

## INDICE

### 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

*La atención a la población ante la actual pandemia de influenza hace necesario que las personas responsables de otorgar Servicios de Salud generen una respuesta inmediata para limitar los daños a la salud.*

## II. Introducción

El viernes 24 de abril de 2009, la OMS fue informada de la circulación de un nuevo virus de influenza causante de enfermedad en seres humanos en tres países de la subregión de América del Norte. Tres días más tarde, el Comité de Emergencia del Reglamento de Sanitario Internacional (RSI), recomendó elevar el nivel de alerta de influenza global de la fase 3 a la fase 4. El 29 de mayo, la Directora General declaró la fase 5 de alerta global y los países fueron urgidos a iniciar la implementación de sus planes nacionales de influenza.

Para entonces, México había informado de 26 casos confirmados con 7 muertes; los Estados Unidos habían informado de su primera muerte debido a H1N1 y un total de 91 casos confirmados; mientras que Canadá había informado de 13 casos sin muertes.

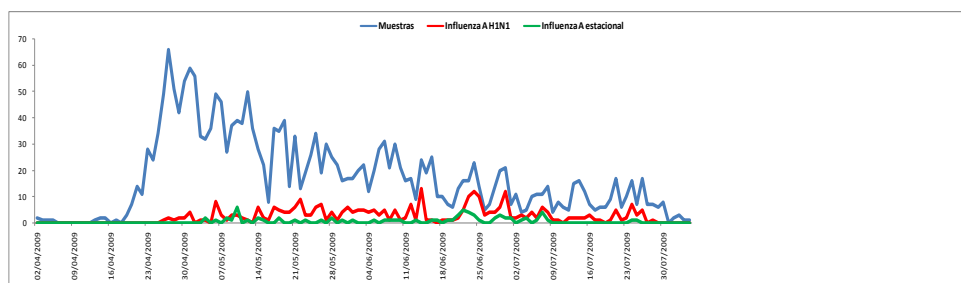
Hasta la fecha (27 de julio de 2009), se ha reportado la circulación del virus H1N1 en 20 municipios del estado de Guanajuato con un total de 281 casos confirmados H1N1 y se han presentado 3 defunciones en los municipios de Celaya, Irapuato y San Miguel Allende.

Ante los daños causados a la salud de la población y del impacto social, económico y humano que representa la enfermedad, las medidas de prevención y control en el estado se llevarán a cabo a través de la participación organizada de los diferentes unidades de atención médica mediante mecanismos articulados en los sectores de salud públicos y privados que tienen como objetivo favorecer la comunicación, y el flujo de información en la detección e identificación de casos.

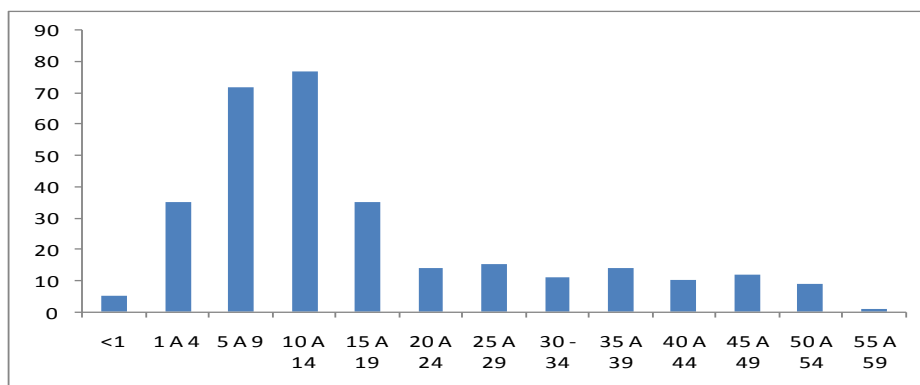
## III. Antecedentes

### 1. Situación actual y determinantes de la transmisión:

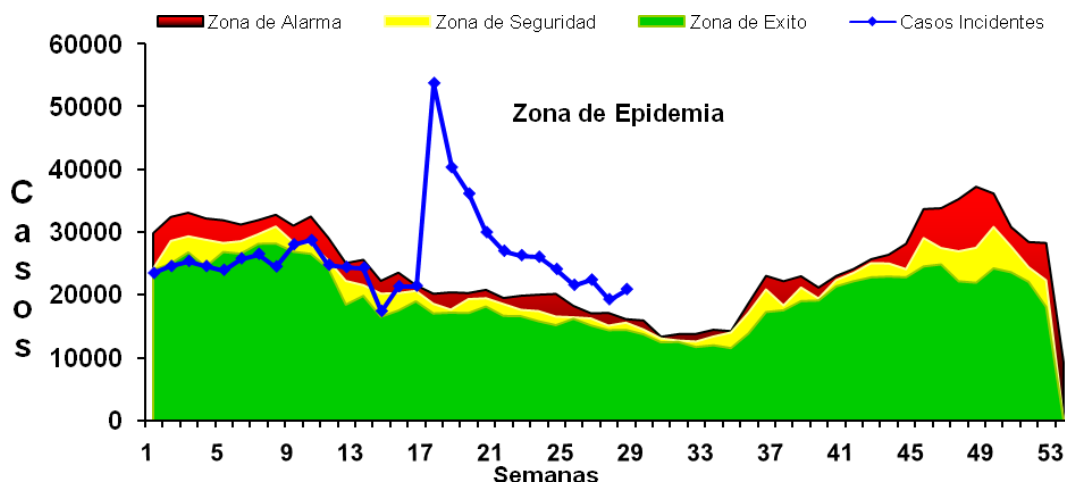
En la siguiente gráfica se muestra la curva epidémica del total de casos confirmados a Influenza H1N1, muestras tomadas e Influenza A ocurridas en el estado hasta la semana 28



En el siguiente gráfico se presenta el comportamiento de casos confirmados a Influenza H1N1 por grupo de edad siendo el más afectado hasta el momento el de 10 a 14 años.



El Panorama Actual (semana 28) de las infecciones respiratorias en el estado, indica que ha habido un aumento en la incidencia de casos a partir de la semana 17 del año en curso sin embargo aunque la tendencia ha disminuido en las últimas semanas nos alerta para mantener y fortalecer las medidas de prevención y control establecidas porque el canal endémico señala un nuevo aumento en la incidencia de casos de infecciones respiratorias a partir de la semana 37 y se espera se mantenga en el periodo invernal, por lo que el riesgo de la población aumentará y nuestras acciones se estarán encaminada a limitar el daño.



Fuente: SUAVE, GTO 2009

La situación ocurrida en nuestro país nos demuestra que el comportamiento de la enfermedad no es el mismo, que existen otras cepas del virus y debemos estar preparados ante la ocurrencia de brotes o epidemias desencadenadas por los mismos.

Cuando los virus pandémicos aparecen, puede haber varias ondas de brotes con un intervalo de 3 a 9 meses entre ellas. Esto sugiere que los programas de prevención que involucran vacunas o drogas antivirales deben ser implementados más extensamente para la segunda ola, ya que esta suele ser más intensa que la primera; sin embargo, las acciones de prevención identificando de forma oportuna el brote inicial y reforzando la vigilancia epidemiológica en los puntos de entrada y salida del país permitirán tener una respuesta oportuna.

## 2.- Capacidad de respuesta médica y comunitaria

### Recursos disponibles para atención de casos de influenza complicados

Institución	Camas		Médicos disponibles						Enfermeras disponibles			
	Total	Terapia	Generales	Intensivistas	Internistas	Infectólogos	Neumólogos	Epidemiólogo	Generales	Intensivistas	Hospitalarias	Vigilancia Hospitalaria
SESA	1,582	89	1,431	12	71	3	3		2,355			
IMSS	1,441	44	831						1,545			
ISSSTE	208	7	135									
SEDENA	86	7	0									
PRIVADOS		85										
OTROS												
<b>Total</b>	<b>3317</b>	<b>232</b>										

### Recursos disponible para atención de casos de influenza complicados

Jurisdicción Sanitaria / Municipio*	Ventiladores	Monitores	Gasometría	Cascadas para ventiladores	Bombas de infusión	Sistemas cerrados de succión	Nebulizadores	Piezas en Y	Espaciadores	Sistemas pasivos de humidificación	Guías para entubación endotraqueal	Llaves de 3 vías	Trampas de Muller	Cistoflow con válvulas antireflujo
JS-I	24	54	0	0	0	0	0	0						
JS II	7	27	0	0	0	0	0	0						
JS III	44	73	0	0	0	0	0	0						
JS IV	10	16	0	0	0	0	0	1						
JS V	23	32	0	0	0	0	0	2						
JS VI	71	56	0	0	0	0	0	2						
JS VII	59													
JS VIII	10	19	0	0	0	0	0	4						
<b>Total</b>	<b>271</b>	<b>309</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>11</b>						

## 3. Problemática

Identificada durante la primera fase en el estado de Guanajuato es la siguiente:

### Técnicos

- Notificación jurisdiccional con Estudios de Casos incompletos
- Captura incompleta de datos del paciente por LaESAP

### Administrativos

- Poco apoyo por parte del almacén estatal.
- Es necesario un apoyo logístico

### Rectoría

- Limitación: mal funcionamiento de Plataforma Única.
- Nula supervisión a Hospitales primordialmente
- Escasa participación de Segundo Nivel de Atención con área hospitalaria.

#### IV. Componentes

- Componente de Coordinación y Logística: con la finalidad de mitigar los daños a la salud y las consecuencias de los mismos, se logrará involucrar a todas las áreas correspondientes.

