

INDICE

I. Resumen ejecutivo

II. Introducción

III. Antecedentes

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

IV. Componentes

- Vigilancia epidemiológica y Laboratorio
- Coordinación y logística
- Vinculación social y atención ciudadana
- Atención médica ambulatoria y hospitalaria
- Vacunación
- Reserva estratégica
- Promoción y red de voluntarios municipales
- Comunicación de riesgos
- Organización

V. Recursos e insumos de operación

VI. Supervisión y control

VII. Productos esperados

VIII. Anexos

Cuadros anexos:
Información demográfica
Sitios de riesgo
Recursos disponibles

I. Resumen ejecutivo

Con la identificación del virus de la influenza AH1N1, es necesario el establecimiento de medidas generales y específicas de prevención y control del padecimiento, por parte de las instituciones de salud, así como de la participación de la comunidad. Estas acciones están destinadas como objetivo principal, la identificación oportuna de aquellos casos, cuyo comportamiento se complique con un cuadro neumónico y posible muerte del enfermo. De acuerdo al desarrollo de la epidemia, el virus al parecer su virulencia no ha sido tan severa, como se llegó a especular, así como la letalidad del mismo, que ha afectado a personas con una patología previa y cuyo curso de la enfermedad ha culminado con la muerte.

Es así que, con la plena participación de las instituciones de salud del Estado, además de otras dependencias, se pretende mitigar los efectos de la transmisión del virus de la influenza AH1N1, mediante el uso racional de los recursos humanos, de diagnóstico y tratamiento, así como de infraestructura (unidades de salud y equipo), toda vez que, ante la próxima temporada invernal, es de esperar un incremento de casos asociados al virus circulante, al igual que el comportamiento de la influenza estacional. Sin duda, el éxito de las medidas que serán puestas en marcha a partir del mes de octubre, será el evitar el desenlace letal del padecimiento; se debe destacar que desde el año 2002, las defunciones asociadas a infecciones respiratorias agudas en general, han tenido una tendencia al incremento en el Estado.

II. Introducción

El Programa operativo de respuesta ante la pandemia de influenza AH1N1 en Baja California Sur, contiene los elementos que las instituciones de salud, así como dependencias afines, podrán en operación para mitigar el efecto de la circulación del virus de la influenza AH1N1.

Es evidente que las medidas generales de prevención, son el eje principal para poder controlar los daños a la salud por este virus y sus repercusiones. Entendiendo a la influenza como una infección de vías respiratorias, la forma de evitar su contagio, conlleva la participación plena de la comunidad, destacando la actitud indiferente que se tiene por parte de la población a este tipo de padecimientos, que no pasan de ser “una gripa más”; el desarrollo de la presente epidemia por el virus AH1N1, debió significar que la adopción de medidas sanitarias elementales (v.gr. lavado de manos) son determinantes para cortar la cadena de transmisión; sería de esperar un cambio de conducta en la población que a la larga se tradujera en una disminución en los padecimientos infecto-contagiosos.

Ante la amenaza de una posible transmisión de persona a persona de influenza aviar en el mundo, ha mantenido en alerta a las autoridades sanitarias, ante el impacto que dicho padecimiento tenga entre la población; la identificación del virus AH1N1 hizo que se pusieran en marcha en nuestro país, de medidas de prevención, control y diagnóstico, ya previstas, se enfatizó un sistema de vigilancia epidemiológica para la identificación de casos sospechosos y su notificación inmediata; se debe destacar que el sistema de vigilancia de la influenza (planteado desde el año 2006) ha sido visto con poco interés o indiferencia por el personal médico, que sin duda es el sustento destacado de la vigilancia epidemiológica y es hasta el mes de abril de este año, cuando el médico “se preocupa” por su diagnóstico.

La participación de la población, así como de diversas instituciones, son determinantes en el control de la epidemia, la promoción de medidas de autocuidado y de protección

hacia el resto de las personas, mediante medidas sencillas, como son el lavado de manos o el uso de mascarilla oral (cubre bocas) para proteger al resto de las personas en el ámbito familiar, laboral, escolar y comunitario en general.

Por otro lado la participación de las instituciones de salud, se circunscribe a las acciones muy concretas, como son las de diagnóstico y manejo terapéutico, destacando las destinadas a identificar de manera oportuna las complicaciones y evitar la muerte del enfermo.

