



GOBIERNO DE  
**CHILE**  
MINISTERIO DE SALUD

# Plan Nacional de Preparación y Respuesta para una Pandemia de Influenza

## Actualización 2010



**Plan Nacional de Preparación y Respuesta  
para una Pandemia de Influenza  
Actualización 2010**

Ministerio de salud  
Santiago de Chile

Tercera Edición  
2010

## **Plan Nacional de Preparación y Respuesta para una Pandemia de Influenza**

Ministerio de Salud

Santiago 2010

- *1º Edición - 2005*
- *2º Edición - 2007*
- *3º Edición - 2010*

Autorizada su reproducción citando la fuente. [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

Diseño e Impresión: *MENSSAGE*

# Índice

---

1.	Introducción .....	5
2.	Objetivos del Plan .....	8
3.	Organización y responsables .....	8
4.	Componentes del Plan .....	9
4.1	Coordinación General .....	10
4.2	Períodos Pandemia, Fases de Preparación .....	11
5.	Actividades por Fase de Alerta .....	14
5.1	Período Interpandémico .....	14
	• Fase 1 .....	14
	• Fase 2 .....	15
	• Fase 3 .....	17
5.2	Período de Alerta Pandémica .....	20
	• Fase 4 .....	20
5.3	Período Pandémico .....	23
	• Fase 5 .....	23
	• Fase 6 .....	25
5.4	Período posterior a la máxima actividad .....	27
5.5	Período Post-Pandémico .....	28

## **Anexos**

Disponibles en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

- a. Guía Clínica para el diagnóstico y manejo clínico de casos de Influenza por virus pandémico (H1N1) 2009. Abril 2010.
- b. Red de laboratorios de RT-PCR e indicaciones de derivación.
- c. Circular N° 20 "Influenza Estacional y Pandémica (H1N1): Vigilancia Epidemiológica, investigación y control de brotes.
- d. Formulario de Notificación y Fallecimiento para IRA Grave.



## 1. Introducción

La Influenza es una enfermedad respiratoria aguda de origen viral de elevado potencial epidémico, debido a la capacidad del virus para generar variaciones antigénicas, a su alta transmisibilidad por vía respiratoria, potenciada en ambientes cerrados y por la existencia de un extenso reservorio animal. Las aves acuáticas silvestres son el reservorio natural de todos los subtipos de influenza conocidos.

El virus influenza se transmite de persona a persona de manera altamente eficiente y por diversos mecanismos, que alcanza un carácter explosivo en brotes epidémicos: contacto directo, gotitas de pflugge, contacto con superficie de objetos contaminados con secreciones respiratorias y se discute su transmisión por vía aérea. Existen tres tipos de virus influenza, A, B y C, siendo la cepa A, la única con potencial de producir pandemias.

El virus de la influenza A tiene la capacidad de modificarse antigénicamente variando la hemaglutinina (H), la neuraminidasa (N) o ambas, puesto que no tiene los mecanismos reparativos de su material genético, lo cual, sumado a su capacidad de mezclar material genético de diferentes especies, da origen a cambios mayores (shift antigénico: cambio de subtipo, para el que no hay inmunidad). La proximidad de seres humanos con aves y cerdos (que pueden tener infección con cepas aviares y humanas, permitiendo la mezcla, aunque al parecer también el ser humano puede adquirir cepas aviares directamente), permitiría la emergencia de un subtipo que combine antígenos de cepas aviares y humanas, lo cual lo haría altamente contagioso y para el cual no habría inmunidad cruzada con virus H1, H2 o H3 que son los conocidos que afectan al ser humano.

Este proceso de continua mutación puede dar lugar a un subtipo de virus de influenza completamente nuevo, para el cual prácticamente ninguna persona dispone de inmunidad, siendo el 100% de la población susceptible. Es decir, toda la población está en riesgo de contraer la enfermedad al mismo tiempo, surgiendo así una pandemia.

La pandemia es una epidemia que afecta al mismo tiempo a muchos países en el mundo y, al ser producida por un virus nuevo, puede ocasionar un cuadro clínico de mayor severidad y alta mortalidad. Esta fue la situación que ocurrió para la gran pandemia de influenza de 1918-1919, que dio la vuelta al mundo en 4-6 meses, con ondas epidémicas durante 2 años y que produjo la muerte de 40-50 millones de personas. En Chile, entre abril y mayo de 1918 aparecieron los primeros casos de Influenza y se reportaron 23.789 muertes, en una población que sumaba 3,6 millones para 1919.

La pandemia de 1957, afectó a Chile a partir de julio. Los primeros casos se confirmaron en la provincia de Tarapacá y Antofagasta y, casi simultáneamente, en Valparaíso y Santiago aislándose el

virus Influenza A<sup>1</sup>, extendiéndose de norte a sur y llegando a Magallanes a fines de septiembre. Se estimó un total de 1.400.000 casos, de los cuales 800.000 se produjeron en Santiago. Los más afectados fueron los escolares, en una proporción de 80%. La letalidad observada fue baja alcanzando 1,3 defunciones por cada 1.000 enfermos. El número más alto de defunciones se produjo en los mayores de 65 años y entre los que padecían enfermedades crónicas. Las principales medidas implementadas para atenuar los efectos de esta epidemia fueron:

1. La creación del Comité Nacional de Influenza, a partir del 20 de julio, que contó con la participación de epidemiólogos, clínicos, bacteriólogos, anátomo-patólogos y estadísticos;
2. La coordinación de las medidas de control en los centros de salud: notificación de casos sospechosos y envío de muestras al Instituto Bacteriológico para identificación del virus e investigación de anticuerpos, aprovisionamiento de medicamentos, facilidades para la atención médica hospitalaria, ambulatoria y en domicilio e información periódica a la población;
3. Informes a poderes públicos y organismos internacionales.

En ese contexto y frente a la aparición de casos en aves de influenza aviar en varios países del mundo, principalmente por el subtipo A (H5N1), la ocurrencia de casos en humanos expuestos a las aves enfermas y la detección de casos esporádicos de probable transmisión inter-humana, alertó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) del riesgo de desencadenamiento de una pandemia, requiriendo a sus países miembros la preparación de planes de contingencia.

La influenza aviar o “gripe del pollo”, es una enfermedad contagiosa que afecta a animales y es causada por virus que normalmente infectan sólo a las aves y, en menor medida, a los cerdos. Se piensa que todas las aves son susceptibles a la infección, siendo más vulnerables las de tipo doméstico. El mecanismo de transmisión es a través del contacto con las secreciones respiratorias y los excrementos contaminados de las aves infectadas. Por lo general el virus no infecta a los humanos, sin embargo en 1997 en Hong Kong, se documentaron los primeros casos de infección directa de influenza A (H5N1) transmitida por las aves a los humanos durante un brote de gripe aviar entre aves de corral. Desde ese momento la preocupación fundamental ha sido que los virus de la influenza aviar y humana puedan intercambiar material genético, produciéndose un nuevo virus con capacidad de transmisión de persona a persona. También es posible que el nuevo subtipo viral mute y se adapte al ser humano directamente adquiriendo la capacidad de transmisión eficiente.

