

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

El presente Programa Operativo tiene como principal objetivo estandarizar los lineamientos y optimizar recursos entre las diferentes instituciones de salud, educativas, y de los diferentes sectores de la población, así como unificar criterios de operación para la realización de actividades con el fin de disminuir la morbilidad y mortalidad por influenza A H1 N1 en la población del estado de Nuevo León.

II. Introducción

Ante la aparición del nuevo virus de la Influenza A H1N1 en nuestro país y en el mundo, Nuevo León también se ha visto afectado particularmente por las características que tiene nuestro estado a donde llegan diariamente viajeros nacionales e internacionales por vías aérea y terrestre, que acuden principalmente en viajes por cuestiones laborales o de turismo, de tal manera que debemos estar preparados con un Programa Operativo en el cual se incluyan los principales objetivos de prevención, detección oportuna, control y atención médica de calidad en los diferentes niveles de atención, estableciendo una coordinación estrecha con las Instituciones de salud y educativas, públicas y privadas, empresas, asociaciones médicas, asociaciones no gubernamentales, Secretaría de Comunicaciones y Transportes, Gobiernos Municipales y comunidad en general para llevar a cabo las estrategias necesarias y tratar de disminuir los índices de morbilidad y mortalidad tomando en cuenta las variaciones inciertas que puede tener el comportamiento biológico del virus de la influenza AH1 N1 y estar preparados ante una eventualidad en el incremento de casos en los próxima temporada invernal.

En el momento en el que por el sistema de alerta temprana se detecta un evento de urgencia epidemiológica, en el que por su magnitud y trascendencia, se requiera, se activa el Comité Estatal para la Seguridad en Salud, el cual es presidido por el C. Gobernador, y los representantes de las diferentes Instituciones y se establece un plan o programa operativo de intervención.

En este programa se describen los objetivos, estrategias y actividades a desarrollar por los diferentes componentes de intervención: Coordinación y logística, Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio, Vinculación Social y Atención Ciudadana, Atención Médica ambulatoria y hospitalaria, Vacunación, Reserva estratégica, Promoción de la Salud.

Así como se establecen los lineamientos de organización, se definen los recursos e insumos de operación y se definen los mecanismos de supervisión y control.

III.-Antecedentes

1.- Situación actual

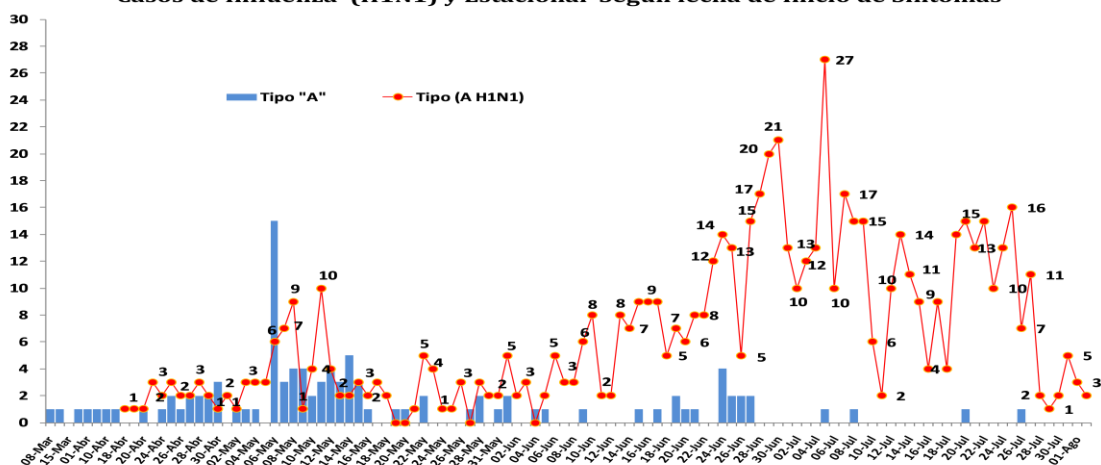
Anualmente en el estado de Nuevo León al igual que en el resto del país, las neumonías representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. Los virus de la influenza estacional circulan en Nuevo León de igual forma que como lo hacen en otros estados de la República y contribuyen a la presentación de Neumonías hechas que se manifiesta ya que, durante los últimos años el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado ha identificado casos de influenza estacional, generalmente causados por virus de influenza A y algunos casos por influenza B y se ha contribuido con el envío de muestras al INDRE para cumplir con la recomendación de la OMS para la elaboración de vacuna de la influenza estacional.

En el Estado de Nuevo León en el mes de abril se empezaron a incrementar los casos de influenza estacional. A partir del 17 de abril del presente año se recibieron de la DGE las alertas epidemiológicas respecto al incremento de casos de influenza estacional y de la presencia de brotes de IRAS en diferentes estados del país y el día 23 del mismo mes el Secretario de Salud a Nivel Nacional, Dr. José Ángel Córdova Villalobos, declaró conforme a los acuerdos del Consejo de Salubridad General de la República un estado de emergencia epidemiológica en toda la nación debido a la presencia de un nuevo virus de la influenza identificado como A H1 N1.

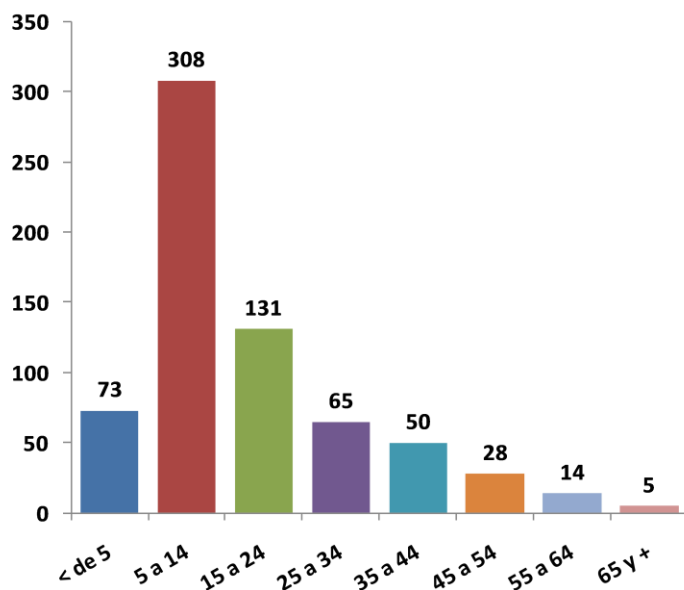
El día 25 de abril de 2009, se declara estado de alerta por el C. Gobernador del Estado de Nuevo León Dr. José Natividad González Parás y se propone la integración del Comité de Emergencia para la Prevención y Atención de la Epidemia Viral.

