

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

El presente documento tiene como objetivo plasmar las líneas de acción a seguir en el Sector Salud del estado de San Luis Potosí, en materia de Vigilancia Epidemiológica, Prevención, y Atención médica ante la pandemia de influenza A H1N1, que permitirá la toma de decisiones en forma oportuna, y coadyuve en el diseño de intervenciones con el fin de dar una respuesta inmediata, eficaz y organizada en el estado de San Luis Potosí en beneficio de la población.

II. Introducción

El mundo tiene una nueva Enfermedad Viral que desnuda en Sistema de Salud, debemos unir esfuerzos como Sector Salud a fin de llevar a cabo nuestro objetivo primordial como tal, el de proteger a la población.

En México la influenza es una enfermedad de notificación obligatoria desde 1994. Es importante por la rapidez con que se propaga en fases epidémicas, por ocasionar una morbilidad extensa y la gravedad de las complicaciones, en particular por las neumonías bacterianas. Tiene como antecedente ser la responsable de pandemias importantes como la Influenza Española o la que se originó en China en 1957 diseminada al mundo por Hong Kong y Singapur.

De acuerdo a cifras proporcionadas por la Organización Mundial de la salud (OMS) en las epidemias anuales se ve afectada entre el 5 y 25% de la población, de tres a cinco millones de los casos son severos.

La transmisión del Virus de la Influenza es a través de gotitas de “Flügge” diseminadas por toser o estornudar, contacto directo con personas infectadas o superficies contaminadas. El virus entra al organismo a través de la nariz o garganta. El período de incubación es entre uno y cuatro días; el período de transmisión puede ir desde un día antes de la aparición de síntomas a hasta siete días después. Es por eso que volver a los principios básicos de Sanidad y el distanciamiento social representa la piedra angular de la prevención.

III. Antecedentes

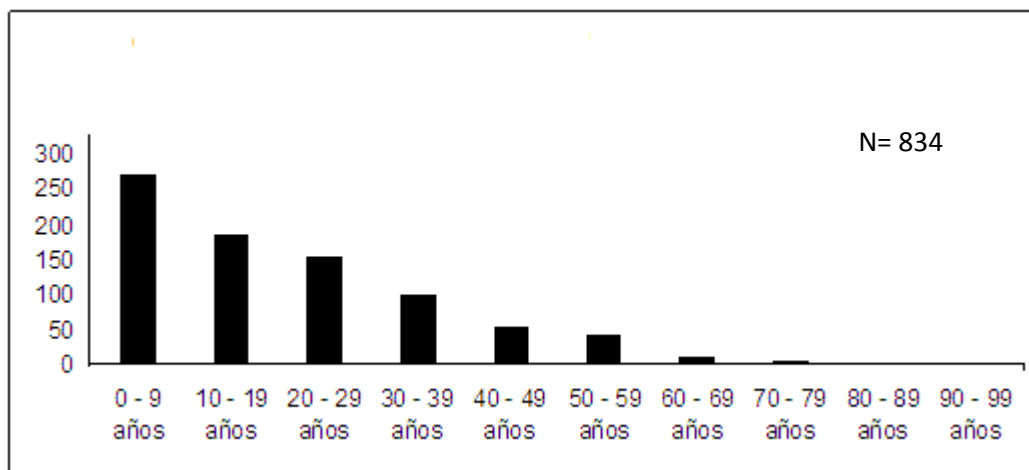
III.1. Situación Actual y determinantes de la Transmisión

El estado de San Luis Potosí, en el contexto Nacional, cuenta con el más alto muestreo de Influenza durante los últimos tres años, seguido de Colima y el Estado de México, manteniendo así uno de los mejores Sistemas de Vigilancia Epidemiológica, en el 2008 se estudiaron 916 casos probables identificándose Influenza tipo A, VSR, y Para Influenza, en el 2009 hasta el mes de marzo, previo a la ocurrencia del brote, se tenían estudiadas 446 muestras, detectándose además de lo ya mencionado, Influenza tipo B y Adenovirus.

Al 16 de Agosto del 2009 se han procesado un total de 2306 muestras, cuatro de ellas biopsias de pulmón. Se han confirmado 684 casos de Influenza A H1N1 y 150 casos de Influenza A. Debemos equipar los laboratorios para contar con un marco analítico de

mayor cobertura, ya que del total de casos probables, se han descartado 1 472 para Influenza, sin embargo, estos mismos han quedado sin diagnóstico certero.

Figura 1. Casos de Influenza en el estado de San Luis Potosí por grupo de edad, del 28 de marzo al 14 de agosto de 2009.



La distribución de los casos de Influenza por género no ha tenido una diferencia significativa, por grupo de edad el más afectado es el de 0 a 9 años con 269 casos, seguido por el de 10 a 19 con 188 casos y el grupo de 20 a 29 con 155 casos.

Los municipios más afectados tanto por Influenza A H1N1 como por Influenza tipo “A” son: San Luis Potosí, Ciudad Valles y Soledad de Graciano Sánchez. La evidencia señala que donde hay mayor concentración de población es donde hay un mayor número de casos, por lo que enfatizamos que la piedra angular para cortar la cadena de transmisión es el distanciamiento social y el tratamiento oportuno.

