

Plan De Preparación Para Una Pandemia de Influenza MSPAS



Guatemala mayo 2007

Con el apoyo técnico y financiero de:



**Organización
Panamericana
de la Salud**



Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

*“Cuando se está en medio de adversidades,
es tarde para ser cauto.”*

Seneca

PRESENTACIÓN

La influenza, enfermedad viral del sistema respiratorio, que ha causado durante el siglo XX tres pandemias con consecuencias devastadoras para la humanidad, no solamente en la cantidad de personas que han enfermado y fallecido, sino en las consecuencias económicas y sociales ocurridas a nivel mundial. Desde el año 2003 los continentes se encuentran a la espera del apareamiento de un nuevo virus pandémico, esto como consecuencia del contagio del virus de influenza “A” H5N1 de aves a humanos en el sudeste asiático y otras partes de medio oriente, que pondría a la población en una situación delicada debido a la gran movilidad de personas de un país a otro, lo que permitiría al virus pandémico expandirse por el mundo en cuestión de días.

Guatemala como miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, ha trabajado desde el año 2005 en la elaboración de un plan que le permita coordinar las actividades que se deberán realizar en caso de una pandemia de influenza que afecte al País.

Este plan contiene el esfuerzo del personal que labora en el MSPAS y organismos de cooperación, teniendo como objetivo brindar a los miembros de los equipos de salud las herramientas necesarias para enfrentar de manera organizada una pandemia de esta índole.

Como Ministro de Salud Pública y Asistencia Social me permito presentarles el Plan De Preparación para Una Pandemia de Influenza, en el entendido que el mismo será complementado con los planes locales correspondientes, los cuales deberán implementarse a la brevedad posible.

Atentamente,

Lic. Alfredo Antonio Privado Medrano
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

DIRECTORIO

Lic. Alfredo Antonio Privado Medrano
Ministro de Salud Pública y Asistencia Social

Dr. Julio César Valdés Díaz
Vice-Ministro Administrativo

Dra. María Amélia Flores González
Vice-Ministra Técnica

Lic. José Mauricio Rodríguez Wever
Vice-Ministro de Hospitales

Lic. Mario René Colindres Marroquín
Gerente Administrativo Financiero

Lic. William Edgardo Sandoval Pinto
Director de Recursos Humanos

Ing. Manuel Enrique Lezana Minera
Director de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

Dr. Juan Antonio Villena Recinos
Director Sistema Integral de Atención en Salud

Dr. Mario Roberto Gudiel Lemus
Director del Centro Nacional de Epidemiología

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|----|
| I. INTRODUCCIÓN..... | 8 |
| II. PANDEMIA DE INFLUENZA; CONCEPTOS GENERALES | 9 |
| III. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN | 10 |
| IV. OBJETIVOS..... | 12 |
| V. FASES Y DEFINICIÓN DE PANDEMIA DE INFLUENZA (según OMS) | 13 |
| VI. MARCO LEGAL..... | 14 |
| VII. ESCENARIOS DE IMPACTO DE UNA POSIBLE PANDEMIA DE INFLUENZA..... | 19 |
| VIII. EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN | 22 |
| IX. ORGANIZACION Y COORDINACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO Y LA EMERGENCIA..... | 25 |
| X. EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN | 26 |
| XI. RESPUESTA INMEDIATA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA | 27 |
| XII. PERIODOS, COMPONENTES Y FASES | 28 |
| XIII. ABREVIACIONES..... | 74 |
| XIV. BIBLIOGRAFÍA..... | 76 |
| XV. GUÍAS PARA OPERACIONALIZAR EL PLAN DE PREPARACIÓN ANTE UNA PANDEMIA DE INFLUENZA. | 78 |

1. Organización, Coordinación Plan anti-pandémico de Influenza MSPAS.
2. Protocolo de Respuesta Inmediata Ante Influenza Pandémica.
3. Equipos de Respuesta Inmediata Ante Emergencia Epidemiológicas.
4. Vigilancia de Influenza Estacional por Establecimiento Centinela.
5. Vigilancia de la Influenza Pandémica CNE MSPAS
6. Lineamientos Vigilancia de Laboratorio Influenza Aviar.
7. Lineamientos Generales para el funcionamiento de Comités de Vigilancia Epidemiológica ante una Pandemia de Influenza Aviar.
8. Recomendaciones para las Intervenciones de Salud Pública no Farmacológicas OMS
9. Intervenciones de Salud Pública
10. Protocolo de Atención Ambulatoria de Influenza.
11. Guía de Abordaje Pandemia de Influenza en la Red de Servicios del MSPAS.
12. Conducta Clínica ante los Casos de Infección Humana por Virus de la Gripe A (H5N1)
13. Medidas de Bioseguridad.
14. Lineamientos para el Manejo de Cadáveres
15. Protocolo para la Higiene Respiratoria y el Manejo de la Tos en Instalaciones Médicas
16. Uso y Reservas de Antivirales
17. Lineamientos para el Abastecimiento de Medicamentos, Insumos y Suministros.
18. Lineamientos Generales para el Plan de Vacunación Antigripal de Cepa Pandémica.
19. Lineamientos Generales para el Plan de Vacunación contra la Influenza de Cepa Estacional.
20. Estrategias de Laboratorio Nacional ante la Pandemia de Influenza.
21. Requisitos para la Acreditación del Centro Nacional de Influenza del Laboratorio Nacional de Salud.
22. Protocolo de Capacitación de Influenza Laboratorio Nacional de Salud Laboratorio Central de Referencia, Área Viroológica.
23. Lineamientos Legales necesarios para implementar acciones durante una Pandemia de Influenza.
24. Simulacro Influenza Aviar.
25. Lineamientos Plan de Capacitación por Niveles.
26. Lineamiento Recursos Humanos
27. Plan de Información, Educación y Comunicación Para el cambio de Comportamientos Relacionados al Riesgo de Gripe Aviar.
28. Plan de Intervención de Salud Mental para la preparación de la Pandemia de Influenza Programa Nacional de Salud Mental MSPAS.
29. Plan Nacional para la Prevención, Control y Erradicación de la Influenza Aviar (h5n1).
30. Programa de Vigilancia y Detección Temprana de influenza aviar H5N1 en Humedales y Aves Migratorias

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), como rector del sector salud, responsable por la formulación de las políticas, estrategias y planes de salud, así como de garantizar la promoción, prevención, preservación y restauración de la salud de la población, ante el riesgo de que se produzca una epidemia de influenza ha elaborado el “Plan de Preparación para una Pandemia de Influenza”, tomando como referencia los lineamientos proporcionados en el “Plan mundial de la OMS de Preparación para una Pandemia de Influenza” y la lista de verificación de la OMS del “Plan Preparativo para una Pandemia de Influenza”.

En el siglo XX, las pandemias de influenza han causado millones de defunciones, perturbación social y cuantiosas pérdidas económicas en todo el mundo. Los expertos están de acuerdo con la posibilidad latente de una pandemia, la cual podría ocurrir en cualquier momento, teniendo un alto costo humano, así como enormes consecuencias sociales y económicas en un mundo estrechamente interconectado e interdependiente. Aunque éste tipo de pandemias no ocurre con frecuencia, la influenza aviar, que antes solo infectó a las aves, ha causado enfermedad en los seres humanos en varias ocasiones, siendo un caso relevante la última pandemia ocurrida en 1968 en donde murieron más de un millón de personas en todo el mundo. Hoy en día los brotes ocurridos en diferentes países nos obligan a pensar que la próxima pandemia podría ser impredecible y tener consecuencias devastadoras.

En la actualidad factores como la movilidad aérea de personas, pueden reforzar la propagación de un nuevo virus y disminuir el tiempo útil para preparar las intervenciones. Rápidamente podría sobreesaturarse los sistemas de atención de salud, agotarse la economía y perturbar el orden social. Si bien no se considera factible detener la propagación de un virus pandémico, debería ser posible reducir al mínimo sus consecuencias mediante una preparación previa para afrontar el desafío.¹

El objetivo del presente plan de respuesta, es que el país esté preparado para reconocer y manejar el apareamiento y desarrollo de una pandemia de influenza. La planificación puede ayudar a reducir la transmisión viral, la disminución de casos, hospitalizaciones y muertes, a mantener los servicios esenciales y a reducir la repercusión económica y social de la pandemia²; esperando que este Plan se convierta en una herramienta fundamental y de fácil acceso a los servicios de salud en el control de una posible pandemia de influenza se pone a su disponibilidad el mismo

¹ OMS, WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5, PLAN MUNDIAL DE LA OMS DE PREPARACION PARA UNA PANDEMIA DE INFLUENZA. Funciones y recomendaciones de la OMS para las medidas nacionales, antes y durante las pandemias.

² OMS WHO/CDS/CSR/GIP/2004.2, Alerta epidémica y respuesta, Lista de verificación de la OMS del Plan Preparativo para una Pandemia de influenza

II. PANDEMIA DE INFLUENZA; CONCEPTOS GENERALES

Una pandemia es definida como una epidemia que se extiende a nivel global, teniendo un efecto generalizado al menos en tres continentes.

Las pandemias de influenza ocurren cuando un virus de influenza cumple con las siguientes características:

- Un virus que previamente no circula en la población humana (nueva hemaglutinina) empieza a hacerlo con facilidad (fácil transmisión interhumana).
- Este nuevo virus tiene la capacidad de ocasionar enfermedad que provoca una morbilidad y mortalidad por encima de la que causan los virus de influenza estacional.

Resultando el cambio genético, que le permite al virus de origen no humano adaptarse y transmitirse fácilmente entre humanos, por medio de dos mecanismos posibles:

- **Redistribución:** ocurre cuando se da un intercambio de material genético entre el virus humano y el virus aviar que ocurre durante la coinfección en un hombre o un cerdo.
- **Mutación adaptativa:** es un proceso más gradual que conferiría al virus una creciente capacidad para unirse a las células humanas en las sucesivas infecciones de personas.

Es importante hacer la diferencia entre casos de influenza aviar en personas y casos de virus de influenza pandémico. Aunque desde diciembre del 2003 se han presentado continuamente casos de influenza aviar en humanos, especialmente en Asia, este virus aviar no ha logrado recombinarse o adaptarse lo suficiente en humanos como para ser un virus pandémico. Sin embargo, cada caso de influenza aviar en humanos es una nueva oportunidad para que el virus sufra un cambio que le permita esa adaptación y sea de fácil transmisión entre personas.

No todos los virus pandémicos se han comportado de igual forma, especialmente en cuanto a letalidad y grupos poblacionales más afectados, sin embargo todos compartieron un punto en común: su capacidad de provocar un número elevado de casos que ameritaron atención hospitalaria y un número elevado de muertes. La historia sugiere que las pandemias de influenza nos han acompañado los últimos cuatro siglos.

III. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Cada invierno, la gripe afecta a numerosos ciudadanos de Guatemala. En una epidemia estacional enferman entre el 5 % y el 10 % de la población. En el pasado, las pandemias de gripe afectaron a la población con mucha más gravedad que las epidemias estacional, alcanzando tasas que van del 10% al 15 %.

En el siglo XX hubo tres pandemias: la conocida como influenza española de 1918-1920 (la mayor, que causó más de veinte millones de muertes, posiblemente hasta cincuenta millones en todo el mundo), la influenza Asiática de 1957-1958 y la influenza de Hong Kong de 1968-1969. El avance de la influenza aviar altamente patógena (HPAI, siglas inglesas de *highly pathogenic avian influenza*), desde el 2003 en Asia, ha hecho temer que surja un virus plenamente adaptado a la transmisión entre humanos y capaz de causar millones de muertes y enormes daños económicos.

Aunque es imposible predecir una próxima aparición de la pandemia, es previsible que los servicios sociales y otros esenciales se vean sometidos a grandes presiones si esta llega a suceder. En la población una pandemia de gripe suscitaría una grave preocupación, causando además, durante el período pandémico e incluso después, una amplia perturbación social y económica. A estas presiones y perturbaciones que afectarían a la sociedad pueden añadirse el miedo de la población, las restricciones al desplazamiento, las dificultades de aprovisionamiento y una mortalidad anormal.

Los efectos de la pandemia en las sociedades son inevitables, pero con una buena planificación de la preparación y la respuesta es posible mitigar su alcance y sus repercusiones. Para toda planificación es esencial definir estrategias que sean complementarias y se apoyen en mecanismos capaces de ofrecer orientación.

Teniendo en cuenta el proceso de aparición y manifestación de las pandemias de influenza en durante el último siglo, la elaboración de modelos teóricos, la mayoría de planes nacionales de preparación se basan en varios supuestos de planificación, entre los cuales están:

Tasa de incidencia: porcentaje de la población que contrae la influenza clínica durante una pandemia. Los expertos consideran que, si no se interviene en un período de entre nueve y quince semanas luego de su aparición, puede enfermar cerca del 30 % de la población. La tasa de incidencia y la gravedad de la afección pueden variar según los grupos de edad; no obstante, como es probable que ni los niños ni los adultos estén inmunizados contra el nuevo virus, para la planificación debe asumirse una tasa de incidencia uniforme, una mayor gravedad y tasas de mortalidad más altas que las de la influenza «estacional» normal para todas las edades.

Tasa de letalidad: porcentaje de las personas enfermas que morirán debido a la gripe. A enero del 2006 la tasa de letalidad es del 50 %, con un rango del 0 al 100 %³.

³ Cumulative Numbers of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/H5N1 A (H5N1) Reported to WHO* Enero 10, 2006

Consultas clínicas: se prevé que el 50 % de los enfermos consulten al médico de cabecera o acudan a servicios ambulatorios.

Ingresos hospitalarios: los casos de influenza y enfermedades afines podrían representar un 1 % de los casos clínicos de afecciones respiratorias o relacionadas agudas.

Tasa de cuidados intensivos: se prevé que un 15 % de los pacientes hospitalizados por influenza o enfermedades afines precisen de cuidados intensivos y, que un 50 % de estos, necesiten respiración asistida.

Ausentismo laboral y escolar: al efectuar una planificación debe considerarse que un total acumulativo del 30 % de la población activa tomará, durante un período de tres meses, una baja de entre cinco y ocho días laborables. La propagación de la gripe se acelerará en las escuelas y otras comunidades cerradas, por lo que podrá ser necesario cerrar los centros escolares. Esta circunstancia, unida a las perturbaciones de los transportes y la necesidad de que los trabajadores cuiden a los miembros de sus familias y otras personas, agravará el ausentismo.

Definiciones:⁴

La gripe estacional es una enfermedad respiratoria que se puede transmitir de persona a persona. La mayoría de las personas tienen alguna inmunidad y hay una vacuna disponible.

La gripe aviar (o de las aves) es causada por los virus de la gripe que se presentan de manera natural entre las aves silvestres. La variante H5N1 de la gripe es mortal para las aves de corral y puede transmitirse de las aves a los seres humanos. Los seres humanos no tienen inmunidad y no hay ninguna vacuna disponible.

La pandemia de Influenza es una enfermedad virulenta que afecta a los seres humanos y causa un brote global o pandemia de una enfermedad grave. Debido a que hay muy poca inmunidad natural, la enfermedad puede propagarse fácilmente de persona a persona.

“Las pandemias pueden ocurrir cuando tres condiciones están presentes: tiene que darse una carencia de inmunidad al virus por parte de la población; el virus tiene que tener la capacidad de infectar a los humanos; y el virus tiene que desarrollar una manera eficiente de transmitirse entre personas,” explicó el Dr. Oliva. “El tercer requisito es el único que le falta al H5N1 en este momento.”⁵

⁴ Sitio integrado para tener acceso a la información del Gobierno de los Estados Unidos sobre la gripe aviar y pandémica. Administrado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos

⁵ La gripe aviar y América Latina, Artículo, Banco Interamericano de Desarrollo 30 enero, 2006

IV. OBJETIVOS

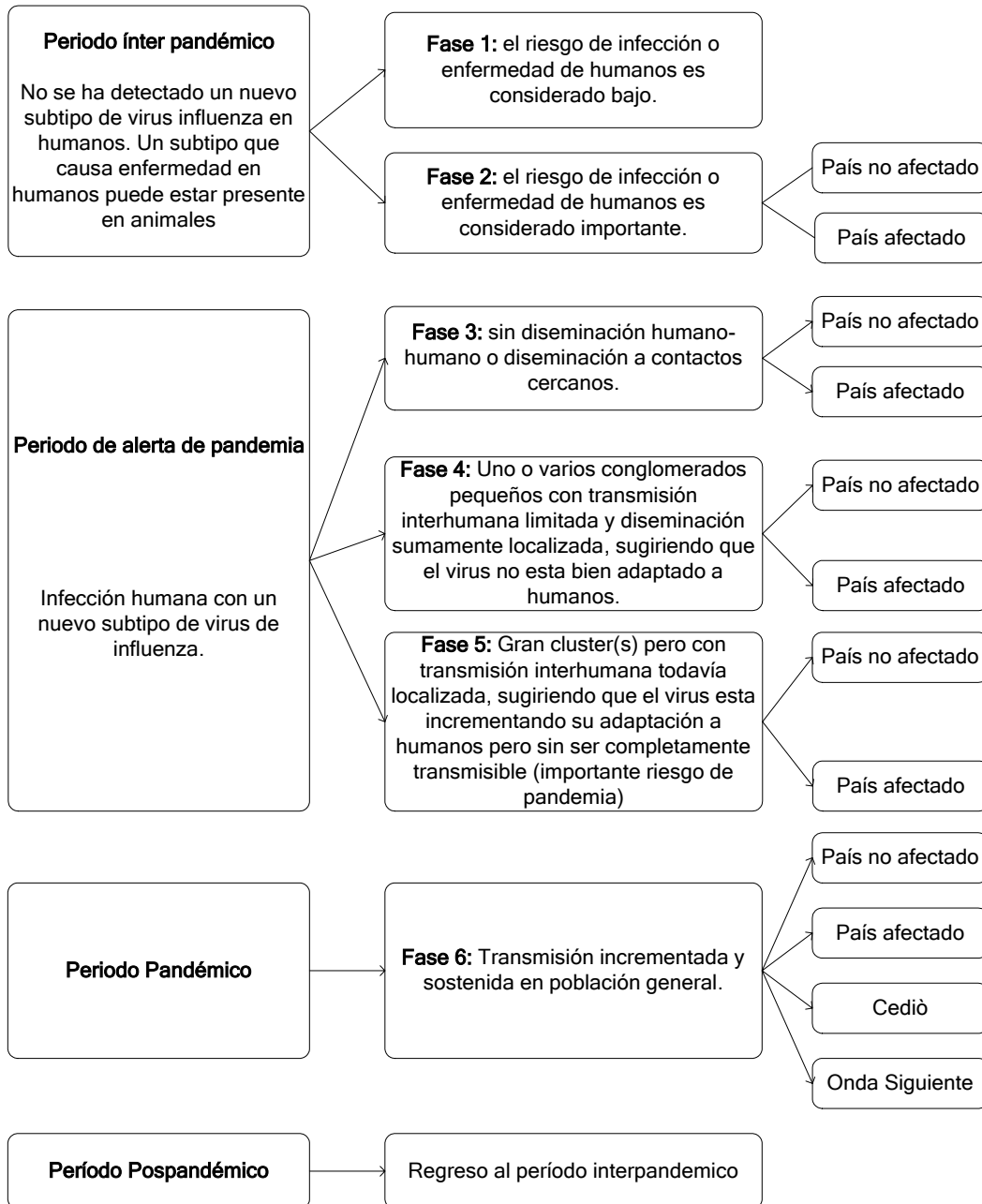
A. GENERALES

1. Organizar la respuesta social para reducir el impacto de la pandemia de influenza, en términos de mortalidad, morbilidad y repercusión socio económica.
2. Proporcionar elementos técnicos que permitan al sector salud y a la población en general tener conocimientos y aplicar las medidas que se consideren deben implementarse para minimizar las posibles consecuencias antes, durante y después de una Pandemia de Influenza.