El día 26 de abril se integró formalmente el Comité de Emergencia para la Prevención y Atención de la Epidemia Viral siendo encabezado por el Gobernador del Estado de Nuevo León y conformado por el Secretario de Salud Dr. Gilberto Montiel Amoroso y representantes de las diferentes Instituciones de Salud y Sectores del Estado. En los primeros días del mes de mayo en el Estado de Nuevo León se recibieron los primeros 4 casos de Influenza A H1 N1 confirmados por el INDRE.

Casos de Influenza (H1N1) y Estacional Según fecha de Inicio de Síntomas

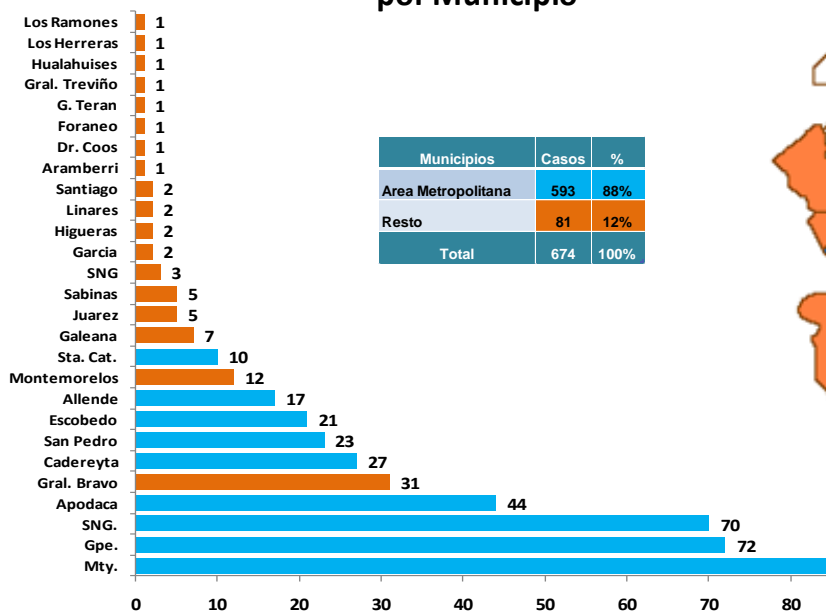


Casos Confirmados de Influenza Humana por Grupo de Edad

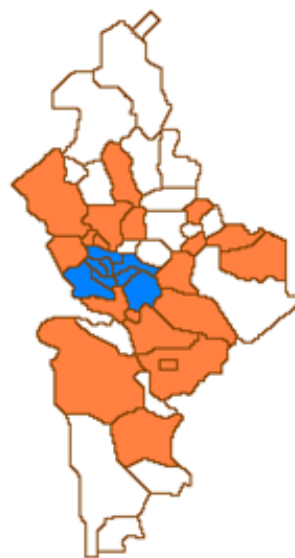


Edad	casos	%
< de 5	73	10.8
5 a 14	308	45.7
15 a 24	131	19.4
25 a 34	65	9.6
35 a 44	50	7.4
45 a 54	28	4.2
55 a 64	14	2.1
65 y +	5	0.7
Total	674	100.0

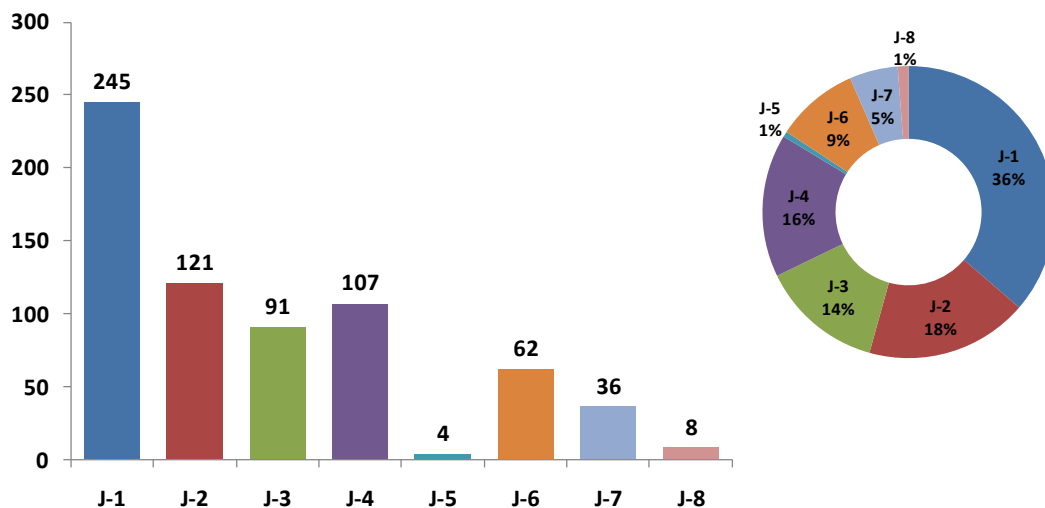
Casos Confirmados de Influenza Humana por Municipio



Municipios	Casos	%
Area Metropolitana	593	88%
Resto	81	12%
Total	674	100%

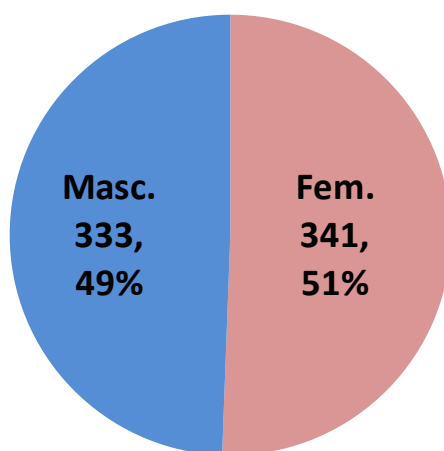


Casos Confirmados de Influenza Humana por Jurisdicción Sanitaria



Total de Casos Confirmados 674

Casos Confirmados de Influenza Humana por Genero



Total de Casos Confirmados 674

Casos Sospechosos Estudiados de Influenza Humana

	Sospechosos	Confirmados
En el País	84,006	19,634
En Nuevo León	3,560	674

Casos Hospitalizados de IRAS Sospechosos de Influenza Humana

	Hospitalizados	Defunciones
En el País	8,488	164
En Nuevo León	270	4

2.-Capacidad de respuesta médica y comunitaria

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica en el estado, cuenta con 622 unidades de salud que semanalmente informan los casos nuevos de daños a la salud sujetos a vigilancia epidemiológica. El número de unidades por institución es el siguiente:

