

## INDICE

### I. Resumen ejecutivo

### II. Introducción

### III. Antecedentes

- Situación actual y determinantes de la transmisión
- Capacidad de respuesta médica y comunitaria
- Problemática

### IV. Componentes:

- Componente de Coordinación y Logística
- Componente de Vigilancia epidemiológica y Laboratorio
- Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana
- Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria
- Componente de vacunación
- Componente de la Reserva estratégica
- Componente de Promoción y Red de Voluntarios Municipales
- Componente de Comunicación de riesgos

### V. Organización

### VI. Recursos e insumos de operación

### VII. Supervisión y Control

### VIII. Productos Esperados

### IX. Anexos:

- Lineamientos de Rectoría y Coordinación Sectorial
- Procedimientos de operación y organización de servicios
- Guías de atención médica hospitalaria, ambulatoria y comunitaria
- Medidas de Prevención y autocuidado de la salud
- Instrumentos para la definición de insumos y manejo de la reserva

## I. Resumen ejecutivo

*La epidemia de Influenza AH1 N1 que se presenta en nuestro Estado caracteriza los supuestos normativos contenidos en el Reglamento Sanitario Internacional, como una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional, ya que cumple con los cuatro criterios normativos: impacto grave a la Salud Pública, Imprevisto o inusual y de propagación internacional de la enfermedad. En tal virtud, se requiere consolidar la reorganización institucional que se adoptó al comienzo de la emergencia sanitaria con el fin de asegurar la protección de la población ante un rebrote pandémico, mediante acciones que eviten o reduzcan la pérdida de vidas humanas y mitigar o reducir los efectos que puedan incidir sobre los bienes materiales y ambientales.*

*Las acciones que instrumentan son: Reorganización Sectorial, Vigilancia Epidemiológica y Sanitaria, Promoción de la Salud, Comunicación Social, Medidas de Salud Pública, Atención Médica y Hospitalaria, Capacitación al Personal de Salud, Laboratorio de Salud Pública, Reserva Estratégica, y Plan de Contingencia a Empresas e Instituciones. Se pretende lograr una coordinación operativa, que permita tomar decisiones expeditas, con un flujo de comunicación a la población, trabajadores de la salud y medios de comunicación, asegurando una vigilancia epidemiológica y virológica, una atención médica, manteniendo los servicios básicos de salud, incluyendo la vacunación a grupos prioritarios, logrando disminuir la diseminación de la enfermedad.*

## II. Introducción

Ante el surgimiento de la Influenza A H1N1, y los resultados obtenidos de nuestro sistema de salud, concluimos que requieren de ajustes y modificaciones ante estos nuevos factores de riesgo y condiciones de vulnerabilidad que nos permita asignar un blindaje sanitario para una detección oportuna, prevención, atención y control de riesgos y enfermedades infecciosas que representan un problema de salud pública y a la seguridad de nuestra población, y se cuente con estrategias e instrumentos donde se especifiquen los mecanismos de organización, evaluación y seguimiento de las diversas áreas que intervienen en el abordaje de la administración de una emergencia sanitaria.

La prevención y protección de la salud es con el fin de mitigar los efectos de los daños provocados y auxiliar a la población afectada por situaciones que rebasan la respuesta habitual, y en consecuencia, es necesario contar con un progreso real frente a esta dinámica, que requiere de un verdadero liderazgo adoptando un modelo global, el cual aportará una organización inter independiente, multifuncional, evaluable y autorregulable.

Para brindar esta atención, debe existir una plataforma de respuesta en salud que incluya un alertamiento temprano, una respuesta rápida e información y seguimiento, todo con procedimientos definidos y estandarizados para llevar a cabo diferentes acciones e intervenciones, desde la etapa de prevención hasta la de recuperación, o vuelta a la normalidad; las cuales requieren de una estrecha coordinación entre las diferentes instituciones.

Los grupos poblacionales que serán prioritarios en las acciones de vacunación, son el personal de salud, las mujeres embarazadas, los niños de seis meses a 24 meses de edad; estos son los llamados grupos prioritarios ya que presentan una mayor mortalidad. Las co-morbilidades que también serán atendidas, son obesidad mórbida, diabéticos inestables, cáncer u otra enfermedad que tenga inmunosupresión, puede ser también

daño renal, los diabéticos u otra causa de insuficiencia renal, así como los enfermos de VIH.

En consecuencia, la formulación de un Programa Operativo de Respuesta, permite dentro del ámbito de su responsabilidad territorial establecer los mecanismos de coordinación y organización, entre los diferentes niveles y áreas sociales y de gobierno que intervienen en la atención de la salud, para contender de manera oportuna y organizada esta emergencia sanitaria.

### III. Antecedentes

#### III.1 Situación Actual

En el año de 2008 la población en el Estado de Baja California se registro un total de 3,079,363 habitantes de los cuales 2,805,034 (91.09%) cuenta con seguridad social, incluidas 683,122 personas afiliadas a Seguro Popular, lo que corresponde al 22.18% de la población.

El IMSS registró en 2008 una derechohabencia de 1,840,410 personas, representando el 59.77% de la población total, mientras que al ISSSTE, tuvo un registro de 130,274 derechohabientes, representando un 4.23%, al ISSSTECALI registró un padrón de 128,222 derechohabientes, con el 4.16%, y al ISESALUD le corresponde atender a la población afiliada al Seguro Popular y a la que aún no lo está, es decir no está registrada bajo ningún régimen de seguridad social; siendo 927,254; mientras que 53, 203 personas se ubica en otras instituciones.

#### III. 2 Capacidad de Respuesta Médica y Comunitaria

Según información, preliminar del año 2007, de la Dirección General de Información en Salud (DGIS-SS), el estatus de los principales indicadores de infraestructura en salud, en el estado es: en unidades públicas de consulta externa el indicador estatal está en 8.1 y el nacional es de 18.1; los hospitales públicos en 0.7 en el estado y 1.1 a nivel nacional; quirófanos 1.8 en el estado y a nivel nacional 2.8, estos tres indicadores se miden por 100 mil habitantes; consultorios generales 2.0 en el estado y a nivel nacional es de 3.0 por 10 mil habitantes; las camas censables 0.6 y 0.7 por mil habitantes.

**Indicadores de infraestructura en salud, 2007**

INFRAESTRUCTURA EN SALUD	ESTATAL	NACIONAL
UNIDADES PUBLICAS DE CONSULTA EXTERNA*	8.1	18.1
HOSPITALES PUBLICOS*	0.7	1.1
CONSULTORIOS GENERALES**	2	3
CAMAS CENSABLES***	0.6	0.7
QUIROFANOS*	1.8	2.8

**FUENTE:** DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD (DGIS-SS). 2007 INFORMACIÓN PRELIMINAR

\*POBLACIÓN POR 100,000 HABITANTES; \*\*POBLACIÓN POR 10,000 HABITANTES;

\*\*\*POBLACIÓN POR 1,000 HABITANTES

En cuanto a los indicadores de recursos humanos, a nivel estatal los médicos generales corresponden a 0.3 en el estado y 0.5 a nivel nacional; médicos especialistas 0.6 y 0.7 respectivamente; enfermeras 1.8 y 2.8, todos estos indicadores son por 100 mil habitantes. El promedio de enfermeras por médico es de 1.6 en el estado y 1.3 a nivel nacional.

RECURSOS HUMANOS EN SALUD	ESTATAL	NACIONAL
MEDICOS POR HABITANTE*	1	1.4
MEDICOS GENERALES POR HABITANTE*	0.3	0.5
MEDICOS ESPECIALISTAS POR HABITANTE*	0.6	0.7
ENFERMERAS POR HABITANTE*	1.5	1.9
RELACIÓN DE ENFERMERAS POR MEDICO	1.6	1.3

### Morbilidad por enfermedades transmisibles

Las primeras 20 causas identificadas en el año 2008 en el Estado, destacan las enfermedades transmisibles: en 1º lugar las infecciones respiratorias agudas, en 2º lugar se ubican las infecciones intestinales por otros organismos, en 9º la varicela; la candidiasis urogenital en 11º lugar y en el 12º lugar las neumonías y bronconeumonías.

### Casos sospechosos, confirmados y hospitalizados por a influenza en Jurisdicciones Sanitarias, Municipios y Hospitales de referencia, por SEMANA EPIDEMIOLÓGICA



Jurisdicción Sanitaria / Municipio*	Casos sospechosos		Casos Confirmados		Casos en Hospitalización o salas de emergencia		Hospitalizados en UCI	
	Actual	Esperado	Actual	Esperado	Actual	Esperado	Actual	Esperado
Jurisdicción Mexicali	17	24	9	16	1	4	1	2
Hospital Mexicali	12	19	1	12	1	4	0	2
Jurisdicción Tijuana	2	18	8	12	3	6	2	3
Hospital Tijuana	2	15	1	9	1	3	0	2
Hospital Tecate	0	4	0	2	0	1	0	0
Hospital Rosarito	1	6	1	2	0	1	0	0
Jurisdicción Ensenada	6	14	1	8	0	2	0	1
Hospital Ensenada	1	8	0	3	0	2	0	1
Jurisdicción Vic. Gro.	1	3	0	1	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>111</b>	<b>20</b>	<b>65</b>	<b>6</b>	<b>23</b>	<b>3</b>	<b>11</b>

Nota: H= Hospital de referencia de pacientes complicados. **Actual** corresponde al promedio semanal de los meses de mayo a julio de 2009. **Esperado** corresponde al promedio semanal de los meses de octubre de 2009 a marzo de 2010 o que puede atender la unidad conforme a la capacidad instalada en la Jurisdicción sanitaria, municipio u Hospital.



## **Indicadores de recursos humanos en salud, 2007**

### **III.1.3 Problemática**

Uno de los aspectos relevantes es el hecho de que las instituciones que componen el Sector Salud, así como el personal médico se involucre plenamente en las acciones de vigilancia, que aplique los lineamientos normativos que van surgiendo e identifique aquellos casos sospechosos, que notifique y elabore el estudio epidemiológico correspondiente y gestione la obtención de la muestra observando las normas que la regulan.

Es necesario emprender acciones enfocadas al primer nivel de atención bajo los aspectos de la identificación y referenciación de pacientes, es decir, el triage, así como la reconversión de los Establecimientos de Salud que sean necesarios, para poder satisfacer y asegurar un mejor manejo de aquellos casos cuya evolución requiera de hospitalización.

Es de destacar que los insumos necesarios serán los provistos de acuerdo al cálculo realizado por los propios hospitales, conforme al modelo matemático realizado por las Secretaría de Salud Federal y adecuado a la población del Estado, considerando las características de salud; de igual forma se considera la capacidad instalada y su altante (ventiladores, monitores, aspiradores, etc.).

Conforme a la política sanitaria en el Estado en todas los Establecimientos de Salud y conforme a los casos que requieran hospitalización, independientemente del régimen de seguridad social a que pertenezcan o su calidad de derechohabiente, serán atendidos, conforme al criterios de atención universal de los casos.

Una consideración que hay que tomar en cuenta es la omisión y en ocasiones la duplicación de acciones, el manejo de formatos, notificación y registro de casos, obtención de muestra y su envío al nivel correspondiente para su procesamiento; para subsanar estos y otro tipo de inconvenientes, se tiene previsto la amplia difusión de los mecanismos mencionados involucrando los mandos medios y superiores de las diversas instituciones, así como el personal médico, enfermería y de laboratorio.

Siguiendo los lineamientos de la Secretaría de Salud Federal, se ha trabajado en su adecuación a la realidad del estado, así en la elaboración del algoritmo federal, desagregado al Estado, la Identificación de todo caso sospechoso (definición operacional), elaboración del estudio epidemiológico correspondiente, notificación inmediata y la obtención de la muestra correspondiente.

El camino lógico de la ministración de la terapéutica correspondiente (antiviral-Oseltamivir) al caso. Referencia inmediata de aquellos casos que ameriten el manejo hospitalario ante una eventual presencia de complicaciones.

Se prevé actividades para el registro y captura de los estudios epidemiológicos (PLATAFORMA ÚNICA); será en el Laboratorio de Salud Pública en donde se lleve a cabo la recepción de la muestra.