III. Antecedentes

Situación actual y determinantes de transmisión

La presencia de las infecciones respiratorias agudas, incluidos aquellos casos de neumonía y bronconeumonía, que pudieran ser objeto de complicaciones y poner en riesgo la vida del enfermo, han ocupado el primer lugar dentro de las principales causas de daño a la salud de la población; nuestro país es afectado por padecimientos transmisibles como parte del espectro de morbilidad, característico de las naciones subdesarrolladas y por otro lado las principales causas de muerte están asociadas a padecimientos de curso crónico y degenerativo (v.gr. diabetes mellitus, tumores malignos), empero las muertes por infecciones respiratorias invariablemente están dentro de las diez principales.

En Baja California Sur la morbilidad por infecciones respiratorias agudas, promedian más de 149,000 casos al año, incluidas las neumonías y bronconeumonías, cuyo promedio es de un poco más de 1,000 casos (fuente SUAVE, B.C.S. 2002-2008), no obstante la tendencia es hacia el descenso.

Con la presencia del virus de la influenza AH1N1, hasta la semana epidemiológica no. 30, se tiene un 17.2% más de casos notificados de IRA's comparados con la misma semana del año pasado, lo que sin duda significa que la población ha sido partícipe del temor que ha conformado el padecimiento.

¿Qué ha representado el virus de la influenza AH1N1 ?, pues un incremento en la notificación de casos sospechosos (reiterando lo que antes no se hacía), de tal forma que se tiene la confirmación de diecisiete casos de influenza AH1N1 y cincuenta casos de influenza estacional; dicho en otras palabras, el personal médico está haciendo lo que no había hecho.

Es de destacar que estos casos fueron en su mayoría manejados con las medidas terapéuticas habituales y ninguno de ellos fue un caso complicado. Es evidente que la preocupación general, es la letalidad del virus, la que hasta el momento en el país, es menor a 3%; en Baja California Sur fallecen por IRA's en promedio (fuente Certificados de defunción) desde el año 2002, 86 personas, de acuerdo a la tendencia esperada para este año (2009) es de 102 defunciones asociadas a infecciones respiratorias agudas. Demográficamente Baja California Sur es una entidad pequeña, con una gran dispersión de población, no obstante el 75% de la población se concentra en cuatro localidades, a saber: La Paz, Cabo San Lucas, San José del Cabo y Cd. Constitución.

Destaca el acelerado crecimiento demográfico, así como la densidad poblacional del Municipio de Los Cabos, que además se ha constituido en el centro de desarrollo turístico más importante de la entidad, esto es un importante aumento en la afluencia de visitantes (en especial de los Estados Unidos de Norteamérica) en la temporada vacacional, la que coincide con la temporada de incremento de casos de influenza estacional y en esta ocasión de probables casos asociados al virus AH1N1.

Esta situación demográfica y social, ubican a estos cuatro centros poblacionales como prioritarios en las acciones de prevención, promoción y control del padecimiento. Por otro lado, es en éstos en donde la infraestructura de salud, tiene una mejor presencia de las tres instituciones (SSA, IMSS e ISSSTE).

En términos generales, un 97% de la población del Estado, tiene acceso a servicios de salud, ya sea a través de unidades de salud fijas o mediante el programa de salud rural, cuya denominación actual es el de Caravanas por la Salud.

El 65.6% de la población cuenta con el atributo de tener un régimen de seguridad social, de donde destaca el IMSS con más del 52%. Sin duda este porcentaje de al menos las dos terceras partes de asegurados, no garantiza de ninguna forma la calidad de atención, ante la eventual presencia del virus de la influenza AH1N1, de tal forma que será mediante acciones de actualización y capacitación al personal involucrado, así como de disponer de los recursos necesarios para enfrentar los posibles daños a la salud asociados a la enfermedad.

Capacidad de respuesta médica y comunitaria

Actualmente la entidad cuenta de forma interinstitucional con 88 unidades de primer nivel, 12 de segundo nivel, así como 14 unidades móviles (caravanas por la salud).

En cuanto al recurso humano, son 1,257 de personal médico, 1,784 de personal de enfermería, 60 de personal de laboratorio y 16 elementos del área de Epidemiología (sin contar con los del nivel central); para el manejo hospitalario, son un total de 76 camas censables; 25 ventiladores mecánicos (dato de la SSA); 70 monitores (dato de la SSA). Como coadyuvante en las acciones comunitarias, en Los Cabos y en La Paz, se cuenta con personal de brigadas, que realizan actividades inherentes a la prevención y control del dengue, dicho personal puede ser capacitado para actividades encaminadas a la identificación de casos sospechosos de influenza.

En la entidad, está constituido el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica y sendos Comités en las cuatro Jurisdicciones Sanitarias, en éstos se establecen las acciones de coordinación general en materia de vigilancia epidemiológica y adopción de compromisos. Será a través de los mismos, en donde se informe y difunda todas las acciones que sean acordadas a nivel nacional, en torno de la epidemia.