Institución	Unidades	J1	J2	J3	J4	J5	J6	J7	J8
SSNL	456	33	37	44	56	53	47	80	106
IMSS	55	10	9	8	8	5	4	6	5
ISSSTE	31	6	2	0	3	3	4	6	7
OTRAS	71	24	3	28	7	0	0	8	1
IMSS OPORT.	3	0	0	0	0	1	1	1	0
DIF	3	0	0	3	0	0	0	0	0
PEMEX	2	0	1	0	0	0	1	0	0
SEDENA	1	1	0	0	0	0	0	0	0
PEMEX	622	74	52	83	74	62	57	101	119

EL Personal de Los Servicios de Salud de Nuevo León adscrito al Primer Nivel de Atención se muestra en el siguiente cuadro:

TOTAL DE PERSONAL DE SALUD POR JURIDICCIÓN

PERSONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	TOTAL
MEDICO	97	84	78	101	64	75	112	121	732
ENFERMERAS	151	125	97	132	36	69	78	85	773
PROMOTORES	48	35	37	67	10	8	9	7	221
ESPECIALISTAS	11	7	10	8	4	2	2	0	44
TOTAL DE PERSONAL	307	251	222	308	114	154	201	213	1770

En el Segundo Nivel de Atención Los Servicios de Salud de Nuevo León, cuentan con ocho Unidades Hospitalarias con capacidad de atención en caso de una situación emergente derivada de la epidemia por el virus de influenza A H1N1.

Solo dos Hospitales cuentan con Unidades de Terapia Intensiva (Metropolitano y Materno Infantil), siendo estos mismos hospitales los que cuentan con equipos de ventilación mecánica.

HOSPITALES	Camas censables	Médicos	Enfermeras	Laboratorio clínico	Ventiladores Mecánicos	Tomas de Oxígeno	Tanques de Oxígeno	UCIA Y UCIN	Equipos de rayos X Portátil
H. METROPOLITANO	212	165	443	1	9	400	no dato	SI	2
H. MATERNOINFANTIL	181	136	357	1	18	no dato	10	SI	4
H. CERRALVO	30	27	48	1	0	no dato	40	NO	1
H. DR. ARROYO	30	19	52	1	0	23	50	NO	1
H. GALEANA	28	14	37	1	0	12	46	NO	0
H. LINARES	18	31	34	1	0	27	20	NO	1
H. MONTEMORELOS	30	31	39	1	0	no dato	30	NO	2
H. SABINAS	30	33	49	1	0	65	10	NO	1
TOTAL	559	456	1059	8	27	527	206	2	12

3.- Problemática

- Dudas en la aplicación de los criterios de operación en las diferentes instituciones de salud (definiciones operacionales, estudios y manejo de casos)
- Solicitud de la información por diferentes niveles y con diferentes formatos
- Realizar la Coordinación con las diferentes Instituciones y sectores involucrados
- Establecer una comunicación por una sola vía, clara y oportuna.
- Confusión por duplicidad de instrucciones diferentes Federación – Estado
- Oportunidad y suficiencia de insumos y recursos, a todos los niveles.
- Prioridad en las medidas de protección para el personal de salud.
- Utilización eficiente de la tecnología a todos los niveles.
- Envío de muestras al LESP en tiempos inadecuados
- Retardo en los resultados de Laboratorio

IV.- Componentes:

Coordinación y logística

Estrategias

- Comités de Emergencia para la Prevención y Atención de la Epidemia Viral y Comités Jurisdiccionales para la Seguridad en Salud con participación de las diferentes Instituciones (IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, Secretaría de Protección Civil, SEP, Hospitales Privados, DIF) con una participación efectiva interinstitucional e intersectorial.
- Instalación del Centro de Vigilancia Epidemiológica para la recopilación, el procesamiento, análisis de la información con el fin de tomar decisiones pertinentes.
- Instrumentación de Equipos de capacitación en Salud a fin de proporcionar asesoría médica y preventiva a la población, especialmente durante la etapa de mayor crisis.
- Comunicación efectiva a través de la estructura del comando.
- Instalación y promoción de líneas telefónicas para la comunicación efectiva.

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1 N1						
COMPONENTE: COORDINACIÓN Y LOGÍSTICA						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
1.- Mantener los canales de comunicación 2.- Unificar criterios de abordaje de la Pandemia 3.- Designar actividades por ámbito de competencia en base a los acuerdos del Comité Estatal para la Seguridad en Salud	4 Reuniones Mensuales	Llevar a cabo reuniones mensuales con el grupo Técnico Operativo del Comité Estatal de Seguridad de Salud	Porcentaje de Reuniones Realizadas	Número de Acuerdos Tomados/Cumplidos	Septiembre de 2009 - Marzo de 2010	Departamento Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Homólogos Jurisdiccionales
	Directorio de Funcionarios Estratégicos	Designación de Estrategias y Actividades por Componente: Atención Médica, Promoción de la Salud, Comunicación Social y Vigilancia Epidemiológica	Servicios de Salud con Directorio de Enlaces	Directorio Actualizado	Inmediato y Permanente	

Vigilancia Epidemiológica

Estrategias

- Fortalecer la Capacitación del personal involucrado en los Lineamientos de operación del Programa.
- Emitir Alertas epidemiológicas oportunas
- Plataforma única de registro de información
- Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI)
- Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica
- Vigilancia Epidemiológica activa en sitios de concentración (Escuelas etc.)
- Estudio de brotes notificados y bloqueos epidemiológicos
- Vigilancia Epidemiológica de la morbi-mortalidad a través de los Sistemas Especiales, SUIVE, SAHE Y SEED.

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1 N1 COMPONENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LABORATORIO						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Operar un Sistema de Vigilancia Epidemiológica que permita identificar de una manera veraz y oportuna la situación de la Influenza Pandémica mediante el análisis de la información de Tiempo, Lugar y Persona así como del análisis de los resultados de Laboratorio	Capacitación al 100% de los Epidemiólogos Interinstitucionales con los criterios Clínico - Epidemiológico y de laboratorio	Capacitación a Médicos Epidemiólogos Interinstitucionales	Número de Epidemiólogos Capacitados		Agosto 2009- Marzo 2010	Departamento Estatal y Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica
		Difusión de Lineamientos en reuniones y por correo electrónico	Núm. De Alertas y Lineamientos difundidos		Agosto 2009- Marzo 2010	
	Construcción del Perfil Epidemiológico y del comportamiento clínico del padecimiento para la planeación de las acciones a desarrollar	Operación de la Plataforma Única de Captura	% de Instituciones y Jurisdicciones capturando en la Plataforma única		Oct-09	Unidades Médicas Interinstitucionales de Primer y Segundo Nivel de Atención
		Red de Unidades de Salud Monitoras de Influenza	% de casos ambulatorios estudiados por las USMI		Sep. 2009- Marzo 2010	
		Vigilancia de los casos Hospitalizados a través de la RHOVE	% de casos sospechosos atendidos en los Hospitales	Letalidad de los casos Hospitalizados	Sep. 2009- Marzo 2010	
		Vigilancia en los sitios de concentración y realización de los Estudios de Brote	% de casos sospechosos estudiados en lugares cerrados y Estudios de Brotes		Sep. 2009- Marzo 2010	Departamento Estatal y Jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica

