



INVENTARIO NACIONAL DE LAS CAPACIDADES BÁSICAS PARA LA PREPARACIÓN Y RESPUESTA ANTE UNA INFLUENZA PANDÉMICA

Febrero, 2010



Sugerencia para citar este documento: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Inventario nacional de las capacidades básicas para la preparación y respuesta ante una influenza pandémica. Atlanta: EE. UU. Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, 2010.

Índice

Capacidad 1: Planificación del país	1
Capacidad 2: Investigaciones y uso de los hallazgos para la preparación ante una influenza	11
Capacidad 3: Comunicaciones.....	21
Capacidad 4: Capacidad epidemiológica	31
Capacidad 5: Capacidad de laboratorios	41
Capacidad 6: Vigilancia rutinaria de la influenza	51
Capacidad 7: Vigilancia y notificación nacional de enfermedades respiratorias	61
Capacidad 8: Respuesta a los brotes	71
Capacidad 9: Recursos para la contención	81
Capacidad 10: Intervenciones comunitarias para prevenir la propagación de la influenza	91
Capacidad 11: Control de infecciones	101
Capacidad 12: Respuesta del sector salud ante una pandemia	111

CAPACIDAD 1: PLANIFICACIÓN DEL PAÍS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) ETAPA DEL PLAN	Plan incompleto	El borrador del plan presenta elementos básicos para la preparación según la lista de verificación de la OMS	El plan ha sido revisado por todos los sectores pertinentes del gobierno	El plan ha sido adoptado nacionalmente y se actualiza con regularidad basándose en los ejercicios u otra información emergente
	(B) DISEMINACIÓN	El plan no se ha diseminado en forma masiva ni está disponible para el público	El plan se conoce pero no está ampliamente disponible	El plan se publicó y diseminó en forma masiva a nivel nacional	El plan ha sido publicado y está a disposición de múltiples sectores, socios, subniveles locales y del público
	(C) EJERCICIOS	El plan no se sometió a evaluación o no hay preparativos para evaluarlo	Preparación para la evaluación del plan	Partes del plan evaluadas mediante ejercicios de mesa	Plan evaluado mediante ejercicios de mesa con actividades de seguimiento para abordar las deficiencias o mejorar la calidad
	(D) COORDINACIÓN Y RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL PAÍS	No hay un esquema claramente definido para la toma de decisiones	Esquema claramente definido para la toma de decisiones, implementado a nivel nacional	Esquema para la toma de decisiones a nivel nacional para múltiples sectores; desarrollo de procedimientos operativos estándares para funciones esenciales	El esquema nacional para la toma de decisiones involucra a otros países en la región y a la Organización Mundial de la Salud (OMS)
		No hay asignación de recursos para la implementación del plan del país	Recursos financieros para la implementación del plan del país incluidos en el presupuesto	Asignación de recursos financieros de acuerdo a las necesidades y a las fases de la pandemia	Mecanismos para la sostenibilidad de los recursos financieros para la implementación del plan del país

CAPACIDAD 1: PLANIFICACIÓN DEL PAÍS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) ETAPA DEL PLAN	Plan incompleto	El borrador del plan presenta elementos básicos para la preparación según la lista de verificación de la OMS	El plan ha sido revisado por todos los sectores pertinentes del gobierno	El plan ha sido adoptado nacionalmente y se actualiza con regularidad basándose en los ejercicios u otra información emergente

¿En qué nivel se encuentra el plan nacional para la preparación y respuesta ante una pandemia de influenza?

Notas para la evaluación

- El indicador se refiere a un plan nacional para la preparación y respuesta ante una influenza pandémica. El plan nacional puede consistir en un documento independiente o puede ser un componente del plan de preparación ante todo tipo de peligros.
- El plan debe definir claramente los desencadenantes que activen la investigación del brote y las actividades de respuesta.
 - Un excesivo número de casos de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en un centro de atención de salud o en una comunidad.
 - Conglomerados de casos de infección respiratoria aguda grave
 - Casos atípicos de enfermedad seudogripal o de infección respiratoria aguda grave que incluyen enfermedades relacionadas con la exposición a animales
 - Rumores sobre la existencia de conglomerados de infecciones respiratorias agudas graves o infecciones respiratorias atípicas que incluyen enfermedades relacionadas con la exposición a animales
 - Otros desencadenantes pueden ser conglomerados de animales muertos o ausentismo excesivo en escuelas, instituciones o lugares de trabajo
- El plan debe incluir múltiples sectores y debe ser revisado por los sectores pertinentes del gobierno.
- El plan debe ser un documento dinámico que se actualice constantemente a medida que se cuente con información nueva.
- El plan se puede actualizar basándose en nuevos hallazgos de la investigación, directrices revisadas o recomendaciones internacionales, lecciones aprendidas de ejercicios o simulacros u otras experiencias en investigaciones de brotes.
- El plan debe ser revisado por lo menos una vez al año.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Versión vigente del plan o documentos similares
- Versión actualizada o revisada del plan
- Documentación del proceso de revisión, incluso de agencias o sectores participantes
- Documentación sobre la adopción formal e informal del plan

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. Responding to the avian influenza pandemic threat: recommended strategic actions. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

Pan American Health Organization. PAHO-CDC generic protocol for influenza surveillance. 2006 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.ops-oms.org/English/AD/DPC/CD/flu-snl-gpis.htm>

CAPACIDAD 1: PLAN DEL PAÍS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(B) DISEMINACIÓN	El plan no se ha diseminado en forma masiva ni está disponible para el público	El plan se conoce pero no está completamente disponible	El plan se publicó y diseminó en forma masiva a nivel nacional	El plan ha sido publicado y está a disposición de múltiples sectores, socios, subniveles locales y del público

¿Se ha diseminado el plan nacional para la preparación y respuesta ante una pandemia de influenza?

Notas para la evaluación

- El plan se debe diseminar a todos los sectores participantes de la respuesta y la preparación.
- Los planes deben diseminarse al público en un sitio web público o a través de otros métodos.
- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Ejemplares del plan impresos o electrónicos
- Publicación o disponibilidad del plan para el público

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. Responding to the avian influenza pandemic threat: recommended strategic actions. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

CAPACIDAD 1: PLAN DEL PAÍS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(C) EJERCICIOS	El plan no se sometió a evaluación o no hay planes para la evaluación del plan	Preparación para la evaluación del plan	Partes del plan evaluadas mediante ejercicios de mesa	Plan evaluado mediante ejercicios de mesa con actividades de seguimiento para abordar las deficiencias o mejorar la calidad

¿En qué nivel está la evaluación del plan nacional para la preparación y respuesta ante una pandemia de influenza?

Notas para la evaluación

- La evaluación se refiere al uso de ejercicios de mesa, como mínimo.
- La preparación para la evaluación del plan puede incluir diálogos entre las partes interesadas, identificación de las necesidades o prioridades, identificación de los participantes o preparación de la agenda y los materiales.
- Los ejercicios de mesa incluyen grupos de discusión y respuesta ante un escenario hipotético. El propósito de los ejercicios de mesa es evaluar la adecuación y la claridad de los planes, políticas y procedimientos. Los ejercicios de mesa deben incluir una reunión final para rendir informes o revisar los eventos con el fin de identificar oportunidades para aprender de los ejercicios o mejorar los planes, políticas y procedimientos específicos.

Ejemplos de documentación o pruebas para el nivel de capacidad

- Documentación de la planificación de los ejercicios de mesa (p.ej., agenda, materiales, lista de participantes)
- Documentación de la implementación de los ejercicios de mesa o informe de seguimiento
- Documentación de los cambios en el plan basados en los resultados de los ejercicios de mesa

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

Osaki C. Using tabletop exercises. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.nwcphp.org/training/hot-topics/2005-hot-topics/using-tabletop-exercises>

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

World Health Organization. Responding to the avian influenza pandemic threat: recommended strategic actions. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

CAPACIDAD 1: PLAN DEL PAÍS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(D) COORDINACIÓN Y RECURSOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DEL PAÍS	No hay un esquema claramente definido para la toma de decisiones	Esquema claramente definido para la toma de decisiones, implementado a nivel nacional	Esquema para la toma de decisiones a nivel nacional para múltiples sectores; desarrollo de procedimientos operativos estándares para funciones esenciales	El esquema nacional para la toma de decisiones involucra a otros países en la región y a la Organización Mundial de la Salud (OMS)
No hay asignación de recursos para la implementación del plan del país		Recursos financieros para la implementación del plan del país incluidos en el presupuesto	Asignación de recursos financieros de acuerdo a las necesidades y a las fases de la pandemia	Mecanismos para la sostenibilidad de los recursos financieros para la implementación del plan del país	

¿Cuál es el nivel de coordinación y de recursos para apoyar la implementación del plan del país?

Notas para la evaluación

- (Hilera superior) *Esquema para la toma de decisiones* se refiere a un grupo o procesos para la toma de decisiones en caso de una pandemia.
- (Hilera superior) La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió las funciones esenciales para fines de preparación.
- (Hilera superior) El esquema nacional para la toma de decisiones puede que involucre a otros países en la región o a la OMS para fines de planificación.
- (Hilera inferior) *Implementación* se refiere a actividades o a los esfuerzos realizados para la puesta en marcha o la implementación de los elementos del plan.
- (Hilera inferior) El *mecanismo para la sostenibilidad* de fondos se refiere al compromiso constante de recursos para la preparación y respuesta ante una pandemia de influenza o elementos de preparación o de respuesta definidos en el plan del país.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación del esquema para la toma de decisiones
- Evidencia de procedimientos o protocolos operativos estándares
- Presupuesto u otra documentación de recursos para la continua planificación, puesta en marcha o implementación del plan

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 2: INVESTIGACIONES Y USO DE LOS HALLAZGOS PARA LA PREPARACIÓN ANTE UNA INFLUENZA PANDÉMICA		NIVEL DE CAPACIDAD			
		Avanzado			
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) COLABORACIÓN ENTRE LOS SECTORES DE SALUD HUMANA Y ANIMAL	No hay colaboración entre los sectores de salud humana y animal o es mínima	Sesiones sobre la salud animal en las reuniones de salud humana y viceversa	Grupo científico interdisciplinario establecido a nivel nacional; el grupo se debe haber reunido por lo menos una vez en los últimos 12 meses.	Grupo científico interdisciplinario a nivel nacional crea recomendaciones, políticas, agendas de investigación compartidas o documentos escritos similares
	(B) PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN	No se han identificado prioridades de investigación o son mínimas	Prioridades de investigación identificadas	Plan para abordar las actividades de investigación prioritarias	Como mínimo, fondos parciales para abordar las actividades de investigación prioritarias
	(C) APOYO PARA LA INVESTIGACIÓN Y USO DE HALLAZGOS	No hay intercambio científico o es mínimo	Los científicos participan en intercambios nacionales e internacionales	El gobierno participa de manera activa en la agenda nacional de investigación sobre la influenza o en las investigaciones y la creación de estrategias	El gobierno destina recursos financieros para investigaciones prioritarias y desarrollo de actividades
	(D) USO DE LA INFORMACIÓN PARA COMUNICAR DECISIONES SOBRE LA PREPARACIÓN ANTE UNA INFLUENZA PANDÉMICA	No hay evidencia del uso de la información o de los hallazgos de las investigaciones o es muy limitada	Mecanismos establecidos para comunicar los hallazgos importantes a los responsables de tomar decisiones o crear políticas	≥1 decisión en los últimos 12 meses basada en la información o los hallazgos de las investigaciones	≥3 decisiones en los últimos 12 meses incluido ≥1 basado en datos regionales o hallazgos de las investigaciones

CAPACIDAD 2: INVESTIGACIONES Y USO DE LOS HALLAZGOS PARA LA PREPARACIÓN ANTE UNA INFLUENZA PANDÉMICA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) COLABORACIÓN ENTRE LOS SECTORES DE SALUD HUMANA Y ANIMAL	No hay colaboración entre los sectores de salud humana y animal o es mínima	Sesiones sobre la salud animal en las reuniones de salud humana y viceversa	Grupo científico interdisciplinario establecido a nivel nacional; el grupo se debe haber reunido por lo menos una vez en los últimos 12 meses.	Grupo científico interdisciplinario a nivel nacional crea recomendaciones, políticas, agendas de investigación compartidas o documentos escritos similares

En cuanto a las investigaciones y al uso de los hallazgos, ¿cuál es el nivel de colaboración entre los sectores de salud humana y animal?

Notas para la evaluación

- La capacidad se refiere a una amplia variedad de actividades de investigación (p. ej., aplicada, clínica, operacional, traslacional).
- El grupo científico interdisciplinario incluye a científicos o profesionales de salud pública o médicos de los sectores de salud humana y animal; el grupo científico es diferente del comité nacional de planificación.
- Aunque se haya establecido para abordar la preparación y respuesta ante una influenza pandémica, el grupo puede también abordar la influenza estacional y otras amenazas a la salud, tanto por enfermedades infecciosas como no infecciosas.
- Es probable que la agenda de investigación y las prioridades varíen de acuerdo a la fase de la pandemia.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de recomendaciones, políticas, agendas de investigación compartidas o documentos escritos similares.

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. Responding to the avian influenza pandemic threat: recommended strategic actions. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 2: INVESTIGACIONES Y USO DE LOS HALLAZGOS PARA LA PREPARACIÓN ANTE UNA INFLUENZA PANDÉMICA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(B) PRIORIDADES DE INVESTIGACIÓN	No se han identificado prioridades de investigación o son mínimas	Prioridades de investigación identificadas	Plan para abordar las actividades de investigación prioritarias	Como mínimo, fondos parciales para abordar las actividades de investigación prioritarias

¿En qué nivel se encuentran la identificación y planteamiento de las prioridades de investigación?