Problemática

Como parte de la problemática que se presenta habitualmente, es que el personal médico se involucre plenamente en las acciones de vigilancia, que identifique aquellos casos

sospechosos, que notifique y elabore el estudio epidemiológico correspondiente y promueva la obtención de la muestra adecuada.

Como se ha descrito las acciones serán enfáticas en las unidades de salud en cuatro localidades del Estado, sin descuidar las otras que conforman la estructura sanitaria. Es así que serán las unidades hospitalarias de La Paz, Cabo San Lucas, San José del Cabo y Cd. Constitución en las que se enfatizará la capacitación del personal involucrado en el manejo de aquellos casos cuya evolución clínica sea una complicación.

Para poder satisfacer y asegurar un mejor manejo de aquellos casos cuya evolución requiera de hospitalización, se tiene prevista la siguiente estrategia en la ciudad de La Paz y de San José del Cabo.

En La Paz, será el B. Hospital General “Juan María de Salvatierra” de la Secretaría de Salud, la unidad concentradora de casos que requieran hospitalización, funcionará de la siguiente forma, de lunes a viernes y con horario de 08:00 a 20:00 con personal de la propia Secretaría; de lunes a viernes de 20:00 a 08:00 horas (sábado en la mañana) con personal del IMSS; sábado a partir de las 08:00 hasta el lunes a las 08:00, con personal del ISSSTE. Se destaca que dicho personal debe estar altamente capacitado para el manejo de casos complicados. En San José del Cabo, la unidad planteada será el Hospital General de Subzona + Medicina Familiar No. 6, del IMSS, bajo el mismo esquema de atención presentado para La Paz.

Es de destacar que los insumos necesarios serán los provistos para sendas unidades hospitalarias, los que serán restituidos por la institución del turno correspondiente; de igual forma la capacidad instalada (ventiladores, monitores, aspiradores, etc.). En ambas unidades serán manejados TODOS los casos que requieran hospitalización, independientemente de su atributo de derechohabencia, esto es, se pretende para esta situación, la atención universal de los casos.

Otro problema que se presenta, 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 entre el personal médico, enfermería y de laboratorio.

Se pretende que para el óptimo desarrollo de este programa operativo de respuesta ante la pandemia de influenza AH1N1, se cumpla con el siguiente mecanismo:

Identificación de todo caso sospechoso (definición operacional), elaboración del estudio epidemiológico correspondiente, notificación inmediata y la obtención de la muestra correspondiente. 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.

Acciones de coordinación en el nivel jurisdiccional, para el registro y captura de los estudios epidemiológicos (PLATAFORMA ÚNICA); será en el Laboratorio jurisdiccional en dónde se lleve a cabo la recepción, verificación y envío de la muestra al Laboratorio Estatal de Salud Pública (sede en La Paz) para el procesamiento de las muestras. Se

enfatisa que en este nivel se debe verificar el desarrollo de la vigilancia epidemiológica, validando los formatos elaborados por el aplicativo, corroborar la obtención de la muestra y en coordinación con el laboratorio jurisdiccional verificar que sea referida (formato de envío de muestra) al nivel estatal.

Será en el nivel Central (estatal) en dónde se verifique la incorporación a la PLATAFORMA ÚNICA, de todos los casos notificados, corroborar que dichos casos tengan la muestra correspondiente y convalidar con el Laboratorio Estatal de Salud Pública, notificaciones, registro y resultados de laboratorio. En el Laboratorio Estatal de Salud Pública serán recopiladas todas las muestras, verificadas y remitidas al Laboratorio Estatal de Salud Pública de Sonora, cuya sede es la ciudad de Hermosillo. Al parecer para final del año en curso, se podrán procesar las muestras aquí en el Estado.

IV. Componentes

Vigilancia epidemiológica y laboratorio

El sitio de concentración de todos los casos sospechosos y confirmados de influenza, será la PLATAFORMA ÚNICA; de tal forma el personal directamente involucrado, debe ser capacitado y/o actualizado en el funcionamiento de la misma.

Obtención de muestras

En los casos sospechosos, se tomará muestra de exudado faríngeo o nasofaríngeo. La muestra deberá ser colectada dentro de las primeras 72 horas posteriores al inicio del cuadro clínico.

En caso de enfermos hospitalizados y entubados, la muestra será recolectada en los primeros cinco días de iniciado el cuadro clínico y se obtendrá de lavado bronquioalveolar, en cantidad mayor o igual a de 2 ml.