Sin embargo, a mediados de marzo de 2009, se observa un aumento de casos de enfermedad febril respiratoria con casos graves en diferentes Estados de México. Chile alerta a las regiones con el objetivo de fortalecer la vigilancia de virus respiratorios y extremar las medidas de control de infecciones.

---

1 Cepa Japón 305

El 24 de abril la OMS alertó a los países por la aparición de casos de Influenza en México y en el sur de Estados Unidos, relacionados con un nuevo virus de influenza A (H1N1) en humanos. El 29 de abril, se anunció el cambio a fase 5. El mismo día de la alerta, en Chile se constituye la Comisión de Enfrentamiento de Brotes y Emergencias Sanitarias y se pone en marcha el plan de enfrentamiento de la Pandemia elaborado en 2005 y reeditado en 2007.

El 11 de Junio de 2009, la Directora General de la OMS, anunció el inicio de una pandemia de influenza producida por la emergencia de un nuevo virus Influenza A H1N1, actualmente denominado pandemia (H1N1) 2009.

En Chile el plan se activó de acuerdo estaba definido y las líneas de trabajo fueron: coordinación general; vigilancia epidemiológica y de laboratorio; medidas de control comunitario o de salud pública y comunicación social; preparación de la red asistencial; medidas de control específicos (vacunas y antivirales); vigilancia animal; aspectos legales y presupuestarios.

Terminada la primera ola pandémica se puede afirmar que Chile enfrentó la pandemia de manera exitosa: hubo planificación, acceso gratuito a antivirales, se contó con recursos extraordinarios para disponer del equipamiento y el personal necesario para atender la emergencia. Además, el Ministerio de Salud diseñó una estrategia comunicacional que mantuvo informada a la población en todo momento sobre lo que ocurría en Chile y en el mundo; orientó sobre las medidas de prevención de la enfermedad y sobre la conducta a seguir en caso de enfermar. Nuestro país continuó su vida habitual, sin pánico ni desorden; de esta manera se pudo amortiguar el impacto económico y social que pudo acarrear esta primera ola pandémica.

En nuestro país, la pandemia tuvo una duración de 10 semanas y afectó a todas las regiones del país. Comenzó el 18 de mayo de 2009 con dos casos confirmados: uno pesquisado por vigilancia epidemiológica y el otro, pesquisado en el aeropuerto correspondiente a una pasajera procedente de República Dominicana. La transmisión llegó a su máximo entre las semanas epidemiológicas 26 a 28 del 2009 (28 de junio al 18 de julio), posterior a lo cual, la actividad disminuyó, sin embargo el virus se mantuvo en circulación desplazando a los otros virus influenza. En los menores de 5 años además, se observó co-circulación con el virus respiratorio sincicial.

Entre las características de la primera ola se destaca que los grupos de edad con mayor número de casos fueron aquellos entre 5 y 19 años, la mayoría con un cuadro clínico leve. Sin embargo, los casos hospitalizados y los fallecidos se concentraron en edades mayores (32 años promedio para los hospitalizados y 44 años para los fallecidos).

Se notificó un total de 368.129, de los cuales sólo el 0,5% requirió hospitalización y de éstos, el 56%



tenía al menos una co-morbilidad. Desde el inicio del brote pandémico en 2009, han ocurrido 153 fallecimientos asociados al virus de la influenza humana AH1N1, con un promedio de edad de 44 años y un 87% de ellos, tenían co-morbilidad. Destaca el hecho de que en Chile sólo ha ocurrido una muerte en mujer embarazada producto de la pandemia, factor asociado a la oportunidad en el acceso a tratamiento. Se entregaron 634.450 tratamientos antivirales gratuitos en el sector público y privado.

Se espera que el año 2010 se produzca una segunda ola pandémica, cuyo comportamiento epidemiológico es difícil de predecir; por ello es importante que tanto su aparición, distribución geográfica, diseminación y evolución en la población sean monitoreados y analizados para apoyar la toma de decisiones de la autoridad. El plan de vacunación contra la Influenza por virus de la pandemia (H1N1) 2009, dirigida a población con alguna condición de riesgo, tiene el objetivo de reducir el número de hospitalizaciones y muertes por esta enfermedad.

En definitiva la amenaza de una Pandemia está siempre presente y no se puede prever cuando ocurrirá. Por ello, es indispensable contar con un plan nacional de preparación flexible y capaz de responder eficientemente a la pandemia.

A continuación se presenta esta tercera edición del Plan Nacional de Preparación y Respuesta para una Pandemia de Influenza, que ha sido revisado y modificado a la luz de la experiencia vivida durante la primera ola pandémica.

## **2. Objetivo del Plan para Chile**

Reducir el impacto de una Pandemia en términos de mortalidad, morbilidad, desorden social e impacto económico.

## **3. Organización y Responsables**

Para elaborar el plan se constituyó la Comisión Nacional de Respuesta a Brotes y Emergencias Sanitarias a nivel del Ministerio de Salud, mediante Resolución (Res. Exenta N° 730, del 28 de octubre de 2008, que modifica la Res. Exenta N° 1109, 30/11/04, disponible en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)), sus funciones corresponden a:

- Elaborar y proponer a las autoridades planes de contingencia para el enfrentamiento de enfermedades infecciosas, en este caso para la Pandemia de Influenza.
- Velar por la implementación o adecuación de los planes de contingencia.
- Asesorar técnicamente a las autoridades para la correcta toma de decisiones.

Esta instancia está constituida por un Comité Político, presidido por el (la) Ministro (a) de Salud; un Comité Técnico, constituido por representantes de las distintas instancias técnicas del Ministerio de Salud, del Instituto de Salud Pública, las Sociedades Científicas y del Servicio Agrícola y Ganadero. La Secretaría Ejecutiva está a cargo del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud.

Frente a una emergencia con impacto en salud pública se deberá conformar un grupo de trabajo intersectorial, con representantes de diversas instancias gubernamentales relacionadas con la respuesta ante situaciones de emergencia poblacional, que a lo menos deberá considerar los siguientes actores:

- Ministerio de Interior
- Ministerio de Hacienda
- Ministerio de Relaciones Exteriores
- Ministerio de Educación
- Ministerio del Trabajo
- Ministerio de Agricultura (SAG)
- FFAA y de Orden
- Sociedades Científicas
- Asociación Chilena de Municipalidades
- Asociación de Isapres
- Universidades u otras instancias de estudios que se requieran.
- Otros

#### **4. Componentes del Plan**

El plan define las acciones a desarrollar en cada uno de los períodos o etapas de una pandemia y los responsables de llevarlas a cabo. Para facilitar su enfrentamiento la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido cinco períodos de desarrollo: interpandémico, alerta pandémica, pandémico, posterior a la máxima actividad y post-pandémico con fases que van desde la 1 hasta la 6. Estas han sido actualizadas durante el año 2010 para facilitar la incorporación de nuevas recomendaciones

o enfoques a los planes existentes, de acuerdo a la experiencia de la primera pandemia de influenza del siglo XXI .

