

## ÍNDICE

### I. Resumen ejecutivo

### II. Introducción

### III. Antecedentes

- Situación actual y determinantes de la transmisión
- Capacidad de respuesta médica y comunitaria
- Problemática

### IV. Componentes:

- Componente de coordinación y logística
- Componente de vigilancia epidemiológica y laboratorio
- Componente de vinculación social y atención ciudadana
- Componente de atención médica ambulatoria y hospitalaria
- Componente de vacunación
- Componente de la reserva estratégica
- Componente de promoción de la salud y comunicación de riesgos
- Componente de comunicación social

### V. Organización

### VI. Recursos e insumos de operación

### VII. Supervisión y control

### VIII. Productos esperados

### IX Anexos:

- Lineamientos de rectoría y coordinación sectorial
- Procedimientos de operación y organización de servicios
- Guías de atención médica hospitalaria, ambulatoria y comunitaria
- Medidas de prevención y autocuidado de la salud
- Instrumentos para la definición de insumos y manejo de la reserva

## I.-Resumen Ejecutivo

*Ante la actual presencia de la epidemia de influenza humana AH1N1 en el Estado, es necesario desarrollar un programa cuyos objetivos y acciones, estén orientadas a la operación conjunta con las demás instituciones del sector así como instancias y organizaciones no gubernamentales, en términos de coordinación y propósitos comunes para promover la participación de la población y propiciar su respuesta y participación activa para evitar o limitar la presencia de casos y/o defunciones por esta causa, por lo que se establece un Programa Operativo de Respuesta ante la Pandemia de Influenza AH1N1, con un enfoque sectorial que define las estrategias y actividades a llevar a cabo, con enfoque de abordaje integral.*

*Este Programa establece objetivos, acciones sustantivas, metas, indicadores, plazos y responsables, para cada componente, así como los resultados esperados orientados a contribuir a disminuir la magnitud, intensidad y dispersión de la epidemia en Campeche.*

## II.-Introducción

Para el desarrollo de este programa es necesario contar con estrategias y actividades específicas que orienten el que hacer institucional y sectorial se requiere un abordaje integral, coordinado en donde cada estrategia establezca las actividades básicas en función de la situación epidemiológica que prevalezca.

En el presente documento es indispensable contar con información epidemiológica relacionada con la morbilidad, mortalidad, atención hospitalaria, información sobre factores relacionados con la respuesta social y comunitaria, que se constituyen en los elementos indispensables para la toma de decisiones, estando así en condiciones de determinar los requerimientos e insumos necesarios para proporcionar las acciones de atención médica así como las intervenciones de respuesta rápida en el nivel comunitario.

Para la elaboración de este programa se establecen componentes vinculados entre sí que van desde estrategias de coordinación hasta la estimación de recursos por nivel de atención, estableciendo así mismo las directrices para la vigilancia epidemiológica y su operación. Para todos los componentes se consideran sus objetivos, sus acciones sustantivas, metas, indicadores, plazos de ejecución y responsables, con un enfoque integrador y conciliador en un ámbito de respeto y comunicación abierta.

## III.-Antecedentes

La población estatal es de 795 982 habitantes, con densidad poblacional de 11 habitantes por km<sup>2</sup>. Existen 11 municipios y localidades de las cuales son urbanas que contienen al % de la población estatal.

Del 18 de marzo al 20 de agosto de 2009, se han registrado 423 casos sospechosos a los que se les tomó muestra, resultando positivos a influenza AH1N1 115 casos, con una positividad del 27.1 %. Han ocurrido 3 defunciones atribuibles al virus AH1N1; el 50% de los casos han ocurrido en la ciudad de Campeche y el otro 50% en Ciudad del Carmen. La tasa de morbilidad general es de 14.4 por 100 000 habitantes. Las defunciones han ocurrido en adultos jóvenes (15-35 años).

Los gráficos siguientes muestran el comportamiento de los casos en el Estado.

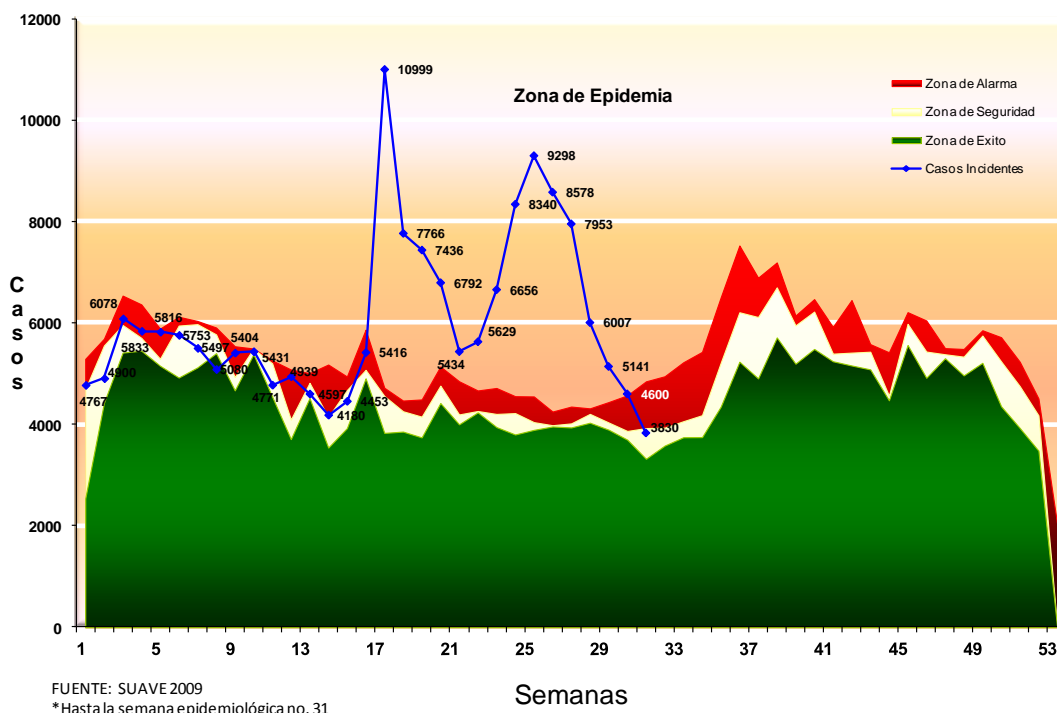
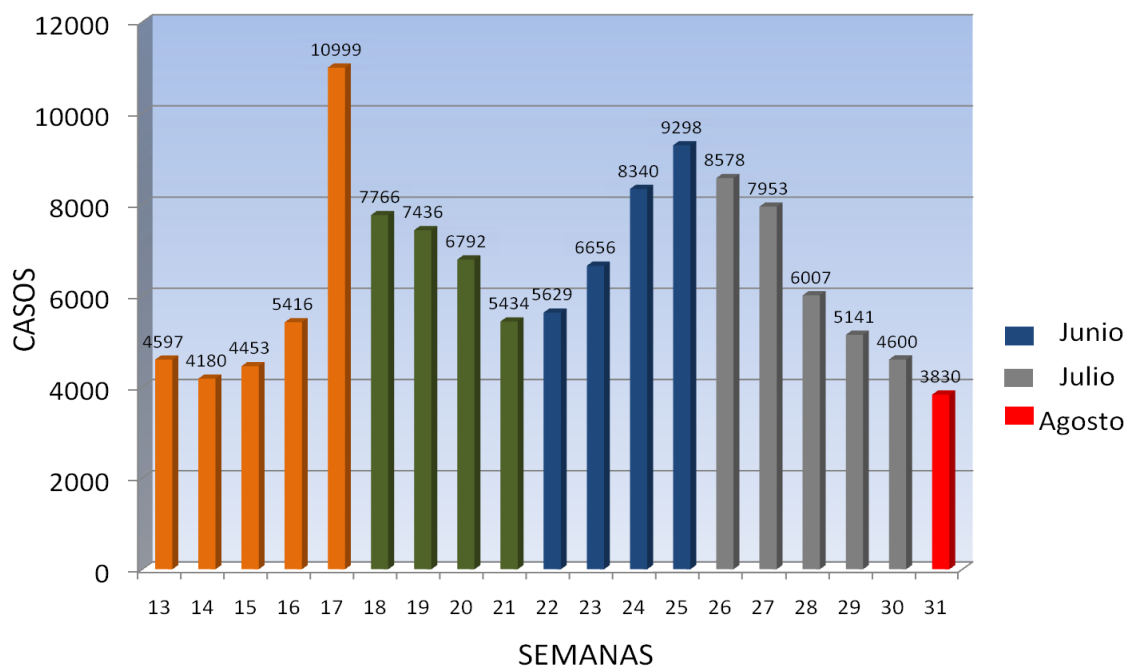