Fortalecimiento de Laboratorio y Capacidad Diagnóstica

La prioridad de las actividades serán las siguientes: La recepción de las muestras, manejo de muestras y su envío al LESP, la tipificación viral mediante inmunofluorescencia indirecta sobre células epiteliales, la subtipificación viral mediante RT-PCR a partir de la muestra clínica, el reporte inmediato de resultados al Departamento de Vigilancia Epidemiológica del estado y al Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE), envío de aislamientos positivos al INDRE para control de calidad, envío de resultados de RT-PCR para control de calidad, envío de laminillas de inmunofluorescencia al INDRE para control de calidad, participar Establecer estrecha coordinación con el INDRE en la secuenciación de los virus aislados y envase de antirretrovirales.

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1 N1 COMPONENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LABORATORIO							
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable	
1- Disponibilidad stock de medios de transporte viral en las USMI.	100%	Gestión de insumos para la elaboración del medio de transporte	cantidad de medios de transporte viral por Hospital y Jurisdicción Sanitaria		permanente	Q.B.P Ma. Isabel Tavitás Aguilar	
2. Instrumentacion de algoritmo de RT-PCR	100%	preparación del medio de transporte viral		cumplimiento del estandar de servicio	permanente	Q.B.P Ma. Isabel Tavitás Aguilar	
		gestión de insumos				Q.B.P Ma. Isabel Tavitás Aguilar	
						permanente	Q.B.P Ma. Isabel Tavitás Aguilar
							permanente
3- Instrumentación del algoritmo viral de influenza	100%	gestión de insumos		cumplimiento del estandar de servicio	nov.09	Q.B.P Ma. Isabel Tavitás Aguilar	
		capacitación del personal			sep-oct-2009	Q.B.P Ma. Isabel Tavitás Aguilar	

Vinculación social y Atención ciudadana

Estrategias

- Mantener informada a la Población en relación a las medidas preventivas y de control de la Influenza y difundir los acuerdos emitidos por El Comité Estatal de Seguridad en Salud a manera de lograr una corresponsabilidad de la población en el cuidado de la salud.

- En el Departamento de Vigilancia Epidemiológica Estatal y Jurisdiccionales se cuenta con líneas telefónicas en las cuales se reciben las llamadas de la población en general y son atendidas por personal de salud médico y paramédico capacitado en relación a lineamientos operativos de la Influenza para brindar asesoría a la población en general.

Comunicación Social

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1 N1 COMPONENTE: COMUNICACIÓN SOCIAL						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Implementar, Impulsar e Informar a la población del Estado la Situación Actual y las medidas a tomar con relación a la Influenza A H1N1 a través de los Medios de Comunicación.	Dar a conocer a la Población del Estado de Nuevo León, las Medidas de Prevención y control de la Influenza Pandémica a través de los Medios de Comunicación.	Organizar la Difusión de la Declaratoria de Emergencia por el Vocero Unico	*Núm. De Entrevistas Radiofónicas Realizadas/Programadas x 100 *Núm. De Entrevistas Televisivas Realizadas/Programadas x 100 *Núm. De Conferencias de Prensa Realizadas/Programadas x 100	Indice de Estratificación Poblacional	Permanente	Comunicación Social en Coordinación con Promoción de la Salud
		Elaborar los Boletines Informativos	Núm. De Boletines de Prensa Realizados/Programados x 100			
		Mantener la Campaña Permanente de Información y Difusión de las medidas de Prevención y Control de la Influenza Pandémica	*Núm. De cintillas o notas diarias publicadas en los periódicos/ Núm. De Periódicos Locales x 100 *Núm. De impactos radiofónicos diarios/ Núm. De Radiodifusoras en la Entidad x 100 *Núm. De impactos Televisivos diarios/ número de Televisoras en la Entidad			

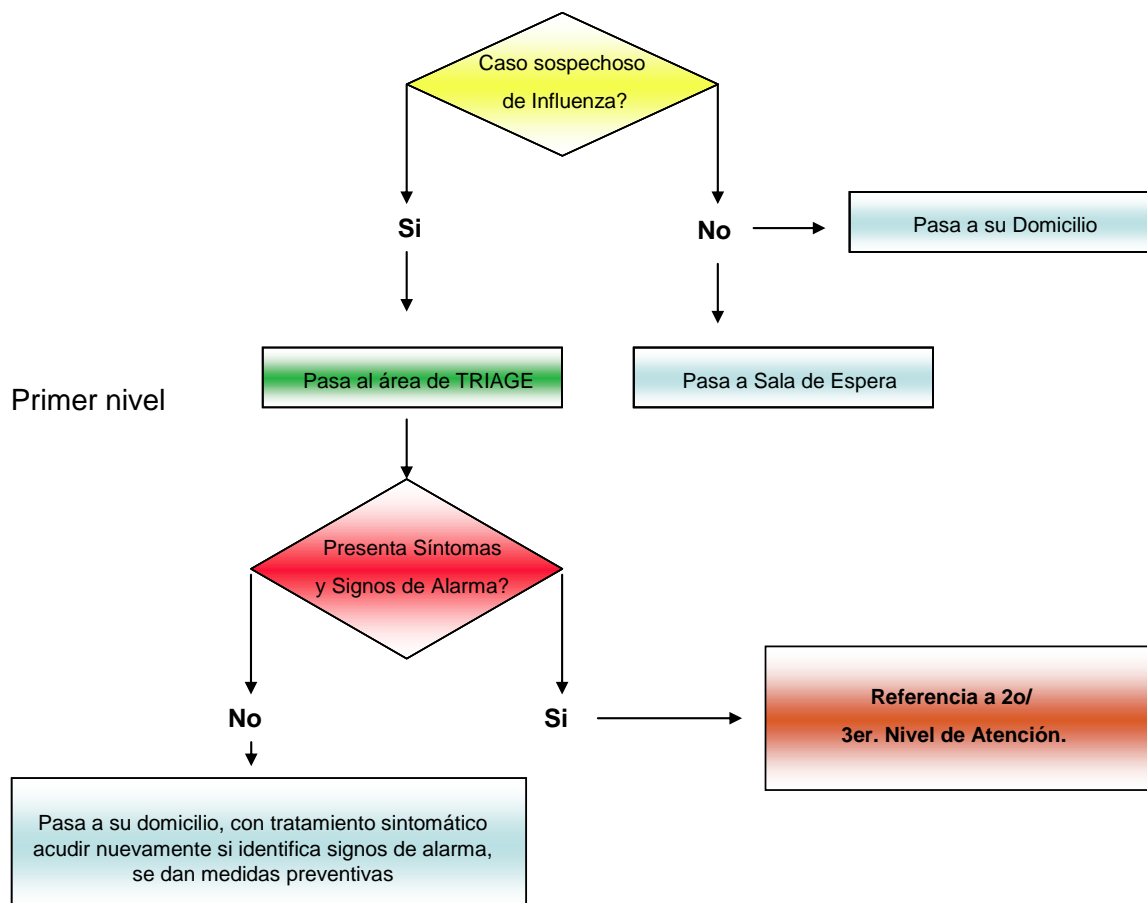
Atención Médica Ambulatoria y Hospitalaria

