

## ÍNDICE

### I. Resumen ejecutivo

### II. Introducción

### III. Antecedentes

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

### IV. Componentes:

- Componente de coordinación y logística
- Componente de vigilancia epidemiológica y laboratorio
- Componente de vinculación social y atención ciudadana
- Componente de atención médica ambulatoria y hospitalaria
- Componente de vacunación
- Componente de la reserva estratégica
- Componente de promoción de la salud y comunicación de riesgos
- Componente de comunicación social

### V. Organización

### VI. Recursos e insumos de operación

### VII. Supervisión y control

### VIII. Productos esperados

### IX. Anexos:

- Lineamientos de rectoría y coordinación sectorial
- Procedimientos de operación y organización de servicios
- Guías de atención médica hospitalaria, ambulatoria y comunitaria
- Medidas de prevención y autocuidado de la salud
- Instrumentos para la definición de insumos y manejo de la reserva

## I. Resumen ejecutivo

*Ante la pandemia de influenza AH1N1 de la cual se espera una segunda oleada epidémica para los meses de otoño e invierno se desarrolla el presente programa para mitigar los daños a la salud y a la economía del estado de Morelos, mediante un Plan de Acción inmediata que involucre los sectores público, social y privado implementando acciones para su fortalecimiento tales como:*

- 1- La reactivación del Consejo Estatal de Salud y del Comité Estatal de Seguridad en Salud a fin de fortalecer la participación multisectorial,*
- 2- Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y el diagnóstico por la Coordinación de Control Analítico para actuar con oportunidad y eficiencia*
- 3- El saneamiento básico y el fomento sanitario para limitar el brote,*
- 4- Promoción de la salud, comunicación de riesgos, difusión y movilización social para auspiciar el empoderamiento de la población en el autocuidado de su salud,*
- 5- Establecimiento de una reserva estratégica, para garantizar la oportuna y adecuada atención de la población*
- 6- Protección personal y la capacidad de respuesta para la atención médica ambulatoria y hospitalaria.*

*Ante tales referentes se pretende limitar el número de muertes, optimizar los recursos sectoriales, acelerar el diagnóstico, garantizar la atención con calidad y mitigar los daños de la pandemia en el estado contribuyendo a preservar la salud de mas de un millón 700 mil habitantes.*

## II. Introducción

La presencia de pandemias de Influenza ha mostrado ciclos entre cada 30 a 40 años desde hace una centuria, cambios en los virus de influenza han dando lugar a las mismas y han afectado a millones de personas sin distingo alguno.

Actualmente el virus nuevo "A H1N1" se ha dispersado a los cinco continentes en más de 130 países por ello es fundamental desarrollar planes de acción ante esta amenaza; una segunda oleada epidémica se erige para los meses de otoño e invierno.

En este documento se encontrarán datos estadístico- epidemiológicos que dan muestra sustentada sobre el primer pico epidémico en México y en el Estado de Morelos durante los meses de primavera, mismo que proporcionó experiencia a todos los actores de los tres sectores (público, social y privado) para prepararnos ante este evento para el fortalecimiento de la organización y coordinación,

Poniendo a disposición del personal de salud y de la población las acciones a realizar, basándonos en lineamientos nacionales y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante un evento de tal magnitud y trascendencia.

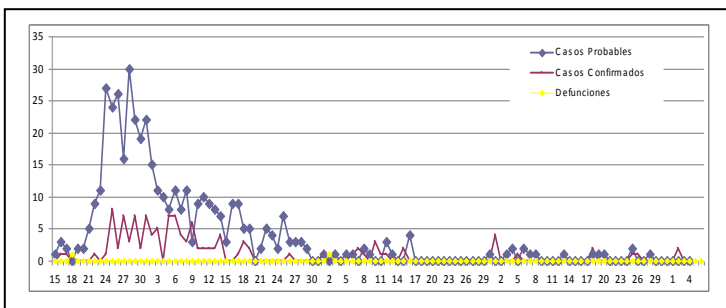
El principal objetivo es proteger a la población y disminuir al máximo el impacto negativo de la Influenza sobre la población tanto en su salud como en su economía para el periodo otoño - invierno.

Este Plan está dividido en ocho grandes componentes estratégicos y cada uno con acciones específicas para cada uno de los actores de los sectores involucrados.

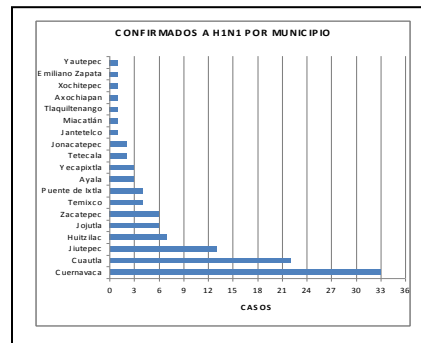
### III. Antecedentes:

Desde el inicio de la contingencia a nivel nacional en el estado se han contabilizado 634 casos probables de los cuales 118 se han confirmado como casos de Influenza Humana A H1N1 y 47 como Influenza Estacional.

Casos Prob., Confirmados y Def. fecha inicio



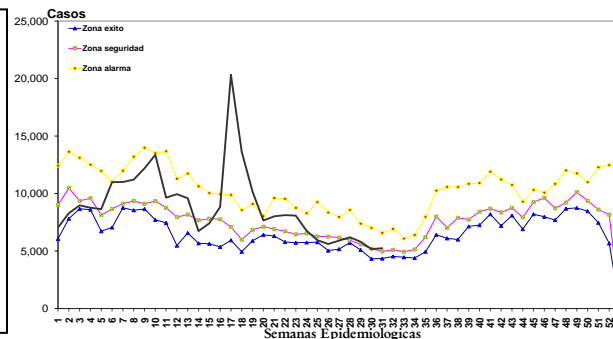
Casos Confirmados por Municipio



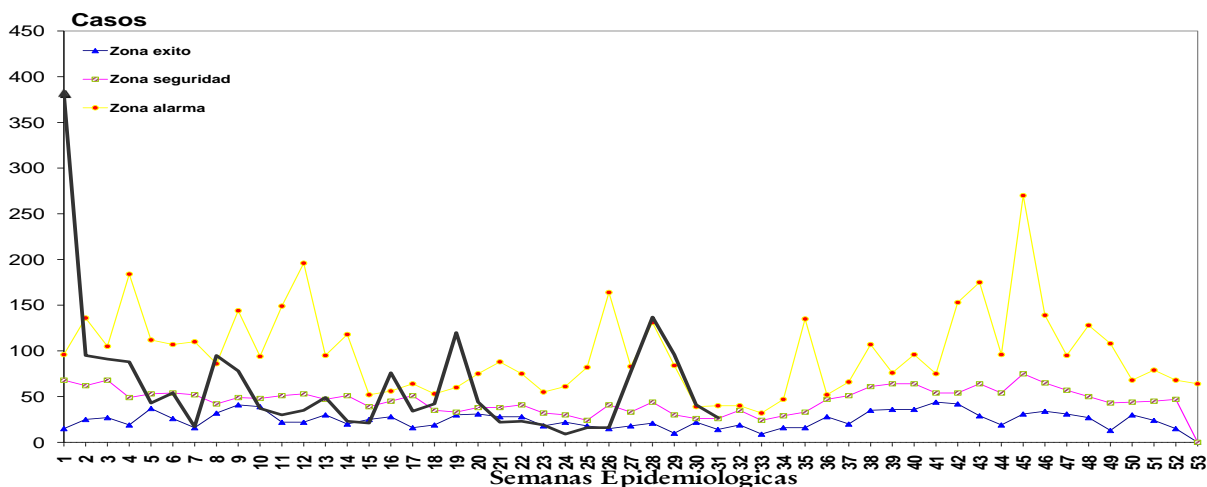
Casos Confirmados por rango de edad:

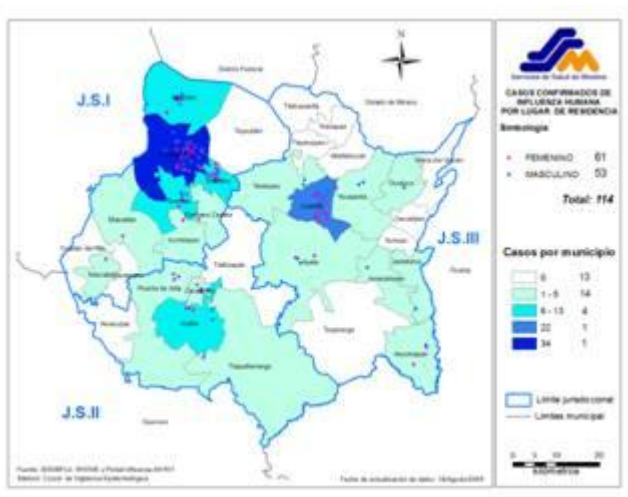


Canal Endémico de IRAS sem. Epi 31



Canal Endémico de Neumonías hasta la sem. Epi. 31

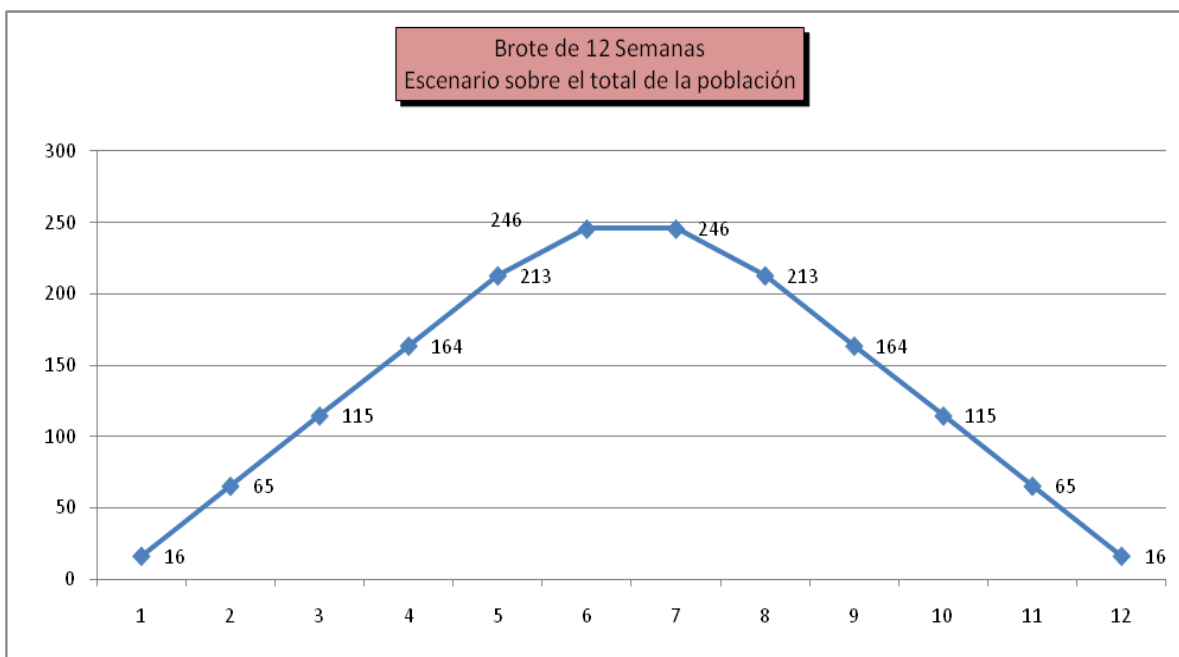




Mapa mostrando distribución de casos confirmados por Municipio

**Proyecciones:**

#### 4. GRAFICAS Y CURVAS DE TIEMPO



**Gráfica de Simulación sobre población de 1,368 paciente**

##### 1) Objetivos.

##### General:

Proteger a la población morelense ante el riesgo de una pandemia de influenza con la instrumentación oportuna de un Plan de Preparación y Respuesta, bajo la coordinación del Comité Estatal para la Seguridad en Salud, con la participación del Sistema Estatal de Salud.

### Específicos:

- Asegurar la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre los niveles federal, estatal y jurisdiccional.
- Conocimiento de la población las consecuencias de la influenza pandémica y de las medidas preventivas en caso de un para la prevención de un desastre y la mitigación de daños en caso de que este exista.
- Disminuir la morbilidad y letalidad por influenza pandémica.
- Mantener actualizado al personal de las unidades de salud sobre acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento de Influenza.
- Llevar a cabo la vigilancia epidemiológica para influenza pandémica, integrando la información en los sistemas vigentes.
- Proporcionar atención médica de primero y segundo nivel a toda persona con síntomas de influenza en una situación de pandemia sin importar derechohabencia con calidad, eficiencia y calidad, registrar y observar los grupos vulnerables para influenza de una manera permanente dentro de las tres jurisdicciones sanitarias.
- Lograr conformar equipos de trabajo específicos para cada actividad llevando a la excelencia en calidad y calidez los servicios de salud que se oferten a la población e implementar medidas para disminuir la diseminación de la enfermedad, basadas en la evolución pandémica.
- Fortalecer la vigilancia sanitaria y ambiental.
- Asegurar la protección del personal y equipo que interviene para proporcionar la respuesta rápida.
- Fortalecer la vigilancia virológica de la influenza en humanos en todas las unidades de salud y Unidades de Salud Monitoras de Influenza.
- Definir estrategias de vacunación dirigidas a grupos prioritarios y monitorear la seguridad y efectividad de la vacuna.
- Establecer lineamientos para el uso racional de medicamentos antivirales para evitar la resistencia a los mismos.
- Mantener los servicios básicos de salud incluyendo una reserva estratégica de medicamentos e insumos.
- Implementar un Plan de Comunicación efectiva, dirigido a la población general, los trabajadores de la salud y los medios de información.
- Fortalecer los sistemas de comunicación adecuados y efectivos para la oportunidad de manejo de información y toma de decisiones.

### 2) Capacidad de respuesta médica y comunitaria.

En los Servicios de Salud de Morelos contamos con 204 unidades médicas de primer nivel de atención, 5 Hospitales de Segundo Nivel (Cuernavaca, Cuautla, Jojutla, Tetecala y Axochiapan) y uno de tercer Nivel (Hospital de la Mujer). También se cuenta con otro nosocomio de alta especialidad (Hospital del Niño Morelense) aunque no pertenece



propiamente a los SSM si forma parte de la infraestructura de salud del gobierno del estado. En conjunto se cuentan con 324 camas censables de hospitalización y no censables 236 con un total de 560 camas de las cuales están reservadas para influenza 60 camas, 118 camas en urgencias, 23 camas de UCI, 2 camas de cuidados intermedios. Se cuenta también con 74 ventiladores existentes de los cuales solo están en funcionamiento 62, 62 monitores, 44 laringoscopios, 44 oxímetros, nebulizadores 128, aspiradores de pared 396, 8 aparatos de RX portátiles, 79 mil 700 mascarillas N95, 131 mil 860 cubrebocas y 132 mil 600 guantes, 4 mil 820 batas desechables. Se cuenta con 543 médicos especialistas en diferentes ramos y 999 enfermeras, personal de laboratorio 128. En el almacén central se cuenta con 3 mil 700 cajas de Oseltamivir cápsulas con fecha de caducidad al 06 de enero del 2010.

Se cuenta con un almacén central y un almacén en cada una de las tres Jurisdicciones Sanitarias, dos Unemes para Crónico-degenerativas, 2 para SIDA y tres para adicciones. Existen dos cámaras frías, dos Centros Regionales para el Control de Vectores (CERECOVES) tres laboratorios jurisdiccionales y un LESP. Dentro de primer nivel de atención y Jurisdicciones sanitarias, los Servicios de Salud de Morelos cuentan con 567 médicos, 769 enfermeras, 131 odontólogos, 4 psicólogos, 284 promotores, 67 verificadores sanitarios, 24 supervisores médicos, 18 brigadistas de epidemiología, 66 brigadistas de PROVAC, 205 brigadistas de vectores, 33 brigadistas de influenza, 369 administrativos y 21 choferes.

Dentro de este nivel de atención se cuenta también con 138 vehículos operativos, 10 radios de comunicación troncalizado (Una base, 5 portátiles y 4 móviles) mismo que mantienen en comunicación estrecha al Departamento de Epidemiología con las áreas homólogas jurisdiccionales y personal de campo. Dentro de las redes sociales se cuentan con 33 Comités Municipales de Salud y 98 Comités Locales de Salud. Además de esto existe el equipo de informática suficiente en cantidad y capacidad.

Caravanas de la salud es una área que esta contemplada en la prevención y atención médica de primer nivel, cuenta con 5 vehículos tipo cero y un consultorio carpa cada uno, Un vehículo Tipo I con un consultorio, Cuatro vehículos tipo II con dos consultorios, y dos vehículos tipo III con dos consultorios. En Recurso humano cuenta con 12 médicos, 12 enfermeras, 12 promotores y 6 odontólogos.

### **3) Problemática:**

#### **Técnicos:**

No todos los recursos humanos atienden con suficiencia y pertinencia los estudios de caso lo que limita la vigilancia epidemiológica, se requiere por ello fortalecer la capacitación y la supervisión al personal operativo.

Al momento de incrementar el número de ventiladores será indispensable capacitar al personal de todos los turnos para el adecuado manejo del procedimiento.

Se carece de protocolos de intervención por lo que los expertos habrán de integrar una sola guía para homologar la atención.

#### **Administrativos:**

Se están diseñando los procedimientos para contar con recursos adicionales para contar la reserva estratégica.

Los recursos humanos capacitados son insuficientes tomando en consideración todos los turnos de las unidades hospitalarias

La capacidad instalada en cuanto a camas censables de los servicios presenta inconsistencias severas en caso de que la demanda sufra incluso pequeños incrementos.

#### **Rectoría:**

Existe limitación de recursos humanos para la supervisión y la capacitación en servicio de igual forma es menester fortalecer al personal encargado de reportes en áreas aplicativas.

### **IV. Componentes:**

#### **Componente de Coordinación y Logística**

##### **Objetivos:**

- 1- Reactivar el Comité Estatal de Seguridad en Salud y fuerzas de tarea municipales y estatales y coordinadores por componente multisectorial a fin de integrar las acciones en solo frente optimizando los escasos recursos.
- 2- Establecer el directorio de funcionarios estratégicos y asociaciones médicas y de la SC.
- 3- Fortalecimiento de mecanismos de comunicación inter e intrasectoriales.