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
Mediar la coordinación entre las instituciones y áreas involucradas para beneficiar a la población expuesta para garantizar la mejor atención, mediante acciones oportunas y comprometidas que permitan detectar oportunamente la aparición de casos nuevos de influenza estacional y la recirculación de H1N1 en el país.	Sesiona diariamente el CESSA en situación de reactivación de la Emergencia en Salud y cada semana mientras se mantenga la alerta epidemiológica	A través de las Reuniones del Comité Estatal para la Seguridad en Salud que son el mejor foro para mostrar el panorama que se se esté viviendo con respecto a Influenza H1N1, lineamientos, estrategias y toma de decisiones. Pesto que se reúnen todos las instancias involucradas.	sesiones realizadas / sesiones realizadas * 100	Mejorar la coordinación interinstitucional e intersectorial	Inmediatamente	ISPEG
	Sesiones de CEVE de manera bimensual en situaciones ordinarias y semanal en situaciones extraordinarias o de Emergencias en Salud	Realizar las sesiones con el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica con la finalidad de revisar las definiciones operacionales y lineamientos federales para unifica criterios con las diferentes instituciones.	sesiones realizadas / sesiones programadas * 100	Mejorar la coordinación interinstitucional y unificación de criterios epidemiológicos.	Inmediatamente	Dr. Martín Milán López
	Coordinación con SEP, SAGARPA, Protección Civil, Gobierno del Estado, Secretaría de Turismo, Ganadera, etc.	Realizar reuniones de coordinación y actualización con los líderes de dichas instancias para facilitar las acciones con la población expuesta y mitigar los daños a la salud	sesiones realizadas / sesiones programadas * 100	Agilizar las acciones necesarias específicas con población escolar, cautiva, etc.	Inmediatamente	ISAPEG
	Notificar el 100% de las sesiones con las diferentes instancias involucradas.	Notificar oportunamente las sesiones realizadas así como el seguimiento de los acuerdos generados actividades extramuros, la búsqueda intencionada de casos, etc.	Reuniones notificados / total de reuniones programadas *100	Notificación oportuna	Inmediatamente	ISAPEG
	Aplicar el organigrama estatal y las funciones correspondientes de manera permanente en el estado.	Involucrar a las diferentes áreas involucradas para realizar las funciones establecidas en el organigrama estatal	Acciones realizadas por el área correspondiente/ Acciones establecidas el el oraganigrama estatal *100	Eficienzar los servicios de salud en el estado para la contención del brote de Influenza.	Inmediatamente	Dr. Héctor Martínez Flores Dr. Armando Pérez Cabrera



- Componente de Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio: establecer las acciones de atención y contención del brote a través del enlace entre epidemiología y LaESAP.

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
El Objetivo principal de la vigilancia epidemiológica de influenza es favorecer la salud de la población, previniendo o mitigando epidemias y brotes de enfermedades respiratorias, mediante vigilancia epidemiológica funcional que permita detectar oportunamente la aparición de casos nuevos de enfermedad respiratoria asociada con el incremento de la influenza estacional y la recirculación de H1N1 en el país.	Cumplir con la toma de muestra a 100% de casos sospechosos hospitalizados y defunciones, y a 30% de los ambulatorios	Aplicación correcta de las definiciones operacionales, para realizar un diagnóstico adecuado y un tratamiento oportuno	(casos con muestra / casos sospechosos que deben tener muestra) * 100	Detección de casos sospechosos	Inmediatamente	Dr. Martín Milán López
	Tomar el 100% de las muestras de exudado faríngeo o nasofaríngeo que hayan sido tomadas en las primeras 72 horas después del inicio de síntomas	calcular la cantidad necesaria de insumos para afrontar la segunda oleada, hacer énfasis de la importancia de una toma adecuada en relación con el tiempo ideal para la toma de la muestra	(muestras de exudado faríngeo o nasofaríngeo tomadas en las primeras 72 hrs después del inicio de síntomas / total de muestras tomadas *100	Detección Oportuna de Casos	Inmediatamente	Dr. Martín Milán López
	Lograr que el 100% de las defunciones sean clasificadas oportunamente por el C.E.V.E.	Elaborar un resumen clínico de cada uno de los casos que se van a discutir, redactar la minuta de acuerdos y compromisos y enviarla al nivel federal	Defunciones clasificadas en los primeros 10 días hábiles posteriores a su ocurrencia / total de defunciones	Casos Clasificados de manera Oportuna en el C.E.V.E.	Inmediatamente	Dr. Martín Milán López
	Notificar el 100% de los brotes identificados de manera oportuna	identificar oportunamente los brotes, realizar actividades extramuros, como los cercos epidemiológicos y la búsqueda intencionada de contactos sintomáticos respiratorios sospechosos	Brotes notificados en las primeras 24 horas/ total de brotes notificados	Identificación de Brotes	Inmediatamente	Dr. Martín Milán López
Realizar el diagnóstico de influenza de acuerdo a la plataforma estandarizada y la subtipificación de influenza tipo A y B. Enviar el 100% de las muestras positivas para aislamiento viral y el 10% de las muestras negativas para control de calidad al InDRE. Realizar el diagnóstico de influenza de acuerdo a la plataforma estandarizada y la subtipificación de influenza tipo A y B. Enviar el 100% de las muestras positivas para aislamiento viral y el 10% de sus muestras negativas para control de calidad al InDRE.	Procesar el 100 % de las muestras aptas para análisis, procesando de 20 a 30 muestras diarias	Capacitar al personal encargado de la toma, envío, manejo de la muestra y del análisis.	Reporte de resultados confiable y entrega oportuna de resultados en un plazo de 48 hrs.	diagnostico oportuno para el aislamiento del paciente y el tratamiento oportuno.	Inmediatamente	Dr. Juan Carlos Gallaga Solorzano
	Realizar la captura de resultados en la plataforma única, así como la información completa de las muestras que lleguen directamente al laboratorio.	Realizar un panel de eficiencia para validar el desempeño del laboratorio.				
		Capacitar al personal encargado de la captura y manejo de la información.	Personal capacitado en el tema de Influenza / Total de personal involucrado en el proceso de dx de influenza	Capacitar al 100% del personal involucrado	Inmediatamente	Dr. Juan Carlos Gallaga Solorzano

- Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana: Se ha establecido un vocero único (Director de Área de Salud Pública) y se cuenta con 5 líneas 01800 para atención ciudadana y 6 médicos disponibles para dicha atención las 24 hrs.

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
Enviar Información Oportuna al Congreso	Enviar información al Presidente del Congreso	Enviar oficio que contenga la información sustantiva para su conocimiento	Oficio	Llamada directa del Secretario de Salud	3 días	Secretario Particular
		Enviar Correo Electrónico con información complementaria	Correo Electrónico	Llamada directa del Secretario de Salud	2 Días	
	Enviar información al los diputados locales	Enviar Correo Electrónico con información completa sobre la situación	Correo Electrónico	Llamada directa del Secretario de Salud	2 Días	Secretario Particular
	Enviar información al los diputados federales	Enviar Correo Electrónico con información completa sobre la situación	Correo Electrónico	Llamada directa del Secretario de Salud	2 Días	Secretario Particular

- Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria: cuya finalidad es establecer una adecuada atención a pacientes graves y hospitalizados garantizando una atención oportuna y de calidad.



PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: ATENCIÓN MÉDICA						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Diagnosticar oportunamente los casos sospechosos	Establecer el Sistema de Triage en el 100% de la Unidades del ISAPEG	Proveer de lineamientos y actualización de información sobre Influenza al personal de Salud	Envío de documentos normativo a la Unidades/ Total de documentos	Atención a los usuarios con base a lineamientos	15 de septiembre 2009	Lic. Gloria Elena Ramírez Ramírez Jefa Estatal de Enfermeras
	Vacunación contra la influenza estacional en grupos objetivos	Contar con la vacuna en tiempo para la aplicación de la misma en lo grupos susceptibles	Población de riesgo vacunada/ Población de riesgo estimada X 100	Disminución de la presencia de casos	Mar-10	Coordinadora de Atención del Adulto Mayor
• Tratar oportunamente a los casos confirmados	Atención del 100% de los casos que se reciban en las Unidades del ISAPEG	Ejecutar un seguimiento en tiempo real de los recursos esenciales (medicamentos, material de curación y recursos humanos)	Reportes semanales remitidos por cada hospital/ total de reportes semanales	reposición o surtimiento del 100% de los insumos requeridos.	a cargo de la Federación	Dr. Alberto Guiza Hernández, Supervisor Médico de 2o Nivel
		Contar con aislado disponibles en las Unidades hospitalaria del ISAPEG	porcentaje de ocupación	Disponibilidad de camas (aislados)	1 de noviembre de 2009	Dr. Juan Carlos González Araiza, Jefe del Departamento de 2 Nivel
• Implementar medidas de prevención y control para evitar la propagación dentro de la Unidad.	100% de hospitales generales con medidas idóneas de prevención de las vigilancias	Vigilancia intensificada de enfermedades respiratorias	Notificación semanal de casos	Control epidemiológico	permanente semanal	Dra. Yazmín López Chávez
		lavado de mano del personal de la Unidad	Reporte de adherencia a lavado de manos	Disminución de infecciones intrahospitalarias	inmediato y permanente	Lic. Gloria Elena Ramírez Ramírez Jefa Estatal de Enfermeras

- Componente de Vacunación: A través de la red de frío y el personal capacitado de vacunación se aplicarán las dosis señaladas por nivel federal apegados a los lineamientos para la población blanco.