B. ESPECIFICOS

1. Prevenir y minimizar las muertes y la enfermedad que pueda ser causada por la influenza pandémica.
2. Implementar estrategias de preparación y respuesta ante una Pandemia de Influenza.
3. Establecer pautas de coordinación y organización nacional y locales a nivel institucional e intersectorial para la implementación de estrategias y acciones básicas en el proceso de preparación y respuesta en caso de una Pandemia de Influenza.
4. Mantener la continuidad de los servicios esenciales para la población.
5. Disminuir la potencialidad de la crisis social, reducir al mínimo posible las pérdidas y efectos económicos.

V. FASES Y DEFINICIÓN DE PANDEMIA DE INFLUENZA (según OMS)



VI. MARCO LEGAL

A. Fundamento Constitucional

El Plan Nacional de Preparación contra la Pandemia de Influenza está fundamentado en la obligación constitucional del Estado de la República de Guatemala de proteger a la persona y a la familia, reconociendo que el goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna, velando así por la salud y la asistencia social de todos los habitantes.

El Estado de Guatemala, desarrollará a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y complementarias pertinentes, a fin de procurar a su población el más completo bienestar físico, mental y social.

Por tanto, este Plan Nacional persigue la protección de la población ante la inminente amenaza de una pandemia de influenza que pueda poner en grave riesgo la salud, el bienestar social y económico de los guatemaltecos.

El plan nacional en sus diferentes fases será coordinado por CONRED, lo cual se fundamenta en los siguientes artículos del DECRETO NÚMERO 109-96 del Congreso de la República de Guatemala:

ARTÍCULO 3.- Finalidades. La Coordinadora Nacional tendrá como finalidades las siguientes:

- a. Establecer los mecanismos, procedimientos y normas que propicien la reducción de desastres, a través de la coordinación interinstitucional en todo el territorio Nacional;
- b. Organizar, capacitar y supervisar a nivel nacional, regional, departamental, municipal y local a las comunidades, para establecer una cultura en reducción de desastres, con acciones claras antes, durante y después de su ocurrencia, a través de la implementación de programas de organización, capacitación, educación, información, divulgación y otros que se consideren necesarios.
- c. Implementar en las instituciones públicas su organización, políticas y acciones para mejorar la capacidad de su coordinación interinstitucional en las áreas afines a la reducción de desastres de su conocimiento y competencia e instar a las privadas a perseguir idénticos fines.
- d. Elaborar planes de emergencia de acuerdo a la ocurrencia y presencia de fenómenos naturales o provocados y su incidencia en el territorio nacional.
- e. Elaborar planes y estrategias en forma coordinada con las instituciones responsables para garantizar el restablecimiento y la calidad de los servicios públicos y línea vitales en casos de desastres.
- f. Impulsar y coadyuvar al desarrollo de los estudios multidisciplinarios, científicos, técnicos y operativos sobre la amenaza, vulnerabilidad y riesgo para la reducción de los efectos de los desastres con la participación de las Universidades, Instituciones y personas de reconocido prestigio.
- g. La Junta Ejecutiva podrá: Declarar de Alto Riesgo cualquier región o sector del país con base en estudios y evaluación científica y técnica de vulnerabilidad y riesgo para el bienestar

de vida individual o colectiva. No podrá desarrollarse ni apoyarse ningún tipo de proyecto público ni privado en el sector, hasta que la declaratoria sea emitida en base a dictámenes técnicos y científicos de que la amenaza o ocurrencia ha desaparecido;

ARTÍCULO 6.- Son órganos integrantes de la Coordinadora Nacional, los siguientes:

- a. Consejo Nacional para la Reducción de Desastres (CNRD)
- b. Junta y Secretaría Ejecutiva para la Reducción de Desastres
- c. Coordinadora Regional para la Reducción de Desastres
- d. Coordinadora Departamental para la Reducción de Desastres
- e. Coordinadora Municipal para la Reducción de desastres
- f. Coordinadora Local para la Reducción de Desastres

ARTICULO 7.- El órgano superior de la Coordinadora Nacional de Reducción de Desastres será el **Consejo Nacional** y estará integrado por el sector público, entidades autónomas y por el sector privado, y se integrara por un representante titular y un suplente, quienes laboraran en forma ad honorem de las siguientes instituciones:

- a. Ministerio de la Defensa Nacional, quien la coordinara
- b. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
- c. Ministerio de Educación
- d. Ministerio de Finanzas Públicas
- e. Ministerio de Comunicaciones, Transporte y Obras Públicas
- f. Ministerio de Gobernación
- g. Coordinador de la Junta y Secretaría Ejecutiva de la Coordinadora Nacional, quien asistirá a las reuniones con voz, pero sin voto
- h. Cuerpos de Bomberos Nacionales
- i. Asamblea de Presidentes de los Colegios Profesionales
- j. Comité Coordinador de Asociaciones Agrícola, Comerciales, Industriales y Financieras

ARTÍCULO 9.- Coordinadora Nacional. Sus niveles. La Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres se estructura en los siguientes niveles:

- a. Nivel Nacional: Comprende la jurisdicción de toda la República, y se compone por:
 1. Consejo Nacional para la Reducción de Desastres
 2. Junta y Secretaría Ejecutiva para la reducción de Desastres
- b. Nivel Regional: Comprende la jurisdicción según la regionalización del país y la integran:
 - Organizaciones públicas, privada y ciudadanas de orden regional.
- c. Nivel Departamental: Comprende la jurisdicción del departamento y tendrá la siguiente composición:
 - Coordinadora departamental para la Reducción de Desastres, integrada por Organizaciones Públicas, privadas y ciudadanas del orden departamental y cuerpos de socorro que por sus funciones y competencias tengan o puedan tener relación con las actividades en la presente ley y su reglamento, frente a situaciones de riesgo o desastre.

- d. Nivel Municipal: Comprende la jurisdicción de la totalidad del municipio y tendrá la siguiente composición:
- Coordinadora Municipal para la Reducción de Desastres integrada por: organizaciones públicas, privadas y ciudadanas del orden municipal y cuerpos de socorro del lugar que por sus funciones y competencias tengan o puedan tener en algún momento, relación con las actividades establecidas en la presente ley y su reglamento.
- e. Nivel Local: Coordinadora local para la Reducción de Desastres, integrada por:
- Organizaciones públicas, privadas y ciudadanas del orden local y cuerpos de socorro locales que por sus funciones y competencias tengan o puedan tener en algún momento relación con las actividades establecidas en la presente ley y su reglamento.

ARTÍCULO 13.- Metodología de Trabajo. La Metodología de trabajo perseguirá la integración, identificación y vinculación entre los sectores y entidades participantes en la Coordinadora Nacional para la Reducción de Desastres, en todas las instancias.

ARTÍCULO 19.- Colaboración con otros países. La Coordinadora Nacional, queda facultada para prestar su colaboración en caso de desastres, a otros países, de conformidad con sus posibilidades, de manera especial con los que el Estado de Guatemala tenga suscritos, aprobados y ratificados Convenios o Tratados sobre la materia. La colaboración a que se refiere este artículo se proporcionará conforme lo preceptuado en esta ley. Reglamento y Tratados Internacionales aplicables.

B. Regulaciones Internacionales

De acuerdo a los resultados de la Asamblea Mundial de la Salud, en sus resoluciones WHA58.3 sobre el nuevo Reglamento Sanitario Internacional, y WHA58.5 para el fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una pandemia de influenza, el Estado de Guatemala deberá adoptar los mecanismos y procedimientos para la prevención y control de enfermedades que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.

La Organización Mundial de la Salud ha recomendado la adopción acelerada de algunos de los artículos del Reglamento Sanitario Internacional 2005 que incluyen:

Anexo 2 – Fortalecimiento del sistema de evaluación y notificación de eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública internacional.

Artículo 4 – Creación del Centro Nacional de Enlace en Guatemala, para el cual ha sido designado el Centro Nacional de Epidemiología, adscrito al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Título II- Fortalecimiento de la información y respuesta de salud pública incluyendo el refuerzo de la capacidad de vigilancia epidemiológica y el sistema de alerta-respuesta ante epidemias y enfermedades de emergencia en salud pública.

Título V– Disposiciones con respecto a viajeros, operadores y sistemas de transporte para la contención de una posible epidemia.

Artículos 45 y 46 – Referente a la confidencialidad de la información de personas identificadas o identificables, así como de las disposiciones necesarias para el transporte, procesamiento y eliminación de sustancias biológicas con fines diagnósticos y los materiales necesarios para facilitar la evaluación y contención de una posible epidemia.

C. Legislación para el Plan de Preparación para la Pandemia de Influenza

La legislación de la República de Guatemala, deberá incorporar los siguientes elementos considerados imprescindibles para el manejo actual de una emergencia sanitaria ocasionada por la posible Influenza Pandémica:

- Influenza incorporada en la lista enfermedades de notificación obligatoria.
- Debe divulgarse la obligatoriedad de la notificación por parte de todas las personas que participan en la producción avícola (productores, veterinarios, autoridades de otras dependencias gubernamentales) y personas que viven en las comunidades de casos sospechosos.

D. Delegación de Poderes

Los Ministros de Salud y Agricultura, Ganadería y Alimentación deben tener la capacidad de delegar el poder necesario en las Comisiones Técnicas y debe considerarse, en una emergencia la participación de personal de salud y veterinario de otras dependencias gubernamentales y la contratación de médicos privados.

- Poder para declarar emergencias y el acceso a financiamiento.
- Los Ministros deben definir el mecanismo para que el Presidente pueda declarar una emergencia, ante una enfermedad en aves y disponibilidad inmediata de fondos para combatir la enfermedad.

E. Inspección y Regulación de Viajes y Comercio Internacional

La preparación para una posible pandemia de influenza, deberá incluir la legislación temporal necesaria que permita la prevención y la contención de un brote o epidemia de influenza altamente patógena, a través de limitar los viajes y el flujo del comercio nacional e internacional, tratando dentro de los medios posibles de limitar el impacto social y económico que pueda derivarse de dichas disposiciones y restricciones.

F. Comisiones de apoyo.

1. Comisión Central y Nacional de Enfermedades Emergentes y Reemergentes⁶

La cual se fundamenta en lo que el código de salud indica: el código de salud establece la obligación de promover y desarrollar acciones para evitar la difusión de enfermedades transmisibles mediante su control y erradicación, que las emergencias epidemiológicas...

⁶ Acuerdo Ministerial SP-M-1067-2001, Guatemala 01 de octubre del 2001

Conformación: Por la administración Central: SIGSA, PE, Unidad de Comunicación Social y Relaciones Publicas. Por la dirección del SIAS: Depto. de epidemiología (quien actúa como coordinador), Departamento de servicios de salud, PROEDUSA, Vigilancia epidemiológica. Por la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud: Laboratorio Nacional de Salud, Depto. Regulación de los programas de salud y ambiental y Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas.

VII. ESCENARIOS DE IMPACTO DE UNA POSIBLE PANDEMIA DE INFLUENZA

POBLACIÓN POR GRUPOS ETAREOS REPUBLICA DE GUATEMALA

| Grupo etáreo | Población |
|--------------|-------------------|
| 0-18 años | 7,002,183 |
| 19-64 años | 5,464,120 |
| 65+ años | 552,456 |
| Total | 13,018,759 |

Fuente: INE / Infoepi / SIAS

POBLACION POR GRUPOS ETAREOS y RIESGO REPUBLICA DE GUATEMALA

| Grupo etáreo | No riesgo | Alto riesgo | Total |
|--------------|-------------------|------------------|-------------------|
| 0 – 18 años | 6,554,044 | 448,139 | 7,002,183 |
| 19 – 64 años | 4,677,287 | 786,833 | 5,464,120 |
| 65 + años | 331,474 | 220,982 | 552,456 |
| Total | 11,562,805 | 1,455,954 | 13,018,759 |

ESTIMACION DE EVENTOS REPUBLICA DE GUATEMALA

| Eventos de salud | Escenario 1960s/70s+ Muertes | Escenario tipo-1918 ++ muertes |
|------------------------------|---|--|
| | Tasa de ataque clínico 25%* | Tasa de ataque clínico 25%* |
| Defunciones | 4,542 (Min.1,978 – Max. 9,751) | 37,295 (Min. 16,215 – Max. 79,954) |
| Hospitalizaciones | 24,127 (Min 7,601 - Max 37,179) | 197,841 (Min. 62,323 – Max. 304,874) |
| Atención Ambulatoria | 1,809,489 (Min. 1,436,916 - Max2,389,204) | 3,019,554 |
| Enfermos Sin Atención Medica | 1,416,526 | |

+ 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.

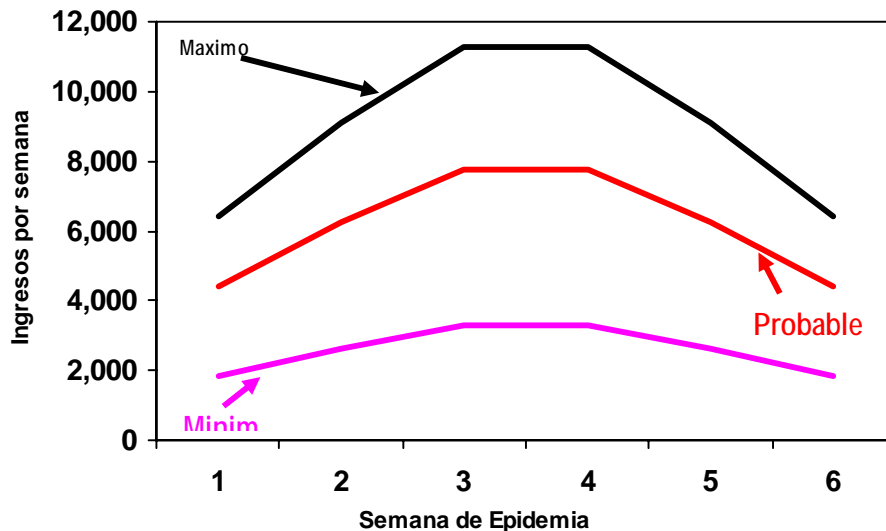
**ESTIMACION DE PACIENTES ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA
SEGÚN TASA DE ATAQUE
REPUBLICA DE GUATEMALA**

| Grupo etáreo | Pacientes por consulta externa según tasa ataque | | |
|--------------|---|---|---|
| | 15 % | 25 % | 35 % |
| 0 – 18 años | 621,206 (Min. 518,970 – Max. 723,441) | 1,035,343 (Min. 864,950 – Max. 1,205,736) | 1,449,480 (Min. 1,210,929 – Max. 1,688,030) |
| 19 – 64 años | 421,603 (Min. 302,712 – Max. 643,509) | 702,672 (Min. 504,520 – Max. 1,072,516) | 983,741 (Min. 706,329 – Max. 1,501,522) |
| 65 + años | 42,884 (Min. 40,467 – Max. 66,571) | 71,474 (Min. 67,446 – Max. 110,952) | 100,064 (Min. 94,424 – Max. 155,332) |
| Total | 1,085,693 (Min. 862,149 – Max. 1,433,521) | 1,809,489 (Min. 1,436,916 – Max. 2,389,204) | 2,533,285 (Min. 2,011,682 – Max. 3,344,884) |

**ESTIMACION DE HOSPITALIZADOS
SEGÚN TASA DE ATAQUE
REPUBLICA DE GUATEMALA**

| Grupo etáreo | Pacientes hospitalizados según tasa ataque | | |
|--------------|---|---|--|
| | 15 % | 25 % | 35 % |
| 0 – 18 años | 1,961 (Min. 965 – Max. 8,229) | 3,269 (Min. 1,609 – Max. 13,714) | 4,577 (Min. 2,252 – Max. 19,200) |
| 19 – 64 años | 10,100 (Min. 1,869 – Max. 11,026) | 16,833 (Min. 3,115 – Max. 18,377) | 23,566 (Min. 4,360 – Max. 25,728) |
| 65 + años | 2,415 (Min. 1,726 – Max. 3,053) | 4,025 (Min. 2,877 – Max. 5,088) | 5,635 (Min. 4,028 – Max. 7,124) |
| Total | 14,476 (Min. 4,560 – Max. 22,308) | 24,127 (Min. 7,601 – Max. 37,179) | 33,778 (Min. 10,640 – Max. 52,052) |

Distribución de Ingresos Hospitalarios por semana en un modelo de epidemia de 6 semanas con una tasa de ataque de 25%



**COSTOS DE ATENCION
REPUBLICA DE GUATEMALA**

| Eventos de salud | Costos médicos directos (us\$) |
|------------------------------|--------------------------------|
| | Escenario 1960s/70s |
| Defunciones | 18,168,000.00 |
| Hospitalización | 101,333,400.00 |
| Atención Ambulatoria | 325,708,020.00 |
| Enfermos Sin Atención Medica | 14,165,260.00 |
| Total | \$ 459,374,680.00 |

Analizando la información anterior podemos observar que los costos de atención superan la capacidad financiera del país, siendo necesario iniciar un proceso de abogacía a nivel político y así contar con respaldo para el desarrollo del plan de respuesta contra la pandemia; e implementar las acciones de prevención – educación e involucramiento de otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

VIII. EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN⁷

1. El riesgo de pandemia es elevado.

Hace dos años que el mundo corre el mayor riesgo de pandemia desde 1968, fecha de la última de las tres pandemias que tuvieron lugar el siglo pasado. Actualmente coinciden todas las condiciones necesarias para el comienzo de una pandemia, excepto una: la transmisión eficiente entre personas. Durante 2005 se han observado cambios ominosos en la epidemiología de la enfermedad en los animales. Se siguen registrando casos humanos, y el virus se ha extendido a nuevos países, con el consiguiente aumento del tamaño de la población en riesgo. Cada nuevo caso humano brinda al virus otra ocasión para mutar y transformarse en una cepa pandémica plenamente transmisible.

2. El riesgo persistirá.

Los datos disponibles muestran que el virus H5N1 es hoy endémico en algunas zonas de Asia, habiendo establecido su nicho ecológico en las aves de corral. El riesgo de aparición de nuevos casos humanos persistirá, al igual que las oportunidades de aparición de un virus pandémico. Los brotes se han reproducido pese a las enérgicas medidas de control adoptadas, entre ellas el sacrificio de más de 140 millones de aves. Un gran número de aves migratorias salvajes, el reservorio tradicional de los virus A de la gripe, están muriendo actualmente como consecuencia de una cepa hiperpatógena de H5N1. Los patos domésticos pueden excretar grandes cantidades de virus hiperpatógeno sin acusar signos de la enfermedad. La intervención silente de estos animales en el mantenimiento de la transmisión complica aún más el control de las aves y es un problema añadido para evitar los comportamientos de riesgo en las poblaciones humanas.

3. No es posible prever cómo evolucionará la amenaza.

Debido a las continuas transformaciones de los virus de la gripe, no es posible prever ni el momento ni la gravedad de la próxima pandemia. El paso final - una mayor transmisibilidad entre personas - puede tener lugar por dos mecanismos principales: un fenómeno de redistribución, consistente en un intercambio de material genético entre el virus humano y el virus aviar durante la coinfección de un hombre o un cerdo, y un proceso más gradual de mutación adaptativa que conferiría al virus aviar una creciente capacidad para unirse a las células humanas en las sucesivas infecciones de personas. La redistribución puede desembocar en un virus pandémico plenamente transmisible, presagiado por un súbito incremento de los casos y una propagación explosiva del virus. Las mutaciones adaptativas, que se manifestarán al comienzo en forma de pequeños conglomerados de casos humanos con indicios de una

⁷ WHO/CDS/CSR/GIP/2005.8, Respuesta a la amenaza de una pandemia de gripe aviar, Medidas estratégicas recomendadas, Enfermedades Transmisibles (Vigilancia y Respuesta) Programa Mundial de la Gripe

transmisión limitada, nos concederán probablemente algún tiempo para tomar medidas defensivas. Una vez más, desconocemos si podremos disfrutar de ese «periodo de gracia».

4. El sistema de alerta anticipada es deficiente.

Como no es posible prever la evolución de la amenaza, se necesita un sistema de alerta anticipada sensible que detecte los primeros signos de cambio de comportamiento del virus.

