

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 y Red de Voluntarios Municipales
- Componente de Comunicación de riesgos

V. Supervisión y Control

I. Resumen ejecutivo

Una pandemia de influenza puede tener un grave impacto tanto en la salud de las poblaciones como en los sectores económicos y sociales. Ante la presencia actual de una pandemia de influenza, es importante que las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, se encuentren preparadas, sobre todo aquellas que tienen la responsabilidad de mantener el funcionamiento de los sectores tanto económicos, sociales y de salud; antes durante y después de esta pandemia en el país.

Se debe contar con un compromiso adquirido de las instituciones de salud, así como de la sociedad civil y de las instituciones como protección civil para lograr los objetivos planteados por el Comité de Seguridad en Salud del estado; como lo es proteger a la población del Estado de Coahuila ante la presencia de una pandemia de Influenza, con la instrumentación oportuna de un Plan de Preparación y Respuesta, todo esto bajo la coordinación del Comité Estatal para la Seguridad en Salud y con la participación del Sistema Nacional de Salud.

En este documento se describen las estrategias y los recursos con los que se cuenta para la implementación de dicho plan de acción. Cabe mencionar que este documento será sometido a constantes actualizaciones, todo esto debido a la integración de instituciones y dependencias varias a las actividades de respuesta en la pandemia de Influenza, además de la experiencia adquirida durante el desarrollo de la misma.

II. Introducción

Por siglos, el hombre ha especulado en la causa de la influenza. El descubrimiento de la causa viral verdadera fue al final de los años veinte cuando una cepa de virus fue encontrada por primera vez en cerdos. Finalmente una cepa fue aislada de un paciente humano en 1933. Un número de acontecimientos históricos de la enfermedad mencionan la interesante coincidencia de la influenza como enfermedad en animales, particularmente en caballos, inmediatamente después o en conjunto con las epidemias en el hombre.

La amplia variedad de agentes microbianos, además de los virus de influenza, que se conocen causan enfermedades respiratorias superiores en animales confunden la situación. Ahora es cierto, que los virus que causaron brotes de la enfermedad entre animales ocurrieron muchas veces en el pasado. A finales del año de 1918, una relación cercana entre la influenza del hombre y los animales fue realmente establecida. Se reportó una nueva enfermedad que había aparecido en cerdos en el Medio Oriente, estrictamente similar y coincidente con la influenza humana entre las personas.

La segunda cepa humana fue designada influenza B, para distinguirla del primer tipo encontrado, el cual se hizo conocer como influenza A. Un tercer tipo de influenza, influenza C, fue aislado de un hombre en 1949. Así mismo, en 1940, se encontró que los virus de influenza podían multiplicarse en las células de la cavidad alantoica de embriones de pollo en desarrollo, un año más tarde se observó que el fluido de los embriones de pollo infectado con influenza podía aglutinar, o agrupar, las células rojas de los pollos.

Esta hemaglutinación desapareció en calor, lo cual sugirió la presencia de una enzima en el virus que causaba que el virus y la célula roja se disociaran. Estos desarrollos establecieron el estado para futuras investigaciones. La Disponibilidad de altas concentraciones de virus de influenza obtenidos de embriones de pollo, dio lugar al desarrollo de vacunas inactivadas para el hombre. La reacción de hemoaglutinación pudo ser inhibida por anticuerpos específicos en el suero del hombre o animales infectados o 3

vacunados con virus de influenza. Así un método sencillo hizo posible distinguir entre diferentes cepas de influenza y para medir la respuesta inmunológica del cuerpo a una cepa dada.

Actualmente el reto para los Sistemas de Salud en el mundo es establecer mecanismos de acción que nos permitan hacerle frente a los nuevos padecimientos ó a las modificaciones que se están observando en algunas enfermedades ya conocidas, es fundamental para los países, asegurar medidas de protección que nos permita realizar el diagnostico oportuno, el tratamiento adecuado y la forma de prevenir estas nuevas formas de presentación de las enfermedades ya que se pudieran convertir en un problema de salud pública y de seguridad de la población. Por lo tanto es necesario contar con estrategias y planes establecidos previamente donde se especifiquen los esquemas de organización y evaluación para poder estar en condiciones de dar una respuesta inmediata, eficaz y organizada. Para otorgar una atención adecuada, debe existir una estructura de respuesta inmediata en el Sistema de Salud que incluya un alertamiento temprano, una respuesta rápida así como la recopilación y análisis de información, que contemple desde la etapa de prevención hasta la de recuperación, las cuales requieren de una estricta coordinación ante la inminente presencia de una Pandemia.

Es probable que nos encontremos ante la proximidad de una nueva modificación en la estructura interna de los virus de la influenza lo cual de acuerdo a los antecedentes históricos ocurre cada cuarenta años, por lo tanto debemos iniciar las acciones preventivas de manera inmediata para evitar que estos padecimientos nos tomen por sorpresa y superen nuestra capacidad de respuesta.

III. Antecedentes

Durante el 2009 se han estudiado 597 casos sospechosos de distribuidos en 24 municipios del Estado, la razón hombre mujer es de 1:1. Solo se han confirmado 11 casos positivos a Influenza A H1N1 lo que no da una incidencia de 0.41 casos por cada 100,000 habitantes.

La letalidad es del 9% ya que solo se tiene registrada una defunción.

Los municipios más afectados son Saltillo, Torreon, Ramos Arizpe y Piedras Negras.

Municipio	Casos en vigilancia epidemiológica	%
Saltillo	193	32.33%
Torreón	134	22.45%
Monclova	46	7.71%
Sabinas	39	6.53%
Piedras Negras	35	5.86%
Acuña	22	3.69%
Nueva Rosita	20	3.35%
Muzquiz	19	3.18%
San Pedro	16	2.68%
Ramos Arizpe	9	1.51%
Progreso	8	1.34%
Arteaga	7	1.17%
Fco. I Madero	7	1.17%
Allende	6	1.01%
Cuatrocienegas	6	1.01%
Juárez	6	1.01%
Morelos	6	1.01%
Frontera	5	0.84%
Matamoros	5	0.84%
Zaragoza	3	0.50%
Parras	2	0.34%
Nava	1	0.17%
San Buenaventura	1	0.17%
Nadadores	1	0.17%
TOTAL	597	100%

1. Situación actual y determinantes de la transmisión

Durante el año 2009, desde el inicio de la contingencia de la pandemia de Influenza, en el Estado de Coahuila se han presentado un total de 597 casos sospechosos, distribuidos por municipio de la siguiente manera: Saltillo con 193 casos (32.33%), Torreón 134 casos (22.45%), Monclova 46 casos (7.71%), Sabinas 39 casos (6.53%), Piedras Negras 35 casos (5.86%), Cd. Acuña 22 casos (3.69%), Nueva Rosita 20 casos (3.35%), Muzquiz 19 casos (3.18%), San Pedro 16 casos (2.68%), Ramos Arizpe 9 casos (1.51%), Progreso 8 casos (1.34%), Arteaga 7 casos (1.17%), Fco. I. Madero 7 casos (1.17%), Allende 6 casos (1.01%), Cuatrocienegas 6 casos (1.01%), Juárez 6 casos (1.01%), Morelos 6 casos (1.01%), Frontera 5 casos (0.84%), Matamoros 5 casos (0.84%), Zaragoza 3 casos (0.50%), Parras 2 casos (0.34%), Nava 1 caso (0.17%), San buenaventura 1 caso (0.17%), Nadadores 1 caso (0.17%).

