

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

Se describe la situación epidemiológica actual y las estrategias que se han instrumentado para disminuir el número de casos del padecimiento, así como los recursos humanos, materiales, insumos y de infraestructura con los que cuenta el estado para enfrentar la pandemia.

El objetivo es mitigar la transmisión de la influenza durante el período Noviembre 2009 - Marzo 2010, trabajando en forma conjunta con las diferentes Instituciones que integran el Sector Salud, Ayuntamientos, organismos públicos y privados con el único objetivo de aplicar estrategias que impacten en la salud de nuestra población.

De los productos esperados destacamos un sistema de Vigilancia Epidemiológica oportuno, veraz y con respuesta inmediata; un Comité Clínico Interinstitucional que capacite a todos los médicos del Estado para tratar correctamente los casos en todos los niveles y en todas las instituciones, incluida la práctica privada; un Comité de Promoción de la Salud y Comunicación Social que incluya a todos los organismos públicos y privados, para garantizar la aplicación universal de los lineamientos federales en materia de prevención; un Comité de Abasto que identifique las necesidades de insumos, los distribuya oportunamente de acuerdo a los criterios establecidos por el grupo colegiado denominado Comando Operativo Central.

II.- INTRODUCCION

El presente documento muestra el panorama epidemiológico de Influenza A H1N1 en el Estado de Guerrero, en el que se incluyen casos probables, confirmados, defunciones y egresos hospitalarios. Se describe la organización que permitió enfrentar la emergencia así como la infraestructura de salud con la que se cuenta.

Se especifican los problemas técnicos, administrativos y de organización. Se desglosan los componentes que permitirán enfrentar exitosamente la pandemia: el de coordinación y logística, de vigilancia epidemiológica y laboratorio, de vinculación social y atención ciudadana, de atención médica ambulatoria y hospitalaria; de reserva estratégica, de promoción de la salud y red de voluntarios municipales; comunicación de riesgos.

Se describen los recursos con los que el estado cuenta para atender la contingencia y se precisan las necesidades específicas, a saber: de personal, de capacitación, de equipamiento médico, recursos financieros, medicamentos e insumos generales. Las actividades de supervisión y control quedan plasmadas en el presente documento, describiendo los mecanismos mediante los cuales el Comando Operativo Central podrá realizar la correcta toma de decisiones según sea el caso.

III.ANTECEDENTES

Situación actual y determinantes de la transmisión.

En la Figura 1 se muestran las tendencias y los egresos de los pacientes A H1N1.

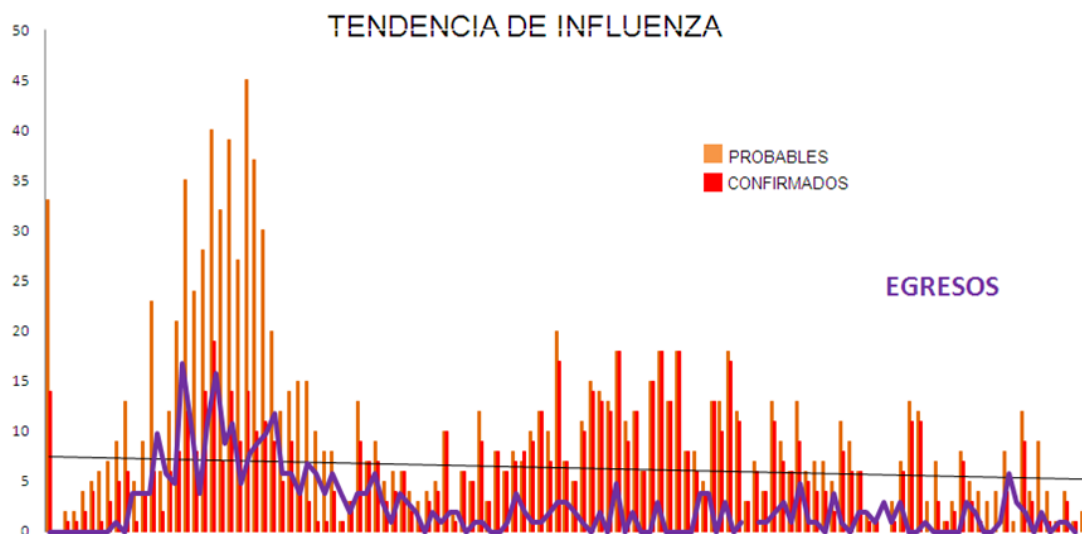


Figura 1.- Grafica de tendencia de influenza en el estado.