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
Reducir la incidencia de casos de influenza AH1N1, a través de la vacunación a los grupos de riesgo.	Vacunar a los niños de 6 a 35 meses de edad a todos.	Durante la 3a SNS del 5 al 9 de Octubre 2009, aplicación de Influenza estacional.	Población Conapo entre Censo Nominal x 100.	Total de casos Probables entre Población Vacunada x 100.	Octubre 2009 a Marzo 2010	Coor. Estatal Vacunación
	3 años a 59 años con factores de riesgo.	Durante la 3a SNS del 5 al 9 de Octubre 2009, aplicación de Influenza estacional.	Población en riesgo entre vacunados x 100.	Total de casos Probables entre Población Vacunada x 100.	Octubre 2009 a Marzo 2010	Coor. Estatal Vacunación
		A partir del mes de Marzo 2010, aplicación de vacuna AH1N1, a grupos de riesgo.				
	Mayores de 60 años de edad a todos	Durante la 3a SNS del 5 al 9 de Octubre 2009.	Población en riesgo entre vacunados x 100.	Total de casos Probables entre Población Vacunada x 100.	Octubre 2009 a Marzo 2010	Coor. Estatal Vacunación
		Durante la Semana del Adulto Mayor 2009				

- Componente de la Reserva estratégica: a través del sistema SUMA se elaboró la programación de insumos en el estado y de los talleres de programación bajo la supervisión de Nivel Federal. Se cuenta con el apoyo por parte del área de almacén, recursos materiales.

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 que se cuente con insumos suficientes en cada unidad de salud para favorecer la salud de la población, previniendo o mitigando epidemias y brotes de influenza H1N1 mediante estrategias de Programación con enfoque de riesgo y casos esperados que permita actuar oportunamente ante la aparición de casos nuevos de dicha enfermedad respiratoria	Programar el 100% los insumos necesarios para la atención de casos sospechosos esperados, hospitalizados y defunciones.	Programación apegada a los lineamientos federales y al total de casos esperados.	(casos ocurridos / casos esperados * 100	Cobertura Total	Inmediatamente	Coord. De Urgencias Epidemiológicas y Desastres y Coord. De Vigilancia Epidemiológica.
	Cada unidad cuente con 100% de suficiencia de insumos para atención y contención de brotes de influenza.	Realizar acciones de supervisión y control a través de reporte diario de existencia y manejo de insumos a través de las 8 jurisdicciones sanitarias. Visitas de supervisión.	Notificaciones diarias de existencias reportadas / total notificaciones esperadas *100	Coordinación de existencias y manejo de insumos.	Inmediatamente	Departamento de Recursos Materiales, Almacén y Epidemiología.
	Notificación oportuna de necesidades e insumos con Nivel Federal	Notificar a Nivel Federal las necesidades y existencias detectadas en el estado.	Notificaciones de necesidades y existencias reportadas / total notificaciones programadas *100	Manejo adecuado de Total insumos existentes.	Inmediatamente	Coord. De Urgencias Epidemiológicas y Desastres y Coord. De Vigilancia Epidemiológica.
	Elaboración de un diagnóstico de necesidades de medicamento y material de curación en las Unidades de segundo nivel	Levantar inventario de reserva, o en todo caso opciones de abastecimiento rápido en caso de escases en hospitales	Informes recibidos / 15 hospitales generales X100	Resultado del análisis de la situación actual de las Unidades	20 días: 30 de septiembre 2009	Lic. Gloria Elena Ramírez Ramírez Jefa Estatal de Enfermeras
		Evaluación de las capacidades de las Unidades de atención, priorizando la capacidad hospitalaria		Disponibilidad de camas	1 Día	Lic. Gloria Elena Ramírez Ramírez Jefa Estatal de Enfermeras
		Evaluar el impacto de las medidas de contención para reajustar las recomendaciones		Envío de medidas modificadas a las Unidades	30 de septiembre de 2009	Dra. Yazmín López Chavez
		Activar los equipos de respuesta y atención domiciliaria para el manejo de casos ambulatorios	Notificación inmediata a la Unidad	Respuesta a la población y contención de los casos	Inmediato	Dr. Alberto Guiza Hernández / Dra. Yazmín López Chavez
		Comprar materiales y suministros médicos	Insumo solicitado/ Compra realizada X 100	Disponibilidad de insumos para la atención de los usuarios	1 de octubre de 2009	Director General de Administración
		Prever la contratación de personal adicional y/ formalizar alianzas con organismo no gubernamentales	Necesidades de personal/ personal autorizado X 100	Disponibilidad de recursos para la atención de los usuarios	1 de octubre de 2009 * con información que le aporte la DG de Servicios de Salud Atención Médica)	Director General de Personal

