

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 utilidad de un Programa Operativo Estatal de respuesta ante la Pandemia de Influenza A H1N1, es indiscutible hoy en día. La finalidad del presente documento es la de actualizar y unificar los mecanismos y criterios necesarios para detectar y atender de manera oportuna y adecuada los daños a la salud de la población ocasionados por la Pandemia de Influenza A H1N1, a nivel Estatal, Jurisdiccional y Local.

El presente Plan está integrado por Seis Líneas de Acción, organizadas por capítulos, las cuales tienen características particulares de acuerdo con las fases de la escala de incidente. Es importante señalar que el fundamento del éxito en situación de crisis se basa en salvaguardar tres elementos, en orden de prioridad: las personas, el equipo e infraestructura y las acciones a realizar. Para brindar la 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 para llevar a cabo en diferentes intervenciones, desde la etapa de prevención hasta la de recuperación, las cuales requieren de una estrecha coordinación entre las diferentes instituciones, organismos y sectores que intervienen en estas acciones.

II. Introducción

Tomando en cuenta la situación actual de la pandemia de influenza en el mundo y siendo México el país en donde por primera vez se reconoció la presencia del nuevo virus de la influenza A H1N1, nos enfrentaremos al embate de la evolución natural de la epidemia y a la segunda ola de transmisión así como a la temporada esperada de influenza estacional, en donde además de los virus que tradicionalmente se encuentran, se agrega este nuevo virus, lo que corresponde a una urgencia epidemiológica que requiere respuesta oportuna y cambiante, según la evolución de la misma.

Por lo anterior se creó el Programa operativo Estatal de respuesta ante la pandemia de influenza A H1N1, el cual permitirá que los servicios de salud identifiquen y atiendan con oportunidad a la población en riesgo y afectada por la influenza, a través de la prevención, control y atención médica adecuada.

Al respecto, el Programa Operativo Estatal y de respuesta, cuenta con las características y elementos necesarios que aseguran el engranaje adecuado de los organismos participantes para la eficiente utilización de recursos humanos y materiales y así evitar la duplicación de esfuerzos y lograr los resultados esperados.

Como parte de este programa, figuran los componentes de coordinación y logística, vigilancia epidemiológica y laboratorio, vinculación social y atención ciudadana, atención médica ambulatoria y hospitalaria, vacunación, reserva estratégica, promoción y comunicación de riesgos que de forma individual y colectiva suman esfuerzos para proteger la salud de la población.

III. Antecedentes

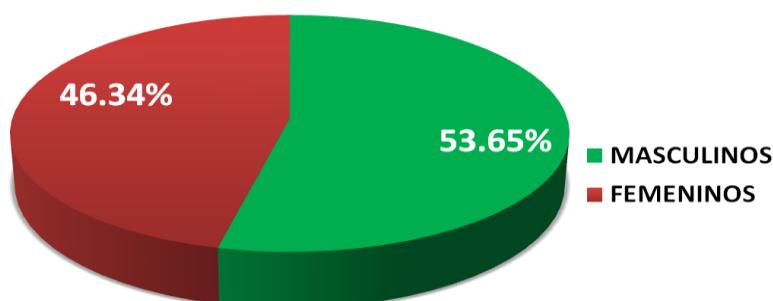
El estado de Durango al igual que el resto de los estados de la República Mexicana se ha visto afectado con la aparición del nuevo virus de la influenza A H1N1. Durante el periodo Abril- Agosto del 2009 ha presentado un total de 41 casos confirmados, de los cuales el 85% se concentra en la población de 5 a 44 años de edad, con nula aparición en menores de 5 años y un 15 % en la población de 45 años en adelante (figura 1).

Figura 1. Distribución de casos confirmados de Influenza A H1N1 según edad. Durango, Abril-Agosto 2009.

Edad	Casos	Porcentaje
<1	0	0.00%
1 - 4	0	0.00%
5 - 14	13	31.70%
15 - 24	8	19.51%
25 - 44	14	34.14%
45 - 64	5	12.19%
65 Y MAS	1	2.43%
TOTAL	41	100.00%

Del total de casos confirmados en Durango, existe una leve predominancia por el sexo masculino con 22 casos (53.65 %) contra 19 casos en mujeres (46.34 %). (Figura 2)

Figura 2. Distribución de casos confirmados de Influenza A H1N1 según sexo. Durango Abril-Agosto 2009



**Figura 3. Distribución de casos confirmados de Influenza A H1N1,
según sexo, por tasa de ataque. Durango Abril-Agosto 2009**

Grupo de edad	Masc.	Fem.	Total
<1			
1 - 4			
5 - 14	0.76	0.63	0.70
15 - 24	0.44	0.42	0.43
25 - 44	0.65	0.84	0.75
45 - 64	0.22	0.31	0.27
65 Y MAS		0.10	0.05
TOTAL	2.07	2.31	2.19