Notas para la evaluación

- Los fondos para abordar las prioridades de investigación pueden venir de recursos fuera del gobierno (p.ej., fundaciones, organizaciones no gubernamentales, convenios de cooperación o subvenciones).
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) ofrece sugerencias y protocolos para las actividades de investigación; estos materiales incluyen directrices para priorizar las actividades en entornos de pocos recursos.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de las prioridades de investigación o del plan de investigación
- Documentación de los fondos para las actividades de investigación

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

CAPACIDAD 2: INVESTIGACIONES Y USO DE LOS HALLAZGOS PARA LA PREPARACIÓN ANTE UNA INFLUENZA PANDÉMICA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(C) AMBIENTE DE COLABORACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN Y EL USO DE HALLAZGOS	No hay intercambio científico o es mínimo	Los científicos participan en intercambios nacionales e internacionales	El gobierno participa de manera activa en la agenda nacional de investigación sobre la influenza o en las investigaciones y la creación de estrategias	El gobierno destina recursos financieros para investigaciones prioritarias y desarrollo de actividades

¿Hay un ambiente de colaboración para la investigación y el uso de hallazgos?

Notas para la evaluación

- Los ejemplos de participación e intercambio científico incluyen la existencia de organizaciones profesionales activas, la asistencia y la participación en conferencias nacionales e internacionales sobre la influenza y la publicación de los hallazgos.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de las conversaciones formales o el intercambio con respecto a las investigaciones y el uso de los hallazgos
- Documentación de la participación del gobierno en la elaboración de una agenda de investigación
- Documentación de los recursos financieros destinados a las actividades de investigación

CAPACIDAD 2: INVESTIGACIONES Y USO DE LOS HALLAZGOS PARA LA PREPARACIÓN ANTE UNA INFLUENZA PANDÉMICA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(D) USO DE LA INFORMACIÓN PARA COMUNICAR DECISIONES SOBRE LA PREPARACIÓN ANTE UNA INFLUENZA PANDÉMICA	No hay evidencia del uso de la información o de los hallazgos de las investigaciones o es muy limitada	Mecanismos establecidos para comunicar los hallazgos importantes a los responsables de tomar decisiones o crear políticas	≥1 decisión en los últimos 12 meses basada en los datos o hallazgos de las investigaciones	≥3 decisiones en los últimos 12 meses incluido ≥1 basado en datos regionales o hallazgos de las investigaciones

¿Se usan datos para informar sobre las decisiones con respecto a la preparación y respuesta ante la influenza pandémica?

Notas para la evaluación

- Las decisiones se pueden basar en las investigaciones realizadas en el país y a nivel internacional.
- Los mecanismos para la comunicación de los hallazgos incluyen el uso de canales de comunicación establecidos, como por ejemplo, reuniones informativas programadas, preparación de informes o síntesis, correos electrónicos, informes a la Organización Mundial de Salud (OMS) o publicaciones científicas, entre otros.
- Las decisiones basadas en los hallazgos de investigación pueden incluir revisiones de las políticas existentes, cambios en el plan nacional o determinación de las prioridades de las actividades o recursos.
- *Los hallazgos de las investigaciones y la información regional* se refieren a los hallazgos generados afuera del país pero dentro de su región geográfica.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación sobre la comunicación de los datos o hallazgos a los responsables de formular políticas
- Documentación de las decisiones basadas en datos o hallazgos de las investigaciones

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

CAPACIDAD 3: COMUNICACIONES		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) NIVEL DEL PLAN DE COMUNICACIÓN	No hay plan operativo de comunicación o es muy limitado	El plan operativo de comunicación cubre solo algunas fases de una influenza pandémica	El plan operativo de comunicación cubre todas las fases de una pandemia de influenza	Las fases del plan operativo de comunicación previas a la pandemia han sido evaluadas o implementadas
	(B) MENSAJES	No hay contenido elaborado o es muy limitado; no hay audiencias específicas identificadas	Materiales de comunicación adaptados para las audiencias específicas y traducidos a los principales idiomas del país	Modelos de materiales de comunicación elaborados para cada fase de la influenza pandémica	Materiales de comunicación evaluados
	(C) DISEMINACIÓN	No hay identificación o uso de los canales de comunicación formales e informales o son limitados	Canales de comunicación formales e informales identificados y en uso o evaluados a nivel nacional	Canales de comunicación formales e informales identificados y en uso o evaluados a nivel subnacional	Canales existentes de comunicación formales e informales; mejorados con base en información proveniente de las evaluaciones o el uso
	(D) PERSONAL	No se han identificado portavoces o personal encargado de las comunicaciones; se han identificado los portavoces y el personal a cargo de las comunicaciones a nivel nacional, pero no han recibido capacitación	Personal de comunicación y portavoces a nivel nacional identificados y capacitados	Personal de comunicación y portavoces a nivel subnacional identificados y capacitados	Personal de comunicación y portavoces participan en los ejercicios o las actividades de respuesta al brote

CAPACIDAD 3: COMUNICACIONES		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) NIVEL DEL PLAN DE COMUNICACIÓN	No hay plan operativo de comunicación o es muy limitado	El plan operativo de comunicación cubre solo algunas fases de una influenza pandémica	El plan operativo de comunicación cubre todas las fases de una pandemia de influenza	Las fases del plan operativo de comunicación, previas a la pandemia, han sido evaluadas o implementadas

¿Cuál es el nivel actual del plan de comunicación?

Notas para la evaluación

- El plan de comunicación puede ser un componente del plan de preparación o de respuesta ante una emergencia, pero debe incluir información o escenarios específicos a la influenza pandémica.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define seis fases de una pandemia de influenza.
- Las pruebas operativas se refieren a los ejercicios y simulacros. Este nivel de capacidad también incluye la implementación propiamente dicha del plan.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Un ejemplar del plan de comunicación
- Documentación de la evaluación del plan o de los componentes del plan

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. Outbreak Communications Guidelines. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/whocds200528/whocds200528en.pdf>

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 3: COMUNICACIONES		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(B) MENSAJES	No hay contenido elaborado o es muy limitado; audiencias específicas no identificadas	Materiales de comunicación adaptados para las audiencias específicas y traducidos a los principales idiomas del país	Modelos de materiales de comunicación elaborados para cada fase de la influenza pandémica	Materiales de comunicación evaluados

¿Cuál es el nivel de preparación de los mensajes para la comunicación relacionada con la influenza pandémica?

Notas para la evaluación

- Algunos de los materiales de comunicación son los sitios o materiales en la web, folletos, anuncios en radio o televisión, afiches, mensajes de texto a celulares, etc.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define seis fases de una pandemia de influenza.
- Las audiencias específicas pueden ser el público en general, medios de comunicación, trabajadores del sector salud, poblaciones específicas o grupos de riesgo.
- La evaluación de los materiales de comunicación a menudo se hace en grupos de discusión o con métodos similares.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Ejemplos de modelos de materiales de comunicación
- Documentación de la identificación de audiencias específicas
- Materiales de muestra (p.ej., folletos, artículos promocionales, materiales o folletos educativos)
- Documentación de la evaluación de materiales específicos

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

World Health Organization. Responding to the avian influenza pandemic threat: recommended strategic actions. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

CAPACIDAD 3: COMUNICACIONES		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(C) DISEMINACIÓN	No hay identificación o uso de los canales de comunicación formales e informales o son limitados	Canales de comunicación formales e informales identificados y en uso o evaluados a nivel nacional	Canales de comunicación formales e informales identificados y en uso o evaluados a nivel subnacional	Canales existentes de comunicación formales e informales; mejorados con base en información proveniente de las evaluaciones o el uso

¿Cómo se distribuyen o diseminan los materiales de comunicación?

Notas para la evaluación

- Los canales de comunicación o medios deben ser adecuados para cada audiencia específica.
- Los canales de comunicación formales pueden incluir transmisiones por radio y televisión, voluntarios de la comunidad, educadores en salud, etc.
- Los canales de comunicación informales pueden ser las reuniones de la comunidad o similares.
- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de las pruebas o del uso de los canales de comunicación
- Documentación de las mejoras en los canales de comunicación basadas en evaluaciones o uso

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

CAPACIDAD 3: COMUNICACIONES		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(D) PERSONAL	No se han identificado portavoces o personal encargado de las comunicaciones. Se han identificado los portavoces y el personal a cargo de las comunicaciones a nivel nacional pero no han recibido capacitación	Personal de comunicación y portavoces a nivel nacional identificados y capacitados	Personal de comunicación y portavoces a nivel subnacional identificados y capacitados	Personal de comunicación y portavoces participan en los ejercicios o las actividades de respuesta al brote

¿Con qué dotación de personal se cuenta para los esfuerzos de comunicación ante una influenza pandémica?

Notas para la evaluación

- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.
- Por lo general, el personal a cargo de las comunicaciones elabora materiales o mensajes y se asegura de que el contenido sea correcto y apropiado. En la mayoría de los casos, identificamos portavoces para transmitir información o mensajes preparados.
- La participación en las actividades de respuesta al brote no se limita a brotes de influenza o de otras enfermedades respiratorias.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Lista del personal de comunicaciones o de los portavoces
- Documentación de la capacitación realizada o planeada (p.ej., agenda, materiales, participantes)
- Documentación de participación en ejercicios o simulacros

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

CAPACIDAD 4: CAPACIDAD EPIDEMIOLÓGICA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) ETAPA OPERATIVA	No hay planificación o preparación o son mínimas	Personal y recursos adecuados para la vigilancia y para dar recomendaciones oportunas sobre el estado de salud de la población, las disparidades y los incidentes agudos a nivel nacional	Personal y recursos adecuados para la vigilancia y para dar recomendaciones oportunas sobre el estado de salud de la población, las disparidades y los incidentes agudos a nivel subnacional	Personal y recursos adecuados para la vigilancia y para dar recomendaciones oportunas sobre el estado de salud de la población, las disparidades y los incidentes agudos a nivel local.
	(B) EPIDEMIÓLOGOS Y EPIDEMIÓLOGOS DE CAMPO	≤1 epidemiólogo de salud pública en ejercicio por cada millón de personas	>1 epidemiólogo de salud pública en ejercicio por cada millón de personas	≥3 epidemiólogos de salud pública en ejercicio por cada millón de personas; ≥1 epidemiólogo de salud pública en ejercicio a nivel subnacional en el 75% de los niveles subnacionales	>10 epidemiólogos de salud pública en ejercicio por cada millón de personas, más las vacantes de puestos para epidemiólogos <25%
	(C) PERFIL DE LOS EPIDEMIÓLOGOS DE SALUD PÚBLICA	No se ha abordado el perfil de competencias de los epidemiólogos de salud pública o se ha abordado mínimamente	Se han identificado habilidades básicas y estándares de desempeño de los epidemiólogos de salud pública	Proceso explícito para garantizar la calidad y el mejoramiento de las habilidades de los epidemiólogos en ejercicio	Lista de epidemiólogos de salud pública y proceso observable para fortalecer la profesión
	(D) CAPACITACIÓN	No hay capacitación en epidemiología aplicada o es limitada	Utiliza programas de capacitación de otro país; preparación del programa en el país o capacitación informal perteneciente a otro programa; la situación actual no cumple con las necesidades nacionales	Algún tipo de programa de capacitación epidemiológica en el país; duración de la capacitación es por lo general menos de un año; cumple con algunos requisitos nacionales	Programa de capacitación establecido y en marcha con recursos dedicados; acreditado; cohortes o graduados anuales; producción adecuada para cumplir con las necesidades a nivel nacional

CAPACIDAD 4: CAPACIDAD EPIDEMIOLÓGICA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) ETAPA OPERATIVA	No hay planificación o preparación o son mínimas	Personal y recursos adecuados para la vigilancia y para dar recomendaciones oportunas sobre el estado de salud de la población, las disparidades y los incidentes agudos a nivel nacional	Personal y recursos adecuados para la vigilancia y para dar recomendaciones oportunas sobre el estado de salud de la población, las disparidades y los incidentes agudos a nivel subnacional	Personal y recursos adecuados para la vigilancia y para dar recomendaciones oportunas sobre el estado de salud de la población, las disparidades y los incidentes agudos a nivel local.

¿Cuál es el nivel de capacitación de los epidemiólogos que ejercen en el país?

Notas para la evaluación

- Entre los ejemplos de recursos se incluyen personal y liderazgo, dinero y equipo.
- Las disparidades de salud son las diferencias de salud que existen entre personas de diferentes razas, grupos étnicos o sociodemográficos.
- Los incidentes agudos se refieren a los brotes u otras emergencias de salud agudas.
- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación del personal disponible para las actividades de respuesta
- Documentación de los recursos económicos o equipos disponibles
- Documentación de la vigilancia oportuna de la salud de la población

Referencias

Breiman R, Nasidi A, Katz M, Njenga M, Vertefeuille J. Preparedness for highly pathogenic avian influenza pandemic in Africa. *Emerg Infect Dis.* 2007;13(10):1453-8; Available from: <http://www.cdc.gov/EID/content/13/10/1453.htm>

World Health Organization. Responding to the avian influenza pandemic threat: recommended strategic actions. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

CAPACIDAD 4: CAPACIDAD EPIDEMIOLÓGICA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(B) EPIDEMIÓLOGOS Y EPIDEMIÓLOGOS DE CAMPO	≤1 epidemiólogo de salud pública en ejercicio por cada millón de personas	>1 epidemiólogo de salud pública en ejercicio por cada millón de personas	≥3 epidemiólogos de salud pública en ejercicio por cada millón de personas; ≥1 epidemiólogo de salud pública en ejercicio a nivel subnacional en el 75% de los niveles subnacionales	>10 epidemiólogos de salud pública en ejercicio por cada millón de personas, más las vacantes de puestos para epidemiólogos <25%

¿Cuál es el nivel actual de los epidemiólogos de salud pública en ejercicio?