## • Componente de Promoción y Red de Voluntarios Municipales

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
1. Conocer y aplicar el IEP a nivel jurisdiccional	8 Jurisdicciones que conozcan y apliquen el IEP	Realización de Talleres de capacitación Actualización semanal por cada Jurisdicción Sanitaria	Total de Talleres realizados/Total de Jurisdicciones sanitarias Total de Actualizaciones realizadas Jurisdicción/total de semanas	Focalización de medidas de prevención, promoción y aislamiento de acuerdo al IEP en las 8 Jurisdicciones Sanitarias	Agosto- Diciembre 2009	Epidemiología Promoción de la salud Comunicación Social
2. De acuerdo al nivel de alerta del IEP focalizar las medidas de mitigación en sus Jurisdicciones sanitarias	8 planes Jurisdiccionales de medidas de mitigación focalizadas	De acuerdo al nivel de alerta focalizar las medidas de mitigación Elaboración de 1 plan por Jurisdicción	Planes realizados en base al IEP/Total de Jurisdicciones	8 Jurisdicciones Sanitarias que focalizan medidas de mitigación	Agosto- Diciembre 2009	Epidemiología Promoción de la salud Comunicación Social
3. Remitir semanalmente el IEP jurisdiccional al DGE y DGPS	Envío de 8 IEP jurisdiccionales a la DGE y DGPS cada semana	Elaboración semanal de IEP por cada Jurisdicción sanitaria. Recepción de IEP en el Estado y su envío a la Federación	Total de IEP enviados/Total de Jurisdicciones sanitarias	El establecimiento semanal de elaboración de IEP y su envío al Estado en las 8 Jurisdicciones Sanitarias	Agosto- Diciembre 2009	Epidemiología Promoción de la salud
4. Dar a conocer el nivel de alerta a la población de manera rutinaria	1 mensaje semanal en medios de comunicación	Informar al área de Comunicación resultados semanales de IEP Transmitir semanalmente un mensaje en medios de comunicación informando a la población el nivel de alerta	Total de mensajes transmitidos/total de mensajes programados	Población informada sobre nivel de alerta	Agosto- Diciembre 2009	Epidemiología Promoción de la salud Comunicación Social
Comunicación de riesgos	Meta	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsables
1. Elaborar la estrategia estatal de comunicación de riesgos conjuntamente con las áreas de CGS, Epidemiología, Laboratorio y Vacunación	1 Estrategia Estatal	Reuniones informativas Llenado de Formato Intercambio de Opiniones Elaboración de la estrategia Estatal	Plan Estratégico elaborado	La Coordinación de las áreas Estatales de Comunicación Social, Epidemiología, Laboratorio y Vacunación	Agosto -2009	Epidemiología Promoción de la salud Comunicación Social Laboratorio Vacunación
2. Alinear los mensajes claves estatal, jurisdiccional, local e interinstitucional con los nacionales	4 Reuniones de revisión información	Revisar diariamente la actualización de materiales Realizar reuniones para evaluación, análisis y toma de decisiones	Reuniones de Información realizadas entre reuniones de Información programadas	Mensajes claves alineados al nivel nacional en 8 Jurisdicciones y el Estado	Agosto a Diciembre 2009	Comunicación Social Promoción de la Salud
3. Adecuar y distribuir mensajes clave y mensajes de la salud entre actores clave	Distribución semanal de mensajes claves a responsables Estatales y Jurisdicciones Sanitarias	Revisar diariamente la actualización de mensajes claves Informar y/o distribuir a responsables Estatales y áreas de Promoción de la Salud Jurisdiccionales, para su difusión a municipios	Total de áreas y Jurisdicciones transmitidos/total de áreas y Jurisdicciones	Actores clave informados sobre mensajes actualizados	Agosto a Diciembre 2009	Promoción de la salud
4. Adecuar los materiales impresos y distribuirlos en sus jurisdicciones	4 revisiones y adecuaciones de materiales para la elaboración de materiales	Revisar diariamente la actualización de mensajes y materiales Elaborar materiales calculados para un mes y modificar en caso necesario Distribuir los materiales a las Jurisdicciones Sanitarias	Materiales de difusión distribuidos/material de difusión elaborado	Dar a las 8 Jurisdicciones Sanitarias de material suficiente y adecuado	Agosto a Diciembre 2009	Comunicación Social Promoción de la Salud
5. Distribuir archivos electrónicos de los materiales seleccionados a los aliados estratégicos	Reproducir 16 CD* con archivos electrónicos	Reproducción	Instituciones que reciben archivo electrónico entre reproducciones programadas	Actores clave informados sobre mensajes actualizados	Agosto a Diciembre 2009	Promoción de la Salud
6. Remitir a la DGPS y DGCS archivos electrónicos de los materiales elaborados por el estado	4 envíos a DGPS y DGCS de materiales elaborados por el estado	Se elaborará un archivo electrónico sobre los materiales elaborados en el estado Envío a la Federación del archivo electrónico	Total de envíos realizados/envíos programados	Información a la DGPS y DGCS sobre los materiales elaborados en el estado	Agosto a Diciembre 2009	Comunicación Social
7. Difundir en estaciones estatales spots de radio y televisión	1 sondeo por mes	Elaborar cedula de distribución de una por primera vez para monitorear	No. De CD grabaciones entre No. De CD grabaciones programadas	Mas del 50 % de población entre conocer los riesgos	Septiembre, Octubre, Noviembre 2009	Promoción de la salud
8. Priorización de materiales acorde a las necesidades del estado	4 Reuniones de revisión y priorización	En base a los resultados de IEP y situaciones locales y jurisdiccionales se evaluará y priorizará el tipo de material y cantidad a elaborar Grabar en CD y DVD-Distribuir a las Unidades de Salud	Reuniones realizadas/reuniones programadas	Que el Estado optimice y focalice el tipo de material y espacios de difusión	Agosto a Diciembre 2009	Comunicación Social Promoción de la Salud Comunicación Social
9. Distribuir videos educativos en todas las unidades de salud con capacidad de exhibición, incluyendo cines, teatros, etc.	110 unidades de salud de primer nivel de atención con videos educativos			Que las unidades de salud cuenten con material de apoyo	Septiembre a Octubre del 2009	Promoción de la Salud Comunicación Social
10. Vincular la página estatal con la página de DGPS						
11. Efectuar análisis de medios y sondeos de percepción de riesgo para orientar los mensajes claves						
Manejo del entorno	Meta	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsables
1. Consultar periódicamente los criterios y lineamientos actualizados	1 Revisión semanal	Revisión de lineamientos y criterios emitidos por la Federación	Revisión de criterios y lineamientos realizados/revisiones programadas	Mantenerse actualizados en los criterios y lineamientos	Agosto-Diciembre 2009	Promoción de la salud
2. Difundir los criterios y lineamientos federales a: autoridades del gobierno estatal y municipal, autoridades de salud, autoridades competentes, así como representaciones de interés empresarial	46 Municipios informados a través de los comités municipales de Salud	Reuniones convocadas Reuniones realizadas	Municipios informados / Total de municipios del estado	Difundir e informar a los 46 municipios sobre los criterios y lineamientos federales	Oct-09	Promoción de la Salud
3. Aplicar los lineamientos de acuerdo al nivel de alerta de cada jurisdicción	8 Jurisdicciones Sanitarias con IEP	Dar seguimiento a la entrega y aplicación de IEP para clasificar por nivel de alerta	Total de Jurisdicciones Sanitarias aplicando los lineamientos del IEP/ Total de Jurisdicciones en el Estado	Total de Jurisdicciones sanitarias aplicando el nivel de alerta en base a IEP	Sep-09	Promoción de la Salud Epidemiología
Escuela y salud	Meta	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsables
1. Instrumentar el procedimiento de vigilancia epidemiológica de escuelas conjuntamente con DGE	10, 500 escuelas con vigilancia epidemiológica	Se realizarán visitas a escuelas para aplicación de instrumentos y seguimiento en escuela de casos sospechosos Las unidades de salud informarán sobre los niños referidos y atendidos así como el Dx. Se realizará un concentrado Estatal de la vigilancia epidemiológica en Escuelas	Total de escuelas con vigilancia epidemiológica/ escuelas programadas	Tener un seguimiento diario de la situación epidemiológica en los planteles escolares	Agosto-Diciembre 2009	Epidemiología Promoción de la salud
Trabajo y Salud	Meta	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsables
1. Difundir los materiales actualizados relacionados con los lugares de trabajo al Secretario de Salud, Director de administración, Jefe de Recursos Humanos, Director de Servicios de Salud, Directores de Hospitales y jefes jurisdiccionales y en su caso a los representantes sindicales.	Difundir al 100% de las áreas antes mencionadas	Elaborar oficios	Áreas informadas/áreas existentes	Mantener informados el 100% de las áreas y sindicato	Agosto-diciembre 2009	Promoción de la Salud
2. Difundir los materiales a: Gobernador del estado, cámaras empresariales, estables, representaciones	Difundir al 100% de las áreas antes mencionadas	Entrega de información Elaboración de oficio	Áreas informadas/áreas existentes	Mantener informados el 100% de las áreas y sindicato	Agosto-diciembre 2009	Epidemiología Promoción de la Salud
3. Capacitar para la aplicación del filtro de supervisión en sitios de trabajo	1 capacitación Estatal	Se capacitara a responsables de Promoción de la Salud y Epidemiología de las 8 Jurisdicciones Sanitarias, quienes replicarán la misma a personal de las mismas áreas de nivel municipal	Capacitación realizada/capacitación programada	Que se aplique en sitios de trabajo el filtro de supervisión	Oct-09	Epidemiología Promoción de la Salud
Participación comunitaria	Meta	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsables
1. Identificar a las organizaciones de la sociedad civil y otras que deban estar incorporadas como lo son eclesiales, redes de voluntarios, clubes juveniles, etc.	Elaboración de 1 directorio de organizaciones Sociales del Estado	Elaborar un directorio de organizaciones sociales y de apoyo en los 46 municipios del estado Integrar la información para la elaboración del directorio Estatal	Directorios municipales elaborados/46 municipios	Directorio Estatal de Organizaciones Sociales y de apoyo elaborado	Agosto-Septiembre 2009	Promoción de la salud
2. Informar a los comités locales de salud sobre qué es la influenza y cómo manejarla	1381 Comités Locales de Salud capacitados en Influenza y su manejo	Reuniones de información a Comités Locales por unidad de salud	Total de Comités Locales de Salud capacitados/ Total de Comités de Salud existentes	Comités de Salud con Planes de acción ante la Influenza/Total de Comités de Salud capacitados	Agosto- Noviembre 2009	Promoción de la salud
Manejo de determinantes personales y desarrollo de competencias	Meta	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsables
1. Difundir el material de consejería y la guía para el taller comunitario de influenza en las unidades de primer contacto	8 Jurisdicciones Sanitarias 567 Unidades de Salud de Primer Nivel de Atención	Envío de materiales a las Unidades de Primer Nivel de Atención	Jurisdicciones Sanitaria y municipio informados/ programados	Material entregado a Nivel Estatal / Material recibido en las Jurisdicciones	Julio al Diciembre del 2009	Promoción de la Salud
2. Programar en los meses de septiembre a noviembre que los talleres comunitarios se realicen en el tema de influenza	2 talleres de capacitación al personal jurisdiccional y operativo	Población informada y realizando medidas preventivas.	Desarrollar 1 taller comunitario en cada unidad de salud sobre influenza.	Talleres comunitarios realizados / talleres comunitarios programados X 100	Enero – diciembre 2009	Promoción de la Salud
Desarrollo Organizacional	Meta	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsables
1. Dar cumplimiento a los acuerdos del Consejo Nacional de Salud (CNS) sobre el acceso a los titulares de promoción de la Salud al Consejo Estatal de Seguridad de Salud, así como a la instancia de decisión del Secretario y del Director de los servicios de salud	Participación en 2 reuniones mensuales de CESSA	Participar en las reuniones de CESSA Presentación de temas relacionados con Promoción de la salud	Participación en reuniones CESSA/Total de reuniones realizadas X100	Que el Titular Estatal de Promoción de la salud participe en la toma de decisiones para Plan operativo Estatal y toma de decisiones	Agosto-Diciembre 2009	Servicios de Salud Secretaría de Salud
2. Establecer mesa de trabajo de Promoción de la Salud con las áreas de Epidemiología, Laboratorio, Atención Médica, Logística y Comunicación Social	3 reuniones	Coordinación de las áreas Participación en reuniones Análisis y toma de decisiones	Reuniones realizadas/reuniones programadas X100	Establecer la Coordinación Estatal 100% de las áreas involucradas	Agosto-Diciembre 2009	Promoción de la Salud
3. Incorporar al Presidente de la Red Estatal de Municipios por la Salud al Consejo estatal de Seguridad en Salud	Red Estatal incorporada	Participación del Presidente de la Red en las reuniones de CESSA	Asistencia a reuniones/total de reuniones X100	Asistencia al 100% de las reuniones	Agosto-Diciembre 2009	Promoción de la Salud

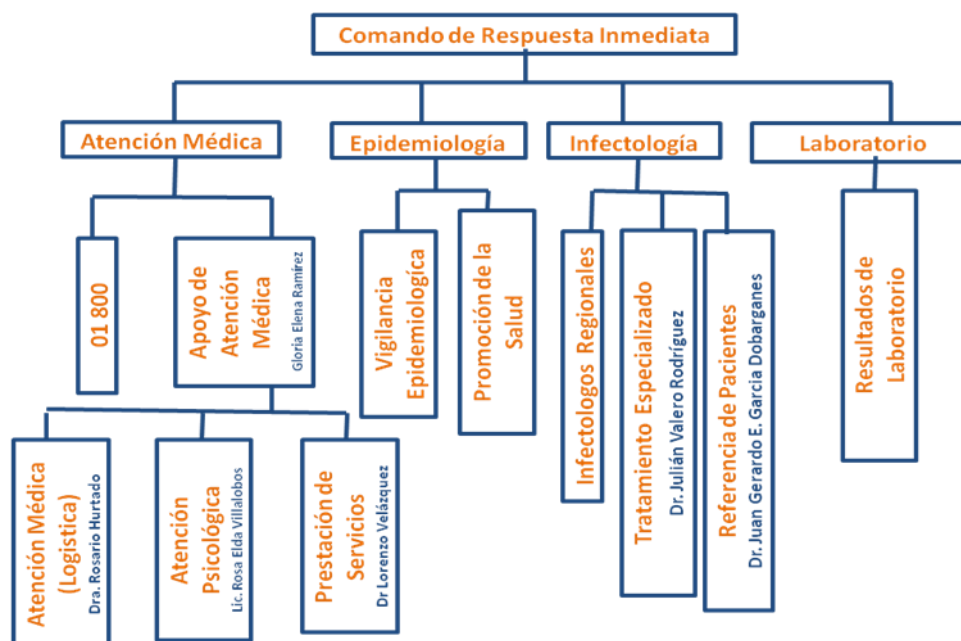
- Componente de Comunicación de riesgos:

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: COMUNICACIÓN SOCIAL						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
1. Promover la articulación de actores clave para una adecuada intervención en comunicación social.	1.1 Definir voceros y comunicadores oficiales.	1.1.1 Participar en las sesiones del Comité Estatal de Seguridad en Salud.	Número de participaciones en las reuniones.	Población ubica a los actores responsables de preservar su salud.		Coordinación de Comunicación Social
		1.1.2 Desarrollar un taller sobre manejo de medios y comunicación de riesgo.	Número de asistentes al taller.	Población satisfecha con la actuación del gobierno ante la pandemia.		
2. Mantener a la población correctamente informada de la situación en la entidad.	2.1 Emitir mensajes transparentes y confiables.	2.1.1 Elaborar boletines y discursos unificados.	Número de boletines y discursos difundidos.	Población con credibilidad ante los exhortos del sector salud y demás involucrados.		Coordinación de Comunicación Social
		2.1.2 Promover una relación fluida con los medios masivos de comunicación y monitoreo contante de la cobertura.	Número de entrevistas/ruedas de prensa otorgadas y notas publicadas.	Población informada de la situación en la entidad.		
3. Proveer a la población información enfocada a la prevención y promoción para la salud.	3.1 Producir material informativo y preventivo de acuerdo a la población-objetivo.	3.1.1 Elaborar carteles, volantes y trípticos con información sobre la enfermedad, medidas de control, autocuidado y signos de alarma.	Tiraje de carteles, volantes y trípticos.	Población incorpora medidas de limpieza e higiene para evitar el contagio.		Coordinación de Comunicación Social
		3.1.2 Elaborar spot's de radio con información sobre las medidas preventivas y el autocuidado de la salud.	Número de spot's de radio transmitidos.	Población aplica medidas de autocuidado de la salud.		