Figura 1

Canal Endémico de las IRA's 2009\*



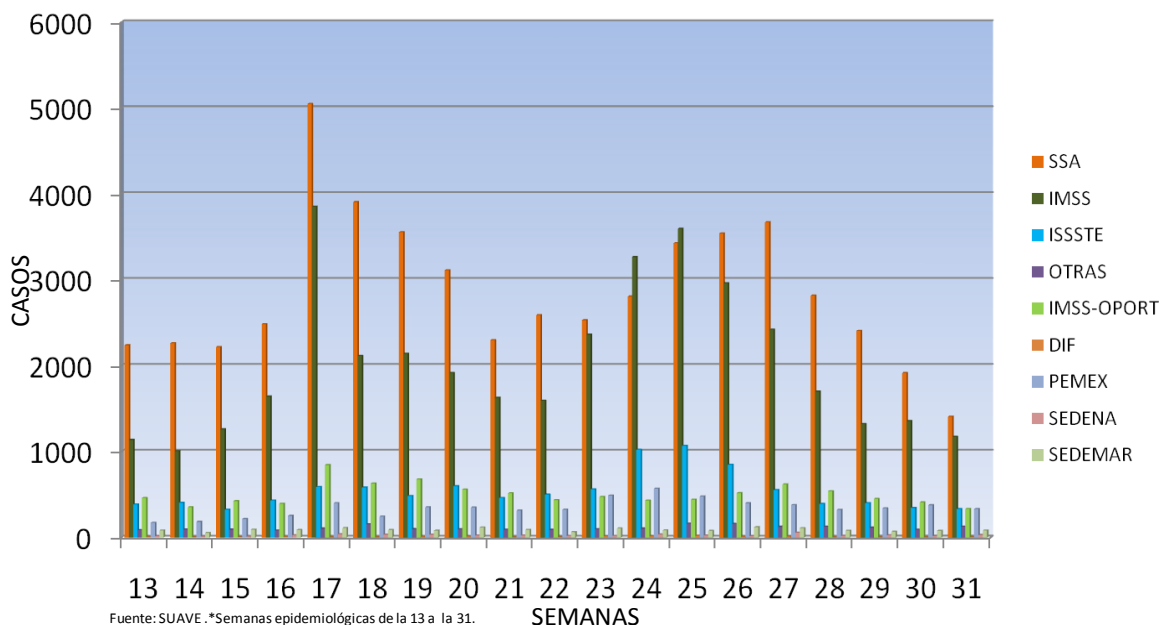


Figura 3

Comportamiento de las IRA's por institución

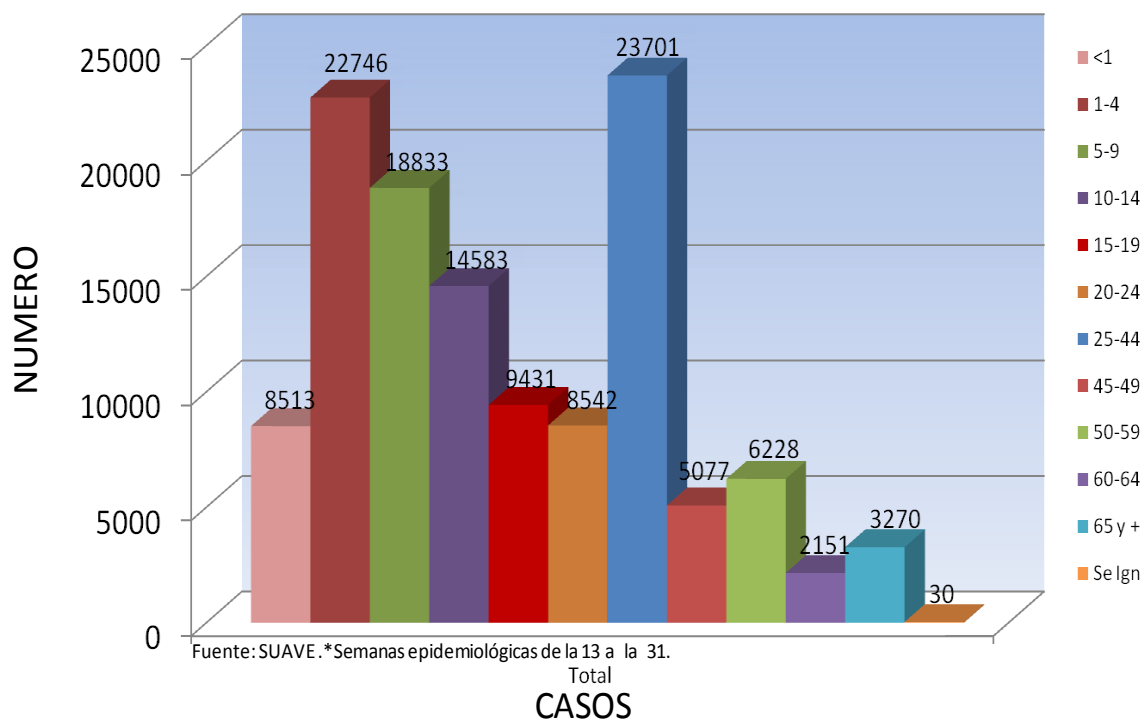


Figura 4

Comportamiento de las IRA's por grupo etario

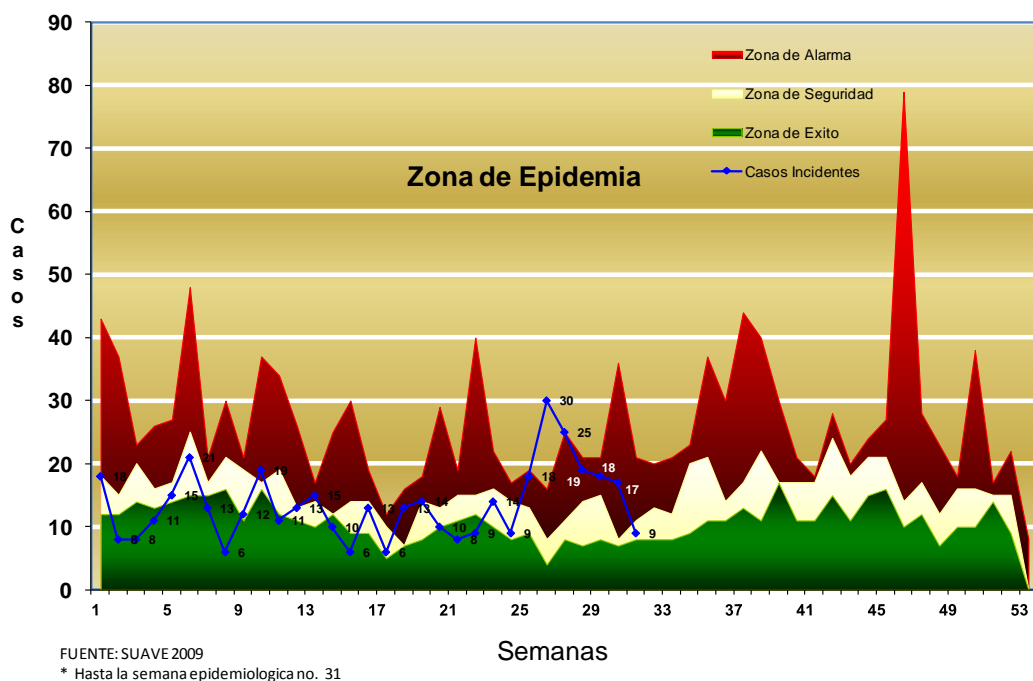
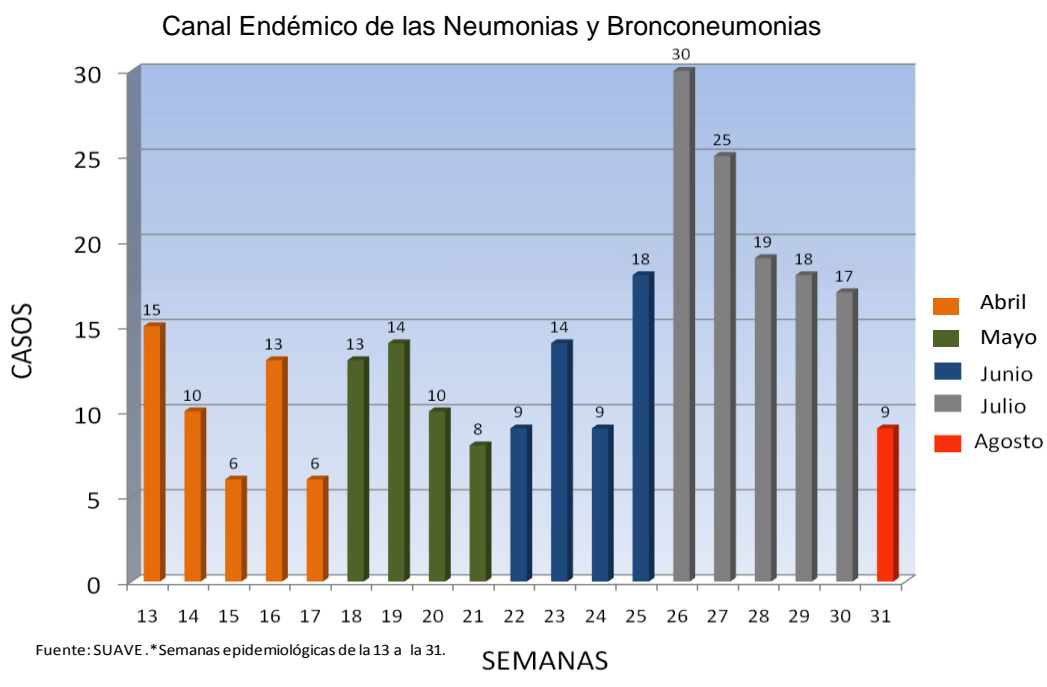


