

INDICE

I. Resumen ejecutivo

II. Introducción

III. Antecedentes

III.1. Situación actual y determinantes de la transmisión

III.2. Capacidad de respuesta médica y comunitaria

III.3. Problemática

IV. Componentes:

IV.1. Componente de Coordinación y Logística

IV.2. Componente de Vigilancia epidemiológica y Laboratorio

IV.3. Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana

IV.4. Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria

IV.5. Componente de vacunación

IV.6. Componente de la Reserva estratégica

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

IV.8. Componente de Comunicación de riesgos

V. Organización

VI. Recursos e insumos de operación

VII. Supervisión y Control

VIII. Productos Esperados

IX. Anexos:

IX.1. Lineamientos de Rectoría y Coordinación Sectorial

IX.2. Procedimientos de operación y organización de servicios

IX.3. Guías de atención médica hospitalaria, ambulatoria y comunitaria

IX.4. Medidas de Prevención y auto cuidado de la salud

IX.5. Instrumentos para la definición de insumos y manejo de la reserva

Resumen ejecutivo

Este documento plantea y programa las acciones que el personal del sector salud y la población michoacana realizarán, para disminuir el impacto de la pandemia de influenza A (H1N1) durante el invierno de este 2009 - 2010, asegurando la protección de la salud, preservando la vida de la población y dar continuidad en lo posible de la vida social, económica, política y cultural, focalizando las medidas de promoción, prevención y sana distancia; bajo la coordinación del Comité Estatal para la Seguridad en Salud; los objetivos específicos se centran en asegurar la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre los diferentes niveles de gobierno; fortalecer la vigilancia epidemiológica, el proceso de diagnóstico, la atención médica y hospitalaria; así como asegurar una reserva estratégica de insumos farmacológicos y no farmacológicos para la emergencia de salud pública; con un fuerte componente de vinculación social y legislativa, con las organizaciones de la sociedad civil y de atención ciudadana. Además de promover las redes sociales y su integración a las redes de servicios de salud para el conocimiento de riesgos.

I. Introducción

La pandemia de influenza A (H1N1) es un problema de salud pública que requiere de la participación activa de todos los actores sociales, públicos y privados que permita llevar a cabo la totalidad de medidas posibles orientadas a contener su propagación y mitigar el impacto social, económico y político.

A cien días de la confirmación del primer caso de influenza A (H1N1) en nuestro estado, y una vez declarada la fase seis (pandemia) por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sigue siendo válida la aseveración del principio precautorio (o de cautela), adoptado por los miembros de la OMS para hacer frente a la amenaza a la salud pública por la influenza A (H1N1), ante la incertidumbre de las propiedades del virus y de su comportamiento; y de la sospecha de que pudiera ocasionar cientos de miles de enfermos y de posibles decesos, el Gobierno de Michoacán y la sociedad, de manera responsable han adoptado medidas tendientes a disminuir el contagio por el virus; así como a la detección, el tratamiento oportuno y la mitigación de daños.

Este documento plantea y programa las acciones que el personal de salud y la población michoacana deben realizar, teniendo como base los lineamientos de la OMS para el logro del principal objetivo que es disminuir al máximo el impacto negativo de la influenza pandémica en la salud de nuestra población.

II. Antecedentes

1) Situación actual y determinantes de la transmisión

De acuerdo a registros y análisis estadísticos, la epidemia muestra una tendencia a la baja en su incidencia a partir de la semana epidemiológica número 15, fecha cuando alcanzó el pico más alto tanto en infecciones respiratorias agudas como en neumonías y bronconeumonías.(Figuras 1 y 2)

Figura 1

Infecciones Respiratorias Agudas (J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0)

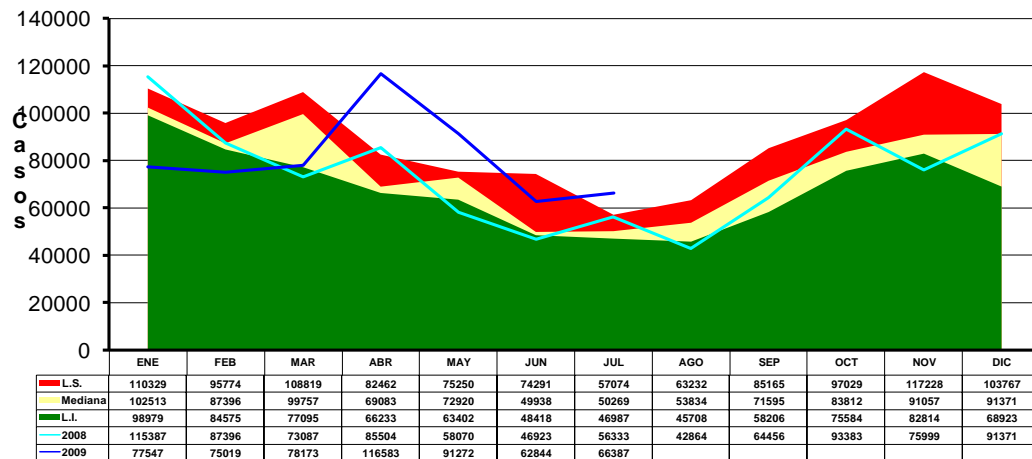
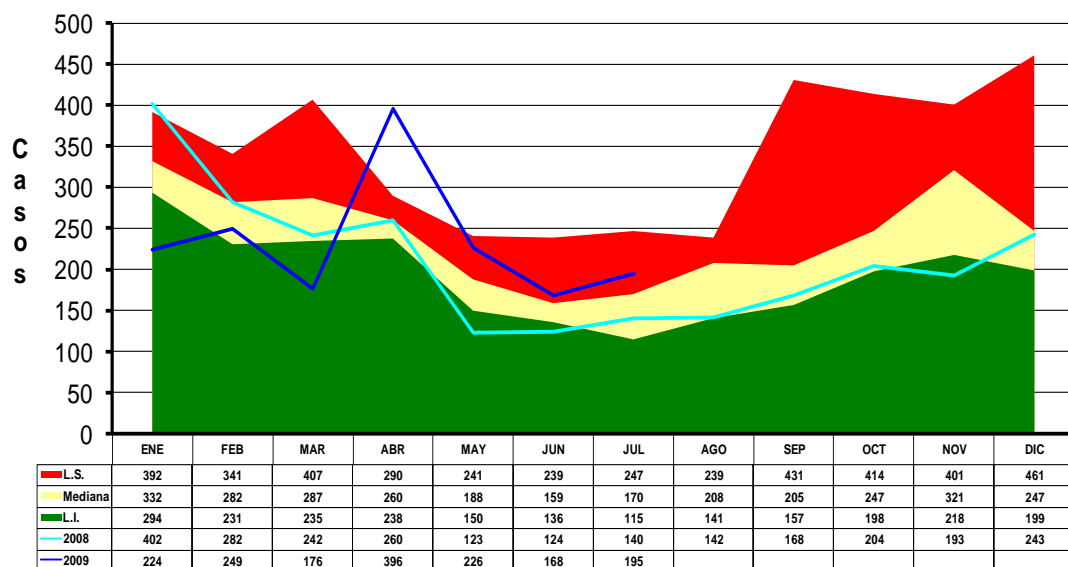


Figura 2

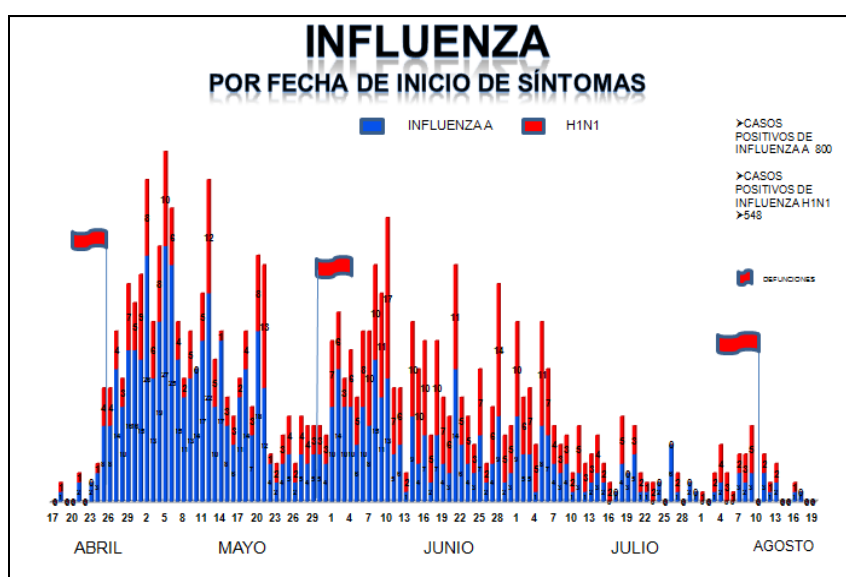
Neumonías y bronconeumonías(J12-J18 excepto J18.2)



Al 15 de agosto se han presentado 4529 casos sospechosos y de los cuales el InDRE ha confirmado 548 como A (H1N1). (Figura 3)

Los determinantes de la transmisión siguen vigentes en su mayoría, a excepción del clima frío, que según el comportamiento de la influenza en el estado será en estos meses de verano cuando exista un periodo de “descanso” previo a un rebrote o segunda oleada esperada para el inicio del otoño.