El plan de Chile cuenta con 5 áreas de trabajo, las que definen actividades para cada fase de evolución de la pandemia. Para esta última se presentan dos escenarios: el primero donde el virus pandémico se presenta en el extranjero y, el segundo, en que existe circulación del virus pandémico en Chile.

Áreas de trabajo:

- Vigilancia epidemiológica y de laboratorio
- Control comunitario y comunicación de riesgo
- Respuesta de la red y control de infecciones
- Medidas de control específicas de la enfermedad
- Vigilancia Animal

El documento incluye un cuerpo central, donde se describe la coordinación general y se resumen las principales actividades a desarrollar en cada período, y una sección de anexos y/o guías clínicas ( disponibles en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl) ).

## 4.1. Coordinación General

La coordinación general de las acciones, una vez confirmada la transmisión persona a persona de un virus pandémico, recaerá en el Ministerio de Salud, activándose la Comisión Nacional de Respuesta a Brotes y Emergencias Sanitarias. Dependiendo de la dinámica del fenómeno y de la decisión política, se evaluará la necesidad de entregar esta responsabilidad a otra autoridad de gobierno, por ejemplo, al Ministerio del Interior.

Esta instancia incluye los siguientes ámbitos de acción:

- **Red Asistencial**, a cargo de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, responsable de coordinar la respuesta de atención de salud a la población, incluyendo control de infecciones nosocomiales en los establecimientos y manejo de cadáveres cuando corresponda.
- **Epidemiología**, a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, responsable de la vigilancia y la coordinación de las acciones de investigación y control de brotes.
- **Prevención y control de enfermedades**, a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública, que incluye la elaboración de guías clínicas, vacunas y medicamentos.
- **Control comunitario y comunicación de riesgo**, a cargo de la Subsecretaría de Salud Pública,

responsable de aplicar las medidas sanitarias, incluidas las medidas de control de viajeros nacionales e internacionales y el desarrollo y puesta en ejecución de la estrategia comunicacional. Deberá considerarse el rol del Call Center “Salud Responde” como una herramienta para el control comunitario.

- **Vigilancia animal**, a cargo del Servicio Agrícola y Ganadero (SAG).
- **Aspectos legales**, a cargo del Departamento Jurídico del Ministerio de Salud, responsable de asesorar desde el punto de vista jurídico la toma de decisiones y gestionar los decretos necesarios para enfrentar la emergencia y mitigar su impacto.
- **Aspectos Presupuestarios y logísticos**, a cargo de ambas subsecretarías del Ministerio de Salud, responsable de gestionar los recursos necesarios para financiar las actividades de prevención y control de la emergencia.
- **Aspectos de abastecimiento** de vacunas, medicamentos, equipamientos e insumos, a cargo de la CENABAST y de ambas subsecretarías, quienes deberán velar por la disponibilidad oportuna y la adecuada distribución en el territorio nacional.

El Ministerio de Salud y la Comisión Nacional de Brotes y Emergencias Sanitarias, si la situación así lo requiere, podrá constituir otros grupos de trabajo con la participación de expertos del sector salud, tanto público como privado, así como de otros sectores e instituciones del gobierno y la sociedad.

## 4.2. Períodos Pandémicos, Fases de Preparación

La OMS ha dividido el desarrollo de las pandemias en cinco períodos: interpandémico, alerta pandémica, pandémico, posterior a la máxima actividad y post-pandémico. Cada período comprende distintas fases de alerta que corresponden a la situación de propagación del virus y las actividades a realizar en los ámbitos de vigilancia y medidas de control, tanto de salud pública como el uso de vacunas y antivirales.

La OMS ha definido que las medidas de salud pública incluyen las medidas relacionadas con el control comunitario para reducir la capacidad de propagación de la enfermedad (comunicación de riesgos, aislamiento de casos, búsqueda y manejo de contactos, medidas para disminuir las aglomeraciones y el contacto social, y para disminuir la transmisión en viajes nacionales e internacionales).

El uso de vacunas y antivirales se consideran medidas de prevención y control específico de la enfermedad.

**Período Interpandémico (incluye fases 1 a 3).** La fase 1, es definida por la ausencia de reportes de infección humana producidas por un virus influenza animal. En la fase 2, se detecta la circulación de un virus de influenza animal que ha causado infección en humanos y se considera por lo tanto potencialmente pandémico. En la fase 3, un virus de influenza re combinado animal o humano-animal ha causado casos o pequeños brotes de enfermedad en humanos, pero no existe transmisión humana suficientemente sostenida para provocar brotes comunitarios.

**Período de Alerta Pandémica (fase 4),** en que existe transmisión interhumana de un virus de influenza re combinado animal o humano-animal capaz de provocar brotes comunitarios, lo que significa un importante aumento del riesgo de una pandemia.

**Período Pandémico (incluye fase 5 y 6)** se caracteriza por la circulación de un virus influenza re combinado animal o humano-animal con transmisión sostenida y eficiente entre las personas produciendo una infección diseminada. En la fase 5 el virus ha causado brotes comunitarios en dos o más países de una misma región de la OMS. En la fase 6, al criterio definido en la fase 5, se agrega que el virus ha causado brotes comunitarios en al menos un país de otra región de la OMS.

**Período Posterior a la máxima actividad,** es el momento en que la circulación del virus pandémico, en la mayor parte de los países afectados y con vigilancia epidemiológica adecuada, ha descendido a niveles por debajo del máximo de casos

**Período Post - Pandémico** los niveles de circulación de influenza han vuelto a los niveles comparables a la influenza estacional, en la mayor parte de los países con vigilancia adecuada. En esta etapa es importante mantener la vigilancia y actualizar los planes de respuesta.