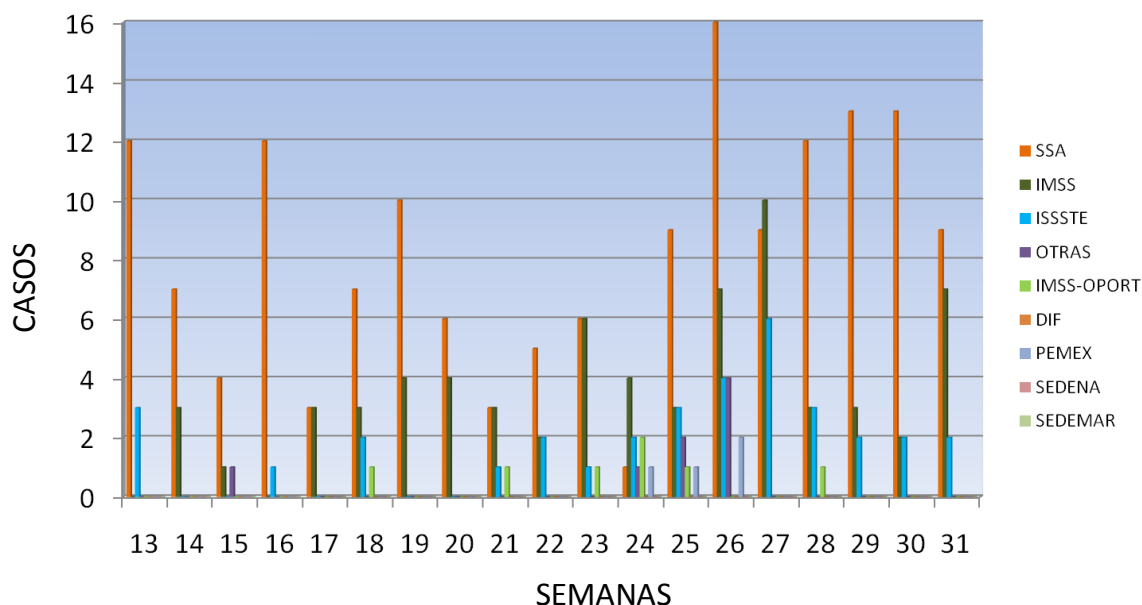
Figura 5



2009\*

Figura 6

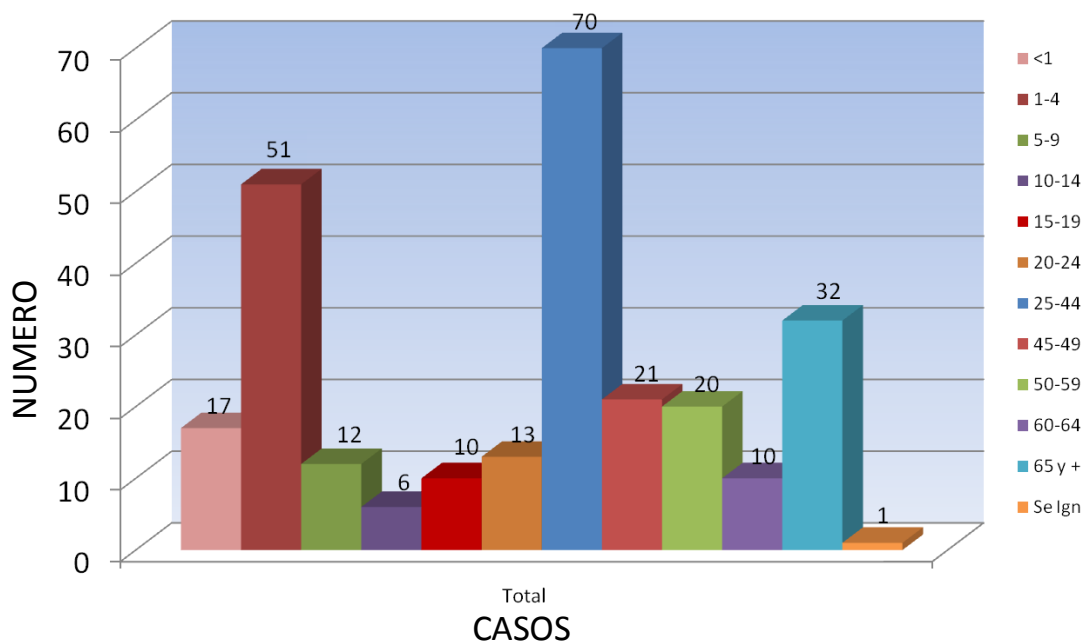
Comportamiento de las Neumonías y Bronconeumonías por mes



Fuente: SUAVE. \*Semanas epidemiológicas de la 13 a la 31.

Figura 7

Comportamiento de las Neumonías y Bronconeumonías por institución



Fuente: SUAVE. \*Semanas epidemiológicas de la 13 a la 31.

Figura 8

Comportamiento de las Neumonías y Bronconeumonías por grupo etario



## Situación Actual y Determinantes de la Transmisión

Ante el inminente regreso a clases de la población escolar, los cambios climáticos, el movimiento poblacional por vacaciones y la insuficiente respuesta de la población para un autocuidado de la salud individual, familiar y comunitario, es de esperarse que ante la persistencia de la transmisión pudieran incrementarse el número de casos en el estado. Han sido realizadas reuniones con la Secretaría de Educación Pública, Cultura y Deporte en el Estado con presencia de supervisores de zonas escolares con el propósito de reforzar las acciones de prevención y control sobre todo en el funcionamiento estricto de los filtros escolares y medidas higiénicas en general. En este sentido han sido realizadas 25 reuniones de carácter sectorial desde el inicio de la epidemia con el propósito de tomar acuerdos, analizar la situación epidemiológica y valorar riesgos presentes y potenciales.

Las acciones orientadas a la comunicación de riesgos a la población han sido permanentes, así como la coordinación con los medios de información. Las proyecciones estimadas para el período agosto-marzo son de 1000 casos probables, 500 confirmados, 333 complicados que podrían requerir hospitalización; 70 para atención en UCI y 16 defunciones. Los grupos vulnerables son escolares y adultos jóvenes concentrados básicamente en 2 localidades Campeche y Ciudad del Carmen.

## Capacidad de Respuesta Médica y Comunitaria

La infraestructura de servicios de salud en estado consta de 225 unidades médicas en todo el sector, de las cuales 5 son hospitales generales de segundo nivel, 5 son hospitales comunitarios y hay 3 hospitales de tercer nivel, 1 hospital psiquiátrico y 1 centro estatal de oncología y un Centro Estatal de Rehabilitación, pero que no cuenta con área de hospitalización. El IMSS cuenta con 2 Hospitales Generales de Zona. Se cuenta así mismo con 212 unidades de primer nivel. Existen 5 unidades de cuidados intensivos debidamente equipadas y con personal especializado, así como también 36 caravanas de la salud de la SSA, para la respuesta rápida y la atención de brotes.

Se cuenta con 1333 camas censables en el Estado, 22 salas de urgencias, 953 médicos y 1536 enfermeras.

Existe coordinación con las instituciones del sector y se encuentran definidas las áreas alternativas de atención en cada hospital así como los sistemas de referencia y contra referencia de pacientes.

Cada unidad hospitalaria tiene instrumentado su TRIAGGE.