Notas para la evaluación

- Para los fines de esta actividad, un "epidemiólogo de salud pública en ejercicio" se define como un epidemiólogo con estudios de maestría o capacitación epidemiológica, que se dedica a actividades de respuesta a enfermedades agudas y emergencias o a tareas generales que incluyen estas responsabilidades.
- La definición anterior se refiere a una persona que trabaja en la actualidad como epidemiólogo, no incluye a los profesores ni a los epidemiólogos jubilados.
- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de los epidemiólogos del país en ejercicio
- Documentación de la vacantes o puestos a llenar
- Documentación de participantes en programas de capacitación relevantes

CAPACIDAD 4: CAPACIDAD EPIDEMIOLÓGICA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(C) IDONEIDAD DE LOS EPIDEMIÓLOGOS DE SALUD PÚBLICA	No hay conversaciones sobre la idoneidad de los epidemiólogos de salud pública o son muy limitadas	Conocimientos críticos o estándares de desempeño identificados para los epidemiólogos de salud pública	Proceso explícito para la garantía de la idoneidad y el mejoramiento de las habilidades de los epidemiólogos en ejercicio	Lista de epidemiólogos de salud pública y proceso observable para fortalecer la profesión

¿Qué preparación tienen los epidemiólogos de salud pública en ejercicio?

Notas para la evaluación

- Las competencias críticas se refieren a destrezas, habilidades y conocimientos mínimos que son esenciales para la labor de epidemiólogo.
- Los procesos de mejoramiento o control de calidad pueden incluir evaluaciones del desempeño, licencias, certificación o acreditaciones profesionales.
- Los procesos para fortalecer la profesión pueden incluir programas de tutorías u oportunidades formales de educación continua.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación sobre las competencias o las prácticas estándar
- Documentación sobre los procesos de mejoramiento o garantía de calidad
- Documentación de las oportunidades de educación continua o planes de estudio
- Lista de epidemiólogos de salud pública
- Documentación de los esfuerzos para fortalecer la profesión en este país o región

Referencias

Varela C, Coulombier D. Defining core competencies for epidemiologists working in communicable disease surveillance and response in the public health administrations of the European Union. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.eurosurveillance.org/ew/2007/070802.asp#2>

Centers for Disease Control and Prevention, Council of State and Territorial Epidemiologists. Competencies for Applied Epidemiologists in Governmental Public Health Agencies. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.cste.org/competencies.asp>

CAPACIDAD 4: CAPACIDAD EPIDEMIOLÓGICA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(D) CAPACITACIÓN	No hay capacitación en epidemiología aplicada o es limitada	Utiliza programas de capacitación de otro país; preparación del programa en el país o capacitación informal perteneciente a otro programa; la situación actual no cumple con las necesidades nacionales	Algún tipo de programa de capacitación en epidemiología en el país; la duración de la capacitación es por lo menos de un año; cumple con algunas necesidades nacionales	Programa de capacitación establecido y en curso con recursos dedicados; acreditado; cohortes o graduados anuales; cumple con las necesidades nacionales

¿Cuál es el nivel de capacitación en el área de epidemiología en el país?

Notas para la evaluación

- La capacitación de epidemiología puede incluir programas del Ministerio de Salud, universidades o programas de capacitación basados en el campo.
- *Cumplen con las necesidades nacionales* significa que los programas de capacitación pueden producir un número adecuado de epidemiólogos capacitados apropiadamente sin tener que utilizar programas de capacitación en otros países.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de programas establecidos (p. ej., currículo, participantes, instructores)
- Documentación de la participación en los programas de capacitación en otros países
- Documentación de recursos asignados para la capacitación de epidemiólogos

Referencias

Centers for Disease Control and Prevention. Field Epidemiology Training Program. [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.cdc.gov/cogh/dgphcd/fetp.htm>

Traicoff D, Walke H, Jones D, Gogstad E, Imtiaz R, White M. Replicating success: Developing a standard FETP curriculum. Public Health Reports. 2008;123(S1):28-34; Disponible en: <http://www.publichealthreports.org/archives/issueopen.cfm?articleid=2014>

CAPACIDAD 5: CAPACIDAD DE LABORATORIOS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE INFLUENZA	No hay planificación para que los laboratorios hagan pruebas de influenza o es mínima	Laboratorio nacional para las pruebas de influenza	Laboratorio nacional con uno o más laboratorios subnacionales que envían muestras para pruebas o confirmación	Laboratorio nacional que envía de manera rutinaria los resultados de las pruebas a los laboratorios que las solicitaron
	(B) NIVELES DE BIOSEGURIDAD (BSL) Y PRUEBAS RUTINARIAS DE LAS MUESTRAS	No hay planificación para que los laboratorios hagan pruebas de influenza o es mínima	Laboratorio nacional con nivel de bioseguridad 2; no realiza de manera habitual pruebas de influenza en muestras	Laboratorio nacional con nivel de bioseguridad 2; realiza pruebas rutinarias de influenza en las muestras; participa en el Proyecto de Garantía Externa de la Calidad (EQAP) de la OMS	Laboratorio nacional con nivel de bioseguridad 3, como mínimo; puede aislar virus de la influenza aviar en humanos
	(C) MÉTODOS	No se realizan pruebas ni se identifican virus de la influenza mediante pruebas rápidas	Identifican virus de la influenza estacional, tipo y subtipo; identifica nuevos virus de la influenza mediante técnicas moleculares	Aislamiento de virus de la influenza estacional, tipo y subtipo mediante la prueba de inhibición de la hemaglutinación	Caracterización antigénica y genética completa de los virus de la influenza; aislamiento de los nuevos virus de la influenza en laboratorios de bioseguridad de nivel 3 o más
	(D) PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA DE LA OMS	No hay notificación a la OMS o es mínima; planificación o preparación para cumplir con las Regulaciones Internacionales de Salud (IHR)	Está en proceso de cumplir con los términos de referencia para un Centro Nacional de Influenza; notificación a la OMS con regularidad; comparte muestras o cepas aisladas con la OMS	Centro Nacional de Influenza establecido; notificaciones constantes mediante FluNet; comparte habitualmente muestras o cepas aisladas de la influenza aviar y estacional	Notificación y envío constante de resultados a la OMS dentro de las 48 horas de la confirmación del laboratorio de una posible emergencia de salud pública de preocupación internacional (PHEIC)

CAPACIDAD 5: CAPACIDAD DE LOS LABORATORIOS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) RED NACIONAL DE LABORATORIOS DE INFLUENZA	No hay planificación para que los laboratorios hagan pruebas de influenza o es mínima	Laboratorio nacional para pruebas de influenza	Laboratorio nacional con uno o más laboratorios subnacionales que envían muestras para pruebas o confirmación	Laboratorio nacional que envía de manera rutinaria los resultados de las pruebas a los laboratorios que las solicitaron

¿Cuál es el nivel de capacidad de la red nacional de laboratorios para la detección de la influenza?

Notas para la evaluación

- Este indicador parte de la suposición de que la capacidad para abordar virus de la influenza nuevos o supuestos o virus de la influenza aviar en humanos se crea teniendo como base la capacidad de abordar la influenza estacional.
- Laboratorios del nivel subnacional pueden o no ser sitios de vigilancia centinela.
- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Lista de los laboratorios que pueden realizar pruebas y diagnósticos de influenza
- Documentación de las muestras que se envían al laboratorio nacional para la realización de pruebas y diagnósticos
- Documentación de la comunicación rutinaria de los resultados a los laboratorios que solicitaron las muestras

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. Recommendations and laboratory procedures for detection of avian influenza A(H5N1) virus in specimens from suspected human cases. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/labtests/en/index.html

CAPACIDAD 5: CAPACIDAD DE LOS LABORATORIOS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(B) NIVELES DE BIOSEGURIDAD (BSL) Y PRUEBAS RUTINARIAS DE LAS MUESTRAS	No hay planificación para que los laboratorios hagan pruebas de influenza o es mínima	Laboratorio nacional con nivel de bioseguridad 2; no realiza de manera habitual pruebas de influenza en muestras	Laboratorio nacional con nivel de bioseguridad 2; realiza pruebas rutinarias de influenza en las muestras; participa en el Proyecto de Garantía Externa de la Calidad (EQAP) de la OMS	Laboratorio nacional con nivel de bioseguridad 3, como mínimo; puede aislar virus de la influenza aviar en humanos

¿Tiene el país un laboratorio nacional y la capacidad para trabajar con la influenza?

Notas para la evaluación

- Aun con los niveles de bioseguridad adecuados (BSL), es posible que el laboratorio no realice pruebas rutinarias de muestras debido a la falta de equipos, materiales, instalaciones adecuadas u otros retos que tenga que resolver.
- El indicador se refiere a las directrices de bioseguridad establecidas por el Organización Mundial de la Salud (OMS).
 - Nivel de bioseguridad 1 – Bioseguridad básica – Investigaciones y enseñanza básica (*adaptado del Manual de bioseguridad en el laboratorio*)
 - Nivel de bioseguridad 2 – Bioseguridad básica – Servicios de atención médica primaria; servicios de diagnóstico, investigaciones
 - Nivel de bioseguridad 3 – Bioseguridad y biocontención – Servicios de diagnósticos especiales, investigaciones
 - Nivel de bioseguridad 4 – Contención máxima de bioseguridad – Microorganismos patógenos peligrosos
- Entre los participantes del Proyecto de Garantía Externa de la Calidad (EQAP) de la OMS se incluyen los Centros Nacionales de Influenza (NIC) y los laboratorios nacionales de los países sin NIC.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de laboratorios existentes, niveles de bioseguridad y realización de pruebas en muestras
- Documentación de la participación en el EQAP

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. Laboratory biosafety guidelines for handling specimens suspected of containing avian influenza A virus. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/handlingspecimens/en/index.html

World Health Organization. Laboratory Biosafety manual. 2004 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/Biosafety7.pdf>

World Health Organization. Recommendations and laboratory procedures for detection of avian influenza A(H5N1) virus in specimens from suspected human cases. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/labtests/en/index.html

World Health Organization. WHO external quality assessment project for the detection of subtype influenza A viruses by PCR. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/eqa20070706.pdf>

CAPACIDAD 5: CAPACIDAD DE LOS LABORATORIOS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(C) MÉTODOS	No se realizan pruebas ni se identifican virus de la influenza mediante pruebas rápidas	Identifican virus de la influenza estacional, tipo y subtipo; identifica nuevos virus de la influenza mediante técnicas moleculares	Aislamiento de virus de la influenza estacional, tipo y subtipo mediante la prueba de inhibición de la hemaglutinación	Caracterización antigénica y genética completa de los virus de la influenza; aislamiento de los nuevos virus de la influenza en laboratorios de bioseguridad de nivel 3 o más

¿Qué métodos se utilizan para identificar los virus de la influenza?

Notas para la evaluación

- Se puede utilizar cualquier laboratorio del país para abordar este indicador.
- Las pruebas rápidas incluyen pruebas de detección de antígenos que ofrecen los resultados en treinta minutos.
- Las técnicas moleculares incluyen RT-RCP y RCP convencional.
- La prueba de inhibición de la hemaglutinación es un método serológico para identificar tipos y subtipos.
- Los estándares de bioseguridad deben cumplir o superar las pautas establecidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de métodos usados para la identificación de virus de la influenza

Referencias

World Health Organization. WHO recommendations on the use of rapid testing for influenza diagnosis. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/RapidTestInfluenza_web.pdf

World Health Organization. Recommendations and laboratory procedures for detection of avian influenza A(H5N1) virus in specimens from suspected human cases. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/labtests/en/index.html

World Health Organization. Laboratory Biosafety manual. 2004 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/Biosafety7.pdf>

CAPACIDAD 5: CAPACIDAD DE LOS LABORATORIOS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(D) PARTICIPACIÓN EN EL SISTEMA DE LA OMS	No hay notificación a la OMS o es mínima; planificación o preparación para cumplir con las Regulaciones Internacionales de Salud (IHR)	Está en proceso de cumplimiento de los términos de referencia para un Centro Nacional de Influenza; notificación a la OMS con regularidad; comparte muestras o cepas aisladas con la OMS	Centro Nacional de Influenza establecido; notificaciones constantes mediante FluNet; comparte habitualmente muestras o cepas aisladas de la influenza aviar y estacional	Notificación y envío constante de resultados a la OMS dentro de las 48 horas de la confirmación del laboratorio de una posible emergencia de salud pública de preocupación internacional (PHEIC)

¿Cuál es el nivel de participación en el sistema de la Organización Mundial de la Salud (OMS)?