Para los casos de defunción en la que se sospeche influenza, la muestra será de pulmón, aproximadamente 2cm³ del parénquima visiblemente afectado, aún después de las 72 horas de iniciado el cuadro clínico; el espécimen puede ser tejido fresco, el cual se pone en el medio de transporte viral. En caso de tomar suero se deberán enviar muestras pareadas (fase aguda y fase de convalecencia).

Todas las muestras deben colocarse en medio de transporte viral, y su conservación será de 4 a 8 ° Celsius. Es importante que el formato de envío de muestra tenga el folio asignado en la plataforma de captura del SINAVE, además del nombre completo.

Unidades de salud monitoras de influenza (USMI)

Para el Estado, se plantearon como unidades de salud monitoras de influenza (USMI), las siguientes unidades:

1. B. Hospital General “Juan María de Salvatierra” de La Paz.
2. Hospital General de Zona + Medicina Familiar No. 1 del IMSS en La Paz.
3. Hospital General de San José del Cabo (SSA).

4. Hospital General de Subzona + Medicina Familiar no. 6 del IMSS en San José del Cabo.
5. Hospital General de Cabo San Lucas (SSA).
6. Hospital General de Subzona + Medicina Familiar No. 26 de Cabo San Lucas.
- 7
7. Hospital General de Cd. Constitución (SSA).
8. Hospital General de Subzona + Medicina Familiar No. 2 del IMSS en Cd. Constitución.

En estas unidades, se obtendrá muestra al 100% de los casos sospechosos; para los casos ambulatorios, será al 30%.

Algoritmo diagnóstico

El Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado, contará con la infraestructura para inmunofluorescencia y RT-PCR punto final; será mediante la inmunofluorescencia indirecta (IFI) como prueba tamiz para otros virus respiratorios.

El diagnóstico confirmatorio de influenza estacional y A (H1N1)/swl se realizará a través de RT-PCR punto final. Las muestras con resultado positivo por RT-PCR punto final se enviarán al Laboratorio Estatal de Salud Pública de Sonora, con sede en la ciudad de Hermosillo para aislamiento viral, así como también el 10% de muestras negativas al InDRE para control de calidad.

Atención médica ambulatoria y hospitalaria

El éxito de la vigilancia epidemiológica, no sólo incluye la identificación de casos sospechosos, sino también la acuciosa selección de aquellos enfermos que requieran un manejo especializado en una unidad hospitalaria; es así que la habilidad diagnóstica del médico de primer contacto de unidades de salud en general, así como de las USMI es importante, de tal forma que el conocimiento de las definiciones de caso (las que están en proceso de acuerdo), así como la identificación de signos de alarma, serán importantes en la selección de casos cuyo curso clínico signifique una complicación y así evitar un desenlace letal del padecimiento.

La ministración de la terapia antiviral, para enfermos ambulatorios como hospitalizados, será importante, en especial para el uso racional del mismo y evitar las resistencias virales.

Vacunación

Vínculo importante entre las actividades de vigilancia epidemiológica, es la prevención del padecimiento, mediante la ministración de vacuna, para la protección contra la influenza estacional, así como la asociada al virus AH1N1, se priorizará al personal de salud y de éste al que labora en unidades de salud, toda vez que por su desempeño laboral, significa un mayor riesgo de contagio.

En un segundo escenario de protección, es el destinado a los grupos de edad, cuyas características inmunológicas, los hace más susceptibles, esto es menores de tres años y

mayores de 60; así como embarazadas. Sin duda la presión social será importante al demandar la aplicación del biológico, de tal forma que también será importante la difusión de las medidas de tipo preventivo que no conlleva la vacunación.

Reserva estratégica

- Mantener actualizado el sistema de información del inventario de insumos
- Mantener el estado físico de los insumos.

Acciones sustantivas

- Manejo de los insumos de acuerdo a sus especificaciones de estiba, entarimado, acomodo en *rack*, áreas limpias dentro de almacén.
- Rotación del inventario bajo el método de primeras entradas primeras salidas (de acuerdo a la caducidad)
- Creación de un apartado en el sistema informático, donde se maneja información exclusiva de la contingencia.
- Entradas y salidas del sistema, desde almacén estatal y recepción de la información vía internet en cualquier hospital y/o jurisdicción sanitaria.
- Envío de los insumos en camiones propios y/o si es necesario el uso de empresas de mensajería.

Metas cuantificables

- Entrega de insumos en el tiempo requerido (de acuerdo a disponibilidad)
- Inventario físico igual al de sistema informático

Indicadores

Tiempo de entrega (día solicitado vs. día entregado = número de días desde la solicitud hasta su recepción).