## Descripción de fases pandémicas y principales acciones por fase, OMS.

Fase		Descripción	Principales acciones			
		Planificación y coordinación	Monitoreo y evaluación	Comunicación	Reducción de la transmisión de la enfermedad	Continuidad de la provisión de servicios de salud
<b>Fase 1</b>	No se ha reportado que un virus de influenza circule entre los animales cause infección en humanos.					
<b>Fase 2</b>	Se sabe que un virus de influenza animal está circulando en animales domésticos o salvajes y ha causado infección en humanos, por lo tanto se le considera una amenaza pandémica potencial.	Desarrollo, ejercicio y revisión periódica del Plan Nacional de Preparación y Respuesta Pandémica.	Desarrollar sistemas de vigilancia robustos en colaboración con las autoridades nacionales de salud animal y otros sectores relevantes.	Completar la planificación comunicacional e iniciar actividades para comunicar riesgos reales y potenciales	Promover conductas de autocuidado en la población. Diseñar plan para uso de medicamentos y vacunas	Preparar el sistema de salud para el aumento de la enfermedad.
<b>Fase 3</b>	Un virus de influenza animal o humano-animal recombinado ha causado casos esporádicos o pequeñas agrupaciones de enfermedad en humanos, pero no ha resultado en una transmisión persona a persona suficiente para causar brotes a nivel comunitario.					
<b>Fase 4</b>	Se verifica la transmisión persona a persona de un virus de influenza animal o humano-animal recombinado capaz de provocar brotes a nivel comunitario.	Dirigir y coordinar actividades de respuesta rápida en colaboración con la OMS para limitar o retrasar la transmisión de la infección.	Incrementar la vigilancia, monitorear las operaciones de contención, compartir la información con la OMS y la comunidad internacional	Promover y comunicar las intervenciones recomendadas para prevenir y reducir el riesgo individual y de la población en general	Implementar operaciones de respuesta rápida de contención y otras actividades. Colaborar con la OMS y la comunidad internacional.	Activar los planes de contingencia
<b>Fase 5</b>	El mismo virus de influenza ha causado brotes sostenidos a nivel comunitario en dos o más países en una región de la OMS	Proveer el adecuado liderazgo y coordinación a los recursos multisectoriales para mitigar el impacto económico y social.	Activo monitoreo y evaluación del desarrollo de la pandemia, de sus impactos y medidas de mitigación.	Continuar entregando informes actualizados a la población en general y a los tomadores de decisiones sobre el estado de la pandemia y de las medidas para mitigar el riesgo.	Implementar medidas de control individual, social y farmacéutico.	Implementar planes de contingencia para el sistema de salud a todos sus niveles
<b>Fase 6</b>	Además de los criterios definidos en la fase 5, el mismo virus ha causado brotes sostenidos a nivel comunitario en al menos otro país en otra región de la OMS.	Planificar y coordinar recursos y capacidades adicionales para posibles olas futuras.	Continuar la vigilancia para detectar las olas posteriores.	Informar regularmente al público y a los tomadores de decisiones sobre cualquier cambio en el estado de la pandemia.	Evaluar la efectividad de las medidas desarrolladas para actualizar las guías, protocolos y algoritmos.	Descansar, reabastecer recursos, revisar los planes y reconstruir los servicios esenciales.
<b>PERÍODO POSTERIOR A LA MÁXIMA ACTIVIDAD</b>	Los niveles de la pandemia de influenza en la mayor parte de los países con sistema de vigilancia adecuados caen por debajo del Peak.	Revisar las lecciones aprendidas y compartir experiencias con la comunidad internacional. Reponer los recursos.	Evaluar las características de la pandemia, las herramientas de monitoreo y evaluación para la siguiente pandemia y otras emergencias de salud pública.	Agradecer públicamente las contribuciones de todas las comunidades y sectores y comunicar las lecciones aprendidas; incorporar las lecciones aprendidas en actividades de comunicación y planificación para la siguiente crisis de salud pública	Llevar a cabo una evaluación exhaustiva de todas las intervenciones implementadas.	Evaluar la respuesta del sistema de salud a la pandemia y compartir las lecciones aprendidas.
<b>PERÍODO POST PANDÉMICO</b>	Los niveles de la actividad de influenza han retornado a los niveles observados para influenza estacional en la mayor parte de los países con vigilancia adecuada.					

## 5. Actividades por Fases de Alerta

A continuación se describen las actividades del Plan Nacional de Preparación y Respuesta para una Pandemia de Influenza, de acuerdo a las fases de preparación establecidas por la OMS para los distintos períodos y actualizadas en base a la experiencia adquirida durante la Pandemia de Influenza A H1N1 2009.

### 5.1. Período Interpandémico

**Fase 1: No se ha reportado que un virus de influenza circulando entre los animales cause infección en humanos.**

#### Objetivo general

Mantener y perfeccionar los distintos componentes del Plan a nivel nacional y regional.

#### Coordinación General

- La Secretaría Ejecutiva mantendrá un monitoreo de la situación nacional e internacional e, informará a los miembros de la Comisión y hará seguimiento de las acciones establecidas en cada componente.

#### Componente Vigilancia

- Refuerzo anual de las actividades de vigilancia y de centros centinela para la detección de morbilidad y caracterización de virus influenza circulantes.
- Asegurar la oportunidad de los datos de la vigilancia (casos, brotes y virus).
- Fortalecer la investigación y control de brotes de enfermedades respiratorias agudas.
- Asegurar y reforzar la capacidad diagnóstica de laboratorio para virus de influenza a nivel nacional y regional.
- Mantener vigilancia de resistencia a antivirales y caracterización genética de los virus.
- Mantener monitoreo semanal durante todo el año de las atenciones de urgencia por enfermedades respiratorias, desagregando aquellas debidas a influenza.

### **Componente Medidas de Salud Pública frente a riesgo habitual de influenza**

- Educación a la población sobre medidas de prevención, a través de comunicación interna y externa.

### **Componente Medidas de Control Específicas de la enfermedad**

- Desarrollo de un programa anual de vacunación contra influenza. Evaluación de Vacunación a otros grupos de riesgo, según situación epidemiológica nacional e internacional.
- Fortalecer la aplicación de medidas terapéuticas de acuerdo a guías clínicas vigentes.

### **Componente Red Asistencial**

- Mantener triage en el nivel ambulatorio y hospitalario.
- Mantener actualizados los protocolos de derivación para casos de influenza según gravedad.
- Mantener actualizado el plan de respuesta de la red asistencial para la atención ambulatoria y hospitalaria (incluyendo aspectos de recursos humanos, físicos y financieros).
- Mantener y reforzar las medidas de control y prevención de infecciones nosocomiales en el manejo de casos en los distintos niveles.
- Realizar ejercicios o simulacros para adecuar la respuesta en los distintos niveles.

### **Componente Vigilancia y Control Animal**

- Vigilancia pasiva (investigación de denuncias y notificaciones) y activa (catastros, monitoreos y estudios) de influenza aviar en planteles de aves.
- Reforzar coordinación entre el Servicio Agrícola y Ganadero (SAG) y el Ministerio de Salud, incluyendo el enfrentamiento conjunto de situaciones que impliquen riesgo para las personas.
- Intercambiar información relevante entre el Ministerio de Salud y el SAG.



**Fase 2: Se sabe que un virus de influenza animal está circulando en animales domésticos o salvajes y ha causado infección en humanos, por lo tanto se le considera una potencial amenaza pandémica.**

### **Objetivo general**

Reducir al mínimo el riesgo de transmisión a los seres humanos.

### **Coordinación General**

- La Secretaría Ejecutiva mantendrá un monitoreo de la situación nacional e internacional, e informará a los miembros de la Comisión, y hará seguimiento de las acciones establecidas en cada componente.

### **Componente Vigilancia**

A las acciones diseñadas para la fase anterior se agregan:

- Investigación y seguimiento a trabajadores o población expuesta y sus contactos familiares en recintos afectados por influenza animal o con sospecha de la enfermedad en animales.
- Mantener actualizada información sobre grupos de riesgo y propagación del virus a nivel mundial.