Estrategias

- Dar prioridad a las medidas de protección para el personal de salud y grupos específicos de alto riesgo.
- Garantizar la calidad de la atención médica a los pacientes en las Unidades Médicas de cualquier nivel de atención, incluyendo las instituciones privadas.
- Contar con los recursos humanos, materiales e insumos necesarios para la atención médica en todos los niveles de atención.

Objetivo

Brindar una atención médica de calidad a la población, a través de los procesos establecidos para lograr un diagnóstico adecuado y tratamiento oportuno para disminuir los riesgos de complicaciones dando prioridad a los grupos de riesgo.



PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1 N1 COMPONENTE: ATENCION MEDICA EN PRIMER NIVEL						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
GARANTIZAR LA ATENCION MEDICA DE LA POBLACION IMPLEMENTANDO PROCESOS PARA LA IDENTIFICACION CLASIFICACION DE PACIENTES Y TRATAMIENTO AMBULATORIO	100% DE CONSULTAS POR IRA	ATENCION MEDICA DE CASOS SOSPECHOSOS A INFLUENZA A TRAVES DEL PROCESO DE TRIAGE	TOTAL DE CONSULTAS POR IRA / TOTAL DE CONSULTAS A CASOS SOSPECHOSOS A INFLUENZA *100	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS A INFLUENZA / TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS CON SIGNOS DE ALARMA *100	01 OCTUBRE - 2009 AL 30 DE MARZO DEL 2010	Médicos de Módulo
SUPERVISION: SUPERVISAR LA APLICACIÓN DE LOS PROCESOS PARA LA IDENTIFICACION, CLASIFICACION Y TRATAMIENTO AMBULATORIO (TRAIGE) EN UNIDADES DE SALUD DE PRIMER NIVEL	SUPERVISION DEL PROCESO DE TRIAGE EN EL 100% DE LAS UNIDADES DE SALUD DEL PRIMER NIVEL	SUPERVISAR EL PROCESO DE TRIAGE EN LAS UNIDADES DE SALUD DE PRIMER NIVEL POR PARTE DE LOS EQUIPOS ZONALES DE SUPERVISION EN LAS 8 JURISDICCIONES SANITARIAS	TOTAL DE SUPERVISIONES PROGRAMADAS PARA EL PROCESO DE TRIAGE EN UNIDADES DE SALUD DE PRIMER NIVEL / TOTAL DE SUPERVISIONES REALIZADAS *100	TOTAL DE UNIDADES DE SALUD DE PRIMER NIVEL / TOTAL DE PROCESOS DE TRIAGE APLICADOS EN FORMA CORRECTA EN UNIDADES SALUD DE PRIMER NIVEL *100	01-OCTUBRE - 2009 AL 31 DE MARZO DEL 2010	Epidemiólogos Zonales/ Jurisdiccionales
CAPACITACION PARA EL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO GUIAS CLINICAS PARA LA ATENCION DE CASOS DE INFLUENZA A H1N1	QUE EL 100% DE LAS UNIDADES DE PRIMER NIVEL CUENTEN CON EL PROGRAMA OPERATIVO Y LAS GUIAS	UNIFORMAR LOS CRITERIOS PARA EL MANEJO DE CASOS			31-AGO-09	Epidemiólogos Jurisdiccionales

Segundo nivel

1. Objetivos

- Garantizar una atención de los pacientes
- Disminuir los tiempos de espera y de estancia en los Hospitales
- Realizar una Atención oportuna y eficiente con calidad Humana
- Referencia oportuna de pacientes de acuerdo a la Clasificación del TRIAGE

2. Acciones Sustantivas

- Reconversión del Servicio de Urgencias con extensión Hospitalaria (Centro de Atención y Aislamiento)
- Reforzamiento de las precauciones de Bioseguridad para el personal de salud y los usuarios internos y externos (Áreas de "filtro" en Urgencias y Admisión)
- Actividades de Promoción de la Salud a la población (Personal de Salud y Usuarios en reuniones informativas, distribución de Trípticos, proyección de videos entre, pláticas en salas de espera etc..)

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1 N1					COMPONENTE: ATENCION		
MEDICA							
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	formula	indicadores de impacto	plazo	responsable
Unificar los criterios para la atención de la influenza A H1 N1 Realizar la detección diagnóstico y tratamiento oportuno de la Influenza A H1 N1 Realizar el análisis de la morbi-mortalidad del padecimiento Vigilar el cumplimiento de las acciones de control Establecer las medidas correctivas pertinentes	100% de pacientes con estancia en Unidades de 2o nivel no mayor de 8hrs -10% de pacientes atendidos por IRAG	Implementación del TRIAGE Realizar la Clasificación de pacientes dependiendo del grado de urgencia y del estado clínico del paciente	tiempo de estancia en el servicio de urgencias	total de pacientes con TRIAGE de ETI con estancia no mayor de 8 hrs en la Unidad/ total de pacientes con TRIGE de ETI en la Unidad		01 de septiembre 2009-31 de diciembre de 2009	Médicos Epidemiólogos de Hospitales
		Utilización del sistema de referencia y contrareferencia de pacientes	%de Pacientes que son referidos a otra Unidad Médica	total de pacientes referidos a otra unidad / total de pacientes atendidos en la Unidad Médica		01 de septiembre 2009-31 de diciembre de 2009	
	Será en base a la incidencia de casos sospechosos en la region 15% de pacientes atendidos por IRAG >95% de positividad de muestras tomadas	aplicación del sistema tiage dependiendo del grado del grado de urgencia y del estado cinco del paciente	% de pacientes clasificados con el TRIAGE que ingresan a los Hospitales	total de pacientes clasif. Con TRIAGE de ETI que ingresan a la Unidad/total de pacientes sospechosos		01 de septiembre 2009-31 de diciembre de 2009	Médicos Epidemiólogos de Hospitales
		Referencia de pacientes dependiendo de la Clasificación de acuerdo al TRIAGE	% de pacientes que ingresan a las UCI	total de pacientes con traige de ETI con estancia no mayor de 8 hrs en CAA total de pacientes con traige de ETI e IRAG		01 de septiembre 2009-31 de diciembre de 2009	
		Vigilar el cumplimiento del procedimiento para la obtencion de muestras	% de pacientes con resultados positivos	Número de muestras positivas analizadas para los casos de ETI y de IRAG/Número total de muestras obtenidos		01 de septiembre 2009-31 de diciembre de 2009	
		Notificación y registro correcto de las defunciones	%de defunciones por IRAG en pacientes hospitalizados		total de defunciones por IRAG/total de pacientes hospitalizados	01 de septiembre 2009-31 de diciembre de 2009	Médicos Epidemiólogos de Hospitales
		Notificación y registro correcto de las defunciones	% de letalidad por IRAG		Tasa de letalidad por IRAG	01 de septiembre 2009-31 de diciembre de 2009	