POB. HOMBRES= 916,496

POB. MUJERES= 953,467

X 100,000 habitantes

La sintomatología más frecuentes entre los casos confirmados de Influenza fue la fiebre presente en el 100 % de los casos, seguida de tos con un 95% y en tercer lugar con un 87.8 % respectivamente la cefalea y el ataque al estado general. (Figura 4)

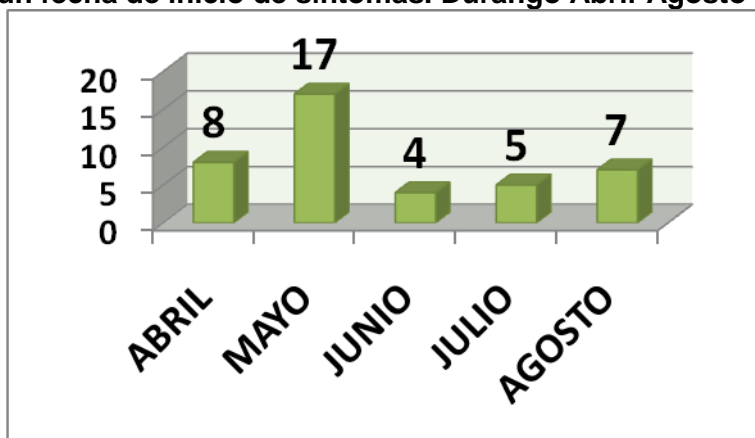
**Figura 4. Distribución de casos confirmados de Influenza A H1N1
según signos y síntomas**

Signos y síntomas	No.	Porcentaje
Fiebre	41	100.00%
Tos seca	39	95.12%
Ataque al edo. Gral	36	87.80%
Cefalea	36	87.80%
Ardor de garganta	5	12.10%
Odinofagia	20	48.78%
Dolor abdominal	9	21.95%
Rinorrea hialina	31	75.60%
Escalofríos	23	56.00%
Disfonía	5	12.10%

Mialgias	29	70.73%
Postración	21	51.21%
Lumbalgias	8	19.51%
Conjuntivitis	18	43.90%
Artralgias	28	68.29%
Congestión nasal	31	75.60%
Dolor torácico	7	17.07%
Diarrea	2	4.87%
Rinorrea purulenta	3	7.31%
Inicio súbito	17	41.46%
Disnea	2	4.87%

En nuestra entidad el pico máximo de casos confirmados fue durante los meses de Abril y Mayo, con una disminución en el número de casos en los meses siguientes. (Figura 5)

Figura 5. Distribución de casos confirmados de influenza A H1N1, según fecha de inicio de síntomas. Durango Abril-Agosto 2009.



Como comorbilidad asociada, del total de casos confirmados dos presentaron tabaquismo y uno asma bronquial. (Figura 6).

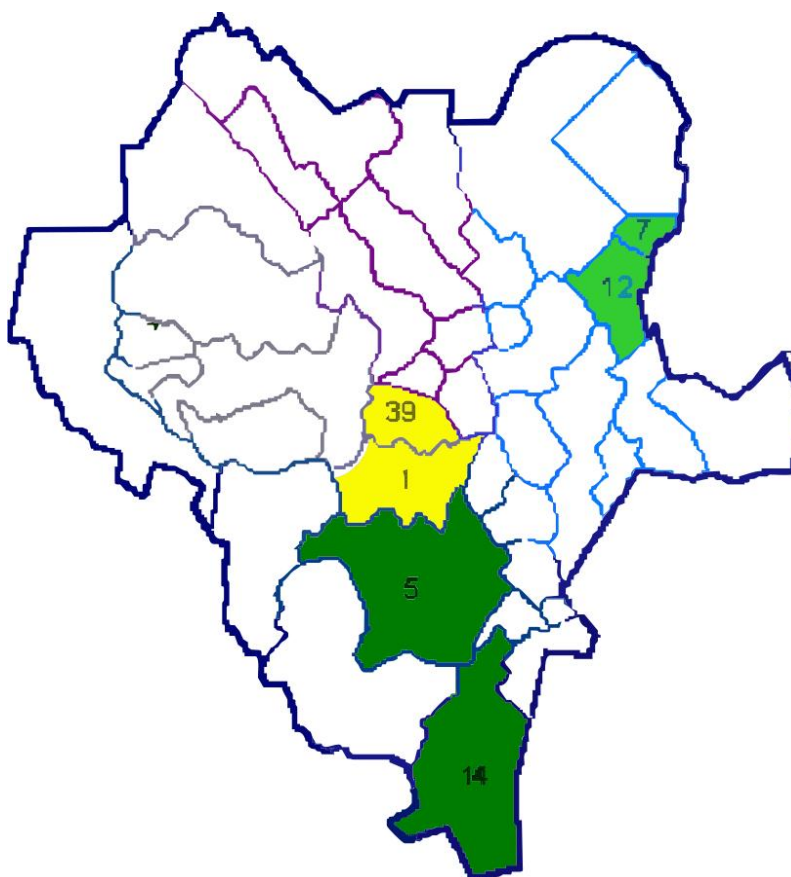
Figura 6. Enfermedades concomitantes en los casos confirmados de influenza A H1N1. Durango Abril-Agosto 2009