Del total de 597 casos sospechosos se cuenta en el Estado con resultado positivo en 11 casos, por técnica de PCR. Distribuidos de la siguiente manera:

Casos confirmados	
Saltillo	7
Torreón	2
Ramos Arizpe	1
Piedras Negras	1
Total	11

No se han presentado defunciones por influenza A H1N1.
La relación de casos hombre mujer es de 1:1

Femeninos	291	49%
Masculinos	306	51%
TOTAL	597	100%

Del total de casos sospechosos se tiene una relación de 26 pacientes que han estado hospitalizados, actualmente no se encuentra ningún paciente en vigilancia epidemiológica hospitalizado. Del total de los hospitalizados se distribuyen de la siguiente manera por municipio: Saltillo 8 casos, Sabinas 5 casos, San Juan de Sabinas 3 casos, Torreón 3 casos, San Pedro 2 casos, Muzquiz 2 casos y Cd. Acuña 1 caso.

No	Nombre	Edad	Sexo	Municipio de notificación	Fecha de notificación	Estado actual
1	Aguiñaga Fuentes, Alfonso	31	Masculino	SABINAS	10/05/2009	Alta
2	Aguirre Sánchez, José Gerardo	20	Masculino	SALTILLO	01/06/2009	Alta
3	Aguirre Saucedo, Josefina	72	Femenino	SALTILLO	28/05/2009	Alta
4	Alemán Aranda, Evelin	12	Femenino	SAN PEDRO	29/04/2009	Alta
5	Alvarado Sánchez, Pedro	0	Masculino	MUZQUIZ	08/05/2009	Alta
6	Álvarez Gutiérrez, Cesar	45	Masculino	TORREON	03/05/2009	Alta
7	Arellano Hipolito, Carlos Alberto	15	Masculino	PIEDRAS NEGRAS	26/04/2009	Alta
8	Arellano Nava, Edson	1	Masculino	SALTILLO	25/04/2009	Alta
9	Ávila Martínez, Ángela Carolina	1	Femenino	SAN JUAN DE SABINAS	05/05/2009	Alta
10	Ayala Barraza, Enrique	63	Masculino	MUZQUIZ	05/05/2009	Alta
11	Belmonte Tovar, Olivia	47	Femenino	TORREON	28/04/2009	Alta
12	Beltrán Rivas, Sanjuana	34	Femenino	TORREON	13/08/2009	Alta
13	Bermudes García, Salvador	17	Masculino	SALTILLO	11/05/2009	Alta
14	Briones Rivera, Luis Ángel	21	Masculino	ACUÑA	19/05/2009	Alta
15	Brown Perales, Paulina	7	Femenino	SAN JUAN DE SABINAS	04/06/2009	Alta
16	Calvillo Hernández, Hugo Alberto	19	Masculino	SAN JUAN DE SABINAS	31/05/2009	Alta
17	Calvillo Hernández, Saúl	24	Masculino	SABINAS	08/06/2009	Alta
18	Camacho Valdez, Benjamín Antonio	32	Masculino	SALTILLO	15/07/2009	Alta
19	Cantu González, Ana Julia	5	Femenino	SABINAS	08/06/2009	Alta
20	Cardenas Valero, María Esther	39	Femenino	SALTILLO	13/05/2009	Alta
21	Cardona Martínez, Margarita	48	Femenino	SABINAS	08/06/2009	Alta
22	Castillón Almanza, Loretto Tenesse	3	Femenino	SABINAS	20/05/2009	Alta
23	Cepeda Lara, Erika Mariana	3	Femenino	SALTILLO	26/04/2009	Alta
24	Cepeda Saade, Alondra	22	Femenino	SALTILLO	28/04/2009	Alta
25	Cerda Torres, Miguel Eduardo	11	Masculino	SAN PEDRO	24/05/2009	Alta

La distribución por edad se observa una mayor proporción de casos en los grupos de 25 a 44 años, con el 31.32%; seguido del grupo de 5 a 14 años con el 20.44%. Siendo el porcentaje entre estos dos grupos de edad del 51.76% del total de pacientes en Vigilancia Epidemiológica.

En el siguiente cuadro se muestra la distribución de casos por grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
< 5 AÑOS	40	13.75%	54	17.65%	94	15.75%
5 A 14	46	15.81%	76	24.84%	122	20.44%
15 A 24	52	17.87%	55	17.97%	107	17.92%
25 A 44	100	34.36%	87	28.43%	187	31.32%
45 A 64	41	14.09%	26	8.50%	67	11.22%
65 Y MAS	12	4.12%	8	2.61%	20	3.35%
TOTAL	291	100.00%	306	100.00%	597	100.00%

2) Capacidad de respuesta médica y comunitaria.

En el estado se cuenta con infraestructura adecuada en las diferentes regiones pudiendo cubrir las necesidades en la solicitud de atención médica, desde el norte del estado; así como en la región centro, laguna y sur.