Se enfatiza que en el nivel jurisdiccional se realizarán acciones de la vigilancia epidemiológica, validando los formatos elaborados por los Establecimientos de Salud Locales y corroborar la obtención de la muestra y en coordinación con el laboratorio de salud pública.

#### **IV. Componentes**

##### **IV.1. Coordinación y Logística**

El Comité de Seguridad en Salud, es la instancia técnico - operativa en materia de atención de emergencias sanitarias complejas, y participan diversas instituciones y niveles de gobierno para proporcionar una respuesta integral, oportuna y efectiva.

Consiste en el establecimiento de sistemas y mecanismos para la adecuada coordinación de las dependencias, organismos, sectores y recursos que intervienen en las acciones de atención durante una situación de emergencia o desastre.

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

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

##### **Comité Estatal y Municipal para la Seguridad en Salud**

Los Comités Estatal y Municipales para la Seguridad en Salud son las instancias a nivel estatal y local, encargadas del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las estrategias y acciones, en materia de seguridad en salud, con el objetivo de contribuir a establecer un blindaje de atención y prevención, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente urgencias epidemiológicas y desastres. Estos, están conformados por dos Subcomités especiales: De Enfermedades Emergentes y Evaluación y Seguimiento. Se deben consolidar los homólogos en cada Jurisdicción de Servicios de Salud y los integrantes de cada comité, son los funcionarios competentes en cada ámbito de responsabilidad.

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

- Análisis de la información para declarar las fases e indicar el inicio de las acciones.
- Coordinar las acciones de preparación y respuesta del nivel federal y estatal a través de los Comandos de Respuesta Rápida.
- Mantener estrecha comunicación con el nivel federal, antes, durante y después de la pandemia de influenza.
- Evaluar las estrategias y acciones para controlar el brote.
- Garantizar que las unidades de atención médica cuenten con la infraestructura, así como con los insumos necesarios para atender a la población oportunamente.
- Coadyuvar en la operación del sistema de vigilancia epidemiológica que se instale para control de la pandemia.
- Fomentar la coordinación entre las diversas instituciones para estandarizar acciones.
- Gestionar ante los organismos públicos y privados el apoyo para la adecuada operación de las acciones y la adquisición de vacuna, antivirales e insumos.
- Establecer las políticas de cuarentena durante la pandemia.

Los Comités de Seguridad en Salud y los Subcomités de Enfermedades Emergentes y Evaluación y Seguimiento que los integran, celebrarán sesiones ordinarias trimestrales, pero en caso de presentarse una pandemia de influenza, se realizarán sesiones extraordinarias, declarándose en sesión permanente a partir de la etapa prepandémica, hasta la etapa pandémica y vuelta a la normalidad.

Cada Titular de las Instituciones que conforman el Sector Salud, en el Estado como en los Municipios, al interior de su dependencia o institución, durante el tiempo que dure la emergencia sanitaria, se organizarán bajo el esquema de Comando de Incidentes y serán los Comandantes del Grupo de Respuesta Sanitaria de su Institución y replicarán esa forma de organización a cada Unidad Hospitalaria la cual estará bajo su tramo de control directo.

Esta forma de Administración de una Emergencia Sanitaria, es concebida dentro del Sistema de la Protección Civil en sus ámbitos estatal y municipal; es el componente de Salud Pública, que atiende las Emergencias Sanitarias Complejas comprendidas en las leyes que regulan la materia.

#### **IV.2. Vigilancia epidemiológica y Laboratorio**

El principal objetivo es operar los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica y establecer las definiciones operacionales, así como definir y establecer los criterios homogéneos para la detección, notificación, estudio, seguimiento y clasificación de los casos, y operar el Sistema Estadístico y Epidemiológico de las Defunciones (SEED).

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

Las principales acciones sustantivas identificadas, se describen a continuación:

- Sistema Centinela de Viroológica de Influenza.
- Vigilancia epidemiológica en humanos (monitoreo y notificación).
- Alertas epidemiológicas.
- Vigilancia de las muertes por enfermedades respiratorias agudas atípicas.
- Muestras y pruebas diagnósticas.

**Durante el rebrote de Influenza AH1 N1.-** las actividades de vigilancia epidemiológica durante el evento se describen a continuación:

- Monitoreo de medios masivos de comunicación.
- Investigar las notificaciones hechas por medios formales e informales de probables brotes.
- Análisis diario de la morbilidad de las unidades médicas (hospitales y centros de salud) con presencia de casos sospechosos para la detección y atención oportuna de brotes.
- Realizar búsqueda intencionada de casos en puntos fronterizos, puertos marítimos y aeropuertos, lugares de alta concentración y movilización de personas.
- Recabar los datos del número de vuelos y personas que ingresaron al aeropuerto por cada jornada de trabajo; enlistando los vuelos donde hubo intervención.
- Pedir el llenado y entrega de la declaración de vuelo “sección de salud” firmada por el capitán de la aeronave en todos los vuelos internacionales.
- Recabar la información del puesto médico del aeropuerto e identificar la existencia de un probable brote.
- Recabar por turno o de forma diaria la información de morbilidad entregada a los Puestos de Mando.
- Captura de la información en el Sistema de Información para la Seguridad en Salud (SUISS), sección de eventos especiales; ó bien en el estudio epidemiológico de caso electrónico (SISVEFLU) con variables mínimas requeridas: identificación de la unidad notificante, datos sociodemográficos, datos clínicos, laboratorio y gabinete, tratamiento, acciones realizadas para la prevención y control, estudios de contactos y evolución.
- Emisión de informes ejecutivos para autoridades de los Puestos de Mando.
- Llevar a cabo acciones de desinfección en aeronaves y áreas de carga como esta indicado en el manual de Vigilancia Sanitaria Internacional.

### Panorama epidemiológico

Actualmente Baja California contribuye con el 1.0% del total de los casos confirmados por H1N1 en el país, y a su vez México a nivel mundial contribuye con el 11% de los casos<sup>1</sup>. A nivel mundial alrededor del 50% de personas infectadas con H1N1 se encuentran en América del Norte (EU y México).

<sup>1</sup> OMS, actualización 11 agosto 2009



EVENTO H1N1 Confirmado	MUNDIAL (168 PAÍSES)	MÉXICO	BAJA CALIFORNIA	California (EU)
Casos	182,166	19,823	195	4,081
Defunciones	1,799	176	8	115
<b>TOTAL</b>	<b>183,965</b>	<b>19,999</b>	<b>203</b>	<b>4,196</b>

Corte 24 de agosto 2009

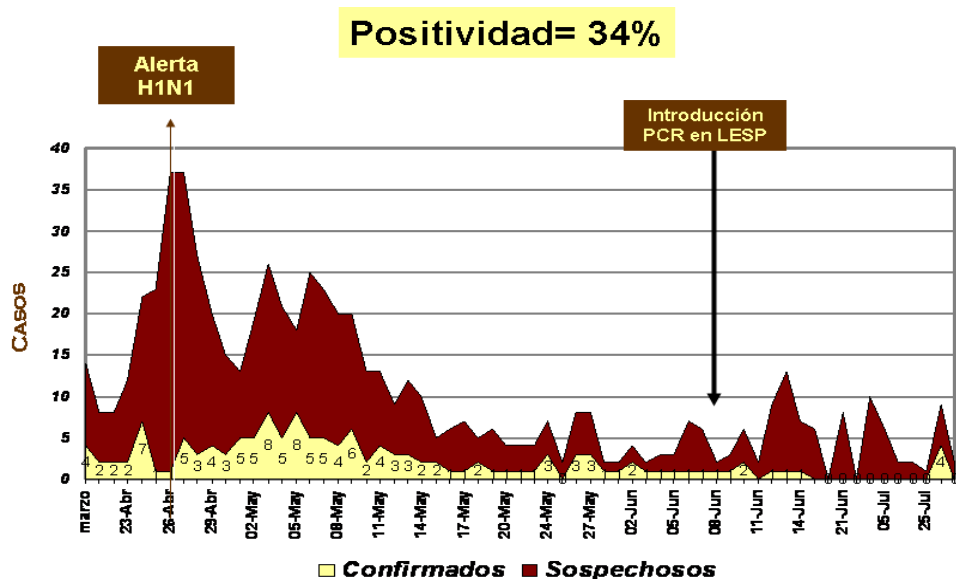
11% 1.0%

Segunda entidad con mayor número de defunciones en EUA

- BC, contribuye con menos del 1.0% del total de los casos en México.
- México, contribuye con el 11% del total de casos a nivel mundial.

Alrededor del 83.1% pertenecía a la localidad de Mexicali, en tanto que el 9.2% a Tijuana. Ensenada y Rosarito presentaron una menor proporción, con 3.1% cada una<sup>2</sup>. Vale la pena mencionar que del total de personas diagnosticadas con posible influenza, el 2.0% se identificaron como migrantes, permaneciendo algunos de ellos en la línea fronteriza.

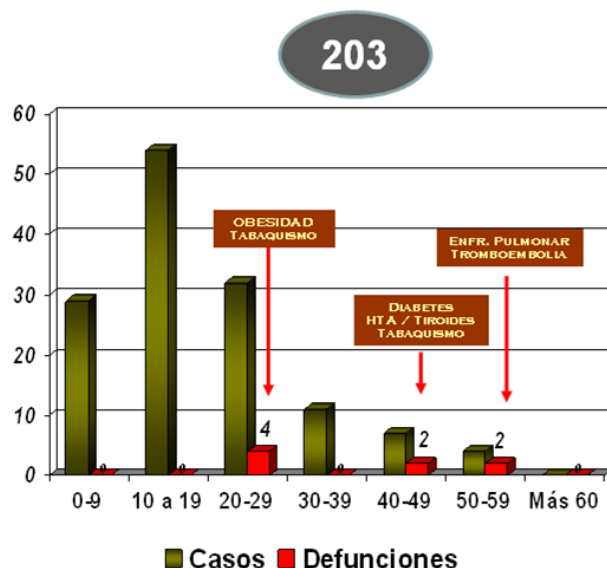
La tasa de H1N1 es de 4.04 casos por cada 100,000 habitantes. La positividad en la Entidad oscila en el 34% y la Tasa de letalidad es de 2%. Los principales factores de riesgos relacionados fueron: obesidad, enfermedades metabólicas, tabaquismo y enfermedades cardiovasculares crónicas.



5.2: Distribución de casos en Estudio por Influenza H1N1 (Sospechosos-Confirmados) por día en Baja California (Positividad= Total de confirmados / Total de muestras procesadas)

<sup>2</sup> Fuente: Plataforma Única de Información para Influenza, SISVEFLU, Laboratorio Estatal de Salud Pública, Epidemiología Estatal, apoyo análisis COLEF

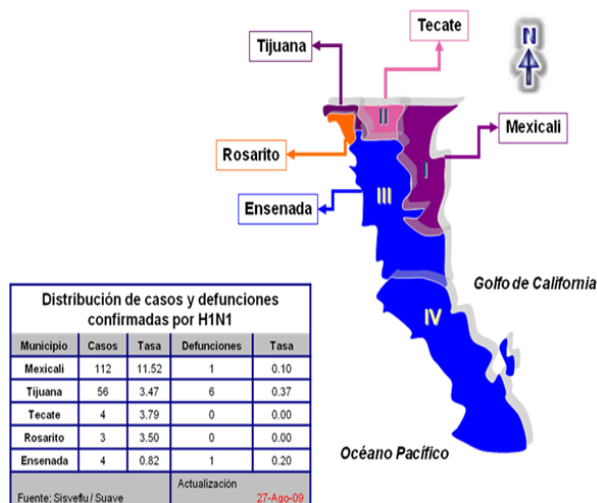
La distribución por género es similar para la influenza H1N1 entre hombres y mujeres, la distribución por edad muestra una concentración de los casos de Influenza H1N1 en el grupo de los adultos jóvenes, con edad promedio de 23 años.



En lo respecta al tipo de signos y síntomas padecidos por las personas con diagnostico probable de influenza, el 99.2% manifestó haber presentado fiebre, un 94.4% tos seca y el 91.3% rinorrea hialina.