### **Componente Medidas de Salud Pública frente a riesgo habitual de influenza**

A las acciones anteriores se agregan:

- Aplicar estrategia de comunicación de riesgo sobre prevención de infecciones respiratorias para los diferentes públicos: personal de salud y población en general.
- Reforzar y asegurar la difusión del Plan Nacional de Preparación y Respuesta para Pandemia de Influenza a público interno y público general, considerando simulaciones de escritorio.
- Reforzar la coordinación con Salud Ocupacional, Mutualidades y otras para el enfrentamiento de situaciones que afecten a población trabajadora.

### **Componente Red Asistencial**

Se mantiene actividades fase 1 y se agrega:

- Alertar a los equipos de salud de los establecimientos de atención para pesquisar, notificar y manejar casos de influenza.

### **Componente Medidas de Control específicas de la enfermedad**

A las acciones anteriores se agregan:

- Actualización de Guías Clínicas de acuerdo a situación epidemiológica.
- Evaluar adquisición de stock de medicamentos e insumos.
- Evaluar adquisición de vacunas específicas para el nuevo virus y revisar potenciales poblaciones objetivos.

### **Componente Vigilancia y Control Animal**

Se mantiene lo anterior y se agrega:

- Intensificación de vigilancia sobre población animal de riesgo, según situación epidemiológica nacional e internacional.
- Respuesta de emergencia, de acuerdo al plan maestro y planes de contingencia del SAG frente a la aparición de casos en animales.

***Fase 3: Un virus de influenza animal o humano-animal recombinado ha causado casos esporádicos o pequeñas agrupaciones de enfermedad en humanos, pero no ha resultado en una transmisión persona a persona suficiente para causar brotes a nivel comunitario.***

### **Objetivo General**

Garantizar la detección, notificación y respuesta temprana de los casos para reducir la transmisión persona a persona.

## **Coordinación General**

- Se activa Comisión Nacional de Respuesta a Brotes y Emergencias Sanitarias.
- Se activan las comisiones en todas las regiones del país, bajo la dirección de la Autoridad Sanitaria Regional, que responden a la Comisión Nacional.
- Se alerta e informa al intersector sobre la situación epidemiológica y las acciones a seguir.
- Se modifica el Decreto de Emergencia Sanitaria de acuerdo a situación epidemiológica. Resguardar que dicho cuerpo legal considere las facultades extraordinarias para la toma de decisiones de la autoridad (aspectos políticos, sociales y económicos).
- Activar plan de adquisiciones de los recursos necesarios para responder a una pandemia.

## **Componente Vigilancia**

Se mantiene lo anterior y se agregan las siguientes acciones:

- Difundir a las autoridades internas y red de vigilancia las informaciones que emanen de la OMS, así como análisis de la situación epidemiológica nacional.
- Difundir información a personal de salud para detección precoz.
- Reforzar la vigilancia de morbilidad de influenza con definición de caso de enfermedad tipo influenza (ETI) e IRA grave, y la capacitación de los equipos de epidemiología y clínicos.
- Intensificar la detección y verificación de brotes.
- Intensificar vigilancia de virus respiratorios.
- Monitorear la mortalidad por enfermedad respiratoria e influenza.

## **Componentes Medidas de Salud Pública**

- Ejecutar plan de comunicación de riesgo con énfasis en medidas de prevención y reforzar la detección precoz y conducta a seguir.

## **Componente Medidas de Control específicas de la enfermedad**

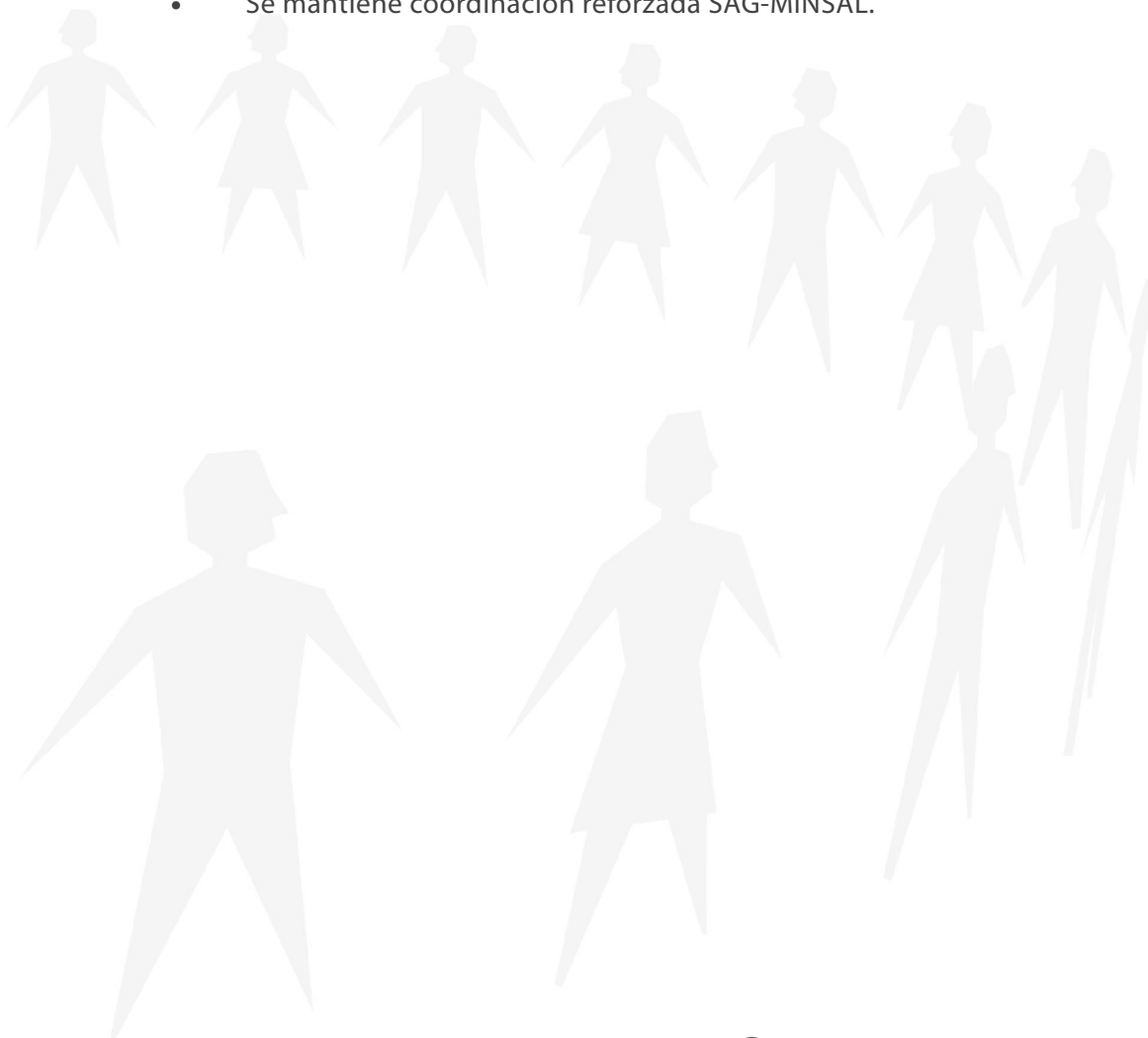
- Reevaluar la disponibilidad y condición del stock de antivirales de acuerdo a recomendación establecida.
- Adecuar estrategia de adquisición de vacunas pandémicas.