## V. Organización

Debemos enfocar las acciones coordinadas y la organización en base a la experiencia aprendida en antiguas pandemias esto nos permite proyectar hacia el futuro para planear en base a lo esperado y con enfoque de riesgo:

- La duración aproximada de la segunda ola pandémica es de 90 días aproximadamente.
- Se espera que un 30% de la población presente síntomas y amerita algún tipo de atención médica. El 2% de los mismos requerirá hospitalización.
- El 98% pueden ser tratados ambulatoriamente.



- Una vez que se confirme la presencia de casos en el estado, el Comité Estatal para la Seguridad en Salud (C.E.S.SA.) entrara a sesionar de forma permanente.
- Se establecerá a nivel Estatal una Sala de Situación en el edificio del HRAEB, desde este puesto de mando a nivel Estatal se coordinaran las actividades de los puestos de mando que se establecerán simultáneamente en cada una de las Jurisdicciones Sanitarias del Estado.
- Con el fin de mantener comunicación permanente entre el nivel Estatal y Jurisdiccional se corroborará que el directorio de puntos de enlace se encuentre vigente las 24 hrs. del día los 365 días del año.
- Se deberá fomentar la Coordinación entre las diferentes Instituciones para estandarizar las acciones que se van a realizar.
- Evaluar las estrategias y acciones que se van a implementar para controlar el brote.
- Promover que las unidades médicas de todo el Estado cuenten con la infraestructura, así como los insumos necesarios para atender a la población de manera oportuna.
- Coadyuvar en la operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica que se instale para el control de la Pandemia.
- Gestionar ante el Gobierno del Estado el apoyo para la adecuada operación de acciones y la adquisición de Vacuna, Antivirales e Insumos.
- Establecer las políticas de cómo se va a establecer la cuarentena durante esta fase.
- Vigilar estrechamente el uso de material de protección entre el personal de salud, de acuerdo a la normatividad.



## VI. Recursos de operación

Se realiza monitoreo de casos sospechosos reportados y de confirmados a través de estudio de caso, captura en la plataforma de influenza, notificación diaria y seguimiento cercos epidemiológicos de casos confirmados, contactos, etc. Se llevan a cabo visitas de asesoría y supervisión en áreas de mayor riesgo.

Los Comités y Subcomités celebrarán sesiones ordinarias bimestrales, pero en caso de presentarse una pandemia de influenza, se realizarán sesiones extraordinarias a partir de la etapa Pre-pandémica con presencia de casos en Asia, con el fin de establecer el Operativo de Respuesta Rápida para disminuir los daños a la salud y declararse en sesión permanente a partir de la etapa pandémica con presencia de casos en dos continentes incluido el Americano.

Las actividades de estos Comités durante una pandemia de Influenza son:

- Análisis de la información para declarar las fases e indicar el inicio de las acciones.
- Coordinar las acciones de preparación y respuesta del nivel Estatal y Jurisdiccional a través de los Comandos de Respuesta Rápida (CORR).
- Mantener estrecha comunicación con el nivel Federal, Regional y Local, antes, durante y después de la pandemia de influenza.

Se elaboró un directorio de puntos de enlace, disponibles las 24 horas del día los 365 días del año. Este directorio se actualiza mensualmente por personal de la Unidad Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria.

### Red de Infectología

Funciones del infectólogo asignado a cada jurisdicción

- Asesoría telefónica las 24 horas para el seguimiento ambulatorio de los casos Clase III
- Definir los criterios de manejo de antivirales terapéuticos y profilácticos
- Definir el manejo de precauciones de contacto y gotas para el personal de salud

Necesidades para la realización de las actividades

- Nextel para comunicación ilimitada
- Contacto directo con las Autoridades pertinentes para la obtención de resultados en tiempo real de las pruebas de inmunofluorescencia



Jurisdicción Sanitaria / Municipio*	Ventiladores	Monitores	Gasometría	Cascadas para ventiladores	Bombas de infusión	Sistemas cerrados de	Nebulizadores
JS-I	24	54	0	0	0	0	0
JS II	7	27	0	0	0	0	0
JS III	44	73	0	0	0	0	0
JS IV	10	16	0	0	0	0	1
JS V	23	32	0	0	0	0	2
JS VI	71	56	0	0	0	0	2
JS VII	59						
JS VIII	10	19	0	0	0	0	4
Total	271	309	0	0	0	0	11

## VIII. Productos esperados

Con el objetivo de identificar las diferentes etapas que le anteceden a una Pandemia se definieron etapas que nos permitirán realizar diferentes acciones de acuerdo a la etapa.

Participación técnica y operativa de diversas instituciones y Estados para proporcionar una respuesta integral, oportuna y efectiva.

- Coordinar las acciones de preparación y respuesta del nivel Estatal y Jurisdiccional a través de los Comandos de Respuesta Rápida (CORR).
- Mantener estrecha comunicación con el nivel Federal, Regional y Local, antes, durante y después de la pandemia de influenza.
- Evaluar las estrategias y acciones para controlar el brote.
- Garantizar que las unidades de atención médica cuenten con la infraestructura, así como con los insumos necesarios para atender a la población oportunamente.
- Coadyuvar en la operación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica que se instale para control de la Pandemia.
- Fomentar la coordinación entre las diversas instituciones para estandarizar acciones.
- Gestionar ante los organismos públicos y privados el apoyo para la adecuada operación de las acciones y la adquisición de vacuna, antivirales e insumos.
- Establecer las políticas de cuarentena durante la pandemia.

Garantizar recursos, infraestructura, resguardo de reactivos, vacunas, antivirales, medicamentos e insumos, para brindar a la población una atención oportuna y adecuada durante la presencia de una pandemia.

- Vacuna (adquisición, distribución y seguridad)
  - Agentes antivirales (adquisición, distribución y administración)
  - Insumos (materiales y equipos)
- Acciones que se realizarán para limitar daños a la salud en casos sospechosos y/o confirmados para evitar la diseminación de la enfermedad entre la población:

- Operativo de Vigilancia en el Aeropuerto Internacional, Centrales de Autobuses y Estaciones de Tren.
- Puestos de mando.
- Aislamiento de casos (Ubicación de Centros de Atención y Aislamiento, y Valoración Clínica de pacientes).
- Cuarentena (Restricción de viajes, personas expuestas, control de lugares públicos, entre otros).

En el siguiente cuadro se muestra la distribución de casos esperados por jurisdicción sanitaria en el estado de Guanajuato.

Casos sospechosos, confirmados y hospitalizados por a influenza en Jurisdicciones Sanitarias, Municipios y Hospitales de referencia								
Jurisdicción Sanitaria / Municipio*	Casos sospechosos		Casos Confirmados		Casos en Hospitalización o salas de emergencia		Hospitalizados en UCI	
JSI-/Mpio. 1/ <sup>H</sup>	Actual	Esperado	Actual	Esperado	Actual	Esperado	Actual	Esperado
JS-I	147	294	20	60	54	108	3	9
JS II	312	624	60	180	10	20	3	9
JS III	387	774	103	309	67	134	8	24
JS IV	111	222	10	30	22	44	0	0
JS V	226	452	72	216	13	26	1	3
JS VI	298	596	30	90	46	92	6	18
JS VII	605	1210	51	153	70	140	5	15
JS VIII	111	222	7	21	12	24	0	0
Total	2197	4394	353	1059	294	588	26	78

Servicio de Hospitalización en el Estado de Guanajuato

Unidad	Camas Censables				Terapias			Total*	Personal								Ventiladores	Monitores	Triage	
	MI	CG	GO	Ped	T Inter	T Iva-A	T Iva-P		M Neum	MI	Miv	RM	Enf	TS	Lab C	Si			No	
H G Celaya	30	34	35	27	6			126/49	1	11	2	175	334	15	27	28	28	X		
H G Acambaro								40/22				56								
H G D Hgo	9	14	18	17	0			60/21		3	1	66	134	5	18	16	59	X		
H G Guanajuato	9	15	20	16	2		2	60/30		5		76	126	8	13	15	32	X		
H G Irapuato	26	26	28	20	2	10	3	104/83		10	11	134	272	16	16	40	36	X		
H G R León	23	24	48	40	6	7	8	221/110	1	8	1 inf	281	540	21	32	40	66	X		
H G Salamanca	8	6	10	6				30/34	1 inf	4	1	69	100	6	12	14	23	X		
H G Salvatierra	8	7	11	4				32/21		3		48	88	5	16	3	4	X		
H G S M Allende	11	11	22	10	4			61/33	0	5	0	79	126	5	14	9	9	X		
H G Uriangato	12	12	15	6	3			60/26		6		65	90	5	17	4	5	X		
H Materno Infantil			60	36		6		100/31	1 inf	3		94	173	7	19	29	27	X		
H G S J Iturbide	5	5	8	7				30/16		2		39	81	1	7	5	6	X		
H G Pénjamo	6	6	9	9			2	30/32		4		63	106	8	12	9	15	X		
H G S L de la Paz	5	5	10	10				30/20		5		51	108	4	12	5	4	X		
H G Silao	8	9	10	10			2	37/18	1 inf	5		31	75	5	11	4	12	X		
Total																				

Fuente: ISPEG, SINERHIAS 2009

## Atención médica

La Atención Médica a la población constituye el aspecto más importante para afrontar esta situación de Pandemia, los objetivos principales a cumplir en esta etapa son:

- Garantizar la atención médica a la población.
- Aplicación de Vacuna a Grupos Vulnerables.
- Garantizar la seguridad de las Unidades Médicas.
- Cumplir con la normatividad para el flujo de información.