Cuadro 1 TRIAGE

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Identificar y tratar a todos los casos probables de Influenza AH1N1, que demanden atención médica	1000 casos probables	Detectar los casos probables de H1N1	Muestras tomadas entre casos sospechosos por 100		Septiembre 2009-marzo 2010	Red Hospitalaria en el Estado
	1000 casos probables	Tomar muestra con hisopo faríngeo			Septiembre 2009-marzo 2010	
	1000 casos probables	Otorgar tratamiento médico y hospitalario	No. Tratamientos entre casos probables		Septiembre 2009-marzo 2010	

## **Problemática**

### **Aspectos técnicos:**

Algunos de los estudios epidemiológicos del IMSS tienen un llenado incompleto, o llegan de manera extemporánea. Esta situación requirió de estrategias específicas como la validación previa de calidad de la muestra y de la información, establecida en el Departamento estatal de epidemiología antes de su recepción en el Laboratorio estatal, garantizándose la calidad de la información. Lo que ha constituido un serio problema en lo relativo a que el IMSS, envía sus muestras al Centro Médico Nacional, para su procesamiento sin informar al INDESALUD, quien se entera de la presencia de casos probables cuando es recibido el resultado en el IMSS o en el portal del InDre. Lo anterior va en detrimento de la vigilancia oportuna de la situación epidemiológica.

Por otra parte las muestras inadecuadas representan menos del 3 %. No existen problemas logísticos ni de carencia de medios de transporte e hisopos para la toma de muestra. El personal de laboratorio se encuentra capacitado, incluso para el procesamiento de PCR.

Tampoco existe problemática para la atención de pacientes en UCI. En todas estas unidades se cuenta con intensivistas, incluyendo las de Sector. Han sido capacitados 3 intensivistas de la SSA en el INER, con lo cual se garantiza la calidad de la atención médica.

### **Aspectos Administrativos**

No existe problemática al respecto. Existen insumos y personal en Unidades Hospitalarias. Sin embargo en los niveles jurisdiccionales sería necesario contar con una brigada de respuesta rápida de tres elementos para cada una de las tres jurisdicciones sanitarias y una brigada para el nivel estatal, reforzándose así la estructura existente

## **IV.-Componentes:**

### **Coordinación**

El Comité Estatal de Seguridad en Salud se encuentra en sesión permanente. En cuanto a los coordinadores estatales dentro del Comité estatal, desarrollan sus respectivas tareas de acuerdo al Programa Estatal de Seguridad en Salud, para lo que existen 7 coordinadores Estatales. A partir del mes de agosto se realizan sesiones semanales de coordinación con los integrantes del CEVE, para el seguimiento y toma de acuerdos y medidas ante la Pandemia de Influenza en el Estado. Así mismo se cuenta con el Directorio actualizado de Funcionarios estatales y municipales para efectos de comunicación permanente. Desde luego que el directorio interno está actualizado. En las reuniones semanales del CEVE, participan los Directores de las diferentes áreas del INDESALUD, y son presididas por el Secretario de Salud en el Estado.



Cuadro 2

**Plan Operativo Estatal de Respuesta Ante la Pandemia de Influenza a (H1N1) Componente: Coordinación**

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Garantizar la organización, coordinación y abasto de insumos suficientes y oportunos	8	Sesiones del Comité Estatal	Sesiones realizadas entre sesiones		Septiembre 09 Marzo 10 con periodicidad mensual	Dirección de Servicios de Salud.
	8	Reuniones con SECUD	Programadas /100		Septiembre 09 Marzo 10 con periodicidad mensual	Departamento de Epidemiología
	32	Sesiones del CEVE	Sesiones realizadas/Sesiones programadas x 100		Semanal	Dirección de Servicios de Salud. Departamento de Epidemiología
	100	Adquisición de Insumos	100 %		Septiembre 2009	Subdirección de Salud Pública. Depto. Epidemiología
	7	Consolidación de grupos de trabajo	Grupos consolidados sobre grupos programados /100		Septiembre 2009	Dirección de Servicios de Salud

**Componente de Vigilancia Epidemiológica y de laboratorio**

Plataforma única y capacitación integral. Se lleva de acuerdo a los lineamientos establecidos. Así mismo se aplica el manual de Vigilancia Epidemiológica y de procedimientos para la notificación de casos en todo el sector.

Los criterios para la toma, manejo y envío de muestras y logística de insumos se encuentran operando de acuerdo a los manuales correspondientes.

Existen tres unidades monitoras de influenza ubicadas en los Hospitales: Álvaro Vidal Vera en la ciudad de Campeche, Hospital Socorro Quiroga Aguilar en Ciudad del Carmen y el Hospital Eduardo Boldo Gómez en la ciudad de Escárcega. Sin embargo los 5 hospitales comunitarios, así como los Hospitales del Sector y los centros de salud urbanos de Campeche y Ciudad del Carmen toman muestras para detección de Influenza Humana.

Hasta la presente fecha todas las muestras son enviadas al Indre para su procesamiento, ya que anteriormente eran canalizadas al Indre a través del Laboratorio Regional Hideyo Noguchi con sede en la ciudad de Mérida Yucatán, situación que prolongaba el proceso de estudio y emisión

oportuna de resultados. Se espera que a partir de septiembre ya se realicen en el Estado las pruebas de PCR.

También son recepcionadas en el laboratorio estatal las muestras procedentes del IMSS, ISSSTE, SEDEMAR, SEDENA Y Clínicas particulares.

Para el conocimiento oportuno de casos se cuenta con la red de notificación inmediata a través de las jurisdicciones, y la red Hospitalaria de notificación quien reporta directamente al departamento de epidemiología en donde se lleva el seguimiento de cada hospitalizado.

Es el mismo departamento quien abastece directamente a hospitales del antiviral Oseltamivir, así como al ISSSTE, SEDENA y a las jurisdicciones. Lo anterior con el propósito de eficientar el control del medicamento. Es el mismo departamento quien lleva el control de los medios de transporte para la toma de muestra.

Se esperan 1000 casos sospechosos, de los cuales 333 requerirán hospitalización y el 21 % que representan 70 casos requerirán Hospitalización en UCI.

Cuadro 3

**Plan Operativo Estatal de Respuesta Ante la Pandemia de Influenza a (H1N1)**  
**Componente: Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio**

OBJETIVOS	Metas	Acciones sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Monitorizar el comportamiento epidemiológico de la influenza en el estado de Campeche para orientar las medidas de prevención y control, identificando grupos y áreas de riesgo, para la difusión y uso de la información en la toma de decisiones	Tomar muestra para RT-PCR al 100% de casos hospitalizados sospechosos a influenza y al 30 % de casos ambulatorios que cubran con la definición operacional de caso sospechoso	Búsqueda activa de casos nuevos en Unidades centinela y Monitores de Influenza, de acuerdo a definiciones operacionales	Casos con muestra / casos sospechosos que deben tener muestra		Diario	Departamento de Epidemiología
	Tomar la muestra para diagnóstico de RT-PCR en las primeras 72 horas de iniciado el padecimiento a los casos	Notificación diaria de casos sospechosos de influenza mediante red de hospitales y unidades de primer nivel.				
		Capacitar al personal de salud en la toma adecuada de muestras	Muestra de exudado faríngeo o nasofaríngeo o tomadas en las primeras 72 horas después del		Diario	Departamento de Epidemiología

	que lo requieran según criterios		inicio de síntomas / Total de muestra tomadas			
	Clasificar el 100 % defunciones	Supervisar que sesionen los comités hospitalarios para la clasificación oportuna de las defunciones por influenza	Defuncione s clasificadas en los primeros 10 días hábiles posteriores a su ocurrencia / Total de defunciones		Mensual	Dirección de Hospitales
		Sesiones de los comités Hospitalarios para clasificar oportunament e ante el conocimiento de una defunción y su posterior confirmación por laboratorio de sospechosos a influenza.				Dirección de Hospitales
	Notificar el 100% de brotes ocurridos en el Estado.	Notificar mediante red diaria de influenza la asociación de dos o mas casos en una localidad, escuela, etc.	Brotes notificados en las primeras 24 horas / Total brotes notificados		Mensual	
		Tomar el 30 % de muestras para investigación del brote en la localidad o escuela.				
Identificar con oportunidad los tipos y subtipos de virus de influenza circulantes	Procesar con oportunidad en LESP, todas las muestras de casos que cumplan con definición operacional de	Procesar en LESP según criterios de control de calidad, las muestras adecuadas y enviar a	Número de muestras con resultado concordant e entre LESP e InDRE /		Mensual	

	casos sospechosos, para la toma de decisiones.	InDRE, para su concordancia.	Número de muestras diagnósticas por ambos laboratorios.			
		Notificar oportunamente el resultado de las muestras para toma de decisiones.				