Defunciones y casos confirmados H1N1, por Municipios en Baja California (acumulados 2009)

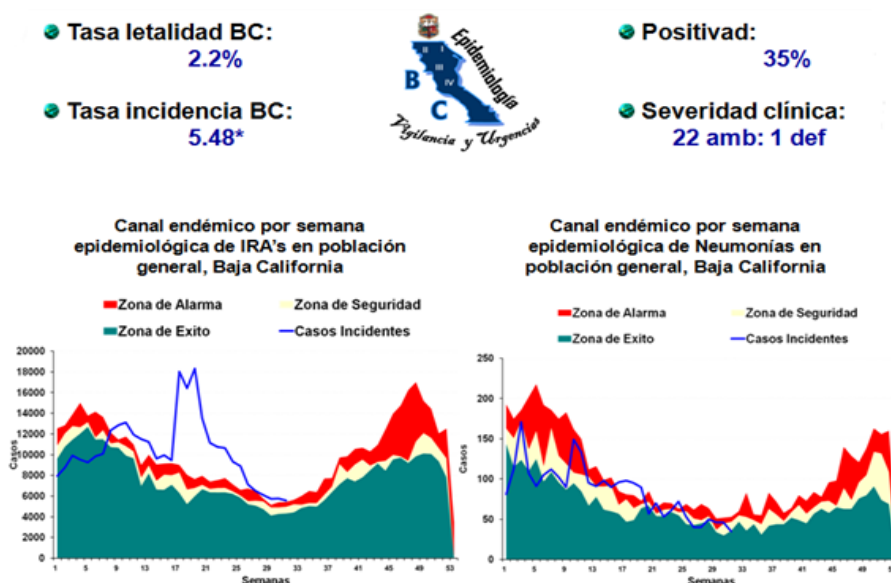
En menor proporción se encuentran los que presentaron cefalea, ataque al estado general y congestión nasal con 89.9%, 85.6% y 73.9% de manera respectiva; aproximadamente solo el 12.6% fueron confirmados con la Influenza A H1N1.



En cuanto a la fuente de infección, tan solo en 48.6% respondió afirmativamente, señalando que la infección se produjo a través de otra persona.

En lo que respecta al mecanismo de transmisión, en solo 24.2% de los casos se pudo identificar, de estos, en el 54.1% fue de persona a persona y de manera aérea, el 34.9% de persona a persona, aérea y por medio de fómites, mientras que en el 6.4% solamente de forma aérea.

En el aspecto epidemiológico-espacial, considerando en nuestra Entidad que el comportamiento fue difuso en varios períodos de estudio y en áreas con nula ó baja marginalidad; esto postula como hipótesis la forma de transmisión en espacios con convivencia cercana como son escuelas, fábricas, albergues, centros de trabajo ya que generalmente son zonas urbanizadas.



Considerando el modelo matemático construido a partir de la epidemia de influenza que se presento en 1918, se efectúa la estimación matemática a partir de un escenario o nivel moderado y en un periodo aproximado de ocho semanas.

ESCENARIOS MÁXIMOS	ESTATAL: BC	Mexicali	Tijuana	Tecate	Rosarito	Ensenada
Consultas	203,235	58,345	96,779	6,341	5,136	36,634
Defunciones	356	102	169	11	9	6
Pacientes Hospitalizados	1,016	292	483	32	26	183
Ausentismo Laboral y Escolar	846,812	243,102	403,247	26,420	21,400	152,643

Las camas de hospitalización, terapia intensiva y ventiladores, se sobresaturarán en más de un 500%.

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
Operar los sistemas especiales de vigilancia epidemiológica, establecer las definiciones operacionales y criterios homogéneos para la detección, notificación, estudio, seguimiento y clasificación de los casos; y operar el Sistema estadístico y Epidemiológico de las Defunciones (SEED)	Vigilancia General	Establecimiento de un sistema centinela para la vigilancia virológica de influenza (Unidad Salud Monitora de Influenza - USMI)	Total de USMI activas en la Entidad	Total de casos detectados y capturados en plataforma	Inmediato	Epidemiología y LESP
		Existencia de un responsable operativo único de la Vigilancia de Influenza	Existencia del responsable	Total de casos detectados y capturados en plataforma	Inmediato	
	Advertencia Temprana	Vigilancia de las muertes por enfermedad respiratoria aguda atípica	Revisión y validación diaria de base de SEED	Total de defunciones por neumonías/ Total de defunciones confirmadas H1N1	Inmediato	Epidemiología y LESP
		Identificación de fuentes informales de notificación de conglomerados y casos atípicos de influenza	Revisión diaria de medios informales por Unidad de Monitoreo Epidemiológico	Total de notas con datos reales relacionados con Influenza/ Total de notas revisadas	Inmediato	
	Vigilancia Pandémica	Establecimiento de criterios de modificación de nivel e intensidad de la vigilancia de la influenza	Vigilancia de demanda de consultas y defunciones	Tasa de letalidad H1N1	3 meses	Epidemiología y LESP
		Funcionamiento del sistema de alerta para la modificación de algoritmos	Vigilancia de demanda de consultas y defunciones	Tasa de letalidad H1N1	3 meses	

\*Corte mensual



### IV.3 Vinculación Social y Atención Ciudadana

Las estrategias nacionales de comunicación son guías para el desarrollo de los planes de comunicación en el Estado y sienta las bases en cada circunscripción sanitaria. Las actividades delineadas en este apartado tienden a dividirse en aquellas acciones que se llevarán a cabo antes de la ola pandémica, las primeras acciones al inicio y las acciones a ser llevadas a cabo una vez que el rebrote y la emergencia sanitaria ha elevado su fase de alertamiento y se observa su propagación nacional e internacional.

Las actividades preparatorias son críticas para las fases posteriores y es necesario asignarle a cada una de ellas tiempo suficiente.

Primera Fase previas a la segunda ola pandémica:

- Definir quiénes integrarán el equipo de comunicaciones (incluir a promotores y voluntarios de salud).
- Establecer los tramos de control por medio de cadenas de mando y asignar responsables por área.
- Establecer cuál el flujo de información durante el rebrote epidémico y asignar responsables por área.
- Dar a conocer la estrategia estatal de comunicaciones.
- Seleccionar a un(a) vocero(a) y un subrogante, por Municipio, considerando los criterios de credibilidad, capacidad para generar confianza, claridad en el habla, disponibilidad de tiempo. Preferentemente seleccionar a una persona con un cargo alto en el servicio, que pertenezca al nivel de mandos medios o superiores.
- Preparar y mantener actualizada y visible toda la información de contacto del equipo de comunicaciones (direcciones, teléfonos de trabajo y domicilio, correos electrónicos, mensajería, radio).
- Estimar y asignar los recursos financieros necesarios.
- Preparar al personal de salud para comunicarse con el público, estudiantes, autoridades locales y otros durante sus visitas de rutina.
- Identificar los públicos objetivo (por ejemplo: personal de salud, directores de escuelas, actividades económicas, sindicatos, organizaciones religiosas, comunidad (segmentar por delegaciones políticas, colonias o barrios u otra unidad relevante y manejable territorialmente) y medios de comunicación relevantes. Se recomienda usar la micro regionalización en cada Circunscripción Sanitaria.
- Documentar y analizar todo lo que el equipo sabe de los distintos públicos: por ejemplo: cómo han reaccionado frente a crisis anteriores, averiguar si hablan otros idiomas, o dialectos, especialmente al Sur de Ensenada, caracterizar sus recursos (por ejemplo, recursos de salud ocupacional), etc. Para los medios de comunicación precisar que tan afines o no son respecto al actual sistema de salud.
- Analizar sobre las emociones que genera una crisis y cómo se han enfrentado anteriormente (temor, rabia, victimización, desconfianza, duelo, etc.).

### Estrategia de promoción de la salud

- Diseñar un conjunto básico de mensajes: verificar su consistencia técnica y redactarlos en forma simple, concisa. Verificar su comprensión con personas que no formen parte del sistema de salud.
- Elaborar los planes de acción considerando: las 3 fases del rebrote epidémico: antes, durante y después, los tiempos de acción, responsables, formas de retroalimentación y evaluación.
- Verificar el alineamiento del Programa Operativo del Estado con los Planes Nacionales de Salud, y obtener su retroalimentación.
- Revisar el plan periódicamente y actualizarlo según corresponda.

### Aparición del Rebrote: anuncios tempranos

Al inicio del rebrote, la población podría demandar saber asuntos como los siguientes:

- ¿Estoy (estamos) seguros?
- ¿Cómo me afectará a mí (o a mi familia)?
- ¿Quién (qué) fue la causa de esto?
- ¿Puede el gobierno solucionarlo? Si no puede usted ¿quién o qué puede?
- ¿Cómo puedo protegerme (a mi familia) en el futuro?
- Es importante que el personal de salud se familiaricen con la estrategia de comunicación dentro de su plan operativo, teniendo en cuenta que:
- Es un derecho de los ciudadanos a la información que influye en su vida.
- Si espera, es posible que de todas maneras se sepa la noticia. Si esto sucede, es posible que se pierda confianza y credibilidad.
- Se podrá controlar mejor la exactitud y el marco de la información si es el primero en presentarla.
- Hay más probabilidades de que haya tiempo para una participación significativa de la población en acciones de Promoción de la Salud en cuanto a su Auto cuidado, medidas de distanciamiento social, y de higiene individual, familiar y comunitaria

Finalmente, las siguientes son algunas sugerencias para orientar las actividades de comunicación en particular, para los voceros, y actividades de acercamiento con los medios de comunicación, como con la comunidad en general:

- Medidas generales:
- No estar demasiado seguro.
- Errar por el lado alarmante.
- Reconocer la incertidumbre.
- Compartir los dilemas.
- Reconocer la diversidad de opiniones.
- Enfrentar la parte emocional de la crisis:
- No diagnosticar o planear en exceso para el pánico.
- No centrar la atención en el temor cero.
- No olvidar las emociones diferentes del temor.
- No ridiculizar las emociones del público.

- Legitimar los temores del público.
- Tolerar sobrerreacciones tempranas.
- Reconocer su propia humanidad.

#### **Información a la Población a través de los Medios**

- Decirles a las personas qué es lo que se espera y cuáles son las medidas a tomar.
- Ofrecer a las personas actividades a realizar.
- Permitir que las personas elijan sus propias acciones.
- Preguntar más acerca de las personas.
- Errores, malas impresiones y verdades a medias:
- Reconocer los errores, deficiencias o mal comportamiento.
- A menudo, pedir disculpas por los errores, deficiencias y mal comportamiento.
- Ser explícito acerca de cambios en la opinión oficial, la predicción o política.
- No mentir ni decir las verdades a medias.
- Centrar la atención en la franqueza y transparencia.

#### **IV. 4. Atención Médica Ambulatoria y Hospitalaria**

##### **Recomendaciones de Manejo**

##### **Recomendaciones para el manejo ambulatorio:**

- Analgésicos/antipiréticos (evitar ácido acetilsalicílico, especialmente en niños)
- Líquidos apropiados y abundantes: en niños se deben dar fraccionados. Reposo y permanencia en casa.
- Medidas de control de infecciones
- Seguimiento de evolución clínica por equipo extramural o vía telefónica, chequeando síntomas de alerta.

##### **Recomendaciones para el manejo hospitalario:**

- Analgésicos/antipiréticos (evitar ácido acetilsalicílico)
- Oxigenoterapia
- Hidratación (vía oral o parenteral)
- Monitoreo
- Tratamiento farmacológico complementario según clínica de paciente
- Medidas de control de infecciones
- Seguimiento de evolución clínica por equipo extramural o vía telefónica, chequeando síntomas de alerta.
- Egreso hospitalario con tolerancia de la vía oral, desaparición de la fiebre, ausencia de disnea y saturación de oxígeno mayor a 85% al aire ambiente.

##### **Recomendaciones durante el traslado de un caso confirmado o probable:**

- Colocar mascarilla quirúrgica rígida al enfermo.
- El personal debe utilizar mascarilla quirúrgica rígida y guantes desechables (no estériles) durante el traslado del paciente.
- El personal debe realizar lavado minucioso de manos con jabón y agua o
- desinfección con alcohol gel, antes de colocarse la mascarilla y los guantes y también cuando sean retirados.

