

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 Plan Operativo Estatal de Respuesta ante la Pandemia de Influenza AH1N1 es resultado del consenso y un profundo análisis de la información generada a través de las experiencias del personal operativo y administrativo responsables de la Atención Médica, Vigilancia Epidemiológica, Difusión Social y Promoción de la Salud, que labora en los Servicios de Salud del Estado de Puebla, y que, en tiempos recientes, se vio forzado a enfrentar la aparición de un brote epidémico de Influenza A (H1N1). El presente documento tiene la finalidad de establecer puntos de acuerdo que permitan mejorar la coordinación y agilizar el servicio a la población. De esta forma se pretende limitar el daño que pudiera causar la aparición de un rebrote de Influenza AH1N1 en el estado de Puebla y que pudiera poner en riesgo la operatividad de los Servicios de Salud del Estado de Puebla. Siendo entonces el eje rector la coordinación intersectorial y la participación comunitaria.

II. Introducción

En nuestro país resulta importante destacar que las enfermedades transmisibles han disminuido considerablemente en las últimas décadas, sin embargo aún constituyen un problema de salud pública en la población.

En las últimas décadas, las principales causas de mortalidad, encabezadas por las enfermedades transmisibles fueron sustituidas de manera paulatina por padecimientos no transmisibles y otros problemas de importancia epidemiológica como los accidentes en vehículos de motor, la enfermedad cerebrovascular, la diabetes, hipertensión, obesidad, suicidios y los homicidios, que concentran, entre otros, dos tercios de la mortalidad general. En este cambio se advierte el ingreso de padecimientos reemergentes como el Cólera o el Sarampión y emergentes como el VIH-SIDA, Virus del Oeste del Nilo, Síndrome Agudo Respiratorio Severo o como en el último año la Influenza A (H1N1).

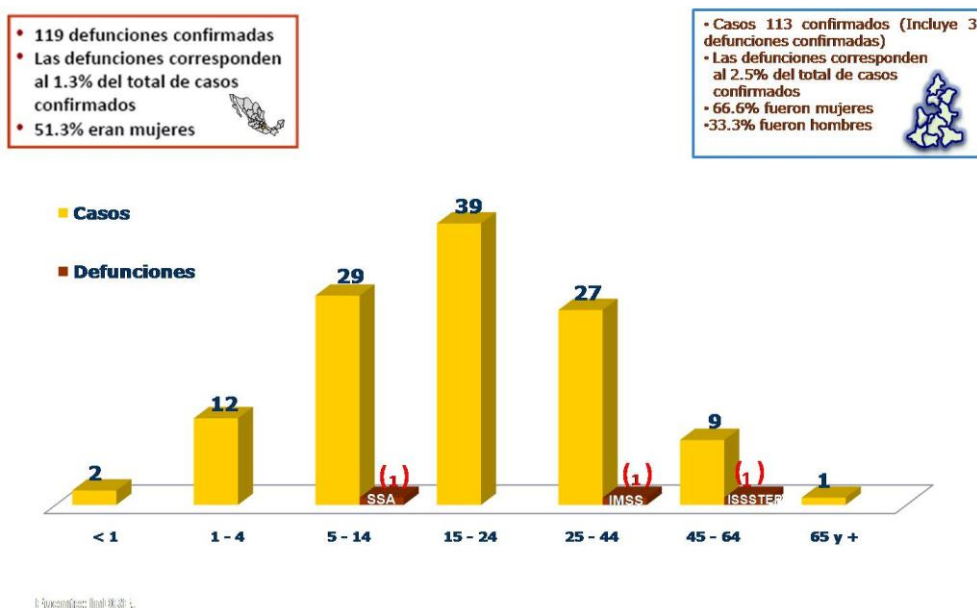
La prevención y el control de estas enfermedades han permitido la reducción de las enfermedades transmisibles como causa principal de mortalidad, y como consecuencia de ello, en el Estado de Puebla, el perfil de salud ha presentado, desde mediados del siglo pasado, profundas transformaciones condicionadas a su vez por cambios en la estructura de la población, estilos de vida y estatus socio económico, permitiendo aumentar la esperanza de vida de los poblanos; y es por tal motivo que el Programa Nacional de Salud 2007 – 2012 (PRONASA) contempla en la Estrategia 2: “Fortalecer e integrar sectorialmente las acciones de promoción de la salud y prevención y control de enfermedades con la participación activa de la sociedad organizada y la industria”.

Por tal motivo surge la necesidad de que los Servicios de Salud se presenten organizados y estructurados para poder enfrentar con solvencia y eficacia aquellas situaciones que pongan en riesgo la estabilidad de la estructura social y, sobre todo, su salud.

III. Antecedentes

III.I. Situación actual y determinantes de la transmisión

Ilustración 1 relación Caso-defunción



Fuente: Indre

- 6 de abril.- Alerta de Salud en La Gloria, Perote. Pb. Fuente: granjas porcícolas.
- 16 de abril.-SSA Oaxaca reporta casos atípicos de neumonía en el Hospital Civil Aurelio Valdivieso de Reforma Oaxaca. Se efectúa cerco sanitario en el hospital. (Se inicia la alerta roja en el Estado de Puebla)
- 21 de abril.- se confirma el deceso de 2 adultos por neumonía atípica en el Hospital Civil Aurelio Valdivieso. Hospital en cuarentena. 14 brotes de influenza (Chihuahua, Baja California, Ciudad de México, Hidalgo, Tlaxcala y Veracruz) con 313 casos de influenza confirmada.
- 22 de abril.- SSA Federal confirma 5 decesos en México, positivos a Influenza. Se confirman 120 casos de influenza en hospitales de la Ciudad de México. Canadá anuncia alerta hacia personas provenientes de México. Los SSEP establecen Coordinación con SICOM.
- 23 de abril.- Comunicado de Prensa notificando la existencia del brote.
- 24 de abril.- Se efectúa el cese de actividades escolares en la Ciudad de México y DF. Se establece centro de comando en los SSEP.
- 25 de abril.- La OMS decide no elevar el nivel de alerta por pandemia mundial. Se mantiene en nivel 3 (desde el brote por gripe aviar en China).

- 27 de abril.- Después del segundo encuentro del Comité de Emergencias se eleva el nivel de alerta a Fase 4.
- 28 de abril.- Suspensión de actividades académicas en Puebla.
- 29 de abril.- La OMS incrementa el nivel de alerta a Fase 5.
- 5 de mayo.- Suspensión de desfile conmemorativo de la batalla del 5 de mayo.
- 8 de mayo.- En Puebla se presenta el pico más alto con 8 pacientes confirmados como positivos a Influenza A H1N1
- 10 de mayo.- Inicio de supervisión a Hospitales Generales y de gran concentración. Inicio de Operativos de control a Escuelas, Antros, Centros de espectáculos y Deportivos.
- 13 de mayo.- Reinicio de actividades académicas en Puebla.
- 14 de mayo.- Inicio de actividades de control por Caravanas de la Salud en Puebla.
- 15 de mayo.- En Puebla se presenta el primer deceso por Influenza A H1N1.
- 16 de mayo.- En Puebla se presenta el segundo deceso por Influenza A H1N1.
- las últimos tres casos positivos a Influenza A H1N1.
- 11 de junio.- La OMS eleva el nivel de alerta a fase 6. En Puebla se presenta el tercer y último deceso por Influenza A H1N1.
- 14 de junio.- El Consejo de Seguridad en Salud del Estado de Puebla decide continuar en alerta amarilla.
- 13 al 22 de junio.- En Puebla se presenta un período de ventana sin presencia de casos.
- 17 de agosto.- En Puebla se confirman los últimos cinco casos positivos a Influenza A H1N1.