Vacunación

OBJETIVOS: Proteger prioritariamente a los Grupos de Riesgo como una acción para disminuir la Morbi-Mortalidad utilizando los Lineamientos que sean girados del Nivel Nacional para la aplicación de la vacuna.

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1 N1 COMPONENTE VACUNACION COMPONENTE: COORDINACIÓN Y LOGÍSTICA						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
PREVENIR LA PRESENCIA DE INFLUENZA ESTACIONAL	Niños de 6 a 35 meses 36,171 dosis	Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunas	Dosis Aplicadas /Dosis Programadas	Disminuir la presencia de casos de Influenza	Periodo invernal 2009-2010	Departamento Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Homólogos Jurisdiccionales
	Niños de 3 a 9 años 530,905dosis	Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunas	Dosis Aplicadas /Dosis Programadas	Disminuir la presencia de casos de Influenza	Periodo invernal 2009-2010	
	Adultos de 50 a 60 años y mas 418,399	Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunas	Dosis Aplicadas/ Dosis Programadas	Disminuir la presencia de casos de Influenza	Periodo invernal 2009-2010	
	Personas de 10-49 años 2,957,054	Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunas	Dosis Aplicadas /Dosis Programadas	Disminuir la presencia de casos de Influenza	Periodo invernal 2009-2010	
	Embarazadas 24,000	Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunas	Dosis Aplicadas/ Dosis Programadas	Disminuir la presencia de casos de Influenza	Periodo invernal 2009-2010	
	Personas Obesas Registradas: 17,115	Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunas	Dosis Aplicadas/ Dosis Programadas	Disminuir la presencia de casos de Influenza	Periodo invernal 2009-2010	
	Personal de Salud: 4,715	Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunas	Dosis Aplicadas Dosis Programadas	Disminuir la presencia de casos de Influenza	Periodo invernal 2009-2010	
PREVENIR LA PRESENCIA DE INFLUENZA AH1N1	Adultos de 50 a 60 años y mas 418,399	Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunas	Dosis Aplicadas Dosis Programadas	Disminuir la presencia de casos de Influenza	Periodo invernal 2009-2010	Departamento Estatal de Vigilancia Epidemiológica y Homólogos Jurisdiccionales
	Personas de 10-49 años 2,957,054	Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunas	Dosis Aplicadas Dosis Programadas	Disminuir la presencia de casos de Influenza	Periodo invernal 2009-2010	
	Embarazadas 24,000	Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunas	Dosis Aplicadas /Dosis Programadas	Disminuir la presencia de casos de Influenza	Periodo invernal 2009-2010	
	Personas Obesas Registradas17,115	Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunas	Dosis Aplicadas /Dosis Programadas	Disminuir la presencia de casos de Influenza	Periodo invernal 2009-2010	
	Personal de Salud.4,715	Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunas	Dosis Aplicadas /Dosis Programadas	Disminuir la presencia de casos de Influenza	Periodo invernal 2009-2010	
	Brigadas Epidemiologicas 100	Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacunas	Dosis Aplicadas/ Dosis Programadas	Disminuir la presencia de casos de Influenza	Periodo invernal 2009-2010	

Reserva Estratégica

Objetivos

Contar con los Insumos necesarios para realizar las actividades de prevención y control de la Influenza A H1 N1

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1 N1 COMPONENTE: RESERVA ESTRATÉGICA						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Contar con una Reserva Estratégica en el Estado con el fin de hacer frente a las necesidades de Prevención, detección y Control de la Influenza Pandémica	Realizar Inventario	Conocer los Insumos necesarios para la reserva (existencias y necesidades)	% de Reserva Estratégica existente	Reserva completa	Oct-09	Dirección de Atención Médica de Primer y Segundo Nivel y Depto. De Vig. Epidemiológica.
		Identificar las posibles fuentes de financiamiento para gestionar la compra	Fuentes de financiamiento gestionadas		Sep-09	
	Tener un Sistema establecido	Contar con un Sistema eficaz y eficiente para la distribución y almacenaje de los insumos	cuadros de distribución y almacenaje	Tener establecido un sistema de distribución y de almacenaje	Permanente	Dirección de Atención Médica de Primer y Segundo Nivel y Depto. De Vig. Epidemiológica.
	Peronal involucrado capacitado al 100%	Capacitación en la operación y logística del Sistema SUMA	% de personal capacitado	Instalación del Sistema SUMA	Capacitación: Sep-Oct 2009 Instalación: Noviembre 2009	Dirección de Planeación
	responsabilidad del seguimiento del gasto	Evidencias del seguimiento del gasto	Personal responsable capacitado	Tener un seguimiento del gasto actualizado	Permanente	Dirección de Administración