### Vinculación Social y Atención Ciudadana

La vinculación social se lleva a cabo mediante acciones que realiza de manera conjunta el área de Comunicación social con el Departamento de Promoción de la Salud. Tienen como propósito garantizar que la información que se vierte a la población a través de los medios, sea la apropiada y propicie una respuesta positiva de la sociedad, familias e individuos. La información difundida a través de los medios es validada por la Dirección de Servicios de Salud y lleva visto bueno del Secretario Estatal de Salud.

La relación estrecha con los organismos oficiales y los no gubernamentales es determinante para contribuir a limitar la epidemia.

En cuanto a la atención ciudadana, cada unidad médica se constituye en una unidad de atención de demanda ciudadana, misma que es reportada a los niveles superiores para su atención inmediata. En el caso de los Hospitales son atendidas directamente por el Director del Hospital, quien reporta al nivel estatal para conocimiento.

Cuadro 4

### Plan Operativo Estatal de Respuesta Ante la Pandemia de Influenza a (H1N1)

#### Componente: Vinculación Social y Atención Ciudadana

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Involucrar a los medios de comunicación masiva y a la población en el conocimiento de la situación de la influenza en el Estado, para propiciar su participación activa, así como atender sus demandas relacionadas	64	Coordinaciones institucionales gubernamentales	Coordinaciones realizadas entre coordinaciones programadas por 100		Septiembre 2009-Marzo 2010	Comunicación social y Promoción de la salud
	64	Boletines de Prensa	Boletines publicados entre boletines programados por 100		Septiembre 2009-Marzo 2010	Comunicación social y Promoción de la salud

con la prevención y la atención médica						
	100 %	Atención de demandas ciudadanas	Demandas atendidas entre demandas exigidas por 100		Septiembre 2009-Marzo 2010	

#### Componente de Atención Médica y Ambulatoria.

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Garantizar la atención médica efectiva en la atención de pacientes que requieran hospitalización o atención en UCI	10	Establecer TRIAGGE , en segundo nivel	Módulos instalados /módulos programados		Septiembre 2009-Marzo 2010	Dirección de Hospitales
	333	Pruebas de diagnóstico y exploraciones complementarias	No. Atenciones/pacientes hospitalizados por 100		Septiembre 2009-Marzo 2010	
	333	Otorgar servicios integrales de hospitalización y atención en UCI	No. Atenciones/pacientes hospitalizados por 100		Septiembre 2009-Marzo 2010	Dirección de Hospitales
	333	Tratamiento Antiviral, antibiótico y de soporte integral	No tratamientos/casos hospitalizados por 100		Septiembre 2009-Marzo 2010	
	100 %	Prevención y control de infecciones	Infecciones atendidas entre infecciones ocurridas por 100		Septiembre 2009-Marzo 2010	Dirección de Hospitales



### Componente de Vacunación

Las dosis de vacuna contra la influenza estacional programadas para el período invernal 2009 corresponden a 47 276 dosis para niños menores de 1 año y 32 976, destinadas a aplicarse en los grupos más vulnerables, mayores de 50 años, que incluye a adultos con padecimientos crónico-degenerativos.

Para el caso de la vacuna AH1N1, se estima que los requerimientos sean de alrededor de 200 000 dosis, para cubrir a los grupos prioritarios de la población (60%) no amparada por la seguridad social. (dosis autorizadas: 48 919).

Cuadro 5

### Plan Operativo Estatal de Respuesta Ante la Pandemia de Influenza a (H1N1)

#### Componente: Vacunación

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Vacunar a grupos de riesgo con vacuna antinfluenza estacional y A H1N1 en el estado de Campeche durante el período invernal	Aplicar 47,276 dosis para niños menores de 1 año y 32,976 dosis a mayores de 50 años que incluye adultos con enfermedad crónica degenerativas.	Llevar a cabo actividades de vacunación durante la tercera semana nacional de salud a través de puestos de vacunación y visitas casa por casa prioritariamente a los grupos de riesgo.	Dosis aplicadas/Dosis programadas x 100		Noviembre 2009	Dirección de Servicios de Salud
	Aplicar 90,242 dosis de vacuna H1N1	Definir grupos de riesgo: personal de salud, médicos y enfermeras, embarazadas del 2do y 3er trimestre y niños de 6 a 23 meses y de 24 meses a 64 años, con factores de riesgo (enfisema, asma, obesidad mórbida, defectos cardíacos, diabetes mellitus descompensada, inmunodeficiencia, alteraciones neurológicas y cuidadores de niños menores de 6 meses, para ser vacunados durante los meses de diciembre 2009 y enero 2010.	Dosis aplicadas/Dosis programadas x 100		Diciembre 2009 - Enero 2010	Dirección de Servicios de Salud



### Componente de reserva estratégica

Constituye la garantía para la atención eficiente de la pandemia de influenza AH1N1, en términos de contar con los insumos requeridos en suficiencia y oportunidad.

Para efectos de cálculo de la reserva estratégica se estiman 1000 casos probables, de los cuales 333 se espera se hospitalicen y 70 requieran atención en UCI.

Cuadro 6

### Plan Operativo Estatal de Respuesta Ante la Pandemia de Influenza a (H1N1)

#### Componente: Reserva Estratégica

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Garantizar la suficiencia de insumos y medicamentos para la atención médica, hospitalaria y de campo, de manera oportuna y suficiente de los casos probables y asociados con la influenza AH1N1	3000 tratamientos	Gestionar la adquisición del antiviral Oseltamivir	Tratamientos solicitados /tratamientos disponibles por 100		Septiembre 2009 a marzo 2010	Dirección de Servicios de Salud
	10 hospitales	Aplicar el modelo SUMA, a nivel de cada Hospital, para que de acuerdo al número de casos esperados solicite sus requerimientos				Dirección de Hospitales
	1	Aplicar modelo SUMA en el Departamento de Epidemiología para operativos de campo				Departamento de Epidemiología Estatal
	Escuelas	Determinar necesidades de insumos para apoyo de Escuelas				Departamento de Epidemiología

Cuadro 7

Plan Operativo Estatal de Respuesta Ante la Pandemia de Influenza a (H1N1)

Componente: Promoción y Red de Voluntarios Municipales

Objetivos	Meta s	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicador es de Impacto	Plazo	Responsabl e
eProvocar la respuesta activa de la población a nivel individual, social y comunitaria en el autocuidado de su salud, en atención a las recomendaciones emitidas por la SSA y autoridades educativas, así como de las instancias de Gobierno, para reducir al mínimo los casos potenciales de influenza Pandémica que pudieran presentarse		Distribuir promocionales en unidades de salud	Promocionales distribuidos entre unidades existentes por 100		Septiembre 2009-Marzo 2010	Depto. de Promoción de la salud
		Promocionales distribuidos a escuelas	Promocionales distribuidos entre escuelas existentes entre 100		Septiembre 2009-Marzo 2010	
		Promocionales dirigidos a la Población	Promocionales distribuidos/población en riesgo		Septiembre 2009-Marzo 2010	Depto. Promoción de la Salud
		Instalación de filtros sanitarios escolares	Filtros existentes/Escuelas existentes por 100		Septiembre 2009-Marzo 2010	S E C U D
		Filtros ante eventos masivos	Filtros colocados/No. Eventos masivos por 100		Septiembre 2009-Marzo 2010	H. Ayuntamientos
		Concertación de Medios para medidas de distanciamiento social				Gobierno estatal, municipal u Organizaciones responsables.