Figura 3



2) Capacidad de respuesta médica y comunitaria

La capacidad de respuesta se caracteriza por una mejor organización técnica - médica – administrativa, organizada por componentes, líneas de acción y estrategias específicas para la protección de la salud.

El sector salud en el estado cuenta con 49 hospitales de diferente capacidad resolutive: 9 del IMSS, 9 del ISSSTE, 1 de SEMAR. Los Servicios estatales (SSM) 25 y el IMSS-Oportunidades 5.

Para la población a responsabilidad de los Servicios Estatales de Salud se ha regionalizado ésta en 15 unidades hospitalarias, que aseguren accesibilidad geográfica y funcional para las necesidades de la pandemia; esto además de las 872 unidades de primer nivel del sector público y 88 unidades móviles de los Programas de: Caravanas para la salud, Salud Comunitaria y Oportunidades.

Michoacán es víctima de los desequilibrios regionales, que concentra especialistas en áreas urbanas con la consecuente carencia de estos en regiones apartadas de los centros de desarrollo económico; tenemos un déficit de profesionales especializados para atender las neumonías atípicas, aunado a que solo existen 0.5 médicos generales y 1.4 enfermeras por cada mil habitantes, cuando el promedio de los países miembros de la Organización para la

Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) es de 2.9 y 8 respectivamente. Para la atención eficiente de los enfermos se requiere de: 15 intensivistas, 29 internistas, 12 infectólogos, 12 neumólogos y 7 epidemiólogos; 25 enfermeras hospitalarias y 12 para vigilancia epidemiológica. (Figura 4 y 5)

Figura 4

RECURSOS DISPONIBLES PARA ATENCION DE CASOS DE INFLUENZA COMPLICADOS								
INSTITUCION	CAMAS		Medicos disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario					
	TOTAL	TERAPIA	GENERALES	INTENSIVISTAS	INTERNISTAS	INFECTOLOGOS	NEUMOLOGOS	EPIDEMIOLOGOS
SESA	1445	28	245	0	52	4	3	8

RECURSOS FALTANTES PARA ATENCION DE CASOS DE INFLUENZA COMPLICADOS								
INSTITUCION	CAMAS		Medicos disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario					
	TOTAL	TERAPIA	GENERALES	INTENSIVISTAS	INTERNISTAS	INFECTOLOGOS	NEUMOLOGOS	EPIDEMIOLOGOS
SESA		25		15	29	12	12	7

Figura 5

RECURSOS DISPONIBLES PARA ATENCION DE CASOS DE INFLUENZA COMPLICADOS

Enfermeras disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario			
GENERALES	INTENSIVISTAS	HOSPITALARIAS	VIGILANCIA HOSPITALARIA
476		309	2

RECURSOS FALTANTES PARA ATENCION DE CASOS DE INFLUENZA COMPLICADOS

Enfermeras disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario			
GENERALES	INTENSIVISTAS	HOSPITALARIAS	VIGILANCIA HOSPITALARIA
		25	12

El sector público de salud cuenta con 2155 camas censables, de las cuales 940 pertenecen a la derechohabencia y el resto a población de los SSM y el IMSS-Oportunidades; lo que resulta en 0.50 camas por mil habitantes, es decir un 50 por ciento de acuerdo con el estándar sugerido por la OMS (una cama por cada mil habitantes).

Los Servicios Estatales de Salud han determinado regionalizar la atención a pacientes que requieran hospitalización, a través de 15 unidades distribuidas en la geografía michoacana, en el cuadro siguiente se señalan existencias y deficiencias globales de equipo. (Figura 6)

Figura 6

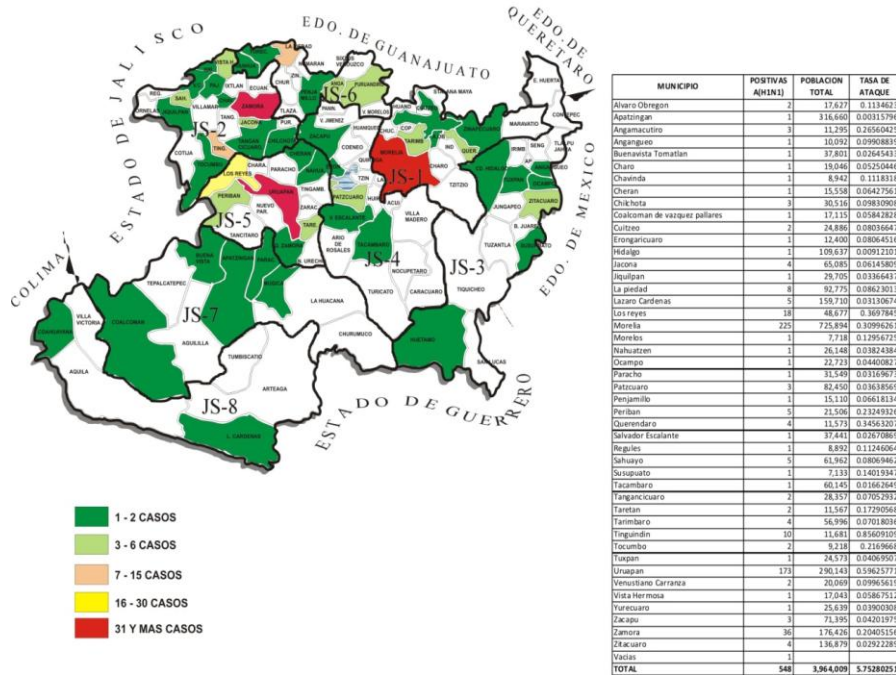
**RECURSOS FALTANTES PARA ATENCION DE
CASOS DE INFLUENZA COMPLICADOS**

RECURSO	TOTAL NECESIDAD
Ventiladores	53
Monitores	104
Gasometros	15
Cascadas para ventiladores	106
Bombas de infusion	64
Sistemas cerrados de succión	104
Nebulizadores	104
Piezas en Y	104
Espaciadores	104
Sistemas pasivos de humidificación	104
Guías para intubación endotraqueal	104
Llave de 3 vías	645
Trampas de Muller	104
Cistoflow con valvulas antireflujo	255

El Plan prevé la integración de redes sociales a las redes de servicios de salud, con base al nuevo esquema de promoción de la salud, sobre todo en aquellos municipios que por su clima frío elevan su riesgo. (Figura 7)

Figura 7

MUNICIPIOS CON CASOS PROBABLES A INFLUENZA A H1N1



3) Problemática

Técnica: estudios de caso incompletos en cuanto al buen llenado de formatos. Falta capacitación y/o actualización a todo el personal que estará atendiendo pacientes hospitalizados.

Administrativa: existe insuficiencia de insumos esenciales para el inicio del rebrote, particularmente en casos graves, hay carencia de intensivistas, neumólogos y enfermeras especializadas; por lo que se ha optado en dar por suficiente con personal médico internista y enfermeras que cumplan con una capacitación que defina el área que manejara el componente de atención médica, así mismo, es insuficiente el personal para cubrir la totalidad de turnos (m, v, nocturno A y B; jornada acumulada).

Existen demasiadas trabas normativas para la adquisición rápida de equipo e instrumental.

Rectoría: No uso completo de la plataforma de notificación.

IV. Componentes

Componente de coordinación logística

El Comité Estatal para la Seguridad en Salud, lo conforman diversas dependencias del Gobierno Estatal y Federal; así como representantes académicos a través de la Universidad Michoacana, por la Comisión de Salud del Congreso Local; de la Red de Municipios por la Salud y la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

Este comité se reunirá de manera periódica con base a una calendarización y agenda de trabajo, que asegure la continuidad en cuanto a acuerdos y compromisos, con una visión intersectorial y de corresponsabilidad ciudadana, para lograr disminuir el impacto de la pandemia de influenza A (H1N1) en el estado de Michoacán.