Notas para la evaluación

- Los brotes poco comunes, la información de vigilancia rutinaria semanal, los casos de influenza aviar en humanos y las posibles emergencias de salud pública de preocupación internacional (PHEIC) se deben notificar a la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Los términos de referencia de los Centros Nacionales de Influenza (NIC) requieren el envío de muestras e información a la Organización Mundial de la Salud.
- La OMS define a una emergencia de salud pública de preocupación internacional (PHEIC) como “un incidente extraordinario que constituye, como lo indican estas regulaciones internacionales de salud: (i) un riesgo de salud pública para otros Estados a través de la propagación internacional de enfermedades y (ii) que requiere posiblemente de una respuesta internacional coordinada”.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de los informes para la OMS
- Documentación de los cultivos enviados a la OMS
- Documentación del tiempo en que se comparten los cultivos con la OMS
- Documentación de los Centros Nacionales de Influenza (NIC)
- Documentación de las notificaciones a través de FluNet

Referencias

World Health Organization. Terms of reference for National Influenza Centres. [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/TORNICs.pdf>

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

World Health Organization. FluNet. [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://gamapserver.who.int/GlobalAtlas/home.asp>

World Health Organization. Resolution WHA 58.3: Revision of International Health Regulations. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/ihr/IHRWHA58_3-en.pdf

Perry H, McDonnell S, Wondimagegnehu A, Nsubuga P, Chungong S, Otten M, et al. Planning an integrated disease surveillance and response system: a matrix of skills and activities. BMC Medicine. 2007;5(24); Available from: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/5/24>

CAPACIDAD 6: VIGILANCIA RUTINARIA DE LA INFLUENZA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) INTEGRACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA	No hay vigilancia para las infecciones respiratorias agudas y graves que requieren de hospitalización o enfermedades respiratorias menos graves tratadas en servicios ambulatorios	≥1 sitio que recoge datos virológicos sobre la enfermedad respiratoria, ya sea en centros hospitalarios o ambulatorios	≥1 sitio de vigilancia centinela que recoge datos virológicos y epidemiológicos de las enfermedades respiratorias que requieren de hospitalización y de las que no la requieren	Sitios centinelas múltiples con suficiente distribución geográfica para producir datos virológicos y epidemiológicos con representatividad nacional de las enfermedades respiratorias leves y graves.
	(B) PUBLICACIÓN DE DATOS	Datos publicados o distribuidos <2 veces al año	Datos publicados o distribuidos ≥2 veces al año	Datos publicados o distribuidos > 2 veces al año pero no semanalmente durante la temporada de influenza	Datos publicados o distribuidos semanalmente durante la temporada de influenza
	(C) TIEMPO DE NOTIFICACIÓN	Datos recibidos, analizados y distribuidos a tiempo a las partes pertinentes en < del 20% de las veces	Datos recibidos, analizados y distribuidos a las partes pertinentes a tiempo entre el 20 y el 50% de las veces	Datos recibidos, analizados y distribuidos a las partes pertinentes a tiempo entre el 51 y el 80% de las veces	Datos recibidos, analizados y distribuidos a las partes pertinentes a tiempo > del 80% de las veces
	(D) DEFINICIONES DE CASO	No hay preparación de las definiciones de caso o es mínima	Borrador preparado de las definiciones de caso	Definiciones de caso adoptadas pero no son las definiciones de caso de la OMS	Utiliza las definiciones de caso estándares de la OMS

CAPACIDAD 6: VIGILANCIA RUTINARIA DE LA INFLUENZA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) INTEGRACIÓN DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y VIROLÓGICA	No hay vigilancia para las infecciones respiratorias agudas y graves que requieren de hospitalización o enfermedades respiratorias menos graves tratadas en servicios ambulatorios	≥1 sitio que recoge datos virológicos sobre la enfermedad respiratoria, ya sea en centros hospitalarios o ambulatorios	≥1 sitio de vigilancia centinela que recoge datos virológicos y epidemiológicos de las enfermedades respiratorias que requieren de hospitalización y de las que no la requieren	Sitios centinelas múltiples con suficiente distribución geográfica para producir datos virológicos y epidemiológicos con representatividad nacional de las enfermedades respiratorias leves y graves.

¿Cuál es el nivel de integración en la vigilancia virológica y epidemiológica?

Notas para la evaluación

- Definición de caso clínico de la infección respiratoria hospitalaria aguda grave (IRAG):
 - Para personas ≥ 5 años de edad (*Directrices de la OMS para la vigilancia global de la influenza A/H5*):
 - Aparición repentina de fiebre por encima de 38°C , tos o dolor de garganta, dificultad para respirar o falta de aire Y que requiere de hospitalización.
 - Para personas < 5 años de edad (*Manual Integrated Management of Childhood Illness*):
 - Neumonía
 - Niño con tos o dificultad para respirar que tiene respiración agitada y no presenta signos generales de riesgo, ni hundimiento de pecho ni estridor cuando está tranquilo y que requiere hospitalización.
 - Neumonía grave o enfermedad muy grave
 - Niño con tos o dificultad para respirar y con alguno de los siguientes síntomas: cualquier signo general de riesgo, hundimiento de pecho o estridor en un niño tranquilo Y que requiere hospitalización.
- Definición de caso clínico para enfermedad con síntomas similares a los de la influenza (ILI, por sus siglas en inglés) (*Estándares de vigilancia recomendados por la OMS*):
 - Aparición repentina de fiebre por encima de 38°C , tos o dolor de garganta Y ausencia de otros diagnósticos.
- Aunque las definiciones de caso anteriores sean usadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se debe incluir en esta capacidad cualquier sistema de vigilancia que recoja datos de manera sistemática para síntomas similares pero no idénticos a los descritos.
- La vigilancia centinela se define aquí como "la vigilancia de infecciones respiratorias en hospitales y clínicas de vigilancia (públicos o privados) que usan una definición de caso clínico y muestreos sistemáticos de un subconjunto de casos para la confirmación de laboratorio" (*PAHO-CDC generic protocol for influenza surveillance*).
- Se requiere de suficiente distribución de datos virológicos y epidemiológicos para representar adecuadamente las diferentes regiones climáticas y geográficas y los grupos de la población que existan en el país.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Inventario de los sitios de vigilancia que recogen datos epidemiológicos y virológicos sobre infecciones respiratorias agudas graves

Referencias

World Health Organization. WHO guidelines for global surveillance of influenza A/H5. 2004 [consulta: 27 de nov 2006]. Disponible en:

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/globalsurveillance.pdf

World Health Organization. Chapter 7: Cough or difficult breathing. Handbook on Integrated Management of Childhood Illness. Geneva: World Health Organization. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546441.pdf>

World Health Organization. WHO recommended surveillance standards. Second Edition. 2006 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en:

http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_CSR_ISR_99_2_EN/en/

Pan American Health Organization. PAHO-CDC generic protocol for influenza surveillance. 2006 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.ops-oms.org/English/AD/DPC/CD/flu-snl-gpis.htm>

CAPACIDAD 6: VIGILANCIA RUTINARIA DE LA INFLUENZA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(B) PUBLICACIÓN DE DATOS	Datos publicados o distribuidos <2 veces al año	Datos publicados o distribuidos ≥2 veces al año	Datos publicados o distribuidos > 2 veces al año, pero no semanalmente durante la temporada de influenza	Datos publicados o distribuidos semanalmente durante la temporada de influenza

¿En qué nivel se encuentra la publicación o la distribución de datos sobre la influenza?

Notas para la evaluación

- El propósito de la publicación o distribución es la divulgación de la información para su uso.
- Los datos publicados o distribuidos incluyen datos analizados que fueron recogidos por los sitios de vigilancia centinela.
- Los datos pueden que sean solo virológicos, epidemiológicos o virológicos y epidemiológicos integrados.
- Algunos ejemplos de medios de publicación o distribución son los boletines semanales o regulares, boletines informativos, correos electrónicos o listas de distribución, sitios web o publicaciones para profesionales.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Muestras de reportes o publicaciones de datos
- Documentación de las lista de distribución o de los usuarios

Referencias

Pan American Health Organization. PAHO-CDC generic protocol for influenza surveillance. 2006 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.ops-oms.org/English/AD/DPC/CD/flu-snl-gpis.htm>

CAPACIDAD 6: VIGILANCIA RUTINARIA DE LA INFLUENZA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(C) TIEMPO PARA LA NOTIFICACIÓN	Datos recibidos, analizados y distribuidos a las partes pertinentes a tiempo en < del 20% de las veces	Datos recibidos, analizados y distribuidos a las partes pertinentes a tiempo entre el 20 y el 50% de las veces	Datos recibidos, analizados y distribuidos a las partes pertinentes a tiempo entre el 51 y el 80% de las veces	Datos recibidos, analizados y distribuidos a las partes pertinentes a tiempo > del 80% de las veces

¿Cuánto demora la notificación de datos?

Notas para la evaluación

- Este indicador se refiere a los datos ya abordados en las páginas 52 - 55.
- La distribución oportuna de datos es determinada por el país con el brote (p. ej., datos rastreados o reportados semanalmente)
- Algunos ejemplos de medios de publicación o distribución son los boletines semanales o regulares, boletines informativos, correos electrónicos o listas de distribución, sitios web o publicaciones para profesionales.
- Las partes pertinentes pueden ser los laboratorios, los sitios de vigilancia centinela, los trabajadores de salud pública, los responsables de formular políticas de salud, los administradores de hospitales, los médicos, los encargados de los sistemas de salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) o los encargados de reportar datos.
- A manera de ejemplo, el protocolo genérico PAHO-CDC para la vigilancia de la influenza resume el siguiente proceso:
 - Los sitios de vigilancia centinela registran casos a diario y envían informes a los coordinadores de epidemiología una vez a la semana.
 - La oficina de epidemiología local disemina semanalmente información a sitios, laboratorios y oficinas centinela.
 - La oficina de epidemiología de nivel intermedio disemina semanalmente información selecta a sitios de vigilancia centinela en los estados o provincias.
 - Periódicamente, la oficina nacional de epidemiología disemina informes semanales de los datos de vigilancia nacional para cada nivel del sistema de vigilancia por fax, correo electrónico, Internet, boletines, etc.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de la distribución oportuna de datos a las partes pertinentes

Referencias

Pan American Health Organization. PAHO-CDC generic protocol for influenza surveillance. 2006 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.ops-oms.org/English/AD/DPC/CD/flu-snl-gpis.htm>

CAPACIDAD 6: VIGILANCIA RUTINARIA DE LA INFLUENZA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(D) DEFINICIONES DE CASO	No hay preparación de las definiciones de caso o es mínima	Borrador preparado de las definiciones de caso	Definiciones de caso adoptadas pero no son las definiciones de caso de la OMS	Utiliza las definiciones de caso estándares de la OMS

¿Cuál es el nivel en que se encuentran las definiciones de casos?

Notas para la evaluación

- Definición de caso clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) que requiera de hospitalización:
 - Para personas ≥ 5 años de edad (*Directrices de la OMS para la vigilancia global de la influenza A/H5*):
 - Aparición repentina de fiebre por encima de 38°C , tos o dolor de garganta, dificultad para respirar o falta de aire Y que requiere de hospitalización.
 - Para personas < 5 años de edad (*Manual Integrated Management of Childhood Illness*):
 - Neumonía
 - Niño con tos o dificultad para respirar que tiene respiración agitada y no presenta signos generales de riesgo, ni hundimiento de pecho ni estridor cuando está tranquilo y que requiere hospitalización.
 - Neumonía grave o enfermedad muy grave
 - Niño con tos o dificultad para respirar y con alguno de los siguientes síntomas: cualquier signo general de riesgo, hundimiento de pecho o estridor en un niño tranquilo Y que requiere hospitalización.
- Definición de caso clínico para enfermedad con síntomas similares a los de la influenza (ILI, por sus siglas en inglés) (*Estándares de vigilancia recomendados por la OMS*):
 - Aparición repentina de fiebre por encima de 38°C , tos o dolor de garganta Y ausencia de otros diagnósticos.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de las definiciones de casos o materiales preliminares

Referencias

World Health Organization. WHO guidelines for global surveillance of influenza A/H5. 2004 [consulta: 27 de nov 2006]. Disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/globalsurveillance.pdf

World Health Organization. Chapter 7: Cough or difficult breathing. Handbook on Integrated Management of Childhood Illness. Geneva: World Health Organization; 2005. [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241546441.pdf>

World Health Organization. WHO recommended surveillance standards. Second Edition. 2006 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_CSR_ISR_99_2_EN/en/

CAPACIDAD 7: NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) CONCIERTIZACIÓN DE LA NECESIDAD DE NOTIFICACIÓN	No se realizan esfuerzos para educar a los trabajadores de salud pública y al público o son mínimos	Campaña educativa para los trabajadores de salud implementada pero no es integral; campaña de concientización para el público a través de los medios de comunicación que incluye algunos mensajes de salud para audiencias específicas	Las campañas educativas para los trabajadores de salud y la campañas de concientización para el público se han ampliado a otras audiencias	La campaña de concientización para el público se ha ampliado a audiencias nacionales a través de múltiples medios de comunicación; mecanismos de notificación funcionales tanto para el público como para los trabajadores de salud; existen mecanismos de sostenibilidad
	(B) NOTIFICACIÓN DE RUMORES Y SONDEO DE LOS MEDIOS	No hay vigilancia de los medios ni de otros datos informales o es esporádica	Programa para la vigilancia de los medios y otras fuentes de datos informales implementado a nivel nacional; se mantienen registros	Programa para la vigilancia de los medios y de las fuentes de datos informales implementado a nivel subnacional; se mantienen registros; comunicación habitual entre los niveles; ≥1 posible alerta investigada al mes	Registros completos de respuesta a nivel nacional y subnacional; ≥2 posibles alertas investigadas al mes
	(C) NOTIFICACIÓN CRUZADA	No hay notificación cruzada entre los ministerios de salud y agricultura o es mínima	Notificación cruzada entre ministerios de salud y agricultura pero a veces retrasada; mecanismos de comunicación no sistematizados	Notificación cruzada, sistemática y oportuna entre los ministerios de salud y agricultura a nivel nacional	Investigaciones conjuntas de los eventos
	(D) TIEMPO DE NOTIFICACIÓN	Pocos brotes respiratorios significativos o conglomerados de enfermedades graves identificados se han notificado dentro de las 48 horas de la aparición	Algunos brotes respiratorios significativos o conglomerados de enfermedades graves identificados se han notificado dentro de las 48 horas de la aparición	Muchos brotes respiratorios significativos o conglomerados de enfermedades graves identificados se han notificado dentro de las 48 horas de la aparición	Muchos brotes respiratorios significativos o conglomerados de enfermedades graves identificados se han notificado dentro de las 48 horas de la aparición

CAPACIDAD 7: NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) CONCIENTIZACIÓN DE LA NECESIDAD DE NOTIFICACIÓN	No se realizan esfuerzos para educar a los trabajadores de salud pública y al público o son mínimos	Campaña educativa para los trabajadores de salud implementada pero no es integral; campaña de concientización para el público a través de los medios de comunicación que incluye algunos mensajes de salud para audiencias específicas	Las campañas educativas para los trabajadores de salud y la campañas de concientización para el público se han ampliado a otras audiencias	La campaña de concientización para el público se ha ampliado a audiencias nacionales a través de múltiples medios de comunicación; mecanismos de notificación funcionales tanto para el público como para los trabajadores de salud; existen mecanismos de sostenibilidad

¿Cuál es el nivel de concientización sobre la necesidad de notificar supuestos incidentes?