### **Recomendaciones especiales para el manejo domiciliario:**

- Asegurarse de que existen condiciones para aislamiento en domicilio y bioseguridad; además de verificar que se cumplan.
- Disponer de equipos de atención extramural, debidamente capacitados y dotados.
- Asegurar comunicación permanente y fluida entre equipo de salud y el caso (y su familia).
- Aislar al enfermo en su domicilio durante 7 días, después de la aparición de los primeros síntomas o hasta 24 horas después de la remisión de los datos clínicos.
- Separar al enfermo de las demás personas en una habitación individual, si la hay. Si la persona enferma necesita desplazarse a otra parte de la casa, debe usar una mascarilla de tipo quirúrgico.
- Se le debe instar al enfermo a que se lave las manos con frecuencia y que siga las prácticas de higiene respiratoria.
- Los vasos y otros utensilios para comer que utilice el paciente se deben lavar bien con agua y jabón antes de que los use alguien más. No compartir vasos, platos y cubiertos, así como alimentos y bebidas y utensilios de aseo personal, Utilizar mascarilla quirúrgica rígida.
- El paciente debe usar ende forma permanente mascarilla tipo quirúrgica en presencia de otras personas (que cohabiten) rígida hasta la resolución de la sintomatología del paciente con infección respiratoria aguda.
- Desechar el equipo de protección personal utilizado (mascarilla) ante el deterioro de la misma (humedad, rotura, suciedad) diariamente en una bolsa de plástico y mantenerla cerrada.
- Realizar lavado minucioso de manos con jabón y agua o desinfección con alcohol-gel inmediatamente después de cada contacto.



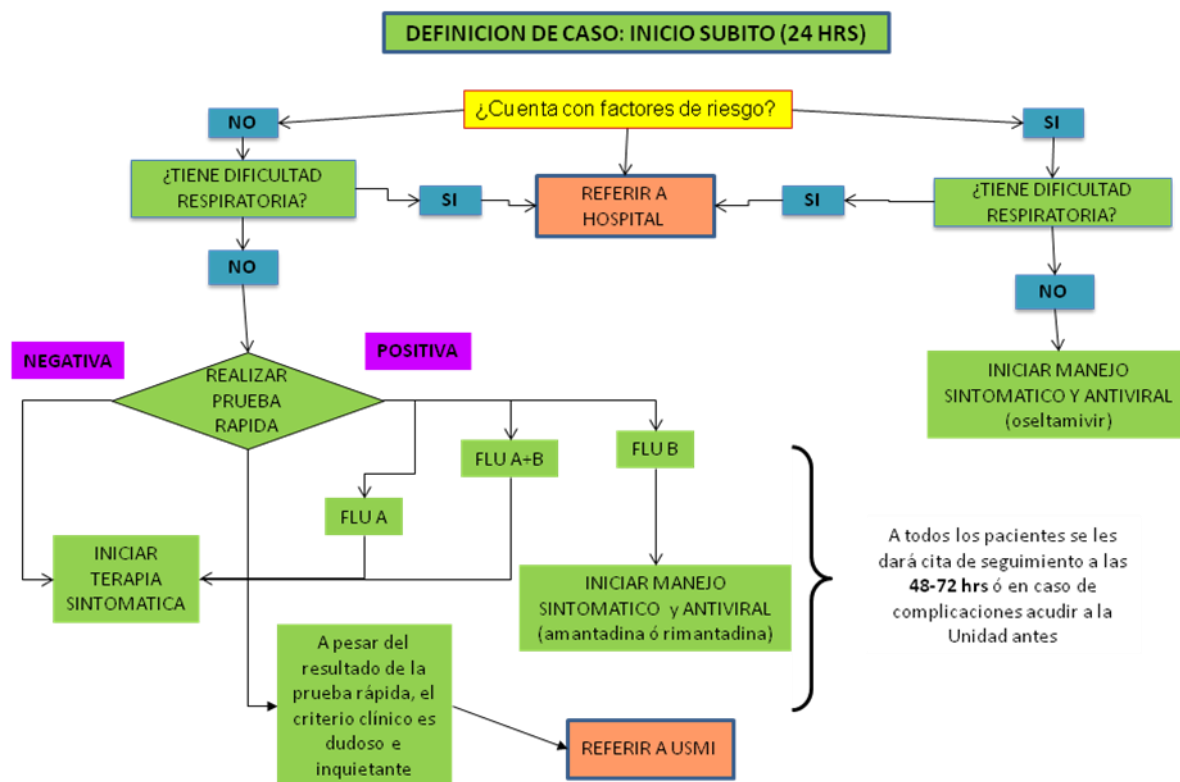
Primera Línea	Segunda Línea	Tercera Línea
<p>1.- Activación del Comité Hospitalario de Emergencias: a) Revisión y actualización del Plan Hospitalario de Emergencias Sanitarias Complejas b) Actualización de la cadena de mando, llamadas y niveles de alerta.</p> <p>2.- Concertación y coordinación con otros sectores sociales para el apoyo al hospital sobre medidas de contingencia previstas para el rebrote de influenza H1N1 y estacional en preservación de los servicios básicos como energía, comunicaciones,, agua, recolección de desechos patógenos, y disposición de cadáveres.</p> <p>3.- Organización de equipos de atención domiciliaria extramuros</p>	<p>1.- Designación del personal presencial y disponible para cada uno de los cinco turnos existentes y de acuerdo al nivel de alerta definido.</p> <p>2.- Declaración del Estado de Emergencia Sanitaria al interior del Hospital y emitir políticas y lineamientos en administración de personal tendientes a garantizar el mayor número de trabajadores en el inmediato y mediano plazo</p> <p>3.- Ordenar la suspensión de toda clase de obras locales que no puedan ser concluidas en el inmediato plazo y que impliquen restricción en la prestación de servicios.</p> <p>4.- Instrumentar y aplicar el Sistema de Suplencias en el Cuerpo de Gobierno del Hospital que garanticen la toma de decisiones y gestión de recursos en caso de ausencia del titular.</p> <p>5.- Observar el sistema de información y comunicación para información y reporte de casos.</p>	<p>1.- Dictar medidas restrictivas al tránsito interno en el hospital; reducción de horarios de visitas; restricción de visitantes, reducción de acompañantes a la consulta ambulatoria.</p> <p>Considerar locales alternativos de atención extramuros para mantener programas y servicios habituales de baja complejidad.</p>

**Recomendaciones para la entrevista de un caso confirmado o probable:**

- Mantener una distancia mayor de 1.80 metros de la persona enferma si no se cuenta con barreras de protección.
- Utilizar mascarilla tipo quirúrgica.
- Desechar el equipo de protección personal utilizado (mascarilla) en una bolsa de plástico para residuos peligrosos biológico-infecciosos.
- Realizar lavado minucioso de manos con jabón y agua o desinfección con alcohol gel.

**Recomendaciones al familiar o cuidador de un caso probable o confirmado (en el domicilio):**

- Utilizar mascarilla tipo quirúrgico.
- No saludar invariablemente de mano, de beso o de abrazo.
- No acudir a sitios concurridos y si es indispensable hacerlo, acudir portando en todo momento mascarilla tipo quirúrgico.
- Toser o estornudar en un pañuelo desechable que deberá ser eliminado inmediatamente en una bolsa de plástico y mantenerla cerrada. En caso de carecer de pañuelo desechable debe toser o estornudar sobre la cara interna de su antebrazo.
- Usar de forma permanente mascarilla hasta la resolución de la sintomatología del paciente con infección respiratoria aguda.
- Desechar el equipo de protección personal utilizado (mascarilla) ante el deterioro de la misma (humedad, rotura, suciedad) diariamente en una bolsa de plástico y mantenerla cerrada.
- Realizar lavado minucioso de manos con jabón y agua o desinfección con alcohol-gel inmediatamente después de cada contacto.
- Lavar los platos, vasos y cubiertos del paciente con abundante agua y jabón cada vez que sean usados por él o por cualquier otra persona. No se requiere separar los utensilios del paciente si el lavado es adecuado.



Fuente: Guide OMS/CDC, Propuesta por Infectología Hospital General Mexicali

#### **IV. 5. Componente de Vacunación**

#### **IV.6. Componente de Reserva Estratégica**

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

- Vacuna (producción, adquisición, distribución y seguridad)
- Agentes antivirales (adquisición, distribución y administración)
- Insumos

Atención médica a la población (hospitalaria). La finalidad es garantizar la capacitación al personal de salud para atención médica e identificación de los casos probables, así mismo, la identificación de personal médico que pueda participar en los CAA.

#### **IV.7. Componente de Promoción y Red de Voluntarios Municipales**

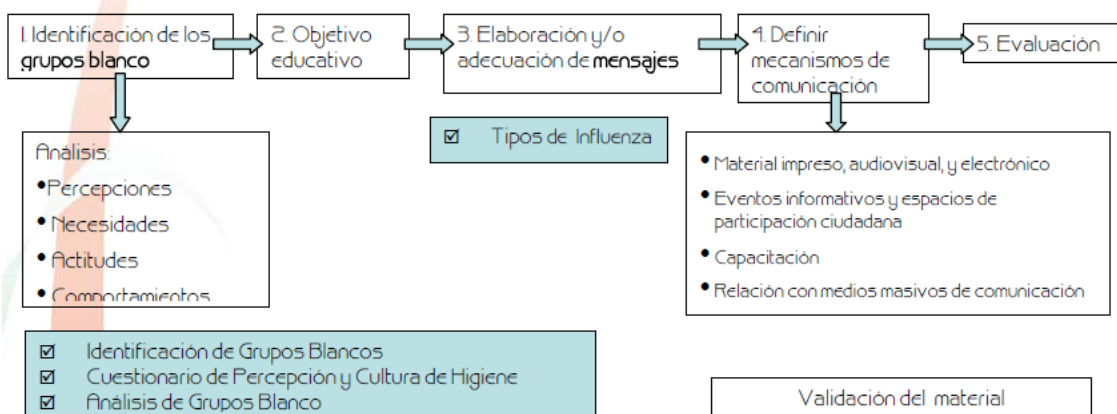
El objetivo de la Promoción de la Salud, es incrementar las medidas de Promoción, Prevención y Distanciamiento, de acuerdo con la estratificación poblacional de cada jurisdicción sanitaria, a fin de contener la propagación del virus de la Influenza y el control de la Pandemia, lo que permitirá la realización de las actividades económicas, políticas, sociales y culturales con el menor riesgo posible, e implementar los programas educativos en todas las instituciones de los Sectores Público, Social y Privado.

Rueda de Prensa con las autoridades del Sector Salud liderada por el Secretario de Salud.

Las acciones que se comprenden son las siguientes:

- I. MANEJO DE DETERMINANTES
- II. COMPETENCIAS
- III. PARTICIPACIÓN COMUNITARIA
- IV. ENTORNOS
- V. ABOGACIA
- VI. MERCADOTECNIA SOCIAL Y COMUNICACIÓN EDUCATIVA
- VII. EVIDENCIA
- VIII. DESARROLLO DE ENTORNOS FAVORABLES PARA LA SALUD

Para lograr comunicar adecuadamente a la población antes, durante y después de la pandemia, es necesario dividirla en grupos blanco e identificar sus percepciones, conocimientos y comportamientos actuales. Una vez segmentados los grupos y conocer su percepción, dicha información se utiliza para plantear los objetivos y los mensajes que se desean comunicar. Así como los mecanismos por los cuales se harán llegar los mensajes, previamente validados. Por último, una vez difundida la información se necesitará evaluar su impacto.



Las necesidades de información y comunicación de diversos grupos y sectores frente a la pandemia son diferentes, por lo que se deben identificar y agrupar de acuerdo a sus intereses y atribuciones, es decir segmentar las audiencias, cuidando mantener una misma línea de información.