La operatividad de acuerdos y su seguimiento será responsabilidad de las dependencias involucradas de acuerdo a sus atribuciones, y se delegarán funciones en los mandos regionales y locales.

La activación y mecanismos de comunicación de los acuerdos y compromisos, queda explicado en el componente de comunicación de riesgos y bastante explícito en el Plan Estatal de Preparación y Respuesta a la influenza A (H1N1).

Figura 8

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1)						
COMPONENTE: COORDINACIÓN						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Activar el Comité Estatal para la Seguridad en Salud	Conformación de un Comité Estatal	Cumplimiento de reuniones ordinarias	Minuta por reunión	Acuerdos cumplidos/Acuerdos concensuados	1º de Octubre de 2009 a 30 de Marzo de 2010	Secretarios, Directores Generales y Homologos por Dependencia
		Seguimiento de Acuerdos	Acuerdos	Acuerdos cumplidos/Acuerdos concensuados	1º de Octubre de 2009 a 30 de Marzo de 2010	
		Coordinación Intersectorial	Acuerdos	Acuerdos cumplidos/Acuerdos concensuados	1º de Octubre de 2009 a 30 de Marzo de 2010	

Integrantes del Comité Estatal para la Seguridad en Salud

Gobierno del Estado de Michoacán

Secretaría de Salud

Secretaría de Gobierno

Secretaría de Educación

Secretaría de Política Social

Secretaría de Seguridad Pública

Secretaría de Turismo

Secretaría del Medio Ambiente

Procuraduría General de Justicia

Sistema Estatal para el Desarrollo Integral de la Familia

Dirección de Protección Civil

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Consejo Coordinador Empresarial

Comisión Estatal de Arbitraje Médico

Red de Municipios por la Salud

Comisión de Salud del Congreso del Estado

Delegaciones Federales

Secretaría de Gobernación

Centro de Investigación y Seguridad Nacional

Secretaría de la Defensa Nacional

Secretaría de Marina

Procuraduría General de la República

Secretaría de Educación

Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural,
Pesca y Alimentación

Secretaría de Comunicaciones y Transportes

Instituto Mexicano del Seguro Social

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales
para los Trabajadores del Estado

Instituto Nacional de Migración

**Calendarización de Reuniones del Comité Estatal para la Seguridad
en Salud del Estado de Michoacán
Agosto 2009 – Marzo 2010**

Jueves 17 de Septiembre
Jueves 02 de Octubre
Miércoles 14 de Octubre
Miércoles 28 de Octubre
Miércoles 11 de Noviembre
Miércoles 25 de Noviembre
Miércoles 09 de Diciembre
Miércoles 16 de Diciembre
Miércoles 23 de Diciembre
Miércoles 06 de Enero
Miércoles 20 de Enero
Miércoles 10 de Febrero
Jueves 25 de Febrero
Jueves 11 de Marzo
Jueves 18 de Marzo

Reuniones del Comité Estatal para la Seguridad en Salud

Agenda de trabajo	
1. Registro de asistentes	5 minutos
2. Lectura de minuta anterior	5 minutos
3. Diagnostico situacional a la fecha de corte	10 minutos
4. Puntos críticos de coordinación y logística	15 minutos
5. Focos rojos	15 minutos
6. Estrategia de atención t respuesta intra y extra sectorial	20 minutos
7. Acuerdos y compromisos	20 minutos

SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN				
DIRECTORIO				
RESPONSABLES ESTATALES				
Dr. Roman Armando Luna Escalante	Secretario De Salud	Benito Juarez #223 Centro Histórico Morelia	TEL 01443 3120514.	
Dr. Abel Contreras De Gárate	Secretario Particular		TEL 01443 3131760 Y. 3137455	
Lic. Arantxa Cayón Nieto	Enlace De Comunicación Social		01443 3136230	
Dr. José Guadalupe Hernandez Al	Director De Servicios De Salud		01443 3121146 y 3133118	
Dra. Laura Huanosto Gutierrez	Directora De Protección Contra Riesgos Sanitarios		01443 3135317 y 3177484	
L.F. Jessica Rivera Ramirez	Delegada Administrativa		01443 34055 01 AL 08 EXT. 243	
Q.F.B. Gloria Alicia Figueroa Aguil	Jefa Del Laboratorio Estatal De Salud Pública		01443 3171476	
Dra. Marina Cervantes Arroyo	Subdirectora De Servicios De Salud		01443 3133495	
Dr. Luis Jaime Bernes Barreda	Subdirector De Planeación		01443 3120141	
C.P. Sandra Ali Reyes Benites	Subdirectora De Recursos Financieros		01443 3405501 al 08 EXT 256, 226 Y 227.	
C.P. Bertha Solis Ortiz	Subdirectora De Recursos Materiales		01443 3159301 y 3245137	
Dra. Aírel López Melgoza	Jefa Del Departamento De Epidemiología		01443 3136142	
M.C. Juana Imelda Herrera Pérez	Jefa Del Dpto. De Promocion De La Salud		01443 3175000 01 Y 02	
Dr. José Amador Carbajal Cárden	Jefe Del Dpto De Enseñanza Y Capacitación		01443 3 33 33 77	
Dra. Juana Del Carmen Chacon S	Jefa Del Dpto. De Prev Y Control De Enfs. Transmisitidas sexualmente	Santiago tapia esq. Con morelos norte	01443 3121118 y 317 81 38	
P.T.I. Hebert Barajas Betancio	Jefe Del Dpto. De Tecnologías De La Información		01443 3175002 EXT. 210	
JEFES JURISDICCIONALES				
Dr. Raul Galvan Leonardo	Jefe Jurisdicción Morelia		01443 3240175	
Dr. Cristobal Garcia Mendoza	Jefe Jurisdicción Zamora		01 351 5121011	
Dr. Elias Ibarra Torres	Jefe Jurisdicción Zitacuaro		01 715 15 30 936 15 3 20 42	
Dr. Eduardo Cruz Garcia	Jefe Jurisdicción Patzcuaro		01 434 342 07 12 342 18 78	
Dr. Javier Medel Corza	Jefe Jurisdicción Uruapan		01452 5240156 y 5232611	
Dr. Bernave Duarte Arevalo	Jefe Jurisdicción La Piedad		01 352 5221490 y 5222249	
Dr. Hector Rico	Jefe Jurisdicción Apatzingan		01 453 5374413 y 5374409	
Dr. Jesús Cazarez Hernández	Jefe Jurisdicción La Costa		01 753 5372785	
DIRECTORES DE HOSPITALES				
Dr. Julio Nocetti Tiznado	Director Hospital General "Miguel Silva"	Morelia Michoacán	01443 3127617	
Dr. Faustino Chavez Martinez	Director Hosp. Infantil	Eva Samano de Lopez Mateos	01443 3120714	
Dra. Yara Pineda Marquez	Directora Hospital De La Mujer		01443 3405660	
Dr. Roberto Ruiz Ruiz	Director Hospital Maravatio		CEL. 4433251125	
Dr. Miguel Angel Ortiz Juarez	Director Hospital Puruandiro		01438 38 3 00 26 y 0143810 0 86 22	
Dr. Alfredo Oros Jeronimo	Director Hospital Apatzingan		01453 534 01 83	
Dra. Rosa Isela Rubio Estrada	Directora Hospital Cheran		01423 535 51 03	
Dr. Javier Saldaña Venegas	Director Hospital La Piedad		01352 52 1 02 61 443525230739	
Dr. Elias Meneses Nava	Director Hospital Lazaro Cárdenas		01753 5320598	
Dra. Maria De Lourdes Monsivais	Directora Hospital De Nueva Italia		01425 535 36 47, 48 y 49.	
Dr. Gabriel Medina Robles	Director Hospital De Patzcuaro		01434 342 51 30	
Dr. Lucio Manuel Lua Arteaga	Director Hospital Sahuayo		01353 5327580	
Dr. Eduardo Perez Cruz	Director Hospital Tacámbaro		01459 5960008	
Dr. Rafael Zaragoza Arriaga	Director Hospital Uruapan		01452 5280256	
Dr. Salvador Barcenaa Arias	Director Hospital Zamora		01351 5177483	
Dr. Francisco Gonzalez Renteria	Director Hospital Zitacuaro		01715 1537240	
RESPONSABLES DE SALA DE SITUACION Y PLATAFORMA				
Dr. Manuel Ernesto Murillo	Responsable De La Sala De Situación Y Comando Estatal	Benito Juarez #223 Centro Histórico Morelia	01443 3175044 y 46 manuelearnesto1@hotmail	
Dra. Sandra Diaz Diaz	Responsable Del Sisveflu		01443 3175044 y 46 flu_michoacan@yahoo.com.mx	
DELEGADOS DE INSTITUCIONES DE DERECHOHABIENTIA				
Dr. Julio Cesar Gonzalez	Delegado IMSS		01443 313 70 26	
Lic. Francisco Gabriel Diaz Carrillo	Delegado ISSSTE		01443 3532630 y 31.	