Unidades responsables con relación de nombres y directorios telefónicos

Nombre	Cargo	Teléfono/Fax	Correo
C.P. Cristian Gutiérrez Covarrubias	Coordinador Estatal de Abastecimiento	612.12.5.37.01 y/o 612.12.8.81.35	cgcovarrubias@hotmail.com
Ing. Javier Butanda García	Jefe de la Oficina de Monitoreo y Análisis del Abastecimiento	612.12.5.37.01 y/o 612.12.8.81.35	jbutandabcs@hotmail.com
C.P. Javier García Pacheco	Jefe del Almacén Estatal	612.12.5.37.01 y/o 612.12.8.81.35	garcia99516@hotmail.com
Dr. Narciso Cruz Meza	Coordinador Medico de Abasto	612.12.2.01.66	ncruz355@yahoo.com.mx

Capacitación e instalación de Sistema SUMA/Logística

En Baja California Sur se cuenta con un sistema informático denominado **SIGA.net** (sistema integral de gestión administrativa), mismo que cuenta con un apartado para manejo del abastecimiento (entradas, salidas, reubicaciones, diversos reportes, etc.), además tiene un catalogo de insumos de conformidad al cuadro básico y catalogo del consejo de salubridad general, y un código propio, con lo cual se garantiza el manejo de descripciones y presentaciones sin riesgo de duplicidad, entre otras adecuaciones.

Asimismo, su flexibilidad permite generar diversos reportes operativos, analíticos y/o ejecutivos, inclusive exportar la información.

Aunado el entrenamiento recibido a la fecha por todo los operadores del mismo facilita la labor con información confiable y oportuna.

Por lo que la Institución utiliza este sistema para el manejo de los insumos de la contingencia.

Además se maneja a nivel estatal de concentración y para estar en línea con el nivel central con sistema SUMA y toda su operatividad.

Adquisición de vacuna Estacional y A H1N1

Se adquirió un total de 32,000 dosis de vacuna antiinfluenza estacional, la que está en proceso de ser ubicada en la entidad y en su momento se aplicarán los lineamientos del CENSIA en noviembre –enero.

Promoción de la salud y Red de Voluntarios Municipales

Promocionales (Unidades de salud, brigadas, población general, escuelas), así como la elaboración de impresos y electrónicos.

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

Se aplicarán las medidas de promoción, prevención y distanciamiento que corresponda instrumentar en cada nivel operativo de acuerdo al Índice de estratificación de población actualizado quincenalmente mientras los índices sean de nivel bajo o medio bajo, con índices superiores será semanalmente.

Para unificación de los criterios se entregará los siguientes lineamientos: criterio de estratificación poblacional (IEP), Nivel de alerta por jurisdicción sanitaria con base en el (IEP), para la aplicación prevención y distanciamiento ante la epidemia de influenza A (h1N1) y guía de talleres comunitarios, consejería médica y recomendaciones de prevención y control en Materia de Influenza A (H1N1).

Se realizarán sesiones informativas y talleres de capacitación a personal de salud y grupos sociales organizados, grupos de autoayuda comunitaria, clubes, etc. empleando el material promocional y de consejería médica y recomendaciones de prevención y control en Materia de Influenza A (H1N1): para reuniones y talleres comunitarios.

Se distribuirá material promocional de póster, volantes, dípticos y calcomanías alusivos a influenza y medidas de prevención a través de dependencias y organizaciones públicas y privadas.

Comunicación de riesgos

Se mantendrá una campaña de orientación a la población mediante estrategias de comunicación en salud a la población y personal de salud, para fortalecer las capacidades y conocimientos sobre la influenza que coadyuven en el manejo de los determinantes y permita al personal de salud y a la población en general identificar oportunamente los riesgos y en su caso mantener el control de daños, participando en la contención de la enfermedad.

Comunicación social

Tiene como objetivo mantener a la población de Baja California Sur informada acerca de los riesgos que representa la Pandemia de Influenza A H1N1 para su salud y la forma de reducirlos mediante una serie de procesos informativos que involucren al personal de salud calificado y los medios masivos de comunicación con los que cuenta el Estado, unificando criterios en el tipo de información y evitando vacíos en la población que pudieran dar origen a especulaciones.

Los procesos que se deberán llevar a cabo para lograr nuestra misión iniciará con la preparación del Vocero Único, y la capacitación al personal Administrativo y de las Unidades de Salud en el manejo de los medios masivos de información, se buscará fortalecer la credibilidad y la confianza en nuestra institución antes, durante y después de la crisis mediante el manejo de los medios masivos de comunicación y se facilitará la elaboración de mensajes claves, precisos, claros y veraces dirigidos a la población a través de los medios de comunicación masiva.

Organización

Integrantes del Comité Estatal de Seguridad en Salud (grupo ejecutivo).