Los países más expuestos cuentan con unos sistemas de información epidemiológica y unos medios sanitarios, veterinarios y de laboratorio precarios. La mayoría de los países afectados no pueden compensar suficientemente a los granjeros por las aves sacrificadas, lo cual actúa como un factor de disuasión a la hora de notificar los brotes en las zonas rurales, donde se registran la gran mayoría de los casos humanos. Con frecuencia los servicios de extensión veterinaria no consiguen llegar a esas zonas; la pobreza rural perpetúa los comportamientos de alto riesgo, en particular las tradicionales matanzas caseras y el consumo de aves enfermas; la detección de los casos humanos se ve dificultada por el carácter fragmentario de la vigilancia que se hace en esas zonas; y el diagnóstico de los casos humanos tropieza con el precario apoyo de laboratorio disponible y con la complejidad y los altos costos de las pruebas. Pocos países afectados disponen del personal y los recursos necesarios para investigar a fondo los casos humanos y, lo que es más importante, detectar e investigar los conglomerados de casos, una señal de alerta fundamental. Los suministros de antivirales son muy escasos en casi todos los países afectados. Prepararse para un acontecimiento potencialmente catastrófico pero impredecible constituye un dilema arduo para todos los países, pero sobre todo para los afectados por los brotes de H5N1 en animales y en el ser humano. Esos países, en los que la agricultura de subsistencia constituye una de las piedras angulares de la vida económica, han sufrido enormes pérdidas agrícolas directas, estimadas actualmente en más de US \$ 10,000 millones.

Se les está pidiendo que mantengan, incluso que intensifiquen, las actividades necesarias para proteger la salud pública internacional - actividades que exigen cuantiosos recursos - sin dejar de luchar para hacer frente a muchas otras prioridades de salud y enfermedades infecciosas.

5. Las intervenciones preventivas son posibles, pero no se han ensayado.

Si empezara a surgir un virus pandémico mediante el proceso más gradual de mutación adaptativa, una intervención precoz con fármacos antivirales, respaldada por otras medidas de salud pública, podría prevenir teóricamente las ulteriores mejoras de su transmisibilidad, y de este modo se evitaría la pandemia o se retrasaría su propagación internacional. Aunque sugerida por muchos de los expertos en influenza, esta estrategia no se ha ensayado nunca; no hay ningún precedente de medidas tendentes a modificar el curso natural de una pandemia en su origen.

6. La insuficiencia de suministros médicos dificultará la reducción de la morbilidad y la mortalidad durante la pandemia.

La vacunación y el uso de antivirales son dos de las respuestas más importantes para reducir la morbilidad y la mortalidad durante una pandemia. Si se mantienen las tendencias actuales,

ninguna de esas intervenciones podría llevarse a cabo en la medida necesaria ni con la equidad deseable al comienzo de la pandemia, ni siquiera hasta transcurridos muchos meses.

Cumulative Number of Confirmed Human Cases of Avian Influenza A/(H5N1) Reported to WHO
2 April 2007

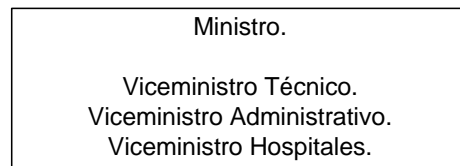
| Country | 2003 | | 2004 | | 2005 | | 2006 | | 2007 | | Total | |
|----------------------------------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|-------|--------|
| | cases | deaths | cases | deaths | cases | deaths | cases | deaths | cases | deaths | cases | deaths |
| Azerbaijan | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 5 | 0 | 0 | 8 | 5 |
| Cambodia | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 6 | 6 |
| China | 1 | 1 | 0 | 0 | 8 | 5 | 13 | 8 | 2 | 1 | 24 | 15 |
| Djibouti | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Egypt | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 18 | 10 | 14 | 3 | 32 | 13 |
| Indonesia | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 13 | 55 | 45 | 6 | 5 | 81 | 63 |
| Iraq | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 3 | 2 |
| Lao People's Democratic Republic | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| Nigeria | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Thailand | 0 | 0 | 17 | 12 | 5 | 2 | 3 | 3 | 0 | 0 | 25 | 17 |
| Turkey | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 4 | 0 | 0 | 12 | 4 |
| Viet Nam | 3 | 3 | 29 | 20 | 61 | 19 | 0 | 0 | 0 | 0 | 93 | 42 |
| Total | 4 | 4 | 46 | 32 | 98 | 43 | 115 | 79 | 25 | 12 | 288 | 170 |

Total number of cases includes number of deaths. WHO reports only laboratory-confirmed cases. All dates refer to onset of illness.

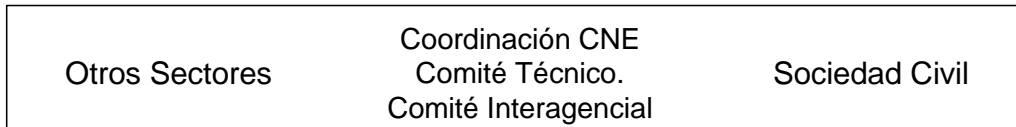
IX. ORGANIZACION Y COORDINACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO Y LA EMERGENCIA.

Organización y Coordinación
MSPAS

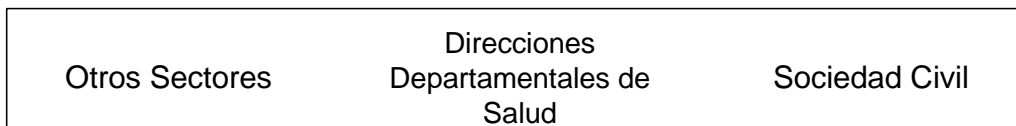
Nivel Autoridad Superior.



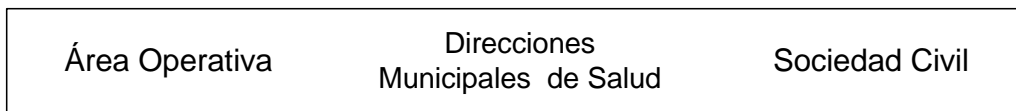
**Nivel Central
Sector Salud.**



Nivel Departamentales



Nivel Local



X. EDUCACIÓN, INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La información, educación y comunicación para el cambio de comportamientos en salud (IEC/CC) es un elemento clave para hacer llegar a los grupos de personas vulnerables mensajes básicos de prevención de cualquier problema de salud que los pueda llegar a afectar, como es el caso de la posibilidad de una pandemia de influenza aviar. Es por ello que, con esta propuesta de IEC/CC enfocada en el problema, el Departamento de Promoción y Educación en Salud (PROEDUSA) del Ministerio de Salud Pública y los comunicadores de otros Ministerios e instituciones pretenden contribuir a su prevención y eventual control.

▪ **ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN⁸**

El objetivo básico de esta estrategia se orienta a que la población este informada y preparada en su respuesta afectiva para afrontar y apoyar los esfuerzos necesarios para enfrenar una posible Pandemia de Influenza.

Además busca educar a la población sobre las medidas preventivas, brindar a las autoridades políticas y administrativas, y medios de comunicación, contenidos pertinentes y mensajes eficaces para la conducción comunicacional de la contingencia sanitaria. Informar a la población en general sobre las medidas de prevención y los riesgos de la gripe aviar. Así como fortalecer en el personal de salud la actitud proactiva y responsable respecto a los riesgos y medidas de prevención y control para evitar la influenza aviar e influenza pandémica.

⁸ Plan de IEC, PRODEUSA / COMUNICACIÓN SOCIAL.

XI. RESPUESTA INMEDIATA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA^{9 10}

Este protocolo pretende constituirse en la base técnica para la respuesta inmediata y la contención ante la eventualidad de la presencia de casos de influenza pandémica, definiendo la conformación de los Equipos de Respuesta Inmediata, los procedimientos de abordaje y los sistemas de notificación, análisis y divulgación para cada nivel de atención del Sector Salud; así como los instrumentos y metodología de monitoreo y evaluación de las acciones implementadas.

Se basa en el reconocimiento de la aparición de casos de Influenza Pandémica, infección viral que puede producir enfermedad respiratoria, de moderada a severa, y requerir la utilización de tratamientos especializados en unidades de cuidados intensivos en hospitales de alto nivel de resolución, especialmente en aquellos grupos considerados como de riesgo para esta patología. Se identifica a los profesionales que deberán conformar los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) y se designan funciones a cada uno de ellos, con el objetivo de obtener una respuesta adecuada de los Servicios de Salud en el abordaje y contención de la pandemia.

Se establecen los mecanismos de notificación, análisis, monitoreo y evaluación de la acción de respuesta a los niveles establecidos dentro del Sector Salud.

⁹ Protocolo respuesta inmediata ante la pandemia, MSPAS, CNE, CDC, IGSS, OPS / OMS, agosto 2006

¹⁰ Plan nacional, componentes y fases.

XII. PERIODOS, COMPONENTES Y FASES

PERIODO INTERPANDEMICO

FASE 1: No se ha detectado un nuevo subtipo de virus influenza en humanos. Un subtipo que causa enfermedad en humanos puede estar presente en animales. (País no afectado) El riesgo de infección o enfermedad de humanos es considerado bajo.

Meta: Fortalecer los preparativos contra la pandemia de influenza a nivel nacional y local.

| COMPONENTE: PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN (Fase 1) | | |
|--|---|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <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 influenza. 3. Crear mecanismos eficaces para la movilización y despliegue rápido de los recursos hacia las zonas afectadas. 4. Crear mecanismos eficaces para la toma de decisiones y las correspondientes mediadas en relación con las respuestas nacionales e intencionales a la emergencia sanitaria por influenza, fortaleciendo los convenios de cooperación intersectoriales e intergubernamentales tendientes a identificar y a reducir al mínimo el riesgo de infección humana por un nuevo virus de la influenza | <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar el comité nacional. 2. Implementar proceso de sensibilización sobre la importancia de la planificación antipandémica a los encargados de tomar las decisiones pertinentes 3. Implementar y actualizar periódicamente el plan nacional de preparación para una pandemia de influenza, tomando como referencia la orientación vigente de la OMS 4. Implementar los preparativos a todos los niveles de la autoridad pública. 5. Evaluar los planes antipandémicos y utilizar los resultados para mejorar y afinar los planes y los preparativos. 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, equipos de protección personal, vacunas, métodos diagnósticos de laboratorio, otras ayudas técnicas, para una rápida distribución, cuando sea necesario. 8. Implementar los procedimientos (Protocolo) para el intercambio rápido de muestras o de aislados víricos para la caracterización y elaboración de métodos diagnósticos y de vacunas. 9. Implementar planes para situaciones imprevistas para aumentar la capacidad de manejo de los recursos nacionales y de los trabajadores esenciales durante una pandemia. 10. Aplicar 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. 11. Definir grupos prioritarios a vacunar contra la influenza pandémica según escenarios. | <ol style="list-style-type: none"> 1. CNPAP 2. PROEDUSA, CS 3. CNPAP 4. SIAS 5. SIAS 6. SIAS, CNE 7. UL, DM 8. LNS 9. Dirección Financiera, DGRRHH 10. DGRVCS, SIAS, MAGA 11. PNI |

| COMPONENTE: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN (Fase 1) | | |
|--|--|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <p>1. Contar con información actualizada accesible sobre las tendencias de la infección humana por las cepas estacionales del virus de la influenza.</p> <p>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.</p> <p>3. Elaborar planes para la evaluación continua de las repercusiones y de las necesidades de recursos durante el período pandémico.</p> | <p>1. Construir sistemas nacionales consistentes de vigilancia genérica para la detección, caracterización y evaluación de conglomerados de enfermedad tipo influenza o de defunciones por causa respiratoria, previendo márgenes para aumentar la capacidad y promoviendo la colaboración intersectorial e interinstitucional.</p> <p>1.1. Implementar y monitorear Hospitales de vigilancia Centinela de influenza estacional, clínica y de laboratorio a nivel nacional. (Anexo Protocolo de vigilancia centinela de influenza estacional).</p> <p>1.2. Aplicar el protocolo del sistema de Vigilancia de Mortalidad tipo influenza o de defunciones por causa respiratoria.</p> <p>2. Construir o fortalecer los sistemas nacionales para la vigilancia de la influenza tanto en los seres humanos como en los animales, según las orientaciones de la OMS, la FAO y la OIE.</p> <p>2.1. Implementar sistema de intercambio de información entre MAGA y MSPAS semanalmente de los resultados de la vigilancia de influenza establecidas.(comunicación escrita entre CNE y la Unidad de Normas y Regulaciones del MAGA) (carta de entendimiento)</p> <p>2.2. Notificar los hallazgos ordinarios y atípicos de la vigilancia a las autoridades pertinentes nacionales e internacionales.</p> <p>2.3. Revisar y actualizar el sistema de notificación de los servicios de salud (sistema de notificación, SIGSA, MAGA, CNE-informática)</p> <p>3. Notificar los hallazgos ordinarios y atípicos de la vigilancia a las autoridades pertinentes nacionales e internacionales.</p> <p>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.</p> <p>4.1. Acreditar como Centro Nacional de Influenza Los laboratorios Nacionales de Salud del MSPAS y del MAGA.</p> <p>4.2 Remitir los resultados de los aislados virales a CNE, OMS, FAO y OIE de acuerdo a lo establecido en los protocolos.</p> <p>5. Evaluar la carga de morbilidad por influenza estacional a fin de calcular las necesidades adicionales durante una pandemia.</p> <p>5.1 Realizar Investigación Epidemiológica conjunta (MAGA y MSPAS) de eventos tipo influenza.</p> <p>6. Elaborar un plan para situaciones imprevistas para el seguimiento continuo de la información, con el objeto de evaluar la repercusión y las necesidades de recursos durante la fase pandémica.</p> <p>6.1. Aplicar plan de situaciones imprevistas: seguimiento continuo de información, para evaluar repercusiones y necesidades de recursos</p> | <p>1.1. HC del MSPAS, IGSS, LNS, CNE, DVE</p> <p>1.2. UVH, DEV CNE</p> <p>2.1 al 2.3 MAGA, SIGSA, CNE, DVE</p> <p>3 DVE de CNE, MSPAS, MAGA</p> <p>4.1y 4.2 LNS, MAGA, OMS, CDC Atlanta.</p> <p>5.1 DVE del CNE del MSPAS, MAGA</p> <p>6.1. DGRVCS, CNE, DEED</p> |

| COMPONENTE: PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN (Fase 1) | | |
|--|--|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <p>1. Acordar con antelación una variedad de estrategias de contención basadas en medidas de salud publica no farmacológicas</p> <p>2. Elaborar una estrategia para la constitución de reservas de medicamentos antiviricos y los criterios para su distribución</p> <p>3. Aumentar el acceso a la vacuna en caso de una pandemia</p> <p>4. Elaborar estrategias y criterios nacionales para el uso de las vacunas estacionales y antipandémicas</p> <p>5. Prever la posible necesidad de preparar una futura vacuna antipandémica</p> | <p>1. Aplicar las pautas nacionales de orientación sobre la ejecución de las intervenciones de salud publica, de acuerdo con las recomendaciones de la OMS.</p> <p>2. Consensuar las intervenciones propuestas con los encargados de tomar las decisiones dentro y fuera del sector de la salud; obtener autoridad jurídica para las intervenciones propuestas; prever y abordar las condiciones de recursos para su ejecución.</p> <p>3. Realizar y vigilar ejercicios de simulación y utilizar los resultados para mejorar la planificación.</p> <p>4. Garantizar el acceso a los medicamentos antiviricos para uso nacional:</p> <p>4.1. Establecer reservas</p> <p>4.2. Facilitar el acceso a los datos para proyectar las necesidades probables durante las fases mas avanzadas.</p> <p>4.3. Facilitar registro de medicamentos genéricos</p> <p>4.4. Contactar a los proveedores y determinar inventarios o cuotas previstas para el país</p> <p>5. Aplicar prioridades y criterios para la distribución y uso de los medicamentos antiviricos durante la alerta y periodos pandémicos.</p> <p>5.1. Prever cuotas para los trabajadores de salud y de las organizaciones de ayuda (MSPAS Y CONRED)</p> <p>5.2. Prever la distribución en los grupos de más riesgo en combinación con Epidemiología</p> <p>6. Participar en proyectos de investigación para evaluar la toxicidad y la resistencia a los medicamentos antiviricos actuales y promover el desarrollo de alternativas asequibles.</p> <p>7. Aplicar la política nacional de vacunación, utilizando los datos nacionales sobre la carga de morbilidad por influenza, a fin de lograr las metas recomendadas por la asamblea mundial de la salud para la cobertura de la vacuna de la influenza estacional.</p> <p>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.</p> <p>9. Aplicar estrategias que permitan aumentar el acceso a las vacunas antipandémicas; abordar los aspectos normativos, la responsabilidad jurídica</p> <p>10. Elaborar plan de introducción de vacuna de influenza estacional</p> <p>11. Establecer costos del plan de introducción de vacuna estacional y pandémica según escenarios</p> <p>12. Estimar capacidad de almacenamiento en cadena de frío en caso de disponer de vacuna</p> | <p>1. DGRVCS, SIAS</p> <p>2. VT MSPAS</p> <p>3. SIAS, CNE</p> <p>4. DM</p> <p>5. DM, CNE, UL.</p> <p>5.1. DM, SIAS, CONRED</p> <p>6. LNS, FV.</p> <p>7. PNI, SIAS</p> <p>8. PNI</p> <p>9. PMI. SIAS, DJ</p> <p>10. PNI</p> <p>11. PNI</p> <p>12. PNI</p> |

| COMPONENTE: RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD (Fase 1) | | |
|--|--|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <p>1. Procurar la existencia de planes y estrategias de urgencia actualizados para la respuesta frente a una pandemia del sector de atención de salud.</p> | <p>1. Evaluar la preparación del sistema nacional de salud.</p> <p>1.1. Evaluar el grado de preparación de las áreas de salud y la red hospitalaria en base al plan diseñado.</p> <p>1.2. Socializar el plan nacional a las Direcciones Área de Salud, hospitales y otros sectores.</p> <p>1.3. Acompañar el proceso de preparación de los planes de contingencia de áreas de salud y hospitales.</p> <p>2. Definir claramente las autoridades, las responsabilidades y los canales para la dirección centralizada de los sistemas de salud en caso de una pandemia.</p> <p>2.1. Constituir el comité técnico responsable de conducir las acciones del plan.</p> <p>2.2. Definir la cadena de mando y responsabilidades a cumplir por los miembros del comité técnico según los componentes del plan nacional.</p> <p>2.3. Calcular el número de trabajadores de salud existentes por grupos de profesionales y establecer los requerimientos adicionales.</p> <p>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.</p> <p>3.1. Organizar el funcionamiento de los hospitales y centros de salud del MSPAS, para dar respuesta a la pandemia en base a los planes locales.</p> <p>3.2. Organizar el funcionamiento y requerimientos en la red hospitalaria ante la demanda súbita de casos relacionados con la pandemia.</p> <p>3.3. Coordinar con hospitales y clínicas del seguro social, privados y otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales para fortalecer la atención.</p> <p>3.4. Coordinar de la detección, vigilancia, y atención que brindan los servicios de salud en los espacios inter fronterizos. (fase 2 vigilancia centinela)</p> <p>3.5. Actualizar el diagnóstico de la capacidad instalada de las unidades de atención públicas y privadas, su capacidad resolutive, recurso humano y suministros.</p> <p>3.6. Definir los recursos requeridos no existentes para responder a las prioridades de áreas y hospitales.</p> <p>3.7. Identificar las capacidades potenciales externas al MSPAS (escuelas, iglesias, albergues comunitarios, recursos humanos, etc.) para apoyar la respuesta de los servicios de salud.</p> <p>3.8. Definir las normas y protocolos para el manejo seguro de cadáveres en la red hospitalaria y a nivel comunitario.</p> <p>3.9. Coordinar con autoridades locales y otras organizaciones para el cumplimiento de las normas y protocolos del manejo seguro de</p> | <p>1.1. SIAS</p> <p>1.2. SIAS</p> <p>1.3. SIAS, CNE, DEED</p> <p>2.1. SIAS, CNE</p> <p>2.2. CNPAP</p> <p>2.3. DGRRHH</p> <p>3.1. UPS III Y II</p> <p>3.2. UPS III</p> <p>3.3. UPS III</p> <p>3.4. CNE, SIAS</p> <p>3.5. UPSI, II, III</p> <p>3.6. DGAF</p> <p>3.7. CCONRED</p> <p>3.8. DGRVCS</p> <p>3.9. SIAS</p> |