### **Componente Red Asistencial**

- Distribución y mantención en stock de elementos de protección personal.
- Resguardar que el personal de salud aplique adecuadamente la definición de caso, protocolos y algoritmos, definidos oficialmente.
- Reforzar medidas de control de infecciones nosocomiales, aplicación de medidas de desinfección en establecimientos de salud: medidas de precaución universal (lavado de manos y medidas generales de higiene en superficies potencialmente contaminadas y uso de Elementos de Protección Personal (EPP).
- Entrenamiento en uso de equipos de protección personal.

### **Componente Vigilancia y Control Animal**

- Se mantienen vigilancia activa y pasiva en planteles de fase anterior.
- Respuesta de emergencia, de acuerdo al plan maestro y planes de contingencia del SAG, dependiendo si la cepa es de origen animal.
- Se mantiene coordinación reforzada SAG-MINSAL.



### **Fase 3: Si una nueva cepa se detecta en Chile:**

1. Verificar información y confirmarla (caracterizar el brote, establecer definición de caso, recopilar información y muestras para envío a laboratorios de referencia de OMS).
2. Informar a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a las autoridades de gobierno.
3. Convocar a la Comisión Nacional de Enfrentamiento de Brotes y Emergencias Sanitarias. Informar a las autoridades sobre el estado de la epizootia para definir los recursos e intervenciones adicionales.
4. Se mantienen medidas correspondientes a esta fase a nivel mundial y se agregan las siguientes:
  - Reducir el riesgo de transmisión mediante las precauciones que correspondan de acuerdo al agente aislado.
  - Búsqueda y seguimiento de los contactos, confinamiento voluntario si se requiere.
  - Monitoreo diario de temperatura en contactos y reporte en caso de enfermar.
  - Proveer a los contactos profilaxis con antivirales, cuando se requiera.
  - Diseñar estrategia de vacunación a públicos objetivos, de acuerdo a disponibilidad y escenarios epidemiológicos.
  - Restringir el acceso al lugar donde se sospecha que se produjo la transmisión (ejemplo criaderos de aves).
  - Reforzar el uso de mascarillas en personas expuestas, considerando la evidencia de transmisión humano – humano, contacto estrecho y frecuencia de exposición.
  - Reiterar la norma de uso de mascarillas en pacientes con síntomas respiratorios y personal de salud expuesto.
  - Implementar medidas para reducir el intervalo entre la aparición de síntomas y el aislamiento: diseñar campaña educativa dirigida a la población general para detección precoz de la enfermedad y conductas a seguir.
5. En caso de virus de origen animal el SAG aplica plan de contingencia con apoyo de salud.

## 5.2. Período Alerta Pandémica

**Fase 4: Se verifica la transmisión persona a persona de un virus de influenza animal o humano-animal recombinado capaz de provocar brotes a nivel comunitario.**

### Objetivo General

Contener el virus dentro de los focos limitados o retardar la propagación a fin de ganar tiempo para poner en marcha las medidas de control.

### Coordinación General

Se mantiene funcionando la Comisión Nacional de Brotes y Emergencias Sanitarias. Se refuerzan las comisiones en las 15 regiones del país. Se inicia distribución de recursos a regiones y establecimientos para enfrentar pandemia.

- Activar Decreto de Emergencia Sanitaria de acuerdo a situación epidemiológica.

### Componente Vigilancia

- Mantener las medidas anteriores.
- Solicitar apoyo a la OMS/OPS para la disponibilidad oportuna de nuevos reactivos para el laboratorio de referencia nacional.
- Intensificar vigilancia de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG).
- Intensificar vigilancia en viajeros provenientes de zonas afectadas.
- Reevaluar el estado de la preparación para una pandemia de acuerdo al escenario actual.

### Componentes Medidas de Salud Pública y Comunicación de Riesgo

- Se mantienen las medidas señaladas en la fase anterior.
- Informar al público general de la situación mundial y lo que se espera.
- Actualizar los mensajes comunicacionales a autoridades y público general.
- Énfasis comunicacional en las medidas de prevención y control hacia la comunidad.

### **Componente Medidas de Control específicas de la enfermedad (vacunas y antivirales)**

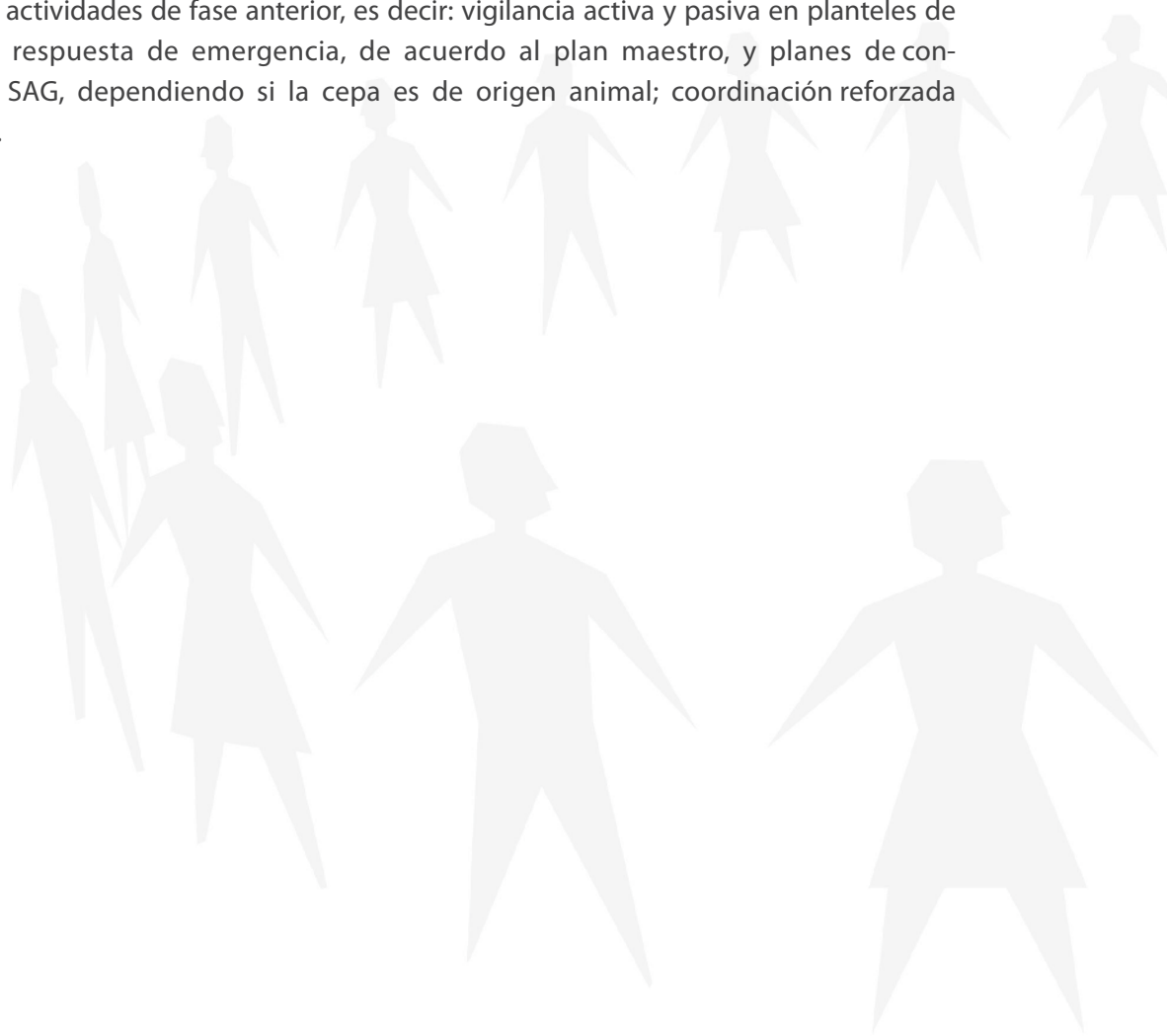
- Mantener altas coberturas en los grupos objetivo de vacunación.
- Mantener y disponer de stock de antivirales si corresponde.
- Utilizar antivirales de acuerdo a recomendación establecida en las Guías Clínicas disponible en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

