia**

Componente	objetivos	Actividades
Respuesta del sistema de salud Servicios de Salud	<p>1. Optimizar la atención a los pacientes, con la limitación de recursos.</p> <p>2. Reducir la repercusión global de la pandemia (morbilidad y mortalidad).</p> <p>3. Administrar las exigencias al sistema de salud con el fin de maximizar la sostenibilidad de la respuesta.</p>	<p>Estados aún no afectados</p> <p>1. Mantener totalmente operativos los dispositivos de coordinación de la emergencia y las jerarquías de mando de los sistemas de salud.</p> <p>2. Mantener actualizados y acordes con las últimas recomendaciones de la OMS la definición de caso, los protocolos y algoritmos para la búsqueda y el tratamiento de los casos (incluido el uso adecuado de antibióticos para tratar presuntas infecciones bacterianas), el control de la infección y la vigilancia.</p> <p>3. Mantener la vigilancia de los trabajadores de salud para detectar la aparición de casos y conglomerados.</p> <p>4. Explorar las maneras de proporcionar medicamentos y atención médica sin costo (o con cobertura por pólizas) al paciente y al sistema de prestación de asistencia de salud, con el fin de promover el reconocimiento y la pronta notificación del comienzo de la actividad pandémica.</p> <p>5. Mantener la competencia y la capacidad para tratar la infección en las personas enfermas y aplicar un control de la infección acorde con las últimas recomendaciones de la OMS; mantener la competencia para el uso del equipo de protección personal (llevar a cabo ejercicios prácticos).</p> <p>6. Conservar y revisar los planes referentes a la respuesta del sistema de salud a todos los niveles. Mantener las disposiciones para conservar la capacidad para manejar la sobrecarga; estar preparado para un cambio inminente hacia las disposiciones de trabajo pandémico.</p> <p>Estados afectados</p> <p>1. Aplicar en su totalidad los planes antipandémicos de urgencia para los sistemas de salud y los servicios básicos a los niveles afectados, nacionales y locales; adaptar el sistema de tamizaje, en caso de necesidad; desplegar trabajadores y voluntarios adicionales; procurar apoyo para el personal; proveer apoyo médico y voluntarios para las personas enfermas en establecimientos alternativos (diferentes de los centros de atención de salud); proveer apoyo social y psicológico a los trabajadores de salud, a las víctimas y a las comunidades.</p> <p>2. Cuando los recursos lo permitan, recoger los datos accesibles sobre la eficacia real y la seguridad de las intervenciones clínicas.</p> <p>3. Llevar a cabo la campaña de vacunación según el estado de las prioridades, de acuerdo con la planificación y las provisiones.</p> <p>4. Si lo permiten los recursos, acopiar información disponible sobre la eficacia de las medidas clínicas y compartirla con la OMS.</p>

**PLAN NACIONAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL ANTE UNA POSIBLE PANDEMIA DE
INFLUENZA AVIAR**

VENEZUELA 2006

COMPONENTE DE COMUNICACIÓN

PERÍODO INTERPANDEMICO**Fase 1: No detección de nuevo subtipo de influenza en humanos****META: Consolidar el estado de preparación para la pandemia de la gripe en los niveles nacional, regional y local**

Componente	Objetivos	Actividades
Comunicaciones	<p>1. Asegurar que existen mecanismos para las comunicaciones de rutina y emergencia entre las autoridades de salud dentro y entre agencias de gobierno, con otras organizaciones similares a ser involucradas en la respuesta a la pandemia y con el público</p> <p>2. Mantener un nivel apropiado de conocimiento entre gobernantes y otros actores esenciales relacionados</p> <p>3. Asegurar una relación de trabajo colaborativa con los medios involucrados en el seguimiento de la epidemia, incluyendo los roles, responsabilidades y prácticas operativas de las autoridades de salud pública</p>	<p>1. Establecer una estrategia de comunicación nacional por fases para la pandemia de influenza</p> <p>2. Consolidar comunicación de riesgo relativa a influenza, tomando en consideración la existencia de las pautas de la OMS para comunicación de brote y planes de contingencia nacional</p> <p>3. Planificar y medir la capacidad para encuentros esperados, demanda de información nacional para diversas audiencias, incluyendo grupos de profesionales/técnicos, los nuevos medios y público en general</p> <p>4. Asegurar que la infraestructura de comunicación es adecuada para las necesidades de la pandemia</p> <p>5. establecer y mantener un sitio web con información relevante</p> <p>6. Establecer red de trabajo entre los Coordinadores de los niveles Regional, Municipal y Local Inter e Intrainstitucional, grupos profesionales y técnicos.</p> <p>7. Incluir comunicadores de riesgo en el manejo temprano de grupos</p> <p>8. Familiarizar a los medios nuevos con el plan nacional, las actividades de preparación y la toma de decisiones relacionadas con influenza estacional y pandemia de influenza</p> <p>9. Establecer canales formales de comunicación con OMS, y otros actores relacionados para compartir la visión de información de la epidemia y coordinación de estrategia de comunicación relacionada con influenza</p> <p>10. Desarrollar mecanismos de feedback para identificar el nivel de conocimiento público acerca de la pandemia de influenza y preocupaciones públicas que emergen. Direccionar rumores proactivamente y corregir información falsa</p>