Promoción de la Salud

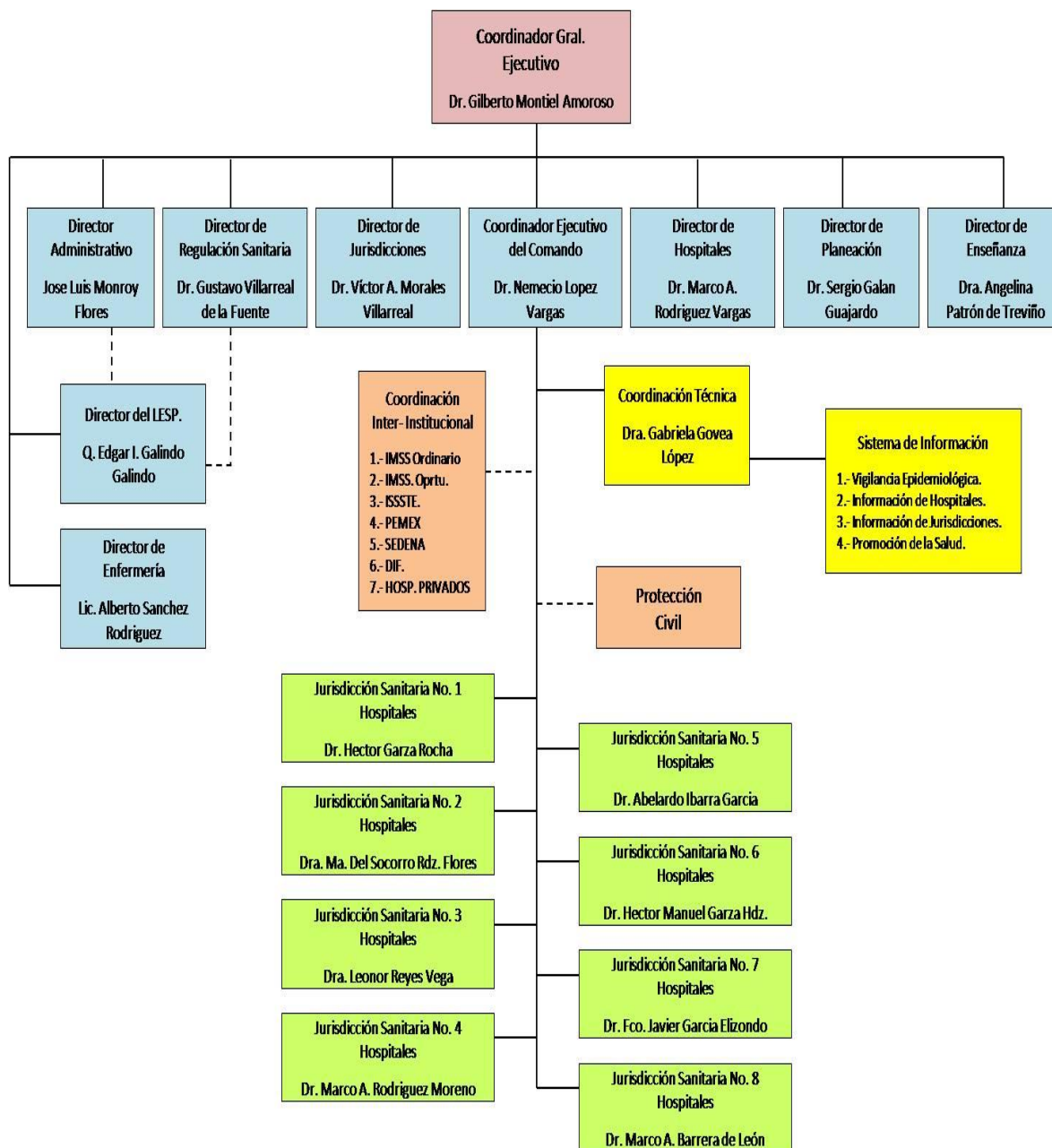
Objetivos

Realizar Estrategias a través de actividades encaminadas a la Promoción de la Salud para fortalecer las medidas de prevención y control en la población del Estado.

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A H1 N1 COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Implementar medidas de Promoción de la Salud en la población de acuerdo a los factores de riesgo	Reforzar la capacitación del personal de salud para implementar módulos de información	Difundir mensajes de prevención y control a través de material de promoción	*Núm de personal que promueven medidas preventivas/Núm de personal en la unidad de salud * Núm de Módulos instalados/Núm programado	Evaluación y Seguimiento de acciones realizadas mediante visitas de supervisión a nivel Estatal y Jurisdiccional	Permanente	Depto. De Vigilancia Epidemiológica Lic. Irma Montiel Alvarez Lic. Julio César Cano
Fortalecer los conocimientos y la responsabilidad compartida de la población en el cuidado de la salud.	que el 100% del personal de salud sea capacitado en las medidas de prevención, con sesiones informativas y cursos taller	Capacitaciones, Cursos Taller, Sesiones Informativas	*Capacitaciones realizadas/Capacitaciones Programadas *Sesiones Realizadas/Programadas			
Coordinación con diferentes sectores Gubernamentales y no Gubernamentales para llevar a cabo las acciones de Promoción de la Salud	Lograr la participación activa del 100% de las Instituciones que conforman el Comité Estatal de Seguridad en salud	Coordinaciones y Acuerdos	% de acuerdos cumplidos			
Implementar medidas de Prevención en las diferentes áreas de la Comunidad	medidas de prevención implementadas en unidades médicas, escuelas, empresas, parques, comercios, medios de transporte etc.	Promover medidas esenciales de prevención en los diferentes sectores de la población	Entornos saludables Realizados/Programados x 100			
Realizar estrategias de comunicación social para emitir mensajes preventivos e informativos a la población	Plan estratégico de comunicación social en salud	Elaboración de spots, mensajes, entrevistas en radio y TV	Materiales elaborados/Programados x 100			

V. Organización y logística

Operativo para la Seguridad en Salud Organización del Comando Estatal



VI. Recursos en operación

Institución	Población	Recursos Humanos			Recursos Materiales		
	Derechohabiente	Médicos	Enfermeras	Total	Camas Censables	Camas no. Censables	Ventiladores
SSNL	1,347,111	1,184	1,740	2,924	674	299	27
IMSS	2,812,627	2,950	6,106	9,056	2,329	989	204
IMSS OPORTUNIDADES		4	3	7			
ISSSTE	215,301	360	650	1,288	176	112	37
PEMEX CADEREYTA		60	47	107	22	22	1
PEMEX SNG		12	6	18	0	3	1
SEDENA	16,000	10	40	106	55	14	5
SECCIÓN 50	160 000	374	286	1,380	114	19	7
HOSPITALES PRIVADOS							
HOSP. SAN JOSE	No Aplica		200		200	140	10
HOSP. MUGUERZA ALTA ESP.	No Aplica	137	676	813	147	72	14
HOSP. MUGUERZA SUR	No Aplica	16	120	136	38	8	3
HOSP. MUGUERZA CONCHITA	No Aplica	54	100	154	73	22	6
HOSP. SANTA ENGRACIA	No Aplica	10	100	110	50	18	6
HOSP. OCA	No Aplica	154	434	588	240	24	12
CL. CUAUHTEMOC Y FAMOSA	No Aplica	63	75	138	18	26	3
HOSP. UNIVERSITARIO	No Aplica				354	58	
CLÍNICA VITRO	No Aplica	67	76	143	30	3	2
CLÍNICA NOVA	No Aplica	86	102	188	35	0	2

VII. Supervisión y control

- Realizar Supervisiones a nivel interinstitucional ante la Notificación de brotes.
- Realizar Capacitaciones y asesorías en servicio por parte del equipo estatal a las Jurisdicciones Sanitarias y a los Hospitales.
- Evaluación a través del análisis de los indicadores de desempeño para cada uno de los componentes del programa en conjunto con el Comité Estatal para la Seguridad en Salud.
- Realizar visitas de supervisión a las Jurisdicciones y Hospitales para detectar anomalías en los procesos, realizar las capacitaciones pertinentes y analizar alternativas de solución.
- Contar con Información confiable en la Plataforma Única que nos proporcione un análisis del comportamiento de la Influenza en el Estado con el fin de implementar nuevas estrategias de intervención en un momento dado.