285 pacientes han requerido internamiento, destaca que una paciente con diagnóstico de Influenza “A” tuvo 48 días de estancia hospitalaria y egresó por mejoría.

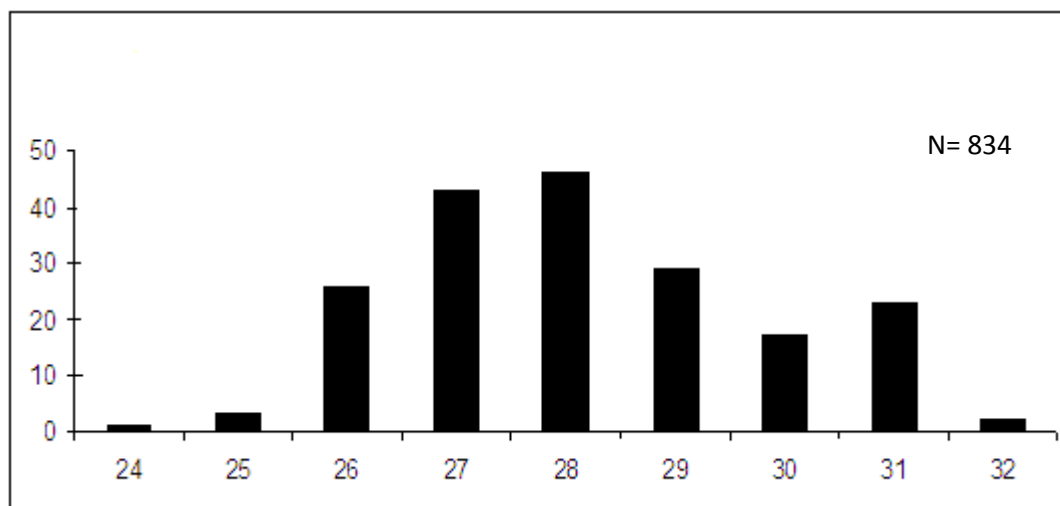
Cuadro 1. Defunciones por Influenza en San Luis Potosí, 31 de marzo al 14 de agosto de 2009.

Unidad De Salud	Influenza AH1N1	Influenza Tipo “A”
IMSS HGZ 1 Y HGZ 2	4	4
Hospital Central	2	1
Hospital Materno Infantil	1	0
Hospital General De Cd. Valles	1	0
TOTAL	8	5

A la fecha se han registrado 8 defunciones a causa del virus de Influenza A H1N1 y 5 por causa del virus de Influenza Tipo "A"; la letalidad es de 1.5 y 4.4 por 100 casos, respectivamente.

Posterior al control del brote en el municipio de San Luis Potosí, en el mes de junio se registró un brote de Influenza A H1N1 en la Huasteca Potosina, principalmente en la cabecera del municipio de Ciudad Valles, a la fecha aún esta activo. Al 14 de agosto se procesaron 423 muestras, resultando 164 positivas a Influenza A H1N1, 25 positivas para Influenza tipo "A" y 234 han sido descartadas.

Figura 2. Casos de Influenza en Ciudad Valles por semana epidemiológica, 17 de Marzo al 14 de Agosto de 2009.



Igualmente los grupos de edad con mayor afección son el de 0 a 9 años con 70 casos y el de 10 a 19 con 57 casos. En cuanto a género, 45% de los casos se han presentado en el Masculino y 55% en el Femenino.

En relación a la atención médica se cuenta con 8 pacientes que han requerido hospitalización, evolucionando satisfactoriamente.

Con los datos del primer brote en la cabecera municipal de San Luis Potosí en el cual cuando se registro no se tenía el diagnóstico en México y se carecía de tratamiento, y el segundo de Ciudad Valles en el cual ya se contaba con el diagnóstico y tratamiento, y tomando en cuenta la letalidad descrita, así como la tasa de ataque, este diagnostico es más benigno que la cepa de Influenza estacional que se tenía y que será desplazada por el H1N1.

La proyección de casos, dispersión geográfica, régimen de de acceso a servicios de seguridad social, sitios de alta concentración población e importancia turística y económica, se presenta en tablas anexas.

III.2. Capacidad de respuesta médica y comunitaria.

En el estado, el Sector Salud se encuentra conformado por la SSA con 189 unidades, IMSS RO 36 unidades, IMSS OP 212 unidades, ISSSTE 23 unidades, SEDENA y PEMEX con una unidad respectivamente y particulares. Contando así con un total de 470 unidades en el estado. El estado cuenta con un total de 1492 camas, 42 de terapia.

La entidad dispone de médicos generales 256, intensivistas 20, internistas 100, infectólogos 2, neumólogos 4, epidemiólogos 13. enfermeras generales 1458, intensivistas 63, hospitalarias 1749, vigilancia hospitalaria 18.

En cuanto a infraestructura se dispone de: ventiladores 170, monitores 147, gasometrías 11, cascada para ventiladores 146, bombas de infusión 280, sistemas cerrados de succión 486, nebulizadores 159, piezas en Y 234, espaciadores 93, sistemas pasivos de humidificación 199, guías para entubación endotraqueal 109, llaves de 3 vías 928, trampas de Muller 66, cistoflow con válvulas anti reflujo 0.