Se cuenta con centros de salud en las jurisdicciones sanitarias distribuidas de la siguiente manera:

Hospitales y centros de salud				
Nombre	Domicilio	Lada	Teléfono	Fax
DR. ARTURO PUENTE FACCIO <i>Director del Hospital General</i>	Xicotencatl #918 26000 Piedras Negras, Coah.	878	782 36 41 782 03 34	782 5832 112
DR. JOSE NAVARRO ALVAREZ <i>Director del Hospital General</i>	Eduardo W. Benavides #402 Pte. 26530 Allende	862	621 21 96 621 00 10	621219 6
DR. JOSE LUIS HERNANDEZ HDZ. <i>Director del Hospital General</i>	Libramiento José de las Fuentes Rodríguez 26450 Cd. Acuña, Coah.	877	772 60 48 772 57 83	772 54 50
DR. SALVADOR TOVAR PAEZ <i>Director del Centro de Salud</i>	Bravo #203 Ote. 26450 Zaragoza, Coah.	862	626 00 10	
DR. ULISES VALENZUELA ORTIZ <i>Director del Hospital General</i>	Prol. Juárez S/N 26800 Nueva Rosita, Coah.	861	614 14 62 614 16 80	614 1462
DR. JUAN DE DIOS GARZA AGUIRRE <i>Director Interino del Centro de Salud</i>	Zaragoza y Luis Gutiérrez No. 1211 26780 Sabinas, Coah.	861	612 10 10 612 78 10	612781 0

DR. JORGE HUGO CERVERA ROMO <i>Director del Hospital General</i>	Carretera Múzquiz - Palaú 26350 Palaú, Coah.	864	61828 00 618 2795	61828 06
DR. MARIO ORLANDO MENCHACA MTZ. <i>Director del Centro Salud</i>	Hidalgo No. 1030 Nte. 26340 Múzquiz, Coah.	864	616 03 18 616 03 43	616 0303
DR. ROBERTO PRINCE BREACH <i>Director del Hospital General</i>	Av. Fco. I. Madero, Col. Gpe. 25750 Monclova, Coah. 634 30 43	866	634 30 17 634 30 18	634 38 76
DR. MARCELO JAVIER AMADOR CANTU <i>Director del Centro de Salud</i>	Blvd. Benito Juárez S/N 27640 Cuatrociénegas, Coah.	869	696 02 10	
DR VICTOR ALFONSO LUJAN GALVAN <i>Director del Hospital General</i>	Artes Gráficas y Calle 8ª. 27000 Torreón, Coah.	871	713 27 21 713 22 50	713 28 27
DR. RAMIRO ADDEBEL MARTINEZ FLORES <i>Director del Hospital General</i>	Cuauhtemoc No. 626 Pte. 27440 Matamoros, Coah.	871	762 00 40	
DR. RODOLFO CANTU RODRIGUEZ <i>Director del Centro de Salud</i>	Vicente Suárez No. 253, Col. Abastos 27020 Torreón, Coah.	871	718 6142 718 6141	718 6110

Hospitales y centros de salud				
Nombre	Domicilio	Lada	Teléfono	Fax
DR. ALBERTO VIELMA GARCIA <i>Director del Hospital General</i>	Lucerna y Nápoles S/N 27900 Fco. I. Madero, Coah.	872	773 21 45 773 10 20	
DR. GERARDO SANTOS ALVARADO <i>Director del Hospital General</i>	Prol. Hidalgo S/N 27800 San Pedro, Coah.	872	772 01 96 772 00 50	772 01 96
DR. LUIS ANTONIO GAYTAN MADARIAGA <i>Director del Centro de Salud</i>	Carr. Antigua Arteaga, Calle No. 10, Col. Ejidal Arteaga, Coah.	844	483 03 50	
DR. MARIO ALBERTO GONZALEZ GONZALEZ <i>Director del Hospital General</i>	Calz. Fco. I. Madero No. 1351 25000 Saltillo, Coah.	844	412 82 49 412 88 45	414 97 19 414 82 03
DR. ALVARO GARCIA FLORES <i>Directora del Centro de Salud</i>	27 de Septiembre y Río Suchiate Col. González, 25000 Saltillo, Coah.	844	412 99 30 412 9917	
DR. JORGE ROMERO MONCAYO <i>Director del Centro de Salud</i>	Fracc Estrella S/N 27980 Parras de la Fuente, Coah.	842	422 16 00 422 01 51	422 16 00 422 0151
DR. ROGELIO GARCIA ALDACO <i>Director del Hospital General</i>	Porfirio Díaz No. 504 25950 General Cepeda, Coah.	842	425 01 21	
DR. JORGE LUIS CHAVEZ MARTINEZ <i>Director del Centro de Salud</i>	Emilio Carranza S/N, Centro Ramos Arizpe, Coah.	844	1801404	180 1405
DRA. MAYRA YUVISELA VILLARREAL <i>Directora del Centro de Salud</i>	Laureles S/N, Col. Girasol Saltillo, Coah.	844	417 06 29	

DRA. ARACELI GUZMÁN BARRIOS <i>Director del Centro de Salud</i>	Juan García Ponce S/N, Col. Satélite Nte., Saltillo, Coah.	844	434 55 35	
DRA. ADRIANA VILLANUEVA SANCHEZ <i>Director del Centro de Salud</i>	Calle 17, Col. Morelos, Saltillo, Coah.	844	482 13 48	
DR. OSCAR ALCOCER GARZA <i>Director del Centro de Salud</i>	Calle Aviles y Ciero S/N, Col. Asturias, Saltillo, Coah.	844		
DR. GUSTAVO LOPEZ WONG DIRECTOR CENTRO SALUD NVA JERUSALEN	Nueva Lituania No. 187, Col. Nva. Jerusalén, Saltillo, Coah.	844	4356035 Casa Aux Salud	
DR. VICENTE ARIAS HERNANDEZ <i>Director del Centro Oftalmológico</i>	Cristóbal Perea No. 500, Col. Fundadores, Saltillo, Coah.	844	430 28 37 4303986	
DR. GUILLERMO SOLIS PERALES <i>Director del Centro de Salud Mental</i>	Martín Enrique y Juan O'Donojú Col. Virreyes Colonial, 26220 Saltillo,	844	415 07 63 4169760	415 0832 EXT. 201
DR. MIGUEL ANGEL HERNANDEZ MONRREAL <i>Director de la Granja Psiquiátrica</i>	Bravo S/N 27980 Parras de la Fuente, Coah.	842	422 23 99	
MVZ CARLOS CERNA GALICIA <i>Director del Centro Antirrábico</i>	Múzquiz #2320, Fracc. Urdiñola 25020 Saltillo, Coah.	844	412 13 00	
DRA. NORMA CALVILLO QUINTERO <i>Director del Centro Estatal de la Transfusión Sanguínea</i>	Calz. Fco. I. Madero No. 1351 25000 Saltillo, Coah.	844	414 81 00	
DR. FERNANDO GAITAN RAMIREZ <i>Director del Hospital del Niño</i>	Blvd. Nazario S. Ortiz Garza S/N Col. Doctores, 25290 Saltillo	844	415 61 50 4156215	415 63 95
C.P. ROGELIO TORRES MENDOZA <i>Jefe de Suministros de Almacén Estatal</i>	Chihuahua 1303 entre Cuatrociénegas y Candela, Rep. Pte. 25265 Saltillo, Coah.	844	439 32 59 439 32 60	4 39 32 58
DR. ALEJANDRO GARCIA DAVILA <i>Director del Instituto de Servicios de Salud, Rehabilitación y Educación Especial</i>	Blvd. Isidro López Zertuche, esq. Con Egipto, int. 2, Col. Virreyes Obrera, CREE, 25220 Saltillo, Coah.	844	415 74 21 416 40 24	416 46 76 EXT. 109
DRA. MARGARITA LECHUGA VELAZQUEZ <i>Director del C.R.E.E.</i>	Blvd. Isidro López Zertuche, esq. Con Egipto int. 1, CREE, 25220 Saltillo	844	415 76 61	
LIC. HUGO DURAN SAUCEDO <i>Director del P.B.P.</i>	Blvd. Isidro López Zertuche #4295/4 Nte., Col. Virreyes Obrera, 25220 Saltillo	844	416 98 66 416 74 24	416 74 18
Q.F.B. ROBERTO MEDELLIN ESPINO DIRECTOR DE LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA	27 de Septiembre y Río Suchiate, Col. González,	844	412 18 31 412 12 39	
DR. ENRIQUE C. ESTRADA BERG-WOLF <i>Director del Centro Estatal del Adulto Mayor</i>	Carlos Abedrop esq. Damaso Rodríguez Contreras, Col. Nvo Centro Metropolitano	844	986 9030 986 9034	414 8410 414 8359