| | | |
|--|--|--------------------------|
| | cadáveres. | |
| | 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. | |
| | 4.1. Implementar guías y protocolos de manejo de casos por niveles de atención. | 4.1. DGRVCS, SIAS. |
| | 4.2. Capacitar a personal de los centros de salud y hospitales en el manejo de las guías de manejo de casos. | 4.2. SIAS |
| | 4.3. Aplicar las medidas contempladas en el sistema de referencia y respuesta de los establecimientos de salud entre los tres niveles de atención. | 4.3. SIAS |
| | 4.4. Definición de pautas para el uso racional de antivirales y antibióticos. | 4.4. DM |
| | 4.5. Determinar protocolos de tratamiento y prevención y publicitarlos para evitar la especulación con productos no validados para el caso | 4.4.1. DM |
| | 4.5.1. Promoción de productos que deben utilizarse para prevención | 4.4.2. DM |
| | 4.6. Monitoreo y evaluación en la aplicación de las guías de manejo de casos. (ERI) | 4.5. CNE, DVE |
| | 4.7. Definir los grupos de riesgo en los trabajadores de salud y su manejo sanitario. | 4.6. CNE, DEED, DVE |
| | 4.8. Aplicar las normas e instrumentos para la vigilancia de reacciones adversas de antivirales y antibióticos. | 4.7. FV, LNS |
| | 4.9. Aplicar las pruebas y procedimientos para medir la sensibilidad de los antivirales y antibióticos en uso. | 4.8. LNS, FV. |
| | 4.10. Implementar instrumentos para el registro de uso de antivirales y establecimiento de canales de envío de la información para su análisis | 4.9. DGRVCS, DM |
| | 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. | |
| | 5.1. Evaluar el nivel de bioseguridad de los diferentes laboratorios de la red de servicios. | 5.1. LNS. |
| | 5.2. Aplicar las pautas de bioseguridad de las pruebas diagnósticas en cada nivel, para la toma, manejo y transporte de muestras. | 5.2. LNS |
| | 5.3. Definir las pruebas diagnósticas a ser utilizadas, de acuerdo al nivel de complejidad de cada laboratorio. | 5.3. LNS |
| | 5.4. Revisar y actualizar las normas de control de infecciones nosocomiales en todos los servicios asistenciales. | 5.4. DGRVCS |
| | 6. Calcular las necesidades de suministro de materiales farmacéuticos y de otros tipos; aplicar los dispositivos para garantizar el suministro. | DGSIAS, UPSIII, CNE, UVH |
| | 6.1. Definir los medicamentos y suministros necesarios para el diagnóstico, manejo clínico y control de infecciones. | 6.1. DM. |
| | 6.2. Elaborar la programación de necesidades de medicamentos y suministros sobre la base de los casos esperados, nivel de resolución | 6.2. DM. |

| | | |
|--|---|---------------------------------|
| | y existencias actuales. | |
| | 6.3. Asegurar el stock de medicamentos y suministros por número de casos esperados niveles de seguridad de los suministros y medicamentos para los diferentes niveles de gestión. | 6.3. UL, DM |
| | 6.4. Elaborar conjuntamente con epidemiología, un mapa de grupos de riesgo y una prospección de lo que se necesitaría, para afrontar los tratamientos. | 6.4. CNE, DM |
| | 6.5. Aplicar los mecanismos para adquisición oportuna, almacenamiento adecuado y distribución eficiente de los medicamentos y suministros. | 6.5. UL, DM |
| | 6.6. Aplicar los indicadores de monitoreo para la medición de la gestión de suministros. | 6.6. UL |
| | 6.7. Asegurar el stock de medicamentos y suministros por número de casos esperados, niveles de seguridad de los suministros y medicamentos para los diferentes niveles de gestión. | 6.7. UL |
| | 6.8. Aplicar los mecanismos administrativos de registro y control de suministros y medicamentos existentes. | 6.8. UL |
| | 6.9. Análisis permanente de la información sobre el uso y disponibilidad de suministros y medicamentos, para la toma de decisiones gerenciales. | 6.9. UL |
| | 7. Aumentar la toma de conciencia y fortalecer el adiestramiento de los trabajadores de salud sobre la influenza pandémica. | |
| | 7.1. Realizar Talleres de sensibilización y capacitación al personal de salud y otros voluntarios, en aspectos de vigilancia, manejo clínico, cumplimiento de normas y el plan de funciones a cumplir. | 7.1. DGSIAS, PROEDUSA, CNE, DVE |
| | 7.2. Aplicar normas internas para el control del ausentismo del personal y para el manejo de personal de salud en riesgo. | 7.2. DGRRH |
| | 7.3. Realizar reuniones grupales, consejería dirigida a los pacientes, familiar de pacientes y usuarios en general, sobre las medidas de prevención y control. | 7.3 PROEDUSA, CS |
| | 8. Poner a prueba periódicamente los planes de emergencia, incluidos los canales de dirección centralizada. | |
| | 8.1. Realizar ejercicios de simulaciones y simulacros para la operativización de los planes de emergencia. | 8.1. DEED |
| | 9. Vacunación: | |
| | 9.1. Elaborar lineamientos técnicos para la Identificación y vacunación de los grupos prioritarios. | 9.1. PNI |
| | 9.2. Elaborar diagnóstico de las instituciones y población de los grupos prioritarios. | 9.2. PNI |
| | 9.3. Capacitación al equipo técnico de área de salud en lineamientos técnicos para la vacunación con énfasis en los criterios para la selección de los grupos prioritarios y las estrategias de comunicación a aplicar. | 9.3. PNI, DGSIAS |

| COMPONENTE: COMUNICACIÓN (Fase 1) | | |
|--|---|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <p>1. Procurar que existan mecanismos para las comunicaciones ordinarias y de urgencia entre las autoridades sanitarias entre sí y con los organismos gubernamentales, con otras organizaciones que eventualmente participan en la respuesta antipandémica y con el público.</p> <p>2. Mantener un nivel de conciencia adecuado del problema entre los integrantes del gobierno y demás colaboradores esenciales.</p> <p>3. Entablar relaciones de trabajo conjunto con los medios de información con respecto a las pandemias, incluidas las funciones, responsabilidades y prácticas operativas de las autoridades de salud pública.</p> | <p>1. Implementar Comité de información, comunicación y educación a nivel nacional.</p> <p>2. Implementar una estrategia nacional escalonada de comunicaciones sobre la influenza pandémica.</p> <p>3. Fortalecer la comunicación de riesgos relacionada con la influenza, teniendo en cuenta las pautas de orientación existentes de la OMS, para la comunicación de los brotes epidémicos y los correspondientes planes nacionales de urgencia.</p> <p>4. Planificar y poner a prueba la capacidad para satisfacer las necesidades de información interna prevista de los diversos auditorios, como los grupos profesionales y técnicos, los medios de comunicación y el público en general.</p> <p>5. Asegurar que la infraestructura de comunicaciones sea adecuada para las necesidades pandémicas.</p> <p>6. Implementar y mantener un sitio en Internet con la información pertinente.</p> <p>7. Implementar redes dentro de los principales interesados directos en la respuesta, entre ellos los comunicadores de riesgo, los departamentos del gobierno exterior al de salud y los grupos de profesionales y técnicos.</p> <p>8. Incorporar comunicadores de riesgo a los equipos de personal directo.</p> <p>9. Reuniones con los medios de comunicación para difundir los planes nacionales, las medidas preparatorias y la toma de decisiones relacionadas con la influenza estacional y pandémica.</p> <p>10. Establecer canales de comunicación oficiales con la OMS y con otros colaboradores para compartir la información sobre el brote epidémico y coordinar la estrategia de comunicaciones relacionadas con la influenza.</p> <p>11. Establecer mecanismo de retroalimentación a fin de determinar el grado de conocimiento del público acerca de la influenza pandémica y la aparición de inquietudes en la población. Responder activamente a los rumores y corregir las informaciones erróneas.</p> <p>12. Establecer mensajes clave sobre la posibilidad de vacunación antipandémica</p> <p>13. Capacitación a autoridades de distrito y personal vacunador en lineamientos técnicos para las estrategias de comunicación para informar a grupos prioritarios</p> | <p>1. PROEDUSA</p> <p>2. CS</p> <p>3. PROEDUSA</p> <p>4. CIEC</p> <p>5. PROEDUSA</p> <p>6. CS</p> <p>7. CS</p> <p>8. PROEDUSA</p> <p>9. CS.</p> <p>10. PROEDUSA</p> <p>11. CS</p> <p>12. PNI PROEDUSA</p> <p>13. PNI, PROEDUSA</p> |

PERIODO INTERPANDEMICO

Fase 2: No se ha detectado ningún nuevo subtipo de virus influenza en los humanos. Sin embargo, un subtipo del virus de la influenza animal que circula, plantea un gran riesgo para la salud humana.

Meta: Reducir al mínimo el riesgo de transmisión a los seres humanos, detectar y notificar la transmisión, cuando esto ocurra.

| COMPONENTE: PLANIFICACION Y COORDINACION (Fase 2) | | |
|--|--|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| 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 limitara los riesgos de infección humana. | Países afectados y países con extensos vínculos de viajes o comercio con países afectados 1. Activar los mecanismos conjuntos para las intervenciones con las autoridades de sanidad animal y con otras organizaciones pertinentes. 2. Evaluar el estado de los preparativos y determinar las medidas inmediatas, necesarias para corregir las deficiencias. (aplicación de lista de verificación OPS). 3. Evaluar la capacidad para movilizar y desplegar rápidamente un equipo multisectorial de expertos para la respuesta. (ERI) 4. Comprobar la capacidad para distribuir rápidamente las reservas de recursos (nacionales o de la reserva mundial) 5. vacunación. 5.1. Programar y movilizar recursos para financiar la adquisición de la vacuna de influenza estacional | 1.CNPAP, MAGA 2. CMPAP 3. UD, CONRED, CNE, DEED, MAGA 4. UL 5.1. PNI, DGAF |

| COMPONENTE: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN (Fase 2) | | |
|---|---|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <p>1. Descubrir la transmisión entre las especies en una fase temprana y transmitir esta información a la OMS y a otros colaboradores oportunos.</p> <p>2. Proveer una evaluación continua del riesgo de transmisión de los virus con riesgo pandémico a los seres humanos.</p> | <p>Países afectados y países con un estrecho vínculo de viajes y comercio con países afectados</p> <p>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.</p> <p>1.1 Aplicar el protocolo de la vigilancia activa clínica y laboratorial en personas que hayan estado en contacto con aves enfermas por un subtipo de virus de la influenza.</p> <p>1.2 Intensificar la vigilancia clínica y laboratorial en animales de granja, traspatio y migratorias.</p> <p>1.3 Difundir la información generada en MSPAS y MAGA a nivel nacional e internacional en forma oportuna.</p> <p>2. Transmitir urgentemente aislados representativos de presuntos casos humanos de infección por una cepa del virus de la influenza animal al Centro Nacional para la Influenza u otro laboratorio nacional designado.</p> <p>2.1 Enviar inmediatamente al Centro Nacional de Influenza las muestras provenientes de humanos infectados para su diagnóstico</p> <p>2.2 Enviar aislamientos representativos provenientes de humanos infectados a los laboratorios de referencia internacional para su confirmación.</p> <p>3. 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.</p> <p>3.1 Aplicar el protocolo de investigación operativa conjunta MAGA- MSPAS.</p> <p>4. Participar activamente en la evaluación del riesgo de transmisión (por ejemplo, modelos animales para estudios de patogenicidad).</p> <p>4.1 Aplicar el protocolo de evaluación de riesgos de transmisión. Realizar la investigación conjunta MAGA-MSPAS de casos de enfermedad tipo influenza y/o muertes por causas respiratorias a nivel de: grupos de población con actividad laboral en estrecho contacto con aves, la comunidad en general y servicios de salud. (Fase II vigilancia Centinela)</p> <p>5. 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</p> | <p>1.1 al 1.3 HN MSPAS, LNS MSPAS, área designadas por MAGA para la Vigilancia.</p> <p>2.1 y 2.2 , HN, DAS, LNS-MSPAS, CDC Atlanta, OPS/OMS</p> <p>3.1. CNE, SIAS, MAGA.</p> <p>4.1 CNE, SIAS, MAGA</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>OMS y la OIE.</p> <p>5.1 Elaborar e implementar los procedimientos de evaluación de competencias y capacidades en la vigilancia por laboratorio.</p> <p>6. Realizar la vigilancia serológica de los agricultores y ganaderos (incluidas sus familias) y de los trabajadores vinculados con animales y en los encargados de la contención de los brotes de influenza animal.</p> <p>6.1 Aplicar el protocolo de seroprevalencia en los agricultores y ganaderos (incluidas sus familias) y de los trabajadores vinculados con animales y en los encargados de la contención de los brotes de influenza animal.</p> <p>Países no afectados</p> <p>7. Establecer o reforzar los mecanismos para el intercambio, con países afectados, de datos epidemiológicos y virológicos y de pericia y orientación para el control de la infección.</p> <p>7.1 Coordinar con OPS, OIRSA y otras agencias de cooperación, estos mecanismos de intercambio de información.</p> | <p>5.1 LNS/MSPAS, CNI</p> <p>6.1 CNE, SIAS, MAGA, LNS, DIBE</p> <p>7.1. CNPAP, OPS-OMS, OIRSA</p> |
|--|---|---|

| COMPONENTE: PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN (Fase 2) | | |
|---|---|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Reducir al mínimo el resigo de infección humana por contacto con animales infectados. 2. Evaluar la capacidad nacional en materia de medicamentos antivíricos. 3. Reducir el riesgo de coinfección en los seres humanos y de este modo reducir al mínimo las oportunidades para el intercambio genético de los virus | <p>Países afectados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar plan de respuesta optima frente al brote animal, incluidas las medidas para reducir al mínimo el riesgo de infección en las personas vinculadas con la respuesta: Educación y capacitación sobre la posible amenaza, uso correcto del equipo de protección personal; distribución de medicamentos antivíricos cuando lo indique la evaluación de riesgo. (ERI) 2. Implementar medidas para reducir el contacto humano con animales posiblemente infectados (por ejemplo, consejos para viajeros) 3. Aplicación de intervenciones complementarias cuando se detecte una infección humana. 4. Actualizar la información sobre las provisiones nacionales de medicamentos antivíricos. 4.1. Verificar los stocks ofrecidos por los establecimientos farmacéuticos 5. Actualizar las recomendaciones para la profilaxis y tratamiento con medicamentos antivíricos; considerar su puesta en marcha, tras la evaluación oficial del riesgo. 5.1. Actualización de medicamentos registrados 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. 7. Aplicar la norma para el uso de las vacunas ínter pandémicas a fin de prevenir la infección doble por virus humanos y virus animales y promover su utilización en grupos de riesgos definidos. 8. Implementar planes para situaciones imprevistas para obtener la vacuna estacional (o una vacuna específica si existe) y para distribuirla una vez conseguidas. <p>Países no afectados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer o reforzar los mecanismos para el intercambio, con países afectados, de datos epidemiológicos y virológicos y de pericia y orientación para el control de la infección. | <ol style="list-style-type: none"> 1. CNE, PROEDUSA, MAGA 2. PROEDUSA, CNE. MAGA 3. CNE 4.1.DM 5. DM 5.1..DM 6. UL 7. PNI 8. PNI 1. LNS, CNE, CNPAP |

| COMPONENTE: RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD (Fase 2) | | |
|--|--|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <p>1. Procurar que, en caso de aparición de infecciones humanas, estas se reconocerán rápidamente y el sistema de salud responderá en forma apropiada.</p> | <p><u>Países afectados y países con extensos vínculos de viajes y comercio con países afectados.</u></p> <p>1. Alertar a los proveedores locales de asistencia sanitaria para que: piensen en una nueva infección por el virus de la influenza, en pacientes con un contacto epidemiológico con la especie animal afectada; apliquen las medidas de control de la infección; notifiquen inmediatamente los casos a las autoridades de salud pública; proporcionen algoritmos para ayudar en la búsqueda y el tratamiento de los casos.</p> <p>1.1. Aplicar plan de Coordinación de actividades con otras instancias (MAGA, MINEDUC, ONG's, Migración, INGUAT, etc.) para la detección, vigilancia y notificación de casos sospechosos con base a lineamientos establecidos en el plan local.</p> <p>1.2. Socializar, revisar y adaptar los protocolos de vigilancia, notificación oportuna y atención a la capacidad resolutoria de los servicios.</p> <p>1.3. Capacitar al personal de los servicios de salud en definición de caso, aspectos epidemiológicos y lineamientos de notificación, lineamientos de diagnóstico y tratamiento.</p> <p>1.4. Monitorear y evaluar los procedimientos, algoritmos de identificación, notificación y tratamiento de casos identificados.</p> <p>2. Comprobar el acceso y los procedimientos de distribución de equipos de protección personal y de medicamentos antivirales y de la vacuna a fin de proteger a las personas con riesgo ocupacional; definir las medidas que deben aplicarse.</p> <p>2.1. Evaluar la disponibilidad de suministros necesarios para la atención de las personas con riesgo ocupacional por nivel de atención.</p> <p>2.2. Monitorear y evaluar de acuerdo a los indicadores establecidos e implementar medidas correctivas en el proceso de gestión de los suministros.</p> <p>3. Facilitar la rápida distribución de las pruebas de diagnóstico cuando estas existen.</p> <p>3.1. Adquirir y distribuir pruebas diagnósticas, de acuerdo a su nivel de complejidad.</p> <p>3.2. Monitorear y evaluar de acuerdo a los indicadores establecidos e implementar medidas correctivas en el proceso de gestión de los suministros.</p> <p><u>Todos los países</u></p> <p>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.</p> <p>1.1. Notificación oportuna del apareamiento de casos con infección por un nuevo sub-tipo de virus de influenza por parte de laboratorios.</p> <p>1.2. Preparación de espacios físicos, insumos y personal necesarios para la</p> | <p>1.1. CNE, CNPAP</p> <p>1.2. DGRVCS, DVE</p> <p>1.3. CNE, SIAS</p> <p>1.4. USME</p> <p>2.1. UL</p> <p>2.2. USME</p> <p>3.1. LNS</p> <p>3.2. LNS</p> <p>1.1. CNE, LMS</p> <p>1.2. SIAS.</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>atención de pacientes que puedan estar afectados por un nuevo sub-tipo de virus de influenza.</p> <p>1.3. Organizar la atención de pacientes con base a estrategias de clasificación (triage) y de admisión, así como la evaluación clínica del caso sospechoso para su tratamiento.</p> <p>1.4. Activar las medidas de control de infección dentro de la unidad de atención a las personas.</p> <p>1.5. Monitorear y evaluar la aplicación de las medidas de control de infección y de los insumos requeridos para su aplicación.</p> <p>2. Evaluar la capacidad del sistema de salud para detectar y contener los brotes de enfermedad humana en los medios hospitalarios.</p> <p>2.1. Definir la estrategia de respuesta rápida, (organización de recurso humano, capacitación, equipamiento, dotación de suministros, sistema de información) ante el reconocimiento de un brote intra-hospitalario y / o en la red de servicios de salud.</p> <p>2.2. Evaluar la capacidad de respuesta del sector salud a brotes y medidas de contención, desempeño del personal, disponibilidad de recursos necesarios, factibilidad de las medidas de control y contención.</p> <p>2.3. Notificar oportunamente la aparición de un brote en el nivel hospitalario al nivel superior y alertar a la red de servicios.</p> <p>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.</p> <p>3.1. Enviar permanentemente información epidemiológica de la evolución de la pandemia en el país y de la región a los servicios de salud gubernamentales y no gubernamentales.</p> <p>3.2. Implementar una estrategia de comunicación integral dirigida al trabajador de salud para la orientación a la población en la búsqueda del servicio, existencia de alternativas de prevención y tratamiento.</p> <p>3.3. Dar a conocer las medidas de control establecidas a las personas que viajan o están en contacto con países de alto riesgo.</p> <p>3.4. Propiciar el intercambio de información sobre los riesgos epidemiológicos entre los países, enfatizando en las personas que se desplazan entre las fronteras.</p> <p>3.5. Fortalecer la estrategia de fronteras saludables en las áreas de salud involucradas.</p> <p>4. Vacunación:</p> <p>4.1. Diseñar ruta o canales de distribución de vacuna antipandémica según grupos prioritarios.</p> | <p>1.3. SIAS</p> <p>1.4. SIAS</p> <p>1.5. USME</p> <p>2.1. CNE, USH</p> <p>2.2. USME, CNE, DEED</p> <p>2.3. CNE</p> <p>3.1. CNE</p> <p>3.2. PROEDUSA, CS</p> <p>3.3. PROEDUSA, CS</p> <p>3.4. CNE</p> <p>3.5. CNE</p> <p>4.1. PNI, UL</p> |
|--|---|---|

| COMPONENTE: COMUNICACIÓN (Fase 2) | | |
|--|---|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar un rápido intercambio de la información apropiada entre las autoridades de salud, otros colaboradores y el público. 2. Verificar que existen mecanismos para coordinar las comunicaciones con el sector de sanidad animal. | <p>Países afectados y países con extensos vínculos de viaje y comercio con países afectados.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer comunicaciones rápidas para responder a las preguntas de los proveedores de asistencia de salud y del público. 2. Aplicar plan de Comunicación de la información sobre el riesgo y la prevención (riesgo de infección; los alimentos aptos para el consumo; la manipulación de los animales) con base a las recomendaciones de la OMS. 3. Establecer estrategias para responder a la posible estigmatización de los individuos o las poblaciones en contacto con la cepa que afecta a los animales. <p>Todos los países:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematizar y actualizar la información dirigida a las autoridades nacionales, a otros colaboradores y a los interesados directos, incluidos grupos de riesgo y el público, sobre la propagación del virus y los riesgos para los seres humanos | <ol style="list-style-type: none"> 1. CS, PROEDUSA 2. CS, PROEDUSA 3. CS, PROEDUSA <ol style="list-style-type: none"> 1. CIEC, CS, CSCNE, PRODUSA, COMUNICACIÓN SOCIAL |

PERIODO ALERTA PANDEMICA

Fase 3: Presencia de infección humana (uno o varios casos) con un subtipo nuevo de virus, pero sin propagación de persona a persona, o como máximo raros casos de propagación a un contacto cercano.