- Ing. Narciso Agúndez Montaña. Gobernador Constitucional del Estado.
- Dr. Francisco Cardoza Macías. Secretario de Salud en B.C.S.
- Lic. Carlos Mendoza Davis. Delegado Estatal del IMSS
- Profr. Efraín Monrreal Gastelum. Delegado Estatal del ISSSTE.
- Profr. Jesús Omar Castro Cota. Secretario de Educación Pública del Estado.
- Gral. de Brigada DEM Arturo Vallarta Tafoya. Comandante de la 3ª. Zona Militar.
- Vicealmnte. CG DEM Joaquín Montero Mortera. Comandante de la 2ª. Zona Naval.
- Lic. Esteban Beltrán Cota. Director del DIF Estatal.
- Dr. Héctor Romero García. Comisionado Estatal contra Riesgos Sanitarios.
- Dr. Abelardo Estrada Bonilla. Presidente del Colegio Estatal de Médicos Cirujanos en B.C.S.
- Arq. Brian Wetall González. Director General de Administración Portuaria Integral en B.C.S.
- Lic. Alberto Treviño Angulo. Secretario de Turismo en B.C.S.
- Ing. Felipe de Jesús Castillo. Director de Aeronáutica Civil.

- Sergio Ferreira Sánchez. Comandante de Aeropuerto Internacional de La Paz.
- Lic. Alfredo Bermúdez Beltrán. Delegado Estatal de SAGARPA.
- Lic. Carlos Alberto de Lascurain Ochoa. Delegado Estatal de la S.C.T.
- Lic. Miriam Marina Muñoz Vargas. Delegada de la Secretaría de Gobernación en B.C.S.
- Lic. César Valdés Muñoz. Delegado del CISEN en B.C.S.
- Ing. Luís F. Salcedo López. Presidente de la CANACINTRA.
- Lic. Carlos Enrique Lira Padilla. Presidente de la CANACO.
- Ing. Alfredo González Yah. Presidente De La Cámara Nacional de la Industria de la Construcción.

Integrantes del Comité Estatal de Seguridad en Salud (Grupo técnico)

- Dr. Fernando Moreno Abaroa. Director de Servicios de Salud. SSA.
- Dr. Victor George Flores. Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas. IMSS.
- Dr. Rubén Rodríguez Pulido. Subdelegado Médico. ISSSTE.
- Cptn. de Corbeta SSN MC Otorrin. Ramón Enrique Villegas Verdugo. Director del Sanatorio Naval de B.C.S.
- Gral. Brigadier. M.C. René Gutiérrez Bautista. Director del Hospital Militar Regional.
- Dra. Blanca Pulido Medrano. Coordinadora de Salud Pública. IMSS.
- Dra. Ernestina Planter Pérez. Jefa del Departamento de Atención al Derechohabiente. ISSSTE.
- Dr. Alejo Méndez Hernández. Subdirector de Prevención y Control de Enfermedades. SSA.
- Dra. Elizabeth Alvarado Rodríguez. Subdirectora de Medicina Preventiva. SSA.
- IBQ. Karla Verónica Lucero Savín. Jefa del Laboratorio Estatal de Salud Pública. SSA.
- M.S.P. Oscar Agustín Archila López. Jefe del Departamento de Epidemiología. SSA.

Las sesiones que presida el C. Gobernador, serán programadas de acuerdo a la situación vigente y cuando así sea necesario; la sede de éstas, será en las instalaciones de Gobierno del Estado. Es así que los acuerdos y compromisos serán adoptados en este nivel máximo de jerarquía y serán el resultado de las recomendaciones que emanen del Grupo Técnico. Las sesiones del Grupo Técnico se realizarán el día miércoles de cada semana, mientras la situación vigente así lo demande y la sede será las instalaciones de la Secretaría de Salud del Estado. De las reuniones del Grupo Técnico, será elaborada la minuta correspondiente.

V. Recursos de operación

(Se anexa cuadros en Excell con los insumos de la reserva estratégica)

A continuación se describe de manera sucinta los recursos con los que se cuenta en la Secretaría de Salud del Estado.