VIII. Productos esperados

- Establecer una coordinación sistematizada y eficiente con las diferentes Instituciones y Sectores del Estado.
- Contar con lineamientos actualizados para la atención integral de brotes de Influenza y de casos
- Contar con la infraestructura y los insumos básicos para la prevención y la atención médica en los diferentes niveles de atención y con oportunidad
- Estandarizar los mensajes emitidos a través de promoción de la Salud y contar con un plan de información a los diferentes medios de comunicación.
- Contar con personal capacitado en los tres niveles de atención
- Garantizar una vigilancia epidemiológica de calidad y la capacidad diagnóstica de Laboratorio Estatal de Salud Pública.
- Establecer una red social de participación ciudadana y municipal con movilización de recursos
- Disponer de información confiable para la rendición de cuentas y seguimiento del presupuesto y el gasto.

IX. ANEXOS

Unidades Centinelas para Vigilancia Epidemiológica de Influenza en el Estado de Nuevo León, 2009

Objetivo

Contar con Unidades Médicas ubicadas en lugares estratégicos para realizar pruebas de Laboratorio como parte de las acciones de detección oportuna de los casos de Influenza A H1 N1.

UNIDAD	INSTITUCIÓN	JURISDICCIÓN
CS NUEVA MORELOS	SSNL	1
CS TERMINAL	SSNL	2
CS PIO X	SSNL	3
CS INSURGENTES	SSNL	4
HOSP. SABINAS	SSNL	5
HOSP. LINARES	SSNL	7
HOSP. MONTEMORELOS	SSNL	7
HOSP. DR. ARROYO	SSNL	8
HOSP. GALEANA	SSNL	8
HOSP. CERRALVO	SSNL	6
HOSP. MATERNO INFANTIL	SSNL	4
HOSP. METROPOLITANO	SSNL	2
HGZ # 33 IMSS	IMSS	3
HGZ # 4 IMSS GUADALUPE	IMSS	4
HGZ # 6 IMSS SAN NICOLAS	IMSS	2
HGZ # 17 IMSS MONTERREY	IMSS	1
UMF # 29 IMSS GUADALUPE	IMSS	4

Criterios de Clasificación para Pacientes por Color
Triage

Color	Tipo de paciente	Referencia	Tratamiento
	Sano sin sintomatología respiratoria	Domicilio	Medidas de bioseguridad
	Sintomatología respiratoria no compatible con influenza	Domicilio	Sintomático y medidas de bioseguridad
	Sintomatología sugestiva de Influenza, sin complicaciones pulmonares y sin enfermedad crónica agregada	Aislamiento domiciliario estricto	Sintomático y medidas de bioseguridad
	Cuadro clínico de Influenza sin complicaciones pulmonares y/o enfermedad crónica controlada	Centro de Atención y Aislamiento (CAA)	Sintomático y antivirales
	Cuadro clínico de Influenza con complicaciones pulmonares y/o enfermedad crónica descompensada	Unidad médica hospitalaria fija o de campaña	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones
	Fallecido a consecuencia de un cuadro clínico sospechosos o confirmado de Influenza	Servicio médico forense	

Formato de Casos Sospechosos de Influenza

Folio:

I Identificación del Caso

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Afiliación o expediente

Fecha Nacimiento

Municipio

Ocupación

DATOS DE NACIMIENTO

R.F.C. C.U.R.P.

Estado Jurisdicción

Edad Sexo

RESIDENCIA ACTUAL

Calle y Número Colonia Estado

Jurisdicción Municipio Localidad

Código Postal Teléfono

Entre Calle Y Calle

II Identificación de la Unidad

Su unidad médica cuenta con CLUES ☐ SI ☐ NO ☐ Buscar ☐ catalogo ☐

Nombre de Unidad CLUES

Su unidad médica cuenta con CLUES ☐ SI ☐ NO ☐ Buscar ☐ catalogo ☐

Nombre de Unidad CLUES

Clave Estado Jurisdicción

Municipio Localidad Institución

Fecha de notificación Fecha de inicio de estudio

Fecha de terminación de estudio

III Datos Clínicos

Fecha de inicio de la fiebre

El caso ameritó hospitalización ☐ SI ☐ NO

Fecha en caso de hospitalización

Fiebre <input type="checkbox"/>	Mialgias <input type="checkbox"/>
Cefaleas <input type="checkbox"/>	Artralgias <input type="checkbox"/>
Ataque al estado general <input type="checkbox"/>	Lumbalgias <input type="checkbox"/>
Tos <input type="checkbox"/>	Conjuntivitis <input type="checkbox"/>
Odinofagia <input type="checkbox"/>	Congestión nasal <input type="checkbox"/>
Dolor abdominal <input type="checkbox"/>	Diarrea <input type="checkbox"/>
Rinorrea hialina <input type="checkbox"/>	Dolor torácico <input type="checkbox"/>
Rinorrea purulenta <input type="checkbox"/>	Disnea <input type="checkbox"/>
Inicio súbito <input type="checkbox"/>	Polipnea <input type="checkbox"/>
Posturación <input type="checkbox"/>	Cianosis <input type="checkbox"/>
Escalofrío <input type="checkbox"/>	Leucopenia <input type="checkbox"/>
Leucocitosis <input type="checkbox"/>	Instabilidad <input type="checkbox"/>
Distonia <input type="checkbox"/>	Otros Específicos <input type="text"/>

IV Antecedentes Epidemiológicos

¿Tubo contacto con otros casos similares 2 semanas previas? ☒ SÍ ☐ NO ☐ OTRO

Cerdos

Durante la semana previa al inicio de los síntomas, ¿Realizó algún viaje? ☐ SI ☒ NO ☐ OTRO

¿País donde viaja?

¿Ciudad donde viajó?

V Laboratorio

TIPO DE MUESTRA	FECHA DE TOMA			

Diagnóstico final	
-------------------	--

VI Evolución

Fecha de estatus

[illegible]

Folio de certificado de defunción

Nombre y cargo de quien realizó la notificación	
---	--

VII Estudio de Contactos y Expuestos al Mismo Riesgo

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD			SEXO	CONTACTO**		CASO	
		AÑO \$	MESES	DÍAS		I	E	SI	NO
									
									
									

**I=Intradomiciliario, E=Extradomiciliario