Meta: Garantizar la caracterización rápida del nuevo subtipo vírico y la detección temprana la notificación y la respuesta a los casos adicionales

| COMPONENTE: PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN (Fase 3) | | |
|--|--|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que existen mecanismos para reconocer y mejorar 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. Movilizar la respuesta nacional y proveer pautas de orientación a las autoridades pertinentes para revisar, actualizar y poner en práctica los planes para situaciones imprevistas. 4. Aplicar plan de Información a todos los funcionarios en todas las dependencias del gobierno (salud, agricultura, ganadería, ejecutivo, legislativo y judicial), a nivel nacional sobre el estado del episodio y la eventual necesidad de recursos, e intervenciones adicionales y el uso de los poderes de emergencia. 5. Proporcionar asistencia técnica y operativa a las autoridades regionales, municipales y locales (incluyendo a los servicios básicos privados) para ejecutar la intervenciones. | <ol style="list-style-type: none"> 1. SIAS, UD, DEED 2. SIAS, CNE 3. SIAS, CNE, DEED 4. VT. 4. SIAS, CNE |

| COMPONENTE: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN (Fase 3) | | |
|--|--|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <p>1. Tener la capacidad de excluir una transmisión más extensa de persona a persona y detectarla tan pronto como ocurra.</p> <p>2. Poder detectar y caracterizar los casos adicionales (incluidos los factores de riesgo de transmisión).</p> <p>3. Prevenir la transmisión nosocomial y las infecciones de laboratorio.</p> <p>4. Reforzar la conciencia entre los trabajadores de salud sobre la posibilidad de aparición de casos y de conglomerados de casos.</p> | <p>Países afectados y países con extensos vínculos de viaje y comercio con países afectados</p> <p>1. Confirmar y notificar los casos con prontitud utilizando los canales apropiados (por ejemplo, el Reglamento Sanitario Internacional).</p> <p>1.1. Sostener la capacidad de respuesta del Sistema de Vigilancia y de los mecanismos de notificación (LNS; MAGA, IGSS, Sector Privado)</p> <p>2. Excluir los accidentes de laboratorio y la liberación voluntaria de cepas como causa de los casos humanos.</p> <p>2.1 Implementación de protocolos del monitoreo y supervisión de procedimientos de Bioseguridad</p> <p>2.2 Protocolizar la serotipificación de cepas para identificación y exclusión de los accidentes de laboratorio y la liberación voluntaria de cepas.</p> <p>3 Determinar las características epidemiológicas de los casos humanos (fuente de exposición, período de incubación, infección de los contactos (sintomático y asintomático), período de contagiosidad)</p> <p>3.1 Implementar el protocolo de investigación epidemiológica para determinar las características y factores de riesgo de los casos humanos.</p> <p>4. Evaluar las características clínicas de las infecciones en los seres humanos y compartirlas con los asociados internacionales pertinentes.</p> <p>4.1. Determinar las características clínicas de los casos humanos y compararlas con la definición de caso establecida, así como realizar la notificación e investigación de los mismos desde el punto de vista epidemiológico con base en los <u>protocolos establecidos</u>.</p> <p>5. Establecer la definición nacional de caso (o revisar y modificar la definición existente) con base en la recomendación de la OMS.</p> <p>5.1. El Centro Nacional de Epidemiología, de manera coordinada con otras instancias, establece la definición de casos para caso sospechoso de Influenza, de acuerdo a la fase de la pandemia en que se encuentre el País. Y con base en la recomendación de OMS.</p> <p>6. Procurar una caracterización rápida del nuevo virus causante de la infección humana, conjuntamente con los centros colaboradores de la OMS.</p> <p>6.1. Mantener insumos para diagnóstico viral rápido en el LNR con apoyo de los centros colaboradores de OMS.</p> <p>7. Reforzar la vigilancia humana y animal, incluida la detección de conglomerados.</p> <p>7.1 Incrementar las unidades notificadoras, personal asignado a actividades de vigilancia, ampliación de horarios de atención y notificación, en los servicios de vigilancia humana y animal.</p> <p>8. Colaborar con las iniciativas internacionales para evaluar la patogenicidad del virus en los seres humanos.</p> <p>8.1 Definir la participación de Guatemala en el proceso de evaluación de la</p> | <p>1.1. DVE, MAGA, IGSS, SP.</p> <p>2.1 y 2.2 LNS</p> <p>3.1 y 4.1 DDCNE, DVE, HN, IGSS, DGRVCS, DEED</p> <p>5.1 DVE, OPS, OMS y CDC Atlanta</p> <p>6.1 DGAF, LNS</p> <p>7.1 DVE, DAS y HN, MAGA.</p> <p>8.1 LNS, OPS y CDC Atlanta</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | <p>patogenicidad del virus.</p> <p>9. Determinar las zonas geográficas prioritarias y los grupos de riesgo, para dirigir las medidas preventivas.</p> <p>9.1 Definir los criterios técnicos para estratificar las zonas geográficas prioritarias y los grupos de riesgo.</p> <p>10. Evaluar la eficacia de los protocolos de tratamiento y de las medidas de control de infecciones y modificarlos si es necesario.</p> <p>10.1 Elaborar las guías para evaluación de los protocolos de tratamiento y de las medidas de control.</p> <p>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 asintomático)</p> <p>11.1. Aplicar protocolos de estudios de seroprevalencia</p> <p>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.</p> <p>12.1. Recoger e intercambiar los 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.</p> <p>13. 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>14. Capacitar a los trabajadores de salud para detectar y reconocer los casos y los conglomerados.</p> <p>14.1 Capacitar, monitorear y evaluar la capacidad de los trabajadores sobre la definición de caso, medidas de control, y la identificación de conglomerados de casos.</p> <p>15. Verificar la ejecución de los procedimientos de control de la infección para prevenir la transmisión nosocomial.</p> <p>15.1 Implementar las guías de monitoreo y evaluación de la capacidad de atención de los casos.</p> <p>16. Garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los laboratorios y de seguridad en la manipulación y el despacho de las muestras.</p> <p>16.1 Aplicación de la guía de monitoreo y supervisión de los procedimientos de control de la infección para prevenir la transmisión nosocomial.</p> <p>16.2 Garantizar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en los laboratorios y de seguridad en la manipulación y el despacho de las muestras.</p> <p>16.3 Aplicación de guías del monitoreo y supervisión de procedimientos de Bioseguridad</p> <p>Todos los países</p> <p>1. Proporcionar a los prestadores de atención de salud públicos y privados las definiciones de caso, los protocolos y los algoritmos actualizados</p> | <p>9.1 DVE del CNE, MAGA</p> <p>10.1 IIGSS, SIAS, UM</p> <p>11.1, DVE del CNE, EAS, MAGA, LNS</p> <p>12.1 LNS, MAGA, OPS, CDC Atlanta</p> <p>13. DGRVCS, LNS.</p> <p>14.1 DVE del CNE MSPAS, IGSS, CDC, OPS, SIAS</p> <p>15.1 MSPAS e IGSS, CVH</p> <p>16.1 y 16.3 LNS, MSPAS, CVH</p> |
|--|--|--|

| COMPONENTE: PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN, (Fase 3) | | |
|---|---|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Contener o reducir la transmisión del virus de persona a persona. 2. Limitar la morbilidad y mortalidad generadas por las infecciones humanas actuales. 3. Evaluar la posibilidad de usar los medicamentos antivíricos en la fase actual y en fases posteriores. 4. Aumentar la competencia para la eventual preparación de la vacuna antipandémica | <p>Países con uno o varios casos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar intervenciones según se definieron durante la planificación para situaciones imprevistas. 2. 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. 3. Cuando los casos se asocian con uno o varios brotes en animales: <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Considerar la posibilidad de distribuir los suministros de medicamentos antivíricos para profilaxis post exposición (y posiblemente preexposición) de los individuos con la mayor probabilidad de exposición al virus animal; 3.2. 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 sepas humanas en la zona afectada por el brote. <ol style="list-style-type: none"> 3.2.1. Coordinar con pni, vacunación de personal de salud. 3.2.2. Vacunación de grupos de riesgo. 3.2.3. Verificar provisiones de vacuna para el país <p>Todos los países:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar el acceso a los medicamentos antivíricos. 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. 3. Analizar las estrategias de uso de las vacunas con las organizaciones colaboradoras. 4. Resolver los aspectos de responsabilidad y otros aspectos jurídicos relacionados con el uso de la vacuna antipandémica en campañas de vacunación de urgencias colectivas o dirigidas, si todavía no se ha hecho. 5. Evaluar la existencia de vacunas y de otros recursos materiales necesarios para llevar a cabo las vacunaciones (ejemplos jeringas). 6. Evaluar coberturas obtenidas con vacuna influenza estacional y considerar ampliación de grupos prioritarios. 7. Coordinar con IGSS la vacunación de influenza estacional y evaluar factibilidad que el IGSS asuma la aplicación de la vacuna antipandémica en grupos prioritarios. 8. Promover la reglamentación sobre los aspectos jurídicos y éticos de la vacunación anti-pandémica en los grupos prioritarios. 9. Programar y monitorear la existencia de vacunas y jeringas para la vacunación anti-pandémicas | <ol style="list-style-type: none"> 1. SIAS 2. LNS 3.1. y 3.2. DM, PNI 1. DM 2. DM 3. DM 4. PMI 5. PNI 6. PNI 7. PNI 8. PNI, DJMSPAS 9. PNI, UL |

| COMPONENTE: RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD (Fase 3) | | |
|---|---|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <p>1. Prevenir la transmisión nosocomial y las infecciones de laboratorio.</p> <p>2. Reforzar la conciencia entre los trabajadores de salud sobre la posibilidad de aparición de casos y de conglomerados de casos.</p> | <p><u>Países afectados</u></p> <p>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.</p> <p>1.1. Activar la comisión nacional de planificación antipandémica (CNPAP) y los COE antes, durante y después de la pandemia.</p> <p>1.2. Elaborar y Revisar los lineamientos de los COE, verificar el manejo de información, vigilancia epidemiológica, logística, recursos financieros, materiales y humanos, monitoreo y evaluaciones.</p> <p>1.3. Elaborar banco de datos que incluya recursos por ejemplo: escuelas formadoras, escuela nacional de enfermería, universidades, hospitales privados, INDAPS, IGSS etc.).</p> <p>1.4. Elaborar rol de rotaciones de personal local y grupos de apoyo.</p> <p>1.5. Elaborar plan de apoyo psicosocial a pacientes y proveedores.</p> <p>1.6. Integrar a la CNPAP a todos los proveedores de servicios de salud; tanto los gubernamentales, no gubernamentales y privados.</p> <p>1.7. Establecer y poner en funcionamiento la estructura organizacional y funcional de los diferentes comités y su flujo de coordinación.</p> <p>1.8. Poner en funcionamiento los comités de vigilancia epidemiológica, tanto institucionales como privados.</p> <p>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.</p> <p>2.1. Implementar estrategia de coordinación con organizaciones nacionales intencionales y sector privado para conseguir apoyo para proporcionar medicamentos y atención médica a bajo costo o gratuita.</p> <p>2.2. Aplicar prioridades para uso de antivirales, según plan nacional.</p> <p>2.3. Establecer prioridades de vacunación y atención médica según grupos de riesgo (incluir personal de servicios básicos de la comunidad: agua, luz, comunicaciones, y otros).</p> <p>2.4. Garantizar los servicios de salud por parte del sector salud.</p> <p>2.5. Establecer reservas estratégicas centralizadas de medicamentos, insumos y pruebas diagnósticas y garantizar su distribución en los diferentes niveles de atención.</p> <p>2.6. Definir fuentes de suministros adicionales (ej. antivíricos, vacunas, insumos, etc.)</p> | <p>1.1. MS, SECONRED, MAGA</p> <p>1.2. CNPA.P</p> <p>1.3. DPE</p> <p>1.4. SIAS</p> <p>1.5. PSM 1.6. CI</p> <p>1.7. CNPAP.</p> <p>1.8. CNE</p> <p>2.1. CI</p> <p>2.2. DM</p> <p>2.3. DGRVCS, PNI</p> <p>2.4. DGRVCS, SIAS</p> <p>2.5. DGAF / UL</p> <p>2.6. DGAF,</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>2.6.1. Incentivar nuevos registros.</p> <p>2.6.2. Prever según 55 art, fuentes de proveedurías</p> <p>3. Revisar los planes para situaciones imprevistas a todos los niveles, con especial atención en la posibilidad de incrementar la capacidad de respuesta.</p> <p>3.1. Revisar planes y niveles de alertas.</p> <p>3.2. Revisar la normativa para admisión de pacientes al nivel hospitalario (que morbilidad se dejara de atender para crear mayor capacidad de encamamiento en función de la pandemia).</p> <p>3.3. Elaborar y aplicar los protocolos para uso de medicamentos para la profilaxis y tratamiento temprano.</p> <p>3.4. Socializar y aplicar la definición de caso y la boleta epidemiológica.</p> <p>3.5. Realizar ejercicios de simulación locales (incidencia, letalidad, consultas clínicas, ingresos hospitalarios, cuidados intensivos, ausentismo laboral).</p> <p>3.6. Calcular las necesidades de medicamentos, insumos y consultas por proveedor, brecha entre capacidad instalada y necesidades tomando en cuenta el inciso anterior.</p> <p>3.7. Formar equipos de respuesta rápida central y regional o departamental (extra a la capacidad instalada local).</p> <p>3.8. Elaborar planes y reglamentos para manejo de albergues de forma interinstitucional en coordinación con CONRED.</p> <p>3.9. Revisar o elaborar planes y protocolos para activar medidas de control y tamizaje en fronteras, puertos y aeropuertos.</p> <p>3.10. Elaborar el plan de manejo de cadáveres, utilizando protocolos en caso de desastres de OPS.</p> <p>3.11. Elaborar en coordinación interinstitucional un plan de contingencia para preservar la salud de trabajadores de servicios básicos (comunicaciones, agua, luz).</p> <p>4. Evaluar los procedimientos de toma de decisiones y la jerarquía de mando.</p> <p>4.1. Realizar simulaciones en los COE (comité de emergencia) nacional, regional, departamental, municipal y local.</p> <p>4.2. Documentar y socializar los resultados de los simulacros que se realicen e implementar las acciones que sean necesarias.</p> <p>4.3. Realizar los simulacros en todos los departamentos, en cuando menos un municipio.</p> <p>5. Capacitar a los trabajadores de salud para detectar y reconocer los casos y los conglomerados.</p> <p>5.1. Presentar plan nacional a directores de unidades ejecutoras del nivel nacional.</p> <p>5.2. Elaborar planes operativos con trabajadores de salud departamental, municipal y comunitario (incluir en los planes de emergencia, flujogramas de atención, movilización, referencia).</p> <p>5.3. Capacitar al recurso humano en salud a través del equipo nacional de capacitación, utilizando estrategias siguientes: integrar a</p> | <p>DM, PNI</p> <p>3.1.CNE</p> <p>3.2.UPS III, CNE</p> <p>3.3. DGSIAS</p> <p>3.4. CNE</p> <p>3.5.UD, DEED DVE</p> <p>3.6. UL</p> <p>3.7. UD, DEED, DGSIAS</p> <p>3.8. UD, SIAS, CCONRED, DEED</p> <p>3.9. CNE, SIAS, MRE, MG, MD</p> <p>3.10. DGRVCS</p> <p>3.11. UD DEED, SIAS, DGAF, DGRHH</p> <p>4.1. SIAS, DEED</p> <p>4.2. SIAS, DEED</p> <p>4.3 SIAS, DEED</p> <p>5.1. CNPAP</p> <p>5.2. SIAS, CNE</p> <p>2.3. DDCNE, DGSIAS</p> <p>5.4. DGAF.</p> <p>6.1. DGSIAS, UVH</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>los módulos de capacitación de normas de atención un módulo específico basado en protocolos; involucramiento de los tres niveles de atención y otros actores de gestión de salud.</p> <p>5.4. Gestionar fondos para operativizar el proceso de capacitación.</p> <p>6. Verificar la ejecución de los procedimientos de control de la infección para prevenir la transmisión nosocomial.</p> <p>6.1. Evaluar los planes de bioseguridad en los diferentes niveles de atención.</p> <p>6.2. Establecer las áreas críticas del plan de bioseguridad.</p> <p>6.3. Implementar un plan de fortalecimiento de los puntos críticos identificados.</p> <p>6.4. Monitorear el cumplimiento de normas de bioseguridad, involucrando a todo el personal de los servicios de salud.</p> <p>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> <p>7.1. Asegurar la disponibilidad de las normas de bioseguridad en los laboratorios y de seguridad en la manipulación y el desecho de muestras.</p> <p>7.2. Monitorear y evaluar la aplicación de la norma de manejo de muestras en laboratorios, bajo el control de comité de vigilancia epidemiológica (ver normativo de manejo de muestras desarrollado en el plan nacional)</p> <p><u>Todos los países</u></p> <p>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.</p> <p>1.1. Capacitar a los proveedores de salud de los diferentes niveles de atenciones en: definiciones de caso, protocolos y algoritmos actualizados para ayudarlos en la búsqueda y el tratamiento de casos, el control de las infecciones y la vigilancia.</p> <p>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.</p> <p>2.1. Asegurar la disponibilidad de las normas de control de infecciones en los diferentes niveles de atención.</p> <p>2.2. Monitorear el cumplimiento de los procedimientos de control de infecciones en los diferentes niveles, a través del grupo nacional de capacitación.</p> | <p>6.2. DGSIAS, UVH</p> <p>6.3. DGSIAS, UVH</p> <p>6.4. DGSIAS, UVH</p> <p>7.1. LNS</p> <p>7.2. CNE, LNS</p> <p>1.1. SIAS y SP</p> <p>2.1. DGAF, DGSIAS</p> <p>2.2. DGAF, DGSIAS</p> |
|--|---|--|

| COMPONENTE: COMUNICACIÓN (Fase 3) | | |
|---|---|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Comunicarse en forma transparente con el público sobre la progresión del brote y las contingencias que pueden proveerse. 2. Obtener el rápido intercambio de la información adecuada entre las autoridades de salud, otras dependencias del gobierno y otros colaboradores, incluidos los aspectos conocidos y desconocidos | <p>Países afectados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proporcionar actualizaciones periódicas a la OMS y a los demás asociados internacionales y nacionales sobre la evolución de la situación interna. <p>Todos los países:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar los grupos destinatarios para la divulgación de mensajes esenciales; preparar los materiales, los formatos y las opciones de idioma adecuado. 2. Coordinar con los asociados para garantizar la uniformidad de los mensajes. 3. Abordar el aspecto de la estigmatización de los individuos, familias y comunidades donde se ha detectado la infección humana por la cepa animal. 4. Revisar y actualizar los materiales de información para los medios informativos, el público en general, los trabajadores de salud y quienes formulan las políticas. 5. Asegurar los sistemas nacionales y los locales para la comunicación a fin de verificar que funcionan en óptimas condiciones y que las listas de contactos estén actualizadas. | <ol style="list-style-type: none"> 1. CNE, LNS, CSCNE 1. PROEDUSA, CS 2. PROEDUSA 3. CS 4. PROEDUSA 5. PROEDUSA |

PERIODO ALERTA PANDEMICA

Fase 4: Uno o varios conglomerados pequeños con transmisión limitada de persona a persona, pero con propagación sumamente localizada, lo cual indica que el virus no se adapta bien a los seres humanos.