Equipo de protección

Nombre	Presentación	Req. Anual
Filtros (mascarilla) N95	Pieza	3,780
Lente de protección transparente	Pieza.	1,890
Bata desechable	Pieza	57,487
Gorros para pacientes y enfermeras de tela no tejida redondo desechable	Pieza	28,665
Botas para uso en quirófanos, desechables, par	Pieza	114,975
Guantes p/exploración, mediano, ambidiestro, no estériles, látex, desechables	Pieza	114,975

Equipamiento médico y material de curación Primer nivel de atención

SIGA. NET	SSA	Nombre	Presentación	Requerimiento para 6 meses
259	0606210524	Cubrebocas para uso en área hospitalaria, desechables	Bolsa c/150	85,230
14		Bata desechable	Pieza	36,000
221	0604390039	Gorro para cirujano de tela no tejida desechable	Bolsa c/100	18,000
51	0601300015	Botas para uso en quirófanos, desechables, par	Bolsa c/25	9,000
227	0604560391	Guantes para exploración, ambidiestro estériles látex desechables tamaño mediano	Caja c/100	36,000
22		Toallas desechables	Rollo	100 rollos

Segundo nivel de atención

SSA	SIGA.NET	Nombre	Presentación	Requerimiento para 6 meses
603452186	476	Eqpo p/venoclisis p/bomba de infusión, plástico, esteril, desech, macrogotero	Pieza	366
605320167	242	Equipo p/venoclisis, sin aguja, esteril, desechable. Normogotero	Pieza	366
605500677	543	Jeringa de plástico, cap 10ml, pivote luer lock, c/a 32 mm x 21 G, est y desech	Pieza	4,270
600403711	8	Aguja hipodérmica c/pabellón luer lock hembra de plástico, 32 mm x 20 G desechable	Caja c/100	4,270
608690152	333	Tela adhesiva longitud 10m ancho 2.50cm	Tubo c/12	1,708
601675010	71	Catéter p/suministro de oxígeno c/ tubo de conexión y cánula nasal, de plástico, L:180cm, DI:2mm	Pieza	244
604390054	222	Gorros para pacientes y enfermeras de tela no tejida redondo desechable	Bolsa c/100	610

600403786	12	Aguja hipodérmica c/pabellón luer lock hembra de plástico, 32 mm x 22 G desechable	Caja c/100	366
	761	Mascarilla desech p/admón. oxígeno, adulto, tubo conexión 1.8m, adaptador c/reservorio no reinalación	Pieza	366
606210482	463	Mascarilla desech p/admón. oxígeno, adulto, tubo conexión 1.8m, adaptador c/reservorio y reinalación	Pieza	366
601680085	80	Sonda p/aspirar secreciones, de plástico cal.10 fr. long. 55 cm. est y desech	Pieza	366
	751	Sonda p/aspirar secreciones, de plástico cal.12 fr. long. 55 cm. est y desech	Pieza	366
	622	Sonda p/aspirar secreciones, de plástico, cal. 8 fr. long. 55 cm. est y desech	Pieza	366
	601	Sonda p/aspirar secreciones, de plástico, cal.14 fr. long. 55 cm. est y desech	Pieza	366
3612	242	Cloruro de sodio al 9% y Glucosa al 5%, solución inyectable, envase c/500 ml	Envase	1,830
3615	845	Solución Hartmann 500 ml	Envase	610
3603	426	Glucosa Solución inyectable al 5% 5g/100ml 1000ml	Bolsa	1,830
606210524	259	Cubrebocas para uso en área hospitalaria, desechables	Paq c/150	350
	15	Sábana		9,000
	14	Bata desechable		3,000
	222	Gorros para pacientes y enfermeras de tela no tejida redondo desechable		3,000
	109	Alcohol etílico en gel		1,825

**Medicamentos, antivirales y vacunas
Primer nivel de atención**

SIGA. NET	SSA	Nombre	Presentación	Requerimiento para 6 meses
747	104	Paracetamol (Acetaminofen) Tabletas 500 mg	Caja c/10-12	16,200
677	3407	Naproxeno sódico Tabletas 275 mg	Caja c/20	16,200
217	402	Clorfenamina (Clorfeniramina) Tabletas 4 mg	Caja c/20	8,100
576	2144	Loratadina Tabletas o grageas 10 mg	Caja c/20	8,100
81	1929	Ampicilina Tabletas o capsulas 500 mg	caja c/20	4,860
78	2128	Amoxicilina Capsulas 500 mg	caja c/12	4,860
932	1903	Trimetoprima y sulfametoxazol Tabletas 80mg/400mg	Caja c/20	2,430
185	4255	Ciprofloxacino Tabletas o capsulas 250 mg	caja c/8	4,860
333	1971	Eritromicina Capsulas o tabletas 500 mg	Caja c/20	2,430
109	1925	Benzatina bencilpenicilina Suspensión inyectable 1 200 000 UI (diluyente c/5ml)	Ampolleta	7,290
60	2463	Ambroxol Solución oral 300 mg/ 100 ml Envase con 120 ml	Frasco	2,430