En los centros de salud y hospitales se cuenta con atención médica por parte de médicos generales, médicos especialistas y departamento de enfermería, además de personal de trabajo social.

A continuación se muestra un cuadro con las camas censables; así como un cuadro donde se muestran las unidades de Cuidados intensivos con las que cuenta los Servicios de Salud del Estado.

Jurisdicción	Unidades de segundo nivel	Total de Camas Censables
01	HOSPITAL GENERAL ALLENDE	32
01	HOSPITAL GENERAL PIEDRAS NEGRAS	30
02	HOSPITAL GENERAL CD.ACUÑA	32
03	HOSPITAL GENERAL NUEVA ROSITA	18
04	HOSPITAL GENERAL MONCLOVA	21
06	HOSPITAL INTEGRAL MATAMOROS	10
06	HOSPITAL GENERAL TORREON	48
07	HOSPITAL INTEGRAL FCO.I.MADERO	12
07	HOSPITAL GENERAL SAN PEDRO	30
08	HOSPITAL GENERAL SALTILLO	40
03	HOSPITAL GENERAL MÚZQUIZ	25
TOTAL		298
UNIDADES DE PRIMER NIVEL		
02	CENTRO DE SALUD C/HOSP.ZARAGOZA	8
03	CENTRO DE SALUD CON HOSP.MUZQUIZ	CAMBIA A CS URBANO
03	CENTRO DE SALUD CON HOSP.SABINAS	6
05	CENTRO DE SALUD C/HOSP.CUATRO CIÉNEGAS	16
08	CENTRO DE SALUD C/HOSP.GENERAL CEPEDA	8
08	CENTRO DE SALUD CON HOSP.PARRAS DE LA F.	12
SUBTOTAL		50
TOTAL		348
Jurisdicción	UNIDADES DE SEGUNDO NIVEL	Total de Camas Censables
08	HOSPITAL ESPECIALIZADO DEL NIÑO	50
08	HOSPITAL PSIQUIATRICO PARRAS DE LA F.	80
08	CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL	44
SUBTOTAL		124
TOTAL		174
TOTAL CAMAS CENSABLES		522

Nombre de la Unidad	UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS									
	Unidad de Cuidados Intensivos	Número de áreas de Unidad de Cuidados Intensivos	Camas de Terapia Intensiva pediátricas	Camas de Terapia Intensiva adulto	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Número de áreas de Unidades de Cuidados Intensivos	Cunas de Cuidados Intensivos Noeonatales	Unidad de Cuidados intermedios	Número de áreas de Unidades de Cuidados intermedios	Camas de Terapia Intermedia adulto
HOSPITAL GENERAL MONCLOVA	No	0	0	0	NO	0	0	Si	1	2
HOSPITAL PSIQUIATRICO PARRAS DE LA F.	NO	0	0	0	NO	0	0	NO	0	0
HOSPITAL GENERAL PIEDRAS NEGRAS	NO	0	0	0	Si	1	6	NO	0	0
HOSPITAL GENERAL SALTILLO	Si	1	0	3	Si	1	2	NO	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO DEL NIÑO	Si	2	6	0	Si	1	15	NO	0	0
CENTRO ESTATAL DE SALUD MENTAL	NO	0	0	0	NO	0	0	NO	0	0
HOSPITAL GENERAL NUEVA ROSITA	NO	0	0	0	NO	0	0	NO	0	0
HOSPITAL GENERAL SAN PEDRO	NO	0	0	0	NO	0	0	NO	0	0
HOSPITAL GENERAL TORREON	Si	1	0	4	Si	1	6	No	0	0

3) Problemática

Al inicio de la contingencia se presentaron los siguientes problemas técnicos:

Llenado incompleto de los formatos, el cual ya se ha ido mejorando paulatinamente a medida que se ha estado capacitando al personal de primer contacto en las unidades. Toma inadecuada de muestras donde al laboratorio estatal nos refería muestras sin células epiteliales; siendo solo el 1.8% del total de las muestras tomadas hasta el momento.

Aplicación inadecuada de la definición operacional de caso, casos que no cumplían con la definición y se incluían en la vigilancia y al contrario casos que cumplían con la definición y no se incluían en la vigilancia.

Desde el inicio de la contingencia se llevo a cabo la capacitación en relación de los lineamientos, así como la guía técnica de manejo de casos sospechosos.

En cuestión de problemas administrativos no se encontraron en el inicio de la contingencia de Influenza, durante ese proceso se adquirieron 4 ventiladores para equipar a los hospitales que pudieran recibir pacientes graves. Se adquirió un segundo equipo para diagnostico de inmunofluorescencia; así como el equipamiento del LESP para la realización de diagnostico a través de PCR en tiempo real. También se compraron los insumos para el LESP para la realización de medios de transporte viral y el procesamiento de las muestras.

Desde el inicio de la contingencia se declaro en sesión permanente al comité estatal de seguridad en salud, en donde se informa de la situación que guarda la vigilancia epidemiológica de la influenza, así como el seguimiento en el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la vigilancia epidemiológica, la atención medica, promoción de la salud, capacitación y comunicación de riesgos.