### Acciones sustantivas:

- 1- Sesionará de forma periódica para el análisis integral de la información que se esté generando a nivel nacional, estatal y local.
- 2- Realizará el diagnóstico y capacidad de respuesta de cada institución activa en el seno del Comité Estatal de Seguridad en Salud (CESS) y definir las necesidades prioritarias.
- 3- Se definirán los roles de responsabilidad para cada institución u organismo integrante del Comité Estatal de Seguridad en Salud.
- 4- Se levantarán minutas definiendo puntualmente los acuerdos y compromisos adquiridos y el seguimiento para el cumplimiento de los mismos, así como la corrección de desviaciones detectadas.
- 5- Deberá darse a conocer el reglamento del CESS para su funcionamiento adecuado.
- 6- Se deberá difundir la información y minutas generadas a todos los integrantes del CESS y llevar un expediente específico.
- 7- Cada institución definirá un punto de enlace.
- 8- Definir un puesto de mando con los recursos materiales necesarios para su operación.
- 9- Mantener actualizados directorios de mandos institucionales y puntos de enlace.
- 10- Definir un vocero único.
- 11- Desarrollar ejercicios o simulacros de gabinete y de campo para la evaluación de los planes previamente elaborados.
- 12- Elaborar una matriz de coordinación en la cual se definan los componentes del Plan y las áreas municipales y estatales homologas para la conformación de grupos de trabajo
- 13- Definir un coordinador para cada grupo de trabajo resultante.
- 14- Realizarán actividades operativas a nivel local en los 33 municipios del estado de acuerdo al rol de responsabilidades de cada grupo de trabajo de manera coordinada y organizada.
- 15- Generarán informes semanales o diarios conforme a lo que se establezca dentro del CESS, mismos que serán entregados a los puntos de enlace de cada jurisdicción correspondiente.
- 16- Los informes recibidos por los enlaces jurisdiccionales entregarán dichos informes al punto de enlace estatal para la captura, procesamiento y análisis de los datos generados.

### Metas:

- Realizar una reunión del CESS cada 15 días a partir de septiembre del 2009.
- 100% de Reuniones del CESS con Minuta e Informe
- Contar con enlaces en del 100% de las instituciones que conforman el CESS.
- Contar con el 100% de recursos necesarios para la instalación del Puesto de Mando
- 100% de los directorios institucionales del CESS
- Un simulacro para la atención de Influenza



### Indicadores:

- Reuniones realizadas/reuniones programadas periódicamente X 100
- No. de minutas e Informes realizados y difundidos/Total de reuniones del CESS realizadas
- Enlaces institucionales oficialmente incorporados al CESS/ total de instituciones incorporadas
- Recursos existentes para el puesto de mando/ Total de recursos requeridos X100
- No. de instituciones con directorios actualizados/ Total de instituciones que conforman el CESS
- No. de hospitales de los SSM que han desarrollado simulacros influenza/Total de hospitales de los SSM
- No. de municipios con sus grupos de trabajo constituidos y en operación/ Total de municipios del estado X 100
- No. de municipios con informe semanal/ Total de municipios del estado X 100

### Unidades responsables

- Directora General de los SSM e Integrantes del CESS
- Directora General de los SSM y Punto de Enlace de los SSM
- Instituciones del CESS
- CESS, Municipios, Jefes Jurisdiccionales

### Componente de Vigilancia epidemiológica y Laboratorio

**Objetivo Específico:** Favorecer la salud de la población, previniendo o mitigando epidemias y brotes de enfermedades respiratorias, mediante vigilancia epidemiológica funcional que permita detectar oportunamente la aparición de casos nuevos de enfermedad respiratoria asociada con el incremento de la influenza estacional y la recirculación de influenza AH1N1 en el estado

### Acciones Sustantivas:

- Alerta y respuesta temprana para seguridad en salud mediante el establecimiento de unidades centinela de monitoreo de casos probables (con dos componentes vigilancia epidemiológica y laboratorio). La estrategia basada en Unidades Monitoras de Influenza (USMI) consiste en tener 7 centros de salud + los 5 hospitales generales de los SSM, con representación geográfica de la entidad, que viertan información oportuna y de calidad a la plataforma en línea del SINAVE tanto de 1er como de 2do nivel de atención. Destacando que todas las unidades de salud del IMSS, ISSSTE y el HNM (Hospital del Niño Morelense) también reportarán casos sospechosos a la plataforma del SINAVE (sólo de los casos hospitalizados).

- Rectoría (supervisión y capacitación): en Sistemas de Información Geográfica.
- Fortalecimiento del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en el estado mediante el reforzamiento en material y equipo de cómputo (en unidades monitoras, jurisdicciones sanitarias, nivel estatal y LESP), así como capacitación del personal involucrado en áreas de: Estadística, Epidemiología, Gerencia y Análisis de información.
- Lo anterior siguiendo los acuerdos del Consejo de Salubridad General, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de mayo de 2009, en el cual se establece que la plataforma electrónica del SINAVE es el único sitio donde debe concentrarse la información sobre la evolución de la epidemia de influenza AH1N1.
- Difusión de los objetos de la vigilancia epidemiológica, definiciones operacionales criterios para la toma, manejo y envío de muestras al interior de los SSM, IMSS, ISSSTE y Privados.
- Diagnóstico confirmatorio oportuno de los casos mediante la puesta en marcha del equipo de recién adquisición para RT-PCR.
- Seguimiento de los casos, que permitirá analizar la evolución clínica de los casos en diversas circunstancias y proporcionará información útil para evaluar el impacto de las intervenciones de prevención, control y mitigación. Acción que será responsabilidad local y jurisdiccional, con verificación estatal y federal, e información que se registrará en plataforma del SINAVE.

#### Indicadores:

Indicadores que aplican sólo a las USMI

- Porcentaje de casos sospechosos capturados en plataforma =  $\frac{\text{número de casos sospechosos capturados en plataforma de las USMI}}{\text{número de muestras recibidas en el LESP de las USMI}}$
- Porcentaje de casos con seguimiento =  $\frac{\text{número de casos sospechosos con resultado diagnóstico}}{\text{número de casos sospechosos en plataforma}}$

Para USMI y otras unidades de salud que reportan

- Porcentaje de casos con información completa =  $\frac{\text{número de casos con información en las variables hospitalización, estatus, institución y resultado diagnóstico}}{\text{número de casos sospechosos en plataforma}}$
- Porcentaje de muestras sin información en plataforma =  $\frac{\text{número de muestras (o reporte de resultados para los estados que realicen diagnóstico) que no contaban con información del caso en plataforma al llegar la información al InDRE}}{\text{número de muestras}}$  (NOTA: este es un indicador “negativo” en el sentido de que el 0% representaría la calificación ideal)

Unidades USMI Responsables (Propuesta):

Unidad	Teléfono
Hospital General de Cuernavaca. Dr. José G. Parres.	Conmutador: 3112209 y 10.
Hospital General de Cuautla. Dr. Mauro Belauzaran Tapia.	TEL 01735353 31422 ; 36096, 31944.
Hospital General de Jojutla. Dr. Ernesto Meana San Román.	TEL: 0173434 21790 Y 2224
Hospital General de Tetecala. Dr. Rodolfo Becerril de la Paz	TEL 0175139 71005, 17004 Y 60156
Hospital General de Axochiapan. Dr. Angel Ventura Neri.	TEL: 0176935 10100 Y 10247
Hospital Comunitario de Puente de Ixtla	
Centro de Salud de Jojutla	
Centro de Salud de Temixco	
Centro de Salud de Huitzilac	
Centro de Salud de Tepoztlán	
Centro de Salud de Yautepec	
Centro de Salud de Tetela del Volcán	

### Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana

**Objetivo:** Contribuir a disminuir la ansiedad y el estrés en la población morelense por la influenza, a través de proporcionar información y atender las demandas ciudadanas manteniendo un acercamiento continuo.

#### Unidad de atención ciudadana

- Se instalará el numero 01800 9112040 donde las demandas, cuestionamientos y demás serán atendidas por un personal capacitado en dos turnos, sábados y domingos.  
Se implementara una bitácora de incidencias para que sean atendidas por la brigada de respuesta rápida, estatal y jurisdiccional.
- Se colocará un módulo de atención ciudadana en las 206 unidades de primer nivel de atención para la atención de las dudas y proporcionar la atención de primer contacto con información en su mayoría de carácter preventivo en horarios de matutinos, vespertinos y en los sitios de mayor concentración las 24 horas.
- Las caravanas de la salud se convertirán en unidades de atención ciudadana atendiendo a la población en los sitios de mayor concentración de población en el estado en los horarios de mayor afluencia de personas.

### **Seguimiento de demandas ciudadanas**

En caso de quejas o demandas ciudadanas se proporcionara seguimiento a través de las brigadas de respuesta rápida a jurisdiccional y estatal para atender el 100% de las observaciones, y demandas de la población.

#### **Metas:**

- Instalación del número telefónico 01800 9112040
- Un módulo de información por cada unidad médica.
- 3 Brigadas Jurisdiccionales de Respuesta Inmediata.

#### **Indicadores:**

1. Llamadas atendidas del total de la población mayor de 19 años.
2. Número de atenciones al público en módulos de información del total de la población mayor de 19 años.
3. No. de demandas atendidas en jurisdicciones del total de solicitudes.
4. Número de demandas atendidas a nivel estatal del total de solicitudes.

Estas actividades se realizarán de agosto del 2009 a febrero del 2010 siendo la Dirección General de los SSM, Promoción a la Salud, Jurisdicciones Sanitarias las unidades responsables.

### **Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria**

**Objetivo:** Garantizar la atención médica integral, oportuna y de calidad a la población con enfermedad respiratoria aguda/influenza tanto en el manejo intrahospitalario y ambulatorio, como acciones de campo para el seguimiento de contactos y acciones de campo en las comunidades donde se registren brotes.

Se activarán los Comités de Preparativos Hospitalarios para Emergencias Sanitarias y el de Infecciones Nosocomiales los cuales deberán llevar a cabo las siguientes actividades:

1. Definir el área física para triage de enfermedades respiratorias/influenza en los hospitales del estado de Morelos.
2. Designación de personal que laborará en las áreas de triage por turno bajo la estructura binomio médico-enfermera.
3. Capacitación del personal asignado para triage.
4. Instalación de filtros en el área de triage y entradas a los nosocomios para visitantes.
5. Elaboración del diagnóstico de infraestructura, insumos, medicamento y equipo en las unidades médicas de 2do. nivel de atención existentes y el diagnóstico de necesidades.