Fase Pre pandémica					
Objetivo General	Principales Grupos	Objetivo Educativo	Mecanismo de Comunicación	Acciones a nivel Federal	Acciones a nivel Estatal
1. Informar y sensibilizar sobre la pandemia.	Público en general Personal de salud (hospitales) Autoridades	Diferenciar entre influenza aviar, estacional y pandémica	Información electrónica CD Página web Material impreso Guías Folletos	Elaboración de material informativo específico para cada grupo.	Adecuación del material a las necesidades específicas. Difusión del material.
2. Promover las medidas preventivas que podrán realizar los diferentes grupos.	Público general Personal de salud Autoridades Escuelas Empresarios	Fortalecer el lavado de manos, higiene respiratoria. Promover la responsabilidad individual y comunitaria.	Información electrónica CD Página web Material educativo impreso Guías Folletos Carteles Campaña en medios masivos	Elaboración de material educativo y lanzamiento de campaña sobre lavado de manos a nivel nacional.	Adecuación del material a las necesidades específicas. Difusión del material.
3. Procurar el acceso a información consistente, clara, veraz y oportuna.	Público general Personal de salud Autoridades Escuelas Empresarios		Información electrónica Línea 1800	La DGPS asume la rectoría de la información sobre la pandemia para asegurar una sola línea de información. Actualización de la información.	Actualización del material.
4. Fortalecer la coordinación y comunicación del sector salud ante la pandemia.	Personal de salud		Capacitación Guías Listas de cotejo para facilitar la realización de planes específicos Elaboración de directorios	Elaboración de material de capacitación y listas de cotejo	Adecuación Capacitación Difusión
5. Fomentar la participación social organizada de la población y de diversos grupos.	Individuos y familias Escuelas Empresas Comités de salud Grupos organizados	Promover la responsabilidad individual y comunitaria.	Capacitación Eventos de participación ciudadana Listas de cotejo para facilitar la realización de planes específicos	Elaboración de material de capacitación y listas de cotejo	Adecuación y difusión. Capacitación Reunión con líderes locales y grupos organizados



Fase Pandémica					
Objetivo General	Principales Grupos	Objetivo Educativo	Mecanismo de Comunicación	Acciones a nivel Federal	Acciones a nivel Estatal
1. Informar y sensibilizar sobre la pandemia.	Público en general Personal de salud (hospitales) Autoridades Comunicadores	Informar sobre la influenza pandémica	Información electrónica Página web Material impreso Gües Folleto Medios masivos	Actualización y reforzamiento del material informativo específico para cada grupo.	Adecuación del material a las necesidades específicas. Incrementar la difusión del material.
2. Promover las medidas preventivas que podrán realizar los diferentes grupos.	Público general Personal de salud Autoridades Escuelas Empresarios Comunicadores	Lavado de manos Higiene respiratoria Responsabilidad individual Medidas de distanciamiento social	Información electrónica Página web Material impreso Gües Folleto Carteles	Actualización y reforzamiento del material informativo específico para cada grupo.	Adecuación del material a las necesidades específicas. Incrementar la difusión del material.
3. Procurar el acceso a información consistente, clara, veraz y oportuna.	Público general Personal de salud Autoridades Escuelas Empresarios Medios de comunicación		Página web E-mail Boletines de prensa Ruedas de prensa Vocero	Actualización de la información. Generar mensajes para boletines de prensa.	Actualización del material.
4. Fortalecer la coordinación y comunicación del sector salud ante la pandemia.	Personal de salud		Capacitación Gües Hojas informativas	Actualización de material de capacitación.	Adecuación Capacitación Difusión Revisión de planes específicos
5. Fomentar la participación social organizada de la población y de diversos grupos.	Individuos y familias Escuelas Empresas Comités de salud Grupos organizados	Promover la acción de toda la sociedad civil	Eventos de participación ciudadana	Elaboración de material de capacitación y listas de cotejo	Adecuación y difusión Capacitación Reunión con líderes comunitarios y religiosos.

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Incrementar las medidas de Promoción, Prevención y Distanciamiento, de acuerdo con la estratificación poblacional de cada jurisdicción sanitaria, a fin de contener la propagación del virus de la Influenza y el control de la Pandemia, lo que permitirá la realización de las actividades económicas, políticas, sociales y culturales con el menor riesgo posible.	Contar con una Base Social Organizada, Informada y corresponsable ante la pandemia de Influenza en cada localidad.	Desarrollo de Competencias en salud a través de la impartición de Talleres de Capacitación a CLS y grupos organizados.	CLS Capacitados / Total de CLS	CLS Con Dx y Plan de Trabajo/ Total de CLS Capacitados	Octubre 2009	Promoción de la Salud
		Capacitación y Participación del Sector Escolar	# de escuelas existentes en la Localidad/ # de escuelas capacitadas	# de escuelas en la localidad/ # de escuelas aplicando medidas de Promoción, prevención y distanciamiento	Octubre 2009	Promoción de la Salud
	Conformar y fortalecer las Redes Sociales Organizadas	Capacitación y participación a los grupos organizados del estado Intrasectorial, Extrasectorial, hasta la Iniciativa Privada.	# Organismos públicos Estatales y paraestatales Informados/ # de organismos Públicos estatales y Paraestatales programados	# Organismos públicos Estatales y paraestatales aplicando acciones de Promoción, Prevención y distanciamiento / # de organismos Públicos estatales y Paraestatales informados	Octubre 2009	
			# de Camaras y organizaciones Informadas y Capacitadas/ # de Camaras y Organizaciones Contactadas	# de Camaras y organizacionesAplicand o acciones de promocion, prvencion y distanciamiento/ # de Camaras y Organizaciones Capacitadas	Octubre 2009	
			# Organismos de la Sociedad Civil (OSC) Capacitados/# de OSC Contactados	# OSC Aplicando Medidad de Promoción, Prevención y distanciamiento/ # de OSC Capacitados	Octubre 2009	
	Participación Municipal a traves de la Red Estatal de Municipios por la Salud	Participación Municipal	# de Municipios informados y Capacitados/ # de Municipios	# de Municipios Aplicando acciones de Promoción, Prevención y distanciamiento / # de Municipios	Octubre 2010	

## **IV.8. Comunicación de Riesgos**

### **Objetivo:**

Informar a la población sobre el tipo de influenza AH1N1 y la Estacional, sus generalidades, diferencia en síntomas, diagnóstico y tratamiento, así como difundir las medidas de prevención que corresponden a estos padecimientos e informar sobre el Plan Operativo de Respuesta ante la Pandemia de Influenza AH1N1 que se aplica en el Estado, así como las dependencias y entidades de los distintos niveles de gobierno que participan.

Proporcionar Información al personal directivo, al Vocero designado para el manejo de información básica destinada a los medios masivos de comunicación.

Fortalecimiento de la credibilidad y confianza en las Instituciones de Salud, durante y después de la crisis, mediante el manejo adecuado de los medios masivos de comunicación, enfocada la acción a favorecer la capacidad oportuna de respuesta ante la demanda de la información y de respaldo a las acciones puestas en marcha.

### **Acciones Sustantivas**

Los mensajes deberán ser cuidadosamente instrumentados, los cuales se deberán dar de la forma siguiente:

- Comunicados
- Conferencias o ruedas de prensa
- Entrevistas: Prensa, Radio, por Teléfono, Televisión y
- Debate Televisado

### **Lineamientos de Difusión**

- Definir quién(es) se integran al equipo de comunicaciones (incluir a promotores y voluntarios de salud).
- Crear o activar cadenas de mando y asignar responsables por área.
- Establecer cual sería el flujo de información durante una pandemia y asignar responsables por área.
- Dar a conocer la estrategia estatal de comunicaciones.
- Seleccionar a un(a) vocero(a) y un subrogante, considerando los criterios de credibilidad, capacidad para generar confianza, claridad en el habla, disponibilidad de tiempo. Preferentemente seleccionar a una persona con un cargo alto en el servicio, por ejemplo, un(a) director(a) de hospital.
- Preparar y mantener actualizada y visible toda la información de contacto del equipo de comunicaciones (direcciones, teléfonos de trabajo y domicilio, correos electrónicos, mensajería, radio).
- Estimar y asignar los recursos financieros necesarios.
- Preparar al personal de salud para comunicarse con el público, estudiantes, autoridades locales y otros durante sus visitas de rutina.

- Identificar los grupos objetivo (por ejemplo: personal de salud, directores de escuelas, actividades económicas, sindicatos, organizaciones religiosas, comunidad y medios de comunicación relevantes).
- Escribir todo lo que el equipo sabe de los distintos públicos: por ejemplo: cómo han reaccionado frente a crisis anteriores, caracterizar sus recursos (por ejemplo, recursos de salud ocupacional), etc.
- Para los medios de comunicación precisar cuán afines o no son respecto al actual sistema de salud.
- Discutir sobre las emociones que genera una crisis y cómo se han enfrentado anteriormente (temor, rabia, victimización, desconfianza, duelo, etc.).

<b>Virus de Influenza</b>	<b>Influenza estacional</b>	<b>Influenza Aviar</b>		<b>Influenza Pandémica</b>
<b>Virus de RNA</b>				
<b>Tipo de virus Subtipo H y N</b>	A y B	Tipo A H5 N1 (alta patogenicidad)		NUEVO VIRUS (No existente) probablemente un subtipo H5N1
<b>Huésped</b>	Humanos	Aves		Humano
<b>Transmisión</b>	Humano a humano	Aves a aves	Ocasionalmente a humanos y otros animales	Humano a humano
<b>transmisión</b>	saliva (al toser o estornudar)  Manos contaminadas	con heces, secreciones infectadas y/o fomites	aves infectadas  No se transmite por comer carne ni huevo bien cocido	?  Probablemente por medio de gotitas de saliva
<b>Signos y Síntomas</b>	Fiebre, cefalea, fatiga, rinorrea, dolor de garganta congestión nasal y ataque al estado general	Depresión, inapetencia, caída de plumas y fiebre. Muerte	Fiebre, tos, rinorrea, dolor de garganta, cefalea, mialgias y mal estado general intenso intenso.	Probablemente sean similares a los signos y síntomas de la influenza estacional pero más severos y con mayores complicaciones.
<b>Tratamiento</b>	Sintomático Vacuna anual de influenza	Sacrificar a las aves  Vacuna para aves	Antivirales	Aún no hay vacuna disponible  Antivirales
<b>Distribución</b>	Mundial durante los meses de invierno	Sureste Asiático Europa África	Sureste asiático 173 casos <sup>18</sup> humanos	Mundial
<b>Recomendaciones</b>	Higiene de manos Cubrir la boca con pañuelo al toser y estornudar Vacunación de grupos de riesgo	Vacunación  Vigilancia epidemiológica  Sacrificar aves infectadas	No tener contacto con aves en regiones endémicas  Higiene de manos  Consejo a viajeros	Medidas higiénicas  Medidas de distanciamiento social  Detección y tratamiento oportuno de casos



PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1)  
COMPONENTE: COMUNICACIÓN SOCIAL

OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Incrementar las medidas de Promoción, Prevención y Distanciamiento, de acuerdo con la estratificación poblacional de cada jurisdicción sanitaria, a fin de contener la propagación del virus de la Influenza y el control de la Pandemia, lo que permitirá la realización de las actividades económicas, políticas, sociales y culturales con el menor riesgo posible.		Rueda de Prensa con las autoridades del Sector Salud liderada por el <del>Secretaría de Salud</del>				Comunicación Social
		Participación de los canales locales televisivos	80% de los canales Locales de TV, informados y capacitados sobre las Medidas de Promoción, prevención y distanciamiento Social	80% de los canales Locales de TV, participando en la difusión de las Medidas de Promoción, prevención y distanciamiento Social		Comunicación Social, Equipo de Voceros Oficiales de Promoción y difusión
	Desarrollar Campaña de medios masivos de comunicación	Participación de las principales cadenas radiofónicas	80% de los canales Locales de TV, informados y capacitados sobre las Medidas de Promoción, prevención y distanciamiento Social.	80% de los canales radiofónicos, participando en la difusión de las Medidas de Promoción, prevención y distanciamiento Social.		
		Información permanente en medios electrónicos y la Pagina de ISESALUD	Información permanente sobre las medidas de Prevención, promoción y financiamiento en la pagina de			Departamento de Informática y Promoción de la Salud
		Desarrollo de Mensajes por Telefonía Celular.				Comunicación Social, y Promoción de la Salud

## **IX. Anexos**

### **IX.1. Lineamientos de Rectoría y Coordinación Sectorial**

#### **Puntos de enlace estatal y jurisdiccional**

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

La vigilancia epidemiológica, virológica y veterinaria durante la pandemia, estará sujeta a la coordinación internacional por medio de las siguientes áreas: Dirección General de Epidemiología, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Laboratorio Nacional de Salud Pública, Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos, y Dirección General de Comunicación Social.