SECRETARÍA DE SALUD DE MICHOACÁN				
COMITÉ CLÍNICO ANTE EL BROTE DE INFLUENZA 2009				
NOMBRE	PROFESIÓN / CARGO	INSTITUCIÓN	CELULAR	E-MAIL
Dr. José Luis Zavala Mejía	Infectólogo	Hospital General	(44-31) 61-76-75	joseluiszav@mexico.com
Dr. Ramón Camacho Delgado	Epidemiólogo	Hospital Infantil	(44-33) 28-04-68	ramoncamachodelgado@yahoo.com.mx
Dr. Jorge Vázquez Narvaez	Infectólogo Pediatra	Hospital Infantil	(44-33) 18-19-11	fix55@msn.com
Dra. Ma. Del Carmen Chávez Yépez	Neumóloga Pediatra	Hospital Infantil	(4432) 29-08-29	chavezneumoped@hotmail.com
Dr. Francisco Avila Cortés	Infectólogo Pediatra	Hospital Infantil	(44-32) 02-08-89	favilacortes@yahoo.com
Dra. Ireni García Juárez	Infectólogo	IMSS	(44-31) 26-20-79	ireri_garcia@yahoo.com.mx
Dra. Rosalía López Miranda	Epidemióloga	ISSSTE	(4431) 85-99-79	baquillo@hotmail.com
Dr. Luis Cárdenas Bravo	Infectólogo Privado	Medicina Privada	(44-33) 30-29-61	dr_cardenasbravoluis@hotmail.com
Dra. Rosalba Martínez Luviano	Pediatra	Particular	(44-31) 33-99-26	chava_and_tavito@hotmail.com
Enf. Rosalinda Reyes Domínguez	Ejefa de Enfermeras	Sanatorio "LA LUZ"	(44-32) 27-30-47	
QFB. Ana María Alvizouri	Química de lab Privado	Servi Med	(44-33) 28-19-49	amalvisan@hotmail.com
QFB. Paulina Rodríguez Sánchez	Química de lab Privado	Servi Med	(44-33) 18-16-46	apaulinars@hotmail.com
Dr. Agustín Rodríguez Hernández	Pediatra	SMM	(44-31) 55-14-68	doctoragustin_75@hotmail.com
Dr. Cirilo Pineda Tapia	Coordinador del Comité	SSM	(44-33) 95-04-13	cirilopinedatapia@yahoo.com
Dra. María de los Angeles Fuentes Ch	Médico	Star Médica	(44-34) 10-14-27	antgefuentes@hotmail.com
Rosa Ma. González Becerril	Médico	Star Médica	3-22-77-00	rmgonzalez@satarmedica.com
Dra. Martha Cecilia Guerrero Almeida	Infectóloga	Star Médica	(44-34) 10-15-78	ceciliagro62@hotmail.com

SECRETARIA DE SALUD DE MICHOACAN
DIRECTORIO DE COORDINADORES AREA DE PROMOCION DE LA SALUD

Nombre	Cargo	Jurisdicción	Correo Electrónico	Teléfono
M.C Imelda Herrera Pérez	Jefa de Depto Promoción de la salud	Oficina Central	Imeldaherrera2002@hotmail.com	01 44 33 13 66 21
Dra. Ma. Norma Silva OroSCO	Resp. Del Programa	Oficina Central	norma_sio@hotmail.com	01 44 33 13 66 21
Dra. Claudia M Vega García	Resp. Del Programa	Oficina Central	clauv55@hotmail.com	01 44 33 13 66 21
T.S Ma Guadalupe Zapién Aguilar	Resp. Del Programa	Oficina Central	coquizap@hotmail.com	01 44 33 13 66 21
Lic. Lorena Torres Villamar	Resp. Del Programa	Oficina Central	vanta_2003@hotmail.com	01 44 33 13 66 21
Lic. Karla Natalia Murillo	Resp. del Programa	Oficina Central	nat_mr10@hotmail.com	01 44 33 13 66 21
Dra. Ma del Carmen Álvarez Avalos	Coordinación Jurisdiccional	1 Morelia	carmenalvalos@hotmail.com	01 44 33 24 01 68
L.P Ramón Jiménez Vega	Coordinación Jurisdiccional	2 Zamora	jimenez977@hotmail.com	01 351 51 2 10 11
Dr. Rubén Jiménez Frutis	Coordinación Jurisdiccional	3 Zitácuaro	druben_jf@hotmail.com	01 715 15 3 62 02
Dra. Lourdes Viveros Negrete	Coordinación Jurisdiccional	4 Pátzcuaro		01 434 34 2 18 78
Dr. Mario Taximaroa Rivera	Coordinación Jurisdiccional	5 Uruapan	tarima_59@hotmail.com	01 452 52 3 26 11
Lic. Maria Gpe. Quezada Baladez	Coordinación Jurisdiccional	6 La Piedad	laelupitaquezada@hotmail.com	01 352 52 2 14 90

SECRETARIA DE SALUD DE MICHOACAN
RESPONSABLES DE LOS EQUIPOS ESTATALES DE RESPUESTA RAPIDA

Dr. Fabio Silahua Silva M.S.P	01443 33254279 silahfa@yahoo.com.mx
Dr. Martin Tejeda Ceballos M.S.P	044 4431033013
Dr. David Garcia Barbosa M.S.P	044 4432609293 david_gaba71@hotmail.com

Vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica, busca la detección oportuna de casos de influenza para asegurar una pronta respuesta fortaleciendo el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, particularmente en aspectos de notificación inmediata, a través del fortalecimiento de canales de comunicación y notificación (líneas 014433175044 y 46-fax- y correo electrónico: flu_michoacan@yahoo.com.mx), distribuir y difundir el Plan Estatal de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de influenza y enviar alertas epidemiológicas a jurisdicciones sanitarias y municipios cuando sea necesario.

La confirmación diagnóstica nos servirá en la detección e identificación del virus de la influenza, tiene como objetivo confirmar o descartar los casos, y así tomar decisiones adecuadas para la respuesta oportuna. Para ello se tiene planteado:

- Fortalecer y coordinar la red de laboratorios (InDRE y Laboratorio Estatal).
- Adecuar la infraestructura y capacitar al personal específico para implantar el estudio de PCR en tiempo real como técnica confirmatoria.
- Fortalecer la capacidad de bioseguridad B2. (Figuras 9 y 10)