6. Gestión para la adquisición de insumos, equipo y medicamentos para 2do nivel de atención.
7. Implementación de un plan para la recepción, almacenamiento y distribución de los recursos necesarios (SUMA).
8. Difusión de las guías de diagnóstico y tratamiento para influenza a los diferentes niveles de atención médica.
9. Difusión y puesta en operación de las guías de supervisión y evaluación de riesgos sanitarios, así como el manejo de RPBI.
10. Capacitación a través de talleres presenciales, plataforma virtual y en servicio para personal de 2do. nivel de atención.
11. Elaboración del diagnóstico de infraestructura, insumos, medicamento y equipo en las unidades médicas de 1er. nivel de atención existentes y el diagnóstico de necesidades.
12. Gestión para la adquisición de insumos, equipo y medicamentos para 1er. nivel de atención incluyendo personal de campo y Caravanas de la salud.
13. Capacitación a través de talleres presenciales, plataforma virtual y en servicio para personal de 1er. nivel de atención y personal de campo (Brigadas de epidemiología, vacunación y Caravanas de la salud).
14. Ampliación de la capacitación al gremio médico privado y de municipios, así como el fortalecimiento en la comunicación entre estos con los Servicios de Salud de Morelos.

#### Metas:

- 100% de los hospitales del sector público con áreas de triage y filtros instalados.
- 100% de los insumos adquiridos y distribuidos en tiempo y forma.
- 100% del personal de áreas clínicas y brigadas de campo capacitados.

#### Indicadores:

1. Hospitales del sector público con áreas de triage y filtros instalados.
2. Unidades médicas con insumos, medicamento y equipo
3. Personal de los diferentes niveles de atención capacitado contra el programado.

Estas actividades se realizarán de agosto a octubre del 2009 donde los subdirectores de primer y segundo nivel, Jefes jurisdiccionales, Administración, Enseñanza, Directores de hospitales y autoridades del IMSS e ISSSTE serán los responsables de estas actividades.

#### Reserva estratégica

**Objetivo:** Contar con insumos y equipo para la atención oportuna y adecuada a la población afectada por influenza pandémica AH1N1 así como, para la toma y procesamiento de muestras, protección para el personal de salud, vacuna, higiene y limpieza.



Para poder conformar esta reserva se ha realizado una proyección de casos probables y confirmados para la temporada otoño invierno, posteriormente se precede a realizar un diagnóstico de infraestructura, equipo e insumos existentes y en base a estos criterios se definieron las necesidades por unidad médica con énfasis en unidades de segundo nivel de atención. Con esto las actividades principales son:

1. Elaboración de un manual de procedimientos para el manejo de la reserva estratégica.
2. Gestión y vigilancia para el abasto de medicamento e insumos y el desarrollo de una ruta crítica.
3. Vigilancia y notificación de fechas de caducidad.
4. En almacén central contar con un área suficiente y segura para la recepción y almacenaje de insumos, equipo y medicamento.
5. Instituir de forma oficial el Sistema de Suministros SUMA dentro de los SSM y demás instituciones del CESS.
6. Definir al personal que operará dicho sistema.
7. Capacitación al personal asignado sobre la operación de SUMA.
8. Contar con un censo actualizado de todo el personal de salud del sector salud ubicado en áreas clínicas y que tengan contacto estrecho con enfermos.
9. Gestión de recursos financieros para la adquisición del biológico.
10. Libros blancos y seguimiento del gasto

**Metas:**

- Adquisición del 100% de insumos, equipo y medicamento programado.
- Instalación y operación de SUMA en los 4 Almacenes de los SSM y demás instituciones del Sector.
- Adquisición de 99,367 dosis de vacuna para virus de Influenza AH1N1.

**Indicadores:**

1. Unidades médicas con insumos, medicamento y equipo necesarios.
2. Almacenes institucionales con operación de SUMA.
3. Dosis de vacuna adquiridas contra dosis requeridas.

Estas actividades se llevarán a cabo de septiembre del 2009 a febrero del 2010 siendo las unidades responsables, Dirección General de los SSM, Administración, instituciones del sector salud, COEVA y Almacenes institucionales. Ver anexo “reserva” SUMA.

**Componente de Promoción de la salud y Red de Voluntarios Municipales**

**Objetivo general:**

Promover entre los habitantes de las regiones de riesgo a influenza la corresponsabilidad para la prevención mediante acciones de promoción de salud.

### **Objetivos específicos:**

- Sensibilizar a la comunidad sobre los determinantes de la salud para enfermar de influenza.
- Fortalecer los conocimientos de la población sobre las acciones específicas para la prevención de la influenza.
- Mostrar el beneficio de anticiparse a la presencia de infecciones respiratoria aguda.
- Impulsar la participación y movilización activa de la comunidad para adoptar nuevas conductas de salud.
- Reforzar el conocimiento de las acciones de control para no enfermar de influenza

### **Lineamientos**

Para implementar la estrategia de comunicación educativa en el estado es importante que:

- Reproduzca los materiales educativos anexos siguiendo las características indicadas en este documento, con el fin de lograr un mayor impacto en cada público objetivo.
- Los materiales que se realicen se alineen a esta estrategia.
- Se utilice el imago tipo definido PROMI

### **Slogan de la estrategia:**

**“No bajes la guardia  
La Salud esta en tus Manos”**

A continuación se citan los materiales de acuerdo al público objetivo y a la etapa de verano-invierno (julio - diciembre) de esta estrategia:

### **Población general**

- Producto: Pendón: cantidad: 90, Plaza: Centrales camioneras, Características Manta: Vinilona, 2x1 metros, Selección de color,
- Producto: tríptico: Plaza: Centros de salud, hospitales, mercados, supermercados, plazas comerciales, parques, centrales camioneras, tiendas, farmacias, panaderías, tortillerías, oficinas. Cantidad: 100,000, Características: Papel couche, tamaño carta, selección de color

### **Viajeros, Visitantes**

- Producto: manta plastificada, Plaza: Casetas de cobro , Cantidad: 5, Características: Plástico, tamaño 3 m x 2m, Selección de color
- Producto: Carteles, Plaza: Mercados, supermercados, parques, centrales camioneras, escuelas, tiendas, farmacias, panaderías, tortillerías y oficinas. Cantidad: 10,000. Características: Papel couche, Tamaño cartel, Selección de color

- Producto: Pendón, Plaza: Balnearios, centros recreativos. Cantidad: 60, Población: Visitantes, Características: Papel couche, tamaño cartel, Selección de color
- Producto: Mouse Pad, porta vasos, Señalador de mesa plaza: Cantidad: 100,000, Población: Visitantes, Características: Papel couche, Tamaño cartel, Selección de color

#### **Personal de Salud y visitantes**

- Producto: Boletín Pro Salud
- Plaza: Centros de salud, hospitales: UNEMES, CAPACITS. Cantidad: 250. Características: Loneta, tamaño 1.20 X 90 CM., Selección de color
- Producto: Recado Escolar, Plaza: Escuelas, Cantidad: 200,000, Población: Preescolar, primaria, secundaria. Características: Papel couche, Tamaño doble oficio, Selección de color

#### **Impresos y electrónicos**

- Se concede un espacio para INFLUENZA en la página de los Servicios de Salud de Morelos para visita por parte de los usuarios [www.ssm.gob.mx](http://www.ssm.gob.mx) , se distribuyen DVD para reproducción de spots informativo sobre influenza en las 206 unidades de salud.

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

- Se aplicarán filtros laborales en todos los hospitales y unidades de salud, y lugares de trabajo, como oficinas.
- Al inicio del ciclo escolar se realizarán filtros escolares en todas las escuelas de todos los niveles educativos de acuerdo a los lineamientos para su aplicación, vigilados de cerca por las unidades de primer nivel de atención previo acuerdo con el IEBEM.
- La aplicación de filtros en sitios de reuniones de trabajo, de capacitación, exposiciones, convenciones, y todos aquellos eventos macro instalados por los servicios de salud y personal de las instituciones participantes ejemplo la Universiada 2009.

#### **Concertación de medidas de distanciamiento social**

- Si el Consejo Estatal de Salud determina a su seno la adopción de medidas de distanciamiento social se contempla, la concertación con las diferentes cámaras de restaurantes, antros, hoteles, balnearios, adoptar los lineamientos en acompañamiento con la COPRISEM.

Actualmente se hace mención de las medias de distanciamiento que se deben de adoptar en espacios públicos que es 2.5 mts. En plazas, cines, restaurantes, bares.

## **Componente de Comunicación Social**

Campañas de orientación al público y Líneas 01-800

### **Objetivo:**

De manera coordinada con la Coordinación de Comunicación Política de Gobierno del Estado y la Secretaría de Salud, el área de Comunicación Social de los Servicios de Salud de Morelos propone un plan de Comunicación que permita mantener a la población informada sobre las acciones que el sector realiza en materia de Influenza, tanto del tipo H1N1 como Estacional.

Al mismo tiempo, alineados con el Departamento de Promoción de la Salud, se mantendrá la difusión de medidas preventivas ante el riesgo de que el rebrote de Influenza AH1N1 siga extendiéndose en el País.

- Se establecerán mensajes clave dirigidos a la población en general, estableciendo líneas básicas de promoción y protección de la salud.
  - Slogan: “ante la influenza, no bajamos la guardia...”
  - Mensajes clave: (ejemplos prevenir la influenza es tarea de todos.
    - El lavado correcto de manos, otras medidas nos ayuda a prevenir la influenza y otras enfermedades.
    - Debemos asumir la responsabilidad que nos corresponde para prevenir la influenza.