Notas para la evaluación

- El indicador se refiere a la concientización de la necesidad de notificar rumores de casos y señales o eventos desencadenantes (p. ej., conglomerados, distribución poco común por edades u otros cambios en epidemiología).
- Las campañas del nivel 1 tienen como objetivo una audiencia limitada (p.ej., grupos de alto riesgo, área geográfica pequeña); las campañas del nivel 2 se han ampliado pero todavía no son a nivel nacional; las campañas del nivel 3 son nacionales.
- Los mecanismos para notificar rumores de casos o incidentes sospechosos y casos pueden ser, entre otros, una línea de atención telefónica o un sitio web.
- El mecanismo para la sostenibilidad se refiere a las campañas de concientización y de educación y al mantenimiento y dotación de personal de los mecanismos a cargo de la notificación. Algunos ejemplos de mecanismos de sostenibilidad son los fondos regulares o constantes, la infraestructura bien establecida o mantenida y el personal asignado.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de las campañas de educación o concientización
- Documentación de los mecanismos de notificación en funcionamiento
- Documentación de las investigaciones de los incidentes sospechosos

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

Samaan G, Patel M, Olowokure B, Roces M, Oshitani H, World Health Organization Outbreak Response Team. Rumor surveillance and avian influenza H5N1. Emerg Infect Dis. 2005 Mar;11(3):463-6; Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no03/04-0657.htm>

CAPACIDAD 7: NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(B) NOTIFICACIÓN DE RUMORES Y SONDEO DE LOS MEDIOS	No hay vigilancia de los medios ni de otros datos informales o es esporádica	Programa para la vigilancia de los medios y otras fuentes de datos informales implementado a nivel nacional; se mantienen registros	Programa para la vigilancia de los medios y de las fuentes de datos informales implementado a nivel subnacional; se mantienen registros; comunicación habitual entre los niveles; ≥1 posible alerta investigada al mes	Registros completos de respuesta a nivel nacional y subnacional; ≥2 posibles alertas investigadas al mes

¿Cuál es el nivel del programa en cuanto a la monitorización de fuentes de datos informales y rumores notificados?

Notas para la evaluación

- Algunos ejemplos de fuentes de datos informales son informes de los medios o información enviada por el público.
- Un programa para la monitorización de las fuentes de datos informales puede incluir un mecanismo formal para reportar incidentes poco comunes (p. ej., línea de atención telefónica) y la vigilancia sistemática de fuentes de datos informales.
- El mantenimiento de los registros debe ser organizado y sistemático (p. ej., base de datos electrónica)
- Las alertas a investigar identificadas por criterios predeterminados o por definición de caso.
- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación del programa para la monitorización de fuentes de datos informales a niveles nacionales y subnacionales
- Documentación de registros preparados y controlados
- Documentación de la investigación de alertas o incidentes poco comunes

Referencias

Samaan G, Patel M, Olowokure B, Roces M, Oshitani H, World Health Organization Outbreak Response Team. Rumor surveillance and avian influenza H5N1. *Emerg Infect Dis.* 2005 Mar;11(3):463-6; Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol11no03/04-0657.htm>

CAPACIDAD 7: NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(C) NOTIFICACIÓN CRUZADA	No hay notificación cruzada entre los ministerios de salud y agricultura o es mínima	Notificación cruzada entre ministerios de salud y agricultura pero a veces retrasada; mecanismos de comunicación no sistematizados	Notificación cruzada y oportuna entre los ministerios de salud y agricultura a nivel nacional	Investigaciones conjuntas de los incidentes

¿Cuál es el nivel de la notificación cruzada entre los ministerios de salud y agricultura?

Notas para la evaluación

- El indicador se refiere a la notificación cruzada de alertas o incidentes poco comunes entre los ministerios de salud y agricultura. Si no se han presentado brotes de influenza, se puede considerar otros brotes respiratorios o incidentes.
- Algunos ejemplos de métodos de notificación cruzada pueden consistir en correos electrónicos, comunicación por teléfono, video conferencias, reuniones presenciales.
- En el nivel 1, la notificación cruzada ocurre pero no hay un método sistemático para la comunicación oportuna.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de notificación cruzada, incluido el tiempo de las comunicaciones
- Documentación de métodos de comunicación
- Documentación de las investigaciones conjuntas

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. Responding to the avian influenza pandemic threat: recommended strategic actions. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

CAPACIDAD 7: NOTIFICACIÓN Y VIGILANCIA NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(D) TIEMPO DE NOTIFICACIÓN	Pocos brotes respiratorios significativos o conglomerados de enfermedades graves identificados se han notificado dentro de las 48 horas de la aparición	Algunos brotes respiratorios significativos o conglomerados de enfermedades graves identificados se han notificado dentro de las 48 horas de la aparición	Muchos brotes respiratorios significativos o conglomerados de enfermedades graves identificados se han notificado dentro de las 48 horas de la aparición	La mayoría de los brotes respiratorios significativos o conglomerados de enfermedades graves identificados se han notificado dentro de las 48 horas de la aparición

¿Cuál es el tiempo de notificación de casos graves o conglomerados de casos de enfermedades respiratorias sin causa aparente?

Notas para la evaluación

- El indicador se refiere al tiempo en que los casos graves o conglomerados de enfermedades respiratorias sin causa aparente, una vez detectados, son notificados al sistema de salud pública del nivel correspondiente, como lo define el país (p.ej., nacional, subnacional).
- Nivel 0: Pocos = <20%
- Nivel 1: Algunos = 20 - 50%
- Nivel 2: Muchos = 51 - 80%
- Nivel 3: La mayoría = >80%
- Para casos en donde no hay brotes reconocidos de enfermedades respiratorias, se pueden tener en cuenta otros brotes de enfermedades no respiratorias.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación del tiempo de notificación

Referencias

World Health Organization. Resolution WHA 58.3: Revision of International Health Regulations. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/ihr/IHRWHA58_3-en.pdf

CAPACIDAD 8: RESPUESTA AL BROTE		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) RECURSOS HUMANOS PARA LA RESPUESTA AL BROTE	Respuestas de acuerdo a las necesidades	Personal para ≥ 1 equipo a nivel nacional capacitado en el protocolo de respuesta rápida de la OMS	Personal para ≥ 1 equipo a nivel subnacional capacitado en el protocolo de respuesta rápida de la OMS	Personal para un equipo o más por nivel subnacional capacitado en el protocolo de respuesta rápida de la OMS; existe mecanismo para la sostenibilidad
	(B) RECURSOS LOGÍSTICOS PARA LA RESPUESTA AL BROTE	No se cuenta con equipos de investigación ni respuesta inicial para la nueva influenza o son mínimos	Equipamiento accesible y preparado para la respuesta de ≥ 1 equipo a nivel nacional	Los equipos son accesibles y están organizados para la respuesta de ≥ 1 equipo a nivel subnacional	Los equipos son accesibles y están organizados para la respuesta de ≥ 1 equipo a cada nivel subnacional
	(C) EJERCICIOS O RESPUESTA AL BROTE	Respuestas a brotes o ejercicios según las necesidades	≥ 1 equipo a nivel nacional responde a brotes o práctica por lo menos una vez al año	≥ 1 equipo a nivel subnacional responde a brotes o práctica por lo menos una vez al año	≥ 1 equipo a cada nivel subnacional con respuestas a brotes o prácticas por lo menos una vez al año; la organización o autoridad central coordina los ejercicios o las respuestas a brotes
	(D) ACTIVACIÓN DEL EQUIPO	Las actividades de respuesta no están completamente organizadas ni equipadas o no se realizan dentro de los 4 días siguientes a la notificación de posible una emergencia de salud pública de preocupación internacional (PHEIC)	El equipo capacitado junto con su equipamiento comienza las actividades de respuesta a posibles emergencias de salud pública de preocupación internacional (PHEIC) en el sitio en un plazo de 3 días	El equipo capacitado junto con su equipamiento comienza las actividades de respuesta a posibles emergencias de salud pública de preocupación internacional (PHEIC) en el sitio en un plazo de 2 días	El equipo capacitado junto con su equipamiento comienza las actividades de respuesta a posibles emergencias de salud pública de preocupación internacional (PHEIC) en el sitio en un día y envía muestras de laboratorio en un plazo de 24 horas, o los resultados dentro de las 72 horas de investigación

CAPACIDAD 8: RESPUESTA AL BROTE		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) RECURSOS HUMANOS PARA LA RESPUESTA AL BROTE	Respuestas de acuerdo a las necesidades	Personal para ≥ 1 equipo a nivel nacional capacitado en el protocolo de respuesta rápida de la OMS	Personal para ≥ 1 equipo a nivel subnacional capacitado en el protocolo de respuesta rápida de la OMS	Personal para ≥ 1 equipo a nivel subnacional capacitado en el protocolo de respuesta rápida de la OMS; existe mecanismo para la sostenibilidad

¿Cuál es el nivel de recursos humanos para la respuesta a brotes?

Notas para la evaluación

- Los países que no han respondido a brotes de influenza pueden tener en cuenta los brotes de otras enfermedades respiratorias.
- El proceso para la formación y composición de los equipos puede variar según la situación y el país.
- Los equipos deben ser multidisciplinarios y estar conformados por expertos en las áreas de epidemiología de campo, evaluaciones clínicas, recolección de muestras, control de infecciones y movilización social. Otras áreas funcionales que se pueden considerar son las de logística, ciencias veterinarias y ciencias de salud ambiental.
- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.
- Algunos de los mecanismos de sostenibilidad son los fondos permanentes o dedicados, las infraestructuras existentes o bien establecidas, el personal asignado y la autoridad central para la toma de decisiones.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de los equipos de respuesta a un brote (p.ej., lista de los miembros)
- Documentación de la capacitación en el protocolo de respuesta rápida de la OMS

Referencias

World Health Organization. Guidelines for investigation of human cases of avian influenza A (H5N1). 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_EPR_GIP_2006_4/en/index.html

World Health Organization. Collecting, preserving and shipping specimens for the diagnosis of avian influenza A(H5N1) virus infection. 2006 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_ARO_2006_1/en/

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 8: RESPUESTA AL BROTE		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(B) RECURSOS LOGÍSTICOS PARA LA RESPUESTA AL BROTE	No se cuenta con equipos de investigación o de respuesta inicial para la nueva influenza o son mínimos	Los equipos son accesibles y están organizados para la respuesta de ≥1 equipo a nivel nacional	Los equipos son accesibles y están organizados para la respuesta de ≥1 equipo a nivel subnacional	Los equipos son accesibles y están organizados para la respuesta de ≥1 equipo a cada nivel subnacional

¿Cuál es el nivel de los recursos logísticos para los equipos que responden a los posibles brotes de nueva influenza?

Notas para la evaluación

- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.
- Entre los materiales y equipos completos para la respuesta se incluyen: equipo de protección personal (PPE), oseltamavir, materiales para recolección y envío de muestras. Todos los materiales y equipos deben estar en buenas condiciones para usarse en la respuesta.
- La disponibilidad limitada de equipos significa que los equipos no están completos, no son accesibles y no están organizados para una respuesta.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Inventario de equipos disponibles para la respuesta a un brote
- Evidencia del almacenamiento y manejo de equipo adecuado

Referencias

World Health Organization. Guidelines for investigation of human cases of avian influenza A (H5N1). 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_EPR_GIP_2006_4/en/index.html

World Health Organization. Collecting, preserving and shipping specimens for the diagnosis of avian influenza A(H5N1) virus infection. 2006 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_ARO_2006_1/en/

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 8: RESPUESTA AL BROTE		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(C) EJERCICIOS O RESPUESTA AL BROTE	Respuestas a brotes o ejercicios según las necesidades	≥1 equipo a nivel nacional responde a brotes o práctica por lo menos una vez al año	≥1 equipo a nivel subnacional con respuestas a brotes o prácticas por lo menos una vez al año	≥1 equipo a cada nivel subnacional con respuestas a brotes o prácticas por lo menos una vez al año; la organización o autoridad central coordina los ejercicios o las respuestas a brotes

¿Cuál es el nivel de los ejercicios de respuesta a un brote o de respuesta a brotes reales?

Notas para la evaluación

- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.
- Los países que no han respondido a brotes de influenza pueden tener en cuenta los brotes de otras enfermedades respiratorias.
- Las respuestas a brotes o ejercicios según las necesidades se refiere a incidentes informales, sin planificación o que no son organizadas o llevadas a cabo con regularidad.
- Los ejercicios o la práctica se refieren a las actividades de simulacro; aquí no se incluyen los ejercicios de mesa. Tanto los ejercicios como las actividades de respuesta reales deben incluir la presentación de informes, conversaciones de seguimiento y las respectivas evaluaciones.
- La organización o autoridad central se refiere a una entidad central para la toma de decisiones que está constituida y lista para tomar decisiones claras y oportunas con respecto a la preparación y respuesta ante la influenza pandémica.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de las respuestas a brotes o ejercicios a niveles nacionales y subnacionales
- Informes de seguimiento o revisiones después de los ejercicios o actividades de respuesta
- Documentación de las revisiones de los planes o políticas después de los ejercicios o las actividades de respuesta.
- Documentación de la entidad central para la toma de decisiones (p.ej., miembros, autoridades)

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. Guidelines for investigation of human cases of avian influenza A (H5N1). 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_EPR_GIP_2006_4/en/index.html

CAPACIDAD 8: RESPUESTA AL BROTE		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(D) ACTIVACIÓN DEL EQUIPO	Las actividades de respuesta no están completamente organizadas, equipadas y no se realizan dentro de los 4 días siguientes a la notificación de una emergencia de salud pública de interés internacional (PHEIC)	El equipo capacitado junto con su equipamiento comienza las actividades de respuesta a posibles emergencias de salud pública de preocupación internacional (PHEIC) en el sitio del brote en un plazo de 3 días	El equipo capacitado y equipado comienza las actividades de respuesta a posibles emergencias de salud pública de preocupación internacional (PHEIC) en el sitio en un plazo de 2 días	El equipo capacitado y equipado comienza las actividades de respuesta a posibles emergencias de salud pública de preocupación internacional (PHEIC) en el sitio en un día y envía muestras de laboratorio en un plazo de 24 horas, o los resultados dentro de las 72 horas de investigación

¿Cuál es el tiempo de respuesta a un brote?