Figura 9

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Registrar y notificar en plataforma los casos y virus por cada región del estado de Michoacán que permita identificar grupos, áreas de riesgo, tipos y subtipos del virus circulante.	Registro en plataforma del 100% de los casos ambulatorios y 100% de los casos hospitalizados, así como sus resultados del procesamiento de muestra	Registro completo, oportuno y correcto de los estudios epidemiológicos en plataforma. Registro de los resultados del procesamiento de muestra Validación de la información	Número de casos con registro completo y correcto	95% de los casos registrados con información completa, correcta y oportuna	30 de septiembre	Epidemiólogos estatal, jurisdiccionales y de hospital, Jefes de Jurisdicción y Directores de hospitales, Responsables del Programa de Vigilancia Epidemiológica de influenza y urgencias epidemiológicas y desastres, responsable del LESP principalmente
Capacitar al personal de salud (Médicos, enfermeras, informáticos, etc) de las áreas de riesgo sobre el manejo de la plataforma.	Capacitación y actualización del 100% del personal que labora en las áreas de riesgo. Dos capacitaciones al personal jurisdiccional y hospitalario sobre el manejo de la plataforma	Capacitación y actualización permanente y correcta del personal de salud sobre la plataforma (problematika, actualizaciones, etc.).	Número de personal de salud capacitado	100% del personal de capacitado de las áreas de riesgo	30 de septiembre	Epidemiólogos estatal, jurisdiccionales y de hospital, Jefes de Jurisdicción y Directores de hospitales, Responsables del Programa de Vigilancia Epidemiológica de influenza y urgencias epidemiológicas y desastres, responsable del LESP principalmente
Aplicación del adecuado procedimiento para la notificación de casos adecuada, completa y oportuna en los sistemas de información (SUIVE, Plataforma y flu_michoacan@yahoo.com.mx)	Notificación adecuada y oportuna del 95% de los casos	Notificación inmediata según lo establece la NOM-017-SSA2 para la Vigilancia Epidemiológica, Notificación en SUIVE	Número de casos notificados oportunamente en los sistemas de información Notificación oportuna de brotes	Notificación adecuada y oportuna del 100% de los casos Notificación oportuna del	Permanente	Epidemiólogos estatal, jurisdiccionales y de hospital, Jefes de Jurisdicción y Directores de hospitales, Responsables del Programa de Vigilancia Epidemiológica de influenza y urgencias epidemiológicas y desastres, responsable del LESP principalmente
Capacitar y actualizar permanentemente al personal de salud	Capacitación y actualización del 100% del personal que labora en las áreas de riesgo.	Capacitación y actualización permanente y correcta del personal de salud sobre la plataforma	Número de personal de salud capacitado	100% del personal de capacitado de las áreas de riesgo	30 de septiembre	Epidemiólogos estatal, jurisdiccionales y de hospital, Jefes de Jurisdicción y Directores de hospitales, Responsables del Programa de Vigilancia Epidemiológica de influenza y urgencias epidemiológicas y desastres, responsable del LESP principalmente
Monitorizar el comportamiento epidemiológico de la influenza en el estado para orientar las medidas de prevención y control	Registro en plataforma del 30% de los casos ambulatorios y 100% de los casos hospitalizados.	La identificación de los patrones de distribución geográfica y social de la enfermedad,		Identificación del 100% de los grupos de riesgo	Permanente	Epidemiólogos estatal, jurisdiccionales y de hospital, Jefes de Jurisdicción y Directores de hospitales, Responsables del Programa de Vigilancia Epidemiológica de influenza y urgencias epidemiológicas y desastres, responsable del LESP principalmente
	Emitir 100% alertas tempranas ante las variaciones del comportamiento	Alerta temprana ante variaciones en el comportamiento epidemiológico local de		100% de alertas tempranas emitidas	Permanente	Epidemiólogos estatal, jurisdiccionales y de hospital, Jefes de Jurisdicción y Directores de hospitales, Responsables del Programa de Vigilancia Epidemiológica de influenza y urgencias epidemiológicas y desastres, responsable del LESP principalmente
	Identificar los grupos de riesgo	Caracterización de la población afectada		Caracterización del 100% de la población afectada	Permanente	Epidemiólogos estatal, jurisdiccionales y de hospital, Jefes de Jurisdicción y Directores de hospitales, Responsables del Programa de Vigilancia Epidemiológica de influenza y urgencias epidemiológicas y desastres, responsable del LESP principalmente
	Identificar, registrar y analizar en el 100% de los casos la co-morbilidad	Vigilancia de la co-morbilidad asociada con influenza.		Vigilancia del 100% de los casos que registren co-morbilidad	Permanente	Epidemiólogos estatal, jurisdiccionales y de hospital, Jefes de Jurisdicción y Directores de hospitales, Responsables del Programa de Vigilancia Epidemiológica de influenza y urgencias epidemiológicas y desastres, responsable del LESP principalmente
	Vigilancia del 100% de las muertes asociadas con influenza	Vigilancia de la mortalidad asociada con influenza,		Vigilancia del 100% de las muertes asociadas con influenza	Permanente	Epidemiólogos estatal, jurisdiccionales y de hospital, Jefes de Jurisdicción y Directores de hospitales, Responsables del Programa de Vigilancia Epidemiológica de influenza y urgencias epidemiológicas y desastres, responsable del LESP principalmente
Promover la difusión y uso de la información epidemiológica para la toma de decisiones.	Emitir un boletín diario (en caso de epidemia).	Generar información diaria de hospital, jurisdiccional y estatal		100% de boletines emitidos diario o semanal de acuerdo a la situación epidemiológica	Diario o Semanal	Epidemiólogos estatal, jurisdiccionales y de hospital
	Emitir un boletín semanal (si no se encuentra en situación de epidemia)	Analizar y validar la información generada por nivel hospitalario y jurisdiccional			Permanente	Epidemiólogo Estatal, responsables estatales de los

Figura 10

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
Realizar el diagnóstico de influenza por la técnica de Rrt-PCR	7000 ESTUDIOS	ANÁLISIS DE LABORATORIO	No. Muestras analizadas/No. Muestras programadas	Oportunidad: No. Muestras analizadas en tiempo/ No. Muestras analizadas	OCTUBRE-MARZO 2009	LESP MICHOACÁN
		ANÁLISIS DE LABORATORIO	No. Muestras analizadas/No. Muestras recibidas	Calidad: No. Muestras en buenas condiciones/No. Muestras tomadas	OCTUBRE-MARZO 2009	
		ANÁLISIS DE LABORATORIO			OCTUBRE-MARZO 2009	

Vinculación social y atención ciudadana

Objetivo General

Generar la convergencia de esfuerzos, así como la coordinación y vinculación con las dependencias legislativas, de la administración pública en los tres niveles de gobierno y con las organizaciones de la sociedad civil (ONG`s).

Específicos

- Establecer un canal único bidireccional de información con las dependencias y las ONG`s.
- Mantener debidamente informado al poder legislativo sobre el desarrollo de la epidemia.
- Informar a las Organizaciones de la Sociedad Civil de la situación actual de la pandemia.
- Promover las líneas 01800 123 1010, *10 10 y 070.
- Crear un espacio virtual vía internet www.salud.michoacan.gob.mx , con información actualizada.
- Programar en coordinación con la Unidad de Vinculación y Participación Social foros virtuales.
- Integrar carpetas de información básica actualizada para las giras del Secretario de Salud del Estado, referente al tema pandemia por influenza A (H1N1). (Figura11)

Figura 11

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: VINCULACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN CIUDADANA						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Garantizar la convergencia de esfuerzos en los tres niveles de gobierno y en las organizaciones de la sociedad civil.	Establecer un canal único de información.	A través de comunicación personalizada y periódica.	Envío de comunicados	Información actualizada	2009-2010	Dr. Manuel E. Murillo Responsable de Sala de Situación 01443 3175044
	Crear un espacio virtual con información actualizada.	Información técnica-médica.	Envío de comunicados	Información actualizada	2009-2010	P.T.I Hebert Barajas Betancio L.C.C Arantxa Cayon
		Información a la población.	Envío de comunicados	Información actualizada	2009-2010	
	Atención ciudadana.	Atención a solicitudes de información sobre influenza.	Respuesta a solicitud de información.	No. De reportes/No. De solicitudes de información	Diaria	Sala de Situación/070 Secretaría Particular, Subdirección de Planeación
		Atención a quejas y sugerencias.	Atención a quejas y sugerencias.	No. De respuestas/No. De quejas y sugerencias	Semanal	

Atención médica ambulatoria y hospitalaria

A través del triage, identificar oportunamente los casos sospechosos de influenza; estrategia a aplicar e todas las unidades del sector salud de acuerdo a los protocolos de atención.

Previo análisis de capacidad resolutive, se regionalizará en 15 hospitales la atención de pacientes por neumonía atípica que requiere internamiento, garantizando suficiencia de personal, equipo y medicamento para el 100% de los ingresos.

Se efectuará capacitación –durante el mes de septiembre-, al personal en contacto con probables casos de los hospitales definidos de concentración; buscando la coordinación de acciones técnicas-medicas-administrativas, con fuerte vinculación entre las áreas de epidemiología y clínica; basadas en guías de atención, mecanismos de supervisión, seguimiento y evaluación. Sin demérito de las medidas de protección y atención inmediata de los trabajadores de la salud, grupos blanco y aquellos con factores de alto riesgo. (Figura 12)