### **Herramientas de comunicación:**

- Espectaculares:

Conferencias y Comunicados de Prensa: Semanal

Seguimiento a estrategia de vocero único:

- Secretario de Salud: Dr. Víctor Manuel Caballero Solano
- Directora General de los Servicios de Salud de Morelos: Dra. María Luisa Gontes Ballesteros.

Spots de Radio y Televisión: Pauta de Gobierno del Estado

- Basados en Mensajes Clave: “No bajes la guardia”

Sitios oficiales de Internet:

- [www.morelos.gob.mx](http://www.morelos.gob.mx)
- [www.ssm.gob.mx](http://www.ssm.gob.mx)

Call Center

- 01800 123 10 10

## V. Organización y Logística:

El Comité Estatal de Seguridad en Salud tiene como presidente al Sr. Gobernador Constitucional del Estado de Morelos, el Dr. Marco Adame Castillo; un Coordinador General en la persona del Secretario de Salud de Morelos, el Dr. Víctor Manuel Caballero Solano, la Secretaría Técnica a cargo de la Directora General de los Servicios de Salud de Morelos, Dra. María Luisa Gontes Ballesteros; un Coordinador de Campo representado por el Punto de enlace de los SSM; un Coordinador de Informática a cargo del Epidemiólogo Estatal de los SSM y el Centro de Inteligencia para la Respuesta Epidemiológica de los SSM; por último todos los titulares de las diferentes instituciones federales, estatales, Presidentes Municipales y del Sector Social que forman parte del CESS, fungirán como vocales. A nivel operativo a partir de esta estructura se desprende el Subcomité Técnico – Operativo del CESS conformado por todos los puntos de enlace de las diferentes instituciones.

Las líneas de acción y actividades a realizar por parte del Comité Estatal de Seguridad en Salud (CESS) son las siguientes:

- Planear y Coordinar las actividades del Sector Salud; así como de otros organismos de los Sectores Público, Social y Privado, destinadas a la atención de la población en Caso de una Emergencia por Influenza Pandémica.
- Asignar actividades de prevención y mitigación de daños a la salud, al tejido social y al económico de la población en riesgo.
- Establecer acuerdos y compromisos con oportuno seguimiento para su cumplimiento.
- Realizar un conjunto de actividades tales como son: Coordinación y Logística, Vigilancia epidemiológica y de laboratorio, Vigilancia sanitaria, Atención médica, psicológica y trabajo social, vacunación, conformación de reserva estratégica, Promoción a la salud y Vinculación social, Comunicación social y de riesgos, Capacitación, Supervisión y Asesoramiento.

El calendario de sesiones ordinaria se propondrá y se aprobará en el seno del CESS. En caso de que se registre un repunte en los casos de Influenza Pandémica, el CESS sesionará de forma permanente a las 17:00 horas o si es necesario se propondrán otros horarios y frecuencia de las reuniones para el análisis de la información y toma de decisiones.

## VI. Recursos operación:

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



## VII. Supervisión y Control:

### Mecanismos de supervisión:

La Subdirección de primer nivel de atención coordinará las acciones de supervisión y asesoramiento a centros de salud y caravanas. Para esta actividad se deberán contemplar equipos expertos y en los que participará personal de las áreas de atención de salud a la comunidad y a la persona, administración y COPRISEM.

La Subdirección de Segundo Nivel de Atención conjuntamente con la Coordinación Estatal de Calidad realizará estas actividades de supervisión y asesoramiento en los hospitales del estado, así como vigilar el funcionamiento adecuado y conforme a norma de los Comités hospitalarios.

En el caso de las demás instituciones estatales y federales del estado de Morelos se verán contemplar de la misma manera y conforme a su estructura original previa personal que participe de forma activa en este rol de responsabilidades correspondientes y específicas a la misma.

Las desviaciones encontradas se procurarán resolver en el momento y ser de inmediato notificadas por escrito a sus Jefes inmediatos y/o puntos de enlace quienes harán seguimiento correspondiente, manteniendo informado al mando institucional.

A través de las áreas de calidad de primer y segundo nivel, coordinadas por la jefatura estatal de calidad se tomarán en cuenta las diferentes estrategias contempladas dentro de sus programas para observar el impacto que tienen las acciones que se estén realizando como ejemplo se menciona el aval ciudadano.

La supervisión y asesoramiento estarán en función de la normatividad, metas e indicadores previamente establecidos en el seno del consejo.

## VIII. Productos Esperados

Mitigar los daños que la influenza AH1N1 pueda ocasionar en el país y el estado, empoderando a la población sobre las bondades del autocuidado de su salud, evitando que enfermen o en su caso que avancen a estadios más severos a través de:

- Mantener una organización y coordinación eficiente con la participación de las diferentes instituciones, ayuntamientos y grupos sociales que conforman el Comité Estatal para la Seguridad en Salud.
- Contar con planes actualizados para la atención integrada de brotes y presencia de casos, en los que se deben contemplar actividades conjuntas de las brigadas jurisdiccionales de respuesta inmediata, unidades médicas de 1er y 2do nivel de atención, responsables de programa, ayuntamientos y redes sociales.
- Disponer de infraestructura e insumos básicos para la atención médica y comunitaria con oportunidad mediante un diagnóstico adecuado de necesidades y la disposición de la reserva estratégica diseñada con equipo, insumos y medicamento en base a las proyecciones para el estado de Morelos.
- Estandarizar mensajes promocionales y plan de medios para informar a la población y medios de comunicación procurando informar riesgos y acciones preventivas de forma responsable y evitando el amarillismo, exageración o

minimización de la problemática existente por parte de autoridades y medios de comunicación.

- Contar con personal capacitado en los tres niveles de atención para el diagnóstico y tratamiento de casos de influenza y la atención y seguimiento de brotes.
- Garantizar la calidad de la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio procurando cumplir con la normatividad, definiciones operacionales de caso, notificación oportuna y en forma adecuada, toma de muestras de calidad, un laboratorio con capacidad de respuesta para el procesamiento de las muestras esperadas y activación de equipo RT-PCR, así como la operación adecuada y dinámica de las USMIS
- Establecer una red social de participación ciudadana y municipal con movilización de recursos y conformando en forma de espejo de CESS los ocho grupos de trabajo a nivel local para la mitigación de daños a la salud con eficiencia, eficacia y efectividad.
- Disponer de información integrada para la rendición de cuentas y seguimiento del gasto, manteniendo conjuntamente con las áreas de administración el registro de entradas y salidas en base a las necesidades que surjan.

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
Conformar un grupo multidisciplinario e intersectorial para el análisis, definición, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias y acciones organizadas y coordinadas dirigidas a la prevención y atención de daños a la población ante influenza Pa	Realizar una reunión del CESS cada 15 días a partir de septiembre del 2009.	Sesionará de forma periódica para el análisis integral de la información que se esté generando a nivel nacional, estatal y local.  Realizará el diagnóstico y capacidad de respuesta de cada institución activa en el seno del Comité Estatal de Seguridad en Salud (CESS) y definir las necesidades prioritarias.  Se definirán los roles de responsabilidad para cada institución u organismo integrante del Comité Estatal de Seguridad en Salud.	Reuniones realizadas/reuniones programadas periódicamente X 100	Actividades realizadas/ Actividades programadas X 100	Septiembre 2009- Febrero 2010	Directora General de los SSM e Integrantes del CESS
	100% de Reuniones del CESS con Minuta e Informe	Se levantarán minutas definiendo puntualmente los acuerdos y compromisos adquiridos y el seguimiento para el cumplimiento de los mismos, así como la corrección de desviaciones detectadas.  Deberá darse a conocer el reglamento del CESS para su funcionamiento adecuado.  Se deberá difundir la información y minutas generadas a todos los integrantes del CESS y llevar un expediente específico.	No. De Minutas e Informes realizados y difundidos/Total de Reuniones del CESS realizadas	No. De Instituciones con conocimiento de la Información en Reuniones del CESS/ Total de Instituciones que se esperan estén Informadas X 100	Septiembre 2009- Febrero 2010	Directora General de los SSM y Punto de Enlace de los SSM
	Contar con enlaces en del 100% de las instituciones que conforman el CESS.	Cada institución definirá un punto de enlace.	Enlaces institucionales oficialmente incorporados al CESS/ total de Instituciones incorporadas	Acciones operativas realizadas por Institución/ Total de acciones Programadas por cada Institución X 100	Septiembre 2009- Febrero 2010	Instituciones del CESS
	Contar con el 100% de recursos necesarios para la instalación del Puesto de Mando	Definir un puesto de mando con los recursos materiales necesarios para su operación.	Recursos existentes para el puesto de mando/ Total de recursos requeridos X100	Cobertura del Puesto de Mando a las Necesidades de los Integrantes del CESS/Total de	Agosto- Septiembre	Directora General de los SSM, Dirección de Administración, Punto de Enlace
	100% de los directorios institucionales del CESS	Mantener actualizados directorios de mandos institucionales y puntos de enlace.	No. De Instituciones con Directorios actualizados/ Total de Instituciones que conforman el CESS		Septiembre 2009- Febrero 2010	Punto de Enlace SSM y Enlaces Institucionales del CESS
	Un simulacro para la atención de Influenza por cada Hospital de los SSM	Definir un vocero único.  Desarrollar ejercicios o simulacros de gabinete y de campo para la evaluación de los planes previamente elaborados.	No. De Hospitales de los SSM que han desarrollado simulacros Influenza/Total de Hospitales de los SSM	Capacidad y Tiempo de respuesta de Hospitales/ Capacidad y Tiempo de respuesta esperada X 100	Octubre del 2009	CESS y Directores de Hospitales.
	El 100% de los municipios del estado deberán tener constituidos y en operación sus grupos de trabajo.	Elaborar una matriz de coordinación en la cual se definan los componentes del Plan y las áreas municipales y estatales homologas para la conformación de grupos de trabajo.  Definir un Coordinador para cada grupo de trabajo resultante.  Realizarán actividades operativas a nivel local en los 33 municipios del estado de acuerdo al rol de responsabilidades de cada grupo de trabajo de manera coordinada y organizada.	No. De Municipios con sus grupos de trabajo constituidos y en operación/ Total de Municipios del Estado X 100	Municipios con baja incidencia de Influenza/ Incidencia Esperada en cada Municipio X 100	Octubre del 2009 a Febrero del 2010	CESS, Municipios, Jefes Jurisdiccionales
	El 100% de los municipios elaborarán un informe semanal de actividades	Generarán informes semanales o diarios conforme a lo que se establezca dentro del CESS, mismos que serán entregados a los puntos de enlace de cada jurisdicción correspondiente.  Los informes recibidos por los enlaces jurisdiccionales entregarán dichos informes al punto de enlace estatal para la captura, procesamiento y análisis de los datos generados.	No. De Municipios con Informe semanal/ Total de Municipios del Estado X 100		Octubre del 2009 a Febrero del 2010	Municipios, Jefes Jurisdiccionales