Se planea identificar 3 tipos de Unidades Médicas de atención:

- Unidades de Primer Contacto.
- Unidades Hospitalarias de Clasificación.
- Hospitales Críticos.

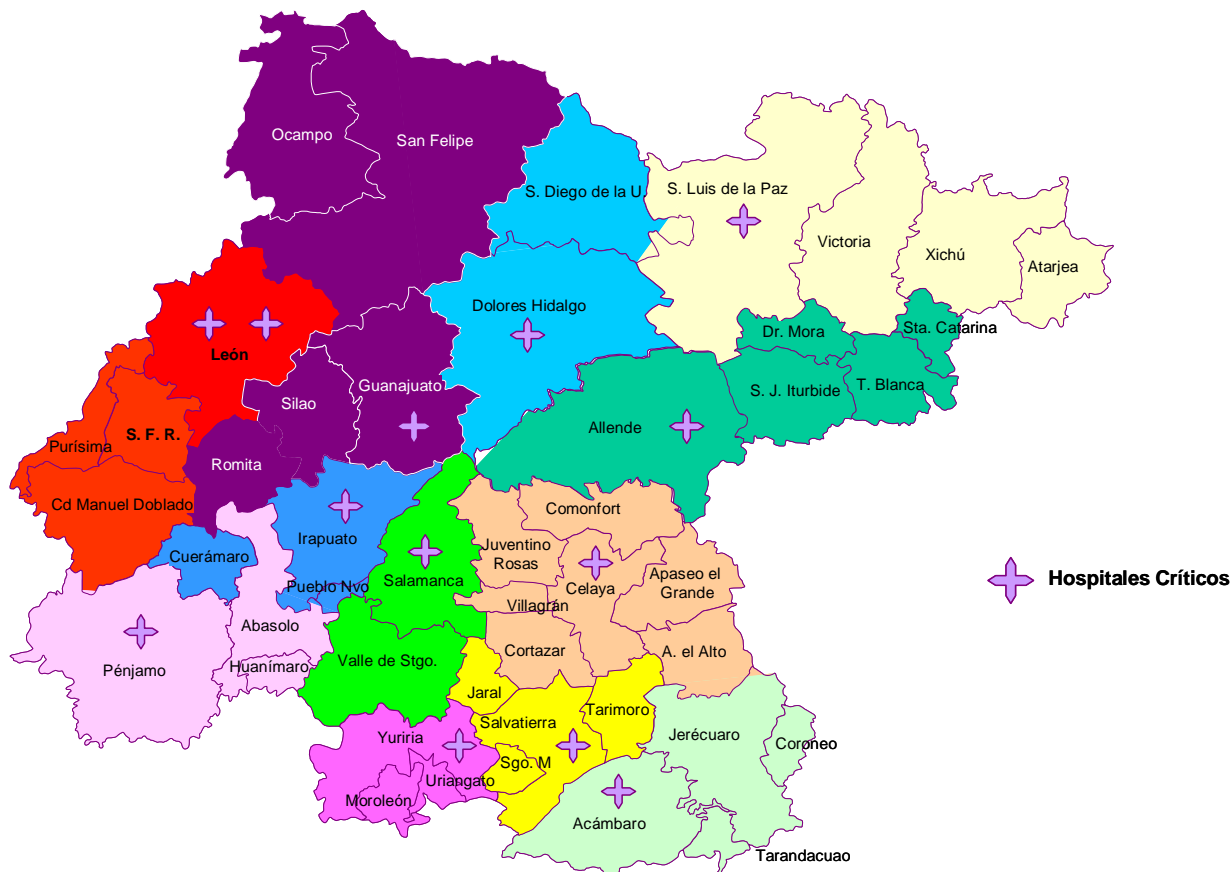
Cada una de estas unidades tiene actividades bien definidas las cuales se mencionaron anteriormente en el apartado de Vigilancia Epidemiológica por lo cual en este apartado se mencionará la regionalización operativa que se ha establecido en el Estado de Guanajuato.