III.3. Problemática

Técnica: Al Inicio del brote, el principal problema fue la falta de un diagnóstico de certeza. En un orden menor de importancia, se registraron estudios de caso incompletos; en relación a la toma de muestra fue mínimo el porcentaje de muestras inadecuadas e insuficientes. En relación a la definición operacional mínimo fue el porcentaje de quien desconocía esta, los problemas se fueron solventando con el seguimiento diario y sistemático, y aquí cabe resaltar que esto es resultado de un trabajo permanente en relación de vigilancia para este sistema ya que las guías y clínicas y definiciones de caso fueron entregadas en las capacitaciones, siendo una fortaleza las unidades monitoras y los hospitales de la SSA apoyando el personal de la RHOVE y del sector como IMSS RO.

Administrativa: En relación a Insuficiencia de insumos esenciales para casos graves, especialistas en turno de noche y fines de semana, Trabas burocráticas en unidades de referencia de pacientes, estos en base al trabajo de la administración actual al momento no se registraron.

Rectoría: Ausencia de la DGE en su papel rector ante la presencia de un brote de tal magnitud e importancia nacional.

El estado mantiene una Política de transparencia en el cual no hay subregistro de casos.

En cuanto al sistema de la plataforma única para notificar, es obsoleta no permite capacidad de registro por el tiempo de captura, en cuanto al análisis menos, ya que la base de datos se encuentra a nivel central y está diseñada para usos de la DGE, ni siquiera es capaz de dar información en forma automática a las Instituciones del País, por ello el estado tuvo que trabajar en su propia base de datos la cual está diseñada en Access permitiendo capacidad de contar con una base de datos y generar información para todos los niveles Seguridad Nacional, Subsecretaría, Asesores federales, DGE, Gobierno del estado, etc.

Limitaciones en supervisión y asesoría federal, se mantiene una ausencia en este rubro por la DGE.

IV. COMPONENTES.

IV.1. Coordinación y Logística

En esta línea de acción se debe garantizar la participación técnica y operativa de las instituciones, para proporcionar una respuesta integral, oportuna y efectiva, incluye las siguientes actividades:

- Promover que las unidades de atención médica cuenten con la infraestructura, así como con los insumos necesarios para atender oportunamente a la población.
- Analizar la información e identificar las fases para el inicio de acciones.
- Coordinar las acciones de los Comandos de Respuesta Rápida.
- Estrechar y eficientar la comunicación en todos los niveles.
- Evaluar las estrategias y acciones para controlar el brote.
- Coadyuvar en la operación del sistema de vigilancia epidemiológica para el seguimiento y control de la evolución de la pandemia.
- Establecer las políticas de cuarentena durante la pandemia.

Comités, Estatales y Jurisdiccionales para la Seguridad en Salud

El Comité de Seguridad en Salud fue Instalado e Integrado en el Estado el 20 de enero del 2004, el cual se crea como una instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las estrategias y acciones, en materia de Seguridad en Salud, de las Instituciones del Sistema de Salud con el objeto de contribuir a establecer un blindaje de atención y prevención, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente urgencias epidemiológicas y desastres.

Los Subcomités correspondientes de Enfermedades Emergentes y de Seguimiento y Evaluación, en los diferentes niveles de gobierno serán los corresponsales en la implementación de las medidas de prevención, respuesta, control y seguimiento de esta situación de crisis.

Los Comités y Subcomités celebrarán sesiones ordinarias trimestrales, pero en el caso de presentarse una Pandemia de Influenza, se realizarán sesiones extraordinarias a partir de la fase inter pandémica (prepandemia) fase 0 nivel 1, con el fin de establecer los Operativos de Respuesta Rápida para mitigar los daños a la salud y declararse en sesión permanente a partir de la Fase Pandemia.

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 federal y estatal a través de los Comandos de Respuesta Rápida.
- Mantener estrecha comunicación con el nivel federal, antes, durante y después de la pandemia de influenza.
- Evaluar las estrategias y acciones para controlar el brote.
- Promover 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.

Comandos de Respuesta Rápida

El personal de los Comandos se encargará de la recopilación de la información relacionada con las líneas de acción: Coordinación, Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria, Fortalecimiento de Laboratorios y Capacidad Diagnóstica, Atención a la Población, Reserva Estratégica y Difusión y Movilización Social. Los Comandos deberán contar con el apoyo de brigadas de salud para el control epidemiológico.