Epoc	Asma	Inmunosupresión	Tabaquismo	VIH Sida
0	1	0	2	0

En nuestra entidad el mayor número de casos se concentro en la Ciudad capital con un total de 24 casos (41 total), seguido por Gómez Palacio con 10 casos. (Figura 7)

Figura 7. Distribución de los casos confirmados de influenza A H1N1 por municipio. Durango Abril-Agosto 2009

Municipio	Lerdo (12)	Durango (5)	Canatlan (1)	Gomez palacio (7)	Mezquital (14)	Nuevo ideal (39)	Total
Casos	3	24	1	10	2	1	41



Dentro de la capacidad de respuesta médica y comunitaria los Servicios de Salud del Estado cuenta con 5 Hospitales Generales, 1 Hospital Regional, 13 Hospitales Integrales, 1 Hospital de Salud Mental, el Centro Estatal de Cancerología, 190 Centros de Salud; 666 camas censables. Se cuenta actualmente en el estado con 116 monitores de signos vitales, de los cuales 3 equipos están fuera de servicio por falta de accesorios, 1 por falta de personal, 11 necesitan equipamiento.

Existen 94 ventiladores de los cuales solo 44 se encuentran operando.

Figura 8. Participación. Los visitantes se mostraron en la mejor disposición para responder las preguntas realizadas por los paramédicos,



Figura 9. Las unidades móviles de salud recorren las poblaciones más alejadas del estado



Problemática

La temporada invernal, la humedad ambiental, el hacinamiento, los lugares públicos y la facilidad para viajar alrededor del mundo, favorecen el contagio del virus de la influenza. Se estima que ocurra un incremento en el número de casos en la entidad por temporada invernal.

En general, las pandemias de influenza condicionan un incremento significativo en la demanda de consultas médicas, altas tasas de hospitalización y de muerte. Tienen un efecto importante en la economía y en el bienestar social como consecuencia del ausentismo laboral, aumento en las necesidades de respuesta humanitaria.

El mayor problema con que cuenta el estado para afrontar la contingencia es la geografía propiamente dicha, cuenta con una superficie territorial de 123 181 km² (4º lugar a nivel

nacional) y su gran diversidad geográfica que incluye lugares de muy difícil acceso, además existen en el estado de Durango 6 mil 009 localidades con viviendas habitadas, de las cuales 5 mil 968 (99.3%) tienen menos de 2 mil 500 habitantes; 35 entre 2 mil 500 a 14 mil 999 habitantes; 4 de 15 mil a 99 mil 999 personas y solo 2 asentamientos superan los 100 mil habitantes. Cabe destacar que 2 mil 997 localidades tienen solamente una o dos viviendas, lo que muestra el alto grado de dispersión de las localidades y aunado a la falta de recursos materiales en las unidades hospitalarias en las que se han identificado debilidades con respecto a equipamiento hospitalario (ventiladores, equipos de inhaloterapia), así como de recursos humanos.

Otro problema al que nos enfrentamos es la notificación tardía por parte de los epidemiólogos de las diferentes instituciones y la captura inadecuada de estudios epidemiológicos con el consecuente retraso en el análisis de la información. Así mismo la falta de cooperación del personal de salud y la coordinación inadecuada para la distribución óptima de vacuna y medicamentos.

Por otra parte las frecuentes modificaciones realizadas a los lineamientos para vigilancia y control de la influenza han ocasionado confusión e incertidumbre entre el personal de salud.

Coordinación y logística

El Programa operativo a sido diseñado para una pronta respuesta de los servicios de salud para que identifiquen y atiendan con oportunidad a la población en riesgo y afectada por la influenza, través de la prevención, control y atención médica adecuada.

Esta intervención estará basada en las siguientes características:

Anticipada	Inmediata	Eficaz
<ul style="list-style-type: none"> Identificación de zonas y grupos poblacionales con mayor riesgo Monitoreo y alerta temprana 	<ul style="list-style-type: none"> Respuesta rápida a la población <ol style="list-style-type: none"> Personal Equipos Insumos 	<ul style="list-style-type: none"> Acciones preventivas y de control de la influenza, que limiten los riesgos y daños a la salud en la población.

Para ello se requiere del establecimiento de mecanismos de vinculación entre las dependencias, entidades, organismos, sectores, áreas operativas y recursos que intervienen y son necesarios para instaurar las acciones de prevención y control de la influenza.