Tabla 1 Morbilidad y Mortalidad

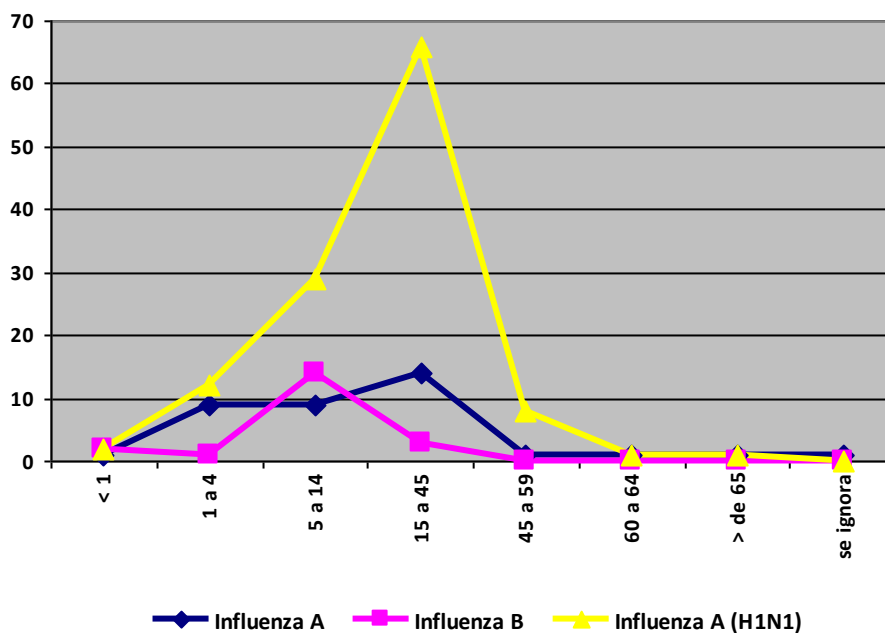
Vigilancia de Morbilidad y Mortalidad	
Total de casos sospechosos de FLUA H1N1	760
Total de casos confirmados de FLUA H1N1	122*
Total de Hospitalizaciones	76
Total de Defunciones confirmados de FLU H1N1	3

Fuente: Indre y Proyecciones 2009

Tabla 2 Casos positivos detectados en otros estados Fuente: LESP

Casos positivos a Influenza "A" H1N1 de residencia poblana e identificados en otros Estados			
Nº	Sexo	Edad	Estado
1	M	51	Tlaxcala
2	F	53	Distrito Federal
3	M	20	Hidalgo
4	M	25	Tlaxcala
5	F	22	Tlaxcala
6	M	21	San Luís Potosí
7	M	20	San Luís Potosí

Ilustración 2. Comparativa por rango de edad



Fuente: LESP

Casos Probables, Confirmados y Defunciones.- En el estado de Puebla la presencia de casos de Influenza A (H1N1) ha sido limitado (115 casos detectados en el estado y 8 detectados en otras entidades federativas), en parte gracias a la respuesta oportuna del personal operativo de los Servicios de Salud del Estado y la cooperación de los ciudadanos. De igual forma, las defunciones (3), se debieron en gran medida a la atención tardía.

Tabla 3. Casos por Jurisdicción

Jurisdicción Sanitaria	Casos sospechosos	Casos Confirmados	Casos en Hospitalización o salas de emergencia	Hospitalizados en UCI
Jur 01 Huauchinango	67	17	7	2
Jur 02 Chignahuapan	14	1	1	1
Jur 03 Zacapoaxtla	22	14	2	1
Jur 04 El Seco	15	2	2	1
Jur 05 Huejotzingo	48	12	5	1
Jur 06 Puebla	528	49	53	13
Jur 07 Izucar	14	8	1	1
Jur 08 Acatlán	7	0	1	1
Jur 09 Tepexi	18	6	2	1
Jur 10 Tehuacán	27	6	3	1
Total	760	115	76	22

Fuente: LESP

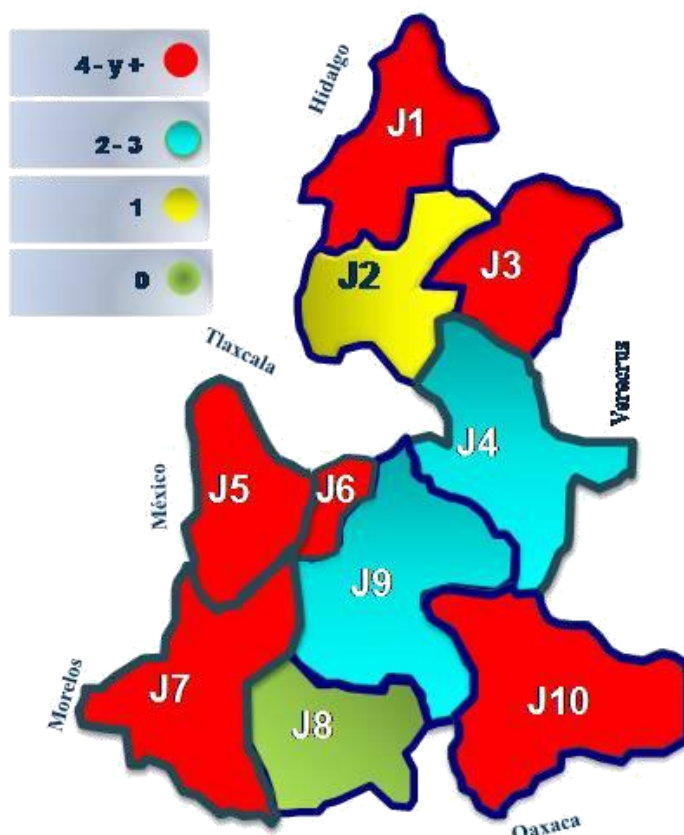
Del 100% de los casos que requirieron ingreso a urgencias, sólo el 4% requirió hospitalización, siendo este 4% el correspondiente a las defunciones presentadas.

La distribución de los casos no indica una elevada incidencia en la Jurisdicción Número 6 con sede en el municipio de Puebla, el cual, siendo la capital del Estado, concentra la mayoría de la población en un sólo municipio, por lo tanto podría inducirse que a mayor concentración de habitantes, mayor es el riesgo de contagio, pero cabe hacer mención que en este municipio en dónde se encuentran las unidades hospitalarias de mayor capacidad y recursos, por lo que la asistencia médica en este municipio es significativamente mayor, debido a que no sólo atiende a pacientes del Estado, sino también se captan pacientes provenientes del Estado de Tlaxcala, por lo que, viendo fríamente las estadísticas, los números en este municipio se encuentran evidentemente "incrementados". De igual forma, la presencia de centros turísticos o rutas de tránsito hacia los centros antes mencionados, condiciona un riesgo elevado para poder adquirir esta enfermedad. Lo anterior fue comprobado cuando, a los 15 días después de efectuada la suspensión de actividades escolares y laborales, se presenta un notorio

incremento en casos sospechosos y confirmados en las localidades de paso o estancia recreativa.

El rango de edades de pacientes con resultado positivo a influenza A(H1N1) (Ilustración 2) se concentra entre los 5 a 60 años, lo cual sugiere una probable reacción cruzada de la vacuna estacional, protegiendo aquellos rangos de edad que fueron vacunados y dejando vulnerables a aquellos en la etapa productiva de la vida.

Ilustración 3. Semáforo estatal



Estadísticas de pronóstico y anticipación epidemiológica.- Dada la alta probabilidad ante la aparición de un nuevo brote en el país durante la temporada de invierno, es necesario efectuar los cálculos correspondientes para efectuar la proyección de casos esperados, y de esta forma poder contener la enfermedad y limitar los daños, así como la adquisición de los insumos correspondientes, evitando caer en el dispendio innecesario.

Acorde con los estudios efectuados por el CENAVECE en cuanto a la estimación de casos positivos de Influenza A (H1N1) esperados en esta temporada invernal, en proporción a los casos positivos de Influenza estacional, es del doble de los casos presentados durante el período comprendido del mes de abril al mes de agosto; pero,

debido a que los casos reportados en el Estado de Puebla son por debajo de la media nacional, se procede a estimar la incidencia al 240%, para de esta forma prever la escases de recursos. De tal suerte que el total de casos confirmados esperados serían 299.

En la misma tónica el total de casos hospitalizados se estima del 279% y Hospitalizados en UCI del 294%. Estas medidas de estimación se efectúan con la intención de compensar la ausencia de casos reportados en la Jurisdicción Sanitaria No. 8 con sede en Acatlán de Osorio, y de esta forma prevenir que, durante la temporada invernal, el comportamiento en cuanto a la transmisión y dispersión de este agente, se comporte de manera diferente a lo reportado.

Tabla 4. Proyección de casos 2009-2010

Jurisdicción Sanitaria	Casos sospechosos	Casos Confirmados	Casos en Hospitalización o salas de emergencia	Hospitalizados en UCI
Jur 01 Huauchinango	161	44	19	5
Jur 02 Chignahuapan	34	3	4	3
Jur 03 Zacapoaxtla	53	37	6	2
Jur 04 El Seco	36	5	4	3
Jur 05 Huejotzingo	115	31	13	4
Jur 06 Puebla	1267	127	148	40
Jur 07 Izucar	34	21	4	3
Jur 08 Acatlán	17	0	1	2
Jur 09 Tepexi	43	16	5	3
Jur 10 Tehuacán	65	16	8	2
Total	1825	299	212	66

Fuente: Taller para la elaboración de Programas Operativos Estatales de Respuesta ante la Pandemia de Influenza 2009

III.II. Capacidad de respuesta médica y comunitaria:

Los Servicios de Salud del Estado de Puebla dentro de su ámbito de responsabilidad para enfrentar la aparición de un nuevo brote estacional de influenza A(H1N1) deberán estar preparados desde el nivel más básico de su infraestructura y organización.