La información de las actividades realizadas se llevará a cabo de acuerdo al siguiente esquema de notificación que incluye los siguientes procedimientos:

Cuadro 2. Comandos de Respuesta Rápida

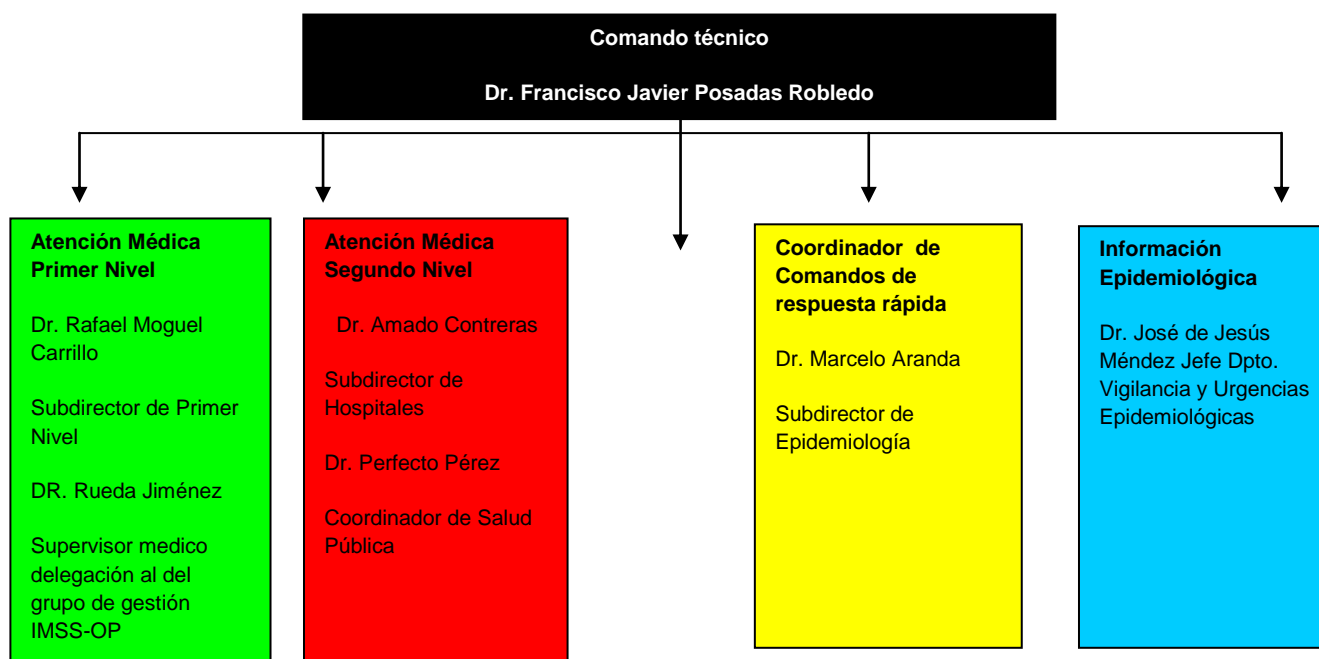
Línea de acción	Actividad	Responsable
Comunicación y manejo de información vía personal, telefónica, fax, correo electrónico.	Informe de los Puestos de Mando Jurisdiccionales a los Comités Jurisdiccionales antes de las 12:00 horas	Responsable del Comando Jurisdiccional de Respuesta Rápida
	Informe de los Comités Jurisdiccionales a los Puestos de Mando Estatales antes de las 12:00 horas	Secretarios Técnicos de los Comités Jurisdiccionales
	Informe de los Puestos de Mando Estatales a los Comités Estatales antes de las 14:00 horas	Responsable del Comando Estatal de Respuesta Rápida
	Informe de los Comités Estatales a los Puestos de Mando Regionales antes de las 14:00 horas	Secretarios Técnicos de los Comités Estatales
	Informe de los Puestos de Mando Regionales a los Comités Regionales antes de las 14:00 horas	Responsables del Comando Regional de Respuesta Rápida
	Informe del Puesto de Mando Central al Comité Nacional para la Seguridad en Salud antes de las 18:00 horas	Responsables del Comando Federal de Respuesta Rápida

Cuadro 3. Comando Estatal de Respuesta Rápida

Nombre	Cargo	Institución	
Dr. Juan Sánchez Ramos	Secretario De Salud De San Luis Potosí	SSA	PRESIDENTE

Lic. Alejandro Zavala Moreno	Delegado Estatal	IMSS	VOCAL
Dra. Ma. José Aguilar Borbolla	Delegada Estatal	ISSSTE	VOCAL
General De Brigada D.E.M. Comandante De La XII Zona Militar Francisco Moreno González	Comandante De La XII Zona Militar	SEDENA	VOCAL
Dra. Ana María Ruiz Medrano	Jefe Del Departamento De Atención Medica	ISSSTE	VOCAL
Dr. Francisco Javier Posadas Robledo	Director De Políticas Y Calidad En Salud	SSA	VICEPRESIDENTE
Dr. Miguel Ángel Villa Toro Padilla	Jefe De Prestaciones Médicas	IMSS	VOCAL
Dr. Marcelo Aranda Álvarez	Subdirector De Epidemiología	SSA	SECRETARIO TECNICO
Dr. José De Jesús Méndez De Lira	Jefe Del Departamento De Vigilancia Y Urgencias Epidemiológicas	SSA	VOCAL
Dra. Jorge Octavio Porras Núñez.	Director Del Laboratorio Estatal De Salud Publica	SSA	VOCAL
Dr. Amado Contreras Esquivel.	Subdirector De Hospitales	SSA	VOCAL
Dr. Raúl Rueda Jiménez.	Supervisor Médico Delegacional Del Grupo De Gestión de IMSS Oportunidades	IMSS OP	VOCAL
Dr. Perfecto Pérez Hernández.	Coordinador Delegacional De Salud Pública	IMSS RO	VOCAL
Dr. José Rubalcava Reyna.	Subjefe De Atención Médica	ISSSTE	VOCAL
Teniente Coronel Nancy Sánchez Prieto.	Vigilancia Epidemiológica	SEDENA	VOCAL
Dr. Rafael Moguel Carrillo.	Subdirector Del Primer Nivel De Atención	SSA	VOCAL
Dr. Patricia Martínez Nava.	Jefe De Departamento De Atención Al Niño Y Al Adolescente	SSA	VOCAL
Lic. Enf. María De Jesús Alemán Cazares.	Responsable Estatal De Vacunación	SSA	VOCAL
Dr. René Uciel Ochoa Pérez.	Jefe De Vigilancia Epidemiológica del LESP.	SSA	VOCAL
Q.F.B. Julio A. Juárez Álvarez	Jefe Del Departamento De Sistema De Calidad	SSA	VOCAL
C. Adolfo Vázquez Carranza	Jefe Del Departamento De Comunicación Social	SSA	VOCAL