Meta: Contener el nuevo virus dentro de focos limitados o retardar la propagación para ganar tiempo, a fin de aplicar las medidas de los preparativos, incluida la preparación de vacuna.

| COMPONENTE: PLANIFICACION Y COORDINACION (Fase 4) | | |
|---|--|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que existen sistemas para detectar y caracterizar los brotes y evaluar el riesgo de progresión hacia una pandemia. 2. Coordinar la ejecución de los procedimientos que retardaran o contendrán la propagación de la infección humana dentro de focos limitados. | <p>Países afectados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asegurar el más alto nivel de compromiso político para las intervenciones y medidas de neutralización, tanto en curso como eventuales. 2. Implementar plan de emergencia para 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. Implementar plan de coordinación que asegure la colaboración trans-fronteriza con los países circundantes para intercambio de información y coordinar las respuestas de urgencia. 6. Determinar la necesidad de asistencia internacional <p>Países no afectados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicar plan para situaciones imprevistas en relación con la pandemia. 2. Aplicar listado de verificación de la OMS para un plan preparatorio para una pandemia de influenza y las herramientas nacionales; aplicar las medidas necesarias para corregir las deficiencias prioritarias. 3. Determinar la capacidad para responder a las solicitudes internacionales de ayuda. | <ol style="list-style-type: none"> 1. VT MSPAS 2. VT MSPAS 3. DGAF, VT MSPAS 4. SIAS, CNE 5. CNE 6. VT MSPAS 1. SIAS, CNE 2. CNPAP 3. VT MSPAS |

| COMPONENTE: SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE LA SITUACION (Fase 4) | | |
|---|--|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar que existen sistemas para detectar y caracterizar los brotes y evaluar el riesgo de progresión hacia una pandemia. 2. Evaluar el grado de transmisión de persona a persona. 3. 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). 4. Evaluar la amenaza para la salud humana y la repercusión de toda medida de control y determinar los recursos necesarios para el control reforzado. 5. Contener o retardar la transmisión del virus de persona a persona. 6. Limitar la morbilidad y mortalidad causadas por las infecciones humanas actuales. 7. Prevenir la transmisión nosocomial. 8. Mantener la bioseguridad. | <p>Países afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Proseguir con la vigilancia e investigación. 2. Proseguir con la difusión de la información. 3. Aplicación de las guías de monitoreo y evaluación de las actividades ampliadas de la Fase. 4. Realizar investigaciones de campo y laboratorio para evaluar la transmisión de persona a persona. 5. Aplicar los protocolos de investigación clínica. 6. Aplicar las normas y procedimientos de manejo de la muestra y su tipificación e intercambiar la información. 7. Aplicar los protocolos de modelos matemáticos para pronóstico sobre los efectos probables de la propagación de la infección. 8. Aplicar el protocolo de evaluación de la repercusión de las medidas de contención. 9. Aplicar las guías de evaluación de las medidas de contención. 9. Fortalecer la capacidad instalada tanto para vigilancia incluyendo laboratorios, materiales y suministros. 10. Fortalecer la colaboración trans-fronteriza con México, Belice, El Salvador y Honduras para intercambiar información y coordinar las respuestas de urgencia.(RSI) <p>Países no afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar las capacidades de vigilancia en puestos estratégicos (fronteras, puertos, zonas francas) para evitar el ingreso de personas que cumplan definición de caso. Comprendido en inciso 10.2 arriba. 2. Actualizar la lista de países afectados e intensificar actividades de vigilancia con sus ciudadanos al ingreso al país. | <p>1. y 2. CNE, MAGA</p> <p>3. CNE, DGSIAS, LNS y EDAS</p> <p>4. CNE, Médicos clínicos , HN, UVH</p> <p>5. EH, LNS</p> <p>6. CNE</p> <p>7. y 8. CNE, CDC Atlanta., OPS, CNI Guatemala</p> <p>9., 10. 11., MAGA, OPS, LNS, CDC Atlanta..</p> <p>1. MAGA, OPS, CDC Atlanta.</p> <p>2. MAGA, OPS, CDC. Atlanta.</p> |

| COMPONENTE: PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN, (Fase 4) | | |
|--|--|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <ol style="list-style-type: none"> 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 antiviricos 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). | <p>Países con casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar plan para situaciones imprevistas, tener en cuenta todas las nuevas pautas suministradas por la OMS. 2. Evaluar la eficacia real de esas medidas en colaboración con la OMS. 3. Aplicar la norma de uso de medicamentos antiviricos 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. Considerar la distribución de la vacuna prototípica cuando se cuente con ella. <p>Países sin casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la necesidad de distribuir la reserva actual de medicamentos antiviricos a nivel local o regional a fin de facilitar la rápida ejecución de la estrategia antivírica (cuando se haga necesario) | <ol style="list-style-type: none"> 1. DEED, DGSIAS 2. CNPAP 3. SIAS 4. PNI 1. SIAS, DM |

| COMPONENTE: RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD (Fase 4) | | |
|---|--|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <p>1. Prevenir la transmisión nosocomial.</p> <p>2. Mantener la bioseguridad</p> <p>3. procurar que exista la capacidad y se utilice en forma óptima.</p> | <p><u>Países afectados.</u></p> <p>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.</p> <p>1.1. Fortalecer los comités de vigilancia epidemiológica (dentro de ellos los comités de infecciones nosocomiales).</p> <p>1.2. Monitorear el uso de la boleta epidemiológica y la notificación de hallazgos.</p> <p>1.3. Operativizar los planes de contingencia.</p> <p>1.4. Activación de los COE a todo nivel, en coordinación con CONRED.</p> <p>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.</p> <p>2.1. Socializar las actualizaciones de las definiciones de casos de acuerdo al periodo (definición para influenza estacional, alerta pandémica y definición pandémica).</p> <p>2.2. Adaptar las normas, protocolos, algoritmos, si la evidencia demuestra cambios importantes.</p> <p>2.3. Actualizar y activar medidas de control y tamizaje en fronteras puertos y aeropuertos (cuarentena si es necesaria).</p> <p>2.4. Activar en coordinación con otras instituciones la restricción de movilidad social en lugares focalizados (escuelas, actividades deportivas, turismo, ferias, concentraciones religiosas, culturales).</p> <p>2.5. Aplicar normas de atención y vigilancia en conglomerados específicos como cárceles, cuarteles. etc.</p> <p>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.</p> <p>3.1. Aplicar y monitorear el plan para situaciones imprevistas por niveles.</p> <p>3.2. Definir alternativas de aislamientos en las zonas periféricas a las instalaciones de servicios.</p> <p>3.3. Aplicar <i>triage</i> para atención y referencia.</p> <p>4. Aplicar los dispositivos para aumentar la capacidad y los planes para situaciones imprevistas con el objeto de responder a la reducción del personal en los centros de atención sanitaria y en todos los demás sectores claves de actividad.</p> | <p>1.1. CNE</p> <p>1.2. CNE DGSIAS, CCONRED, DGSIAS,</p> <p>1.3. CNE</p> <p>1.4. CNE, DGSIAS, CCONRED, DGSIAS</p> <p>2.1. CNE</p> <p>2.2. CNE, DGRVCS</p> <p>2.3. CNE, MRE, MG</p> <p>2.4. CNE. DGRVCS, MRE, MG</p> <p>2.5. CNE</p> <p>3.1. USME</p> <p>3.2. DEED, DGSIAS</p> <p>3.3. DEED, DGSIAS, USH</p> <p>4.1. UPS III</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>4.1. Aplicar medidas de restricción de ingreso de pacientes con tratamientos electivos a los servicios de salud (de acuerdo a criterios ya establecidos).</p> <p>4.2. Activar equipos de respuesta rápida para apoyar los conglomerados donde surjan los casos para sustituir o fortalecer la reducción de personal.</p> <p>4.3. Revisar o elaborar las medidas para implementar la capacidad potencial de los servicios de salud. (Personal voluntario/ comunitario/ instalaciones de otras instituciones disponibles).</p> <p>5. Hacer énfasis en las medidas de control de la infección y distribuir las reservas de equipo de protección personal.</p> <p>5.1. Monitorear y evaluar las medidas de control de la infección y adecuarlas de acuerdo a la situación encontrada.</p> <p>5.2. Focalizar la distribución de suministros de acuerdo a análisis de situación de salud.</p> <p><u>Países no afectados</u></p> <p>1. Activar los dispositivos para el plan para situaciones imprevistas en relación con la pandemia.</p> <p>1.1. Aplicar y monitorear el plan de situaciones imprevistas elaborado.</p> <p>1.2. Revisar y aplicar las normas establecidas en el plan para restricción de movimientos de personas y animales de acuerdo a normativa internacional.</p> | <p>4.2. SIAS, CNE</p> <p>4.3. UPS I</p> <p>5.1. CNE</p> <p>5.2. UL</p> <p>1.1. SIAS</p> <p>1.2. CNE, MAGA</p> |
|--|--|---|

| COMPONENTE: COMUNICACIÓN (Fase 4) | | |
|---|--|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <p>1. Facilitar el rápido intercambio de la información apropiada entre las autoridades de salud, otras dependencias pertinentes del gobierno y otros colaboradores, incluidos lo que se conoce y lo que se ignora.</p> <p>2. Preparar al público y a los asociados para una posible progresión rápida de los acontecimientos y para las posibles medidas para situaciones imprevistas.</p> | <p><u>Países afectados</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reforzar e intensificar los mensajes esenciales sobre la prevención de la transmisión de persona a persona. 2. Explicar los fundamentos y actualizar al público sobre todos los aspectos de la respuesta frente al brote y las posibles etapas siguientes. 3. Proporcionar instrucciones sobre autoprotección. <p><u>Todos los países:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Actualizar a las autoridades nacionales, demás organizaciones colaboradoras, interesados directos y público en general, sobre la situación epidemiológica nacional e internacional y sobre las características conocidas de la enfermedad. 2. Activar los planes de comunicación de urgencia. 3. Actualizar los mensajes de comunicación de acuerdo con las organizaciones colaboradoras. 4. Elaborar materiales educativos sobre protección general de la salud, por ejemplo, modelos para aplicación nacional y local. 5. Hacer hincapié de nuevo en las medidas de control en la comunidad, los centros de atención de salud y las instituciones de atención a largo plazo. | <p>1. CS MSPAS</p> <p>2. PROEDUSA MSPAS</p> <p>3. CIEC</p> <p>1. PROEDUSA, CNE</p> <p>2. CIE</p> <p>3. CS</p> <p>4 y 5 PROEDUSA</p> |

PERIODO ALERTA PANDEMICA

Fase 5: Uno o varios conglomerados más grandes, con transmisión de persona a persona aún localizada, lo cual indica que el virus se adapta cada vez mejor a los seres humanos, pero tal vez no es todavía plenamente transmisible (riesgo pandémico considerable)

Meta: Maximizar las iniciativas para contener o retardar la propagación, a fin de evitar en lo posible una pandemia y ejecutar las medidas de respuesta antipandémica.

| COMPONENTE: PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN (Fase 5) | | |
|--|---|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| 1. Coordinar y garantizar esfuerzos máximos para retardar o en lo posible evitar una pandemia. | <p><u>Países afectados:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Declarar un estado especial a la zona afectada, con el fin de facilitar las intervenciones (ejemplo estado de alarma o excepción) 2. Evaluación continúa de las intervenciones. 3. Finalizar la preparación para la pandemia inminente, incluyendo la activación de los dispositivos internos organizativos (dentro del sistema de organización 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. | <ol style="list-style-type: none"> 1. VTMSPAS, CNPAP CNE, CCONRED 2. CNPA 3. CNI 4. CNI |

| COMPONENTE: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN (Fase 5) | | |
|---|--|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <p>1. Determinar el riesgo pandémico y excluir la propagación hacia otros países o regiones y reconocer esta última tan pronto como ocurra.</p> <p>2. Determinar y vigilar los recursos de salud pública necesarios para la respuesta frente a la pandemia.</p> <p>3. Realizar esfuerzos máximos para contener o retardar la transmisión del virus de persona a persona y el inicio de una pandemia.</p> <p>4. Prevenir la transmisión nosocomial y mantener la bioseguridad.</p> | <p>Países afectados</p> <p>1. Notificar el progreso de la propagación, por medios apropiados, incluido el Reglamento Sanitario Internacional, como una emergencia de salud pública de interés internacional.</p> <p>1.1 Fortalecer los mecanismos de difusión de información generada por la vigilancia.</p> <p>2. Llevar a cabo una vigilancia intensificada de las enfermedades respiratorias mediante encuestas (telefónicas o cuestionarios).</p> <p>2.1 Implementar el protocolo de vigilancia intensificada y sus modalidades.</p> <p>3. Adaptar los pronósticos de la posible repercusión de la infección y también las medidas de control.</p> <p>3.1 Aplicar los protocolos de modelos matemáticos para pronóstico sobre los efectos de la posible repercusión de la infección y de las medidas de control.</p> <p>4. Evaluar 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.</p> <p>4.1 Monitorear y evaluar el impacto de las medidas de contención implementadas con el protocolo respectivo.</p> <p>5. Vigilar la aparición de resistencia a los medicamentos antivíricos.</p> <p>5.1 Implementar, los protocolos de evaluación de resistencia a medicamentos antivíricos, de ser necesario. Contemplado en los estudios clínicos.</p> <p>Países no afectados</p> <p>1. Intensificar al máximo grado las medidas de vigilancia.</p> <p>1.1. Reforzar las capacidades de vigilancia en puestos estratégicos (fronteras, puertos, zonas francas) para evitar el ingreso de personas que cumplan definición de caso.</p> <p>1.2. Implementar el protocolo de vigilancia intensificada y sus modalidades.</p> | <p>1.1, 2.1, 3.1 y 4.1 CNE, DVE, UI, OPS-OMS, CDC</p> <p>5.1 CNE, LNS, FV, OPS, CDC, DM.</p> <p>1.1 y 1.2 CNE, LNS, SIAS, OPS, CDC Atlanta.</p> |

| COMPONENTE: PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN (Fase 5) | | | |
|---|--|--|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable | |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar esfuerzos máximos para contener o retardar la transmisión del virus de persona a persona y el inicio de una pandemia. 2. Limitar la morbilidad y mortalidad secundarias a las infecciones humanas actuales. 3. Evaluar la posibilidad de utilizar los medicamentos antiviricos en el periodo pandémico. 4. Apoyar los preparativos para la producción y autorizaron de la vacuna antipandémica en gran escala y preparar la distribución a medida que se obtiene el aprovisionamiento. 5. Adquirir experiencia temprana en el uso de la vacuna antipandémica sobre el terreno (cuando se cuente con lotes para ensayos clínicos) | <p>Países con casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar plan para situaciones imprevistas y de acuerdo con las nuevas orientaciones de la OMS. 2. Evaluar y reconsiderar el uso de medicamentos antiviricos para el tratamiento temprano de los casos (puede ser necesario modificar las prioridades) 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 acuerde la intervención, aplicarla como una medida de emergencia; evaluar la repercusión. 4. Pensar en la posibilidad de distribuir la vacuna antipandémica prototípica cuando se cuente con ella | <ol style="list-style-type: none"> 1. CNPAP 2. DM 3. CNE / DM 4. PNI | |
| | | <p>Países sin casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar de nuevo la necesidad de distribuir la reserva actual de medicamentos antiviricos a nivel local y regional, a fin de facilitar la rápida ejecución de la estrategia antivírica (cuando se hace necesario) 2. Considerar los resultados y las enseñanzas extraídas de su utilización en países con casos y modificar la estrategia antivírica (cuando sea apropiado) 3. Cuando existen 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 antipandémica a escala industrial 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. 5. Evaluar la lista de prioridades de las personas que deben recibir la vacuna (cuando sea necesario) | <ol style="list-style-type: none"> 1. UL 2. DM 3. PNI 4. PNI 5. DGRVCS |
| | | <p>Vacunación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distribución y aplicación de vacuna antipandémica en grupos definidos en el plan. | <ol style="list-style-type: none"> 1. PNI, UL , SIAS |
| | | | |
| | | | |

| COMPONENTE: RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD (Fase 5) | | |
|---|---|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <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><u>Países afectados</u></p> <p>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.</p> <p>1.1. Monitorear y aplicar los ajustes necesarios en el trabajo de los equipos de respuesta rápida de atención en salud y los planes de emergencia a todo nivel en coordinación con CONRED.</p> <p>1.2. Proporcionar y analizar sistemáticamente información para tomar decisiones pertinentes para la restricción de movilidad social a nivel nacional con mayor atención a los conglomerados afectados (escuelas, actividades deportivas, turismo, ferias, concentraciones religiosas, culturales), de acuerdo al estado de alerta.</p> <p>2. Continuar con la aplicación de los dispositivos para el tamizaje y los demás procedimientos de emergencia, para una utilización eficiente de los recursos de atención de salud.</p> <p>2.1. Aplicar los protocolos de vigilancia y atención médica de acuerdo a la fase actual.</p> <p>3. Ejecutar en forma integral los planes de emergencia para el despliegue de los trabajadores de salud.</p> <p>3.1. Monitorear y evaluar la implementación de planes de emergencia de los COE (incluyendo al MAGA) en coordinación con CONRED.</p> <p>3.2. Implementar los ajustes necesarios a los planes de emergencia.</p> <p>4. Proporcionar atención de salud y de otras necesidades a las personas en cuarentena.</p> <p>4.1. Monitorear y evaluar la implementación de los planes de manejo de albergues de forma interinstitucional en coordinación con CONRED.</p> <p>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.</p> <p>5.1. Implementar planes en coordinación con los COE para la movilización de recursos humanos y materiales de cooperación.</p> <p>6. Aplicar los procedimientos para el manejo de los cadáveres.</p> <p>6.1. Aplicar las normas de Manejo del cadáver.</p> <p>7. Preparar al personal de atención de salud para un</p> | <p>1.1. DEED</p> <p>1.2. CNE</p> <p>2.1. DGRVCS</p> <p>3.1. DEED</p> <p>3.2. DEED</p> <p>4.1. USME</p> <p>5.1. CNPAP, DGAF</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>posible cambio de políticas con respecto al uso de medicamentos antivíricos para la exposición ocupacional (cambio de profilaxis a tratamiento temprano).</p> <p>7.1. Implementar proceso de actualización de conocimientos del personal de acuerdo a protocolos revisados y modificados.</p> <p>B. Países no afectados</p> <p>1. Activar los comités coordinadores de emergencia (nacionales, regionales y otros) del sistema de salud.</p> <p>1.1. Facilitar la activación de los comités de emergencia.</p> <p>2. Proporcionar a los proveedores de atención de salud públicos y privados, protocolos y algoritmos para la búsqueda, tratamiento de casos y el control de la infección y la vigilancia.</p> <p>2.1. Distribuir y capacitar en forma sistemática en los protocolos y algoritmos para la búsqueda, tratamiento de casos y el control de la infección y la vigilancia.</p> <p>2.2. Monitoreo y supervisión de aplicación de normas y protocolos</p> | <p>6.1. DGRVCS</p> <p>7.1. DGRVCS</p> <p>1.1.DEED</p> <p>2.1. DGRVCS</p> <p>2.2. USME</p> |
|--|--|---|

| COMPONENTE: COMUNICACIÓN (Fase 5) | | |
|--|--|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <p>1. Preparar al público y a los demás asociados para una probable progresión rápida de los acontecimientos, acontecimientos para medidas de urgencia adicionales y para perturbaciones en la vida corriente.</p> <p>2. Procurar el rápido intercambio de la información apropiada entre las autoridades de salud, otras dependencias pertinentes del gobierno y los demás asociados, incluido lo que se conoce y lo que se ignora.</p> | <p>1. Evaluar y redefinir los mensajes esenciales; plantear expectativas razonables para el público; hacer énfasis en la necesidad de acatar las medidas de salud pública, pese a sus posibles limitaciones.</p> <p>2. Utilizar la “última oportunidad” para afinar las estrategias y sistemas de comunicación en previsión de la pandemia inminente.</p> <p>3. Informar al público sobre las intervenciones que podrían modificarse o aplicarse durante la pandemia, por ejemplo, priorizar los servicios y los materiales de atención en salud, restricciones a los viajes, escasez de los productos básicos, etc.</p> | <p>1. CS MSPAS</p> <p>2. PROEDUSA</p> <p>3. CIEC</p> |

PERIODO PANDÉMICO

Fase 6: Transmisión mayor y continuada en la población en general.