Infraestructura hospitalaria.- En el los Servicios de Salud del Estado de Puebla se cuenta con 12 Hospitales Generales, 3 Hospitales Especializados, 18 Hospitales Integrales, 2 Hospitales Psiquiátricos y 1 Centro de Salud con Hospitalización.

Tabla 5. Recursos médicos disponibles para atención de casos de influenza complicados

Institución	Camas			Médicos disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario						
	censables	no censables	Terapia	Generales	Intensivistas (Pediátricos)	Internistas	Infectólogos	Infectólogos (Pediátricos)	Neumólogos	Epidemiólogo
SSEP	710	361	20	129	4	44	3	3	4	3

Fuente: Departamento de Regulación d Servicios de salud de lo SSEP.

Tabla 6. Recursos de enfermería disponibles para atención de casos de influenza complicados

Institución	Enfermeras disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario		
	Generales	Intensivistas	Especialista en general
SSEP	1246	40	69

Fuente: Departamento de Regulación d Servicios de salud de lo SSEP.

Pese al personal disponible, es necesaria la contratación de más personal para poder cubrir con las necesidades básicas para contener cualquier contingencia que se pudiera presentar.

Tabla 7. Recursos médicos necesarios para atención de casos de influenza complicados.

Institución	Médicos necesarios independientemente del servicio de adscripción y horario					
	Generales	Intensivistas	Internistas	Infectólogos	Neumólogos	Epidemiólogo
SSEP	165	11	50	4	4	33

Fuente: Departamento de Regulación d Servicios de salud de lo SSEP.

Tabla 8. Recursos de enfermería necesarios para atención de casos de influenza complicados

Institución	Enfermeras disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario			
	Generales	Intensivistas	Hospitalarias	Vigilancia Hospitalaria
SSEP	496	10	69	80

Fuente: Departamento de Regulación d Servicios de salud de lo SSEP.

Tabla 9. Recursos humanos necesarios en primer nivel

Jurisdicción	Enfermería	Promotores	Médicos
Huautla	60	17	24
Chignahuapan	66	21	11
Zacapoaxtla	119	36	20
El seco	69	37	20
Huejotzingo	135	54	40
Puebla	154	8	0
Izucar	66	9	12
Acatlán	20	9	6
Tepexi	166	63	73
Tehuacán	71	33	20
Total	926	287	226

Fuente: Departamento de Regulación d Servicios de salud de lo SSEP.

Centros de Salud.- En el los Servicios de Salud del Estado de Puebla se cuenta con 4 módulos o clínicas periféricas, 114 unidad rural dispersa, 59 unidades rurales concentradas, 423 unidades médicas rurales, 37 unidades médico-familiares, 37 unidades móviles, 227 unidades auxiliares de salud y 115 unidades médicas urbanas. Contando con 1100 médicos generales y 477 enfermeras generales tituladas. Tal situación complica la capacidad de respuesta de os servicios de salud para brindar una atención adecuada en el primer nivel y poder emplear dichas unidades como filtros de atención, por lo que es prioritaria la contratación de personal para poder cubrir las plazas necesarias.

Equipo.- Una vez pasada la alerta por Influenza, se hizo evidente la carencia y necesidad de equipo e insumos, los cuales fueron empleados en parte por donaciones, adjudicaciones y equipo existente en las unidades y almacenes, mermándose considerablemente el material y equipo necesarios para el ejercicio diario. Tras haber

establecido el Consejo Estatal de Seguridad en Salud se hace evidente la necesidad de la coordinación y cooperación intersectorial, y de esta forma brindar y recibir apoyo en material y equipo.

Tabla 10. Recursos intersectoriales disponibles para atención de casos de influenza complicados.

Jurisdicción Sanitaria	Ventiladores	Monitores	Gasometría	Cascadas para ventiladores	Bombas de infusión	Sistemas cerrados de succión	Nebulizadores	Piezas en Y
Huauhinango	2	5	0	2	0	2	5	2
Chignahuapan	7	26	1	2	0	2	5	2
Zacapoaxtla	5	12	1	5	1	4	10	5
El seco	1	5		1		2	4	2
Huejotzingo	4	5		4	6	4	9	5
Puebla*	25	14	2	25	32	61	208	50
Izucar	3	6				32	3	5
Acatlán	1	3		1		2	4	5
Tepexi	1	5	1	1	2	1	4	6
Tehuacán	4	15		4	2	1	6	8
Total	53	96	5	45	43	111	258	90

Fuente: Departamento de Regulación d Servicios de salud de lo SSEP.

*Sólo Incluye ISSSTEP

Tabla 11. Recursos intersectoriales disponibles para atención de casos de influenza complicados.

Jurisdicción Sanitaria	Espaciadores	Sistemas pasivos de humidificación	Guías para entubación endotraqueal	Llaves de 3 vías	Trampas de Muller	Cistoflow con válvulas antireflujo
Huauhinango	5	3	2	0	2	0
Chignahuapan	5	3	2	0	2	0
Zacapoaxtla	16	13	5	0	5	0
El seco	5	4	3		1	
Huejotzingo	2	11	7		4	
Puebla	100		15	16	0	0
Izucar		4		15	2	
Acatlán	4	5	4		2	
Tepexi	6	6	3		1	
Tehuacán	12	9	5	15	4	
Total	155	58	46	46	23	0

Fuente: Departamento de Regulación d Servicios de salud de lo SSEP.

* Sólo Incluye ISSSTEP

Tabla 12. Recursos intersectoriales necesarios para atención de casos de influenza complicados.

Jurisdicción Sanitaria	Ventiladores	Monitores	Gasometría	Cascadas para ventiladores	Bombas de infusión	Sistemas cerrados de succión	Nebulizadores	Piezas en Y
Huauchinango	2	3	1	2	4	1	6	8
Chignahuapan	0	0	0	4	0	0	0	10
Zacapoaxtla	7	14	2	7	12	2	13	16
El seco	3	3	1	3	4	1	6	6
Huejotzingo	4	11	2	4	5	2	11	17
Puebla*	25	20	5	10	20	20	30	1000
Izucar	1	2	1	6	8	0	3	25
Acatlán	7	4	1	7	5	1	4	10
Tepexi	7	2	1	7	4	1	6	10
Tehuacán	4	10		4	8	1	6	10
Total	60	69	14	54	70	29	85	1112

Fuente: Departamento de Regulación d Servicios de salud de lo SSEP.

Tabla 13. Recursos intersectoriales necesarios para atención de casos de influenza complicados.

Jurisdicción Sanitaria	Espaciadores	Sistemas pasivos de humidificación	Guías para entubación endotraqueal	Llaves de 3 vías	Trampas de Muller	Cistoflow con válvulas antireflujo
Huauchinango	20	5	3	25	6	20
Chignahuapan	10	7	8	30	7	20
Zacapoaxtla	35	16	7	50	17	55
El seco	15	8	2	25	6	20
Huejotzingo	24	13	5	50	8	55
Puebla	500	50	1000	1000	500	2000
Izucar	10	8	8	25	10	20
Acatlán	12	8	6	30	5	30
Tepexi	15	6	5	35	6	35
Tehuacán	15	8	6	25	15	35
Total	656	129	1050	1295	580	2290

Fuente: Departamento de Regulación d Servicios de salud de lo SSEP.

Brigadas de salud.- A través de la Coordinación de Urgencias Epidemiológicas y Desastres se cuenta con la disposición de 5 brigadas de salud con un total de 5 integrantes por cada jurisdicción sanitaria, siendo entonces un total de 250 integrantes distribuidos estratégicamente en el territorio estatal con base en las necesidades particulares de cada jurisdicción, bajo las órdenes del epidemiólogo jurisdiccional.

Lamentablemente no se cuenta con el material y equipo suficiente para poder equipar a cada brigada, incluyendo medios de transporte.

Vehículos.- Cada jurisdicción cuenta con un vehículo tipo Van, modelo Transit con capacidad de 9 pasajeros (salvo las Jurisdicciones 5 y 6 los cuales por motivos de accidentes han causado baja). También se cuenta con 3 vehículos tipo Pick-up modelo 1991 pertenecientes al programa de cólera los cuales están por ser dados de baja. 2 vehículos tipo Pick-up modelo 1999 asignados al nivel central, 10 vehículos tipo Pick-up ranger doble cabina pertenecientes al programa Oportunidades, 10 vehículos tipo Pick-up 2008 pertenecientes a Seguro Popular. Lamentablemente gran parte del parque vehicular está por causar baja debido al año del modelo. El resto del parque vehicular se encuentra repartido en diferentes programas y a disposición de directivos, los cuales deberán ser puestos a disposición del área de Servicios Médicos y Epidemiología en caso de ser necesario.