Objetivo general: Proteger a la población del estad de Coahuila ante el riesgo de una pandemia de Influenza con la instrumentación oportuna de un plan de preparación y respuesta, bajo la coordinación del Comité Estatal de Seguridad en Salud.

IV. Componentes

Componente de Coordinación y Logística

El objetivo principal de esta línea de acción es asegurar una respuesta coordinada entre las instancia estatales, jurisdiccionales y locales, para garantizar una respuesta oportuna y eficaz antes, durante y después de la contingencia

A partir del día 23 de Abril de 2009 se reactivó los comités Estatal y Jurisdiccionales de Seguridad en Salud, así como la asignación de coordinadores por componente (Vigilancia Epidemiológica, Atención Médica, Laboratorio, Comunicación y Promoción de la Salud y Capacitación y Enseñanza).

Funciones: Declaración de emergencia, mantener en sesión permanente, mantener la comunicación estrecha con el nivel nacional, estatal y jurisdiccional, para sostener una información actualizada y oportuna, así como para difundirla al interior de los diferentes comités jurisdiccionales. Definir las alertas y las líneas de acción ante la pandemia de Influenza.

Comunicación estrecha con las unidades de salud de primer y segundo nivel para el seguimiento oportuno de la respuesta rápida ante la presencia de casos.

Identificar al interior del comité los sitios de concentración masiva de posible riesgo, para la suspensión de actividades.

Acciones sustantivas: programación de reuniones diarias en sesión permanente y posteriormente semanales,

Meta cuantificable: Realizar un total de 28 reuniones equivalente a una sesión por semana. Cumplimiento y seguimiento de los acuerdos.

Componente de Vigilancia epidemiológica y Laboratorio

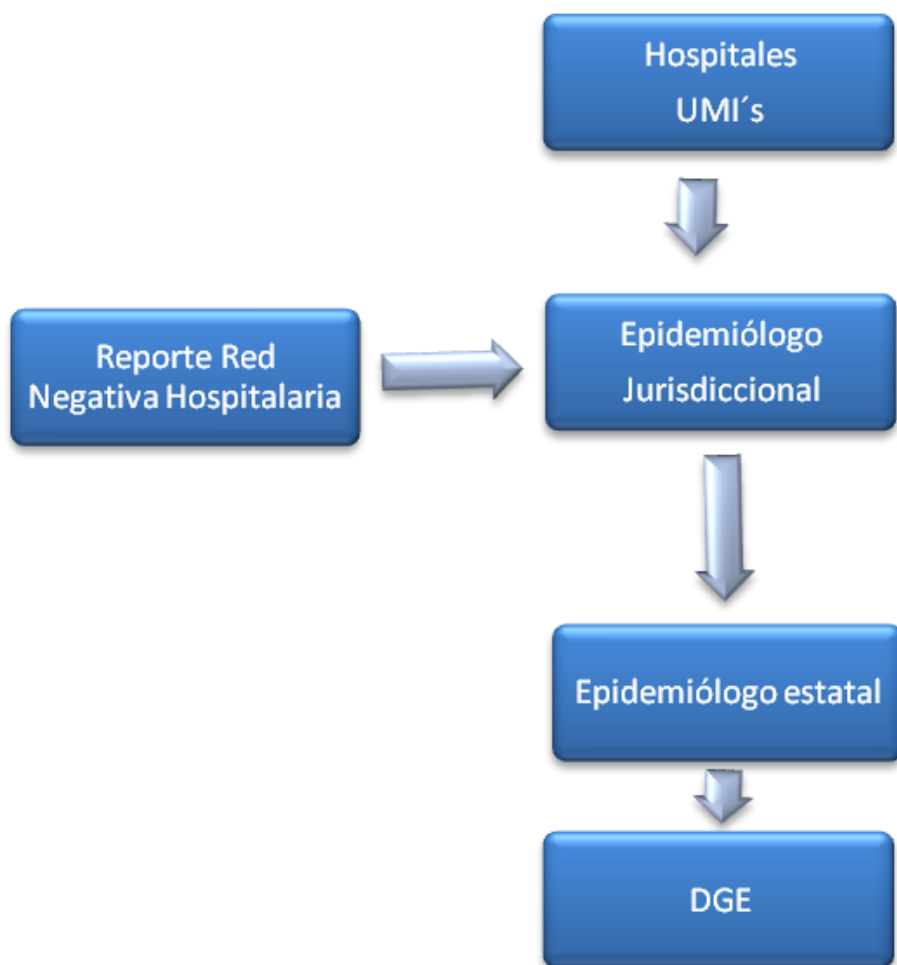
Objetivo: Detección oportuna de los casos de Influenza para asegurar una respuesta oportuna.

Estrategias: Fortalecimiento del sistema de Vigilancia epidemiológica (SISVEFLU), particularmente en los sistemas de notificación inmediata, a través de mejorar los canales de comunicación y notificación.

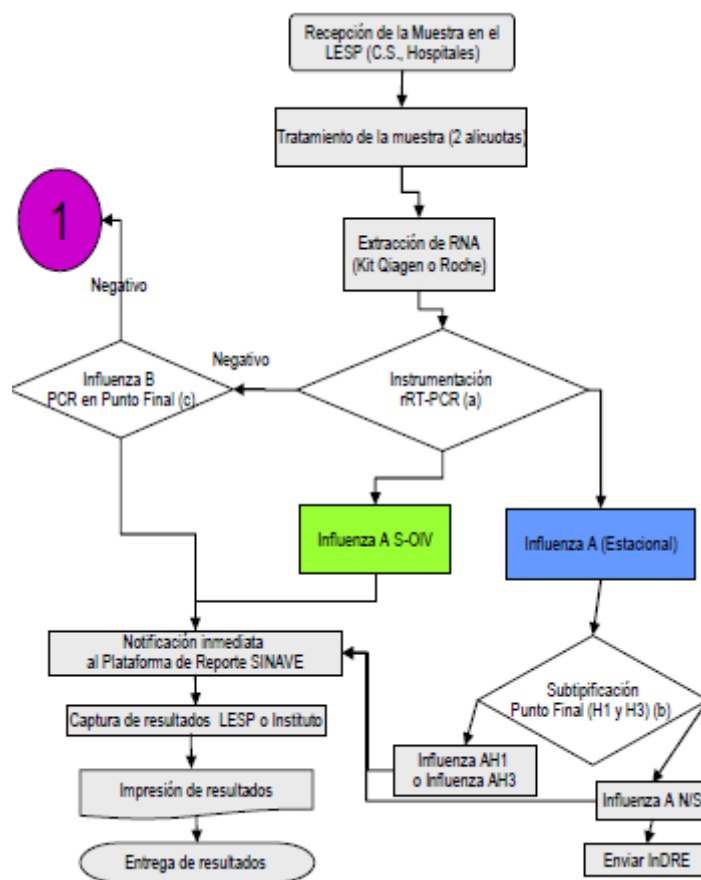
Fortalecer la red Estatal de laboratorios para aumentar la capacidad diagnóstica y mejorar la coordinación entre las instituciones que la conforman.