#### **Puestos de Mando**

Los Puestos de Mando Estatales y Jurisdiccionales son instalaciones operativas en donde los Comandos Estatal y Jurisdiccional de respuesta Rápida que están integrados por responsables de las diferentes instituciones de salud en sus diferentes niveles, de manera colegiada; coordinan y operan las acciones de prevención, diagnóstico y atención de la población afectada.

Sus funciones están orientadas a transformar las decisiones en planes y acciones que permitan atender con eficiencia y rapidez. En cualquier momento en que se presente una situación de crisis, que ponga en riesgo la Seguridad de la Salud de la población.

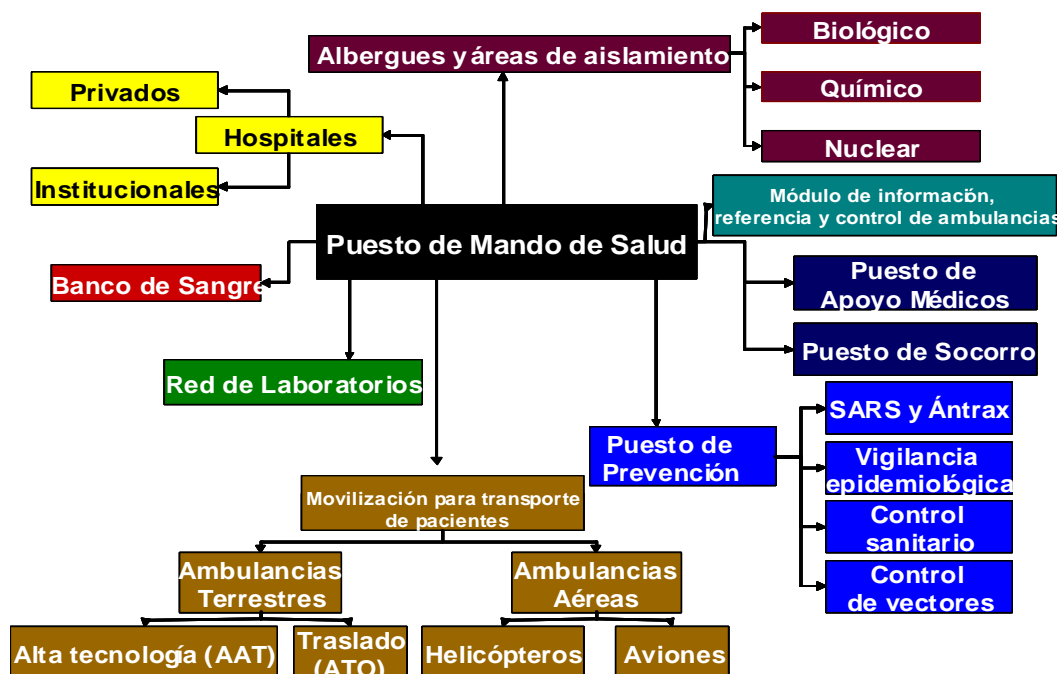
Áreas que lo conforman:

- Área perimetrales de seguridad para garantizar el acceso a las áreas responsable de la coordinación.
- Área de recepción, difusión y contención.
- Área de elaboración de material de difusión.
- Área de comunicaciones.
- Área de análisis de la información y sistemas para la obtención oportuna de información y toma de decisiones.
- Área médica y otras disciplinas.
- Área de alimentación y descanso.

Los Puestos de Mando de Salud deberán instalarse en un lugar estratégico con accesibilidad, comunicación y seguridad en cada jurisdicción sanitaria, la cual puede comprender más de un municipio del estado, ó región y el nivel federal; así como sus correspondientes Puestos de Mando Alternos en sus diferentes niveles. Las actividades del Puesto de Mando Estatal y Jurisdiccionales estarán a cargo del Comando Estatal y Jurisdiccional.

El Puesto de Mando Central de Salud estará ubicado en las instalaciones del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades.

### Áreas de coordinación de un Puesto de Mando



El Puesto de Comando debe ser considerado un área de acceso restringido, de tal manera que sólo se encuentren las personas que tengan alguna función que desarrollar en ella. Cada institución participante tendrá representación con nivel jerárquico y capacidad para la toma de decisiones durante las 24 horas del día.

Se comunicará con éste de acuerdo al directorio del personal responsable, que contenga domicilio, teléfono, correo electrónico y algún otro medio de localización con el que se cuente.

### Estructura Operativa de los Comandos de Respuesta Rápida

Están conformados por grupos multidisciplinario especializados que aplican medidas de control y limitación de daños de casos de Influenza. El personal de los Comandos se encargará de la recopilación de la información relacionada con las líneas de acción enunciadas anteriormente.

El personal que integra un Comando incluye:

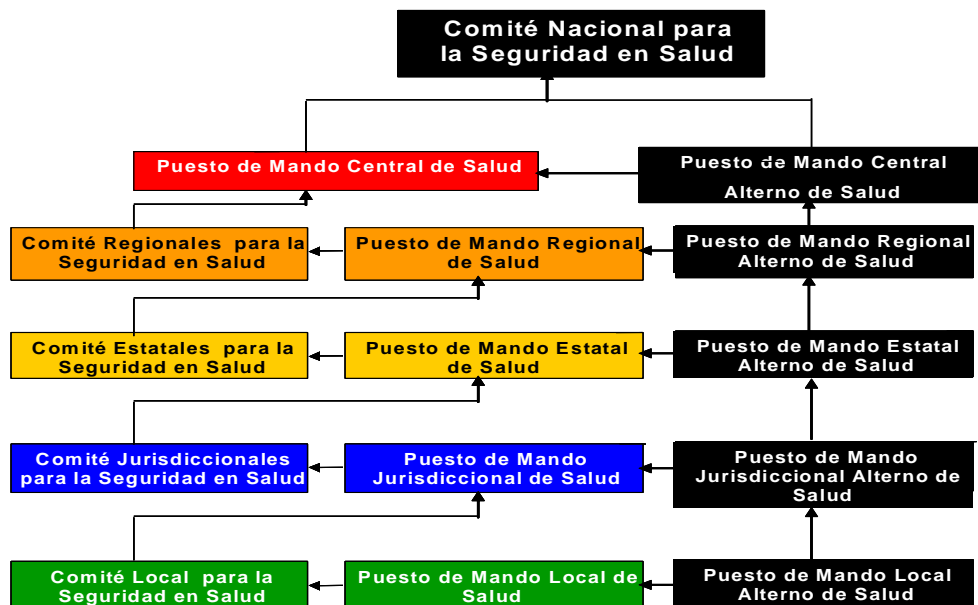
Personal	No.
Titular o representante de los Servicios Estatales de Salud	1
Director de los Servicios de Salud	1
Responsable estatal de vigilancia epidemiológica	1
Director o representante del laboratorio Estatal de Salud Pública	1
Representante de cada Institución de Salud	7
Personal de informática	3
Personal de seguridad	2
Personal de intendencia	2

La información de las actividades realizadas por cada uno de los Comités de Seguridad en Salud se lleva a cabo de acuerdo al siguiente esquema de notificación que incluye los siguientes procedimientos:

Línea de acción	Actividad	Responsable
Comunicación y manejo de información vía personal, telefónica, fax, correo electrónico.	Informe de los Puestos de Mando Jurisdiccionales a los Comités Jurisdiccionales antes de las 08:00 horas	Responsable del Comando Jurisdiccional de Respuesta Rápida
	Informe de los Comités Jurisdiccionales a los Puestos de Mando Estatales antes de las 09:00 horas	Secretarios Técnicos de los Comités Jurisdiccionales
	Informe de los Puestos de Mando Estatales a los Comités Estatales antes de las 10:00 horas	Responsable del Comando Estatal de Respuesta Rápida
	Informe de los Comités Estatales a los Puestos de Mando Regionales antes de las 12:00 horas	Secretarios Técnicos de los Comités Estatales
	Informe de los Puestos de Mando Regionales a los Comités Regionales antes de las 14:00 horas	Responsables del Comando Regional de Respuesta Rápida
	Informe de los Comités Regionales al Puesto de Mando Central antes de las 15:00 horas	Secretarios Técnicos de los Comités Regionales
	Informe del Puesto de Mando Central al Comité Nacional para la Seguridad en Salud antes de las 18:00 horas	Responsables del Comando Federal de Respuesta Rápida



### Flujo de Información: Puestos de Mando a Comité de Seguridad en Salud.



Con la finalidad de que la población aplique de manera efectiva las medidas de autocuidado y bioseguridad para la prevención de la enfermedad; se pondrán en marcha operativos preventivos en las distintas fases y niveles de la pandemia a través de brigadas de salud. Estas brigadas estarán integradas de la siguiente manera (número)

#### PERSONAL

<b>Coordinador de Brigada</b>	<b>1</b>
<b>Médico General</b>	<b>1</b>
<b>Promotor de Salud</b>	<b>1</b>
<b>Tec. Saneamiento Básico</b>	<b>1</b>

Durante la fase pandémica realizarán búsqueda de casos sospechosos de influenza mediante la visita casa a casa y cercos epidemiológicos en caso de ser compatible con la definición operacional de caso probable. Se clasificarán y de ser necesario se ministrará tratamiento profiláctico y se indicará traslado a la unidad de salud más cercana. Las acciones se realizarán en un cerco epidemiológico de 49 manzanas alrededor del caso sospechoso; en comunidades menos de 2500 habitantes se considera toda la población de la localidad e incluye:

- Censo familiar.
- Identificar en cartilla de vacunación (niños y niñas de seis meses a dos años). En ausencia de evidencia de vacunación se procederá a la vacunación de acuerdo a los criterios que establece la SSA.