Comités de Seguridad en Salud.- Se cuenta con un Consejo Estatal de Seguridad en Salud, un Comité Técnico Intersectorial, y 10 comités Jurisdiccionales de Seguridad e Salud. De igual forma, por medio del Departamento de Promoción de la Salud, se cuenta con redes sociales en cada municipio del estado, así como los comités en salud comunitarios dirigidos por los médicos de unidad.

III.III. Problemática

Desde el inicio de la alerta epidemiológica, los Servicios de Salud del Estado de Puebla se vieron obligados a desarrollar estrategias de control, pero, nunca se estuvo exento de errores y problemas, los cuales debieron ser corregidos en la marcha, y de los cuales se generó el aprendizaje correspondiente.

Problemas técnicos.- La falta de un Plan de trabajo Estatal que contemplara la aparición del brote en el país generó problemas logísticos para el manejo de la información y distribución de material y equipo. La falta de capacitación del personal de las unidades, no sólo en la vigilancia epidemiológica, sino también en el manejo de la información y el llenado de los formatos, generó que hubiera estudios de casos incompletos y un alto porcentaje de muestras inadecuadas. El constante cambio en las definiciones técnicas y las consiguientes guías clínicas generó que tanto el personal administrativo, como el operativo actuara con indecisión y se generaran diversos criterios de diagnóstico y tratamiento. La solicitud de información de diferentes áreas, en diferentes formatos y por diferentes medios por parte del nivel federal generó confusión y variaciones en los indicadores y resultados. Los retrasos en la entrega de resultados ocasionaron que hubiera un desfase entre la toma de muestra y la notificación de hasta 3 semanas al inicio de la alerta. La baja especificidad de las pruebas rápidas generó la aparición de falsos positivos y negativos.

Problemas administrativos.- La falta de visión del personal administrativo ante la prioridad de establecer una reserva estratégica adecuada desde el 2008 de igual forma generó problemas de desabasto. La deficiencia estructural hospitalarias en combinación con las trabas y desconocimiento burocráticos en unidades de referencia de pacientes condicionó el colapso de las áreas de recepción y captación de pacientes, en medida también propiciado por la información mediática inadecuada y constante cambio en los lineamientos.

Problemas de Rectoría.- Las limitaciones administrativas para la gestión de viáticos, pasajes, la formación de una bolsa común para la administración de combustibles condicionaron una deficiencia en la supervisión, asesoría y vigilancia epidemiológica..

IV. Componentes:
Componente de Coordinación y Logística

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
Establecer los mecanismos de coordinación intersectorial e intrasectorial que permitan contener y limitar el daño	1 Consejo Estatal de Seguridad en Salud	Conformar el CESS	Consejo formado	Formado/Programado x 100	Octubre	Subdirección de Vigilancia Epidemiológica y Atención Preventiva
	10 Comités Jurisdiccionales de Seguridad en Salud	Conformar los CESS jurisdiccionales	Comité formado	Formado/Programado x 100	Octubre	
	1 Comité Técnico Estatal de Salud	Conformar el CTS	Comité formado	Formado/Programado x 100	Octubre	
	1 directorio intersectorial	Actualizar y elaborar el Directorio Intersectorial	Directorio formado y actualizado	Formado/Programado x 100	Octubre	
	1 directorio institucional	Actualizar y elaborar el Directorio Institucional.	Directorio formado y actualizado	Formado/Programado x 100	Octubre	

Componente de Vigilancia epidemiológica y Laboratorio

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
Eficientar la Vigilancia epidemiológica de la influenza en el Estado	Implementación de 13 unidades de salud monitoras de influenza (USMI) en el Estado	Implementar y equipar 13 unidades de salud monitoras de influenza (USMI)	USMI en funcionamiento/USMI programadas x 100	USMI con notificación oportuna de casos de influenza/USMI existentes x 100	Septiembre de 2009 a Marzo de 2010	Dr. Iván Erik Villa Campis.- Jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica
	Notificación oportuna de los casos probables de influenza al sistema de vigilancia epidemiológica	Notificación del 100% de los casos probables con oportunidad	Casos notificados oportunamente/Tot al de casos en el SISVEFLU x 100	Notificaciones con estudio epidemiológico completo/Total de notificaciones x100	Septiembre de 2009 a Marzo de 2010	Dr. Iván Erik Villa Campis.- Jefe del Departamento de Vigilancia Epidemiológica
Proteger a la población en riesgo con la vacuna antiinfluenza	Aplicación de 594,716 dosis de vacuna antiinfluenza	Aplicación de vacuna antiinfluenza a población menor de 3 años, adultos mayores de 60 años y más y población en riesgo	Dosis aplicadas/Dosis programadas x 100	Dosis aplicadas/población objetivo (CONAPO) X100	Septiembre de 2009 a Marzo de 2010	Dra. Rosario García Hernández.- Responsable Estatal de Vacunación
Capacitar y estandarizar criterios de diagnóstico y tratamiento.	Capacitación intersectorial	Realizar 1 capacitación intersectorial a los líderes regionales.	Líderes capacitados	Líderes Capacitados/líderes registrados X 100	Octubre	Subdirección de Epidemiología y Atención Prventiva
	Elaboración del manual de procedimientos para la notificación de casos	Diseñar, elaborar distribuir el fujograma de procedimientos.	Manual elaborado	Manual elaborado	Octubre	Subdirección de Epidemiología y Atención Prventiva
Consolidar la Red Nacional de laboratorios	Consolidación de la Red Nacional de laboratorios	Incluir al Estado en la Red Nacional de Laboratorios			Noviembre	LESP

Componente de Regulación y Vigilancia Sanitaria

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: REGULACIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
PROPORCIONAR VIGILANCIA Y FOMENTO SANITARIO A LA POBLACION DE LAS AREAS CON RIESGO PARA CONTRAER INFLUENZA A HN1-N1 * IDENTIFICAR GRUPOS Y PUNTOS CRITICOS * REALIZAR OPERATIVOS DE VIGILANCIA PERMANENTE EN LOS PUNTOS CRITI	VIGILANCIA SANITARIA EN GUARDERIAS (200)	REALIZAR VISITAS DE VERIFICACION EN CADA UNO DE LOS PUNTOS CRITICOS	Guardería verificada	VISITA REALIZADAS/VISITA PROGRAMADAS= 100%	PERMANENTE	DEPTO. DE INSUMOS PARA LA SALUD Y ATENCION MEDICA
	VIGILANCIA SANITARIA EN FARMACIAS(500)	REALIZAR VISITAS DE VERIFICACION EN CADA UNO DE LOS PUNTOS CRITICOS	farmacia verificada	VISITA REALIZADAS/VISITA PROGRAMADAS= 100%	PERMANENTE	DEPTO. DE INSUMOS PARA LA SALUD Y ATENCION MEDICA
	VIGILANCIA SANITARIA EN ESCUELAS DE TODOS LOS NIVELES (1800)	REALIZAR VISITAS DE VERIFICACION EN CADA UNO DE LOS PUNTOS CRITICOS	escuela verificada	VISITA REALIZADAS/VISITA PROGRAMADAS= 100%	PERMANENTE	DEPTO. DE INSUMOS PARA LA SALUD Y ATENCION MEDICA
	VIGILANCIA SANITARIA EN CENTRALES DE AUTOBUSES (20)	REALIZAR VISITAS DE VERIFICACION EN CADA UNO DE LOS PUNTOS CRITICOS	central de autobuses	VISITA REALIZADAS/VISITA PROGRAMADAS= 100%	PERMANENTE	DEPARTAMENTO DE BIENES Y SERVICIOS
	VIGILANCIA SANITARIA A EVENTOS MASIVOS(50)	REALIZAR VISITAS DE VERIFICACION EN CADA UNO DE LOS PUNTOS CRITICOS	eventos masivos verificados	VISITA REALIZADAS/VISITA PROGRAMADAS= 100%	PERMANENTE	DEPARTAMENTO DE BIENES Y SERVICIOS
	VIGILANCIA SANITARIA A CENTROS COMERCIALES (110)	REALIZAR VISITAS DE VERIFICACION EN CADA UNO DE LOS PUNTOS CRITICOS	centros comerciales verificados	VISITA REALIZADAS/VISITA PROGRAMADAS= 100%	PERMANENTE	DEPARTAMENTO DE BIENES Y SERVICIOS
	VIGILANCIA SANITARIA A CINES (140)	REALIZAR VISITAS DE VERIFICACION EN CADA UNO DE LOS PUNTOS CRITICOS	cines verificados	VISITA REALIZADAS/VISITA PROGRAMADAS= 100%	PERMANENTE	DEPARTAMENTO DE BIENES Y SERVICIOS
	VIGILANCIA SANITARIA A TEATROS(10)	REALIZAR VISITAS DE VERIFICACION EN CADA UNO DE LOS PUNTOS CRITICOS	teatros verificados	VISITA REALIZADAS/VISITA PROGRAMADAS= 100%	PERMANENTE	DEPARTAMENTO DE BIENES Y SERVICIOS
	VIGILANCIA SANITARIA RESTAURANT(3000)	REALIZAR VISITAS DE VERIFICACION EN CADA UNO DE LOS PUNTOS CRITICOS	restaurant verificado	VISITA REALIZADAS/VISITA PROGRAMADAS= 100%	PERMANENTE	DEPARTAMENTO DE BIENES Y SERVICIOS
	VIGILANCIA SANITARIA A BARES/BOTANEROS(500)	REALIZAR VISITAS DE VERIFICACION EN CADA UNO DE LOS PUNTOS CRITICOS	botaneros verificados	VISITA REALIZADAS/VISITA PROGRAMADAS= 100%	PERMANENTE	DEPARTAMENTO DE BIENES Y SERVICIOS
	VIGILANCIA SANITARIA A DISCOTHEQUES/ANTROS(100)	REALIZAR VISITAS DE VERIFICACION EN CADA UNO DE LOS PUNTOS CRITICOS	disco/antros verificados	VISITA REALIZADAS/VISITA PROGRAMADAS= 100%	PERMANENTE	DEPARTAMENTO DE BIENES Y SERVICIOS

Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana

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
Mantener informada a la población y otorgar una adecuada atención a la población dando respuesta a sus solicitudes, inquietudes y resolviendo las dudas que pudieran surgir.	1 Unidad de atención ciudadana	Implementar la Unidad de Atención Ciudadana, para dar respuesta a las dudas que manifiesten, orientación de las unidades cercanas a su domicilio y/o agilizar la gestión de referencia de pacientes	Unidad implementada	Unidad implementada	Octubre	Subdirección de Epidemiología
	1 área de seguimiento de demandas ciudadanas	Establecer el área de Seguimiento de Demandas Ciudadanas, con el cual se efectuará el monitoreo desde la solicitud o demanda hasta la conclusión de la misma	Demandas atendidas	Demandas atendidas/Demandas efectuadas X 100	Marzo	Seguimiento Operacional

Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria

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
1.- DISMINUIR LOS INGRESOS DE PACIENTES COMPLICADOS- 2.-REALIZAR TRIAGE AL INGRESO A LAS UNIDADES PARA EVITAR SE SATURE EL SERVICIO DE URGENCIAS. 3.- DAR INFORMACION A LA POBLACION PARA EVITAR QUE SE SATURE EL SERVICIO DE CONS	EVITAR QUE LA CONSULTA DE ESPECIALIDAD SE SATURE CON PACIENTES QUE NO CORRESPONDAN CON LA DEFINICIÓN DE CASO	SE DEBERA DE TENER UN FILTRO EN AREA DE RECEPCION	AREAS DESTINADAS CON EQUIPO Y PERSONAL COMPLETO	AREAS INSTALADAS/AREAS PROGRAMADAS*100	INMEDIATO	PERSONAL DIRECTIVO DE LAS UNIDADES MEDICAS
		SE TENDRA UN AISLADO PARA LA ATENCION DE PACIENTES CON SINTOMATOLOGIA	AREAS DESTINADAS CON EQUIPO Y PERSONAL COMPLETO	AREAS INSTALADAS/AREAS PROGRAMADAS*101	INMEDIATO	
	ESTANDARIZACIÓN DE CRITERIOS PARA TRIAGE Y CAPTACIÓN DE PACIENTES	CAPACITAR AL PERSONAL DE PRIMER CONTACTO PARA LA ADECUADA VALORACIÓN DEL PACIENTE SOSPECHOSO	PERSONAL CAPACITADO	PERSONAL CAPACITADO/PERSONAL DE PRIMER CONTACTO EXISTENTE/100	OCTUBRE	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
	TRATAMIENTO OPORTUNO Y DISMINUCIÓN DEL TIEMPO DE EGRESOS	SE DARA TRATAMIENTO OPORTUNO A LOS PACIENTES QUE CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE CASO	TRATAMIENTOS OTORGADOS	TRATAMIENTOS OTORGADOS/PACIENTES CONFIRMADOS*100	INMEDIATO	PERSONAL DE LAS UNIDADES MEDICAS AREA DE ABASTO Y RECURSOS MATERIALES
		REALIZAR UN DIAGNOSTICO TEMPRANO	DIAGNÓSTICO EFECTUADO	DIAGNÓSTICOS EFECTUADOS/PACIENTES CONFIRMADOS*100	INMEDIATO	
		SE TENDRA MEDICAMENTOS E INSUMOS NECESARIOS PARA DISMINUIR LA ESTANCIA HOSPITALARIA	CLAVES DE MEDICAMENTO ADQUIRIDAS	MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS / MATERIAL SOLICITADO X 100	NOVIEMBRE	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS

Reserva estratégica

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
1.-TENER A LA POBLACION INFORMADA 2.-DISMINUIR LAS HOSPITALIZACIONES POR COMPLICACIONES 3.-EVITAR QUE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS LLEGEN A TERAPIA INTENSIVA. 4.-DISMINUIR LAS DEFUNCIONES	CAPACITACIÓN E INSTALACIÓN DE SISTEMA LSS SUMA	INSTALAR EL SISTEMA LSS/SUMA EN LAS 10 JURISDICCIONES SANITARIAS	SISTEMAS INSTALADOS	TOTAL DE SISTEMAS INSTALADOS/INSTALACIÓN PROGRAMADA*100	INMEDIATO	SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS
		CAPACITACIÓN AL PERSONAL EN EL EMPLEO DEL PROGRAMA LSS/SUMA	PERSONAL CAPACITADO	PERSONAL CAPACITADO/PERSONAL PROGRAMADO*100	INMEDIATO	
	CONFORMACIÓN DE RESERVA ESTRATÉGICA	DETERMINACIÓN DE INSUMOS REQUERIDOS PARA CONFORMAR LA RESERVA ESTRATÉGICA	INSUMOS ADQUIRIDOS	INSUMOS ADQUIRIDOS / INSUMOS SOLICITADOS X 100	NOVIEMBRE	
		CORROBORAR Y CORREGIR LOS SISTEMAS DE ALMACENAJE Y ACTUALIZACIÓN DE INVENTARIOS	SISTEMAS EN FUNCIONAMIENTO	SISTEMAS FUNCIONALES /SISTEMAS EXISTENTES X 100	NOVIEMBRE	AREA DE ABASTO
		TENER LOS EQUIPOS MEDICOS EN BUEN ESTADO Y SUFICIENCIA	MANTENIMIENTO DE ÁREAS Y EQUIPO	EQUIPO EN BUEN ESTADO / EQUIPO EXISTENTE X 100	1 MES	SEGUIMIENTO OPERACIONAL
	ELABORACIÓN DEL LIBRO BLANCO Y SEGUIMIENTOS DE GASTO	ELABORAR Y MANTENER AL CORRIENTE EL "LIBRO BLANCO" DE INFLUENZA	LIBROS ELABORADOS	LIBRO ELABORADO / LIBROS SOLICITADOS X 100	MARZO 2010	SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA Y ATENCIÓN PREVENTIVA
		DAR SEGUIMIENTO MENSUAL AL GASTO	EVALUACIONES REALIZADAS	EVALUACIÓN REALIZADA/ EVALUACIÓN PROGRAMADA*100	PERMANENTE	SEGUIMIENTO OPERACIONAL

Componente de Promoción de la salud, Red de Voluntarios Municipales y Comunicación de Riesgos.