Cuadro 1.- Casos probables, confirmados y defunciones en el estado

Jurisdicción sanitaria	Casos sospechosos	Casos confirmados InDRE	Defunciones	Edad de la defunción
Tierra Caliente	14	8	0	
Norte	65	9	0	
Centro	151	70	1	38 Años
Montaña	34	8	0	
Costa Grande	27	12	1	4 Meses
Costa Chica	10	9	1	27 Años
Acapulco	1324	606	2	1.4 y 65 Años
Foráneas	4	0	0	
Total	1629	722	5	

Desde el inicio de la epidemia en el Estado de Guerrero al 18 de Agosto de 2009, se han tomado 1629 muestras, de las cuales 767 han sido reportadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) como **positivas** al Virus de la Influenza Humana tipo A H1N1 y 722 reportadas por el InDRE. (Esta diferencia se debe a los tiempos de notificación de las dos dependencias).

Se han hospitalizado a la misma fecha 349 casos sospechosos de Influenza, de los cuales 84 han resultados positivos al virus A H1N1 (InDRE), han fallecido 5 personas

cuya causa principal de muerte fue atribuida al virus A H1 N1 por el Comité Clínico de expertos en Influenza.

Figura 2.- Mapa de influenza en el estado de guerrero

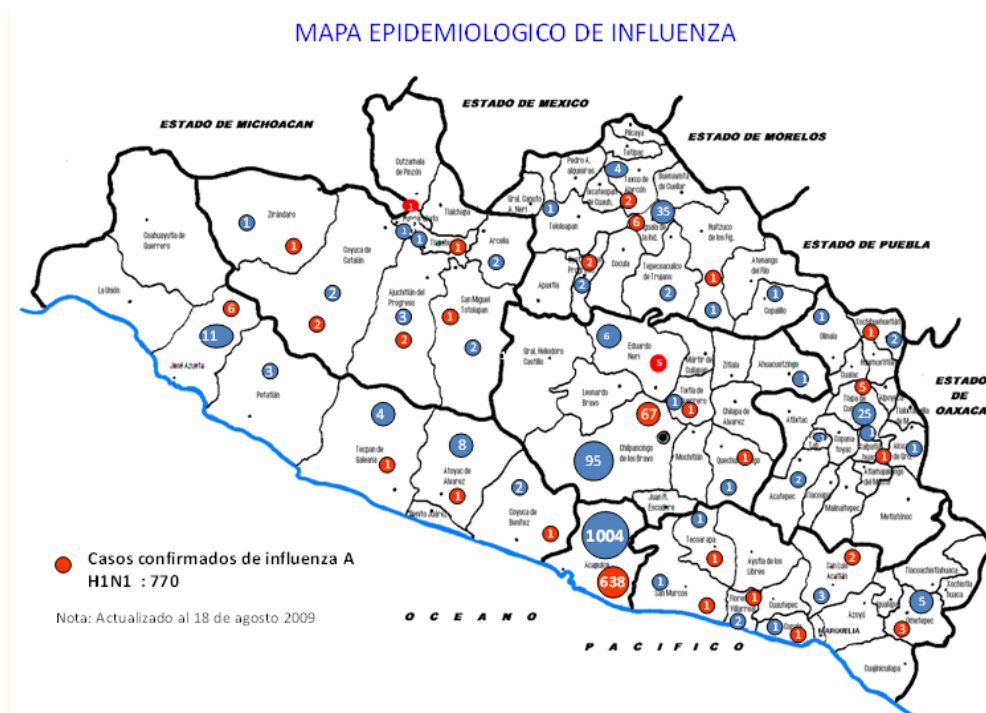
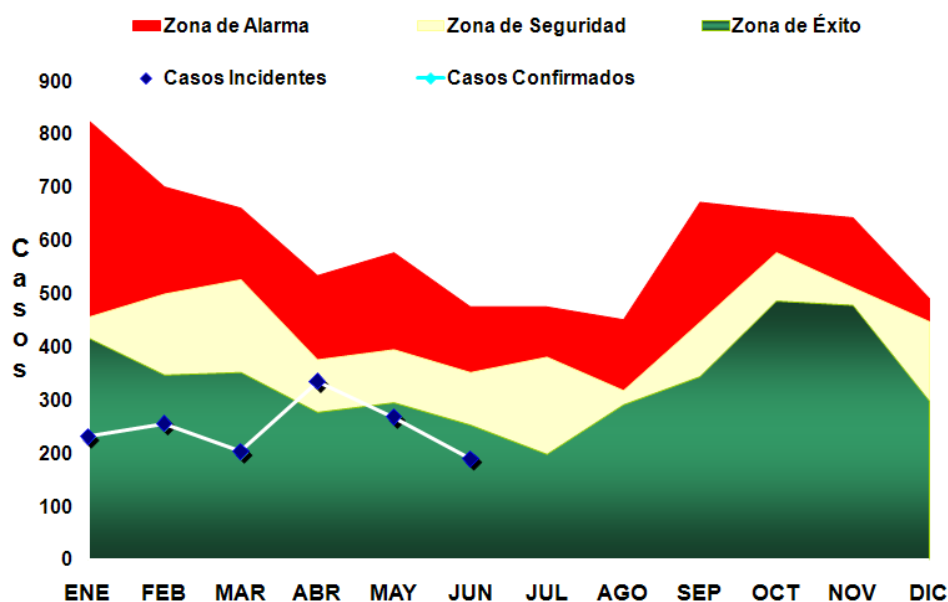
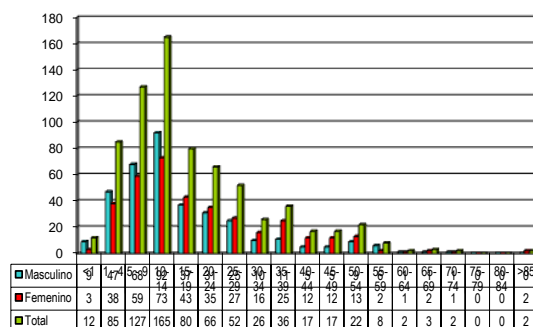