## Atención médica

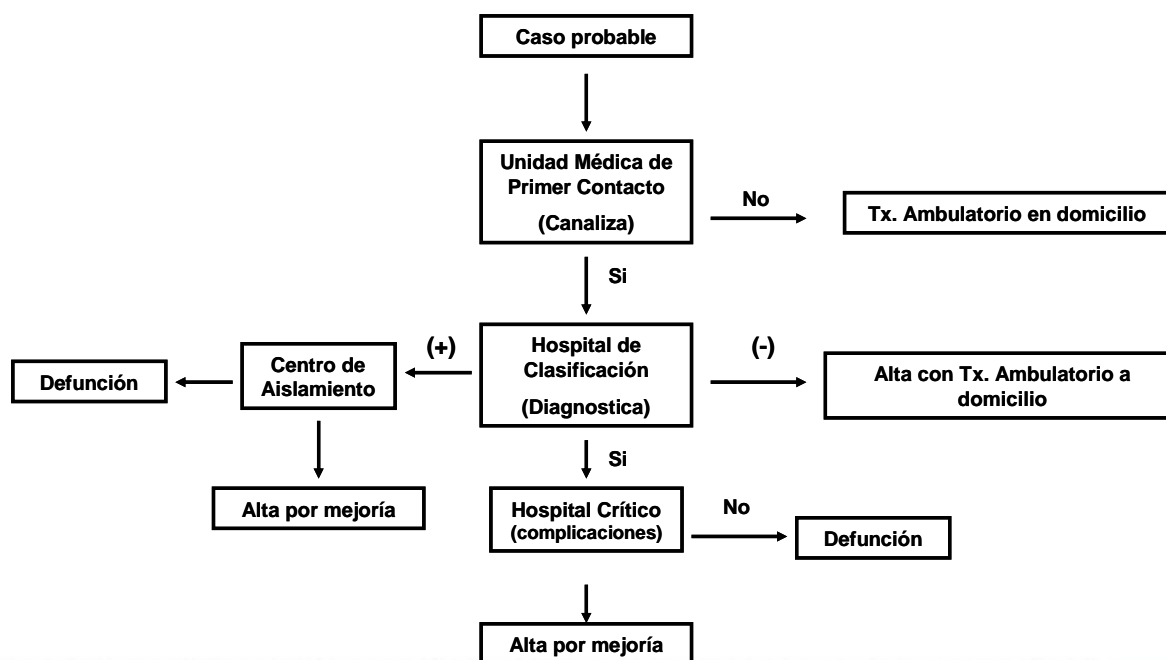
### Hospitales críticos en el estado

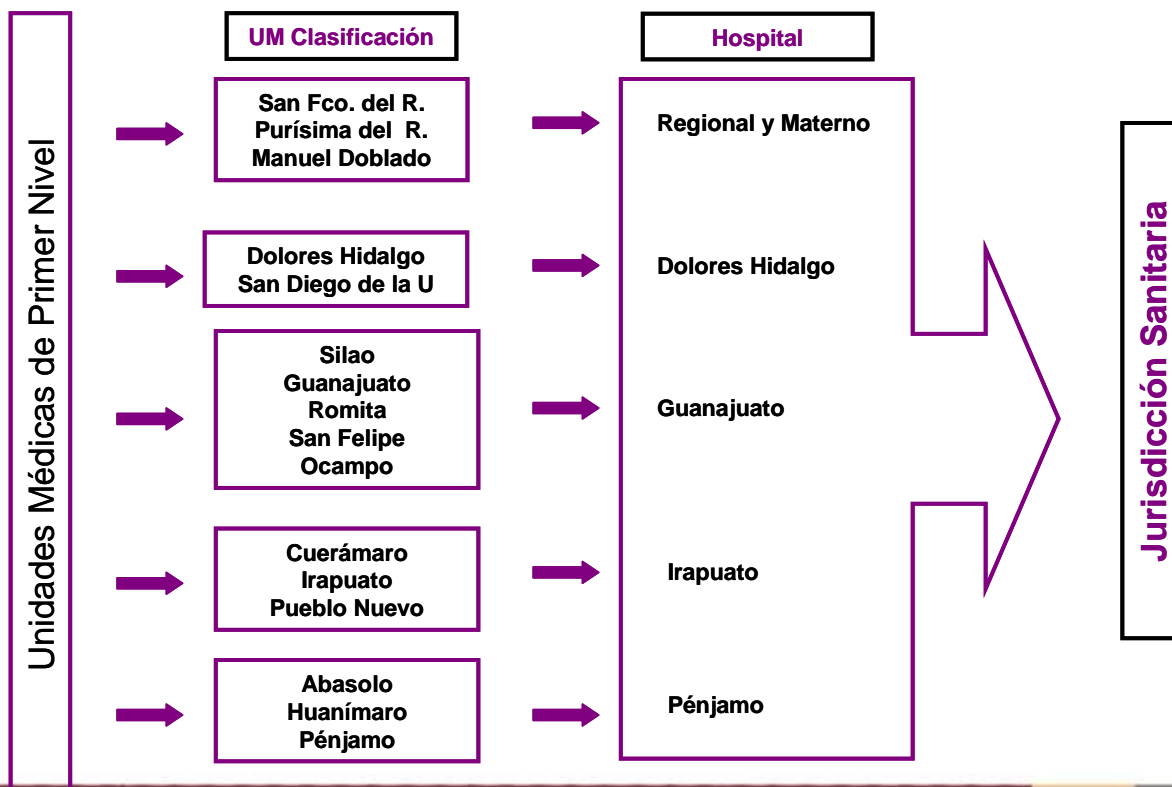
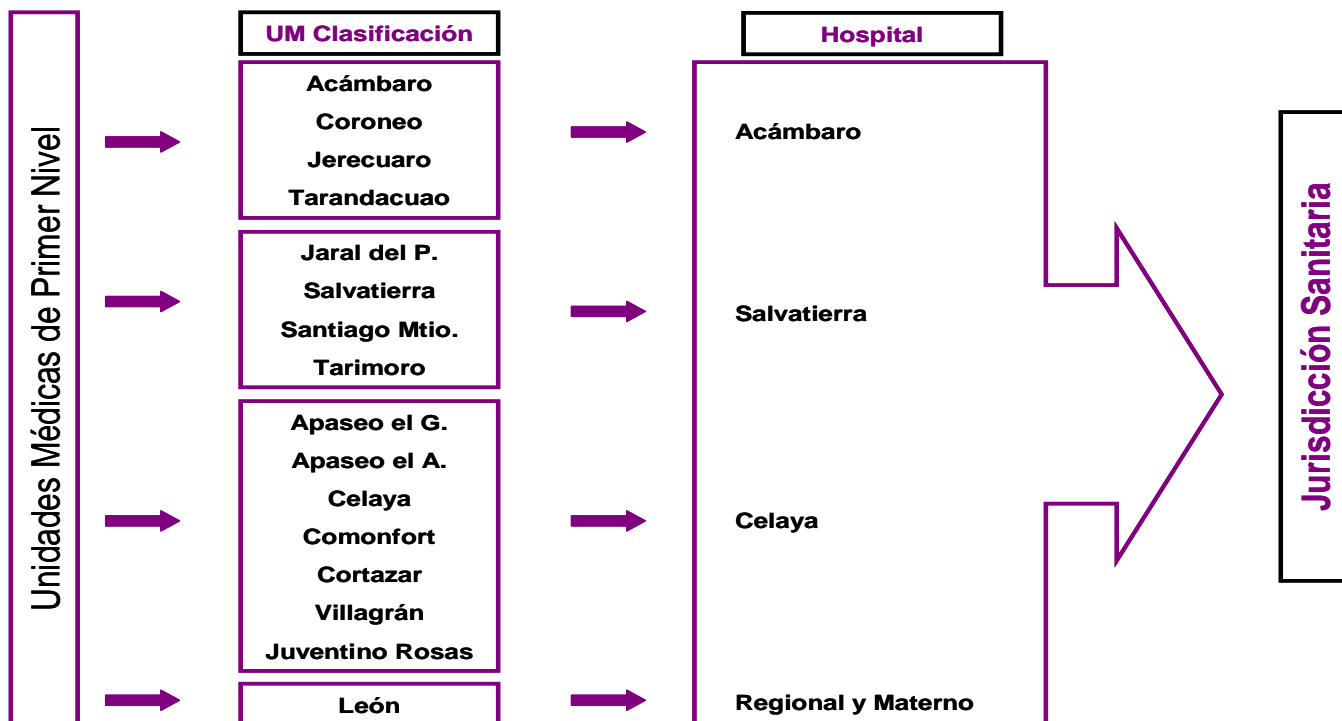


## Regionalización por hospital crítico

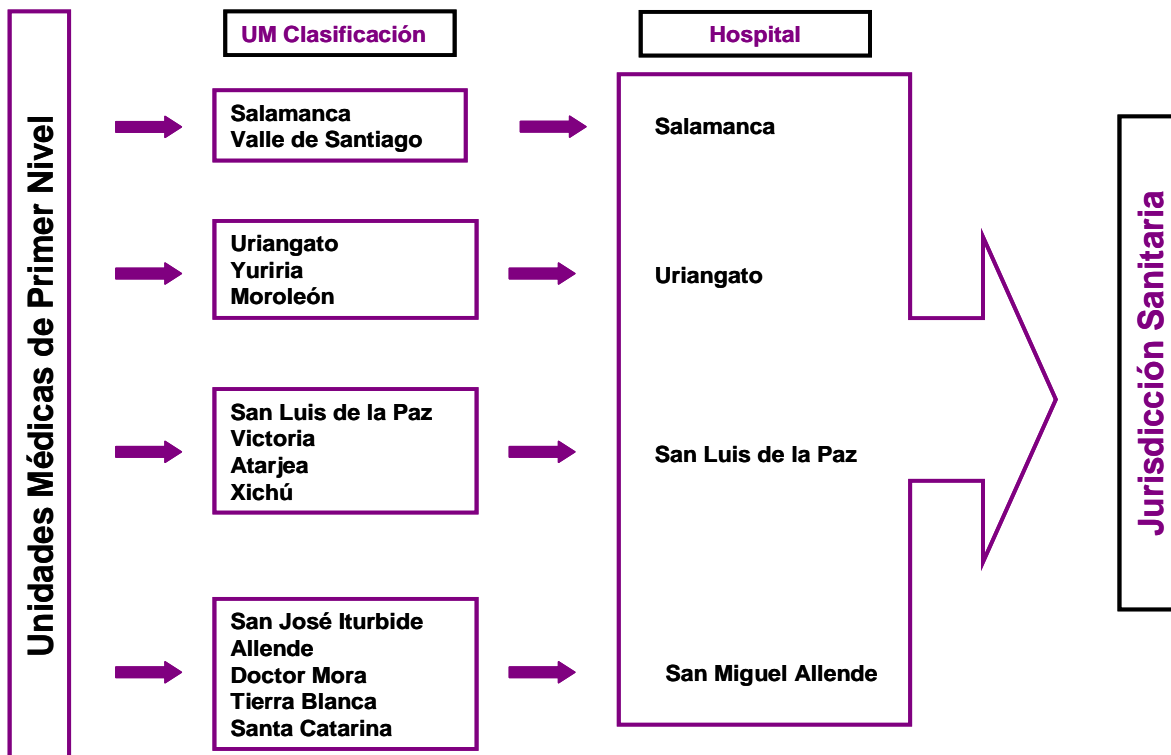


## FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN









14. Anexos


**1.-Estudio de Caso (SISVEFLU)**

SISTEMA NACIONAL DE SALUD Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza (SISVEFLU) Formato de notificación del SISVEFLU					
<b>I. Identificación de la unidad</b>					
No. de folio:		Unidad de adscripción:			
Unidad notificante:		Localidad:			
Clave de la unidad:		Jurisdicción o equivalente:			
Municipio:		Institución:			
Entidad o delegación:		No. Lab. Estatal:			
Fecha de Notificación:		Inicio de estudio:		Terminación de estudio:	
Día Mes Año		Día Mes Año		Día Mes Año	
Diagnóstico probable:		Diagnóstico final:			
<b>II. Identificación del caso</b>					
Nombre:		Número de afiliación o expediente:			
Apellido paterno		Apellido materno		Nombre (s)	
Sexo:		Edad:		Ocupación:	
Masculino Femenino		Años Meses Días			
Lugar de residencia:		Calle y número o lugar de referencia			
		Colonia o localidad			
Municipio		Clave		Entidad federativa	
				Clave	
				C.P.	
				Teléfono (s)	
<b>III. Datos clínicos</b>					
Fecha de inicio de los signos y síntomas de la enfermedad:		Día Mes Año			
(Marque con un "1" si la respuesta es SI)					
Fiebre		Mialgias			
Cefalea		Artralgias			
Ataque al estado general		Lumbalgias			
Tos seca		Conjuntivitis			
Ardor de garganta		Congestión nasal			
Odinofagia		Diarrea			
Dolor abdominal		Dolor Torácico			
Rinorrea Hialina		Disnea			
Rinorrea Purulenta		Cianosis			
Inicio súbito		Otros			
Postración		Especifique:			
Escalofrío					
Distonía					
<b>III.b. Tratamiento</b>					
<b>IV. Laboratorio</b>			<b>V. Datos epidemiológicos</b>		
Ex. Faringeo			Procedencia: Local <input type="checkbox"/> Importado <input type="checkbox"/>		
Ex. Nasofaringeo			Indique el lugar de procedencia para caso importado:		
Suero 1			Localidad		
Suero 2			Municipio		
Otro			Estado		
Lavado bronquilo-alveolar			Período de estancia en esa localidad:		
			Llegada		
			Día Mes Año		
			Salida		
			Día Mes Año		
			Fuente de infección:		
			Investigada		
			Confirmada		
			Otra persona		
			Alimentos		
			Agua		
			Fomites		
			Animales		
			Otras		
			Mecanismos de transmisión:		
Nombre de la persona que tomó la muestra:					