Meta: Reducir al mínimo las repercusiones de la pandemia

| COMPONENTE: PLANIFICACIÓN Y COORDINACIÓN (Fase 6) | | |
|--|--|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Proveer liderazgo y coordinación de los recursos multisectoriales para: reducir 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. 2. Procurara acceso razonable a los recursos finitos, incluidas las vacunas y otros suministros farmacéuticos (cuando se cuente con ellos) 3. Evaluar la eficacia real de las respuestas y las intervenciones específicas. 4. Establecer y mantener la confianza entre todas las instituciones y organizaciones y con el público, mediante el compromiso de transparencia y medidas creíbles. 5. Extraer enseñanza de la respuesta a la pandemia en curso, con el fin de mejorar la estrategia de la respuesta y contribuir a la planificación futura. | <p>Países aun no afectados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Activar el comité o los comités de crisis y la decisión centralizada de las operaciones nacionales de emergencia (cuando aún no se ha realizado). 2. Finalizar la adaptación de las normas y las recomendaciones oficiales. 3. Proveer pautas de orientación a las autoridades locales en todos los sectores, sobre la ejecución y evaluación de las intervenciones propuesta. <p>Piases afectados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar todos los elementos esenciales del plan nacional antipandémico, incluida la coordinación de la respuesta y la reejecución de intervenciones específicas. 2. Evaluar y hacer publicas las repercusiones nacionales actuales y acumuladas. 3. Evaluar y aplicar si fuera el caso los poderes de emergencia. <p>Cedió la actividad (fin de la pandemia o periodo entre ondas pandémicas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar la necesidad de recursos y poderes adicionales durante las siguientes ondas pandémicas. 2. Declarar el fin de las operaciones de dirección centralizadas, los estados de emergencia, etc. 3. Implementar plan de reconstrucción de los servicios básicos, sin olvidar el descanso y recuperación rotatorios del personal. 4. Evaluar el plan nacional con base a la experiencia. 5. Estudiar las repercusiones psicológicas 6. Reconocer las contribuciones de todos los implicados directos (incluso del público) y del personal esencial, en la lucha contra la enfermedad. 7. Considerar la posibilidad de ofrecer ayuda a los demás piases que aun presentan actividad diseminada. | <ol style="list-style-type: none"> 1. DEED, CNPAP 2. DGRVCS, SIAS 3. DGRVCS, CNE 1. CNPAP 2. CNPAP 3. VT MSPAS 1. VT MSPAS, DGAF 2. CNPAP 3. DGAF, SIAS 4. CNPA 5. PSM. 6. PROEDUSA, CS 7. CNPAP |

| COMPONENTE: SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA SITUACIÓN (Fase 6) | | |
|--|---|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <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 hasta la fecha con el fin de guiar las intervenciones futuras.</p> | <p><u>Países aún no afectados</u></p> <p>1. Continuar las medidas de vigilancia intensificada igual a la fase 5 (país no afectado).</p> <p>1.1. Fortalecer el desarrollo de las actividades del protocolo de vigilancia intensificada y sus modalidades.</p> <p>2. Vigilar la situación global (vacuna, acceso a los antivíricos, recomendaciones sobre las mejores prácticas).</p> <p>2.1. Fortalecer el desarrollo de las actividades del protocolo de vigilancia intensificada y sus modalidades.</p> <p>3. Estimar la repercusión de los programas de vacunación y de uso de medicamentos antivíricos utilizados en otros lugares.</p> <p>3.1. Aplicar el protocolo de estudios de metanálisis</p> <p>4. Mantener la vigilancia de los trabajadores de salud para detectar la aparición de casos y conglomerados.</p> <p>4.1 Fortalecer el desarrollo de las actividades del protocolo de vigilancia intensificada y sus modalidades.</p> <p><u>Países afectados</u></p> <p>1. Vigilar la propagación geográfica de la enfermedad desde el punto o los puntos de introducción o de detección inicial.</p> <p>1.1 Fortalecer el desarrollo de las actividades del protocolo de vigilancia intensificada y sus modalidades.</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>2.1 Desarrollar vigilancia intensificada e investigación epidemiológica de casos y contactos según protocolo.</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>4.1. Desarrollar vigilancia intensificada e investigación epidemiológica basada en modelos matemáticos.</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>5.1. Aplicación de los reglamentos nacionales e internacionales.</p> <p>6. Pronosticar las tendencias (curso de la pandemia) y las repercusiones económicas.</p> | <p>1.1 y 2.1 CNE, LNS, DGSIAS, OPS, CDC</p> <p>3.1 CNE, OPS, CDC</p> <p>4.1 CNE, DGSIAS y HN.</p> <p>1.1 CNE, DVE, MSPAS.</p> <p>2.1 CNE, DGSIAS y HN.</p> <p>3. CNE, DGSIAS y HN.</p> <p>4.1. CNE, DGSIAS y HN, OPS, CDC</p> <p>5.1. CNE, DGSIAS y HN</p> <p>6.1. CNE, OPS, CDC</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>6.1. Elaborar pronóstico de tendencias de la pandemia y las repercusiones económicas.</p> <p>7. Evaluar la cobertura y la repercusión de los tratamientos y medidas de neutralización, como la eficacia y la seguridad de las vacunas y de los antiviricos y la aparición de resistencia a los antiviricos; intervenciones no farmacológicas, etc.</p> <p>7.1 Aplicar los protocolos de investigación clínico-epidemiológica</p> <p>8. Ajustar la vigilancia (por ejemplo, reducir la vigilancia virológica, descontinuar 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 a fin de detectar una deriva antigénica.</p> <p>8.1. Ajustar la vigilancia (por ejemplo, reducir la vigilancia virológica, descontinuar 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 acorde a la fase de la pandemia.</p> <p><u>Cedió la actividad (fin de la pandemia o período entre las ondas pandémicas)</u></p> <p>1. Evaluar la necesidad de recursos para las siguientes ondas, en caso de que ocurran.</p> <p>1.1. Elaborar pronóstico de tendencias de la pandemia y las necesidades de recursos.</p> <p>2. Determinar las medidas más eficaces de vigilancia y control para las siguientes ondas pandémicas.</p> <p>2.1 Evaluar el sistema de vigilancia de influenza aviar en humanos para adaptarlo a las siguientes ondas pandémicas según protocolo.</p> <p>3. Notificar el estado actual mediante los mecanismos internacionales apropiados.</p> <p>3.1 Agilizar la notificación según convenios internacionales</p> <p>4. Revisar las enseñanzas extraídas.</p> <p>4.1 Sistematizar la evaluación del sistema de vigilancia.</p> <p>5. Restablecer la vigilancia intensificada para la detección temprana de la siguiente onda.</p> <p>5.1. Restablecer la vigilancia intensificada para la detección temprana de la siguiente onda.</p> <p>6. Compartir la experiencia adquirida con la comunidad internacional (enseñanzas extraídas).</p> | <p>7.1 CNE, DGSIAS y HN, OPS, CDC.</p> <p>8. CNE</p> <p>1.1. CNE, SIAS; CNPAP.</p> <p>2.1 y 3 CNE</p> <p>4.1 5.1 y 6 CNE, IGSS, OPS, CDC.</p> |
|--|---|---|

| COMPONENTE: PREVENCIÓN Y CONTENCIÓN (Fase 6) | | |
|---|--|---|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <p>1. Contener o retardar la propagación mediante intervenciones de salud pública limitando al mismo tiempo la perturbación social.</p> <p>2. Reducir al mínimo la morbilidad y la mortalidad mediante el uso razonable de los recursos farmacéuticos accesibles, por ejemplo, vacunas y medicamentos antiviricos</p> | <p><u>Tan pronto como sea posible (independientemente del grado de la actividad de la enfermedad)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p><u>Países no afectados:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar las intervenciones de salud pública apropiadas, según como se definió en el plan para situaciones imprevistas y considerar las nuevas pautas de orientación proporcionadas por la OMS 2. Revisar y actualizar las recomendaciones para el uso de los medicamentos antiviricos 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. 2.1. Solicitar y actualizar constantemente las recomendaciones al respecto, de manera oficial a OMS. 3. Aplicar el plan de distribución; vigilar los suministros; prepararse para contribuir a la evaluación de la toxicidad y de la eficacia real. <p><u>Países afectados:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecutar las intervenciones de salud pública apropiadas, según el plan para situaciones imprevistas y considerar las nuevas pautas de orientación proporcionadas por la OMS 2. Evaluar la eficacia real del plan para situaciones imprevistas 3. Evaluar de nuevo el uso de los medicamentos antiviricos, en base a los estudios clínicos, los indicios de resistencia; las modificaciones a las recomendaciones de la OMS; las provisiones y los recursos. <p><u>Cedió (fin de la pandemia o periodo entre las ondas pandémicas)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la eficacia real de los tratamientos y las medidas de neutralización; actualizar las normas, protocolos y algoritmos. 2. Evaluar los datos de eficacia, toxicidad y resistencia a los antiviricos, revisar y actualizar las normas, según sea necesario; evaluar los suministros para la onda o las ondas siguientes. 3. Evaluar la cobertura, la eficacia y la seguridad de la vacuna hasta la fecha. 4. Continuar la vacunación de las personas que aun no estén inmunizadas de acuerdo con la planificación, el estado de las prioridades y las provisiones; considerar la incorporación de la cepa pandémica en la vacuna estacional | <p>1. PNI</p> <p>2.PNI</p> <p>1.SIAS</p> <p>2. DM</p> <p>3. UL</p> <p>1. SIAS</p> <p>2. USME</p> <p>3. DM</p> <p>1. DGRVCS, SIAS</p> <p>2. DM</p> <p>3. PNI</p> <p>4. PNI</p> |

| COMPONENTE: RESPUESTA DEL SISTEMA DE SALUD (Fase 6) | | |
|---|--|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <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><u>Países aún no afectados</u></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>1.1. Monitorear los mecanismos utilizados para el sistema de alerta y alarma y la coordinación interinstitucional, extra-institucional, y sectorial en los diferentes niveles de atención.</p> <p>1.2. Monitorear y evaluar la aplicación de las normas de atención, bioseguridad y vigilancia epidemiológica, los mecanismos utilizados para el sistema de alerta y alarma y la coordinación interinstitucional, extra-institucional y sectorial en los diferentes niveles de atención.</p> <p>1.3. Activación del plan nacional de desastres, para proporcionar apoyo psicosocial, preparar al personal previo, durante y al finalizar la pandemia.</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>2.1. Revisión y actualización sistemática de los protocolos y algoritmos para la búsqueda y el tratamiento de casos, así como, el control de la infección y la vigilancia.</p> <p>2.2. Socializar la actualización de los protocolos y algoritmos para la búsqueda y el tratamiento de casos, así como, el control de la infección y la vigilancia al recurso humano del sector salud.</p> <p>2.3. Aplicar normas y protocolos para el manejo de cadáveres respetando la ética sobre la base de la cultura, la religión y el duelo, en la medida que la pandemia lo permita.</p> <p>3. Mantener la vigilancia a través de los trabajadores de salud institucionales y comunitarios y escuelas formadoras a nivel técnico y profesional para detectar la aparición de casos y conglomerados.</p> <p>3.1. Capacitar al personal docente de escuelas formadoras a nivel técnico y profesional para detectar la aparición de casos y conglomerados.</p> <p>3.2. Monitorear la vigilancia activa aplicando las normas, protocolos y algoritmos para la búsqueda de casos, normas de bioseguridad y manejo de cadáveres.</p> <p>3.3. Monitorear en la sala situacional la vigilancia epidemiológica de influenza pandémica y estacional para la toma de decisiones.</p> <p>3.4. Identificar y estratificar grupos de alto riesgo.</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.</p> | <p>1.1. DEED</p> <p>1.2. CNE, SIAS DEED</p> <p>1.3. DEED</p> <p>2.1. DGRVCS</p> <p>2.2. y 2.3 DGRVCS</p> <p>3.1. DDCNE</p> <p>3.2. DVE</p> <p>3.3. CNE</p> <p>3.4. CNE</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>4.1. Coordinar con las organizaciones e instituciones nacionales e internacionales que prestan servicios a nivel nacional o local para apoyar la prestación de la atención médica y proveer medicamentos sin costo durante la pandemia.</p> <p>4.2. Coordinar con otros sectores mecanismos de identificación, notificación y referencia de pacientes, al inicio y durante la pandemia.</p> <p>4.3. Involucrar a los comités de emergencia local en el abordaje de la pandemia.</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.</p> <p>5.1. Actualizar en forma sistemática a los comités de vigilancia epidemiológica y docencia en la identificación y atención de personas enfermas, uso de medicamentos y la aplicación de medidas de bioseguridad de acuerdo a las últimas recomendaciones de la OMS.</p> <p>5.2. Actualización en forma sistemática al personal del sector salud en la identificación y atención de personas enfermas, uso de medicamentos y la aplicación de medidas de bioseguridad. de acuerdo a las últimas recomendaciones de la OMS.</p> <p>5.3. Asegurar atención médica de calidad a la población afectada.</p> <p>6. Conservar y revisar los planes referentes a la respuesta del sistema de salud a todos los niveles, hasta la mínima unidad de salud operativa; 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>6.1. Monitorear y evaluar sistemáticamente el plan nacional de respuesta a la pandemia a nivel nacional y local.</p> <p>6.2. Implementar las medidas que sean necesarias para actualizar los planes locales.</p> <p><u>Países afectados</u></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; vigilar la situación del sistema de salud; adaptar el sistema de tamizaje, en caso de necesidad; desplegar trabajadores y voluntarios adicionales; procurar apoyo para el personal; proveer apoyo médico y extra médico 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>1.1. Asegurar, monitorear y supervisar la implementación del plan integral antipandémico a nivel nacional y a nivel local.</p> <p>1.2. Aplicar las normas y protocolos de atención, control, referencia y respuesta de pacientes por niveles de atención y dentro de las unidades de provisión de servicios del sector salud.</p> <p>1.3. Aseguramiento de recursos financieros, materiales y humanos para la aplicación del plan de acuerdo a las diferentes fases.</p> <p>1.4. Mantener Organizadas y activas las redes sociales,</p> | <p>4.1.CNPAP</p> <p>4.2. CNE</p> <p>4.3. SIAS, CNE</p> <p>5.1. CNE</p> <p>5.2. DGRVCS</p> <p>5.3. SIAS, DGRVCS</p> <p>6.1. SIAS, CNE</p> <p>6.2. SIAS</p> <p>1.1. CNPAP</p> <p>1.2. SIAS, DGRVCS</p> <p>1.3. DGAF</p> <p>1.4. SIAS, DEED</p> |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|---|
| | <p>interinstitucionales y sectoriales de respuesta permanente antipandémica que contribuyan en la implementación del plan.</p> <p>1.5. Habilitación de infraestructura, asignación de recursos humanos; reclutamiento de personal voluntario y contratado para la emergencia, capacitado según perfiles definidos y sus competencias y asignación de otros recursos para dar respuesta a la fase pandémica.</p> <p>2. Cuando los recursos lo permitan, recoger los datos accesibles sobre la eficacia real y la seguridad de las intervenciones clínicas, sociales y financieras y compartirlos con las regiones aún no afectadas y con la OMS.</p> <p>2.1. Realizar investigaciones operativas aplicadas sobre la eficacia de las intervenciones clínicas, sociales y costo efectivas.</p> <p>2.2. Intercambio de experiencias exitosas sobre la respuesta de los servicios de salud ante la pandemia, en los diferentes niveles afectados y no afectados</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>3.1. Mantener actualizada y socializada la información acerca de los esquemas de vacunación, reacciones, costos, etc. para determinar el momento apropiado de la administración.</p> <p>3.2. Asegurar el financiamiento, proceso de adquisición, distribución y administración oportuna de la vacuna anti-influenza pandémica.</p> <p><u>Periodo entre las ondas pandémicas:</u></p> <p>1. Procurar que el personal, en sobrecarga de trabajo, tenga oportunidad de descanso y recuperación.</p> <p>1.1. Reconocimiento por el trabajo realizado.</p> <p>1.2. Programación de periodos de descanso conforme a las necesidades del servicio.</p> <p>2. Reaprovisionar la reserva de medicamentos y materiales; revisar y renovar el equipamiento básico.</p> <p>2.1. Inventario de medicamentos, materiales y equipo básico, realizando los requerimientos según las necesidades del servicio, post pandemia.</p> <p>2.2. Reabastecimiento según las necesidades identificadas en el inventario.</p> <p>3. Revisar y modificar los planes en previsión de ondas subsiguientes.</p> <p>3.1. Evaluar la ejecución del plan nacional y local.</p> <p>3.2. Modificación del plan en base a la evaluación realizada y preparación para ondas pandémicas.</p> <p>4. Apoyar la reconstrucción de los servicios básicos.</p> <p>4.1. Diagnosticar la situación de la infraestructura, mobiliario y equipo y capacidad de funcionamiento de los servicios de salud.</p> <p>4.2. Implementar plan de mejoras y adecuación de la infraestructura y equipo de los servicios de salud.</p> | <p>1.5. SIAS, DEED</p> <p>2.1. DGRVCS</p> <p>2.2. DGRVCS, CNE, SIAS</p> <p>3.1. PNI, FV, DVE</p> <p>3.2. PNI, DGAF</p> <p>1.1. RRHH</p> <p>1.2. RRHH</p> <p>2.1. UL</p> <p>2.2. UL</p> <p>3.1. SIAS, CNE</p> <p>3.2. SIAS, CNE</p> <p>4.1., 4.4., 4.3. PE</p> |
|--|--|---|