Figura 3.- Canal endémico de neumonías y bronconeumonías en el estado de guerrero.





Total: 722

Figura 4.- Gráfica de influenza A H1N1 por grupos de edad (InDRE)

Los 3 Municipios con mayor número de casos son: Acapulco, Chilpancingo e Iguala de la Independencia con el mayor número de casos confirmados.

Ingresos y egresos hospitalarios y hospitalizados desde el inicio de la pandemia.

Al 18 de Agosto del 2009 se han registrado 349 pacientes ingresos hospitalarios de los cuales 84 casos han sido confirmados como Influenza A H1N1 por el InDRE. A la misma fecha registramos 28 defunciones como casos probables de Influenza, 5 de ellas positivas al virus de Influenza Tipo A H1N1 confirmadas por el Comité Clínico, integrado por expertos de diversas instituciones.

Se tiene un registro de 343 egresos hospitalarios, de los cuales 33 fueron por Defunción (9 de ellos positivos a A H1N1) y 310 egresos fueron por mejoría, de los cuales 77 dieron resultado positivo a A H1N1.

Resultados de laboratorio

Desde el inicio de la epidemia en el Estado de Guerrero al 18 de Agosto de 2009, se han tomado 1629 muestras, de las cuales 767 han sido reportadas por el Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP) como **positivas** al Virus de la Influenza Humana tipo A H1N1 y 722 reportadas por el InDRE. (Esta diferencia se debe a los tiempos de notificación de las dos dependencias).

Aspectos sociológicos relevantes

La población por grupos de edad más vulnerables han sido los menores de 5 años y mayores de 60 años de edad. En el Estado contamos con cuatro grupos Étnicos que son los Mixtecos, Nahuatl, Amuzgos y Tlapanecos los cuales habitan la zona de la montaña y la parte alta de la Costa Chica del Estado.

IV.- CAPACIDAD DE RESPUESTA MÉDICA Y COMUNITARIA.

Para hacer frente a la pandemia por influenza A (H1N1), la Secretaría de Salud del Estado tiene establecida una capacidad de respuesta médica, la cual está conformada por 14 Hospitales Generales distribuidos estratégicamente en las 7 regiones del Estado y 2 Hospitales especializados para la atención de la mujer embarazada y el niño, los Hospitales de la Madre y el Niño Guerrerense de Chilpancingo y Tlapa de Comonfort; así mismo cuenta con 1114 unidades médicas de primer nivel de atención médica y 20 Hospitales de la comunidad. Solamente los Hospitales Generales de Acapulco, Cd. Renacimiento, Chilpancingo y los 2 Hospitales de la Madre y el Niño Guerrerense, cuentan con Unidades de Cuidados Intensivos Adultos, Pediátricas y Neonatales.