<div>  <div> <b>DIRECTORIO</b>  <b>COMITÉ ESTATAL DE SEGURIDAD EN SALUD</b> </div>  </div>				
INSTITUCIÓN	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO
ESTATAL SS	DR. JOSÉ GPE. BUSTAMANTE MORENO	SECRETARIO DE SALUD	<a href="mailto:jbustamante@salud.gob.mx">jbustamante@salud.gob.mx</a>	(686) 559-5816
ESTATAL SS	DRA. ANGÉLICA PON MÉNDEZ	JEFE DE DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA	<a href="mailto:epidemiologia_bc@yahoo.com.mx">epidemiologia_bc@yahoo.com.mx</a>	(686) 556-2984
ESTATAL SS	DR. ANGEL VAZQUEZ DE LA O	COORD. VIG. EPIDEMIOLOGICA TRANSMISIBLES	<a href="mailto:epidemiologia_bc@yahoo.com.mx">epidemiologia_bc@yahoo.com.mx</a>	(686) 556-1059
ESTATAL SS	DRA. LETICIA WONG LÓPEZ	COORD. VIG. EPIDEMIOLOGICA NO TRANSMISIBLES	<a href="mailto:leticia.wongl@yahoo.com.mx">leticia.wongl@yahoo.com.mx</a>	(686) 559-5800 Ext 4251
ESTATAL SS	LIC. JOSUE LÓPEZ ROMERO	SEGURIDAD EN SALUD	<a href="mailto:isaludamb@yahoo.com">isaludamb@yahoo.com</a>	(686) 556-1059
ESTATAL SS	QUIM. VERONICA BEJARANO RAMIREZ	COORDINADORA DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA	<a href="mailto:vbejarano@saludbc.gob.mx">vbejarano@saludbc.gob.mx</a> <a href="mailto:veronicabejarano@yahoo.com.mx">veronicabejarano@yahoo.com.mx</a>	(686) 559-5800 Ext 4281
ESTATAL SS	MVZ DANIEL LUNA RUBIO	COORDINADOR DE ZOONOSIS Y VECTORES	<a href="mailto:zoonosisbc@yahoo.com.mx">zoonosisbc@yahoo.com.mx</a>	(686) 559-5800 Ext. 4220 / 4221
IMSS	DR. JORGE ACUÑA	DIRECTOR DE SALUD PÚBLICA	<a href="mailto:jorge.acuna@imss.gob.mx">jorge.acuna@imss.gob.mx</a>	(686) 555-1007
IMSS	DR. DAVID ONTIVEROS	SUBDIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA	<a href="mailto:david.ontiveros@imss.gob.mx">david.ontiveros@imss.gob.mx</a>	(686) 555-6099
ISSSTE	DRA. ELBA CORNEJO ARMIRIO	JEFE DE ATENCIÓN DE MEDICINA INTEGRAL	<a href="mailto:elbacornejo_bc@hotmail.com">elbacornejo_bc@hotmail.com</a>	(686) 557-2248
ISSSTE	DRA. ROSA NEPOMUCENO	RESPONSABLE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	<a href="mailto:ide200420032003@yahoo.com.mx">ide200420032003@yahoo.com.mx</a>	(686) 557-2240
ISSSTECAU	DR. HÉCTOR RIVERA	DIRECTOR DE MEDICINA PREVENTIVA	<a href="mailto:drheriva@yahoo.com.mx">drheriva@yahoo.com.mx</a>	(686) 551-6177 / 79
ISSSTECAU	DR. JUAN JOSÉ GÓMEZ	RESPONSABLE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA	<a href="mailto:drjgomez@hotmail.com">drjgomez@hotmail.com</a>	(686) 551-6176
SEDENA	CAP. ELVIRA VILLACHACÓN	JEFE DE MEDICINA PREVENTIVA	<a href="mailto:vice-159@hotmail.com">vice-159@hotmail.com</a>	(686) 559-6075 / 555-2605
SEMAR	CAP. CORB. S.S.N. RODRIGO DEL PEÓN SCHLESKE	DIRECTOR DE HOSPITAL II ZONA NAVAL	<a href="mailto:hmr cipres@hotmail.com">hmr cipres@hotmail.com</a>	(646) 177-3966
IMSS OPORTUNIDADES	DR. ISAIN VENEGAS	COORDINADOR IMSS OPORTUNIDADES	<a href="mailto:isain.venegas@imss.gob.mx">isain.venegas@imss.gob.mx</a>	(686) 555-5029
<b>SECRETARÍA DE FOMENTO AGROPECUARIO</b>				
SEFOA	ING. JUAN PABLO HERNÁNDEZ DÍAZ	SECRETARIO	<a href="mailto:jphernandez@baja.gob.mx">jphernandez@baja.gob.mx</a>	(686) 551-7331
SEFOA	MVZ CESAR CORRALES FONSECA	DIRECTOR DE INSPECCIÓN, SANIDAD E INOCUIDAD	<a href="mailto:ccorrales@baja.gob.mx">ccorrales@baja.gob.mx</a>	(686) 551-7315
SEFOA	MVZ GUILLERMO GONZÁLEZ RUBIO	JEFE DE DEPARTAMENTO DE SANIDAD ANIMAL	<a href="mailto:ggonzalez@baja.gob.mx">ggonzalez@baja.gob.mx</a>	(686) 551-7316
<b>SECRETARÍA DE PROTECCIÓN AL AMBIENTE</b>				
SPA	OCEAN. ENRIQUE VILLEGAS IBARRA	SECRETARIO	<a href="mailto:evillegas@baja.gob.mx">evillegas@baja.gob.mx</a>	(686) 624-2091
SPA	ING. QUIM. AMB. JOSÉ EVARISTO MEZA LÓPEZ	COORDINADOR DE VIDA SILVESTRE	<a href="mailto:ameza@baja.gob.mx">ameza@baja.gob.mx</a>	(686) 566-2268
SPA	BIOL. MIGUEL ÁNGEL JUÁREZ PÉREZ	AUDITOR AMBIENTAL	<a href="mailto:mjuarez@baja.gob.mx">mjuarez@baja.gob.mx</a>	(686) 566-2268
<b>SECRETARÍA DE AGRICULTURA, GANADERÍA, DESARROLLO RURAL, PESCA Y ALIMENTACIÓN</b>				
SAGARPA	ING. GENARO LÓPEZ BOJÓRQUEZ	DELEGADO FEDERAL	<a href="mailto:gllopez@baja.gob.mx">gllopez@baja.gob.mx</a>	(686) 553-6140
SAGARPA	MVZ LEOPOLDO CANCHOLA HERRERA	COORDINADOR DE SALUD ANIMAL	<a href="mailto:lcanchola@baja.gob.mx">lcanchola@baja.gob.mx</a>	(686) 553-6140 Ext. 1062
<b>PROTECCIÓN CIVIL</b>				
PC ESTATAL	COMANDANTE GABRIEL GÓMEZ RUIZ	DIRECTOR GENERAL	<a href="mailto:ggomez@baja.gob.mx">ggomez@baja.gob.mx</a>	(686) 557-8850 / 555-4998
PC ESTATAL	C. RAYMUNDO NORIEGA COTA	COORDINADOR	<a href="mailto:raymondonoriega@hotmail.com">raymondonoriega@hotmail.com</a>	(686) 555-4998 / 557-2850
<b>SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA ESTATAL</b>				
C4	LIC. MARCO ANTONIO SOTOMAYOR AMEZCUA	DIRECTOR DE SISTEMAS DE INFORMÁTICA Y TELECOMUNICACIONES	<a href="mailto:msotomayor@c4bc.gob.mx">msotomayor@c4bc.gob.mx</a>	(686) 559-8024
C4	C. OSCAR HURTADO BARBA	COORDINADOR DE C-4 (CENTRO ESTATAL DE CONTROL, COMANDO, COMUNICACIONES Y CÓMPUTO)	<a href="mailto:ohurtado@c4bc.gob.mx">ohurtado@c4bc.gob.mx</a>	(686) 559-8090
C4	C. RICARDO A. ROMERO A.	SUPERVISOR C-4	<a href="mailto:rromero@c4bc.gob.mx">rromero@c4bc.gob.mx</a>	(686) 559-8014
<b>DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA</b>				
DIF	LIC. HUGO FRANCISCO CASTILLO GONZÁLEZ	DIRECTOR ESTATAL	<a href="mailto:hcastillo@baja.gob.mx">hcastillo@baja.gob.mx</a>	(686) 567-4520
DIF	C.P. MARIO AMEZCUA	COORDINADORA	<a href="mailto:cduarte@baja.gob.mx">cduarte@baja.gob.mx</a>	(686) 567-1339
DIF	C. RAMÓN JOSUÉ CRUZ C.	SUPERVISOR	<a href="mailto:ramonjosue9@hotmail.com">ramonjosue9@hotmail.com</a>	(686) 567-0709



## DIRECTORIO

### CONTACTOS DE SECTOR SALUD EN ESTADOS UNIDOS



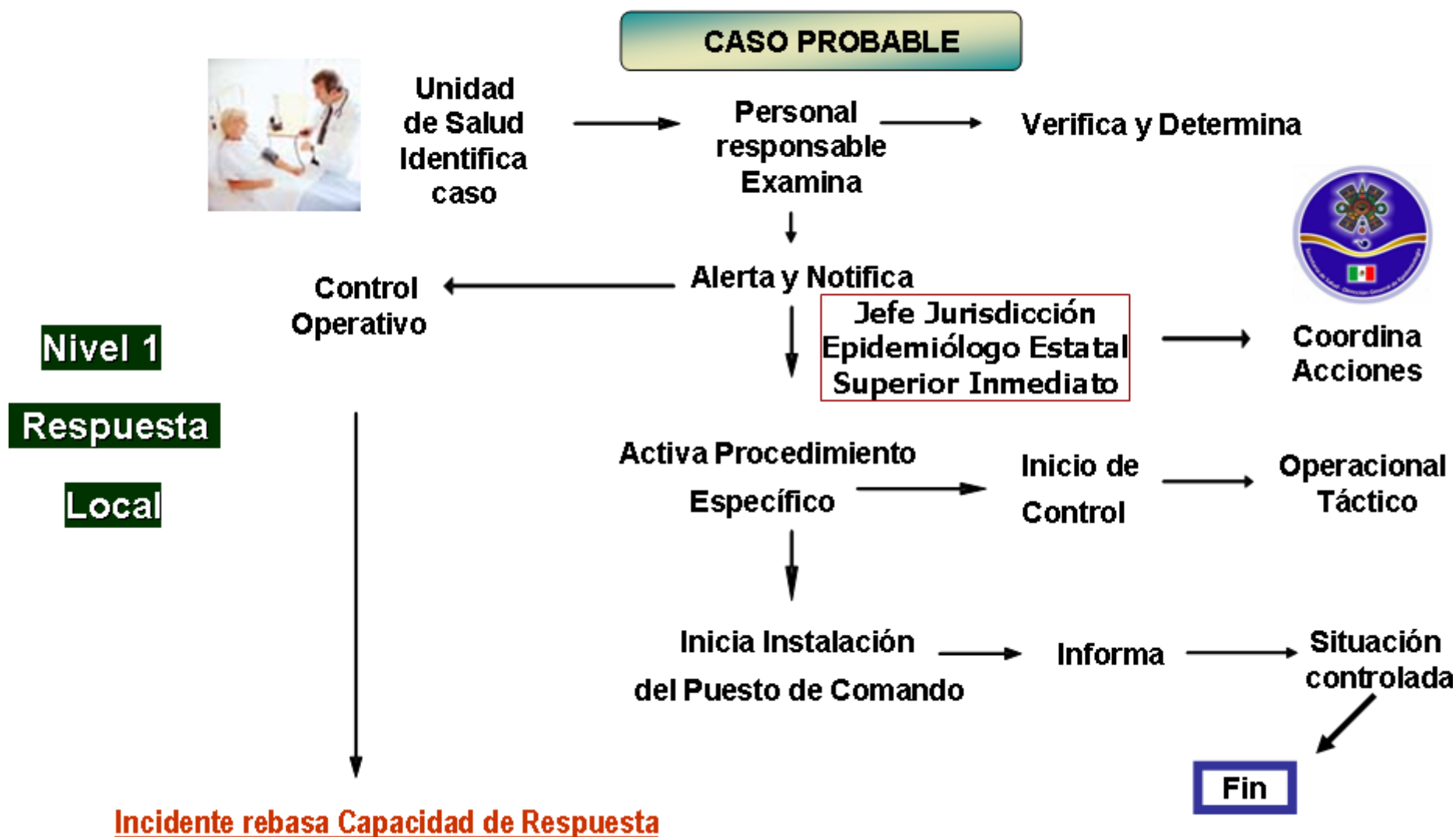
INSTITUCIÓN	NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	TELEFONO	CELULAR
ESTADOS UNIDOS, CALIFORNIA					
Departamento de Salud Pública de California	KURATA JOHN PHD MPH	DIRECTOR OPERATIVO	<a href="mailto:jkurata@dhs.ca.gov">jkurata@dhs.ca.gov</a>	001 (619) 688-0159	≡
DHS	BENSON BOB	GERENTE ADMINISTRATIVO	<a href="mailto:bbenson@dhs.ca.gov">bbenson@dhs.ca.gov</a>	001 (619) 688-6483	00-1-760-809-7137
DHS	BONAFONTE MARIA TERESA PHD, MPH	COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGÍA	<a href="mailto:mbonafon@dhs.ca.gov">mbonafon@dhs.ca.gov</a>	001 (619) 688-0110	00-1-619-518-2026
DHS	KANG HAN MS MPH	EPIDEMIOLOGÍA	<a href="mailto:hkang@dhs.ca.gov">hkang@dhs.ca.gov</a>	001 (619) 688-0111	00-1-858-220-5638
DHS	VAZQUEZ-ERLBECK MARTHA MD MPH	EPIDEMIOLOGÍA	<a href="mailto:merlbeck@dhs.ca.gov">merlbeck@dhs.ca.gov</a>	001 (619) 688-0154	00-1-619-208-3043
DHS	DRA. MAURA MARCK	DIRECTORA DE SALUD FRONTERIZA	<a href="mailto:mmack@dhs.ca.gov">mmack@dhs.ca.gov</a>	001 (619) 688-0253	00-1-619-990-4746
DHS	DR. ALFONSO RODRÍGUEZ	EPIDEMIOLOGÍA	<a href="mailto:arodrigu@dhs.ca.gov">arodrigu@dhs.ca.gov</a>	001 (619) 688-0178	00-1-619-318-0451
DHS	M.C. RICHARD RODRÍGUEZ	SUBDIRECTOR ASISTENTE DE SERVICIOS PREVENTIVOS	<a href="mailto:rrodrigu@dhs.ca.gov">rrodrigu@dhs.ca.gov</a>	001 (916) 440-7581	00-1-916-799-7202