Capacitar al personal de laboratorio y personal médico de primer contacto.

Flujograma de información



Los criterios para la toma, manejo y envío de muestras son de acuerdo a los lineamientos para la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública e Institutos Nacionales de Salud para la vigilancia de influenza en México 2009.



LISTA DE USMI

Jurisdicción	Unidad	Municipio	Institución
Acuña	Hospital General Acuña	Acuña	SSA
Piedras Negras	Hospital General Piedras Negras	Piedras Negras	SSA
Piedras Negras	HGZ 11	Piedras Negras	IMSS
Sabinas	Hospital General Muzquiz	Muzquiz	SSA
Sabinas	HGZMF 24 Nueva Rosita	Nueva Rosita	IMSS
Monclova	Hospital General Monclova	Monclova	SSA
Monclova	HGZMF 7	Monclova	IMSS
Cuatrocienegas	CSU con Hospital Cuatrocienegas	Cuatrocienegas	SSA
Torreón	Hospital General Torreón	Torreón	SSA
Torreón	HGZMF 16	Torreón	IMSS
Francisco I. Madero	Hospital General Fco I. Madero	Francisco I. Madero	SSA
Saltillo	Hospital General Saltillo	Saltillo	SSA
Saltillo	HGZ 1	Saltillo	IMSS

Indicadores de funcionalidad

Indicador	Definición	Construcción	Valor esperado
Cumplimiento de porcentaje de muestreo	Evalúa que se cumpla con la toma de muestra a 100% de casos sospechosos hospitalizados y defunciones, y a 30% de los ambulatorios	(casos con muestra / casos sospechosos que deben tener muestra) * 100	100%
Porcentaje con muestra tomadas en tiempo adecuado	Evalúa que las muestras de exudado faríngeo o nasofaríngeo hayan sido tomadas en las primeras 72 horas después del inicio de síntomas	(muestras de exudado faríngeo o nasofaríngeo tomadas en las primeras 72 hrs después del inicio de síntomas / total de muestras tomadas) * 100	100%
Clasificación oportuna de defunciones	Evalúa que las defunciones sean clasificadas oportunamente por el CEVE	Defunciones clasificadas en los primeros 10 días hábiles posteriores a su ocurrencia / total de defunciones	90 – 100%
Notificación oportuna de brotes	Evalúa la oportunidad en la notificación de brotes	Brotes notificados en las primeras 24 horas/ total de brotes notificados	90 – 100%

Indicador para Laboratorio Estatal de Salud Pública

Concordancia diagnóstica	(número de muestras con resultado concordante entre LESP e InDRE / número de muestras diagnosticadas por ambos laboratorios) * 100	100%
--------------------------	--	------

Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana

Objetivo: Facilitar mecanismos de cooperación y coordinación con nivel federal e interestatal para la prevención y atención de la epidemia de Influenza.

Acciones específicas: establecer un solo canal de comunicación entre los servicios de salud estatal y nivel estatal.

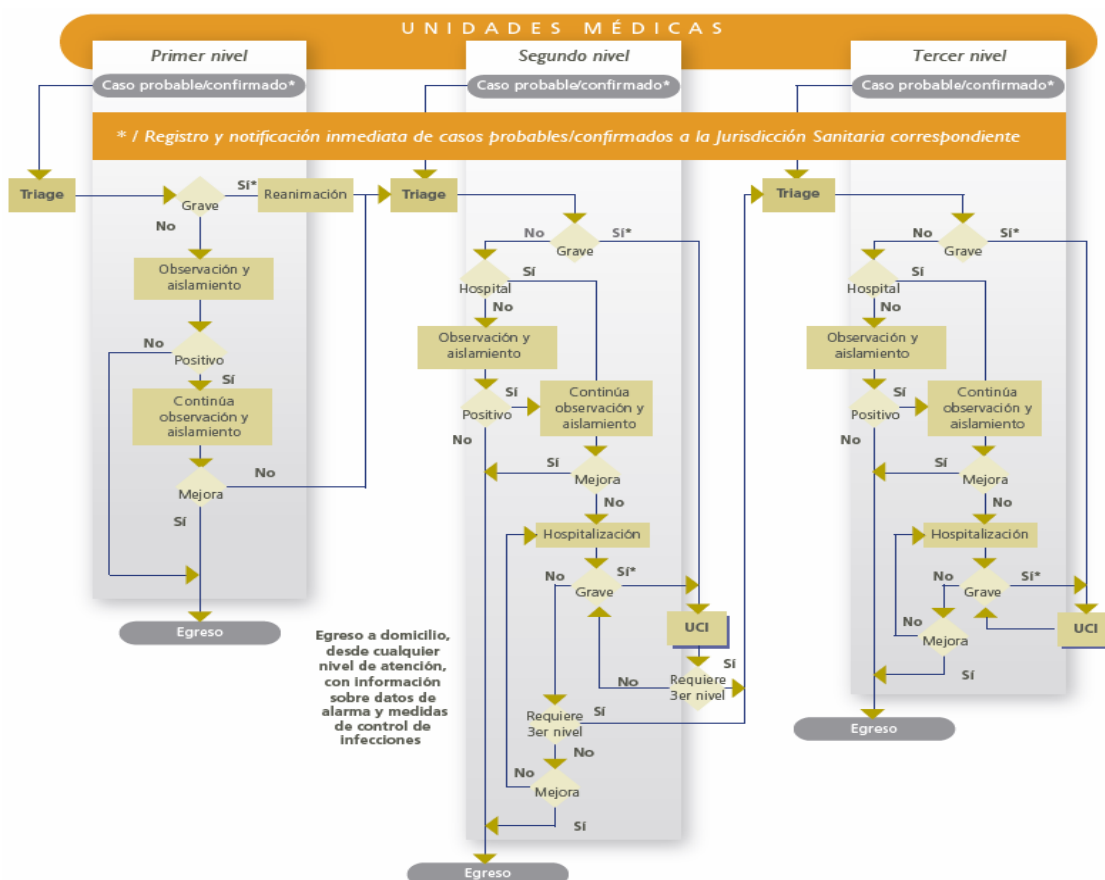
El Consejo Estatal de Seguridad en Salud se mantendrá en sesión permanente, durante la contingencia, dándole seguimiento a los acuerdos y compromisos, enviando minuta de reunión al secretariado técnico. Siendo el único vocero oficial el Secretario de Salud del Estado.