Coordinación Ejecutiva.- Corresponde solo a los Servicios Estatales de Salud, como cabeza de sector

Coordinación Operativa y Apoyo Técnico.- Corresponde al Subcomité y grupos de trabajo para las diferentes líneas de acción del Programa Operativo.

Operación.- Corresponde a aquellas dependencias, entidades y organismos que asumen la responsabilidad de aportar, apoyar y atender a la población enferma o en riesgo.

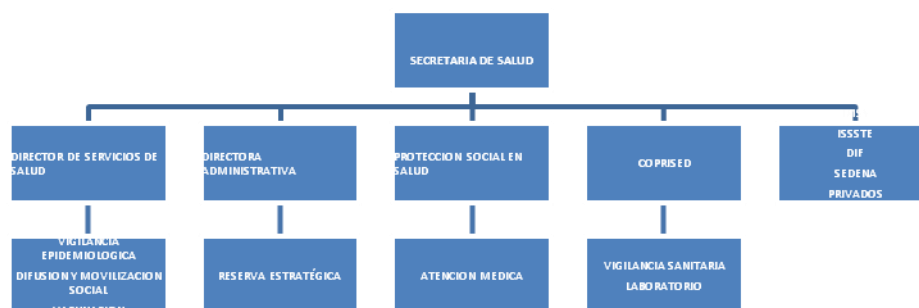
El Comité de Seguridad en Salud es la instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias y acciones, en materia de seguridad en salud para establecer un blindaje de atención y prevención, a través de instrumentos de abordaje rápido, ordenado y eficaz.

- Organiza y coordina la preparación y respuesta para la atención de la pandemia de influenza
- Incluye a todas las instituciones, tanto sectoriales como intersectoriales, que permitan una respuesta focalizada, organizada y oportuna
- Debe garantizar los recursos humanos y materiales para limitar los daños a la salud de la población por influenza.

Figura 10. El presidente Felipe Calderón Hinojosa de gira por el Estado de Durango



Comité Estatal de Seguridad en Salud



En el Estado desde su creación se mantiene activo con sesiones Trimestrales, entrando en sesiones permanentes ante alguna contingencia como ocurrió el pasado el 25 de abril ante la alarma de influenza humana en ese momento influenza porcina.

Vigilancia epidemiológica y laboratorio

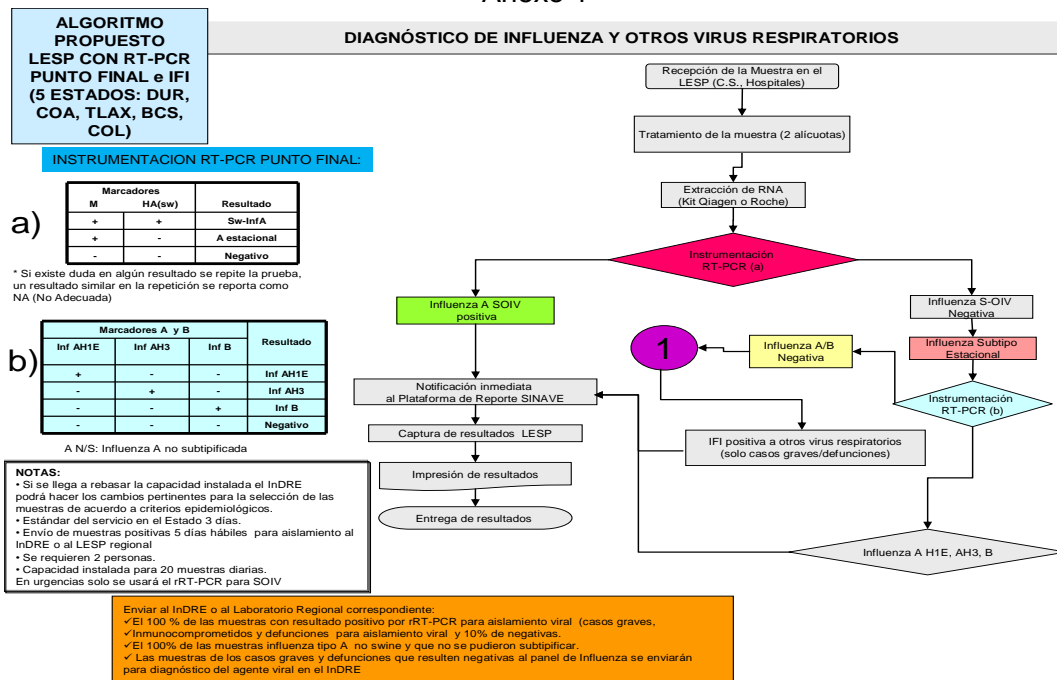
El objetivo principal de este componente es favorecer la salud de la población, previniendo o mitigando epidemias y brotes de enfermedades respiratorias, mediante vigilancia epidemiológica funcional que permita detectar oportunamente la aparición de casos nuevos de enfermedad respiratoria asociada con el incremento de la influenza estacional y la recirculación de H1N1 en el país.