**SALUD**



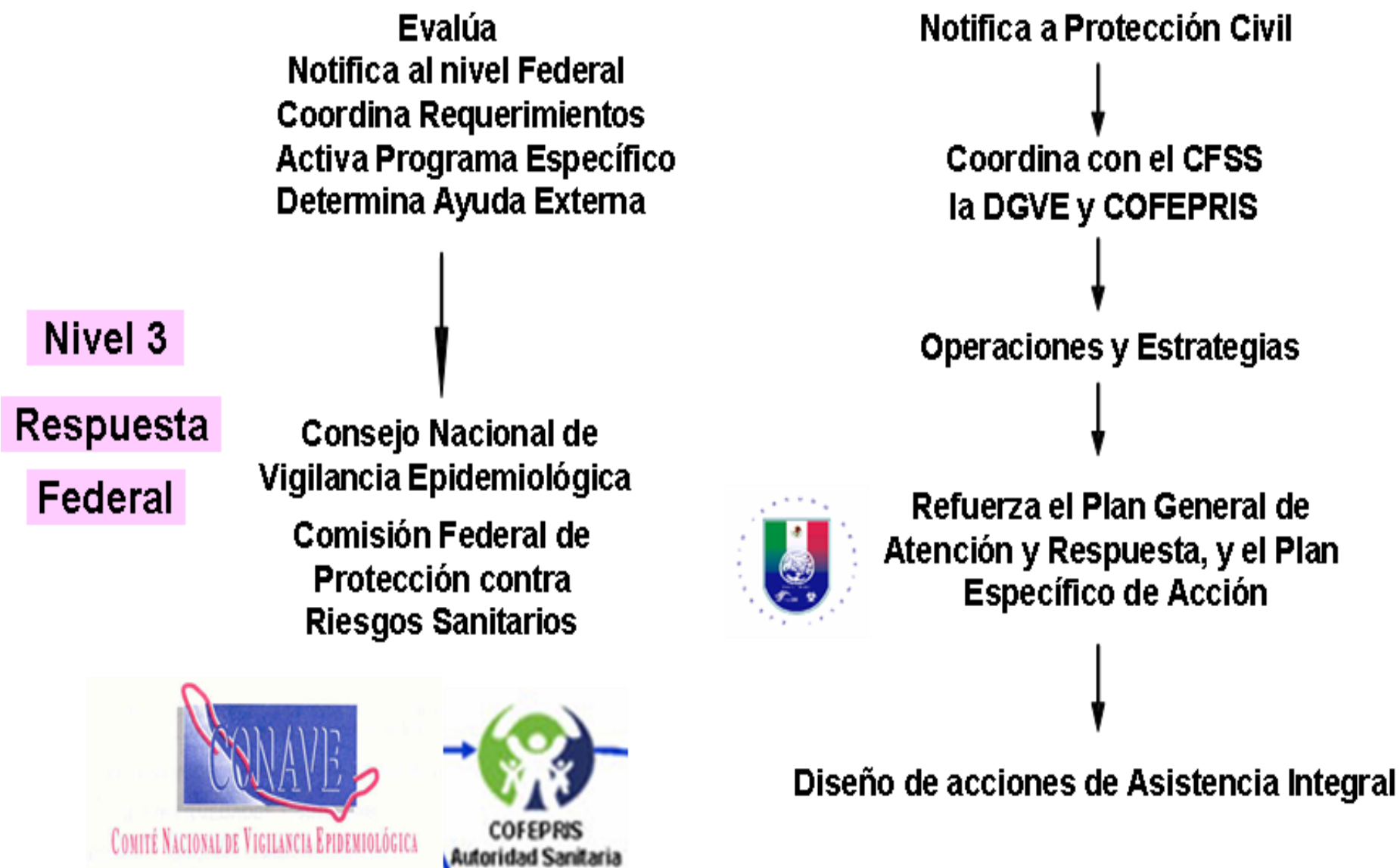


## Procedimiento de Atención y Respuesta











Secretaría de Salud  
Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades

Requerimientos mínimos necesarios ante un escenario moderado de Influenza A H1N1: BAJA CALIFORNIA

CUADRO DE CALCULO POR ESTADO, JURISDICCIÓN SANITARIA U HOSPITAL. (APLICA UNA TABLA X INSTANCIA)

TIPO DE INSUMO	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	CONSUMO POR PACIENTE					CONSUMO POR 100 000 HABITANTES Y ÁMBITO DE ATENCIÓN			CONSUMO POR PACIENTE			TOTAL ATENCIÓN MÉDICA (Ambulatorios, Hospitales moderados y graves-UCI)	Con verificación	TOTAL ATENCIÓN MÉDICA (Ambulatorios, Hospitales moderados y graves-UCI)	Prescripción				
		Ambulatorio x día	%	Hospitalizados			Hospitalizados		Hospitalizados		Moderado (Días)	UCI (Días)					Ambulatorio	Moderado (Días)	Graves-UCI (% del total de moderados)	
				30	Moderado x día	%	Graves (Unidad de cuidados intensivos-UCI) x día	%	%	30										3,000
<div>3030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303030303</div>																				



# Programas Operativos Estatales de Respuesta ante una Pandemia de Influenza AH1N1

CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR ESTADO, POR DISTRITO Y POR MUNICIPIO, POR TIPO DE INSUMO, POR CATEGORÍA Y POR NÚMERO DE ATENDIDOS

TIPO DE INSUMO	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	CONSUMO POR PACIENTE						CONSUMO POR CATEGORÍA SELECCIONADO Y ÁMBITO DE ATENCIÓN			CONSUMO POR PACIENTE			TOTAL ATENCIÓN MÉDICA (Ambulatorios, Hospitales y graves-UCI)	Conversión	TOTAL ATENCIÓN MÉDICA (Ambulatorios, Hospitales y graves-UCI)	Presentación	
		Ambulatorio x día	%	Hospitalizados				Ambulatorio sin consulta	Hospitalizados		Hospitalizados		TOTAL ATENCIÓN MÉDICA (Ambulatorios, Hospitales y graves-UCI)					
				Moderado x día	%	Graves (Unidad de cuidados intensivos - UCI) x día	%		Moderado (Días)	UCI (Días)	Ambulatorio	Hospitalizados						
												No operado						30





**Programas Operativos Estatales de Respuesta ante una Pandemia de Influenza AH1N1**

CUADRO DE CÁLCULO POR ESTADO, JURISDICCIÓN SANITARIA U HOSPITAL. (APLICA UNA TABLA X INSTANCIA)

TIPO DE INSUMO	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	CONSUMO POR PACIENTE						CONSUMO POR n.º DIAS SEGÚN % DEL SECCIONADO Y ÁMBITO DE AT. N.			CONSUMO POR n.º PACIENTES			TOTAL AT. N. MEDICA (Ambulatorios, Hosp. moderados y graves UCI)	Conversión	TOTAL AT. N. MEDICA (Ambulatorios, Hosp. moderados y graves UCI)	Resolución
		Ambulatorio x día	%	Hospitalizado				Ambulatorio x con alta	No hospitalizados		Ambulatorio	No hospitalizados					
				Moderado x día	%	Graves (Unidad de cuidados intensivos - UCI) x día			Moderado (Días)	UCI (Días)		Moderado (% del total de hospitalizados)	Graves - UCI (% del total de moderados)				
						30	25										
								5	7	10,000	2,460	540					
Material de curación y consumo básico	Jeringas	4	1.2	12	3	15	37.5	1.2	15	26.25	12,000.0	36,900	14,175	63,075.0	-	63,075	Psa
	Torundas	8	2.4	24	6	10	2.5	2.4	30	17.5	24,000.0	73,800	9,480	107,280.0	-	107,280	Psa
	Uso de tiesitas	2	0.6	2	0.5	0.5	0.125	2.5	0.875			6,180	473	6,623.5	-	6,623	Psa
	Agulas	5	1.5	24	6	10	2.5	1.5	30	17.5	15,000.0	73,800	9,480	98,280.0	-	98,280	Psa
	Cable sobre agulas	2	0.6	3	0.75	3	0.75		3.75	5.25		9,225	2,835	12,060.0	-	12,060	Psa
	Gases	3	0.9	5	1.25	10	2.5		6.25	17.5		15,375	9,480	24,825.0	-	24,825	Psa
	Puntos nasales	2	0.6	2	0.5	0	0		2.5	0		6,180	0	6,180.0	-	6,180	Psa
	Bijuto para venoditis	5	1.5	2	0.5	3	0.75		2.5	5.25		6,180	2,835	8,965.0	-	8,965	Psa
	Mascarilla facial simple y con reservorio	3	0.9	1	0.25	0	0		1.25	0		3,075	0	3,075.0	-	3,075	Psa
	Resucitadores	1	0.3	2	0.5	2	0.5		2.5	3.5		6,180	1,850	8,040.0	-	8,040	Psa
	Cable Central	0	0	1	0.25	2	0.5		1.25	3.5		3,075	1,850	4,965.0	-	4,965	Psa
	Camulas en el aqual	0	0	1	0.25	2	0.5		1.25	3.5		3,075	1,850	4,965.0	-	4,965	Psa
	Gravimide aspiración cerrado	0	0	1	0.25	3	0.75		1.25	5.25		3,075	2,835	5,910.0	-	5,910	Psa
			0		0		0			0			0	0	-	0	
			0		0		0			0			0	0	-	0	
			0		0		0			0			0	0	-	0	
		0		0		0			0			0	0	-	0		
Material de Promoción de la Salud	Triptico - La salud es la en tus manos	1	0.3	1	0.25	0	0	0.3	1.25	0	3,000.0	3,075	0	6,075.0	-	6,075	Psa
	Duplico -Uso y desecho correcto del cubrebocas	1	0.3	1	0.25	0	0	0.3	1.25	0	3,000.0	3,075	0	6,075.0	-	6,075	Psa
	Cartel - Gana distancia	2	0.6	2	0.5	0	0	0.6	2.5	0	6,000.0	6,180	0	12,180.0	-	12,180	Psa
	Cartel - Etornado	2	0.6	2	0.5	0	0	0.6	2.5	0	6,000.0	6,180	0	12,180.0	-	12,180	Psa
	Cartel - Como cuidar en casa a un familiar enfermo	2	0.6	2	0.5	0	0	0.6	2.5	0	6,000.0	6,180	0	12,180.0	-	12,180	Psa
	Cartel - ¿Sabes lavarte las manos?	2	0.6	1	0.25	0	0	0.6	1.25	0	6,000.0	3,075	0	9,075.0	-	9,075	Psa
			0		0		0	0	0	0		0	0	-	0		
			0		0		0	0	0	0		0	0	-	0		
Insumo para Manejo de Residuos	Bolsas para desechos	1	0.30	3	0.75	1	0.25	0.30	3.75	17.5	3,000.0	9,225	945	13,170.0	-	13,170	Psa
	Recipientes para desechos	1	0.30	1	0.25	1	0.25	0.30	1.25	17.5	3,000.0	3,075	945	7,020.0	-	7,020	Psa
	Pañuelo desechable (cada 10 elimina ambulatorio)	1	0.3	2	0.5	1	0.25	0.3	2.5	17.5	3,000.0	6,180	945	10,095.0	-	10,095	Cada 100
	Guantes (para paratuberculosis)	5	1.5	1	0.25	1	0.25	1.5	1.25	17.5	15,000.0	3,075	945	16,020.0	-	16,020	Par
	Contenedores (1 x CEM)	1	0.3	0	0	1	0.25	0.3	0	17.5	3,000.0	0	945	3,945.0	-	3,945	Psa
			0		0		0	0	0	0		0	0	-	0		
			0		0		0	0	0	0		0	0	-	0		
Material para Saneamiento Básico	Uniflores ml	80	24	80	12.5	1000	350	24	62.5	1750	240,000.0	153,750	945,000	1,338,750.0	1,338.8	1,389	Lit.
	Desinfectante cloro 6% ml	80	24	80	12.5	1000	350	24	62.5	1750	240,000.0	153,750	945,000	1,338,750.0	1,338.8	1,389	Lit.
			0		0		0	0	0	0		0	0	0.0	0.0	0	
			0		0		0	0	0	0		0	0	0.0	0.0	0	

NOTA.- Los antibióticos y otros medicamentos para hospitalizados se calculan por separado