### **Componente Red Asistencial**

- Revisar y ajustar los planes de respuesta
- Asegurar la coordinación sanitaria en la red asistencial.
- Reforzar la capacitación a los profesionales de la salud en detección de casos y conglomerados.

### **Componente Vigilancia y Control Animal**

- Se mantienen actividades de fase anterior, es decir: vigilancia activa y pasiva en planteles de fase anterior; respuesta de emergencia, de acuerdo al plan maestro, y planes de contingencia del SAG, dependiendo si la cepa es de origen animal; coordinación reforzada SAG - MINSAL.



**Fase 4: Si se verifica la transmisión persona a persona de un virus de influenza animal o humano- animal recombinado capaz de provocar brotes a nivel comunitario en Chile.**

**Coordinación General**

- Comunicar situación a la OMS y activar los equipos de respuesta nacional, regional y local.
- Evaluar la necesidad de apoyo internacional.

**Componente Vigilancia**

Se mantienen las medidas de la fase anterior y se agregan:

- Alertar a la red pública y privada sobre la situación epidemiológica.
- Mantener intensificada la vigilancia de IRA grave en todos los centros hospitalarios públicos y privados.
- Reforzar la vigilancia de brotes de IRA de causa desconocida, en coordinación con Redes.
- Investigar reportes de fuentes informales (rumores) sobre brotes de IRA de causa desconocida.
- Identificación temprana de casos de enfermedad compatible con una nueva cepa de influenza, reforzar la vigilancia en pacientes con historia de viaje a zonas de riesgo en el país.
- Compartir con la OMS la cepa para preparación de reactivos y potenciales vacunas.

**Componente Medidas de Salud Pública y Comunicación de riesgo**

Se mantienen medidas de la fase anterior y se agrega:

- Aplicar el plan comunicacional diseñado para la educación en medidas de prevención y conductas a seguir.
- Adecuar plataforma de atención telefónica a la situación epidemiológica.

**Componente Medidas de Control**

- Controlar brotes con antivirales.
- Tratamiento de casos con antivirales de acuerdo a las Guías Clínicas.
- Reforzar medidas de control de infecciones nosocomiales
- Evaluar la eficacia de las medidas en colaboración con la OMS/OPS.

**Componente Red Asistencial**

- Actualizar información a la red de acuerdo al escenario actual.
- Activar el plan de "Preparación de la Red Asistencial".
- Enfatizar las medidas de control de infecciones y en el uso de EPP.



### 5.3. Período Pandémico

**Fase 5: El mismo virus de influenza ha causado brotes sostenidos a nivel comunitario en dos o más países en una región de los países miembros de la OMS.**

#### Objetivo General

- Retardar la propagación del virus en la comunidad para disminuir el impacto.
- En esta fase existe el riesgo inminente de que se inicie una pandemia. Se coordinan actividades a nivel de la Región Americana (OPS) y Global (OMS).

#### Coordinación General

- Se mantiene activa la Comisión Nacional Brotes y Emergencias Sanitarias a nivel central en coordinación con comités regionales dependientes de cada Autoridad Sanitaria Regional e intersector.
- Activar sistema de turno de personal en las distintas áreas, tanto en el Ministerio de Salud, como en las Autoridades Sanitarias y Direcciones de Servicios. Las áreas mínimas a cubrir son: epidemiología, coordinación de red asistencial, comunicaciones, laboratorio virus respiratorios y apoyo logístico.

#### Componente Red Asistencial

- Asegurar la respuesta de atención ambulatoria a la demanda.
- Aplicar el plan de reconversión de camas para atención hospitalaria.
- Contratar recursos adicionales para refuerzo en personal de salud.
- Revisar disponibilidad de insumos, medicamentos, equipamiento y solicitar los recursos faltantes.
- Distribuir kits diagnóstico a establecimientos asistenciales.
- Reforzar las medidas de control de infecciones en establecimientos ambulatorios y hospitalarios.
- Activar adquisiciones de equipamiento adicional.

#### Componente Vigilancia

- Elaborar reportes periódicos de situación nacional e internacional.

- Establecer alerta al Sistema Público y Privado y reforzar la difusión de la definición de caso establecida en la Guía Clínica, disponible en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl).
- Se refuerza investigación de rumores de brotes de IRA de causa desconocida.
- Intensificar la vigilancia en Centros Centinelas ambulatorios.
- Asegurar recursos para insumos y reactivos.
- Asegurar con la OMS/OPS la disponibilidad de reactivos para diagnóstico e identificación de la nueva cepa.
- Asegurar el cumplimiento de las normas de vigilancia epidemiológicas emitidas desde el Ministerio de Salud.
- Vigilar la aparición de resistencia a antivirales para adecuar su uso.

### **Componente Prevención y Control específicas de la Influenza**

- Uso de antivirales de acuerdo a las Guías Clínicas, disponible en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)
- En caso de contar con vacuna pandémica, aplicar estrategia de vacunación ya diseñada para los públicos objetivos, de acuerdo a disponibilidad y escenarios epidemiológicos.