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD, RED DE VOLUNTARIOS MUNICIPALES Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Estandarización de criterios y e identificación de los determinantes en salud prevalentes en la comunidad.	Capacitar al 80% del personal médico de primer contacto y promoción de la salud	Capacitación al personal	Curso realizado	No de cursos realizados/No. de cursos programados x 100	Octubre	Subdirección de Epidemiología
	Emplear 20 medios de comunicación para difundir a la población los mensajes claves y propiciar el empoderamiento de la población en general.	difusión de determinantes	Comunicados de prensa elaborados.	No de comunicados realizados/No. de comunicados programados x 100	Marzo	Atención a Medios de Comunicación
	Capacitar a los 10 coordinadores jurisdiccionales de promoción de la salud.	Taller comunitario en determinantes	Curso realizado	No de cursos realizados/No. de cursos programados x 100	Marzo	Coordinación Operativa de Entornos y Comunidades Saludables
Desarrollar las competencias en salud en el personal médico, de promoción y la población en general.	Incluir al comité intersectorial de calidad del agua en las acciones sustantivas.	Incluir en la agenda de trabajo del comité de calidad del agua las acciones específicas para la limitación de los determinantes negativos.	Agendas de trabajo actualizadas.	No de agendas actualizadas/No. de agendas programados x 100	Octubre	Subdirección de Epidemiología
	Emplear 20 medios de comunicación para difundir a la población los mensajes claves y propiciar el empoderamiento de la población en general.	difusión sobre el mejoramiento de los entornos, saneamiento básico y conocimiento de la influenza.	Comunicados de prensa elaborados.	No de comunicados realizados/No. de comunicados programados x 100	Marzo	Atención a Medios de Comunicación
	Capacitar a los 10 coordinadores jurisdiccionales de promoción de la salud.	Taller comunitario sobre el mejoramiento de los entornos, saneamiento básico y conocimiento de la influenza.	Curso realizado	No de cursos realizados/No. de cursos programados x 100	Octubre	Coordinación Operativa de Entornos y Comunidades Saludables
Desarrollar entornos favorables a la salud.	Incluir al comité intersectorial de calidad del agua en las acciones sustantivas.	Capacitación al personal en mejoramiento de los entornos, saneamiento básico y mantenimiento de las unidades médicas.	Curso realizado	No de cursos realizados/No. de cursos programados x 100	Octubre	Subdirección de Epidemiología
	Emplear 20 medios de comunicación para difundir a la población los mensajes claves y propiciar el empoderamiento de la población en general.	Difusión sobre el mejoramiento de los entornos, saneamiento básico y mantenimiento.	Comunicados de prensa elaborados.	No de comunicados realizados/No. de comunicados programados x 100	Marzo	Atención a Medios de Comunicación
	Capacitar a los comités municipales y locales de salud y autoridades educativas.	Incluir en las agendas de trabajo de los comités municipales y locales de salud sobre el mejoramiento de los entornos, saneamiento básico y mantenimiento.	Agendas de trabajo actualizadas.	No de agendas actualizadas/No. de agendas programados x 100	Noviembre	Coordinación Operativa de Entornos y Comunidades Saludables
Establecer medidas de participación social para la acción comunitaria.	Formar 1 comité técnico	Formar capacitar al comité técnico intersectorial de vigilancia epidemiológica. Y efectuar reuniones periódicas con base en el sistema de alerta epidemiológica.	Comités formados y capacitados.	No de comités formados/comités programados x 100	Septiembre	Subdirección de Epidemiología
	Formar 1 comité técnico	Formar capacitar al comité técnico intersectorial de comunicación social en salud. Y efectuar reuniones periódicas con base en el sistema de alerta epidemiológica, apegados a los lineamientos de Comunicación Social Federal.	Comités formados y capacitados.	No de comités formados/comités programados x 100	Octubre	Atención a Medios de Comunicación
	Capacitar a los comités municipales y locales de salud y autoridades educativas.	Organizar las actividades de la comunidad para el saneamiento básico, desarrollo de talleres intersectoriales abordando el tema de la Influenza A(H1N1).	Comités de salud Integrados, reactivados, reorientados y fortalecidos.	No de comités formados/comités programados x 100	Marzo	Coordinación Operativa de Entornos y Comunidades Saludables
		Formación de Promotores Voluntarios.	Promotores voluntarios activos.	No de promotores voluntarios activos/Promotores voluntarios requeridos x 100	Noviembre	

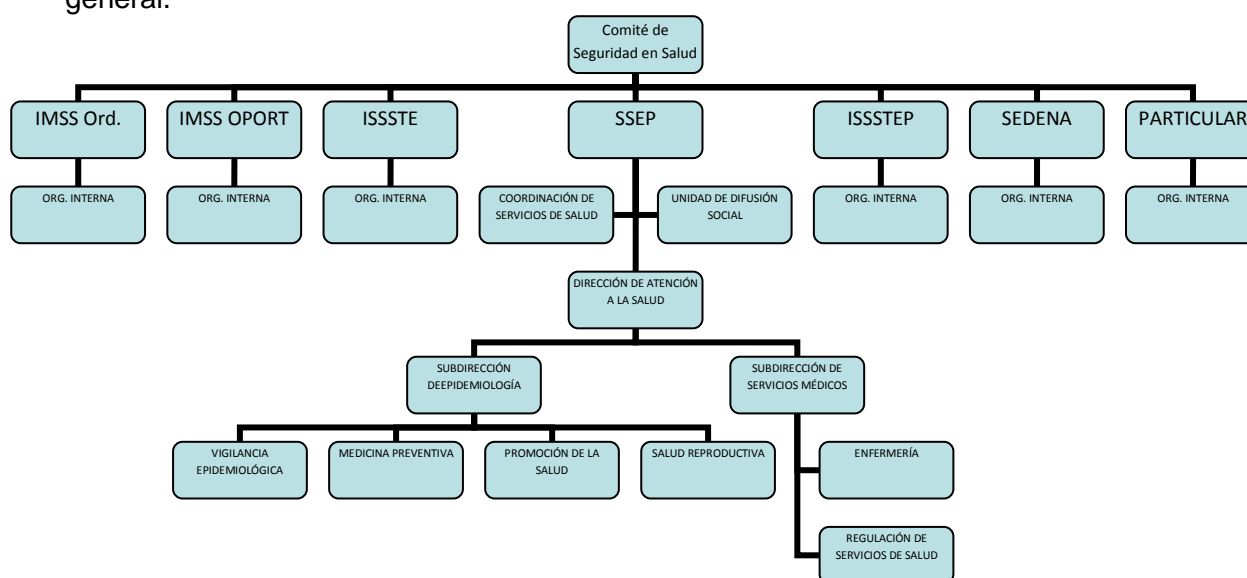
**PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1)
COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD, RED DE VOLUNTARIOS MUNICIPALES Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS**

OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Establecer estrategias de comunicación de riesgos en salud.	Elaborar 1 boletín epidemiológico semanal.	Difusión del panorama epidemiológico.	Boletín epidemiológico elaborado.	Boletines epidemiológicos elaborados/boletines epidemiológicos programadosX 100	Marzo	Subdirección de Epidemiología
	Emplear 20 medios de comunicación para difundir a la población los mensajes claves y propiciar el empoderamiento de la población en general.	Difundir el boletín de prensa con base en el boletín epidemiológico y el contextual de promoción de la salud; Realizar ruedas de prensa con la periodicidad acorde con el sistema de alerta epidemiológica de manera interinstitucional de ser necesario; Desig	Designar y capacitar al vocero único	Alta de Vocero único	Marzo	Atención a Medios de Comunicación
			sensibilización a la población;	No de comunicados realizados/No. de comunicados programados x 100	Marzo	
			Estrategias de Comunicación de riesgos	Evaluación de impacto epidemiológico.	Marzo	
	mantener la capacitación continua a la población y comunidad educativa por medio de los talleres comunitarios;	Capacitación continua a la población, orientación a docentes y escolares y Sensibilizar a la población de las consecuencias económicas, políticas y sociales.	Talleres comunitarios de riesgos, consecuencias económicas, políticas y sociales.	No de cursos realizados/No. de cursos programados x 100	Marzo	Coordinación Operativa de Entornos y Comunidades Saludables
	Diseñar y solicitar la reproducción de materiales diáticos;	Diseñar y solicitar la reproducción de materiales diáticos a la población y al personal;	Material adquirido	Material adquirido/material solicitado X 100	Noviembre	Coordinación Operativa de Entornos y Comunidades Saludables
	1 boletín contextual de promoción de la salud semanal.	Difusión de riesgos, consecuencias económicas, políticas y sociales.	Boletín semanal distribuido	Boletines contextuales elaborados/boletines contextuales programadosX 100	Marzo	Coordinación Operativa de Entornos y Comunidades Saludables
	1 call center	Habilitar, difundir y administrar el callcenter 01-800, dando atención a las solicitudes ciudadanas.	callcenter habilitado	callcenter habilitado	Septiembre	Subdirección de Epidemiología
1.- Establecer medidas y mecanismos de abogacía intrasectorial e intersectorial; 2.- Difundir; coordinar; concertar; elaborar políticas públicas en salud, 3.- Elaboración de convenios de colaboración y propuestas para iniciativas de ley;	Formar 1 comité técnico	Formar capacitar al comité técnico intersectorial de vigilancia epidemiológica. Y efectuar reuniones periódicas con base en el sistema de alerta epidemiológica.	Comité técnico de vigilancia epidemiológica formado	No de comités formados/comités programados x 100	Septiembre	Subdirección de Epidemiología
	Formar 1 comité técnico,	Formación del Comité técnico de Diusión Social en Salud;	Comité técnico intersectorial de comunicación social en salud.	No de comités formados/comités programados x 100	Octubre	Atención a Medios de Comunicación
	Emplear 20 medios de comunicación para difundir a la población los mensajes claves y propiciar el empoderamiento de la población en general.	Establecer acciones de Diusión Social en Salud.	Espacios y entrevistas en medios de comunicación gestionados.	Espacios gestionados/Espacios programados X100	Marzo	Atención a Medios de Comunicación
	1 boletín de prensa.	Elaborar un boletín de prensa co los logros, avances y situación de riesgos, destacando las medidas preventivas y determinantes en salud.	Elaborar el boletín de prensa.	Boletines de prensa elaborados/boletines de prensa programadosX 100	Marzo	Atención a Medios de Comunicación
	1 directorio intersectorial;	formar y actualizar el directorio intersectorial en salud	Directorio actualizado	Directorio actualizado y difundido.	Octubre	Coordinación Operativa de Entornos y Comunidades Saludables
	1 documento técnico con políticas y lineamientos para la participación de las medidas sociales en el programa de promoción de las medidas preventivas de la influenza.	elaborar el documento técnico con políticas y lineamientos para la participación de las medidas sociales en el programa de promoción de las medidas preventivas de la influenza.	Documento técnico elaborado	Documento técnico elaborado y difundido.	Marzo	Coordinación Operativa de Entornos y Comunidades Saludables
	1 cronograma de capacitación y de seguimiento de las redes ciudadanas con el fin de apoyar el funcionamiento de las mismas;	Elaborar el cronograma de capacitación y de seguimiento de las redes ciudadanas.	Cronograma efectuado	Cronograma efectuado y difundido.	Octubre	Coordinación Operativa de Entornos y Comunidades Saludables
	1 directorio de redes sociales.	formar y actualizar el directorio de redes sociales.	directorio de redes sociales;	Directorio actualizado y difundido.	Octubre	Coordinación Operativa de Entornos y Comunidades Saludables