| | | |
|--|---|---|
| | <p>4.3. Evaluar la capacidad de respuesta de los servicios de salud ante la pandemia.</p> <p>5. Ajustar las definiciones de caso, protocolos y algoritmos.</p> <p>5.1. Revisión y readecuación de la definición de caso, protocolos y algoritmos.</p> <p>5.2. Incorporación de las modificaciones a las normas nacionales.</p> <p>5.3. Socialización de las normas modificadas.</p> <p>6. Continuar con el programa de vacunación según la planificación, el orden de las prioridades y las provisiones.</p> <p>6.1. Evaluación del impacto poblacional de la aplicación de la vacuna.</p> <p>6.2. Evaluación financiera de la adquisición de vacuna.</p> <p>7. Evaluar la participación social durante la pandemia.</p> <p>7.1. Evaluar la participación de las redes sociales y autoridades locales que estuvieron involucradas en la respuesta a la pandemia.</p> <p>7.2. Investigación de satisfacción del usuario interno y externo en la respuesta de los servicios de salud en el periodo de la pandemia.</p> <p>7.3. Socializar los resultados de las evaluaciones y de las investigaciones.</p> | <p>5.1. CNE</p> <p>5.2. y 5.3. DGRVCS</p> <p>6.1. CNE 6.2. PNI, DGAF</p> <p>7.1. DGSIAS</p> <p>7.2. DGSIAS</p> <p>7.3. DGSIAS</p> |
|--|---|---|

| COMPONENTE: COMUNICACIÓN (Fase 6) | | |
|---|--|--|
| Objetivo | Medidas Nacionales | Responsable |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Procurar el acceso del público a fuentes nacionales oficiales y a puntos focales de información actualizada periódicamente, creíble y uniforme en relación con la pandemia. 2. Mantener canales abiertos y accesibles para aconsejar al público sobre asuntos específicos (por ejemplo, viajes, reuniones sociales, etc.) 3. Conseguir aceptación y apoyo por parte del público para las respuestas nacionales y las medidas para situaciones imprevistas. 4. Conseguir el rápido intercambio de la información referente al progreso de la pandemia entre las autoridades de salud, otras dependencias pertinentes del gobierno y demás asociados. | <p>Países no afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener informados a los medios de comunicación, a los asociados profesionales y a otros interesados directos sobre el progreso de la pandemia en los países afectados; preparar al público para el inicio inminente de la actividad pandémica. 2. Redefinir los mensajes esenciales; plantear expectativas razonables para el público; hacer énfasis en la necesidad de acatar las medidas de salud pública, pese a sus posibles limitaciones. 3. Aprovechar hasta la última oportunidad para afinar las estrategias y sistemas de comunicación en previsión de la pandemia inminente. 4. Informar al público sobre las intervenciones que podrían modificarse durante la pandemia, por ejemplo, priorizar los servicios y los materiales de salud, restricciones a los viajes, reducción de los bienes de consumo básico, etc. <p>Países afectados</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la capacidad para responder a las exigencias de información previstas a nivel nacional e internacional. 2. Activar todos los elementos del plan de comunicación. 3. Reconocer la ansiedad general, el sufrimiento y el malestar generados por la pandemia. 4. Auditar los resultados de las medidas de comunicación para afirmar la respuesta actual y mejorar los preparativos antipandémicos futuros. <p>Cedió (fin de la pandemia o periodo dentro de ondas pandémicas)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la respuesta de las comunicaciones durante las fases previas; revisar las enseñanzas extraídas. 2. Responder públicamente a las emociones de la comunidad después de la pandemia. 3. Crear conciencia en las apersonas sobre las incertidumbres relativas a las siguientes ondas. | <p>1. CS</p> <p>2. PROEDUSA</p> <p>3. CIEC</p> <p>4. CS</p> <p>1. PROEDUSA</p> <p>2. PROEDUSA</p> <p>3. CS</p> <p>4. CIEC</p> <p>1. PROEDUSA</p> <p>2. CS</p> <p>3. CS</p> |

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

CONTACTOS

| Nombre | Cargo | Institución | Teléfono | Correo |
|--------------------------------|----------------------|--|---|--|
| Notificación inmediata | | CNE / MSPAS | 5990-1204, 5990-1232 y/o 5990-0615, 2445-4040, 2471-0338, 2445-4159 | infoepi@intelnett.com ; vigepi@intelnett.com ; mariogudiell@yahoo.com ; fardonp@yahoo.com ; brotescne@gmail.com |
| Alfredo Privado | Ministro | MSPAS | 2440-0516 | despachoministerial@mspas.gob.gt |
| Dra. Amelia Flores | Viceministra | MSPAS | 2440-6610 | |
| Dr. Julio Cesar Valdez Díaz | Viceministro | MSPAS | 2440-0480 | jcvaldez@minsalud.gob.gt |
| Guisela Juárez | Personal | MSPAS | 5990-1223 | gjuarez@mspas.gob.gt |
| Hugo René Hernández Ramírez, | Secretario Ejecutivo | CONRED | 2385-4144 Ext. 1120 | www.conred.org hhernandez@conred.org.gt |
| Ovidio García Girón | Gerente operaciones | CONRED | 2385-4144 EXT. 1151 | OGarcia@conred.org.ogt |
| Ing. Eduardo Spigler | | MAGA | 5204-6006 | |
| Dr. Paúl Chinchilla | Director | Depto Epidemiología IGSS | | pchinchilla@igss.gt.org |
| Ada de Aldana | Coordinador | Oficina CI MSPAS | 2440-0658 / 5204-0717 | agrodriguez@mspas.gob.gt |
| Dr. Mario Gudiel | Director CNE | CNE / MSPAS | 5990-0615, 2471-0338 | mariogudiell@yahoo.com ; |
| Licda. Blanca Chinchilla | CNE | Vigilancia Epidemiológica | 2445-4159 | blancalichinchilla@gmail.com |
| Lic. Rafael Ciraiz | CNE | Vigilancia Epidemiológica (animal) | 2445-4159 | rciraiz@gmail.com |
| Dr. Félix Francisco Mencos | CNE / MSPAS | Jefe Departamento de Emergencias Epidemiológicas y Desastres | 2445-4040, 2471-0338, 2445-4159 | brotescne@gmail.com felixmen2001@yahoo.com |
| Dr. Francisco Ardón | Epidemiología | CNE / MSPAS | Cel, 5990-1204 2445-4159 | fardonp@yahoo.com |
| Dr. Edgar Manuel Santos Tejada | Coordinador | Unidad de Alerta e Investigación de Brotes y Epidemias | 5990-1204, 5990-1232 y/o 5990-0615, 2445-4040, 2471-0338, 2445-4159 | brotescne@gmail.com ; esantos@epidemiologia.mspas.gob.gt ; epimspas@intelnett.com |
| Ángel Rubén Manzano | Coordinador | Unidad de Gestión de Riesgo | 2445-4040, 2471-0338, 2445-4159 | infoepi@intelnett.com ; vigepi@intelnett.com ; fardonp@yahoo.com ; brotescne@gmail.com |
| Lic Jorge Monterroso | Director | Dirección Planificación estrategia | | jmonterroso@mspas.gob.gt |
| Lic. Oscar Daniel Cotí | Coordinador | Unidad de comunicación social CNE | 5486-3910 | oscarcoti@yahoo.es |
| Dr. Juan Antonio Villena | Director | DGSIAS / MSPAS | 2232-1801-3 | |
| Dra. Cristina Maldonado | Coordinador | UPS I | 2220-7899 | cristina.maldonado@mspas-cias.gob.gt |
| Dr. Lisandro Moran | Coordinador | UPS II | 2221-2659 | lmoran@mspas.gob.gt |
| Dr. Erick Izquierdo | Coordinador | UPSIII | 2253-0042 Fax 2232-6406 | erickizquierdo@gmail.com |
| Dr. Edgar Méndez | Director | Jefe programas regulación | 2440-5700, 2440- | ermendez@itelgua.com |

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

| | | | | |
|---------------------------|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--|
| | | | 5900 | |
| Lic. Adrían Zapata | Director | Depto Jurídico | 2440-0648 | Zapataadr1@yahoo.com.mx |
| Dra.- Elma Villatoro | Coordinadora | LAB. | 6630-6020 | elmavillatoro@gmail.com |
| Licda. Lety Vargas | Coordinadora | Departamento medicamentos | 2365-6258 / 60 | regmedgua@yahoo.com.mx |
| Álvaro Gatica Paz | Coordinador | Departamento alimentos | | Avelizsierra@yahoo.com |
| Luís Ramírez | Presupuesto | Gerencia General | 5317-0302 | Lgramiezn@yahoo.com |
| Ing. Esteban Piedra Santa | Jefe | Programas salud y ambiente | 5216-6333 | estebanpsa@gmail.com |
| Dra. Lesbia Barrera | Coordinadora | PNI / MSPAS | 2472-3923 | pnilissette@yahoo.com.mx |
| Dr. Joaquín Molina Leza | Director | OPS / Guatemala | 2232-2032 | abrilglo@gut.ops-oms.org |
| Dr. Nivaldo Linares Pérez | Epidemiólogo | CDC/CAP | 2364-0354 | nepz@cdc.gov |
| Lic. Juanita de Rodríguez | Asesora | OPS / OMS | 2332-2034 | jmrod@gut.ops-oms.org |
| Dr. Federico Hernández | Asesor | OPS/OMS | 2332-2032 | hernandf@gut.ops-oms.org |
| Dr. Enrique Gil | Asesor | OPS/OMS | 2360-3653 Fax: (502) 2334-3804 | gilenriq@gut.ops-oms.org |
| Dr. Raymond Dugas | Asesor | POS/OMS | 2332-2032 | dugasray@gut.ops-oms.org |
| Carlos León | Coordinador Regional | UPS I/MSP | 5872-5113 | carlosleonmedrano@yahoo.es |
| Ana Victoria Arreaza | Asistente Técnica Social | UDDAS/SIAS | 5861-5944 | uddas@itelgua.com |
| Lily Quintanilla | Comunicadora Social | PROEDUSA SIAS | 5731-1588 | analilyg@yahoo.es |
| Gustavo Martínez | Jefe Departamento DSS | SIAS | 8851-7589 | dolsaludsias@intelnett.com |
| Ronny Contreras | Coordinador Camp Prohospital | PMSS | 2475-1672 al 79 | rcontreras@mspaspas.gob.gt |
| Silvia Pozadas | Asesor | OPS/OMS | 2332-2032 | |
| William Mérida | Coordinador Distrito | CIS Tejutla | 7760-0143 | williamego7@yahoo.com.mx |
| Rory R. Vives | DAS | MSPAS | 7942-0013 | rrvridesdoc@yahoo.com.ar |
| Juan Carlos Reyes | Asesor | SINS/MSPAS | 2253-0042 | juancarlosmaza@turbonett.com |
| Rocael Enríquez | Director | Hospital Progreso | 5966-4623 | rocaelcen@yahoo.com |
| Jorge D. Gómez | Asist. Técnico Medicamentos | MINSAs | 5308-9768 | jordargomez@yahoo.com |
| Dr. Gustavo Batres | Dir. Técnico Servicio de Apoyo | Hospital Roosevelt | 5205-3803 | gusbatres@gmail.com |
| Lic. Jorge Búcaro | Asesor | ANAVI | 2369-5709 | imbucaro@anaviguatemala.org |
| Dra. Anabela Aragón | Consultora | CDC | 2443-1183 | anabelaaragon@gmail.com |

XIII. ABREVIACIONES

| | |
|-----------|--|
| CCNEEE | Comisión Central y Nacional de Enfermedades Emergentes y Reemergentes |
| CNRD | Consejo Nacional para la Reducción de Desastres |
| CONRED | Coordinadora Nacional para la reducción de desastres de origen natural o provocado |
| CNE | Centro Nacional de Epidemiología |
| CSCNE | Comunicación Social Centro Nacional de Epidemiología |
| CNI | Centro Nacional de influenza (LNS) |
| CS | Comunicación Social MSPAS |
| CNI | Centro Nacional de Influenza |
| CNAPi | Comisión Nacional de Antipandémica. De Influenza |
| CIEC | Comité de Información, Educación y Comunicación |
| COEN | Comité operativo de emergencia a nivel Nacional |
| COER | Comité operativo de emergencia a nivel Regional |
| COEM | Comité operativo de emergencia a nivel municipal |
| CSCOMUDES | Comisiones de salud de COMUDES |
| CSCOCODES | Comisión de salud de COCODES |
| CVH | Comités de Vigilancia Hospitalaria |
| CMS | Coordinaciones Municipales de Salud. |
| CDC | Centro para el control y la prevención de enfermedades |
| DGRVCS | Dirección General de Regulación Vigilancia y Control de la Salud. |
| DGRRHH | Dirección General de Recursos Humanos |
| DGAF | Dirección General de Administración Financiera. |
| DM | Departamento de medicamentos |
| DDS | Departamento de Desarrollo de Servicios de Salud |
| DAM | Departamento de Adquisiciones Mantenimiento |
| DAS | Direcciones de Área de Salud |
| DJ | Departamento Jurídico MSPAS |
| DPE | Departamento de Planificación Estratégica |
| DCNE | Director Centro Nacional de Epidemiología, |
| DDCNE | Departamento de Desarrollo del CNE |
| DVE | Departamento de Vigilancia Epidemiológica, |
| DEED | Departamento de Emergencias Epidemiológicas y Desastres |
| ERATI | Enfermedades respiratorias agudas y neumonía tipo influenza |
| ERI | Equipos de respuesta inmediata. |
| EV | Estadísticas Vitales. |
| EDAS | Epidemiólogos de Áreas de Salud |
| EHN | Epidemiólogo Hospital |
| FV | Fármaco vigilancia. |
| GCNE | Gestión Centro Nacional de Epidemiología, |
| HN | Hospitales Nacional |
| HC | Hospital Centinelas del MSPAS, |
| IMSPAS | Infectólogo del MSPAS, |
| IGSS | Instituto Guatemalteco de Seguridad Social |
| IGSS | Infectólogo IGSS |
| IMSPAS | Infectólogo del MSPAS, |

| | |
|----------|---|
| LNS | Laboratorio Nacional de Salud |
| MSPAS | Ministro de Salud y Asistencia Social |
| MAGA | Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación |
| MRE | Ministerio de Relaciones Exteriores |
| OCI | Oficina de Cooperación Internacional |
| ONG's | Organizaciones no gubernamentales |
| OPS | Organización Panamericana de la Salud |
| OMS | Organización Mundial de la Salud |
| PRIIPG | Protocolo Respuesta Inmediata ante Influenza pandémica en Guatemala |
| PNI | Programa Nacional de Inmunizaciones |
| PROEDUSA | Programa de educación en salud MSPAS |
| PSM | Programa Salud Mental |
| PAP | Programa Atención a las Personas |
| SECONRED | Secretario Ejecutivo CONRED |
| SM | Sanidad Militar |
| SIAS | Sistema Integral de Atención de Salud. |
| SIGSA, | Sistema de información Gerencial de salud |
| SP | Sector Privado. |
| UNIMSPAS | Unidad Nacional de Investigación MSPAS |
| UC | Unidad centinela |
| UN | Unidades de notificación |
| UPSI | Unidad Provisional del Servicio de Salud del 1º nivel de Atención |
| UPS II | Unidad Provisional del Servicio de Salud del 2º nivel de Atención |
| UPSIII | Unidad Provisional del Servicio de Salud del 3º nivel de Atención |
| UD | Unidad de desastres |
| UL | Unidad de logística. |
| UICNE | Unidad de Investigación Centro Nacional de Epidemiología |
| UVH | Unidad de Vigilancia Hospitalaria |
| UICNE | Unidad de Informática del CNE |
| UI | Unidad de Informática |
| USME | Unidad de supervisión monitoreo y evaluación MSPAS |
| VTMSPAS | Viceministerio Técnico |
| VAMSPAS | Viceministerio Administrativo |

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. CONASAL, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Ministerio de Agricultura, Ganadería y Alimentación. “Plan Nacional de Preparación para una Pandemia de Influenza”, Marzo 2006. (Borrador final)
2. OPS, “La influenza aviar y la infección de H5N1 en humanos, taller para preparar la respuestas de los servicios de salud”, Antigua Guatemala, 17-19 de mayo 2006.
3. OMS, WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5, “Plan mundial de la OMS, de preparación para una pandemia de influenza”. Funciones y recomendaciones de la OMS para las medidas nacionales, ente y durante las pandemias. 2005
4. OMS, WHO/CDS/CDR/GIP/2004.2, “Lista de verificación de la OMS del plan operativo para una pandemia de influenza”. 2004
5. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.5, Departamento de Vigilancia y Respuesta de enfermedades transmisibles, Programa mundial de Influenza, “Alerta epidémica y respuesta, Plan mundial de la OMS de preparación para una pandemia de Influenza”. 2005
6. OPS, Guatemala, “Preparación y respuesta de los servicios de salud a una pandemia de influenza”. Taller para preparar la respuestas de los servicios de salud, Antigua Guatemala, 17-19 de mayo 2006.
7. República de Panamá Ministerio de Salud Ministerio de Desarrollo Agropecuario Autoridad Nacional del Ambiente, “Plan nacional integrado *ante una pandemia de influenza*”, PANAMÁ, Diciembre de 2005.
8. Dr. Gustavo Martínez, Dr. Héctor Espinoza, Dr. Federico Hernández. “Impacto Potencial de la Pandemia de Influenza en Guatemala”. San José Costa Rica, Diciembre 2005.
9. Informe a la Pre-RESSCAD (Belice, 21 y 22 de julio de 2005).
10. Guías de la OMS para el uso de vacunas y antivíricos en las pandemias de influenza (Organización Mundial de la Salud / OMS, 2005)
11. García-García J, Ramos C. La influenza, un problema vigente de salud pública. Salud Pública Mex 2006; 48:244-267.
12. SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUANAJUATO Dirección General de Servicios de Salud Departamento de Epidemiología, PLAN ESTATAL DE PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA, Guanajuato, Gto. Septiembre de 2005
13. Human and avian Influenza: the threat of a pandemic human Fernando Osorio-Plenge^{1,2}, Cesar Cabezas-Sánchez³, Jorge Gómez-Benavides⁴, Ciro Magaña-Vargas^{1,5}
14. Organización Mundial de Sanidad Animal, ISSN 1684-3789, boletín No 2006-1, Influenza Aviar: la comunidad Internacional se moviliza, OIE.
15. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CONSEJO EJECUTIVO EB115/44, 115ª reunión 20 de enero de 2005, Punto 4.17 del orden del día, Preparación y respuesta ante una pandemia de gripe Informe de la Secretaría.
16. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.4, ALERTA EPIDÉMICA Y RESPUESTA Lista de verificación de OMS del plan de preparación para una pandemia de influenza
17. Seguridad Sanitaria Mundial ALERTA EPIDÉMICA Y RESPUESTA Guías de la OMS para el uso vacunas y antivíricos en pandemias de influenza.

18. WHO/CDS/CSR/RMD/2004.9, ALERTA EPIDÉMICA Y RESPUESTA, Reunión de consulta sobre medidas prioritarias de salud pública antes y durante una pandemia de influenza, Ginebra, Suiza, 16-18 de marzo de 2004.
19. MANUAL DE BIOSEGURIDAD EN EL LABORATORIO Tercera edición Organización Mundial de la Salud, 2005.
20. WHO/CDS/CSR/GIP/2005.8 Respuesta a la amenaza de una pandemia de gripe aviar Medidas estratégicas recomendadas Enfermedades Transmisibles (Vigilancia y Respuesta) Programa Mundial de la Gripe.
21. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD 58ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD A58/13 Punto 13.9 del orden del día provisional 7 de abril de 2005

**XV. GUÍAS PARA OPERACIONALIZAR EL PLAN DE PREPARACIÓN ANTE
UNA PANDEMIA DE INFLUENZA.**

EN DOCUMENTO ANEXO.