Figura 12

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: ATENCIÓN MÉDICA						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Identificar oportunamente los casos sospechosos de influenza y establecer las medidas de protección al resto de la población que asiste a los servicios de salud por otras razones y al personal médico	Establecer e Implantar Medidas de Prevención contra influenza en el 100 % de las Unidades de Salud	Reducir los riesgos de infección de Influenza en el personal de salud y la población que acude a las unidades médicas mediante la uniformidad de criterios de cuidados en el manejo de los enfermos de influenza a través de la implantación del Triage en cada una de las unidades de salud	Unidades con Guías de Atención de Casos de Influenza / Unidades de la SSM en Mich.	Personal de salud que atienden IRA infectados con influenza/ Total del personal que atiende IRA de la Unidad x 100	30-sep-09	Dr. Cirilo Pineda Tapia, Jefes de Jurisdicciones, directores de unidades de salud, responsables de vigilancia epidemiológica de jurisdicciones y hospitales, responsables médicos de los servicios en las unidades de atención de pacientes
	Atender al 100 % de las personas infectadas de Influenza	Uniformar los criterios de atención para garantizar la atención al 100 % de los pacientes diagnosticados de influenza	Personas capacitadas = No. De personas capacitadas en Influenza/ No. De personas de las unidades x 100	Atención garantizada= No. Pacientes atendidos por influenza/ pacientes con pruebas positivas x 100	30-sep-09	
		Capacitar al personal médico y paramédico que atiende infecciones respiratorias en las unidades de salud en la ruta crítica de decisiones de los pacientes con sospecha de influenza o cualquier infección respiratoria grave o factores de riesgo para su diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.	Personas capacitadas en hospital = Personal médico capacitado en Influenza en el hospital / No. De personal médico del hospital x 100	Atención hospitalaria = No. Pacientes graves por influenza hospitalizados / No. De pacientes graves por influenza en el área de influenza correspondiente (jurisdicción) x 100	30-sep-09	

Vacunación

Una de las estrategias necesarias para contener o limitar la epidemia de influenza A (H1N1) es la vacunación con estos serotipos en los grupos de mayor riesgo o vulnerabilidad para evitar complicaciones, hospitalización o muerte y proteger al personal de salud que se atenderá a los pacientes en hospitales y centros de salud para no disminuir la capacidad de atención de los servicios de salud. (Figura 13)

Figura 13

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: VACUNACIÓN						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Garantizar la protección específica mediante la vacunación contra Influenza a la población de mayor riesgo y mayor vulnerabilidad	Aplicar 442,899 vacunas contra Influenza A H1N1	Vacunar al personal de salud en Unidades de primero y segundo niveles de atención.	Personal de salud vacunado = Personal de salud vacunado / Total de personal de salud de las unidades x 100	Personal de salud hospitalizado	31 de mayo 2010	Lic. Enf. Avelina Ramírez Izquierdo, Encargados de vacunación en las jurisdicciones, Responsables de Vigilancia Epidemiológica
		Vacunar a las personas con factores de riesgo, especialmente a embarazadas, diabéticos, con obesidad mórbida, asma, EPOC, y enfermedades que alteren los mecanismos de defensa	Personas con factores de riesgo vacunadas = No. Personas con factores de riesgo vacunadas / Total de personas con factores de riesgo X 100	Personas con factores de riesgo hospitalizadas	31 de mayo 2010	
		Vacunar al grupo de edad con mayor vulnerabilidad como son niños menores de 2 años y adultos mayores de 65 años	Personas con mayor vulnerabilidad vacunadas = Niños de 6 a 23 meses más adultos de 65 años y más vacunados / Población total de estos mismos grupos X 100	Personas con mayor vulnerabilidad hospitalizada	31 de mayo 2010	

Reserva estratégica

La reserva estratégica se realiza con el motivo de proporcionar a la población una estrategia rápida ante una pandemia de influenza, cabe mencionar que dicha reserva solo se utilizara al inicio de la pandemia.

Objetivos

- a.- Mantener el funcionamiento de los sistemas de Salud y Gobierno
- b.- Ofrecer un servicio de manejo de insumos a todo el estado
- c.- Organizar y coordinar estratégicamente a las Jurisdicciones Sanitarias y sus localidades para que con base a sus necesidades y presupuestos integren su propia reserva.

Integración

Determinar volúmenes necesarios:

- 1.- Tratamientos y profilaxis
- 2.- Medidas no farmacológicas (Equipos de protección personal)
- 3.- Complicaciones (Neumonías, etc.) que requieren antibióticos

La distribución de Insumos se realizara a todo el estado, y será necesario que se envíe un control puntual de material recibido, administrado y disponible, para considerar las necesidades de cada región. (cuadro 1)

Volúmenes necesarios

Cuadro 1

ELEMENTOS	NECESIDADES
OSELTAMIVIR SOLUCIONES	2,853
OSELTAMIVIR CAPSULAS	6,657
MASCARILLAS MEDICAS ALTA SEGURIDAD N95	2,844
MASCARILLAS QUIRURGICAS	3,225
GAFAS DE SEGURIDAD	5,688
BATAS DE MANGA LARGA DESCARTABLE	6,636
BATAS DE MANGA LARGA DE TELA LAVABLES	135
GUANTES ESTERILES	2,212
GUANTES NO ESTERILES	6,636
PROTECTORES FACIALES DESECHABLES	6,636
PROTECTORES FACIALES REUTILIZABLES	663
CEFTRIAXONA SOL. INY. 1 gr.	1,420
VANCOMICINA SOL. INY 1 gr	2,040
VANCOMICINA SOL. INY.500 mg	3,800
DICLOXACILINASOL. INY. 500 mg	1,260
CLARITROMICINA SOL. INY. 500 mg	3,528
MOXIFLOXACINO SOL. INY 400 mgs.	1,428
MEROPENEM SOL. INY 1 gr.	3,060
VENTILADORES PEDIÁTRICOS	30
VENTILADORES ADULTO	30
OXIMETROS DE PULSO	75
ESTETOSCOPIO PEDIÁTRICO	15
ESTETOSCOPIO ADULTO	15
EQUIPO DE RX PORTATILES	15
JABON QUIRURGICO	44 galones
JABON PARA LAVADO DE MANOS	30 cajas con 12 pza. C/U
GEL ANTIBACTERAIL GALON 4 litros	51 galones de 4 litros
ABATELENGUAS	162 cajas c/500 ABATELENGUAS C/U
TOALLAS DE PAPEL SECADO DE MANOS	5000 rollos de papel toalla.
BOLSA DE TORUNDAS CON 500 PIEZAS	51 BOLSAS
SOLUCIONES ANTISEPTICAS Y DESINFECTANTES	51 GARRAFONES DE 4 LITROS
CAJA DE JERINGAS 5 cc, c/AGUJA DIFERENTES MEDIDAS aguja 21X32, 22X32, 20X32.	66 CAJAS CON 100 JERINGAS C/U
SOLUCIONES INTRAVENOSAS DISTINTAS	555 cajas (CAJAS CON 6 FRSCOS DE 1000 cc c/u)

Resultados Esperados

Se espera con la elaboración de reserva estratégica mantener funcional el sistema de salud en el estado, proporcionar tratamientos en forma rápida y oportuna, considerando las posibles complicaciones de dichos pacientes, para esto se fortalecerán los hospitales del estado dotando de material necesario para su manejo, con insumos de protección personal de alta seguridad para resguardar su salud y facilitar su labor.

Con esto lograremos que el impacto de la pandemia en unidades de salud no interfiera gravemente en sus actividades, y la atención que se ofrezca a los usuarios continúe siendo de excelente calidad. Adicionalmente se motivara a cada unidad de salud para que desarrollen su propia reserva estratégica de acuerdo a sus necesidades y presupuesto. (Figura 15)

Figura 15

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: RESERVA ESTRATÉGICA						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Mantener el funcionamiento de los sistemas de Salud y Gobierno, ofreciendo un servicio de manejo de insumos a todo el estado organizando y coordinado estratégicamente a las Jurisdicciones sanitarias y sus unidades de salud para que con base a sus necesidades y presupuesto integren su propia reserva estratégica.	Garantizar el abasto de medicamentos en las unidades médicas para la atención de todos los pacientes con sospecha de influenza de acuerdo a los lineamientos técnicos	Gestión y compra de tratamientos antivirales, antibióticos e insumos de protección y manejo necesarios	Abasto de medicamentos = Presencia de medicamento para la atención integral de los pacientes en cada unidad / No de unidades que atienden pacientes	Tratamiento otorgado = Pacientes tratados con medicamentos programados / No. De pacientes atendidos en la unidad X 100	30 de septiembre (20%)	Dr. Agustín Rodríguez Hernández, Dirección de los servicios de salud y Recursos Financieros y Materiales
	Fortalecer 15 hospitales del estado con insumos necesarios	Dotar de insumos y materiales necesarios	Unidades de salud con material necesario verificado por listados e inventario / Unidades hospitalarias	Atención eficaz completa a pacientes hospitalizados/ No de pacientes atendidos X 100	30 de septiembre (20%)	
		Contratación de personal de acuerdo a las necesidades de cada Unidad	Unidades con personal de salud contratado = Personal contratado / unidades hospitalarias	Disponibilidad de personal las 24 hrs del día = Personal disponible por turno / Diferentes turnos	30 de septiembre (20%)	

Promoción de la salud y red de voluntarios municipales

La promoción de la salud pretende incrementar la efectividad de los servicios asumiendo un carácter anticipatorio sobre los determinantes positivos de salud y al mismo tiempo delimitar aquellos aspectos negativos. Todo esto con la finalidad de prever y prevenir el desarrollo natural de la enfermedad.