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
Favorecer la salud de la población, previniendo o mitigando epidemias y brotes de enfermedades respiratorias, mediante vigilancia epidemiológica funcional que permita detectar oportunamente la aparición de casos nuevos de enfermedad respiratoria asociada	Establecimiento y Activación de las Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI)	Designar Unidades Monitoras representativas de la entidad, así como implementar su operatividad con capacitación y fortalecimiento informático.	USMI con función adecuada = Número de USMI en operación con cumplimiento adecuado de los indicadores en Materia de Vigilancia Epidemiológica en sus dos componentes / Número de Unidades USMI programadas.	Sensibilidad diagnóstica = casos confirmados de influenza AH1N1 de USMI en plataforma / casos sospechosos con muestra de Influenza AH1N1 de USMI en plataforma	Septiembre 2009 a febrero del 2010	Director de Servicios de Salud a la Comunidad, Jefe del Depto de Epidemiología y Epidemiólogos Jurisdiccionales
	Utilización de Plataforma Única de Vigilancia Epidemiológica como el único Sistema de Información con dos componentes: Vigilancia Epidemiológica y laboratorio	Realizar la confirmación o el descarte de todas las muestras tomadas en las Unidades de Salud Monitoras de Influenza, y tener el registro oportuno del resultado en plataforma.	Porcentaje de casos con resultado diagnóstico = (número de casos sospechosos con resultado diagnóstico / número de casos sospechosos que deben tener muestra) * 100		Septiembre 2009 a febrero del 2010	Director de Servicios de Salud a la Comunidad, Jefe del Laboratorio Estatal de Salud Pública y Epidemiólogos Jurisdiccionales
		Realizar toma de muestras adecuadas para favorecer un diagnóstico oportuno por parte del LESP	Porcentaje con muestra adecuada = (muestras de exudado faríngeo o nasofaríngeo tomadas en las primeras 72 hrs después del inicio de síntomas / total de muestras tomadas) * 100		Septiembre 2009 a febrero del 2010	
		Realizar el 100% de muestreo para los casos sospechosos hospitalizados y el 30% de muestreo para los casos sospechosos ambulatorios	porcentaje muestreo de hospitalizados = casos sospechosos hospitalizados con muestra / total de casos sospechosos hospitalizados		Septiembre 2009 a febrero del 2010	
			porcentaje muestreo de ambulatorios = casos sospechosos ambulatorios con muestra / total de casos sospechosos ambulatorios		Septiembre 2009 a febrero del 2010	
	Seguimiento Oportuno de los casos	Seguimiento adecuado y oportuno que permita analizar la evolución clínica de los casos y proporciona información útil para evaluar el impacto de las intervenciones de prevención, control y mitigación.	Porcentaje de casos con seguimiento = número de casos con seguimiento / número de casos confirmados en plataforma	letalidad = defunciones por influenza AH1N1/casos confirmados con influenza AH1N1	Septiembre 2009 a febrero del 2010	Director de Servicios de Salud a la Comunidad, Jefe del Depto de Epidemiología y Epidemiólogos Jurisdiccionales

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
Contribuir a disminuir la ansiedad y el stress en la población morelense por la influenza a través de proporcionar información y atender las demandas ciudadanas manteniendo un acercamiento continuo.	206 módulos de atención ciudadana	Instalación de número 01 800 911 20 40	Número de llamadas atendidas/ total de la población mayor de 19 años x 100		agosto a diciembre 2009	Dirección de Servicios de Salud a la Persona
		Contar con un módulo de información en las unidades de primer nivel de atención	Número de atenciones en módulos/ total de la población mayor de 19 años x 100		agosto a diciembre 2009	
	50% Seguimiento de demandas ciudadanas	Brigadas jurisdiccionales de respuesta rápida	Número de demandas atendidas Jurisdiccionalmente / total solicitudes x 100		agosto a diciembre 2009	Dirección de Servicios de Salud a la Persona
		Brigadas jurisdiccionales de respuesta rápida	Número de demandas atendida Estatalmente / total solicitudes x 100		agosto a diciembre 2009	Dirección de Servicios de Salud a la Comunidad



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
Garantizar la atención médica Integral oportuna y de calidad a la población con enfermedad respiratoria aguda/Influenza	100% de Hospitales Públicos	Definir el área física en los hospitales del estado de Morelos.	No. De Filtros y Triaje instalados/ Total de Hospitales públicos en el Estado X 100	No. De Casos confirmados/ No. De personas atendidas X 100	Agosto - Octubre	Subdirección de Hospitales y Directores de Hospitales
		Contar con personal capacitado para el área de Triaje en todos los turnos.				
		Complementar la capacitación sobre el sistema de Triaje para Infecciones respiratorias agudas/Influenza a todo el personal de los diferentes nosocomios.				
		Disponer de equipo de protección para el personal que este en contacto con pacientes con IRAs.				
		Instalar un filtro que funcione las 24 horas del día con una enfermera previamente capacitada en el área de triaje.				
		Contar con binomios médico-enfermera en el área de Triaje.				
	Alcanzar el 100% de la adquisición y distribución de insumos y equipo a las unidades de los diferentes niveles de atención de los SSM.	Elaborar el diagnóstico de necesidades de insumos y equipo de todas las unidades de primer y segundo nivel de los SSM.	Insumos y equipos distribuidos/insumos y equipos adquiridos X 100	No. De Pacientes con tratamiento/ No. De pacientes atendidos X 100	Agosto - Octubre	Dirección de Administración, Dirección de Servicios de Salud a la Persona, Subdirecciones de Hospitales y Primer Nivel y Directores de Hospitales.
		Gestionar la compra de insumos y equipo necesarios para primer y segundo nivel de atención de los SSM. Implementar un plan y programa de logística para el almacenamiento y distribución de los recursos materiales necesarios.				
	Capacitar y otorgar la guía de diagnóstico y tratamiento de influenza al 100% del personal involucrado en el proceso de atención médica.	Difundir la guía de diagnóstico y tratamiento de influenza a todas las unidades de los diferentes niveles de atención impreso y magnético.  Fortalecer la capacitación al personal de los tres niveles de atención sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de Influenza por medio de talleres presenciales, plataforma virtual y en servicio.  Ampliar la capacitación al gremio médico privado por municipios y fortaleciendo la comunicación con los Servicios de Salud de Morelos.	Personal capacitado y con la Guía/Total de personal programado para capacitar	No. De casos confirmados con tratamiento/No. De casos sospechosos atendidos.	Agosto a Octubre	Subdirección de Enseñanza y Capacitación, Directores de Hospitales y Jefes Jurisdiccionales.

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
1.- Reducir la mortalidad vacunando a los grupos de alto riesgo para complicaciones, hospitalización y muerte.	Adquirir 99,367 dosis de vacuna para virus de Influenza AH1N1	Gestión del Biológico	Acuerdo por el que se demuestren el procedimiento.	Número de dosis gestionadas.	Septiembre 2009-Diciembre 2009	Secretario de Salud
		Adquisición de insumos	Facturas de insumos adquiridos.	Tipo y numero de insumos adquiridos.	Noviembre del 2009	
	2.- Proteger al personal de salud que atenderá a los enfermos en hospitales y centros de salud, para no mermar la capacidad de atención de los servicios de salud.	Distribuir 100% de los insumos	Mantener Red fria	Asegurar el 100% de los elementos de la red de frío.	Garantizar el óptimo funcionamiento de la red de frio.	Septiembre 2009-Febrero del 2010
Logistica de distribución			Flujograma de distrubución de insumos.	Garantizar la distribución efectiva.	Diciembre del 2009-Febrero del 2010	
Aplicar el 100% de las dosis programadas a la población suceptible (99,367)		Acuerdos interinstitucionales	Realizar reuniones extraordinarias del COEVA.	Levantar minutas de las reuniones y cumplir con acuerdos	Sptiembre 2008-Diciembre 2009	COEVA e Instituciones IMSS, SSM e ISSSTE.
		Aplicación de vacuna	Asegurara la correcta aplicación de la vacuna.	Aplicar 100% de las dosis programadas	Diciembre del 2009-Febrero del 2010	