### **Componente Medidas de Salud Pública y Comunicación de Riesgo**

- Evaluar recomendaciones a viajeros y difundirlas.
- Ejecutar y adecuar la estrategia de comunicación de riesgo; informar situación mundial y recomendaciones de OMS.
- Mantener difusión de medidas educativas y de autocuidado a la comunidad.

### **Aspectos Legales y Presupuestarios**

- Verificar aplicación de las facultades extraordinarias que otorga el Decreto Emergencia Sanitaria.
- Apoyo presupuestario y logístico: ejecutar recursos extraordinarios para respuesta a pandemia.

**Fase 5: *El mismo virus de influenza ha causado brotes sostenidos a nivel comunitario en Chile.***

- Se mantienen y refuerzan todas las medidas ya mencionadas en las zonas afectadas.

**Componente Vigilancia**

Se mantiene lo anterior y se agrega:

- Monitoreo diario de atenciones respiratorias en consultorios, SAPUS y Servicios de Urgencia.
- Difundir y comunicar en tiempo real la situación epidemiológica nacional e internacional a las autoridades, y a la red de vigilancia .

**Componente Medidas de Salud Pública y Comunicación de riesgo**

- Considerar medidas de distanciamiento social de acuerdo a la situación epidemiológica (licencia de trabajadores no fundamentales, cierre de oficinas, escuelas, evitar eventos masivos, etc.).

**Componente Medidas de Control**

- Uso de antivirales de acuerdo a las Guías Clínicas, disponible en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

**Componente Red Asistencial**

- Mantener la red asistencial operativa que permita asegurar la demanda de atención requerida.

**Fase 6: *Además de los criterios definidos en la fase 5, el mismo virus ha causado brotes sostenidos a nivel comunitario en al menos otro país en otra región de la OMS.***

**Objetivo General**

Reducir en lo posible el impacto de la pandemia.

**Coordinación General**

- Comité de emergencia bajo la coordinación del Ministerio de Salud, pudiendo ser delegada por el Presidente de la República al Ministerio del Interior, si la situación lo ameritara.

- Grupos de trabajo a nivel nacional y regional ejecutan planes de mitigación: atención médica, epidemiología, comunicaciones, control de infecciones nosocomiales, medidas de control comunitario, aspectos legales y apoyo presupuestario.

### **Componente Red Asistencial y Control de Infecciones**

- Reorientar de acuerdo al escenario epidemiológico el flujo de pacientes ambulatorios y hospitalarios, incluyendo establecimientos del sistema y extra-sistema.
- Reconversión de camas, priorizar de acuerdo a la urgencia intervenciones y procedimientos.
- Monitoreo del uso de suministros e insumos, elementos de protección personal, antivirales, antibióticos, oxígeno y otros.
- Reevaluar uso de antivirales en pacientes con IRA grave de acuerdo a las Guías Clínicas disponibles en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)
- Contratación y redistribución de personal asistencial.
- Monitoreo diario de atenciones ambulatorias y de urgencia, IRAG, entrega de antivirales, uso y disponibilidad de camas y número de defunciones. Reportes a la Autoridad Sanitaria.
- Manejo de cadáveres de acuerdo a guía disponible en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)

### **Componente Vigilancia**

- Monitoreo y reporte diario de morbilidad y mortalidad respiratoria,
- Elaboración de reportes de la situación internacional.
- Vigilancia de laboratorio: mantener o aumentar, según corresponda, la distribución de reactivos para diagnóstico en la red de laboratorios y en el ISP.
- Vigilar los cambios en las características epidemiológicas y clínicas del virus.
- Vigilar la propagación geográfica de la enfermedad.
- Utilizar antivirales en los contactos de acuerdo a las Guías Clínicas disponibles en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl).

### **Componente Medidas de Salud Pública y Comunicación de Riesgo**

- Información y educación a la población general a profesionales y grupos de riesgo sobre complicaciones, medidas de higiene y prevención, según plan.
- Redefinir mensajes esenciales y estrategia comunicacional si es necesario.
- Establecer puntos de prensa de informe de actividades con vocerías definidas a nivel nacional y regional.
- Mantener actualizada página [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl) con reportes nacionales e internacionales.
- Ejecutar medidas para distanciamiento social.

### **Componente Medidas Prevención y Control específicas (vacunas y antivirales)**

- Garantizar distribución de antivirales y su uso de acuerdo a lo establecido en Guías Clínicas disponibles en [www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl).

### **Apoyo Presupuestario y logístico**

- Administrar y ejecutar recursos extraordinarios para respuesta a la pandemia, de acuerdo a la priorización realizada por el Comisión Nacional de Brotes y Emergencias Sanitarias.



## 5.4. Período Posterior a la Máxima Actividad

**Período posterior a la máxima actividad: *Los niveles de la pandemia de influenza en la mayor parte de los países con sistemas de vigilancia adecuados caen por debajo del peak.***

### Objetivo General

- Planificar y coordinar recursos y capacidades adicionales para posibles olas pandémicas.
- Continuar la vigilancia para detectar aumentos inusuales y nuevas olas pandémicas.

### Coordinación General

- Mantener la actividad de la Comisión Nacional de Brotes y Emergencias Sanitarias para adecuación del plan.

### Componente Red Asistencial y Control de Infecciones

- Reabastecer recursos, revisar los planes y reconstruir servicios esenciales.

### Componente Vigilancia

- Continuar la vigilancia para detectar posibles olas pandémicas.

### Componente Medidas de Salud Pública y Comunicación de Riesgo

- Evaluar la efectividad de las medidas desarrolladas para actualizar las guías, protocolos y algoritmos.
- Informar regularmente al público y a los tomadores de decisiones sobre cualquier cambio en el estado de la pandemia.

## 5.5. Período Post-Pandémico

**Período Post-Pandémico:** *Los niveles de la actividad de influenza han retornado a los niveles observados para influenza estacional en la mayor parte de los países con vigilancia adecuada.*

### Objetivo General

Llevar a cabo una evaluación exhaustiva de todas las intervenciones implementadas.

### Coordinación General

- Convocar en caso de presentarse una situación inusual.

### Componente Red Asistencial y Control de Infecciones

- Evaluar la respuesta del sistema de salud a la pandemia, readecuar las guías y protocolos y, compartir las lecciones aprendidas.

### Componente Vigilancia

- Evaluar las características de la pandemia de acuerdo a los estudios realizados y los resultados de la vigilancia epidemiológica.
- Evaluación del impacto de las medidas tomadas durante la pandemia.
- Evaluación de las estrategias de vigilancia para adecuar los sistemas de detección oportuna.

### Componente Medidas de Salud Pública y Comunicación de Riesgo

- Revisar las lecciones aprendidas y compartir experiencias con la comunidad internacional.









GOBIERNO DE  
**CHILE**  
MINISTERIO DE SALUD

**Ministerio de salud**  
Santiago de Chile

---

Tercera Edición  
2010

[www.pandemia.cl](http://www.pandemia.cl)