Figura 3. Cuadro sinóptico de Comando Técnico de Respuesta Rápida



Cuadro 4. Comando Técnico Estatal de Respuesta Rápida.

Nombre	Cargo	Institución	
Dr. Francisco Javier Posadas Robledo	Secretario De Salud De San Luis Potosí	SSA	Coordinador Técnico.
Dr. Marcelo Aranda Álvarez	Subdirector De Epidemiología	SSA	Responsable de Comandos Estatales
Dr. Amado Contreras Esquivel.	Subdirector De Hospitales	SSA	Responsable Atención Medica Segundo Nivel
Dr. Perfecto Pérez Hernández	Coordinador De Salud Publica	IMSS RO	Responsable Atención Medica Segundo Nivel
Dr. Rafael Moguel Carrillo	Subdirector Del Primer Nivel De Atención	SSA	Responsable Atención Medica Primer Nivel
Dr. Raúl Rueda Jiménez.	Supervisor Medico Delegacional Del Grupo De Gestión IMSS Oportunidades	IMSS OP	Responsable Atención Medica Primer Nivel
Dr. José De Jesús Méndez De Lira	Jefe Del Departamento De Vigilancia Y Urgencias	SSA	Información Epidemiológica

	Epidemiológicas		
--	-----------------	--	--

Puntos de enlaces estatales y jurisdiccionales

Con el fin de mantener comunicación permanente, entre el nivel federal, estatal y jurisdiccional, en cualquiera de las fases pandémicas se cuenta con un directorio de puntos de enlace, disponibles las 24 horas del día los 365 días del año. Este directorio se actualizará trimestralmente por personal del departamento de Vigilancia epidemiológica y la Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria.

Cuadro 5. Plan De Protección De La Salud Ante Una Pandemia De Influenza.
Puntos De Enlace Estatal De San Luis Potosí

NOMBRE	INSTITUCIÓN	CARGO	TELEFONOS		
			Oficina y Fax	Celular	Particular
Dr. Francisco Javier Posadas Robledo.	SSA	Director De Políticas Y Calidad En Salud	(444) 8114183	(444) 8035917	
Dr. Marcelo Aranda Álvarez.	SSA	Subdirector De Epidemiologia	(444) 8113941	(444)1055636	
Dr. José de Jesús Méndez De Lira.	SSA	Jefe Del Departamento De Vigilancia Y Urgencias Epidemiológicas	(444) 8204507	(444) 8035909	

Cuadro 6. Puntos De Enlace Jurisdicción Sanitaria I, San Luis Potosí

Nombre	Institución	Cargo	Telefonos		
			Oficina Y Fax	Celular	Particular
Dr. Jorge Octavio García Díaz	Jurisdicción I	Jefe de Jurisdicción	815-3270 Ext. 203 Fax Ext. 202	(48) 035914	
Dra. Carmen Delia Urrutia Herrera	Jurisdicción I	Epidemióloga Jurisdiccional	815-3270 Ext. 215 Fax Ext. 202	(44) 156761	
Enf. Silvia Ramírez Reyna	Jurisdicción I	Auxiliar de Epidemiología	815-3270 Ext. 215 Fax Ext. 202	(41) 197588	8305376
Alicia Torres de la Rosa	Jurisdicción I	Brigadista	815-3270 Ext. 215 Fax Ext. 202	(41) 212152	8330741
Enf. Diego de Jesús Quintanar Reséndiz	Jurisdicción I	Responsable Programa Tb	815-3270 Ext. 215 Fax Ext. 202	(41) 106584	8421538
Enf. Elizabeth Padrón Aguilar	Jurisdicción I	Brigadista	815-3270 Ext. 215 Fax Ext. 202	(41) 368131	
Enf. Ma. Antonia Amaro Rodríguez	Jurisdicción I	Brigadista	815-3270 Ext. 215 Fax Ext. 202	(48) 448350	8203703
Marisela Mendoza Zapata	Jurisdicción I	Brigadista	815-3270 Ext. 215 Fax Ext. 202	(41) 368135	8204000