Garantizar la comunicación entre la comisión de salud fronteriza México- Estados Unidos, con las jurisdicciones de Acuña y Piedras Negras.

Se crea una línea 01 800 la cual atiende reportes, brinda atención y orientación a la población, disponible las 24 horas.

Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria

Esta línea incluye las actividades con la que se le dará respuesta a las necesidades de atención medica de la población, en la comunidad y en las unidades de salud, instrumentando este sistema de triage; así como los protocolos en el manejo de los pacientes, atención de complicaciones, manejo de cadáveres y residuos biológicos.



También se incluyen estrategias para ampliar la capacidad de atención médica en las instituciones del sector a través de modelos de reconversión hospitalaria, instalación de centros de atención y aislamiento, así como medidas de bioseguridad para el personal de salud.

TIPO DE PACIENTE	REFERENCIA	TRATAMIENTO
Sano, sin sintomatología respiratoria	Domicilio	Medidas de control de infecciones
Sintomatología respiratoria no compatible con influenza	Domicilio	Sintomático y control de infecciones
Caso probable de Influenza Estacional por definición operacional de caso sin enfermedad crónica agregada	Aislamiento domiciliario estricto	Sintomático y control de infecciones
Caso probable de Influenza Estacional por definición operacional de caso, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar	Sintomático y antivirales
Caso probable de Influenza Estacional por definición operacional de caso, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones

Reserva estratégica

Esta línea de acción establece el contar con una reserva de medicamento, insumos y vacunas disponible en todo momento, para brindar atención oportuna y adecuada en las primeras fases de una pandemia de influenza.

Tipo de insumo	Descripción del insumo	Total atn. Médica (ambulatorios, hosp. moderados y graves-uci)
Higiene de Manos	Jabón líquido (ml)	39
	Solución de alcohol gel (ml)	90
	Toallas de papel (pzas)	132
	Dispensadores de alcohol gel	1,135
Equipo de Protección Personal	Máscaras tipo quirúrgico	3,455
	Máscaras tipo N-95	1,806
	Batas desechables personal de salud (todas las tallas)	1,115
	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	2,852
	Gafas protectoras (1 X SEMESTRE) Apican 2 al año en ambulatorio, 18 al año en hospitalización y UCI (3 pers. X 3 turnos)/365 días	14
	Cubrebocas de 3 capas (azul)	1,224
	Trajes Tyvec *	0
Diagnóstico	Hisopos para toma de muestra nasofaríngea	711
	Medio de transporte de muestra para cultivo que incluye medios de transporte viral	247
	Kit para transporte de muestra	0
	Reactivos para identificación viral	0
	Películas de Rayos X	711
	Kit para aspirado bronquial	138
	Sondas de aspiración	0
Soluciones intravenosas	Lactato de Ringer 1000 ml	207
	Solución Salina Normal (1000 ml)	395
	Dextrosa en Agua Destilada al 5% (1000 ml)	197
Medicamentos		
Antivirales	Oseltamivir	506
	Zanamivir	37
Medicamentos	Cefuroxima	0
	Eritromicina	0
	Penicilina G Cristalina	0
	Amoxicilina con ácido clavulánico	592
	Trimetoprim Sulfamatoxazol	0
	Ceftriaxona	55
	Meropenem	14
	Claritromicina	0
	Acetaminofen	266
	Dipirona ampula	592
	Ibuprofeno	592

	Adrenalina ampolleta	0
	Prednisona	0
	Hidrocortisona	0
	Salbutamol inhalador	0
	Dopamina ámpulas	211
	Atropina ámpulas	0
	Bicarbonato de Sodio	0
	Dobutamina solución inyectable	7
	Furosemida solución	0
	Ranitidina	0
	Omeprazol	29,610
	Midazolam	4,017
	Morfina	69
	Fentanilo	0
	Norepinefrina	48
	Imipenem	0
Equipamiento e Instrumental	Termómetro ótico (2/365)	1
	Oxímetro	464
	Ventiladores volumétricos con accesorios	69
	Monitores básicos	69
Material de curación y consumo básico	Jeringas	3,652
	Torundas	5,922
	Llaves de tres vías	429
	Agujas	5,675
	Cateter sobre agujas	799
	Gasas	1,678
	Puntas nasales	197
	Equipo para venoclisis	533
	Mascarilla facial simple y con reservorio	197
	Resucitadores	464
	Catéter Central	336
	Cánulas endotraqueal	69
	Sistema de aspiración cerrado	207
Material de Promoción de la Salud	Tríptico - La salud esta en tus manos	444
	Díptico -Uso y desecho correcto del cubrebocas	444
	Cartel -Sana distancia	395
	Cartel -Estornudo	395
	Cartel -Como cuidar en casa a un familiar enfermo	395
	Cartel -¿Sabes lavarte las manos?	197
Insumos para Manejo de Residuos	Bolsas para desechos	654
	Recipientes para desechos	259
	Pañuelo desechable (caja) Se elimina ambulatorio)	395
	Guantes (par) para limpieza	1,431
	Contenedores (1 XSEM)	247
Material para Saneamiento Básico	Limpiadores ml	91
	Desinfectantes cloro 6% ml	91

Implementar durante la contingencia el programa SUMA/Logística para garantizar el abasto y el control de los insumos.