Cuadro 8

Plan Operativo Estatal de Respuesta Ante la Pandemia de Influenza a (H1N1)

Componente: Comunicación de Riesgos

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Manejo de riesgos personales	100 % de grupos organizados y líderes de opinión informados sobre la Influenza Humana	Capacitación a grupos organizados y líderes de opinión	Grupos informados sobre grupos organizados por 100	Adopción de medidas preventivas y de distanciamiento social en 100 % de los grupos organizados	Septiembre 2009-Marzo 2010	Depto. Promoción a la Salud
Desarrollo de capacidades y competencias en salud	Capacitación del 100 % de promotores en salud	Realizar cursos de capacitación para promotores de salud	Promotores capacitados en Influenza sobre promotores de salud existentes por 100	% de promotores de salud capacitados para difundir medidas preventivas de influenza	Septiembre 2009-Marzo 2010	Depto. Promoción a la Salud
Participación para la acción comunitaria	Planes de acción en el 100% de los comités locales de salud	Elaboración de planes de acción en reuniones de los comités locales de salud	Promotores capacitados en Influenza sobre promotores de salud existentes por 100	% de comités locales de salud trabajando en contra de la influenza	Septiembre 2009-Marzo 2010	Depto. Promoción a la Salud
Desarrollo de entornos saludables	Limpieza y desinfección del 80 al 100 % de las escuelas ante el regreso a clases y de manera permanente	Impulsar acciones de limpieza y desinfección de escuelas de todos los niveles y establecimiento de filtros escolares				
Abogacía	Celebrar acuerdos de coordinación con	Reuniones de trabajo con organizaciones de restaurantero			Septiembre 2009-Marzo 2010	Depto. Promoción a la Salud

	asociaciones y organizaciones para la realización de acciones preventivas vs influenza	s, hoteleros, líderes religiosos, medios de comunicación, autoridades escolares, grupos organizados, etc.				
Mercadotecnia social en salud	Difundir las medidas preventivas y de distanciamiento social en medios de comunicación de medios alternativos	Elaboración, producción, distribución y difusión de mensajes preventivos en medios de comunicación, impresos y audiovisuales dirigidos a objetivos blanco específicos			Septiembre 2009-Marzo 2010	Depto. Promoción a la Salud
Evidencias para la salud	Registrar e informar a nivel estatal y federal del 100% de las acciones efectuadas en torno al combate a la influenza	Elaboración de Informes, presentaciones y memorias			Septiembre 2009-Marzo 2010	Depto. Promoción a la Salud

## Organización y Control

En el presente organigrama se observa cómo a partir del conocimiento de brotes o de emergencias se activa el Comité Estatal de Seguridad en Salud y pasa a la fase operativa, para después llevar el seguimiento de los eventos.

En la fase de activación se establece la coordinación de los diferentes grupos tanto en lo interno como en lo externo. En lo interno se establece primeramente la comunicación con el nivel central, áreas de Epidemiología y Urgencias epidemiológicas para conocimiento de casos brotes o eventos de riesgo a la población. Se activan los grupos de trabajo: El grupo Ejecutivo presidido por el Secretario Estatal de Salud, y que involucra a todos los Directores y Subdirectores de la estructura estatal del Indesalud, para la toma de acuerdos y alianzas que correspondan, así como para la asignación de responsabilidades y compromisos de cada área.

Esta Reunión cuenta con representantes institucionales del Sector.

De los asuntos tratados, riesgos y compromisos el Secretario de Salud informa al C. Gobernador del Estado, de quien a su vez recibe instrucciones.

De manera simultánea el Grupo Técnico Estatal de Vigilancia Epidemiológica, convoca a epidemiólogos jurisdiccionales, de hospitales y del Sector, para análisis de la situación epidemiológica, definir estrategias de comunicación y notificación así como de seguimiento de casos. Define criterios para la VE de la Morbilidad, Mortalidad y Letalidad. Establece criterios de control de medicamentos específicos. En este caso de oseltamivir.

El Grupo de Atención médica concentra Directores de Hospitales, informa de la situación, indica el diagnóstico inmediato de recursos de personal, materiales, equipo y financieros, para realizar de manera inmediata la solicitud de lo que pudiera faltar para proporcionar la atención que pueda ser requerida; activa los comités intrahospitalarios, para identificación de necesidades estructurales si fueran necesarios, así como a las áreas de capacitación en cada hospital para reforzar el mejor desempeño de los procesos.

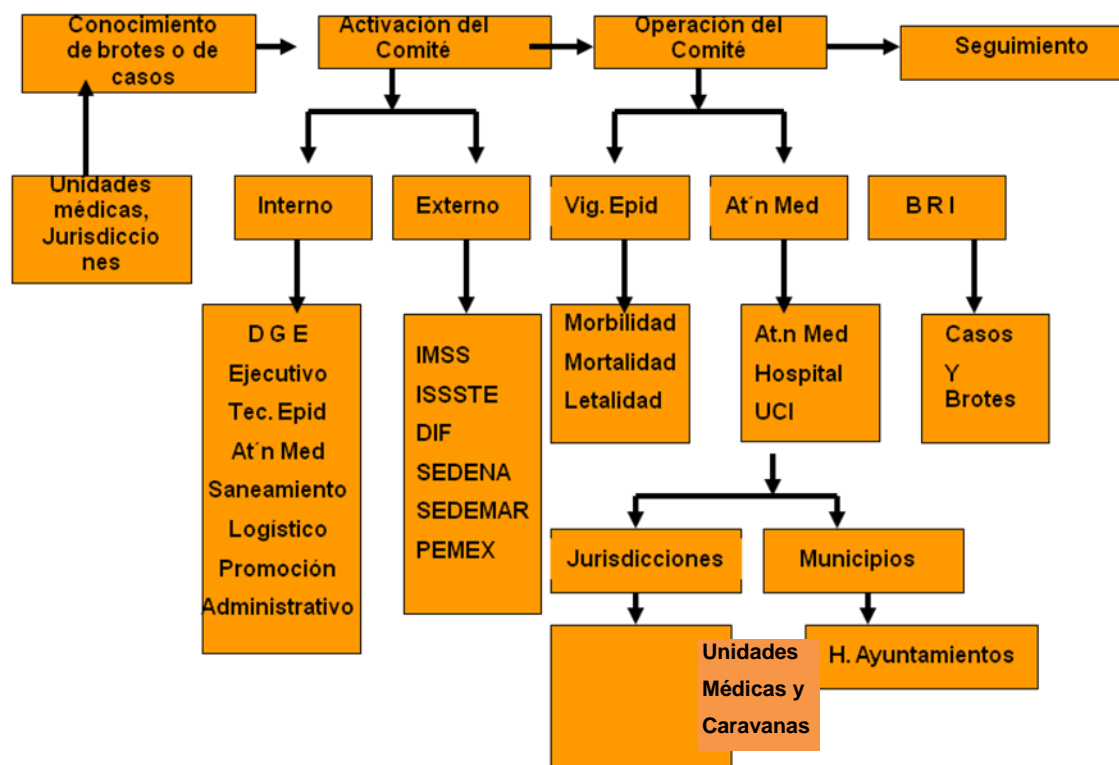
Así mismo establece áreas de expansión, sistemas de referencia y TRIAGGE.

La Brigada de Respuesta Rápida de nivel estatal, sirve de apoyo y enlace con las Jurisdicciones sanitarias y las Clínicas particulares, para investigación epidemiológica de casos y brotes, abasto de medicamentos y medios de transporte, traslado de muestras al LESP.

A través de las Jurisdicciones sanitarias se establece el enlace con los presidentes municipales para las acciones de Promoción, difusión y comunicación de riesgos, medidas de distanciamiento social y aquellas medidas o acciones que se consideren necesarias.

Cuadro 9

**Organización del Sub-Comité de Servicios Asistenciales del Comité de Seguridad en Sa/ud**





## **Recursos e Insumos de Operación**

En el anexo se encuentran los cuadros de recursos e insumos para la operación requisitados de acuerdo a los universos en riesgo potencial de adquirir la infección por influenza A H1N1, así como los requerimientos hospitalarios, en unidades de cuidados intensivos, y el 25% para apoyar centros educativos.

## **Supervisión y Control**

Cada institución tiene sus propios esquemas y procesos de supervisión. Es en las reuniones semanales del CEVE, en donde se analizan y discute la problemática en caso de que existiera. De manera indirecta la supervisión a las instituciones se hace a través del seguimiento de los casos notificados mediante el análisis de los estudios epidemiológicos, la calidad y oportunidad de las muestras de casos probables, la red de frío para influenza y el cumplimiento de los acuerdos tomados en el seno del CEVE.

Las Jurisdicciones sanitarias son supervisadas a través del Departamento estatal de Epidemiología, para garantizar la aplicación de los procesos de vigilancia epidemiológica, el cumplimiento con la normatividad, como definiciones operacionales, y de la Nom-017.

Las coordinaciones con las autoridades municipales se hacen a través de las jurisdicciones sanitarias, quienes informan al Comité estatal interinstitucional.

Los días martes de cada semana a las 11.00 horas se lleva a cabo la reunión del grupo ejecutivo del Comité Estatal de Seguridad en Salud, con la participación de los demás grupos del Comité y de las demás instituciones del Sector, siendo en esa reunión donde se lleva el seguimiento de acuerdos y compromisos de toda índole relacionadas con la prevención, atención médica y medidas de control incluyendo las comunitarias para contribuir a disminuir el impacto de la Influenza en el Estado.

Por su parte los procesos de atención médica hospitalaria, son supervisados a través de la estructura de la Dirección de Hospitales, quien es responsable de la capacitación del personal hospitalario.