Dra. Silvia Cerdá	Jurisdicción I	Brigadista (Pasante S.S.)	815-3270 Ext. 215 Fax Ext. 202	(41) 263980	1296942
-------------------	----------------	---------------------------	-----------------------------------	----------------	---------

Cuadro 7. Puntos De Enlace Jurisdicción Sanitaria II, Matehuala

Institución	Cargo	Teléfonos		
		Oficina Y Fax	Celular	Particular
SSSLP	Jefe De Jurisdicción	88 2 02 06	488 88 3 50 43	
SSSLP	Coord. De Vigilancia Epidemiológica	88 2 06 42	488 101 13 97	88 2 54 41
SSSLP	Directora Del Hospital General De Matehuala	88 2 69 93 88 2 04 45	488 101 10 05	88 2 12 13
SSSLP	Epidemiólogo Del Hospital General De Matehuala	89 2 69 93 88 2 04 45	488 105 69 94	88 2 73 96
IMSS Oportunidades	Director Del H.R.O. # 14	88 2 04 93 88 2 01 52	488 88 6 01 60	88 2 59 00
IMSS Oportunidades	Epidemiólogo Del H.R.O. # 14	89 2 04 93 88 2 01 52	488 88 3 49 70	
IMSS Oportunidades	Asesor Zona 01 IMSS Oportunidades	90 2 04 93 88 2 01 52	44 44 17 26 73	88 1 73 68
IMSS Oportunidades	Director Del H.R.O. # 15	01 486 85 2 00 34 01 486 85 2 01 09		
IMSS Oportunidades	Epidemiólogo Del H.R.O. # 15	01 486 85 2 00 34 01 486 85 2 01 09		01 486 86 5 64 80
IMSS Oportunidades	Asesor Zona 02 IMSS Oportunidades	01 486 85 2 00 34 01 486 85 2 01 09		
IMSS Ordinario	Director U.M.F. # 10	88 2 02 77		
IMSS Oportunidades	Asesor Zona 04	01 444 8 14 65 53	44 45 07 52 38	
ISSSTE	Director Clínica Hospital ISSSTE Matehuala	88 2 39 57 88 2 39 55	488 101 10 41	88 2 12 13
ISSSTE	Epidemiólogo Clínica Hospital ISSSTE Matehuala	89 2 39 57 88 2 39 55	44 41 13 19 88	
IMSS Oportunidades	Asesor Zona 06	01 444 8 14 65 53	44 86 08 539	
IMSS Oportunidades	Asesor Zona 03	01 444 8 14 65 53	44 48 01 16 98	833365

Cuadro 8. Puntos De Enlace Jurisdicción Sanitaria III, Soledad de Graciano Sánchez

Nombre	Institución	Cargo	Teléfonos		
			Oficina Y Fax	Celular	Particular
Dr. Jaime Cruz Pérez.	SSA	Jefe De Jurisdicción Sanitaria	(444)8310598 Y 8314287	(444) 8440479	
Dr. Héctor Méndez Montoya.	SSA	Coordinador De Epidemiología	(444)1007434	(444)(4298247	8189607
Dra. Miriam Flores De La Torre	SSA	Responsable De VIH/Sida	(444)1007434	(444)1411583	1121811 Y 8306983
MVZ Juan Carlos Jiménez Retana.	SSA	Responsable De Zoonosis	(444)1007434	(444)4300582	8390537
Enf. Angélica Nieto Moncada.	SSA	Auxiliar De Epidemiología	(444)1007434	4441106265	8311919
Lic Enf. Adda Nohemi Sánchez García.	SSA	Auxiliar De Epidemiología	(444)1007434	444)8436132	8206755
Enf Silvia Torres Esquivel	SSA	Responsable De Micobacteriosis	(444)1007434	444271083	8167829
Lic. Enf Martha Verónica Rodríguez	SSA	Brigada De Cólera	(444)1007434	4441217879	
Enf Sandi Marisol Mireles Mireles	SSA	Brigada De Cólera	(444)1007434	4444253526	8318258 Y 4868552275

Cuadro 9. Puntos De Enlace Jurisdicción Sanitaria IV, Río Verde

Nombre	Institución	Cargo	Teléfonos		
			Oficina Y Fax	Celular	Particular
Dr. Federico Ángel Badillo Anguiano	Jurisdicción IV	Jefe de Jurisdicción	01(48) 78720107	01(487) 1122013	
Dr. Alejandro González Lezama	Jurisdicción IV	Epidemiólogo	01(48) 78724261	01(481)1122623	
Enf. Miriam Edith Zarazúa Sánchez	Jurisdicción IV	Brigada de Cólera	01(48) 78724261	01(481)1003236	
Enf. Ma. De Jesús Rivera Segura	Jurisdicción IV	Brigadista	01(48) 78724261		
Enf. Rosario Torres Morales	Jurisdicción IV	Responsable VIH	01(48) 78724261		
MVZ Ismael Rodríguez Torres	Jurisdicción IV	Resp. De Zoonosis	01(48) 78724261		

C. Humberto Serón Osorio.	Jurisdicción IV	Resp. Vectores	01(48) 78724261		
Enf. Carmina González	Jurisdicción IV	Micobacteriosis	01(48) 78724261		
Rosa Ma. Ibarra Escareño	Jurisdicción IV	Brigada de Cólera	01(48) 78724261		