PERÍODO INTERPANDÉMICO**Fase 2: No detección de nuevo subtipo de influenza en humanos, por circulación de subtipo de virus en animales****META: Minimizar el riesgo de transmisión a humanos: detectar y reportar tal transmisión rápidamente si esto ocurre.**

Componente	Objetivos	Actividades
Comunicaciones	1. Asegurar que la información apropiada es compartida rápidamente entre las autoridades de salud, otros actores relacionados y público 2. Asegurar que existan mecanismos para las comunicaciones coordinadas con el sector de salud animal	Ante la presencia de brote: 1. Establecer comunicaciones rápidas para responder preguntas a los trabajadores de salud y el público 2. Comunicar información sobre riesgo y prevención (riesgo de infección, seguridad alimentaria, manipulación de animales) basada en las recomendaciones de la OMS. 3. Direccionar la posible estigmatización de individuos /poblaciones en contacto con la cepa animal. De Rutina: 1 Actualizar la información de expansión del virus y riesgo para humanos a las autoridades nacionales y otros actores.

PERÍODO DE ALERTA DE PANDEMIA Fase 3: Infección humana sin transmisión META: Asegurar la rápida caracterización del nuevo subtipo viral y detección temprana, notificación y respuesta para casos adicionales		
Componente	Objetivos	Actividades
Comunicaciones	1. Comunicarse transparentemente con el público con respecto a la posible progresión del brote y contingencias que se esperan 2. Asegurar un intercambio rápido de la información apropiada entre las autoridades de salud, otros departamentos gubernamentales relevantes y otras parejas, incluyendo las conocidas y las desconocidas	Ante la ocurrencia de brotes: Poner al día regularmente a la OMS y otras organizaciones nacionales e internacionales involucradas en la evolución de la situación nacional. De Rutina: 1. Identificar grupos objetivo para entregar mensajes claves, desarrollar materiales apropiados y opciones de formatos y lenguaje 2. Trabajar en equipo para asegurar que sean entregados mensajes consistentes 3. Direccionar la cuestión o el punto de la estigmatización de individuos/familias/comunidades afectadas por infección humana con una cepa animal 4. Revisar y actualizar los materiales de información para los medios de comunicación, público en general, trabajadores de salud y creadores de políticas 5. Revisar sistemas de comunicación y las instalaciones para asegurar que ellos tienen un óptimo funcionamiento y que la lista de contactos esta actualizada recientemente

PERIODO DE ALERTA PANDEMICA		
Fase 4: Infección humana con transmisión en pequeños conglomerados		
META: Contener el nuevo virus dentro de un foco limitado o retrasar la expansión para ganar tiempo para implementar medidas del estado de preparación, incluyendo el desarrollo de vacunas		
Componente	Objetivo	Actividades
Comunicaciones	<p>1. Asegurar el intercambio rápido de información apropiada entre autoridades de salud, otros departamentos gubernamentales relevantes y otros grupos incluyendo los conocidos y desconocidos</p> <p>2. Preparar al público y organizaciones relacionadas para una posible progresión rápida de eventos y posibles medidas de contingencia</p>	<p>Ante la ocurrencia de un brote:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar e intensificar mensajes claves sobre la prevención de la expansión de la infección humano a humano 2. Explicar racional y actualizadamente al público sobre todos los aspectos de la respuesta a la epidemia y probables pasos nuevos 3. Proporcionar instrucciones en cuanto a la autoprotección <p>De Rutina:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Actualizar a las autoridades nacionales, otras organizaciones relacionadas, apostadores y el público sobre la situación epidemiológica nacional internacional y las características conocidas de la enfermedad 2. Activar planes de comunicaciones de emergencia 3. En conjunto con organizaciones relacionadas, actualizar el mensaje de comunicaciones 4. Desarrollar materiales educativos generales para la protección de la salud tipo Plantillas para aplicación locales y nacionales 5. Enfatizar las medidas de control de la infección en la comunidad, ajustes del cuidado de la salud, Instalaciones de cuidado en períodos largos (unidades de larga estancia, ancianatos, etc.)