Notas para la evaluación

- No marcar el indicador si no hubo una respuesta real en los últimos 12 meses.
- Los países que no han respondido a brotes de influenza pueden tener en cuenta otros brotes.
- La OMS define un incidente de salud pública o una emergencia de salud pública de preocupación internacional (PHEIC) como “un incidente extraordinario que constituye, como lo indican las siguientes regulaciones internacionales de salud: (i) un riesgo de salud pública para otros Estados a través de la propagación internacional de enfermedades y (ii) que requiere posiblemente de una respuesta internacional coordinada”.
- Las muestras o resultados de laboratorio deben enviarse a la Organización Mundial de la Salud (OMS). Las Regulaciones Internacionales de Salud (IHR) requieren que todo caso de influenza causado por un nuevo subtipo de virus se notifique a la OMS inmediatamente en un plazo de 24 horas.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación del tiempo de respuesta o envío de las muestras al laboratorio

Referencias

World Health Organization. Resolution WHA 58.3: Revision of International Health Regulations. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/ihr/IHRWHA58_3-en.pdf

World Health Organization. Guidelines for investigation of human cases of avian influenza A (H5N1). 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_EPR_GIP_2006_4/en/index.html

World Health Organization. Collecting, preserving and shipping specimens for the diagnosis of avian influenza A(H5N1) virus infection. 2006 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_ARO_2006_1/en/

World Health Organization. Guidance on regulations for the transport of infectious substances. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/biosafety/WHO_CDS_CSR_LYO_2005_22/en/index.html

CAPACIDAD 9: RECURSOS PARA LA CONTENCIÓN		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) DISPONIBILIDAD DE ANTIVIRALES	El país no dispone de reservas de antivirales o son mínimas	Antivirales para 20 días de contención para 1,200 personas	Antivirales para 20 días de contención para 12,000 personas	Antivirales para 20 días de contención para 100,000 personas
	(B) SITIOS DE ALMACENAMIENTO	No hay sitios de almacenamiento gubernamentales para los antivirales	Existen sitios de almacenamiento gubernamentales pero no están diseñados para el almacenamiento de medicamentos; No hay suficientes medidas de seguridad, controles de temperatura, seguimiento del inventario, rotación y reabastecimiento de la reserva	Existen sitios gubernamentales para almacenar medicamentos que cuentan con medidas de seguridad, controles de temperatura, seguimiento del inventario y reabastecimiento de la reserva adecuados	El gobierno tiene un acuerdo formal con una instalación que tiene licencia para almacenar medicamentos
	(C) EJERCICIOS Y PRÁCTICAS	No se realizaron actividades en los últimos 12 meses	Ejercicios de mesa (o similares) en los últimos 12 meses	Ejercicios, simulacros o prácticas en los últimos 12 meses	Evidencia de actividades en curso en esta área
	(D) DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES	Los materiales de contención pueden llegar a < del 25% del área geográfica del país dentro de las 24 horas	Los materiales de contención pueden llegar a ≥ 25 - 49% del área geográfica del país dentro de las 24 horas	Los materiales de contención pueden llegar al 50 - 74% del área geográfica del país dentro de las 24 horas	Los materiales de contención pueden llegar a ≥ del 75% del área geográfica del país dentro de las 24 horas

CAPACIDAD 9: RECURSOS PARA LA CONTENCIÓN		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) DISPONIBILIDAD DE ANTIVIRALES	El país no dispone de reservas de antivirales o son mínimas	Antivirales para 20 días de contención para 1,200 personas	Antivirales para 20 días de contención para 12,000 personas	Antivirales para 20 días de contención para 100,000 personas

¿Cuál es la disponibilidad de los antivirales?

Notas para la evaluación

- El indicador se refiere solo a antivirales almacenados dentro del país; no incluye antivirales de la reserva internacional.
- Para fines de esta actividad, oseltamivir es el único antiviral.
- El número de personas no incluye el personal que participa en la respuesta al brote o en las actividades de contención.
- El periodo de contención es de 20 días, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Durante este periodo, las recomendaciones indican que "todas las personas dentro de la zona de contención que no estén enfermas de influenza recibirán 20 días de profilaxis antiviral".
- Se usaron 1,200 personas (tratamiento con antivirales) para representar el número aproximado de las personas afectadas en una actividad de contención relativamente pequeña. Se usaron 12,000 personas (tratamiento con antivirales) para representar el número aproximado de las personas afectadas en una actividad de contención a escala media. Se usaron 100,000 personas (tratamiento con antivirales) para representar la mínima cantidad prevista de personas involucradas en una actividad de contención mayor suponiendo $R_0 = 1.6$.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de la cantidad de tratamientos con antivirales disponibles en el país

Referencias

World Health Organization. WHO interim protocol: rapid operations to contain the initial emergence of pandemic influenza. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/draftprotocol/en/index.html

Longini I, Nizam A, Xu S, Ungchusak K, Hanshaoworakul W, Cummings D, et al. Containing pandemic influenza at the source. Science 2005;309(5737):1083-7. Available at: <http://www.sciencemag.org/cgi/content/abstract/309/5737/1083>

World Health Organization. Responding to the avian influenza pandemic threat: recommended strategic actions. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 9: RECURSOS PARA LA CONTENCIÓN		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(B) SITIOS DE ALMACENAMIENTO	No hay sitios de almacenamiento gubernamentales para los antivirales	Existen sitios de almacenamiento gubernamentales pero no están diseñados para almacenar medicamentos; no hay suficientes medidas de seguridad, controles de temperatura, seguimiento del inventario, rotación y reabastecimiento de la reserva	Existen sitios gubernamentales para almacenar medicamentos que cuentan con medidas de seguridad, controles de temperatura, seguimiento del inventario, rotación y reabastecimiento de la reserva adecuados	El gobierno tiene un acuerdo formal con una instalación que tiene licencia para almacenar medicamentos

¿Cuál es el nivel de disponibilidad de sitios de almacenamiento en el país?

Notas para la evaluación

- Para fines de esta actividad, oseltamivir es el único antiviral.
- Algunos ejemplos de instalaciones de almacenamiento gubernamentales del nivel 1 son los depósitos de suministros no farmacéuticos y espacios de oficinas vacantes.
- Las instalaciones gubernamentales de almacenamiento de medicamentos del nivel 2 pueden ser instalaciones independientes o estar ubicadas en hospitales o en otras instalaciones del gobierno.
- Para cápsulas de oseltamavir: almacenar las cápsulas a 25°C (77°F); variación de temperatura permitida entre 15° y 30°C (59° a 86°F). *(Según Roche)*
- Para la suspensión oral de oseltamavir: almacenar el polvo seco a 25°C (77°F); variación de temperatura permitida entre 15° y 30°C (59° a 86°F). Mantener refrigerada la suspensión preparada de 2° a 8°C (36° a 46°F). No congelar. *(Según Roche)*

Ejemplos de documentación o pruebas para el nivel de capacidad

- Documentación de las instalaciones, las medidas de seguridad, los controles de temperatura, el seguimiento del inventario y la rotación de la reserva
- Documentación del acuerdo formal con la instalación que tiene licencia para almacenar medicamentos

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

Roche Laboratories Inc. Tamiflu production information. [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.rocheusa.com/products/tamiflu/pi.pdf>

CAPACIDAD 9: RECURSOS PARA LA CONTENCIÓN		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(C) EJERCICIOS Y PRÁCTICAS	No se realizaron actividades en los últimos 12 meses	Ejercicios de mesa (o similares) en los últimos 12 meses	Ejercicios, simulacros o prácticas en los últimos 12 meses	Evidencia de actividades constantes en esta área

¿Cuál es el nivel de los ejercicios y las prácticas del manejo y la distribución de los recursos para la contención?

Notas para la evaluación

- Este indicador se refiere a los ejercicios y las prácticas para la distribución de antivirales y del equipo de protección personal (PPE).
- La respuesta a otros brotes de enfermedades respiratorias que incluyen la distribución de antivirales se pueden tener en cuenta aquí.
- Los ejercicios de mesa incluyen grupos de discusión en respuesta a incidentes específicos dentro de un escenario hipotético con el fin de poner a prueba la idoneidad de los planes, las políticas y los procedimientos. Los ejercicios consisten en simulaciones y respuesta a incidentes específicos. Ambos tipos de ejercicios deben incluir elaboración de informes, conversaciones de seguimiento y evaluaciones después de los ejercicios.
- El indicador refleja mayor complejidad o sofisticación de los ejercicios o prácticas.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de ejercicios, prácticas y actividades de seguimiento.

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

Osaki C. Using tabletop exercises. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.nwcphp.org/training/hot-topics/2005-hot-topics/using-tabletop-exercises>

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 9: RECURSOS PARA LA CONTENCIÓN		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(D) DISTRIBUCIÓN DE MATERIALES	Los materiales de contención pueden llegar a < del 25% del área geográfica del país dentro de las 24 horas	Los materiales de contención pueden llegar a \geq 25 - 49% del área geográfica del país dentro de las 24 horas	Los materiales de contención pueden llegar al 50 - 74% del área geográfica del país dentro de las 24 horas	Los materiales de contención pueden llegar a \geq del 75% del área geográfica del país dentro de las 24 horas

¿Cuál es el nivel de distribución de los materiales para la contención?

Notas para la evaluación

- Los materiales deben llegar a su destino dentro de las 24 horas de la solicitud.
- En este caso, *los materiales para la contención* se refieren a antivirales (oseltamivir) y equipo de protección personal (PPE).
- Para fines de este indicador, se presume que todos los materiales necesarios están en el país; los materiales reales disponibles se abordan en A y C.
- Los países pueden identificar otros esfuerzos de distribución similares en los que participaron (p.ej., socorro en respuesta a situaciones catastróficas, campañas integrales de vacunación).

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de la distribución y el tiempo empleado

Referencias

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 10: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE LA INFLUENZA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) DISTANCIAMIENTO SOCIAL	No hay planificación o preparación o son mínimas	Algunos planes o directrices para cierre y reapertura de escuelas y lugares de trabajo y para la cancelación de reuniones públicas	Criterios claramente escritos para cierre y reapertura de escuelas y lugares de trabajo y para la cancelación de reuniones públicas en las fases 4-6 de la pandemia	Se dispone de criterios claramente escritos y categorizados según la fase de la pandemia que se han difundido ampliamente en escuelas, lugares de trabajo y comunidades
	(B) INFRAESTRUCTURA BÁSICA	No se dispone de un plan o preparación para el mantenimiento de los servicios básicos o es mínimo	Algunos planes o directrices para el mantenimiento de los servicios básicos	Criterios claramente escritos para el mantenimiento de los servicios básicos durante las fases 4-6 de una pandemia	Criterios claramente escritos y categorizados según la gravedad de la pandemia que han sido divulgados de manera amplia y evaluados por prestadores de servicios básicos
	(C) AISLAMIENTO VOLUNTARIO Y CUARENTENA	No hay planificación o preparación o son mínimas	Algunas recomendaciones para el aislamiento voluntario y la cuarentena	Algo de experiencia en el uso de medidas de aislamiento voluntario y cuarentena en combinación con tratamientos con antivirales o profilaxis	Las medidas de aislamiento y cuarentena se han empleado anteriormente de manera constante y han sido aceptadas por la comunidad
	(D) PORCENTAJE DE DISTRITOS CON PLANES	Planificación o preparación	Planes escritos de mitigación e intervención en la comunidad en <5% de los niveles por debajo del nivel subnacional	Planes escritos de mitigación e intervención en la comunidad en el 5 - 25% de los niveles por debajo del nivel subnacional	Planes escritos de mitigación e intervención en la comunidad en >25% de los niveles por debajo del nivel subnacional

CAPACIDAD 10: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE LA INFLUENZA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) DISTANCIAMIENTO SOCIAL	No hay planificación o preparación o son mínimas	Algunos planes o directrices para cierre y reapertura de escuelas y lugares de trabajo y para la cancelación de reuniones públicas	Criterios claramente escritos para cierre y reapertura de escuelas y lugares de trabajo y para la cancelación de reuniones públicas en las fases 4-6 de la pandemia	Se han puesto a disposición del público criterios claramente escritos y categorizados según la fase de la pandemia, que se han difundido en escuelas, lugares de trabajo y comunidades

¿Cuál es el nivel de planificación para las intervenciones de distanciamiento social?

Notas para la evaluación

- El cierre y apertura de escuelas y lugares de trabajo puede incluir horarios escalonados y horarios de trabajo alternativos.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define seis fases de una pandemia de influenza.
- Los planes pueden publicarse en un sitio web o a través de otros medios adecuados que determinen las autoridades del país.
- La divulgación extensa significa que se han distribuido copias del plan a los grupos pertinentes (escuelas, lugares de trabajo y líderes comunitarios).