En cuanto a la programación de vacunas antiinfluenza A H1N1 se estima la aplicación de 887,881 dosis; y de antiinfluenza estacional 750,000

Componente de Promoción de la salud y Red de Voluntarios Municipales

Impulsar el conocimiento de los determinantes sociales y personales de la influenza A (H1N1), a efecto de contribuir al objetivo general

Área	Acciones	Metas	Fuentes de información	Actividades
Epidemiología	Dar a conocer la gratuidad de los servicios de salud, institucionales y privados en caso de sospecha de Influenza	100% de la población del estado informada	Secretario de salud	Boletines de prensa, radio y televisión
Comunicación de riesgos	Spots en radio y TV locales y federales; carteles para áreas marginadas y de convivencia social	70 impactos diarios	pauta oficial	Difusión
Promoción	talleres educativos en Influenza en unidades con núcleo Básico	90	jurisdicciones sanitarias	CAPACITACION

Desarrollar competencias de salud en el personal prestador de servicios de atención médica y en la población en general para el manejo de los determinantes sociales y personales de la influenza A (H1N1), a efecto de contribuir al objetivo general

Área	Acciones	Metas	Fuentes de información	Actividades
Epidemiología	Capacitar al personal de salud en instituciones públicas y privadas; así como en colegios médicos en el manejo adecuado de los determinantes sociales y lineamientos actuales de influenza A(H1N1)	100% del personal de salud en el estado capacitado	Listas de asistencia a los cursos de capacitación	Cursos de capacitación
Comunicación de riesgos	Difusión masiva en medios	70 impactos diarios	Pauta oficial	Difusión
Promoción	Sesiones educativas (Incluye talleres) en Influenza	825	Jurisdicciones sanitarias	SESIONES

Impulsar el desarrollo de entornos favorables a la salud en escuelas, sitio de trabajo, transporte y sitios recreativos, que evitan la propagación del virus de la influenza A (H1N1), a efecto de contribuir al objetivo general.

Área	Acciones	Metas	Fuentes de información	Actividades
Epidemiología	Identificar casos sospechosos en escuelas, sitios de trabajo, recreativos, etc	Tamizar el 100% de la información de sospechosos	plataforma estatal	Recolección y análisis de información epidemiológica, elaboración y difusión del documento y reporte diario a promoción y regulación sanitaria
Comunicación de riesgos	Difusión masiva en medios	70 impactos diarios	Pauta oficial	Difusión
Promoción	Capacitar a las autoridades estatales, Municipales, escolares, sindicatos y escuelas en la prevención de influenza	100	Jurisdicciones sanitarias	Capacitar

Impulsar la participación social y empoderamiento de la población en la toma de decisiones para la ejecución de acciones efectivas para contribuir al objetivo general

Acciones	Metas	Fuentes de información	Actividades
Generar información epidemiológica para apoyar la toma de decisiones para la mitigación de la pandemia de influenza A(H1N1)	Elaborar un informe sobre el comportamiento epidemiológico del virus en los distintos escenarios	Listas de asistencia a los cursos de capacitación	Recolección y análisis de información epidemiológica, elaboración y difusión del documento
Difusión masiva en medios	70 impactos diarios	pauta oficial	Difusión
Informar a los servicios de transporte, comercio formal e informal, restaurantes, cines, teatros, museos, iglesias, tiendas de conveniencia y de colonias periféricas	Informar al 100% mediante oficio y vía electrónica	Jurisdicciones y Oficinas Centrales	Asesorar

Instrumentar acciones eficaces de mercadotecnia social para que la población de la entidad maneje adecuadamente sus determinantes sociales y personales de la influenza a fin de contribuir al objetivo general.

Área	Acciones	Metas	Fuentes de información	Actividades
Epidemiología	Taller de capacitación a medios de comunicación y personal de filtros de SSA	Capacitar al 100% de los medios	Secretaría de Gobierno estatal	Capacitación
Comunicación de Riesgos	Difusión masiva en medios	70 impactos diarios	jurisdicciones	Difusión
Promoción	Crear material didáctico, Instalar un 01 800 INFLUENZA y un sistema bloog	12	Unidad estatal de com social	Realizar

Efectuar acciones de coordinación intra e intersectorial que permitan de manera sinérgica contribuir al objetivo general.

Área	Acciones	Metas	Fuentes de información	Actividades
Epidemiología	Convocar a las reuniones del Comité Estatal de seguridad en Salud	Participar en el 100% de las reuniones interinstitucionales e intersectoriales de mitigación de influenza A (H1N1)	Listas de asistencia a los reuniones	Reunión diaria o semanal según el nivel de alerta dado por el IEP
Comunicación de riesgos	Difusión de los acuerdos por el vocero oficial del estado	Información del 100% de las reuniones	Pauta oficial	Difusión
Promoción	Realizar reuniones Jurisdiccionales con autoridades municipales, vigilar acciones realizadas según el nivel de alerta por el IEP	9 jurisdicciones con un total de 38 municipios	Jurisdicciones	REUNION

Generar evidencias científicas que orienten las acciones de promoción y comunicación de riesgos para el logro del objetivo general.

Área	Acciones	Metas	Fuentes de información	Actividades
Epidemiología	Generar y recabar información epidemiológica de LESP, jurisdicciones, PS y Reg. Sanitaria para orientar las acciones de promoción de la salud y de comunicación de riesgos para mitigar la pandemia	Elaborar un informe diario sobre el comportamiento epidemiológico del virus en los distintos escenarios	Plataforma estatal de VE, SINAVE, LESP, Tarjetas informativas de PS y Reg Sanitaria	Recolección y análisis de información epidemiológica, elaboración y difusión del documento
Comunicación de riesgos	Sesiones conjuntas de epidemiología Reg Sanitaria y Promoción a la Salud	5	Informe Epidemiológico y de Promoción a la Salud	Sesionar
Promoción	Registro diario de actividades de: perifoneo, distribución de material impreso, colocación de mantas, módulos de información activos, platicas y personas informadas y mensajes de radio y TV	210	Jurisdicciones Sanitarias	Informe y registro

Componente de Comunicación de riesgos

Esta línea tiene como objetivo principal generar estrategias de comunicación y promoción de la salud con el fin de orientar, informar y generar seguridad entre el personal de salud y la población en general, a través diversos mecanismos de difusión de información mediante los cuales se proveen datos sobre el padecimiento, su tratamiento y medidas de prevención individuales y colectivas; a través de:

- Líneas 01-800 830 25 25
- Pagina www.saludcoahuila.gob.mx
- Voceros únicos a nivel estatal el Secretario de Salud y a nivel jurisdiccional los jefes de Jurisdicción, quienes proporcionaran información a la población a través de los medios masivos de comunicación con la finalidad de unificar mensajes y evitar confusión.
- Trípticos, carteles y volantes.
- Manuales técnicos y lineamientos.

V. Supervisión y Control:

A través de la formación de equipos sectoriales de supervisión se realizaran visitas a cada una de las jurisdicciones sanitarias para constatar la instrumentación de los planes de contingencia en cada una de ellas; así como la visita a las unidades de salud de cada una de las instituciones con la revisión de las estrategias establecidas en el plan de contingencia. Haciendo énfasis en vinculación de las acciones de vigilancia epidemiológica y promoción de la salud, sin dejar de lado la revisión de la reserva estratégica.

Estas visitas serán calendarizadas de acuerdo a la situación de riesgo en relación al Índice de Estratificación Poblacional (IEP).