## **Productos esperados**

Mantener la Organización Estatal de la estructura actual, los mecanismos de coordinación establecidos, las reuniones periódicas y sistemáticas del CEVE.

Reforzar los planes de atención a casos y brotes.

Complementar los insumos básicos y la estructura de personal operativo y de atención médica.

Consolidar el Plan de Medios para informar a la población y medios de comunicación.

Reforzar la capacitación de personal hospitalario.

Actualización constante a médicos de primer nivel de atención para diagnóstico, tratamiento y referencia oportuna de casos sospechosos.

Garantizar la calidad de la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio

Consolidar una red social de participación ciudadana y municipal con movilización de recursos.

Generar la respuesta oportuna del LESP para el diagnóstico de influenza A H1N1.



Disminuir el riesgo de morir por influenza A H1N1 mediante la atención eficiente en los tres niveles de atención.

Contar con información integrada para la rendición de cuentas.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Información Demográfica Básica y Sitios de Riesgo para Transmisión de Influenza

Jurisdicción Sanitaria/Municipio*	Población			Grupos de Edad			
	DH	NDH	Total	< 1 año	Preescolar Básica e intermedia	PEA	> 65 años
<b>JS-1 Mpio. Calkini</b>	7,194	43,823	51,017	866	15,601	42,945	3,519
Mpio. Campeche	163,999	82,018	246,017	3,897	67,073	211,857	14,583
Mpio. Champotón	20,026	58,358	78,384	1,452	26,107	64,305	4,618
Mpio. Hecelchakan	7,836	20,051	27,887	541	8,642	23,530	1,786
Mpio. Hopelchen	4,671	31,742	36,413	811	13,210	29,902	2,028
Mpio. Tenabo	1,385	7,929	9,314	205	2,732	7,855	565
<b>JS-2 Mpio. Calakmul</b>	1,711	22,632	24,343	620	10,036	18,035	839
Mpio. Candelaria	2,528	33,815	36,343	662	13,314	26,779	1,560
Mpio. Escárcega	11,769	37,331	49,100	956	17,066	36,765	2,099
<b>JS-3 Carmen</b>	127,223	83,102	210,325	4,251	63,214	180,852	8,464
Mpio. Palizada	1,313	7,044	8,357	149	2,489	6,775	553

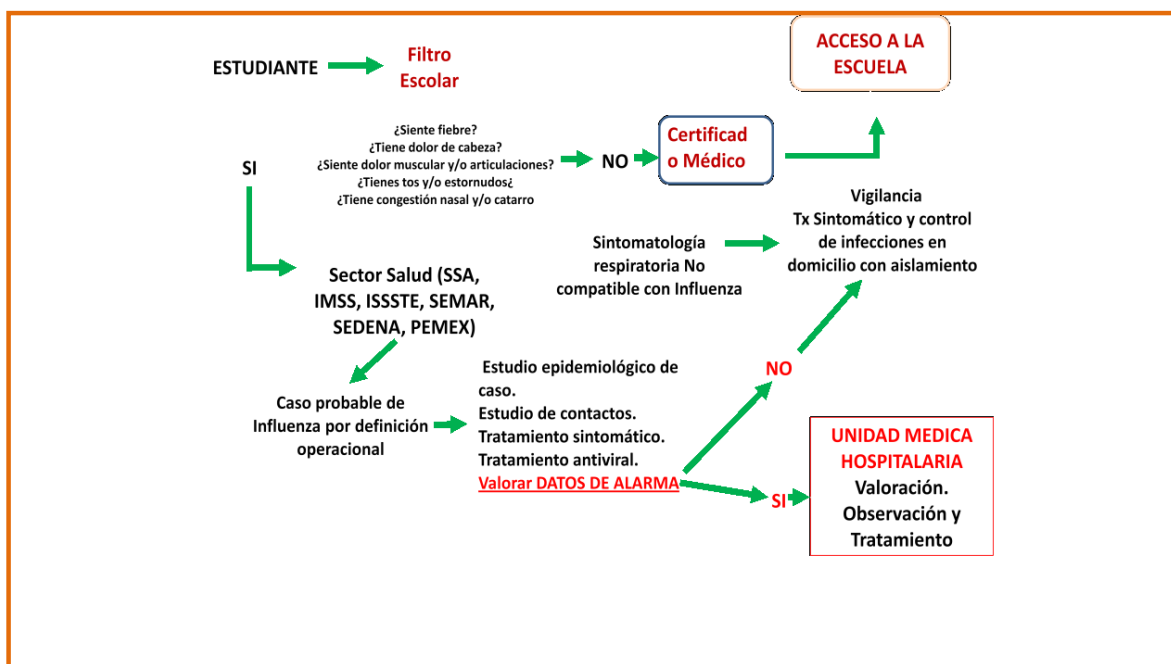
Anexo 2  
**Información Demográfica Básica y Sitios de Riesgo para transmisión de Influenza**

Jurisdicción Sanitaria/Municipio*	Localidades			Sitios de riesgo para monitoreo				
	< 2,500	2,500 a 15,000	>15,000	Escuelas		Sitios de recreo, Parques, Museos	Edificios Públicos, Hoteles, Centros de trabajo	Mercados, Plazas/Cines, Otros sitios (Restaurantes) (Discotecas)
	2,257	26	5	Guarderías	Escuelas			
	Población total del Estado	Población Rural	Población Urbana	Maestros y Estudiantes	Maestros y Estudiantes			
JS-1 Mpio. Calkini	51,017	36,728	14,289	565	12,147	11	33	22
Mpio. Campeche	246,017	34,346	211,671	4,494	55,396	57	98	97
Mpio. Champotón	78,384	51,149	27,235	305	21,042	17	31	52
Mpio. Hecelchakan	27,887	17,913	9,974	307	6,173	18	29	19
Mpio. Hopelchen	36,413	29,653	6,760	367	8,327	15	22	9
Mpio. Tenabo	9,314	2,380	6,934	0	2,011	9	19	8
JS-2 Mpio. Calakmul	24,343	21,121	3,222	0	7,210	10	22	17
Mpio. Candelaria	36,343	27,058	9,285	152	11,997	12	20	33
Mpio. Escárcega	49,100	21,886	27,214	349	15,430	15	26	49
JS-3 Carmen	210,325	56,128	154,197	1426	50,347	44	77	88
Mpio. Palizada	8,357	5,296	3,061	157	2,212	15	19	17

Anexo 3  
**Información Demográfica Básica y Sitios de riesgo para Transmisión de Influenza**

Jurisdicción Sanitaria/Sitios Turísticos*	Sitios Turísticos			Lugares de riesgo para monitoreo				
	Visitantes promedios mensuales	Población residente	Puertos de entrada (centrales camioneras, puertos aéreos y marítimos)	Escuelas		Sitios de recreo, Parques, Museos	Edificios Públicos, Hoteles, Centros de trabajo	Mercados, Plazas/Cines, Otros sitios (Restaurantes) (Discotecas)
				Guarderías	Escuelas			
					1,780			
JS-1 Mpio. Calkini	238	36,728	2	565	12,147	11	33	22
Mpio. Campeche	20,261	34,346	6	4,494	55,396	57	98	97
Mpio. Champotón	2,278	51,149	2	305	21,042	17	31	52
Mpio. Hecelchakan	570	17,913	1	307	6,173	18	29	19
Mpio. Hopelchen	538	29,653	1	367	8,327	15	22	9
Mpio. Tenabo	256	2,380	1	0	2,011	9	19	8
JS-2 Mpio. Calakmul	3,231	21,121	1	0	7,210	10	22	17
Mpio. Candelaria	1,188	27,058	1	152	11,997	12	20	33
Mpio. Escárcega	3,590	21,886	2	349	15,430	15	26	49
JS-3 Carmen	53,702	56,128	5	1426	50,347	44	77	88
Mpio. Palizada	300	5,296	1	157	2,212	15	19	17