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD, RED DE MUNICIPIOS Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Generar evidencias en salud.	monitoreo diario;	Realizar el monitoreo diario por medio de la red negativa de vigilancia epidemiológica;	Monitoreos efectuados y reportados	Monitoreos efectuados/monitoreos programados X 100	Marzo	Subdirección de Epidemiología
	2 supervisiones trimestrales	Efectuar supervisiones integrales por jurisdicción cada semestre;	Supervisiones efectuadas	Supervisiones efectuadas/supervisiones programadas X 100	Marzo	Subdirección de Epidemiología
	7 evaluaciones;	efectuar la evaluación mensual jurisdiccional por medio de un tablero de control.	Evaluaciones Efectuadas	Evaluaciones Efectuadas/evaluaciones programadas X 100	Marzo	Subdirección de Epidemiología
	1 boletín semanal;	Informar por medio de comunicados de prensa, entrevistas y/o ruedas de prensa los avances y resultados de las medidas de prevención y promoción de la salud. Monitorear medios electrónicos y escritos	Boletín semanal publicado	Boletín semanal publicado/boletín programado x 100	Marzo	Atención a Medios de Comunicación
	1 síntesis informativa y monitoreo de medios electrónicos diaria.		Síntesis informativa elaborada	Síntesis informativa elaborada	Marzo	Atención a Medios de Comunicación
	efectuar ruedas de prensa periódicas con base en el sistema de alerta epidemiológica.		Ruedas de prensa efectuadas.	Ruedas de prensa efectuadas.	Marzo	Atención a Medios de Comunicación
	1 formato único a nivel regional para la información de las actividades de promoción y difusión.	Diseñar un formato único a nivel de actividades de promoción y difusión. Y su distribución.	Formato diseñado	Formato diseñado	Marzo	Coordinación Operativa de Entornos y Comunidades Saludables

V. Organización y Logística

La coordinación intersectorial requiere de una estructura firme, basada en la comunicación constante, para lo cual se Establece el Comité Estatal de Seguridad en Salud, el cual se desempeñará como el órgano rector de las acciones durante el rebrote de influenza AH1N1, efectuando la toma de decisiones, implementando estrategias emergentes y evaluando el desempeño de las instituciones sectoriales participantes. Así mismo representará la imagen institucional ante el Gobierno del Estado y la población en general.



VI. Recursos operación

Para poder dar una respuesta oportuna a la población ante un posible rebrote de Influenza, es de vital importancia efectuar la gestión necesaria para la adquisición y mantenimiento de una reserva de medicamentos, la cual deberá ser exclusiva para la atención de pacientes con influenza y empleada en el punto más álgido del brote, pues es necesario entender que **no existe** reserva alguna capaz de cubrir las necesidades enteras de un estado.

La respuesta oportuna ante el rebrote de influenza requiere de una reserva de medicamentos, insumos y vacunas específicos para el tratamiento de dicha enfermedad. Tal reserva debe existir a nivel estatal y jurisdiccional, exceptuando la reserva de vacuna contra la influenza, la cual deberá estar bajo el debido resguardo en los centros de vacunología o cámaras frías correspondientes.

Las reservas deberán estar disponibles en todo momento y es necesario contar con mecanismos adecuados para su desplazamiento a cualquier sitio dentro del territorio nacional en donde se necesite y de acuerdo a las necesidades del evento. Es importante también contar con un inventario de la reserva y actualizarlo periódicamente.

Una vez contemplado el agente causal, la morbilidad y mortalidad en la población, se han efectuado los cálculos correspondientes para elaborar los siguientes cuadros de recursos necesarios:



JURISDICCIÓN	Higiene de Manos				Equipo de Protección Personal							Diagnóstico						
	Jabón líquido	Solución de alcohol gel	Toallas de papel	Dispensadores de alcohol gel	Máscaras tipo quirúrgico	Máscaras tipo N-95	Batas desechables personal de salud (todas las tallas)	Guantes de látex para uso médico (todos los tamaños, pares) Aplica 3 pares por turno (3) en hospitalización y 4 por turno (3) en UCI	Gafas protectoras (1 X SEMESTRE) Aplican 2 al año en ambulatorio, 18 al año en hospitalización y UCI (3 pers. X 3 turnos)/365 días	Cubrebocas de 3 capas (azul)	Trajes Tyvec *	Hisopos para toma de muestra nasofaríngea	Medio de transporte de muestra para cultivo que incluye medios de transporte viral	Hielera para transporte de muestra	Reactivos para identificación viral	Películas de Rayos X	Kit para aspirado bronquial	Sondas de aspiración
	Lts.	Lts.	Pkg/100	Pza	Pza	Pza	Pza	Par	Pza	Pza	Pza	Pza	Unidad	Unidad	Unidad	Pza	Unidad	Pza
Huachinango	27	64	101	575	2803	1236	754	1964	10	850	561	509	149	0	0	509	105	105
Chignahuapan	20	47	74	421	2053	905	552	1438	7	623	411	372	109	0	0	372	77	77
Zacapoxtla	41	97	153	878	4275	1886	1149	2995	16	1297	855	776	227	0	0	776	160	160
El Seco	25	60	95	543	2647	1168	712	1855	10	803	529	480	140	0	0	480	99	99
Huejotzingo	47	111	174	998	4860	2144	1307	3405	18	1474	972	882	258	0	0	882	182	182
Puebla	124	295	465	2661	12962	5717	3485	9082	47	3932	2592	2352	687	17	2162	2352	485	485
Izúcar de Matamoros	21	50	79	450	2194	968	590	1537	8	666	439	398	116	0	0	398	82	82
Acatlán de Osorio	8	18	29	167	812	358	218	569	3	246	162	147	43	0	0	147	30	30
Tepexi de Rodríguez	34	80	127	724	3525	1555	948	2470	13	1069	705	640	187	0	0	640	132	132
Tehuacán	45	106	167	955	4653	2052	1251	3260	17	1411	931	844	247	0	0	844	174	174
Total Estatal	392	929.1225	1463.908125	8372.90625	40784.15625	17988.24375	10965.8063	28575.9188	148.443525	12370.2938	8156.83125	7400.56875	2160.75	17	2162	7400.56875	1524.67922	1524.67922
JURISDICCIÓN	Material de curación y consumo básico													Insumos para Manejo de Residuos				
	Jeringas	Torundas	Llaves de tres vías	Agujas	Cateter sobre agujas	Gasas	Puntas nasales	Equipo para venoclisis	Mascarilla facial simple y con reservorio	Resucitadores	Catéter Central	Cánulas endotraqueal	Sistema de aspiración cerrado	Bolsas para desechos	Recipientes para desechos	Pañuelo desechable (caja) Se elimina ambulatorio	Guantes (par) para limpieza	Contenedores (1 XSEM)
	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Caja/100	Par	Pza
Huachinango	2543	4566	347	4418	579	1095	167	386	167	360	219	26	78	538	204	334	910	149
Chignahuapan	1862	3344	254	3235	424	802	122	283	122	264	160	19	57	394	150	245	666	109
Zacapoxtla	3879	6965	529	6738	883	1670	255	589	255	549	334	40	119	821	311	510	1387	227
El Seco	2402	4313	328	4172	547	1034	158	365	158	340	207	25	74	508	193	316	859	140
Huejotzingo	4410	7918	602	7661	1004	1899	290	670	290	624	380	45	135	933	354	579	1577	258
Puebla	11761	21118	1605	20431	2678	5065	773	1786	773	1665	1013	120	361	2489	944	1545	4206	687
Izúcar de Matamoros	1991	3575	272	3458	453	857	131	302	131	282	171	20	61	421	160	262	712	116
Acatlán de Osorio	736	1322	101	1279	168	317	48	112	48	104	63	8	23	156	59	97	263	43
Tepexi de Rodríguez	3198	5743	437	5556	728	1377	210	486	210	453	275	33	98	677	257	420	1144	187
Tehuacán	4221	7580	576	7333	961	1818	277	641	277	598	364	43	129	894	339	555	1510	247