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de planes o criterios para la implementación de intervenciones para el distanciamiento social

Referencias

World Health Organization Writing Group. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. Emerg Infect Dis. 2006 Jan; Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no01/05-1370.htm>

European Centre for Disease Prevention and Control. Guide to public health measures to reduce the impact of influenza pandemics in Europe - "the ECDC menu". 2009 [consulta: 17 de ago 2009]; disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906_TER_Public_Health_Measures_for_Influenza_Pandemics.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. Interim pre-pandemic planning guidance: community strategy for pandemic influenza mitigation in the United States- early, targeted, layered use of non-pharmaceutical interventions. 2007 [consulta: 17 de ago 2009]; disponible en: http://www.pandemicflu.gov/plan/community/community_mitigation.pdf

World Health Organization. Responding to the avian influenza pandemic threat: recommended strategic actions. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

CAPACIDAD 10: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE LA INFLUENZA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(B) INFRAESTRUCTURA BÁSICA	No se dispone de un plan o preparación para el mantenimiento de los servicios básicos o es mínimo	Algunos planes o directrices para el mantenimiento de los servicios básicos	Criterios claramente escritos para el mantenimiento de los servicios básicos durante las fases 4-6 de una pandemia	Criterios claramente escritos y categorizados según la gravedad de la pandemia que han sido divulgados de manera amplia y evaluados por prestadores de servicios básicos

¿Cuál es el nivel de planificación para el mantenimiento de los servicios básicos?

Notas para la evaluación

- La infraestructura básica se refiere a los servicios esenciales (p.ej., el abastecimiento de agua, electricidad y gas, la recolección de basura y el aprovisionamiento de comestibles).
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define seis fases de una pandemia de influenza.
- Los planes pueden publicarse en un sitio web o a través de otros medios adecuados según lo determinen las autoridades del país.
- La diseminación extensa significa que se han distribuido copias del plan a los grupos pertinentes (escuelas, lugares de trabajo y líderes comunitarios).

Ejemplos de documentación o pruebas para el nivel de capacidad

- Documentación de planes o directrices para el mantenimiento de los servicios esenciales
- Documentación de la diseminación de planes o directrices
- Documentación de planes o directrices para la evaluación

Referencias

World Health Organization Writing Group. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. *Emerg Infect Dis.* 2006 Jan; Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no01/05-1370.htm>

European Centre for Disease Prevention and Control. Guide to public health measures to reduce the impact of influenza pandemics in Europe - "the ECDC menu". 2009 [consulta: 17 de ago 2009]; disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906_TER_Public_Health_Measures_for_Influenza_Pandemics.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. Interim pre-pandemic planning guidance: community strategy for pandemic influenza mitigation in the United States- early, targeted, layered use of non-pharmaceutical interventions. 2007 [consulta: 17 de ago 2009]; disponible en: http://www.pandemicflu.gov/plan/community/community_mitigation.pdf

CAPACIDAD 10: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE LA INFLUENZA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(C) AISLAMIENTO VOLUNTARIO Y CUARENTENA	No hay planificación o preparación es mínima	Algunas recomendaciones para el aislamiento voluntario y la cuarentena	Algo de experiencia en el uso de medidas de aislamiento voluntario y cuarentena en combinación con tratamientos con antivirales o profilaxis	Las medidas de aislamiento y cuarentena se han empleado anteriormente y han sido aceptadas por la comunidad

¿Cuál es el nivel de planificación para el aislamiento voluntario y las cuarentenas o experiencias de este tipo?

Notas para la evaluación

- Este indicador se refiere a las recomendaciones proporcionadas por el gobierno nacional para fines de planificación a nivel subnacional.
- Las experiencias pasadas pueden ser brotes que no sean de influenza.

Ejemplos de documentación o pruebas para el nivel de capacidad

- Documentación de las recomendaciones para el aislamiento o la cuarentena voluntarios
- Documentación de las experiencias pasadas, con información sobre el tiempo de implementación o la respuesta de la comunidad

Referencias

World Health Organization Writing Group. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. Emerg Infect Dis. 2006 Jan; Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no01/05-1370.htm>

European Centre for Disease Prevention and Control. Guide to public health measures to reduce the impact of influenza pandemics in Europe - "the ECDC menu". 2009 [consulta: 17 de ago 2009]; disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906_TER_Public_Health_Measures_for_Influenza_Pandemics.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. Interim pre-pandemic planning guidance: community strategy for pandemic influenza mitigation in the United States- early, targeted, layered use of non-pharmaceutical interventions. 2007 [consulta: 17 de ago 2009]; disponible en: http://www.pandemicflu.gov/plan/community/community_mitigation.pdf

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

CAPACIDAD 10: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE LA INFLUENZA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(D) PORCENTAJE DE DISTRITOS CON PLANES	Planificación o preparación	Planes escritos de mitigación e intervención en la comunidad en <5% de los niveles por debajo del nivel subnacional	Planes escritos de mitigación e intervención en la comunidad en el 5 al 25% de los niveles por debajo del nivel subnacional	Planes documentados de mitigación e intervención en la comunidad en >25% de los niveles por debajo del nivel subnacional

¿Qué porcentaje de los distritos han planeado intervenciones para prevenir la propagación de la influenza?

Notas para la evaluación

- El plan se refiere a las intervenciones comunitarias para prevenir la propagación de la influenza. Esto puede ser parte de un plan de preparación general y a nivel de distrito en caso de una pandemia de influenza.
- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. El nivel por debajo del subnacional se refiere a los dos niveles debajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.

Ejemplos de documentación o pruebas para el nivel de capacidad

- Documentación de planes documentados o de la planificación preliminar

Referencias

World Health Organization Writing Group. Nonpharmaceutical interventions for pandemic influenza, international measures. Emerg Infect Dis. 2006 Jan; Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no01/05-1370.htm>

European Centre for Disease Prevention and Control. Guide to public health measures to reduce the impact of influenza pandemics in Europe - "the ECDC menu". 2009 [consulta: 17 de ago 2009]; disponible en: http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/0906_TER_Public_Health_Measures_for_Influenza_Pandemics.pdf

U.S. Department of Health and Human Services. Interim pre-pandemic planning guidance: community strategy for pandemic influenza mitigation in the United States- early, targeted, layered use of non-pharmaceutical interventions. 2007 [consulta: 17 de ago 2009]; disponible en: http://www.pandemicflu.gov/plan/community/community_mitigation.pdf

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

CAPACIDAD 11: CONTROL DE INFECCIONES		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) ESTÁNDARES PARA EL CONTROL DE INFECCIONES SEGÚN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA	No se han tratado o se han abordado de forma mínima los borradores de los estándares para el control de infecciones	Hay estándares para el control de infecciones en los establecimientos de salud centrales designados para tratar casos presuntos o confirmados de infección por cepas nuevas; los estándares satisfacen o superan los de la OMS	Existen estándares para el control de infecciones para cada nivel del sistema de atención médica (nivel nacional, subnacional y un nivel por debajo del subnacional); se cuenta también con un sistema para evaluar su cumplimiento o la garantía de calidad	Participación integral en el sistema para evaluar el cumplimiento o la garantía de calidad
	(B) RECURSOS HUMANOS	No hay capacitación en la implementación de los estándares nacionales para el control de infecciones o es mínima	Personal capacitado en los estándares, las destrezas y las actividades de liderazgo para el control de infecciones en todos los hospitales nacionales	Personal capacitado en los estándares, las destrezas y las actividades de liderazgo para el control de infecciones en la mayoría de los hospitales subnacionales (>80%)	Personal capacitado en los estándares, las destrezas y las actividades de liderazgo para el control de infecciones en la mayoría de los hospitales de un nivel por debajo del nivel subnacional (>80%)
	(C) RECURSOS LOGÍSTICOS	No hay materiales para el control de infecciones o son limitados; la mayoría del tiempo los hospitales centrales no disponen de equipos	Los materiales para el control de infecciones que, por lo general, se encuentran disponibles en los hospitales nacionales son suficientes para cumplir con los estándares nacionales para el control de infecciones	Los materiales para el control de infecciones que suelen estar disponibles en los hospitales subnacionales son suficientes para cumplir con los estándares de la OMS para el control de infecciones	Los materiales para el control de infecciones que se encuentran en un establecimiento o a nivel regional con capacidad de distribución a los hospitales que están un nivel por debajo del subnacional son suficientes para cumplir con los estándares de la OMS para el control de infecciones
	(D) INSTITUCIONALIZACIÓN DE LOS ESFUERZOS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES	Poca o nula atención al control de infecciones en los sectores gubernamentales o privados	Centro del Ministerio de Salud cuya área principal de responsabilidad es el control de infecciones	Comité para el control de infecciones o institución a cargo de la organización en cada nivel regional (entre el nacional y el subnacional), subnacional y hospitalario; datos recolectados y notificados	≥1 asociación profesional activa dedicada principalmente al control de infecciones; se cuenta con un plan nacional para mejorar el control de infecciones en 3 años

CAPACIDAD 11: CONTROL DE INFECCIONES		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) ESTÁNDARES PARA EL CONTROL DE INFECCIONES SEGÚN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA	No se han tratado o se han abordado de forma mínima los borradores de los estándares para el control de infecciones	Hay estándares para el control de infecciones en los establecimientos de salud centrales designados para tratar casos presuntos o confirmados de infección por cepas nuevas; los estándares satisfacen o superan los de la OMS	Existen estándares para el control de infecciones para cada nivel del sistema de atención médica (nivel nacional, subnacional y un nivel por debajo del subnacional); se cuenta también con un sistema para evaluar su cumplimiento o la garantía de calidad	Participación integral en el sistema para evaluar la garantía y cumplimiento de la calidad

¿Cuál es el nivel de los estándares de control de infecciones?

Notas para la evaluación

- Estándares de la OMS para el control de infecciones según el documento: "Influenza aviar, incluida la A (H5N1) en humanos: Pauta provisional de la OMS para el control de infecciones en las entidades de atención médica".
- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. El nivel por debajo del subnacional se refiere a los dos niveles debajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.
- El sistema para asegurar la garantía de calidad requiere la recolección de datos de acuerdo a los estándares e incluye el seguimiento de los casos que no sigan dichos estándares.
- La participación total o integral significa que todas las entidades participan en el sistema o proceso para la garantía de calidad.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de los estándares para el control de infecciones
- Documentación sobre el sistema de garantía de la calidad y los procesos

Referencias

World Health Organization. Avian influenza, including A (H5N1), in humans: WHO interim infection control guidelines for health care facilities. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en:

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infectioncontrol1/en/index.html

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en:

http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en:

<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 11: CONTROL DE INFECCIONES		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(B) RECURSOS HUMANOS	No hay capacitación en la implementación de los estándares nacionales para el control de infecciones o es mínima	Personal capacitado en los estándares, las destrezas y las actividades de liderazgo para el control de infecciones en todos los hospitales nacionales	Personal capacitado en los estándares, las destrezas y las actividades de liderazgo para el control de infecciones en la mayoría de los hospitales subnacionales (>80%)	Personal capacitado en los estándares, las destrezas y las actividades de liderazgo para el control de infecciones en la mayoría de los hospitales de un nivel por debajo del nivel subnacional (>80%)

¿Cuál es el nivel de personal disponible para el control de infecciones?

Notas para la evaluación

- El personal capacitado incluye la dotación de personal en todos los niveles de participación en las actividades de control de infecciones, no solo personal directivo y de liderazgo.
- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo que el nacional. El nivel por debajo del subnacional se refiere a los dos niveles debajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.

Ejemplos de documentación o pruebas para el nivel de capacidad

- Documentación de la capacitación en todo el sistema de atención médica (p.ej., currículo, participantes)

Referencias

World Health Organization. Avian influenza, including A (H5N1), in humans: WHO interim infection control guidelines for health care facilities. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en:
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infectioncontrol1/en/index.html

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en:
http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en:
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 11: CONTROL DE INFECCIONES		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(C) RECURSOS LOGÍSTICOS	No hay materiales para el control de infecciones o son limitados; los equipos no están disponibles la mayoría del tiempo en los hospitales centrales	Los materiales para el control de infecciones que, por lo general, se encuentran disponibles en los hospitales nacionales son suficientes para cumplir con los estándares nacionales para el control de infecciones	Los materiales para el control de infecciones que, por lo general, se encuentran disponibles en los hospitales subnacionales son suficientes para cumplir con los estándares de la OMS para el control de infecciones	Los materiales para el control de infecciones que se encuentran disponibles en el establecimiento o a nivel regional con capacidad de distribución a los hospitales que están un nivel por debajo del nacional son suficientes para cumplir con los estándares de la OMS para el control de infecciones

¿Cuál es el nivel de los recursos logísticos para el control de infecciones?

Notas para la evaluación

- En la mayoría de los casos, los materiales para el control de infecciones incluyen aquellos identificados en los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Para fines de este indicador, la disponibilidad significa que los materiales para el control de infecciones se encuentran disponibles la mayor parte del tiempo.
- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo que el nacional. El nivel por debajo del subnacional se refiere a los dos niveles debajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.
- En el nivel 3, los materiales pueden estar disponibles en el sitio o con rapidez por distribución de otras instituciones (p.ej., un sitio regional o subnacional).

Ejemplos de documentación o pruebas para el nivel de capacidad

- Documentación de inventario y disponibilidad de materiales para el control de infecciones

Referencias

World Health Organization. Avian influenza, including A (H5N1), in humans: WHO interim infection control guidelines for health care facilities. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en:

http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infectioncontrol1/en/index.html

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en:

http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 11: CONTROL DE INFECCIONES		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(D) INSTITUCIONALIZACIÓN DE LOS ESFUERZOS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES	Poca atención al control de infecciones en los sectores gubernamentales o privados o es mínimo	Centro dentro del Ministerio de Salud cuya área principal de responsabilidad es el control de infecciones	Comité para el control de infecciones o la institución a cargo de la organización en cada nivel regional (entre el nacional y el subnacional), subnacional y hospitalario; datos recolectados y notificados	≥1 sociedad profesional activa principalmente encargada del control de infecciones; se cuenta con un plan nacional para mejorar el control de infecciones en 3 años

¿Cuál es el nivel de institucionalización de los esfuerzos para el control de infecciones en el país?