En total, de los 16 Hospitales de Segundo nivel, el estado cuenta con 746 camas censables de Hospitalización. En lo referente a los recursos humanos, se cuenta con 1953 médicos generales, 593 médicos especialistas, 3853 enfermeras y 165 trabajadoras sociales. Del personal becario, son 522 médicos pasantes en servicio social y 344 enfermeras pasantes.

El Estado está cubierto en su totalidad con servicios de salud contando con 1114 unidades médicas de primer nivel, 20 Hospitales de la Comunidad, 14 Hospitales generales así como dos hospitales más del niño y la madre Guerrerense, además de 48 unidades móviles que recorren el Estado sobre todo en las partes más alejadas, por lo que no contamos con áreas sin acceso a servicios de Salud.

La Secretaria de Salud es la única Institución de Salud que brinda servicio de Salud en las áreas más alejadas del Estado.

Cuadro 2.- Recursos hospitalarios en el estado de guerrero.

Institución	Numero de camas censables	Numero de médicos	Número de enfermeras	Personal de laboratorio	Ventilador mecanico existentes	Ventilador mecanico funcional	Laringos copios
SSA	746	1023	2062	233	90	60	124
IMSS	476	547	1038	75	36	32	59
ISSSTE	113	179	592	43	23	22	35
SEDENA	85	16	81	8	5	5	24
SEMAR	61	45	15	7	1	1	4
TOTAL	1481	1810	3788	366	155	120	246

Institución	No. De tubos endotraqueales	# de rayos x portatil	# de rayos x portatil funcional	Cuenta con o2	Monitores	Oxímetros de pulso	Gasómetros	Aspiradores
SSA	2654	15	12	0	113	96	7	535
IMSS	531	6	4	233	21	105	2	210
ISSSTE	341	3	3	52	11	54	1	96
SEDENA	110	2	2	1	10	11	1	45
SEMAR	30	1	1	1	4	3	0	17
TOTAL	3666	27	22	287	159	269	11	903

V.- PROBLEMÁTICA

Técnica. El problema fundamental en nuestro Estado, es la escasez de personal médico calificado en hospitales. El 10.05% de las unidades medicas no cuenta con médico en la Unidad para la atención. En los Hospitales de la Comunidad solamente contamos con los siguientes profesionistas: ginecólogos 14, pediatras, 9 cirujano general 20, anestesiólogos 12, alergólogo 1, internistas 2. En los Hospitales Generales tampoco contamos con el número suficiente de médicos para cubrir las necesidades básicas del hospital.

Administrativos. Dentro de la problemática encontrada durante la contingencia destacamos la falta de disposición inmediata de material de protección para el personal de salud de los Hospitales y Centros de Salud.

Otro aspecto relevante lo constituye el gasto que se generó durante la contingencia; los gastos por concepto de viáticos se ubicaron en el presupuesto de Epidemiología y Promoción de la Salud, lo mismo que los impresos que prácticamente terminaron con los recursos asignados a las dos áreas.

A la fecha no tenemos información sobre los mecanismos que nos permitan recuperar los recursos financieros para seguir operando los programas. Pero no solamente eso, los próximos meses (Octubre 2009 – Marzo 2010), se realizará un gasto mayor que no se tiene definido de dónde se podrá financiar.

En particular los conceptos de viáticos, impresos, anuncios en medios masivos de comunicación y personal, son los puntos débiles para estar en condiciones de atender el rebrote de influenza.

Rectoría. En el Estado de Guerrero se activó el Comité de Seguridad en Salud, de ahí se derivó la integración de un Comando Operativo (“Comando Central”) que permitió conocer con oportunidad la problemática epidemiológica, de atención, de abasto y de comunicación. Se habilitó un espacio físico para tomar decisiones colectivas; sin embargo, el espacio fue reclamado por el usuario y el grupo se dispersó. Actualmente se sesiona una vez por semana pero se prevé contar con un espacio físico adecuado para tener un verdadero comando operativo.

VI.- COMPONENTES.

Componente de coordinación y logística.

REACTIVACION DEL COMITÉ DE SEGURIDAD EN SALUD. Se reactivará el Comité en la Semana del 24 al 28 de Agosto de 2009, de ahí se deriva la reinstalación del Comando Operativo, se prevé la identificación de un espacio físico que permita la sesión permanente del grupo de trabajo. Otro aspecto relevante en cuanto a Coordinación es la continuidad de las actividades entre las diferentes instituciones tanto del sector salud como otras involucradas en la prevención de la influenza.