## 2.- Concentrado acciones en cerco epidemiológico

Departamento de Epidemiología											
Cercos Epidemiológicos de Casos Probables de Influenza A H1N1											
No. Caso	Nombre del Caso Positivo	Edad	Sexo	Municipio	Domicilio	Contactos Estudiados	Contactos Sintomáticos	Muestras	Casas Visitadas	Casas Trabajadas	Casas Cerradas
1	Avila Patlan César Angel	8a	Mas	León		7	0		597	353	182
2	Avila Sánchez Miguel Angel	2a	Mas	León		5	0		170	80	90
3	Martínez Gutierrez Miriam Femanda	9a	Fem	León		4	1		309	102	163
4	López Contreras Alexander de Jesus	7a	Mas	León		6	0		520	443	53
5	Moreno Torres Jorge Alberto	23a	Mas	León		6	0		510	273	188
6	Torres Torres Rosalinda	27a	Fem	León		10	2		232	143	59
7	Castro Alfaro Miguel Angel	17a	Mas	León		7	0		597	353	182
8	Trujillo Zuñiga Brenda Elizabeth	4a	Fem	León		5	0		740	802	95
9	Leal Tejeda Miriam Paulina	27	Fem	Salamanca		7	1		416	237	179
10	Valero Vega Victor Jesus	23	Mas	Salamanca		4	0		214	125	93
	Medrano Rodriguez Brenda Aracely	11	Fem	Salamanca		4	0		107	81	26
	Núñez Rico Juan Manuel	29	Mas	Salamanca		5	0		187	110	77
	Ojeda Angel Miriam Elizabeth	17	Fem	Salamanca		6	0		297	194	103
11	Morales Garnica Yakin Alonso	10	Fem	León		3	0		1,209	839	237
12	Alvarez Felix Paula	3	Fem	Celaya	de arboledas y real de a	9	1	5	438	263	133
13	Moreno Centeno Diego Leonardo	2	Mas	Celaya	Ejidal	9	0	0	472	327	135
14	Ramirez Tico Ana Claudia	45	Fem	Celaya	zona de oro	5	0	0	336	228	83
15	Guerero Gonzalez Gabriel	15	Mas	Celaya	na centro (manuel doblad	6	0	0	450	247	175
16	Moreno Muñoz Angel	3	Mas	Celaya	los naranjos	3	0	0	362	170	136
17	Trejo Morelos Maria del Carmen	47	Fem	Celaya	brisas del parque, issste	3	0	0	285	147	72
18	De Labra Olvera Jarency Yerhet	23	Fem	Celaya	centro (mariano abasolo	6	0	0	253	138	59
19	Ortiz Diaz Ma Del Carmen	38	Fem	Celaya	roque	4	0	0	83	65	15
20	Prieto Beltran Moisés Tadeo	12	Mas	Celaya	santa maria	3	0	0	222	132	27

## 3.- Red diaria Hospitalaria



</

### Recursos disponibles para atención de casos de influenza complicados

Jurisdicción Sanitaria / Municipio*	Ventiladores	Monitores	Gasometría	Cascadas para ventiladores	Bombas de infusión	Sistemas cerrados de succión	Nebulizadores
Irapuato	24	32	6		67		26
León	20	20	10				20
Celaya	14	12	1				6
Silao	5	10	2				10
Guanajuato	8	14	3				
Dolores Hidalgo	10	19	2				5
San Miguel de Allende	2	7					5
San José Iturbide	1	2	1				3
Salamanca	5	10	3				3
Uriangato	2	3					
Salvatierra	1		2				6
Pénjamo	5	10	1				5
Acámbaro	12	5	3				14

Sueg	20	22	8				8
Materno							
San Luis de la Paz	5	10	1				5
Total	134	176	43	0	67	0	116

### Información demográfica básica y sitios de riesgo para transmisión de Influenza

Jurisdicción Sanitaria / Municipio*	Población				Grupos de Edad			
	DH	Seguro Popular	NDH	Total	< 1 año	Preescolar, Básica e Intermedia	PEA	> 65 años
JS-I	127,726	244,780	71,539	444,045	9,169	141,178	268,428	25,270
JS II	76,896	227,396	79,416	383,708	8,457	129,781	223,828	21,642
JS III	361,729	290,429	220,825	872,983	16,164	251,134	557,393	48,292
JS IV	52,762	169,432	30,821	253,015	4,109	68,190	156,540	24,176
JS V	174,187	240,583	132,852	547,622	9,041	145,488	353,948	39,145
JS VI	282,343	284,005	171,644	737,992	13,772	214,181	465,810	44,229
JS VII	839,337	246,565	311,544	1,397,446	27,290	400,430	908,723	61,003
JS VIII	143,394	195,443	69,087	407,924	8,749	128,360	248,885	21,930
Total	2,058,374	1,898,633	1,087,728	5,044,735	96,751	1,478,742	3,183,555	285,687

### Información demográfica básica por jurisdicción y tipo de localidad

Jurisdicción Sanitaria / Municipio*	Localidades 8,629		
	< 2,500 (8,506)	2,500 a 15,000 (92)	> 15,000 (31)
	Población Total del Estado	Población Rural	Población Urbana
JS-I	444,045	278,397	165,648
JS II	383,708	282,413	101,295
JS III	872,983	345,574	527,409
JS IV	253,015	147,989	105,026
JS V	547,622	218,434	329,188
JS VI	737,992	304,649	433,343
JS VII	1,397,446	152,043	1,245,403
JS VIII	407,924	196,381	211,543
Total	5,044,735	1,925,880	3,118,855

**Recursos disponibles para atención  
de casos de influenza complicados**

Institución	Camas		Médicos Disponibles						Enfermeras Disp.
	Total	Terapia	Grales	Intensiv.	Intern.	Infect.	Neum.	Epid.	Grales.
SESA	1,582	89	1,431	12	71	3	3		2,355
IMSS	1,441	44	831						1,545
ISSSTE	208	7	135						
SEDENA	86	7	0						
PRIVADOS		85							
OTROS									
Total	3317	232	2397	12	71	3	3	0	3900



Cálculo de medicamento tomando en cuenta la proyección  
de octubre 2009 a marzo 2010

Para 878 casos

										Hosp.				UCI		Para 6/8 casos				TOTAL
Nombre	Dosis x día	Pzas. x día	Presentación	Caja con:	% por frecuencia de uso	% de distr. X present.	%	% de distrib. X tipo de caso (Adulto o niño)	Pzas. X 5 días Prom.	Cajas x 5 días	25% del total	X 800	Pzas. X 7 días Prom.	Cajas x 7 días	25% del total	x 78				
Ceftriaxona	3 gr.	3	Ámpula 1 gr.	Caja c/1 ámpula	21.25	70	100	14.9	15	15	3.8	3,040	21	21	5.25	409	3,449			
Ceftriaxona	50 mg./kg.	1	Ámpula 0.5 gr.	Caja c/1 ámpula		30		6.4	5	5	1.25	1,000	7	7	1.75	136	1,136			
Clarithromicina	1 gr.	2	Ámp. 500 mg.	Caja c/1 ámpula	42.5	40	100	17.0	10	10	2.5	2,000	14	14	3.5	273	2,273			
Clarithromicina	1 gr.	2	Comp. de 500 mg.	Cja c/14 comp.		30		12.8	10	1	0.2	160	14	1	0.25	20	180			
Clarithromicina	15 mg./kg.	0.14	Suspensión de 250 mg.	Caja c/Fco. Susp.		30		12.8	1	1	0.2	160	1	1	0.2	16	176			
Cefuroxima	2.250 mg.	3	Ámpula 750 mg. Sol. Iny.	Caja 1 ámpula	21.25	40	100	8.5	15	15	3.8	3,040	21	21	5.25	409	3,449			
Cefuroxima	1 gr. VO	2	Comprimido 500 mg.	Caja c/Fco. 10 tabs.		30		6.4	10	1	0.3	240	14	1.4	0.35	27	267			
Cefuroxima	1 gr. VO	0.5	Suspensión de 250 mg.	Caja c/Fco. Susp.		30		6.4	3	3	1	800	4	4	1	78	878			
Vancomicina	1 gr.	2	Ámpula 500 mg.	Caja c/1 ámpula	5	100	100	5.0	10	10	2.5	2,000	14	14	3.5	273	2,273			
Amoxicilina/ac clavulánico	1.750 mg.	3	Comprimidos 500 mg.	Caja con 12 comprimidos	5	70	100	3.5	15	1.3	0.3	240	21	1.8	0.4375	34	274			
Amoxicilina/ac clavulánico	90 mg/kg.	0.3	Suspensión de 250 mg.	Caja c/Fco. Susp.		30		1.5	1.5	2	0.4	320	2	2	0.5	39	359			
Imipenem	100 mg. en niños y 3 gr. en adultos	6	Ámpula 500 mg.	Caja c/1 ámpula	5	100	100	5.0	30	30	7.5	6,000	42	42	10.5	819	6,819			
					100.0			100.0												
Ranitidina	300 mg.	2	Tab. 150 mg.	Caja c/30 tabs.	100	100	100		10	0.3	0.1	80	14	14	3.5	273	353			

Salbutamol spray	1 inhalador por paciente	1	Frasco 100 µg/200 dosis	Caja c/1 Fco.	100	100	100	5	5	1.3	1.040	7	7	1.75	136	1,176
					% aplica del total de casos en UCI											
Hidrocortisona	300 mg.	3	Ámpula 100 mg.	Caja c/50 ámpulas	50	50	50					21	0.4	0.1	8	8
Dopamina	600 mg.	3	Ámpula 200 mg.	Caja c/5 ámpulas	20	100	100					21	4.2	1.05	82	82
Norepinefrina	12 mg/día	3	Ámpula 4 mg	Caja c/50 ampollitas	20	100	100					21	0.4	0.1	8	8
Adrenalina	3 mg./evento (dosis respuesta)	3	Ámpula 1 mg.	Caja c/25 ampollitas	20	100	100					21	0.8	0.2	16	16
Dobutamina	750 mg./evento (dosis respuesta)	3	Ámpula 250 mg.	Caja c/1 ámpula	20	100	100					21	21	5.25	409	409
Midazolam	240 mg.	5	Ámpula 50 mg.	Caja c/5 ampollitas	20	100	100					35	7	1.75	137	137
Morfina	200 mg.	1	Ámpulas 200mg	Caja c/5 ámpulas	20	100	100					7	1.4	0.35	27	27
Fentanil	2.1 mg.	1	Ámpulas de 2.5 mg. (ml 0.5 mg.)	Caja c/6 ámpulas	20	100	100					7	1.2	0.3	23	23
Vecuroni	70 mg.	18	Ámpula 4 mg	Caja c/50 ampollitas	20	100	100					126	2.52	0.6	47	47