La vigilancia centinela se orienta a:

1. Alerta temprana ante variaciones en el comportamiento epidemiológico
2. Identificación de la distribución geográfica y social de la enfermedad
3. Caracterización de la población afectada
4. Monitoreo de la utilización de servicios de salud
5. Vigilancia de la comorbilidad asociada con influenza
6. Vigilancia de la mortalidad asociada con influenza
7. Identificación de cepas circulantes
8. Estimación de tasas de incidencia y
9. Monitoreo de la evolución de brotes en situaciones de pandemia.

Los procedimientos para la detección, registro y seguimiento de casos sospechosos de influenza serán acordes a los emitidos por el CENAVECE y la DGE, así como la toma, manejo de muestras, y algoritmo diagnóstico de laboratorio, (anexo 1). Los que serán registrados a través de la plataforma de única de Información. La vigilancia centinela de influenza se hará a través del sistema de unidades de salud monitoras de influenza (Anexo 2). Con respecto a la evaluación del Sistema, será a través de los Indicadores de proceso establecidos por el SISVEFLU.

Anexo 1

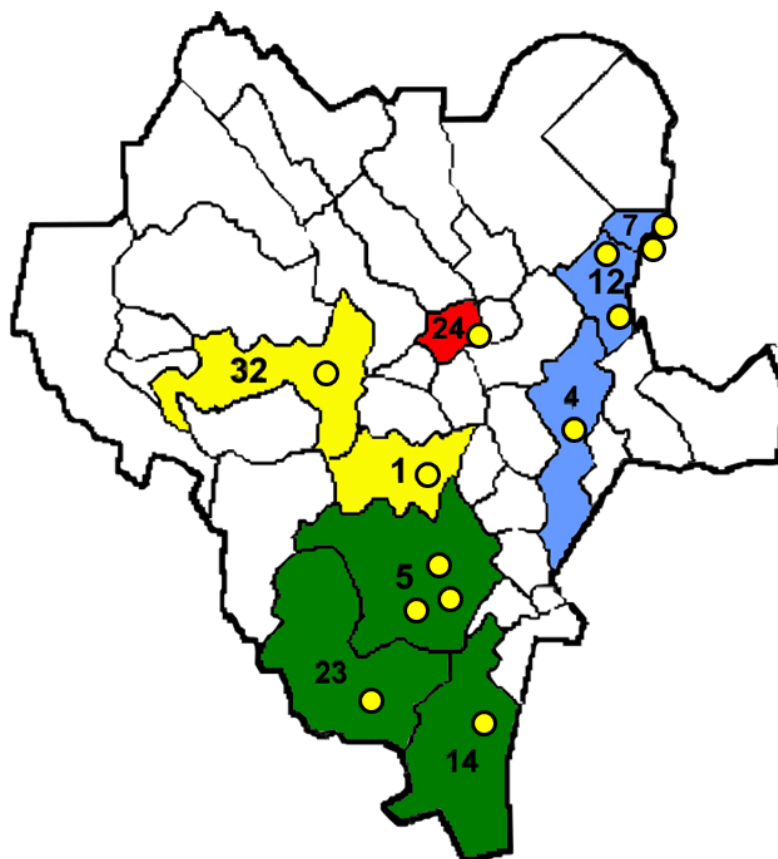


Anexo 2

Unidades monitoras de influenza
1. Hospital General de Durango
2. Hospital General de Lerdo
3. Hospital General de Cuencame
4. Hospital General de Gómez Palácio
5. Hospital General de Santiago Papasquiaro
6. Hospital de la Comunidad Canatlán
7. Hospital de la Comunidad Mezquital
8. Hospital de la Comunidad de El Salto
9. Centro de Salud Carlos León de la Peña
10. Centro de Salud Carlos Santa María
11. Centro de Salud Roberto García Sosa
12. Centro de Salud Rodeo
13. Centro de Salud Isauro Venzor

JURISDICCION 1
5 DURANGO (Hosp. General de Durango)
(C.S. Carlos León de la Peña) (C.S. Carlos Santa María)
14 MEZQUITAL (Hosp. De la Comunidad Mezquital)
23 PUEBLO NUEVO (Hosp. De la Comunidad del Salto)
JURISDICCION 2
4 CUENCAME (Hosp. General de Cuencamé)
7 GOMEZ PALACIO (Hops. General de Gómez Palacio)
(C.S. Isauro Venzor)
12 LERDO (Hosp. General de Lerdo)
(C.S. Roberto García Sosa)
JURISDICCION 3
1 CANATLAN (Hosp. De la comunidad Canatlan)
32 SANTIAGO PAPASQUIARO (Hospital General de S.P.)
JURISDICCION 4
24 RODEO (C.S. Rodeo)

UNIDAD MONITORA DE INFLUENZA



Atención médica ambulatoria y hospitalaria

Cada hospital cuenta con un plan de preparación y respuesta frente a la pandemia de influenza, este plan incluye un operativo para reducir al máximo el riesgo para el personal y permitir el óptimo funcionamiento de la institución.