Cuadro 3.- Componente de coordinación y logística

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
Lograr la participación de las Instituciones y dependencias para mitigar el daño a la salud en la población Guerrerense	Desarrollar Reuniones con el reactivación del Comité Estatal para la Seguridad en Salud: 1 Reunión informativa en fase de preparación y 1 semanal durante la contingencia	Unificar criterios de coordinación para las acciones de Prevención y Promoción de la Salud, involucrando a todas las dependencias e instituciones	Numero de acuerdos tomados/No de acuerdos cumplidos		Inmediato	Dr. Luis R. Barrera Ríos Secretario de Salud
	Comité Clínico Estatal para el manejo de la Influenza: 1 Reunión mensual en fase de preparación y una cada 3er día en caso de contingencia	Unificar los criterios de manejo clínico entre el sector salud y medicina privada.	No de acuerdos tomados/Numero de acuerdos cumplidos.		Inmediato	Dr. Faustino Esmir Balanzar Sagrero Director de Servicios de Salud
		Revisión de las defunciones para realizar clasificación final y emitir recomendaciones para el adecuado manejo clínico de los casos hospitalizados		Número de defunciones revisadas/ número de defunciones dictaminadas como positivas.	Inmediato	
	Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica: 1 Reunión mensual en fase de preparación y una cada semana en caso de contingencia	Cumplimiento a la NOM 017 – SSA2-1994 de Vigilancia Epidemiológica. Difundir los lineamientos de la vigilancia epidemiológica, para Influenza Humana A H1 N1 Análisis de la morbilidad y mortalidad de Influenza A H1 N1 Identificar los factores de riesgo del problema de Influenza Humana A H1 N1 Emitir recomendaciones sobre el problema de salud para la reorientación de las acciones de prevención y control		No de acuerdos tomados/No de acuerdos cumplidos	Inmediato	Dr. Ángel Peñaloza Moctezuma Epidemiólogo Estatal

Cuadro 4.- Directorio de funcionarios estratégicos y asociaciones médicas y de la sociedad civil

Titular	Teléfono	Correo electrónico
Dr. Arturo Contreras Gómez Rector de la Universidad Autónoma de Guerrero (UAG) Av. Javier Méndez Aponte No.1 Fracc. Servidor Agrario, C.P. 39070 Chilpancingo, Gro.	01 747 47 1 93 10	rector@uagro.mx
Sra. Susana Palazuelos Wichtendahl Delegada Estatal de la Cruz Roja. Vasco de Gama # 43, Fracc. Costa Azul C.P. 39850 Acapulco, Gro.	01 744 48 126 91 01 744 48 133 85	captaciongro@cruzrojame xicana.org.mx
Almirante C.G.D.E.M. José Santiago Valdes Álvarez Comandante de la 8ª.Zona Naval Militar. Av. Costera Miguel Alemán S/N Interior Base Naval, Col. Icacos Acapulco, Gro.	01 744 48 400 20 01 744 48 475 84	rn8@semar.gob.mx
M.C. Dora. Lina Bahena Acevedo. Directora de la Facultad de Enfermería. Av. Paseo de la Cañada S/N C.P. 39350 Acapulco, Gro.	01 744 44 551 27	da_bahena@hotmail.com
Prof. Daniel Vega Villanueva Delegado Federal de la SEMARNAT en el Estado de Guerrero. Av. Costera Miguel Alemán No. 315 Palacio Federal 4º piso Col. Centro Acapulco, Gro. C.P. 39300	01 744 43 410 01 01 744 43 410 02	delegado@guerrero.semar nat.gob.mx
Gral. de Div. D.E.M. Enrique Jorge Alonso Garrido Comandante de la 9ª. Región Militar. Campo Militar No. 27-A. Av. Ejercito Nacional Col. Cumbres de Llano Largo Acapulco, Gro. C.P. 39820	01 744 48 121 21	enlaceixrm@hotmail.com
Gral. Heriberto Salinas Altes Secretario de Seguridad Pública en el Estado de Guerrero Chilpancingo, Gro.	01 747 47 1 93 37	
Lic. Alberto Nava Salgado Delegado Estatal del ISSSTE. Av. Costera Miguel Alemán 63 Edif. "F" C. Copacabana Fracc. Club Deportivo, C.P. 39690 Acapulco, Gro.	01 744 44 350 07 01 744 44 350 74	anava@issste.gob.mx
Lic. Rogelio Parra Silva Encargado del Despacho de la Delegación Estatal del IMSS. Av. Cuauhtémoc No. 95, Col. Centro. Acapulco, Gro. C.P. 39300	01 744 48 217 06 01 744 48 386 51	rogelio.parra@imss.gob.mx x