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
Contar con insumos y equipo para la atención oportuna y adecuada a la población afectada por Influenza Pandémica AH1N1 así como, la toma y procesamiento de muestras de laboratorio, protección para el personal de salud, vacuna, higiene y limpieza.	100% de insumos, medicamento y equipo requeridos para la proyección supuesta de casos esperados	Elaborar un manual de procedimientos para la conformación y manejo de la reserva estratégica.	Insumos adquiridos / Total de Insumos Requeridos X 100	Unidades Médicas con insumos, medicamento y equipo para Influenza/ Total de Unidades Médicas prioritarias para la atención de la población X 100	Octubre del 2009 a Febrero del 2010	Almacenes Central y Jurisdiccionales
		Gestión y vigilancia del abasto de medicamentos e insumos para la atención de Influenza en las unidades de los diferentes niveles de atención. Desarrollando una ruta crítica				
		Verificación de la fecha de caducidad de medicamentos y rotarla cada 6 meses.				
		Contar en el almacén central con un área segura y específica para equipos y activos fijos destinados al manejo y tratamiento de Influenza.				
	Instalación y operación de SUMA en los 3 almacenes Jurisdiccionales, Almacén Central y lo 6 Hospitales de los SSM	Instituir de manera oficial el uso del Sistema y software de SUMA para el control y suministros de recursos en los SSM y en todo el sector salud dentro del Estado de Morelos.	No. De Areas Operando SUMA/Total de las Areas programadas X 100	Entradas y salidas en almacenes de recursos para influenza registradas/ El total de entradas y salidas esperadas X 100	Septiembre del 2009	Directora General de los SSM, Director de Administración, Subdirector de Almacenes, Jefes Jurisdiccionales y Directores de Hospitales
		Definir el personal que manejará este sistema de información.				
		Gestionar la capacitación del personal que deberá operar SUMA.				
	Recursos financieros para 3 mil 800 dosis para trabajadores de los SSM	Contar con un censo de todo el personal de salud del sector público y privado para considerarlos como primera opción de vacunación en caso de contar con el biológico.	No. De Dosis de vacuna adquirida/ Total de dosis programada X 100	Personal de salud vacunado/ Total del personal de Salud Programado X 100	Septiembre del 2009 a Diciembre del 2009	Directora General, Responsable de Provac, Jefes Jurisdiccionales y Directores de Hospitales
		Gestionar los recursos financieros para la adquisición del biológico.				

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Contribuir para disminuir los riesgos de los Morelenses de enfermar de influenza a travez de la modificación de los determinantes que afectan de manera directa la salud de las personas	50% personas informadas	Talleres comunitarios	numero de talleres comunitarios realizados/ numero de talleres comunitarios programados x 100		agosto a diciembre 2009	Jurisdicciones sanitarias
		Material de educación para la salud distribuido	Numero de materiales entregados / numero de asistentes a los talleres comunitarios x 100		agosto a diciembre 2009	
	80 % filtros instalados	filtros escolares	Numero de filtros escolares instalados / numero de escuelas x 100	Numero de escuelas cerradas/ numero de escuelas x 100	agosto a diciembre 2009	Secretaria de Educación Pública Morelos Instituto de Educación Básica del Estado de Morelos
		filtros en otros espacios publicos (Restaurantes, bares, cines, etc.)	Numero de filtros en espacios publicos instalados / numero de establecimientos x 100	Numero de establecimientos cerrados / numero de establecimientos x 101	agosto a diciembre 2010	
	80% aislamiento social	escuelas cerradas	Numero de escuelas cerradas/ numero de escuelas x 100	Numero de casos de influenza en escolares / población escolar x 100	agosto a diciembre 2009	Promoción de la Salud COPRISEM
		otros espacios publicos cerrados (Restaurantes, bares, cines, etc.)	Numero de establecimientos cerrados / numero de establecimientos x 101	total de casos de influenza / población total del estado de morelos x 100	agosto a diciembre 2009	

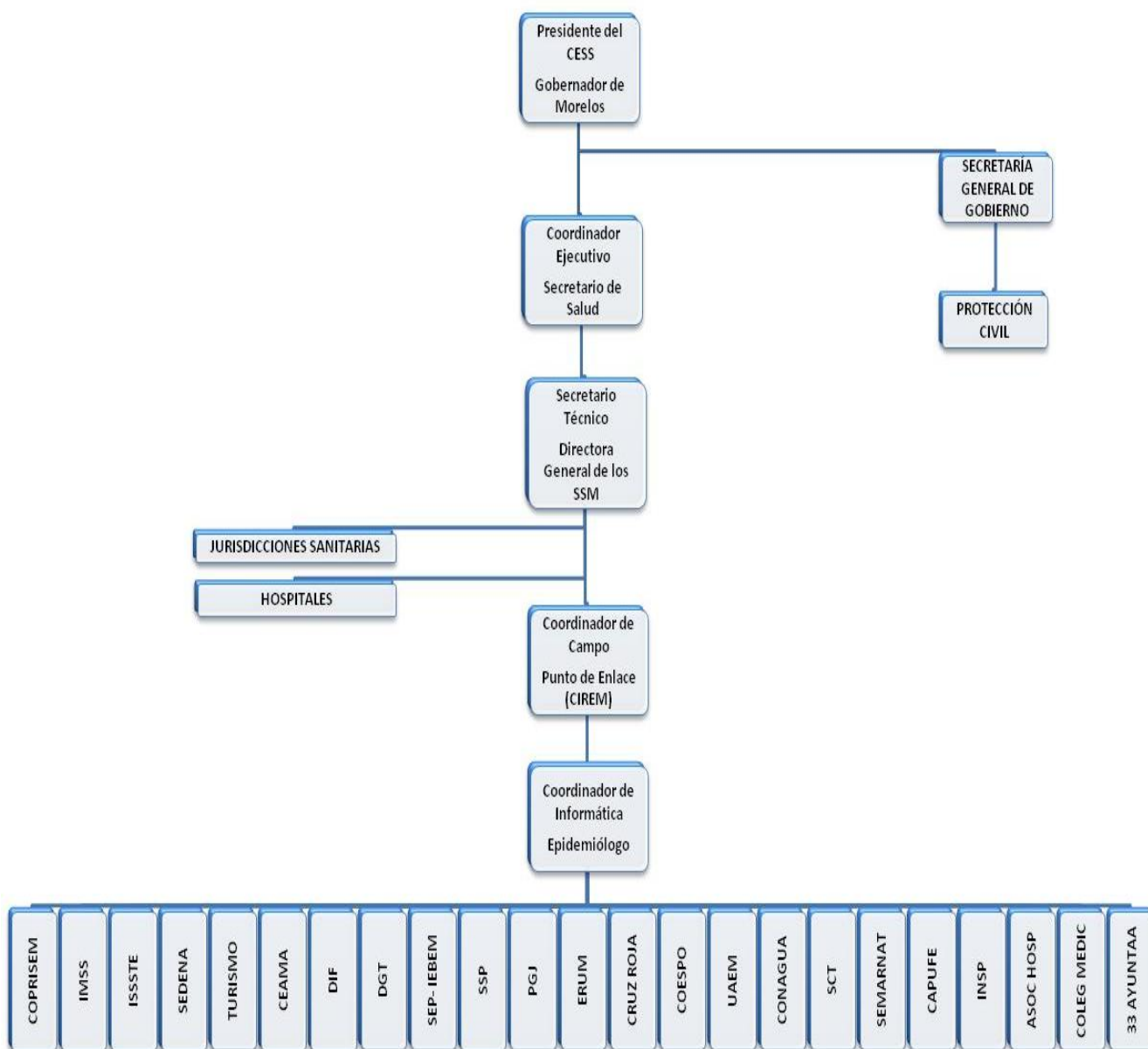
PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: COMUNICACIÓN SOCIAL						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Objetivo 1: Mantener a la población informada sobre las acciones de prevención que debe aplicar	Población que conoce y aplica las medidas preventivas	Implementación de mensajes clave	Análisis de posicionamiento del mensaje	Modificación de hábitos	8 semanas	Oficina de Comunicación Social de los Servicios de Salud de Morelos, Lic. Liliana Saavedra López
		Habilitación de vocero único	Monitoreo de medios impresos y electrónicos	Nivel de audiencia de los medios seleccionados	Inmediato	Oficina de Comunicación Social de los Servicios de Salud de Morelos, Lic. Liliana Saavedra López
Objetivo 2: Crear alianzas con medios de comunicación para incidir en cambios de hábitos enfocados al autocuidado de la salud entre la población	Medios de Comunicación que informan sin alarmar y se apegan a las versiones oficiales	Conferencias y Comunicados de Prensa, Spots de Radio y Televisión	Análisis de la agenda mediática	Nivel de audiencia de los medios seleccionados	Inmediato y durante toda la temporada invernal	Oficina de Comunicación Social de los Servicios de Salud de Morelos, Lic. Liliana Saavedra López
		Cobertura mediática de eventos, reuniones, alianzas y estrategias de coordinación entre diversos sectores	Monitoreo de la opinión pública	Análisis de percepción de la ciudadanía	Inmediato y permanente	Coordinación con Comunicación Política de Gobierno del Estado
Objetivo 3: Mantener y reforzar la confianza en la capacidad de las instituciones de salud para hacer frente a un rebrote de Influenza	Ciudadanía con una percepción positiva del trabajo del sector salud	Contacto directo con la población a través de Call Center y Sitios de Internet	Seguimiento de llamadas y visitas	Percepción de los usuarios	Inmediato y permanente	Coordinación con DSSP
		Atender de manera inmediata dudas, quejas, sugerencias a través de personal debidamente capacitado	Monitoreo de la opinión pública	Percepción de los usuarios	Inmediato y permanente	Coordinación con DSSP