El plan de preparación y respuesta consta de tres etapas, la primera llamada pre-epidémica da prioridad a la educación y capacitación del personal de salud en materia de prevención y fomento de la higiene, durante esta etapa la institución deberá vacunar a todo su personal contra influenza estacional y proveerse de insumos necesarios que en caso de contingencia den abasto a las necesidades de por lo menos 4 semanas, así como entrenar a su personal de salud en triage.

La segunda etapa representa la fase epidémica durante la cual la institución debe implementar operativos de acción frente a la contingencia, para lo cual reubicara y dispondrá de su personal de acuerdo a las necesidades, evitando el ausentismo laboral

mediante la vigilancia y orientación de su personal para evitar transmisiones nosocomiales. En todas las situaciones de emergencias, el *triage* es el primer paso en el manejo de casos y debe de hacerse de manera que garantice la clasificación correcta y el manejo adecuado de los pacientes, evitando en lo posible la estancia hospitalaria prolongada si no es necesaria. Se hará una reconversión del hospital, que consiste en la reorganización de los servicios de salud que garanticen la atención de la contingencia lo más seguro posible en beneficio del personal y pacientes usuarios de los servicios.

Se implementarán normas de bioseguridad para el personal del instituto que incluyen lavado de manos estricto, empleo de alcohol en gel, uso de cubrebocas, lentes de protección y batas no estériles. Se vigilará que se cumpla con las normas de higiene establecidas.

Finalmente la tercera etapa corresponde al fin de la epidemia en la cual se deberá volver a la normalidad. Los coordinadores de la Comisión efectuarán un informe donde se relate el desarrollo de la epidemia, señalando errores y aciertos, las fortalezas y debilidades del plan de preparación, con las adecuaciones y capacitaciones que deban hacerse para su mejor funcionamiento futuro.

Figura 11. Atención Médica



Comunicación Social

La dirección general de comunicación social de la secretaria de salud plantea la realización de esfuerzos adicionales para la difusión y propagación de la información sobre las medidas preventivas y actualidades sobre la influenza AH1N1 a las que se apegan esta entidad.

Las acciones de comunicación social durante una contingencia son esenciales para informar a la población sobre la situación prevaleciente en país y en el estado para dar a conocer los acuerdos y medidas establecidas por las dependencias correspondientes para su prevención y detección y control.

Para difundir la información durante la contingencia se conceden entrevistas a radio y televisión, por parte de especialistas en el tema o la vocera oficial de la secretaria de salud. Se emiten boletines de prensa a periódicos y revistas con los datos más recientes

sobre la presencia del virus en nuestro estado. También se actualiza la página web del Gobierno del Estado en la liga de la Secretaría de Salud con la información actualizada sobre la epidemia.

Otra acción implementada es la creación de medios impresos como volantes y trípticos para hacer llegar el mensaje a una mayor población. Se colocan carteles, periódicos murales y espectaculares en sitios públicos y se aprovechan los momentos de congregación poblacional para hacer hincapié en las medidas preventivas, sobre todo en salas de espera de hospitales, escuelas, empresas, vía pública, etc.

Este departamento se mantiene en contacto permanente con las áreas centrales de la Secretaría de Salud Federal para proporcionar información oportuna y verídica sobre la presencia del virus en el país.

Figura 12. Conferencia de Prensa



Cabe mencionar que aun cuando frente a una epidemia existe la necesidad de transmitir la información de forma extraordinaria, nos regimos por la normatividad establecida en el Diario Oficial de la Federación para la orientación, planeación, autorización, coordinación, supervisión y evaluación de las estrategias, programas y campañas de comunicación social.

Reserva estratégica

Se debe garantizar recursos, infraestructura, resguardo de reactivos, vacunas, antivirales, medicamentos e insumos, para brindar a la población una atención oportuna y adecuada durante la presencia de una pandemia. Se conformaron las reservas estratégicas de la siguiente manera:

INSUMOS DE RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA PARA ATENCIÓN MEDICA -1

Higiene personal				Equipo de protección				
Jabón líquido Lts.	Solución de alcohol gel Lts.	Toallas de papel (paquete de 100)	Pañuelo desechable Paq./100	Máscaras tipo N-95	Batas desechables personales de salud	Guantes de látex para uso médico	Gafas protectoras	Cubrebocas azul
509	1,150	1,556	4,375	24,938	14,313	37,938	184	14,188

INSUMOS DE RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA PARA ATENCIÓN MEDICA - 2