Cuadro 10. Puntos De Enlace Jurisdicción Sanitaria V, Ciudad Valles

Nombre	Institución	Cargo	Teléfonos		
			Oficina Y Fax	Celular	Particular
Dra. Margarita Ibarra Villanueva.	SSA	Jefe Jurisdiccional	4813820337	4811142589	
Dr. José Gustavo Macías Del Río.	SSA	Coordinadora De Epidemiología	4813820337	4811061238	
Dra. Mahogani Oyarvide Ramiro.	SSA	Responsable VIH	4813820337	4811023659	
Enf. Martha Menchaca Mata.	SSA	Enfermera De La Brigada De Epidemiología	4813820337		
Enf. Ramona Sifuentes Servín.	SSA	Enfermera De La Brigada De Epidemiología	4813820337		
Enf. Miriam Lizzete Soto Barrios.	SSA	Enfermera De La Brigada De Epidemiología	4813820337		
Enf. Merle Iselda Valdez Perales.	SSA	Enfermera De La Brigada De Epidemiología	4813820337		

Cuadro 11. Puntos De Enlace Jurisdicción Sanitaria VI, Tamazunchale

Nombre	Institución	Cargo	Teléfonos		
			Oficina Y Fax	Celular	Particular
Dra. Mónica Liliana Rangel Martínez	Jurisdicción VI	Jefa de la Jurisdicción	01(48)33620273	01(48)31007256	
Dr. Nicolás Sánchez Utrera	Jurisdicción VI	Coordinador de Epidemiología	01(48)33620273	01(483)1003549	
Dra. Virginia Nava Alonso.	Jurisdicción VI	Aux. de Epidemiología	01(48)33620273	015527179588	

Dr. Patricio Dámaso Limones	Jurisdicción VI	Aux. de Epidemiología	01(48)33620273	01(483)1001679	
Dra. María Bernabé Campos Santos	Jurisdicción VI	Coordinador se Salud Reproductiva.	01(48)33620273	01(483)1008289	
Claudia Fco. Pérez	Jurisdicción VI	Brigadista	01(48)33620273	01(483)1008660	
Rodrigo Arnulfo Pérez	Jurisdicción VI	Brigadista	01(48)33620273	01(483)3601377	

VI.2. Componente de Vigilancia Epidemiológica

Corresponde a esta línea de acción garantizar las acciones para identificar los riesgos a la salud de la población y contar con resultados diagnósticos confiables y oportunos mediante la aplicación de las siguientes actividades:

- Intensificar la vigilancia epidemiológica.
- Emitir alertas epidemiológicas.
- Fortalecimiento del diagnóstico.
- Capacitación.
- Homologación de criterios y procedimientos para la identificación del virus.

La Vigilancia Epidemiológica realiza a través del Sistema Único de Información y sus componentes, cuyos procedimientos se basan en la Norma Oficial Mexicana 017-SSA2-1994 para la Vigilancia Epidemiológica.

La vigilancia epidemiológica de influenza forma parte de los Sistemas Especiales de Vigilancia Epidemiológica y cuenta con un Manual, en donde se establecen los lineamientos y procedimientos para la realización de esta actividad en su etapa endémica o estacional; cuenta además con definiciones operacionales y criterios homogéneos para la detección, notificación, estudio, seguimiento y clasificación de los casos.

Como una estrategia para reforzar la vigilancia clínica, epidemiológica y virológica, se estableció la Red de Unidades Centinelas en unidades de primero y segundo nivel. Sin embargo, si se presentan casos en unidades que no conforman esta red, deberán aplicar éstos procedimientos para la vigilancia epidemiológica establecidos en el Manual de Vigilancia Epidemiológica de Influenza.

El Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones (SEED) permite la vigilancia epidemiológica activa de las mismas a través de la detección y estudio de las causas de muerte de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. Asimismo, tiene entre sus propósitos la ratificación y rectificación de las causas registradas en el Certificado de Defunción, lo que permite contar con registros oportunos y precisos de la mortalidad regional y nacional.

Con este fin, los objetivos específicos del sistema son:

- Monitorizar el comportamiento epidemiológico de la influenza en el país para orientar las medidas de prevención y control.
- Identificar con oportunidad los tipos y subtipos de virus de influenza circulantes.
- Identificar grupos y áreas de riesgo
- Promover la difusión y uso de la información epidemiológica para la toma de decisiones.
- Conformar grupos multidisciplinarios y multisectoriales que permitan evaluar en forma permanente las medidas de control de la influenza.

Objetos de vigilancia y definiciones operacionales.