JURISDICCIÓN	Soluciones intravenosas				Antivirales		Equipamiento e Instrumental				Material de Promoción de la Salud							
	Lactato de Ringer 1000 ml	Solucion Salina Normal (1000 ml)	Dextrosa en Agua Destilada al 5% (1000 ml)		Oseltamivir	Zanamivir	Termómetro dñco	Oxímetro	Ventiladores volumétricos con accesorios	Monitores básicos	Triptico - La salud esta en tus manos	Díptico - Uso y desecho correcto del cubrebocas	Cartel -Sana distancia	Cartel -Estornudo	Cartel -Como cuidar en casa a un familiar enfermo	Cartel -¿Sabes lavarte las manos?	Triptio -¿Sabes lavarte las manos?	
	Lts.	Lts.	Lts.		Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	
Huauchinango	78	334	167	0	339	28	1	360	26	26	316	316	334	334	334	167	316	
Chignahuapan	57	245	122	0	248	20	1	264	19	19	231	231	245	245	245	122	231	
Zacapoaxtla	119	510	255	0	517	42	1	549	40	40	481	481	510	510	510	255	481	
El Seco	74	316	158	0	320	26	1	340	25	25	298	298	316	316	316	158	298	
Huejotzingo	135	579	290	0	588	48	2	624	45	45	547	547	579	579	579	290	547	
Puebla	361	1545	773	0	1568	128	4	1665	120	120	1459	1459	1545	1545	1545	773	1459	
Izúcar de Matamoros	61	262	131	0	265	22	1	282	20	20	247	247	262	262	262	131	247	
Acatlán de Osorio	23	97	48	0	98	8	0	104	8	8	91	91	97	97	97	48	91	
Tepexi de Rodríguez	98	420	210	0	426	35	1	453	33	33	397	397	420	420	420	210	397	
Tehuacán	129	555	277	0	563	46	2	598	43	43	524	524	555	555	555	277	524	
Total Estatal	1134.39375	4861.6875	2430.84375	0	4931.91875	402.4396875	14.044875	5239.81875	378.13125	378.13125	4591.59375	4591.59375	4861.6875	4861.6875	4861.6875	2430.84375	4591.59375	
JURISDICCIÓN	Medicamentos																	
	Cefuroxim a	Eritromici na	Penicilina G Cristalina	Amoxicilina con ácido clavulínico	Trimetopri m Sulfamato xazol	Ceftriaxon a	Meropen m	Claritromi cina	Acetamin ofen	Dipirona ámpula	Ibuprofen o	Adrenalin a ampolleta	Prednison a	Hidroorti sona	Salbutam ol Inhalador	Dopamina ámpulas	Atropina ámpulas	Bicarbona to de Sodio
	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza
Huauchinango	1	1	1	575	408	21	5	0	342	501	650	8	8	1	174	172	8	8
Chignahuapan	1	1	1	421	299	15	4	0	250	367	476	6	6	1	128	126	6	6
Zacapoaxtla	1	1	1	878	623	32	8	0	521	764	991	12	12	1	266	263	12	12
El Seco	1	1	1	543	386	20	5	0	323	473	614	7	7	1	165	163	7	7
Huejotzingo	1	1	1	998	708	36	9	0	592	869	1127	14	14	1	303	299	14	14
Puebla	4	3	3	2661	1889	96	24	0	1580	2318	3005	36	36	4	807	797	36	36
Izúcar de Matamoros	1	1	1	450	320	16	4	0	267	392	509	6	6	1	137	135	6	6
Acatlán de Osorio	0	0	0	167	118	6	2	0	99	145	188	2	2	0	51	50	2	2
Tepexi de Rodríguez	1	1	1	724	514	26	7	0	430	630	817	10	10	1	219	217	10	10
Tehuacán	1	1	1	955	678	35	9	0	567	832	1078	13	13	1	290	286	13	13
Total Estatal	12.15421875	10.80375	10.80375	8372.90625	5942.0625	302.505	75.62625	0	4969.725	7292.53125	9453.28125	113.439375	113.439375	12.1542188	2538.88125	2506.47	113.439375	113.439375
JURISDICCIÓN	Medicamentos									Material para Saneamiento Básico								
	Dobutami na solucion inyectable	Furosemid a solución	Ranitidina	Omeprazo l	Midazola m	Morfina	Fentanilo	Norepinef rina	Imipenem	Limpiador es	Desinfecta ntes cloro 6%							
	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza	Pza		Lts.	Lts.							
Huauchinango	3	0	58	25060	3368	27	1	19	1	42	42							
Chignahuapan	2	0	42	18352	2466	20	1	14	1	31	31							
Zacapoaxtla	4	0	88	38223	5137	41	1	29	1	64	64							
El Seco	2	0	54	23668	3181	25	1	18	1	39	39							
Huejotzingo	5	0	100	43454	5840	46	1	33	1	72	72							
Puebla	12	0	266	115892	15575	124	3	88	3	193	193							
Izúcar de Matamoros	2	0	45	19618	2637	21	1	15	1	33	33							
Acatlán de Osorio	1	0	17	7256	975	8	0	5	0	12	12							
Tepexi de Rodríguez	3	0	72	31515	4235	34	1	24	1	53	53							
Tehuacán	4	0	96	41598	5591	44	1	31	1	69	69							
Total Estatal	37.813125	0	837.290625	364637.3663	49005.81	388.935	10.80375	275.495625	10.80375	607.710938	607.710938							

VII. Supervisión y Control

El establecer los mecanismos adecuados de control y supervisión para el desempeño del personal de salud durante el rebrote de influenza esperado, resulta fundamental para garantizar el adecuado cumplimiento de los objetivos y de la adecuada atención de los pacientes y sus familiares, para que, de esta forma, se limiten los daños y los márgenes de morbilidad y mortalidad no excedan la capacidad de respuesta de los Servicios de Salud.

VII.I. Supervisión.- Se establecerán los mecanismos de supervisión permanente mediante el sistema de notificación diaria de las USMIS y las unidades médicas en general. De igual forma la supervisión trimestral integral se efectuará por medio de la implementación del tablero de control correspondiente.

VII.II Control.- Los mecanismos de control se efectuarán siguiendo los lineamientos operativos correspondientes a la vigilancia epidemiológica de la influenza y la NOM-017 SSA de Vigilancia Epidemiológica. La Jurisdicción Sanitaria será la responsable de efectuar la Supervisión y control de las unidades médicas y hospitales a su cargo.

En caso de haber sido detectada la presencia de un brote comunitario se efectuará la búsqueda intencionada de casos, la cual en caso de no ser rebasada la capacidad de respuesta de la jurisdicción sanitaria correrá a cargo de la misma. De no ser así, las brigadas estatales acudirán en apoyo de la jurisdicción absorbiendo la responsabilidad y dirección del evento.

Para garantizar el adecuado cumplimiento de las acciones se deberá contar con la presencia del aval ciudadano o del comité de salud comunitario y/o municipal, quienes apoyarán de igual forma en la convocatoria y la mediación con las autoridades locales.

VII.III Evaluación.- La evaluación se llevará a cabo semanalmente mediante análisis de indicadores de desempeño en las reuniones de los Comités Estatales de Seguridad en Salud.

VIII. Productos Esperados:

El adecuado seguimiento y cumplimiento de lo establecido en el presente Plan Operativo Estatal de Respuesta ante la Pandemia de influenza AH1N1, La participación activa, el empoderamiento del programa y de su finalidad, así mismo el compromiso con la institución, el estado y sobre todo, la población, garantizarán:

- a) Mantener una organización y coordinación eficiente.
- b) Contar con planes actualizados para la atención integrada de brotes y presencia de casos.
- c) Disponer de infraestructura e insumos básicos para la atención médica y comunitaria con oportunidad.
- d) Estandarizar mensajes promocionales y plan de medios para informar a la población y medios de comunicación.
- e) Contar con personal capacitado en los tres niveles de atención.
- f) Garantizar la calidad de la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio.
- g) Establecer una red social de participación ciudadana y municipal con movilización de recursos.
- h) Disponer de información integrada para la rendición de cuentas y seguimiento del gasto.