Anexo 4  
Flujograma Escolar



Anexo 5

Cálculo por Estado, Jurisdicción Sanitaria u Hospital

TIPO DE INSUMO	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	CONSUMO POR PACIENTE					CONSUMO POR n DIAS SEGUN % SELECCIONADO Y ÁMBITO DE ATN.				CONSUMO POR n PACIENTES				TOTAL ATN. MEDICA (Ambulatorios, moderados y graves-UCI)	Conversión	TOTAL ATN. MEDICA (Ambulatorios, moderados y graves-UCI)	Presentación
		Ambulatorio x día	%	Hospitalizados			Ambulatorio x consulta	Hospitalizados		Ambulatorios	Hospitalizados							
				Moderado x día	%	Graves (Unidad de cuidados intensivos - UCI) x día		Moderado (Días)	UCI (Días)		% esperado	333 total de hospitalizados	70					
Higiene de Manos	Jabón líquido (ml)	11940	2985	39960	9950	10500	2625	2985	59940	47250	1,782,045.0	3,356,640	661,500	5,800,185.0	5,800.2	5,800	Lts.	
	Solución de alcohol gel (ml)	23880	5970	99800	24975	21000	5250	5970	148850	94500	3,564,090.0	8,391,600	1,323,000	13,278,690.0	13,278.7	13,278	Lts.	
	Toallas de papel (pzas)	4776	1194	16650	4162.5	1400	350	1194	24975	6300	712,818.0	1,398,600	88,200	2,199,618.0	21,996.2	21,996	Pkg/100	
	Dispensadores de alcohol gel	597	149.25	333	83.25	700	175	149.25	498.5	3150	88,102.3	27,972	44,100	161,174.3	-	161,174	Pza	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	0
Equipo de Protección Personal		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	0
Diagnostico	Mascaras tipo quirúrgico	1194	288.5	4095	1248.8	0	0	288.5	7492.5	0	178,204.5	419,580	0	597,764.5	-	597,765	Pza	
	Mascaras tipo N-95	0	0	1998	499.5	630	157.5	0	2997	2835	0	167,832	39,680	207,520.0	-	207,522	Pza	
	Guantes desechables personal de salud (todas las tallas)	597	149.25	999	249.75	280	70	149.25	1498.5	1260	88,102.3	83,916	17,640	190,658.3	-	190,658	Pza	
	Guantes de látex para uso médico (todos los tamaños, pares) Aplica 3 pares por turno (3) en hospitalización y 4 por turno (8) en UCI	597	149.25	2997	749.25	840	210	149.25	4495.5	3780	88,102.3	251,746	52,920	383,770.3	-	383,770	Par	
	Gafas protectoras (1 X SEMESTRE) Aplica 2 al año en ambulatorio, 18 al año en hospitalización y UCI (3 pers. X 3 turnos)/365 días	2985	746.250	16,31	4,0775	3.43	0.8575	746.250	24,465	15,435	445,511.3	1,370	216	447,097.4	-	447,097	Pza	
	Cubrebocas de 3 capas (azul)	1194	298.5	999	249.75	140	35	298.5	1498.5	630	178,204.5	83,916	8,820	270,940.5	-	270,941	Pza	
	Trajes Tyvec*		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	Pza
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	0
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	0
			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	0
	Hisopos para toma de muestra nasofaríngea	597	149.25	666	166.5	70	17.5	149.25	999	315	88,102.3	55,944	4,410	149,456.3	-	149,456	Pza	
	Medio de transporte de muestra para cultivo que incluye medios de transporte viral	597	149.25	0	0	0	0	149.25	0	0	88,102.3	0	0	88,102.3	-	88,102	Unidad	
	Kit para transporte de muestra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	Unidad
	Reactivos para identificación viral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	Unidad
	Películas de Rayos X	597	149.25	666	166.5	70	17.5	149.25	999	315	88,102.3	55,944	4,410	149,456.3	-	149,456	Pza	
	Kit para aspirado bronquial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	Unidad
	Sondas de aspiración	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	Pza
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	0
Soluciones intravenosas	Lactato de Ringier 1000ml	0	0	0	0	210	52.5	0	945	0	13,230	13,230.0	13,230	13,230.0	-	13,230	Lts.	
	Solución Salina Normal (1000 ml)	0	0	666	166.5	0	0	0	999	0	55,944	55,944	0	55,944.0	-	55,944	Lts.	
	Dextrosa en Agua Destilada al 5% (1000 ml)	0	0	333	83.25	0	0	0	498.5	0	27,972	27,972	0	27,972.0	-	27,972	Lts.	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	0



### Anexo 5.1

#### Cálculo por Estado, Jurisdicción Sanitaria u Hospital

[illegible]

Anexo 5.2  
Cálculo por Estado, Jurisdicción Sanitaria u Hospital

Material de curación y consumo básico	Jeringas	597	149.25	3996	999	1050	262.5	149.25	5994	4725	89,102.3	335,664	66,150	490,916.3	-	490,916	Pza
	Tornadas	1194	7992	7992	1998	700	175	298.5	1998	3150	178,204.5	671,328	44,100	893,632.5	-	893,633	Pza
	Liaves de tres vías	0	0	666	166.5	35	8.75	0	999	157.5	0	55,944	2,205	58,149.0	-	58,149	Pza
	Aguijas	597	149.25	7992	1998	700	175	149.25	1998	3150	89,102.3	671,328	44,100	804,530.3	-	804,530	Pza
	Cablete sobre agujas	0	0	999	249.75	210	52.5	0	1498.5	945	0	83,916	13,230	97,146.0	-	97,146	Pza
	Gases	0	0	1665	416.25	700	175	0	2497.5	3150	0	139,860	44,100	183,960.0	-	183,960	Pza
	Puntas nasales	0	0	333	83.25	0	0	0	499.5	0	0	27,972	0	27,972.0	-	27,972	Pza
	Equipo para verocis	0	0	666	166.5	140	35	0	999	630	0	55,944	8,820	64,764.0	-	64,764	Pza
	Mascarilla facial simple y con reservorio	0	0	333	83.25	0	0	0	499.5	0	0	27,972	0	27,972.0	-	27,972	Pza
	Resucitadores	0	0	666	166.5	70	17.5	0	999	315	0	55,944	4,410	60,354.0	-	60,354	Pza
	Catéter Central	0	0	333	83.25	140	35	0	499.5	630	0	27,972	8,820	36,792.0	-	36,792	Pza
	Cánulas endotraqueal	0	0	0	0	70	17.5	0	0	315	0	0	4,410	4,410.0	-	4,410	Pza
	Sistema de aspiración cerrado	0	0	0	0	210	52.5	0	0	945	0	0	13,230	13,230.0	-	13,230	Pza
			0		0		0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	
			0		0		0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	
Material de Promoción de la Salud	Tríplico - La salud esta en tus manos	597	149.25	333	83.25	0	0	0	499.5	0	89,102.3	27,972	0	117,074.3	-	117,074	Pza
	Diplico - Uso y desecho correcto del cubrebocas	597	149.25	333	83.25	0	0	0	499.5	0	89,102.3	27,972	0	117,074.3	-	117,074	Pza
	Catrel - Sana distancia	0	0	666	166.5	0	0	0	999	0	0.0	55,944	0	55,944.0	-	55,944	Pza
	Catrel - Estomudo	0	0	666	166.5	0	0	0	999	0	0.0	55,944	0	55,944.0	-	55,944	Pza
	Catrel - Como cuidar en casa a un familiar enfermo	0	0	666	166.5	0	0	0	999	0	0.0	55,944	0	55,944.0	-	55,944	Pza
	Catrel - ¿Sabes lavarte las manos?	0	0	333	83.25	0	0	0	499.5	0	0.0	27,972	0	27,972.0	-	27,972	Pza
			0		0		0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0		0		0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0		0		0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0		0		0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0		0		0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0		0		0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0		0		0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0		0		0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
Insumos para Manejo de Residuos	Bolsas para desechos	149.25	37.31	999	249.75	0	0	0	37.31	1498.5	22,275.6	83,916	0	106,191.6	-	106,192	Pza
	Recipientes para desechos	149.25	37.31	333	83.25	0	0	0	37.31	499.5	22,275.6	27,972	0	50,247.6	-	50,248	Pza
	Pañuelo desechable (caja) Se elimina ambulatorio	0	0	666	166.5	0	0	0	999	0	0.0	55,944	0	55,944.0	-	55,944	Caja/100
	Guantes (par) para limpieza	2985	746.25	333	83.25	0	0	0	746.25	499.5	445,511.3	27,972	0	473,483.3	-	473,483	Par
	Contenedores (1 XSDM)	597	149.25	0	0	0	0	0	149.25	0	89,102.3	0	0	89,102.3	-	89,102	Pza
			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
Material para Saneamiento Básico	Limpadores ml	29850	7462.5	16650	4162.5	70000	17500	7462.5	24975	315000	4,455,112.5	1,398,600	4,410,000	10,263,712.5	10,263.7	10,264	Lis.
	Desinfectantes cloro 8% ml	29850	7462.5	16650	4162.5	70000	17500	7462.5	24975	315000	4,455,112.5	1,398,600	4,410,000	10,263,712.5	10,263.7	10,264	Lis.
			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	
			0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0.0	-	0	

NOTA:- Los antibióticos y otros medicamentos para hospitalizados se calculan por separado