Cuadro Sinóptico de problemática:

TÉCNICAS	ADMINISTRATIVAS	RECTORÍA
Falta de capacitación al 100% del personal	Deficiencias en la Coordinación y Organización	Deficiencia en el conocimiento y aplicación de la normatividad
Falta de compromiso en el personal operativo, normativo y mandos medios	Dificultad para la integración de un trabajo en equipo	Dificultad para cumplir con la supervisión de los diferentes componentes y procesos para la prevención y atención de Influenza
Falta de un punto de enlace para la compilación, procesamiento y análisis de los datos generados de	Deficiencia en la comunicación entre las diferentes áreas estatales y jurisdiccionales	Asesoría deficiente
Desconocimiento de guías clínicas y manuales de Vigilancia Epidemiológica, criterios diagnósticos, técnicas y criterios de muestreo.	Objetivos de objetivos y metas no integrados en todas las áreas de los SSM y en las demás instituciones del Sector público	
Estudios de caso incompletos y/o mal llenados, con envío tardío de la información,	Falta de personal en turnos nocturnos y fines de semana en los Hospitales	
Cambios frecuentes en las Definiciones operacionales de los casos sospechosos y probables.	Retraso en la adquisición de insumos	
Retraso en la notificación de casos. confirmados de parte de las Instancias de Laboratorio correspondientes, lo que retrasa la realización de cerco epidemiológico.	Retraso en la entrega de insumos y medicamento a las unidades médicas	
Falta de consolidación en el funcionamiento de la Plataforma Unica del SINAVE, para poder ser utilizado como sistema único de información, lo que ameritó la creación de sistemas alternativos.	Falta de equipo de computo y comunicación para el flujo inmediato de la información y estudios de caso.	
Material de promoción insuficiente para la población	Falta de recursos Humanos y de Transportación para la Vigilancia Epidemiológica adecuada, Supervisión, y cercos epidemiológicos conducentes.	

## ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL DEL COMITÉ ESTATAL DE SEGURIDAD EN SALUD DE MORELOS



DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS  
DIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD  
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

COMITÉ ESTATAL DE SEGURIDAD EN SALUD  
PLAN ESTATAL DE INFLUENZA PANDÉMICA 2009

MATRIZ DE COORDINACION INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL

GRUPO DE TRABAJO	COORDINACIÓN Y LOGÍSTICA	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LABORATORIO	VINCULACIÓN SOCIAL Y ATENCIÓN CIUDADANA	ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA Y HOSPITALARIA	VACUNACIÓN	RESERVA ESTRATÉGICA	PROMOCIÓN Y RED DE VOLUNTARIOS MUNICIPALES	COMUNICACIÓN DE RIESGOS
SSM								
J.S. No. 1								
J.S. No. 2								
J.S. No. 3								
COPRISEM								
HOSPITALES								
IMSS								
ISSSTE								
SEDENA								
TURISMO								
CEAMA								
DIF								
DGT								
SEP - IEBEM								
SSP								
PGJ								
ERUM								
CRUZ ROJA								
COESPO								
UAEM								
SECRETARIA FINANZAS								
CONAGUA								
SCT								
CAPUFE								
SEMARNAT								
INSP								
ASOC. HOSP. PRIVADOS								
COLEGIOS DE MEDICOS								
33 AYUNTAMIENTOS								

PLAN INVERNAL DE INFLUENZA 2009 - 2010

SECRETARÍA DE SALUD DE MORELOS  
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE MORELOS  
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD  
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES PARA INFLUENZA PANDÉMICA AGOSTO 2009 - FEBRERO 2010

NÚMERO DE ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
COMUNICACIÓN	1. ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA DE CASOS																				
	2. INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA																				
	3. INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA																				
	4. INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA																				
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	1. ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA DE CASOS																				
	2. INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA																				
	3. INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA																				
	4. INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA																				
ATENCIÓN MÉDICA	1. ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA DE CASOS																				
	2. INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA																				
	3. INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA																				
	4. INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA																				
REACTIVACIÓN DE LA COMUNIDAD	1. ESTABLECIMIENTO DE UN SISTEMA DE VIGILANCIA DE CASOS																				
	2. INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA																				
	3. INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA																				
	4. INFORMAR A LA COMUNIDAD SOBRE LA INFLUENZA PANDÉMICA																				

<b>Reunión Extraordinaria del Consejo Estatal de Salud</b>						
<b>No.</b>	<b>MIEMBRO</b>	<b>TITULAR</b>	<b>CARGO</b>	<b>DIRECCION</b>	<b>TEL</b>	<b>MAIL</b>
1	Presidente	Dr. Víctor Manuel Caballero Solano	Secretario de Salud	Callejón Borda No. 3 Col. Centro.	3187122	<a href="mailto:victor.caballero@morelos.gob.mx">victor.caballero@morelos.gob.mx</a>
2	Secretario	Dra. María Luisa Gontes Ballesteros	Directora General de los Servicios de Salud de Morelos (SSM)	Callejón Borda No. 3 Col. Centro.	3143331, 0447773035510, nextel 1130956, 3185334 EXT. 110	<a href="mailto:ml.gontesb@gmail.com">ml.gontesb@gmail.com</a>
3	Vocal	Dr. Juan Pablo Castañeda Saldivar	Subdirector Médico del Hospital del Niño Morelense (HNM)	Gustavo Gómez Azcárate No. 205 Col. Lomas de la Selva, Cuernavaca, Morelos	1010250, 0447773700068	<a href="mailto:icastaneda@hnm.org.mx">icastaneda@hnm.org.mx</a>
4	Vocal	Dr. Ramón José Cúe González	Director General de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Morelos	Helechitos No. 6, Fraccionamiento Jacarandas, Cuernavaca, Morelos	3158420, 3166488, 0447772146364	<a href="mailto:coesamor@yahoo.com.mx">coesamor@yahoo.com.mx</a>
5	Vocal	Profr. Oscar Idefonso Vazquez Flores	Encargado de Despacho de la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF - Morelos)	Calle Cuauhtemotzín No. 1 Esq. Plutarco Elías Calles	0447771355100, id. 52*21437*6, 3627740, EXT. 3 Y 3126266, 3142262, 3627740 ext. 3	<a href="mailto:ovazquezflores@yahoo.com.mx">ovazquezflores@yahoo.com.mx</a>
6	Vocal	Lic. Ma Ignacia Burgos Lastra	Directora General de la Beneficencia Pública	Abasolo No. 69, Esq. Av. Morelos	3100284, 3145581, 0447775238778	<a href="mailto:ubpe_morelos@hotmail.com">ubpe_morelos@hotmail.com</a>
7	Vocal	Dr. Julio César Peña Vera	Presidente del Colegio de Médicos Cirujanos del Estado de Morelos	Calle Carlos Cuagla # 307, planta alta Col. Centro.	0447773278866, casa: 3181803, 044777 3228866	<a href="mailto:penavera50@hotmail.com">penavera50@hotmail.com</a>
8	Vocal	Dr. Juan Manuel Calvo Ríos.	Presidente de la Asociación de Clínicas y Hospitales Privados de Morelos	Comonfort No. 12 Col. Centro Centro para la Formación y el Desarrollo (ACAI)	3-12-29-62, 3-18-12-37 3-153101 fax 3153411, 3160486, 3153504	<a href="mailto:dr_calvo@terra.com.mx">dr_calvo@terra.com.mx</a> y <a href="mailto:acaisc@hotmail.com">acaisc@hotmail.com</a>
9	Vocal	Dr. Jorge Herrera del Rincón	Delegado Estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	Av. Boulevard Benito Juárez s/n Col. Centro	nex: 1190109, 52*15*52300, 3143810, 3143813	<a href="mailto:jorge.herrera@imss.gob.mx">jorge.herrera@imss.gob.mx</a>
10	Vocal	Lic. Alberto Assad Ávila	Delegado Estatal del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	Av. Plan de Ayala No. 990, 5º Piso	1698418, 3164314, 3164530	<a href="mailto:aassad@issste.gob.mx">aassad@issste.gob.mx</a>
11	Vocal	Dra. Alejandra Estrada Esparza	Presidenta de la Asociación de Medicina Interna Capítulo Morelos		447772168309	<a href="mailto:draalejandraestrada@hotmail.com">draalejandraestrada@hotmail.com</a>
12	Vocal	Dra. Laura Verónica Zúñiga Hernández	Presidenta del Colegio de Pediatría del Estado de Morelos. A.C.		0457343460191, casa: 3139925	<a href="mailto:pediatramorelos@yahoo.com.mx">pediatramorelos@yahoo.com.mx</a>
13	Vocal	Dr. Florencio Chicón Mejía	Presidente del Colegio de Ginecología y Obstetricia del Estado de Morelos	Calle Cuernavaca No. 29 A Fracto. Cuauhnahuac	3169730, 3-129060 0447773274577	<a href="mailto:drchicon@hotmail.com">drchicon@hotmail.com</a>
14	Vocal	Dr. Víctor Alfonso Francolugo Vélez	Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía Capítulo Sur	Pericón Esq. Angélica 5º Piso Despacho 502, Col. Miraval. CP. 62270	0447773288512, casa: 3174282, consl. 3-140555,	<a href="mailto:urovasv@netsm.com.mx">urovasv@netsm.com.mx</a>
15	Vocal	Dr. Rodolfo Gatica Marquina	Director de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM)	Av. Universidad s/n, Col. Chamilpa, CP. 62210, Cuernavaca	7773270274	<a href="mailto:medicina@uaem.mx">medicina@uaem.mx</a>