Notas para la evaluación

- El centro responsable para el control de infecciones puede tener lugar dentro del Ministerio de Salud u otra agencia u organización pertinente.
- El comité de control de infecciones no tiene que ser necesariamente una entidad gubernamental.
- Los datos reunidos hacen referencia a la información sobre la garantía o cumplimiento de la calidad (también abordado en el indicador A).
- Datos reunidos en hospitales y notificados al comité de control de infecciones al nivel regional o subnacional.
- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. El nivel por debajo del subnacional se refiere a los dos niveles debajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.
- El nivel regional está entre los niveles nacionales y subnacionales. Si el país no ha establecido regiones, este punto se puede omitir de los criterios en el nivel 2.
- Una sociedad profesional activa se reúne por lo menos una vez al año.

Ejemplos de documentación o pruebas para el nivel de capacidad

- Documentación del centro responsable del control de infecciones
- Documentación del comité del control de infecciones
- Documentación de la recolección de datos y las notificaciones
- Documentación de una sociedad profesional relacionada con las prácticas de control de infecciones
- Documentación de los estándares para el control de infecciones en los niveles nacionales y subnacionales
- Documentación del plan nacional para mejorar el control de infecciones

Referencias

World Health Organization. Avian influenza, including A (H5N1), in humans: WHO interim infection control guidelines for health care facilities. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/infectioncontrol1/en/index.html

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 12: RESPUESTA DEL SECTOR SALUD ANTE UNA PANDEMIA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA – RECURSOS HUMANOS	No existe un plan para aumentar los recursos humanos disponibles durante las fases 4-6 o es muy limitado; se desconoce el número de empleados	Existe un plan formal para aumentar los recursos humanos e incluye la capacidad actual y la proyección de las necesidades basada en información disponible; lista completa del personal y del personal adicional identificado	Presupuesto establecido para la obtención de recursos y la implementación del plan; utilización de software para la proyección de las necesidades	El plan y los recursos satisfacen \geq del 50% de la necesidad de aumento en la capacidad proyectada; el plan aborda aspectos legales
	(B) AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA – INSTALACIONES FÍSICAS Y EQUIPOS	Se desconoce la cantidad de camas; planificación mínima o nula para aumentar el número de camas o cuidados en el hogar	Existe un plan formal para incrementar la capacidad de camas o cuidados en el hogar e incluye la capacidad actual y la proyección de las necesidades basada en la información disponible	Presupuesto establecido para la obtención de recursos y la implementación del plan; utilización de software para la proyección de las necesidades	El plan y los recursos satisfacen \geq del 50% de la necesidad de aumento de la capacidad proyectada
		Se desconoce la cantidad de respiradores artificiales y operadores de los mismos; no hay plan, o es limitado, para el incremento de respiradores artificiales y operadores	Plan formal para incrementar la capacidad de respiradores artificiales y operadores que incluye la capacidad actual y la proyección de las necesidades basada en la información disponible	Presupuesto establecido para la obtención de recursos y la implementación del plan; utilización de software para la proyección de las necesidades	El plan y los recursos satisfacen \geq del 50% de la necesidad de aumento de la capacidad proyectada
	(C) DIRECTRICES PARA EL MANEJO CLÍNICO	Directrices nulas o mínimas para el manejo clínico en el cuidado de pacientes con posibles o nuevas cepas de influenza	Existen directrices para el manejo clínico y se encuentran ampliamente disponibles; las directrices satisfacen o sobrepasan las directrices de la OMS	Personal a nivel nacional capacitado en las directrices para el manejo clínico	Personal a nivel subnacional capacitado en las directrices para el manejo clínico
(D) AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA – MANEJO DE PERSONAS FALLECIDAS	No se dispone de un plan para el manejo de personas fallecidas o es mínimo	Existe un plan para el manejo de personas fallecidas e incluye la capacidad actual y la proyección de las necesidades basada en la información disponible	Presupuesto establecido para la obtención de recursos y la implementación del plan; utilización de software para la proyección de las necesidades	Planificación y recursos para la recuperación, la identificación, el almacenamiento provisional y los arreglos funerarios que sean adecuados a la cultura cumplen con \geq 50% de las proyecciones	

CAPACIDAD 12: RESPUESTA DEL SECTOR SALUD ANTE UNA PANDEMIA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES	(A) AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA – RECURSOS HUMANOS	No existe un plan para aumentar los recursos humanos disponibles durante las fases 4-6 o es muy limitado; se desconoce el número de empleados	Existe un plan formal para aumentar los recursos humanos e incluye la capacidad actual y la proyección de las necesidades basada en información disponible; lista completa del personal y del personal adicional identificado	Presupuesto establecido para la obtención de recursos y la implementación del plan; utilización de software para la proyección de las necesidades	El plan y los recursos satisfacen \geq del 50% de la necesidad de aumento en la capacidad proyectada; el plan aborda aspectos legales

¿Cuál es el nivel de recursos humanos disponibles para el aumento de la capacidad en el sector salud?

Notas para la evaluación

- Este indicador se refiere a la preparación y planificación de todos los niveles del sistema de atención médica (p.ej., lista del personal de todos los niveles)
- *Recursos humanos* se refiere a la disponibilidad del personal adecuado.
- El personal adicional puede incluir profesionales jubilados, voluntarios con las destrezas o capacitación adecuada, etc.
- La Organización Mundial de la Salud (OMS) define seis fases de una pandemia de influenza.
- Para el nivel 1, la proyección de las necesidades puede basarse en cualquier información o dato relevante disponible.
- Para el nivel 2, la proyección de las necesidades se realiza con programas de software o cálculos, como por ejemplo FluSurge o FluAid.
- Los aspectos legales relevantes varían según el país (p.ej., licencias, acreditaciones, beneficios, compensación).

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Lista del personal o empleados disponibles; documentación de aspectos legales relevantes y cómo se abordaron
- Documentación del presupuesto dedicado a la implementación del plan o actividades específicas dentro del plan
- Documentación de proyecciones basadas en datos o información relevante

Referencias

World Health Organization. Clinical management of human infection with avian influenza A (H5N1) virus. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/clinicalmanage07/en/index.html

Centers for Disease Control and Prevention. FluSurge 2.0. [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/tools/flusurge/>

Centers for Disease Control and Prevention. FluAid 2.0. [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/tools/fluaid/index.htm>

World Health Organization. Clinical management of human infection with avian influenza A (H5N1) virus. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/clinicalmanage07/en/index.html

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 12: RESPUESTA DEL SECTOR SALUD ANTE UNA PANDEMIA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(B) AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA – INSTALACIONES FÍSICAS Y EQUIPOS	Se desconoce la cantidad de camas; planificación mínima o nula para aumentar el número de camas o cuidados en el hogar	Existe un plan formal para incrementar la capacidad de camas o cuidados en el hogar e incluye la capacidad actual y la proyección de las necesidades basada en la información disponible	Presupuesto establecido para la obtención de recursos y la implementación del plan; utilización de software para la proyección de las necesidades	El plan y los recursos satisfacen \geq del 50% de la necesidad de aumento de la capacidad proyectada
		Se desconoce la cantidad de respiradores artificiales y operadores de los mismos; no hay un plan para el incremento de respiradores artificiales y operadores o es limitado	Plan formal para incrementar la capacidad de respiradores artificiales y operadores e incluye la capacidad actual y la proyección de las necesidades basada en la información disponible	Presupuesto establecido para la obtención de recursos y la implementación del plan; utilización de software para la proyección de las necesidades	El plan y los recursos satisfacen \geq del 50% de la necesidad de aumento de la capacidad proyectada

¿Cuál es el nivel en que se encuentran las instalaciones físicas y los equipos para el aumento de la capacidad en el sector salud?

Notas para la evaluación

- Este indicador se refiere a la preparación y planificación de todos los niveles del sistema de atención médica (p.ej., lista del número de camas de todos los niveles)
- (Hilera superior) En este caso, los cuidados en el hogar hacen referencia a los pacientes que reciben tratamiento en el hogar para disponer de más camas hospitalarias para los casos graves de influenza. Los hospitales tendrían un plan o una estrategia para proporcionar atención médica a las personas en sus casas.
- (Fila superior e inferior) Para el nivel 1, la proyección de las necesidades puede basarse en cualquier información o dato relevante disponible.
- (Fila superior e inferior) Para el nivel 2, la proyección de las necesidades se realiza con programas de software o cálculos, como por ejemplo FluSurge o FluAid.
- (Fila inferior) Los respiradores artificiales hacen referencia a equipos especiales necesarios para la ventilación con presión positiva intermitente (IPPV).
- (Fila inferior) Para fines de este indicador, los operadores deben ser capacitados en el uso de respiradores artificiales para la influenza.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación del número de camas, respiradores artificiales y operadores de los respiradores artificiales; documentación de los planes para aumentar el número de camas, respiradores artificiales y operadores
- Documentación del presupuesto dedicado a la implementación del plan o actividades específicas dentro del plan
- Documentación de proyecciones basadas en datos o información relevante

Referencias

Organización Mundial de la Salud. Clinical management of human infection with avian influenza A (H5N1) virus. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/clinicalmanage07/en/index.html

Centers for Disease Control and Prevention. FluSurge 2.0. [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/tools/flusurge/>

Centers for Disease Control and Prevention. FluAid 2.0. [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/tools/fluaid/index.htm>

Nap R, Andriessen M, Meesen N, van der Werf T. Pandemic influenza and hospital resources. Emerg Infect Dis. 2007 Nov; 13(11):1714-9; Available from: <http://www.cdc.gov/EID/content/13/11/1714.htm>

World Health Organization. Responding to the avian influenza pandemic threat: recommended strategic actions. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 12: RESPUESTA DEL SECTOR SALUD ANTE UNA PANDEMIA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(c) DIRECTRICES PARA EL MANEJO CLÍNICO	No se dispone de directrices para el manejo clínico en el cuidado de pacientes con posibles o nuevas cepas de influenza o estas son mínimas	Existen directrices para el manejo clínico y se encuentran ampliamente disponibles; las directrices satisfacen o sobrepasan las directrices de la OMS	Personal a nivel nacional capacitado en las directrices para el manejo clínico	Personal a nivel subnacional capacitado en las directrices para el manejo clínico

¿Cuál es el nivel de las directrices para el manejo clínico en el cuidado de pacientes infectados con posibles o nuevas cepas de la influenza?

Notas para la evaluación

- El indicador se refiere a las directrices para el manejo clínico proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- El personal capacitado incluye la dotación de personal en todos los niveles de participación en las actividades de manejo clínico, no solo el personal directivo o de liderazgo.
- La terminología para las designaciones o niveles subnacionales varía según el país. En esta actividad, subnacional se refiere a un nivel más abajo del nacional. El nivel por debajo del subnacional se refiere a los dos niveles debajo del nacional. Los participantes deben añadir el lenguaje adecuado al país.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación de las directrices para el manejo clínico adoptadas o usadas
- Documentación de la diseminación y capacitación de las directrices para el manejo clínico

Referencias

World Health Organization. Clinical management of human infection with avian influenza A (H5N1) virus. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/clinicalmanage07/en/index.html

Centers for Disease Control and Prevention. FluSurge 2.0. [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/tools/flusurge/>

Centers for Disease Control and Prevention. FluAid 2.0. [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/tools/fluaid/index.htm>

Nap R, Andriessen M, Meesen N, van der Werf T. Pandemic influenza and hospital resources. Emerg Infect Dis. 2007 Nov; 13(11):1714-9; Available from: <http://www.cdc.gov/EID/content/13/11/1714.htm>

World Health Organization. Responding to the avian influenza pandemic threat: recommended strategic actions. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

World Health Organization. WHO global influenza preparedness plan: the role of WHO and recommendations for national measures before and during pandemics. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/pipguidance2009/en/index.html>

CAPACIDAD 12: RESPUESTA DEL SECTOR SALUD ANTE UNA PANDEMIA		NIVEL DE CAPACIDAD			
					Avanzado
		0	1	2	3
INDICADORES					
	(D) AUMENTO DE LA CAPACIDAD DE RESPUESTA – MANEJO DE PERSONAS FALLECIDAS	No se dispone de un plan para el manejo de personas fallecidas o es mínimo	Existe un plan para el manejo de personas fallecidas e incluye la capacidad actual y la proyección de las necesidades basada en la información disponible	Presupuesto establecido para la obtención de recursos y la implementación del plan; utilización de software para la proyección de las necesidades	Planificación y recursos para la recuperación, la identificación, el almacenamiento provisional y los arreglos funerarios que sean adecuados a la cultura cumplen con ≥50% de las proyecciones

¿Cuál es nivel de planificación para el manejo de personas fallecidas?

Notas para la evaluación

- En el nivel 1, el plan se refiere a un plan o estrategia escritos para el manejo de personas fallecidas.
- Para el nivel 1, la proyección de las necesidades puede basarse en cualquier información o dato relevante disponible.
- Para el nivel 2, la proyección de las necesidades se realiza con programas de software o cálculos, como por ejemplo FluSurge o FluAid.

Ejemplos de documentación o pruebas del nivel de capacidad

- Documentación del presupuesto dedicado a la implementación del plan o actividades específicas dentro del plan
- Documentación de proyecciones basadas en datos o información relevante

Referencias

World Health Organization. Clinical management of human infection with avian influenza A (H5N1) virus. 2007 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/clinicalmanage07/en/index.html

World Health Organization. Checklist for influenza pandemic preparedness planning. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/

World Health Organization. Responding to the avian influenza pandemic threat: recommended strategic actions. 2005 [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_05_8-EN.pdf

Centers for Disease Control and Prevention. FluSurge 2.0. [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/tools/flusurge/>

Centers for Disease Control and Prevention. FluAid 2.0. [consulta: 4 de abr 2008]; disponible en: <http://www.cdc.gov/flu/tools/fluaid/index.htm>