PERIODO DE ALERTA PANDEMICA
Fase 5: Infección humana con transmisión en medianos conglomerados
META: Maximizar esfuerzos para contener o retrasar la expansión, evitar si es posible la pandemia y ganar tiempo para implementar medidas de respuesta.

Componente	Objetivos	Actividades
Comunicaciones	1. Preparar al público y otras organizaciones relacionadas para una probable progresión rápida de eventos, medidas de contingencia adicionales y disrupción de la vida normal 2. Asegurar el intercambio rápido de información apropiada entre las autoridades de salud, otros departamentos gubernamentales relevantes, y otras organizaciones relacionadas conocidos y las desconocidas	1. Redefinir mensajes claves; determinar expectativas publicas razonables; enfatizar en la necesidad de cumplir con las medidas de salud pública a pesar de sus posibles limitaciones 2. Utilizar la ventana pasada de la oportunidad para refinar las estrategias de comunicación y sistemas en anticipación a una pandemia inminente 3. Informar al público acerca de las intervenciones que deben ser modificadas o implementadas o durante la pandemia, por ejemplo: priorización de servicios de cuidados de la salud y fuentes, restricción de viajes, escasez de productos básicos, etc.

PERÍODO PANDÉMICO (PANDEMIA CONFIRMADA)**Fase 6: Infección humana con transmisión Mayor****META: Minimizar el impacto de la Pandemia**

Componente	objetivos	Actividades
Comunicaciones	<ol style="list-style-type: none">1. Asegurar acceso público a fuentes nacionales oficiales regularmente actualizadas y puntos focales para información creíble y consistente relacionada con la pandemia2. Mantener canales abiertos y accesibles para aconsejar al público sobre temas específicos (viajes, reuniones públicas, etc.)3. Alcanzar aceptación pública y apoyar para la respuesta nacional y medidas de contingencia4. Asegurar el rápido intercambio de información mirando, el progreso de la pandemia entre autoridades de salud, otros departamentos gubernamentales relevantes y otras organizaciones relacionadas	<p>En ausencia de Brote:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mantener informados a los nuevos medios, público, profesionales y otros apostadores, acerca del progreso de la pandemia en países afectados, preparar a la audiencia para un comienzo inminente de actividad pandémica2. Redefinir mensajes claves, determinar expectativa pública razonable, enfatizar la necesidad de cumplir con medidas de salud pública desafiando sus posibles limitaciones3. Utilizar la ventana pasada de la oportunidad para refinar las estrategias de comunicación y sistemas en anticipación de pandemia inminente4. Informar al público acerca de intervenciones que pueden ser modificadas o implementadas durante la pandemia ej. Priorización de servicios de cuidados de salud y fuentes, restricción de viajes, escasez de materias básicas, etc. <p>En caso de existir brote:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mantener capacidad para reunir demanda esperada de Información nacional e internacional.1. Activar todos los elementos del plan de comunicación2. Reconocer ansiedad pública, pena y señal de socorro asociado con la pandemia3. Usar resultados de Intervención de las actividades de comunicación para refinar la respuesta actual e informar la futura plantación pandémica

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **WHO global influenza preparedness plan. The role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics (WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5).**
http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5/en/
2. **WHO checklist for influenza pandemic preparedness planning**
http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/
3. **WHO Guidelines on the Use of Vaccines and Antivirals during Influenza Pandemics**
http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_RM_D_2004_8/en/
4. **Plan Nacional de Influenza, Perú**
5. **Plan General de Contingencia para Situaciones de Emergencia y Desastres, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Argentina, 2005**
6. **Plan Nacional de Preparación y respuesta a una pandemia de Influenza, México**
7. **Influenza Canadian Plan**
8. **Meltzer, M., Cox N., Fukuda, K., The economic impact of pandemic influenza in the United States. Priorities for intervention. Emerging Infectious Diseases. Vol 5 N°5, Sep-Oct, 1999**
9. **Flu Surge, Meltzer, CDC Atlanta, EUA**
10. **Flu Aids, Meltzer, CDC Atlanta, EUA**
11. **Reglamento Sanitario Internacional**