Además mediante la promoción de la salud se busca sensibilizar y alertar a la población sobre los riesgos a la salud derivados de ciertas actividades, dándoles las herramientas para responder oportunamente y de manera activa en la protección de su salud que a su vez se verán reflejadas en la calidad de vida, el bienestar y la independencia funcional de las personas.

Ante la actual epidemia de influenza A (H1N1) que amenaza la salud y la vida de los michoacanos; su protección es un derecho y una responsabilidad social y política. Frente a ello la línea de acción de promoción de la salud busca fortalecer la capacidad de respuesta de los distintos sectores durante la fase pandémica, al fomentar hábitos, estrategias y actividades muy específicas a fin de disminuir la posibilidad de diseminación de la epidemia por influenza. (Figura16)

Figura 16

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y RED DE VOLUNTARIOS MUNICIPALES						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Informar y sensibilizar a la población en general y a grupos específicos sobre la pandemia, de manera clara, sencilla, completa y eficaz	Consejería médica sobre Influenza a usuarios. 100% de ellos con síntomas de IRA'S en las USMI	Manejo de riesgos personales, identificando los determinantes tanto positivos como negativos en una persona, que influyen en su salud. Reconociéndolo como un ser individual con características específicas y generar un perfil individual según edad, sexo, condición biológica, aspectos culturales y situación laboral.	Consejería y Aplicación de encuestas	Número de encuestas realizadas/ número de encuestas programadas semanalmente	1º de Octubre al 30 de Marzo	Coordinadores jurisdiccionales de Promoción de la Salud
	100 % de las personas afiliadas al Seguro Popular, beneficiarias de Oportunidades y Seguro de una Nueva Generación	Desarrollo de competencias en salud, es decir un proceso interactivo de intercambio de información (datos, opiniones, sentimientos, entre otros) entre individuos, grupos e instituciones con respecto a amenazas para la salud.	Talleres Comunitarios	Numero de Familias asitentes/Numero de familias beneficiadas	1º de Octubre al 30 de Marzo	Coordinadores jurisdiccionales de Promoción de la Salud
	100% de los Comites locales, municipales de Salud y vocales de Oportunidades	Promueve la creación de redes sociales. Se desarrolla en los niveles local, Municipal y Jurisdiccional	Formación de Redes sociales por comité de Salud	Num de redes sociales formadas/numero de comites locales activ	1º de Octubre al 30 de Marzo	Coordinadores jurisdiccionales de Promoción de la Salud
	Mejorar la limpieza y la higiene en los diferentes entornos sociales. En el 100% de las escuelas, centros de trabajo, rutas de transporte y centros de reunión cerrados(Restaurantes, cines, teatros, cafés,	Impulsa la creación de espacios físicos y sociales para que las personas vivan, estudien y trabajen en condiciones higiénicas, seguras y estimulantes para producir salud y mejorar su calidad de vida. Procura la protección y conservación de los recursos naturales, y aborda el manejo adecuado de agentes físicos, químicos y biológicos.	Aplicando las medidas y lineamientos asignados por Secretaría de Salud para los diferentes lugares mencionados	El Observar blas medidas aplicadas en estos lugares por los gerentes adminiostrativpos o dueños del lugar	1º de Octubre al 30 de Marzo	Coordinadores jurisdiccionales de Promoción de la Salud
	8,033,500 materiales Brindar al público información creible, alineada en mensaje único, segmentación por grupos	Utilizar herramientas de mercadotecnia comercial para "vender ideas, actitudes y comportamientos para el beneficio del individuo, grupo o sociedad. Utiliza la mezcla clásica: producto, plaza, precio (se refiere al costo de acceso) y promoción.	Reproducción del material en los diferentes sectores de la sociedad.	La reproducción total del material, hasta agotar existencia. Asegurando el buen uso del mismo. Y el reconocimiento de la marca "Promi"	1º de Octubre al 30 de Marzo	Coordinadores jurisdiccionales de Promoción de la Salud
	Incluir en la agenda de trabajo de los diferentes sectores, el tema de la influenza.	Se propone influir tanto intra como extraseccionalmente. Promueve la cooperación de otros sectores con el fin de generar una relación entre los diversos actores, ámbitos y niveles que están o podrían estar involucrados en la prestación del servicio de promoción de la salud.	Municipios y DIF involucrados entre los 113 Municipios	El que se estén aplicando las medidas preventivas en areas de riesgo	1º de Octubre al 30 de Marzo	Coordinadores jurisdiccionales de Promoción de la Salud
	Contar con información epidemiológica y sobre el impacto de las acciones realizadas.	Se propone investigar si el procedimiento se llevó a cabo con éxito y hubo gran impacto entre la gente. Para esto se hace una evaluación de la efectividad de todas aquellas medidas implementadas.	Cuestionarios aplicados mensualmente con una meta de 320	El conocimiento y percepción de una cultura de higiene	1º de Octubre al 30 de Marzo	Coordinadores jurisdiccionales de Promoción de la Salud

Componente de comunicación de riesgos

Objetivo a alcanzar

Informar y sensibilizar a la población en general, y en particular a los medios de comunicación, sobre la pandemia de influenza A/H1N1, de forma clara, sencilla y eficaz, de forma que se logre su apoyo para difundir y promover entre la población las medidas que ayuden al control de la transmisión del virus y a hacer uso adecuado de los servicios de salud.

Las estrategias y acciones en este apartado complementan a las establecidas por el área de Promoción de la Salud, y se centran fundamentalmente en las actividades relativas a la relación de la Secretaría de Salud con los medios de comunicación, aunque también incluye a aquellas en las que el Dpto. de Comunicación Social actuará como apoyo para otras áreas (Promoción, Epidemiología, unidades de salud, etc). (Figura 17)

Figura 17

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Informar y sensibilizar a la población en general y en particular a los medios de comunicación sobre la pandemia de influenza A/H1N1, de forma clara, sencilla y eficaz, para que se logre su apoyo para difundir y promover entre la población las medidas que ayuden al control de la transmisión del virus y a hacer uso adecuado de los servicios de salud.	1.- Que la mayoría de la población de Michoacán mantenga credibilidad en la Secretaría de Salud y su confianza en las acciones emprendidas para mitigar el impacto de la pandemia	Mantener la estrategia de Vocero único para informar de la evolución de la pandemia en el estado Informar de forma proactiva (anuncios tempranos) sobre la evolución de la pandemia en Michoacán y atender de manera oportuna, clara y completa las demandas de información de los medios de comunicación	* 7 productos informativos a la semana (entrevistas, ruedas de prensa, comunicados o eventos con los medios)	Encuesta a la población al finalizar el período	Del 1 de Octubre de 2009 al 30 de marzo de 2010	Lic. Aránzazu Cayón Nieto; Enlace de Comunicación Social; Secretaría de Salud de Michoacán; Teléfono oficina: (01) 443 3136237; Correos: Oficina: ssmpprensa@gmail.com Personal: a_cayon@hotmail.com
	2.- Que el 80% de la población de Michoacán conozca el riesgo existente en relación a la pandemia de influenza y las medidas de protección que pueden poner en práctica	Informar a través de los medios de comunicación sobre las acciones que se realizan para enfrentar la segunda oleada de la pandemia y durante la misma. Campaña de información en medios escritos y electrónicos sobre las medidas preventivas disponibles para cortar o ralentizar la transmisión del virus				
	3.- Que el 70 % de la población michoacana conozca los servicios de salud disponibles y sepa como utilizarlos en caso de enfermedad respiratoria	Campaña de información en medios escritos y electrónicos sobre los recursos disponibles para atender la situación y mitigar los efectos de la pandemia	<ul style="list-style-type: none"> • 10 Spots medios electrónicos / día durante octubre y primera semana noviembre (Noche de Muertos) • 5 Spots medios electrónicos / día durante resto del período • 3 inserciones semanales en prensa escrita/ octubre-diciembre • 3 inserciones semanales en prensa 			
	4.- Establecer al menos dos canales para la información personalizada del público	Información telefónica a través de la línea del Gobierno Federal (01800 123 1010) y de la línea 070 del Gobierno del estado	Actualización semanal de la información proporcionada a los operadores de la línea 070	Nº de llamadas al 070 y al 01 800 123 1010 procedentes de Michoacán		
		Información a través de la página web	Actualización diaria del contenido referente a influenza	Nº de visitas al portal		

V. Organización

El Comité Estatal de Seguridad en Salud se conforma por diez dependencias estatales, un representante académico, un representante empresarial, la Comisión de Arbitraje Médico y el presidente de la Red de Municipios por la Salud. Así mismo la Comisión de Salud del Congreso del Estado.