Diagnóstico		Soluciones intravenosas			Equipo médico y material de curación								
Películas de Rayos X	Kit para aspirado bronquial	Lactato de ringer (1000 ml)	Solución salina normal (1000 ml)	Dextrosa en agua destilada al 5% (1000 ml)	Termómetro óptico	Jeringas	Llaves de tres vías	Agujas	Cateter sobre agujas	Puntas nasales	Equipo para venoclisis	Mascarilla facial simple y con reservorio	Cánulas endotraqueal
8,188	2,625	3,938	4,375	2,188	18	48,438	5,031	68,125	10,500	2,188	7,000	2,188	1,313

Insumos de reserva estratégica de influenza para atención médica - 3

Limpieza y desinfección				Promoción de la salud					
Sol. Limpiadora Lts.	Cloro al 6% Lts.	Bolsas para desechos	Guantes para limpieza (par)	Tríptico - La salud esta en tus manos	Díptico -Uso y desecho correcto del cubrebocas	Cartel (Sana distancia)	Cartel (Estornudo)	Cartel (Como cuidar en casa a un familiar enfermo)	Cartel (¿Sabes lavarte las manos?)
1,547	1,547	7,188	14,688	4,688	4,688	4,375	4,375	4,375	2,188

El sistema de almacenaje y actualización de inventarios se llevará a cabo mediante la utilización del Sistema Mexicano de Apoyo Logístico SUMA, identificando, ordenando y clasificando los insumos ante contingencias permitiendo priorizar los suministros con base a necesidades de población afectada.

Ante la necesidad de un mejor control y manejo de los recursos previamente se había instalado y capacitado a las Jurisdicciones e Instituciones del Sector Salud en el Sistema SUMA.

Los objetivos de la vacunación en el estado son los siguientes:

- 1.- Reducir la mortalidad, vacunando a los grupos de alto riesgo evitando complicaciones, hospitalización y muerte.
- 2.- Proteger al personal de salud que atenderá a los enfermos en hospitales y centros de salud, para no mermar la capacidad de atención de los servicios de salud.

La prioridad para la vacunación contra la influenza AH1N1 son:

1. Vacunar al personal de salud en hospitales y clínicas.
2. Vacunar a los pacientes con factores de riesgo para hospitalización y muerte.
3. Vacunar al grupo de edad con mayor potencial de transmisibilidad (< 5 años) y mayor riesgo de hospitalización y muerte (<2 años)

Las recomendaciones de nivel federal para considerar la población a vacunar son las siguientes:

1. Personal de salud en hospitales y unidades de salud
2. Mujeres embarazadas
3. Niños de 6 a 24 meses
4. Población en riesgo de 25 meses a 64 años

La población en riesgo se considera: Enfisema, asma, obesidad mórbida, defectos cardíacos, Diabetes mellitus no controlada, inmunodeficiencia, alteraciones, neurológicas, grupos indígenas marginados, cuidadores de menores de 6 meses de edad.

Promoción de la salud y comunicación de riesgos

Promocionales (Unidades de salud, brigadas, población general, escuelas). Se procederá a Difundir la información efectiva necesaria para que la población pueda fortalecer los determinantes positivos tales como el lavado frecuente de manos, la distancia social en las áreas focalizadas por presencia de casos, el estornudo de etiqueta y la identificación de casos sospechosos. En lo referente a escuelas sitios de trabajo y de concentración de personas se procederá a dar información de manera continua con la finalidad de modificar hábitos y reforzar el componente de desarrollo de competencias personales utilizando las redes de trabajo con que ya se cuenta tales como el programa escuela y salud, la Red estatal de municipios saludables, concertación con las diferentes cámaras empresariales y sindicatos.

Figura 13. Red Duranguense de Municipios Saludables



Filtros sanitarios, escolares, eventos especiales, sitios de reunión masiva

Concertación de medidas de distanciamiento social En lo referente a escuelas sitios de trabajo y de concentración de personas se procederá a dar información de manera continua con la finalidad de modificar hábitos y reforzar el componente de desarrollo de competencias personales utilizando las redes de trabajo con que ya se cuenta tales como el programa escuela y salud, la Red estatal de municipios saludables, concertación con las diferentes cámaras empresariales y sindicatos. Así mismo las medidas a tomar tales como la instalación de filtros escolares y distanciamiento social serán de acuerdo a la presencia de casos focalizados en determinada área geográfica, en tanto que a través del

programa escuela y salud, se dará información a todos los padres de los alumnos, para que el filtro familiar se lleve a cabo de manera continua en todos los hogares y contribuir con ello a la mitigación de casos.