Medicamentos, antivirales y vacunas Segundo nivel de atención

SSA	SIGA. NET	Nombre	Presentación	Requerimiento para 6 meses
104	747	Paracetamol (Acetaminofen) Tabletas 500 mg	Caja c/10-12	8,100
3407	844	Naproxeno sódico Tabletas 275 mg	Caja c/20	4,050
402	217	Clorfenamina (Clorfeniramina) Tabletas 4 mg	Caja c/20	4,050
2144	576	Loratadina Tabletas o grageas 10 mg	Caja c/20	2,025
1929	5023	Ampicilina Tabletas o capsulas 500 mg	Caja c/8	1,215
2128	78	Amoxicilina Capsulas 500 mg	caja c/12	1,215
1903	932	Trimetoprima y sulfametoxazol Tabletas 80mg/400mg	Caja c/20	607.50
4255	1034	Ciprofloxacino Tabletas o capsulas 500 mg	Caja c/12	1,215
4259	186	Ciprofloxacino Solución inyectable 200mg/100ml. Frasco ampula c/100ml	Fco. Amp.	3,037.50
1971	333	Eritromicina Capsulas o tabletas 500 mg	Caja c/20	607.50
1925	109	Benzatina bencilpenicilina Suspensión inyectable 1 200 000 UI (diluyente c/5ml)	Ampolleta	1,822.50
1935	168	Cefotaxima Solución inyectable 1g (diluyente c/4ml)	Fco. Amp.	12,757.50
1933	107	Bencilpenicilina sódica cristalina Solución inyectable 5 000 000 UI	Ampolleta	14,580
1956	63	Amikacina Solución inyectable 500 mg/ 2 ml	Ampolleta	8,505
2463	60	Ambroxol Solución oral 300 mg/ 100 ml Envase con 120 ml	Frasco	1,822.50
429	830	Salbutamol Suspensión aerosol 20 mg Envase con inhalador con 200 dosis	Frasco	122
439	832	Salbutamol Solución para respiradores 0.5g/100 ml Envase c/10ml	Frasco	122
473	789	Prednisona Tabletas 50 mg	Caja c/20	122
4241	270	Dexametasona Suspensión inyectable 8 mg/2ml ampolleta c/2ml	Fco. Amp.	1,830
611	328	Epinefrina (Adrenalina) Solución inyectable 1 mg (1:1 000) ampolletas de 1ml	caja c/50 amp	244

VI. Supervisión y control

Como parte del proceso de vigilancia epidemiológica, elemento fundamental es la supervisión de las actividades que se desarrollarán desde el nivel aplicativo (médico de primer contacto), en las unidades de primer nivel y segundo nivel, así de las USMI.

Los puntos sujetos a supervisión, serán:

1. Identificación de casos sospechosos (uso de las definiciones operacionales).
2. Elaboración del estudio epidemiológico correspondiente.
3. Obtención de la muestra (adecuada) de casos ambulantes, hospitalizados y defunciones.
4. Referencia de dichos elementos al nivel jurisdiccional correspondiente (incluido el laboratorio jurisdiccional).
5. Registro e incorporación en la plataforma única de todos los casos identificados.

6. Validación de la información incorporada en la plataforma por parte del nivel estatal.
7. Verificación del flujo de resultados de laboratorio, por parte del nivel estatal (y del Laboratorio Estatal de Salud Pública).

El foro de discusión, análisis y evaluación será el Comité Estatal de Seguridad en Salud, en su componente técnico, así como el Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica y los respectivos Comités de sendas jurisdicciones sanitarias.

VII. Productos esperados

En tanto persista la presencia de la epidemia, será en el Comité Estatal de Seguridad en Salud, en donde se realice el análisis y evaluación de la situación vigente; se sesionará los miércoles de cada semana, en las instalaciones de la Secretaría de Salud del Estado, dichas sesiones tendrán un ambiente técnico y de la misma se elaborará la minuta correspondiente, la cual se hará del conocimiento de las autoridades.

Se mantendrá un inventario actualizado de todos los recursos necesarios, con el concurso de las instituciones de salud. En este aspecto la Secretaría de Salud manejará el o los mecanismos necesarios para llevar un control de gasto e insumos utilizados.

Será competencia del área de Promoción de la Salud y de Comunicación Social de la Secretaría de Salud, la elaboración y divulgación de medidas preventivas inherentes a la influenza.

Será competencia de los directores de las unidades de salud monitoras de influenza (USMI), quienes mantendrán el compromiso de contar con el personal capacitado.

Será a través de las acciones de supervisión, que se mantendrá el óptimo desarrollo de la vigilancia epidemiológica, en todos los aspectos, esto es, desde la notificación (inmediata), hasta el resultado, ya sea positivo o negativo.

VIII. Anexos

(Se anexa cuadros en *Excell* con los insumos de la reserva estratégica)