Del nivel federal diez dependencias; entre las que destacan el IMSS e ISSSTE que en conjunto con los Servicios de Salud de Michoacán dan peso específico a los acuerdos de prevención, promoción y distanciamiento social.

El Comité es presidido por el Secretario de Salud, asistido por el Director de Servicios de Salud como Secretario Técnico, responsable del seguimiento de minutas y acuerdos; que en ausencia del Secretario presidirá las reuniones ordinarias o extra ordinarias (estas últimas podrán convocarse hasta con veinticuatro horas de anticipación).

Los acuerdos buscarán siempre el carácter sectorial e intersectorial. Los recursos para el cumplimiento de los acuerdos será del presupuesto propio de cada institución.

VI. Recursos e insumos de operación

- 1) Insumos de higiene personal
- 2) Equipo de protección
- 3) Diagnóstico clínico y laboratorio
- 4) Equipamiento médico y material de curación
- 7) Artículos de limpieza y saneamiento
- 8) Medicamentos, antivirales y vacunas

Para lo anterior referirse al componente de reserva estratégica en el cual se encuentran descritos dichos recursos.

- 5) Tecnologías Informáticas
 - 38 Computadoras (35 de escritorio y 3 portátiles) para salas de situación jurisdiccionales y hospitales
 - 25 impresoras
 - 23 conexiones Infinitum de 4MB
- 6) Promocionales (Figura 18)

Figura 18

SECRETARIA DE SALUD DE MICHOACAN DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO DE PROMOCION DE LA SALUD					12 de mayo de 2009.
Material	No.	Nombre	Material a imprimir:	Cantidad	Especificaciones técnicas
Carteles	1	Para cuidarse de la influenza.		15,000	Tamaño: 40 x 60 cm.
	2	La salud está en tus manos		15,000	Papel: Couché 150 grs. blanco brillante
	3	Sabes lavarte las manos		15,000	Impresión: offset, con rebase
	4	Medidas preventivas para personal de salud.		7,000	
	5	Mantengamos una sana distancia.		15,000	
	6	Como conejitos		7,000	
	7	Como cuidar de un familiar enfermo en casa		15,000	
	8	Ahora que has vuelto a tus actividades		7,000	
Díptico	10	Uso y desecho del cubreboca		1,000,000	Tamaño inicial : carta 21.5 x 28 cms Papel: Couché 135 grs. blanco brillante Impresión: offset, frente y vuelta, con rebase Acabado: doblado
Tríptico	11	La salud está en tus manos		1,000,000	Tamaño inicial : carta 21.5 x 28 cms Papel: Couché 135 grs. blanco brillante Impresión: offset, frente y vuelta, con rebase
	12	El filtro escolar		120,000	Acabado: doblado
Hojas informativas	13	Un hogar seguro y saludable.		1,000,000	Tamaño: carta 21.5 x 28 cms
	14	Como cuidar de un familiar enfermo en casa		1,000,000	Papel: bond 75 grs blanco
	15	Si tienes contacto con una persona que pudiera tener influenza.		1,000,000	Impresión: offset, con rebase
	16	Recado escolar.		1,000,000	
	17	Información para lugares de trabajo: influenza		200,000	
	18	Ahora que has vuelto a tus actividades.		200,000	
	19	Para que disfrutes de tus alimentos.		50,000	
	20	El consumo de carne de cerdo.		50,000	
Picaporte	22	Estomudo.		1,000	Tamaño: 27 x 8 cm. Papel: cartulina opalina de 250 grs blanco Impresión: offset, con rebase
	23	Lavado de manos.		1,000	Acabado: barniz uv solo frente, 2 suajes circulares en la parte superior.
Manualidades	24	El mensajero de la salud		1,000	Tamaño: doble carta 43x28 cms. Portada y contraportada; cartulina opalina de 200 grs. Blanco mate. Impresión: lección de color, Offset, con rebase. Interiores: Papel; bond 75 grs, blanco Impresión: escala de grises, Offset.
	25	Recomendaciones para reuniones y		1,000	Acabado: doblado, engrapado a caballo.

www.promocion.salud.gob.mx

www.dgps.salud.gob.mx

VII. Supervisión y control

Para medir el grado de avance de las iniciativas implementadas y ajustar su operación a un mejor desempeño, el Sector Salud dará seguimiento a metas e indicadores, a través de un grupo interdisciplinario sectorial que desarrollará y operará el Sistema Integral de Supervisión Operativa (SISO) a las unidades del sector salud en Michoacán; además del seguimiento a los acuerdos de las reuniones ordinarias y extraordinarias del Consejo Estatal para la Seguridad en Salud, y de las reuniones de evaluación de Jurisdicciones y Hospitales.

Componentes a supervisar:

- Verificar las acciones de coordinación y logística.
- Impacto de la vigilancia epidemiológica.
- Acciones de atención ciudadana y vinculación con órganos legislativos, autoridades locales y aval ciudadano.
- Desarrollo de las acciones de atención médica ambulatoria y hospitalaria.
- Red de frío y técnica de aplicación de vacunación en grupos de riesgo.
- Reducir las desigualdades en salud, y prestar servicios de salud con calidad y seguridad.
- Existencia y control de reserva estratégica.
- Actividades de promoción para la salud e integración de redes sociales a las redes de servicios de salud.
- Comunicación social (de riesgos, vocería única...)

Indicadores de Resultados

Estos se refieren a condiciones de salud, disponibilidad y accesibilidad; calidad técnica e interpersonal; aceptabilidad; sustentabilidad y anticipación.

Sistema Integral de Supervisión Operativa (SISO)

El sector Salud de Michoacán desarrollará actividades de evaluación en el nivel Estatal, Jurisdiccional, Hospitalario y Local Institucional.

El modelo de evaluación integral establecerá los lineamientos generales, conceptuales y técnicos, que aplicará el equipo interdisciplinario que verifique y atienda con capacitación en servicio y apoyo tutorial (con un enfoque de estructura-proceso resultado) las deficiencias estructurales, los procesos de gestión y las desviaciones de cualquier otro tipo que incidan negativamente en el logro de los objetivos.

El sistema permitirá al trabajador la comprensión del funcionamiento del sector salud; fortalecerá la colaboración entre directivos y proveedores para identificar barreras operativas que obstaculicen la calidad y seguridad; analizará los procesos, elaborará recomendaciones y estrategias de control y seguimiento.

Los resultados de las actividades del SISO se darán a conocer a través de informes para las autoridades correspondientes y los supervisados. Mismos que contribuirán a la elaboración de la rendición de cuentas.

Rendición de Cuentas en Salud

La rendición de Cuentas en Salud tiene por objetivo poner a disposición de la ciudadanía los resultados que el Sistema Estatal de Salud ha conseguido con una periodicidad mensual, con el uso de los recursos públicos asignados.

El informe tendrá como guía los objetivos y metas del Programa Estatal de Preparación y Respuesta a la Pandemia de influenza A (H1N1). Los cuales se difundirán de acuerdo a las normas y ordenamientos legales.

VIII. Productos esperados

Organización y coordinación eficiente

- Seguimiento a los acuerdos del Comité Estatal de Seguridad en Salud.
- Trabajo coordinado sectorial e intersectorial

Existencia del Plan Estatal de Preparación y Respuesta a la Pandemia por Influenza A (H1N1)

- Capacitación a comandos de respuesta rápida

Infraestructura regionalizada para atención de enfermos hospitalizados

- Cobertura efectiva en hospitales

Estandarización de mensajes y plan de medios

- Por acuerdo del Comité Estatal de Seguridad en Salud

Contar con personal capacitado

- Durante septiembre 2009 capacitación para directivos y operativos, con método en “cascada”

Vigilancia epidemiológica y diagnóstico oportuno

- Determinación de unidades de salud monitoras de influenza (USMI)
- Realización de operativos oportunos de respuesta rápida ante brotes
- Diagnósticos clínicos y laboratoriales confiables

Redes sociales de participación ciudadana

- De acuerdo al modelo integrador de atención a la salud (MIDAS)
www.salud.michoacan.gob.mx

Información integrada

- Establecimiento de la sala de situación y comando
- Plataforma SINAVE-INFLUENZA con uso continuo y completo
- Uso de la información de plataforma para toma de decisiones