Supervisión y control

Los mecanismos que permitirán verificar el cumplimiento de los objetivos y metas establecidos en el Programa Operativo de Respuesta serán los siguientes:

Función	Actividad
Registro de información	Se realizará por el personal operativo en los formatos que cada línea de acción establezca
Flujo de información	La información se enviará al Centro de Comando, según lo establecido en los horarios y con la persona previamente definidos
Integración y análisis de la información	Captura y elaboración de cuadros, gráficos y mapas, así como el análisis epidemiológico básico.
El análisis de la información incluirá la elaboración y actualización diaria de:	<ul style="list-style-type: none"> • Canales endémicos de IRA's, y neumonías • Curvas epidémicas de IRA's, y neumonías • Mapas • Ingresos y egresos hospitalarios • Disponibilidad de camas • Días promedio de estancia • Defunciones • Disponibilidad y necesidades de insumos y recursos humanos

La evaluación se realizará mediante el análisis de indicadores de desempeño en las reuniones del Comité Estatal de Seguridad en Salud.

Figura 14. Comparecencia Gobierno del Estado



Figura 15. Actividades con la Secretaría de Educación del Estado de Durango.




```

graph TD
    Fin[Fin]
    Inicio[Inicio]
    ASCL[Actividades y servicios en Centros de Salud y Clínicas]
    ASH[Actividades y servicios en Hospitales]
    AUAMA[Actividades por Unidades Móviles de atención médica]
    ABS[Actividades de Brigadas de Salud]
    CCOJ[Centro de Comando Operativo Jurisdiccional para la Seguridad en Salud]
    CCOE[Centro de Comando Operativo Estatal para la Seguridad en Salud]
    CENAVECE[CENAVECE]
    SS[Secretario de Salud]
    ISS[Instancias del Sector Salud]
    CNSS[Comité Nacional para la Seguridad en Salud]
    CES[Comité Estatal para la Seguridad en Salud]
    CJS[Comité Jurisdiccional para la Seguridad en Salud]
    AAF[Apoyo de administración y finanzas]
    NF[Nivel Federal]
    NE[Nivel Estatal]
    NJ[Nivel Jurisdiccional]

    Inicio --> ASCL
    Inicio --> ASH
    Inicio --> AUAMA
    Inicio --> ABS
    ASCL --> CCOJ
    ASH --> CCOJ
    AUAMA --> CCOJ
    ABS --> CCOJ
    CCOJ --> CCOE
    CCOE --> CENAVECE
    CENAVECE --> SS
    CENAVECE --> ISS
    CENAVECE --> CNSS
    CENAVECE --> CES
    CENAVECE --> CJS
    CNSS --> CENAVECE
    CES --> CENAVECE
    CJS --> CENAVECE
    CENAVECE --> NF
    CENAVECE --> NE
    CENAVECE --> NJ
    AAF --> CENAVECE
    Fin
  
```

Puntos de Enlace Estatal

Nombre	Cargo	Teléfonos		
		Oficina y Fax	Celular	Part.
Dra. Elvia Patricia Herrera Gutiérrez	Secretaria de Salud	817 11 38	618-815 30 85	817 98 86
Dr. Emilio Arreola Cháidez	Director de los Servicios de Salud	817 17 97	618 158 56 83	812 69 72
D.E.M. Gral. de Brigada Moisés Melo García	Comandante de la 10/a Zona Militar	813 84 30 811 77 44		
Ing. Rogelio Alonso Vizcarra	Delegado Estatal de IMSS ordinario, Durango.	Fax 8 12 96 59 Conmutador 8 2512 56 Ext. 106	618-8 40 57 68 rogelio.alonso@imss.gob.mx	825 11 35
Dr. Jose Luis Ahuja Navarro	Jefe de Prestaciones Médicas Delegación Durango.	813 52 57	618-145 27 92 jose.ahuja@imss.gob.mx	
Lic. Cuauhtémoc Armas Enríquez	Delegado Estatal del ISSSTE, Durango	817 72 89 Fax 8 17 74 95	8 40 58 62 carmas@issste.gob.mx	8 18 69 29
Dr. Francisco Gerardo Fournier Drew	Director del DIF Estatal	8 3722 00 8 29 14 06	618-815 05 35 618-823 07 95 fournier.francisco@hotmail.com	824 72 49
Lic. Gerardo Cajero Navarro	Dir. de Unidad de Protección Civil	811-97-08	618-823-00-02	8 18 67 35

DIRECTORIO

DRA. PATRICIA HERRERA GUTIERREZ
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS DE
SALUD.

ING. ROGELIO ALONSO VIZCARRA
DELEGADO ESTATAL DEL IMSS

LIC. CUAUHEMOC ARMAS ENRIQUEZ
DELEGADO ESTATAL DEL ISSSTE

GRAL. DE BRIGADA D.E.M. MOISÉS MELO GARCIA
COMANDANTE DE LA DÉCIMA ZONA MILITAR

DR. FRANCISCO GERARDO FOURNIER DREW
DIRECTOR DEL DIF ESTATAL