La expresión clínica de la epidemia de influenza pandémica por virus A(H1N1) 2009, con mayor morbilidad y letalidad entre adultos jóvenes, ha mostrado las limitaciones de la vigilancia epidemiológica de influenza orientada exclusivamente a casos ambulatorios. Por lo tanto, como fue establecido por el CONAVE el 12 de mayo, el SISVEFLU vigilará los siguientes objetos:

- Enfermedad tipo influenza (ETI): Persona de cualquier edad que presente fiebre mayor o igual a 38°C, tos, y cefalea, acompañadas de uno o más de los siguientes signos o síntomas: rinorrea, coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal, congestión nasal. En menores de cinco años de edad, se considera como un signo cardinal la irritabilidad, en sustitución de la cefalea. En mayores de 65 años, no se requerirá la fiebre como síntoma cardinal.
- Infección respiratoria aguda grave (IRAG): Persona de cualquier edad que presente dificultad al respirar, acompañada de fiebre mayor o igual a 38°C y tos, con uno o más de los siguientes síntomas: ataque al estado general, dolor torácico y polipnea, o Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SIRA).
- Defunción por neumonía grave con sospecha de influenza: toda defunción por infección respiratoria aguda grave según se define en el párrafo anterior.

Definiciones de caso.

Caso sospechoso de influenza Se considera caso sospechoso de influenza a todo caso que cumpla los criterios de ETI o IRAG, o a cualquiera cuya muerte se asocie con ETI o IRAG.

Caso confirmado de influenza Se considera caso confirmado de influenza a todo sujeto de quien se tenga una muestra con resultado de laboratorio positivo para ese virus. Para el caso de la influenza pandémica A(H1N1) 2009, el resultado deberá obtenerse mediante RT-PCR punto final, RT-PCR en tiempo real (rRT-PCR).

Captura y reporte.

En el Estado de San Luis Potosí se capturarán los casos en una base creada en Acces, la cual permite tener los datos del paciente y laboratorio estatal, y poder realizar análisis así como capacidad de generar informes para todos los Niveles de Gobierno, al nivel federal se le envía y mediante conversión esta es incorporada a la Plataforma Única de Información.

Unidades centinela y criterios de muestreo.

- Muestra a 100% de casos hospitalizados, y 100% ambulatorios, que cumplan con definición operacional.
- Brotes: muestra a 100% de casos que cumplan con definición operacional.

En el estado a diferencia del muestreo sugerido por Nivel Nacional en el cual solo es el 30% de ambulatorios y en brotes.

Las unidades son: 4 de la SSA y 3 de IMSS RO: C.S. Juan H. Sánchez , C.S. Anáhuac, C.S. Saucito, Hospital General de Matehuala, HGZ No 1, HGZ No 2, UMF 3 Ciudad Valles.

Diagnóstico

El estado cuenta con PCR a línea, de contar con los insumos se tiene capacidad de diagnóstico en 24 hrs.

En los casos de ETI e IRAG, se tomará muestra de exudado faríngeo o nasofaríngeo. Estas muestras se tomarán solamente dentro de los tres primeros días (72 horas) de iniciados los síntomas.

Si el paciente está intubado, en los primeros cinco días después de iniciados los síntomas se tomará lavado bronquioalveolar, no menos de 2 ml.

En caso de defunción en la que se haya dictaminado como causa la neumonía aguda, recuperar especímenes de pulmón, aproximadamente 2cm del parénquima pulmonar visiblemente afectado, aún después de las 72 horas de iniciados los síntomas. Estos especímenes pueden ser biopsia de tejido fresco, el cual se pone en el medio de transporte viral. En caso de tomar suero se deberán enviar muestras pareadas (fase aguda y fase de convalecencia).

Manejo de muestras

Todas las muestras deben colocarse en medio de transporte viral, y conservarse de 4 a 8 °C. Las muestras deberán estar etiquetadas con el folio de la plataforma de información del SINAVE que corresponde al paciente, además del nombre completo.

El tubo de la prueba rápida no es de utilidad para las pruebas en el laboratorio, por lo que se debe garantizar la toma de muestra y su envío al laboratorio en el medio de transporte viral. La prueba rápida no forma parte del algoritmo diagnóstico de influenza

Algoritmo diagnóstico.

El diagnóstico confirmatorio de influenza estacional e influenza pandémica A (H1N1) 2009 se realizará a través de RT-PCR punto final. Todas las muestras con resultado positivo por RT-PCR punto final se enviarán al InDRE o al laboratorio regional correspondiente para aislamiento viral, y se enviará también el 10% de muestras negativas al InDRE para control de calidad.

IV.4. Componente de Vinculación Social y atención Ciudadana

En los Servicios mediante el área de Atención Ciudadana se da atención al 100% de quejas o petición de información, lo anterior de acuerdo a la normatividad existente de atención en un plazo menor de 20 días.

IV.5. Componente Atención Médica Ambulatoria

En relación al Triage se esta trabajando en la capacitación sobre todo en primer Nivel de atención.

Se cuenta con atención médica las 24 hrs.

Se tiene implementada en el estado unidades para entrega de medicamento a pacientes atendidos por particulares las 24 hrs.

Insumos médicos ver anexo de Excel.

IV.6. Reserva estratégica

Se debe 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 incluyen las siguientes actividades:

- Sistematización y manejo de la vacuna.
- Disponibilidad de agentes antivirales e insumos adicionales

De acuerdo a la experiencia del brote registrado en la Capital de San Luis Potosí, tomando una tasa de ataque de 16 por 10,000 habitantes, una positividad de 43.5% de los casos probables estudiados, se tendría 4,224 casos sospechosos los cuales se les daría tratamiento, y esto multiplicado por un promedio de 3.3 contactos se requerirían 13,940 tratamientos antivirales.