Titular	Teléfono	Correo electrónico
C. Nubia Rommy Sayago González. Subsecretaria de Protección Civil. Av. Boulevard René Juárez Cisneros S/N Col. Villa Moderna C.P. 39074 Chilpancingo, Gro.	01 747 47 1 25 34	proteccioncivil@guerrero.gob.mx
C. Lic. José Luis González de la Vega Otero Secretario de Educación en Guerrero. Av. De la Juventud S/N, Col. Burócratas, C. P. 39090. Chilpancingo, Guerrero.	01 747 47 2 13 56 01 747 47 2 21 34 01 747 47 1 82 50	gonzalezdelavega@seg.gob.mx
C. Lic. Heriberto Manuel Pastrana Cruz Secretario de Desarrollo Social. Palacio de Gobierno Boulevard Lic. René Juárez Cisneros No. 62, 2º Piso, Edificio Norte, planta baja. Ciudad de los Servicios C. P. 39075. Chilpancingo, Guerrero.	01 747 47 1 97 00 Ext 9848 - 9849	sedesol@guerrero.gob.mx
C. Lic. Roxana Torreblanca Galindo. Presidenta del DIF estatal. Boulevard René Juárez Cisneros S/N Col. Cd. De los Servicios C.P. 39095 Chilpancingo, Gro.	01 747 47 1 06 02 (Temporal) 01 747 47 1 84 93 Presidencia) 01 747 47 1 84 92 (Dirección General)	dif_guerrero@prodigy.net.mx
Ing. Rodolfo Guillermo Terán Flores Director General de la Comisión De Agua Potable, Alcantarillado y Saneamiento del Estado de Guerrero (CASEG) Av. Lazaro cardenas No. 24 Col. Universal C.P. 39080 Chilpancingo, Gro.	47 2 26 23 47 2 26 99	capaseg@guerrero.gob.mx
Dra. Norma Rojas Molina Comisionada Estatal de Arbitraje Médico en Guerrero Av. Cuauhtémoc No. 146 Despacho 107-109 (Plaza Cuauhtémoc) Fracc. Hornos C.P. 39355 Acapulco, Guerrero.	01 744 4 86 03 89 01 744 4 86 03 82 01 744 4 86 71 62 01 744 4 86 71 63 01 800 201 4307	ceamgro@guerrero.gob.mx
Dr. Gonzalo Solís Cervantes Delegado Estatal de la Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas Calle 4, lote 16. Col. Burócratas. C.P. 39090 Chilpancingo, Gro.	01 747 47 2 04 20	gsolis@cdi.gob.mx

Titular	Teléfono	Correo electrónico
Lic. Guillermo Ramírez Ramos Secretario General de Gobierno Boulevard René Juárez Cisneros No. 62 Edificio Norte, 2° piso. Palacio de Gobierno Cd. De los Servicios C.P. 39074 Chilpancingo, Gro.	01 747 47 1 98 03 01 747 47 1 98 04 Fax 01 747 47 1 98 06 Conmutador: 01 747 47 1 97 00. ext. 9804 y 9972	secretariageneral@guerrero.gob.mx
Ricardo Ernesto Cabrera Morín Secretario de Finanzas y Administración Palacio de Gobierno Boulevard Lic. René Juárez Cisneros No. 62, Planta Baja, Edificio Región Acapulco. Ciudad de los Servicios C. P. 39075. Chilpancingo, Guerrero.	747.471.99.06 Fax: 747.471.99.07, Conmutador: 747.471.97.00 Ext. 9906	
Ernesto Rodríguez Escalona Secretario de Fomento Turístico Av. Costera Miguel Alemán No. 4455, Fracc. Club Deportivo, Interior del CIA, C. P. 39850. Acapulco, Guerrero.	Telefonos:744.484.26.02, 744.484.24.23, Fax: 744.481.11.64	
Crispín De la Cruz Morales Secretario de Asuntos Indígenas Zaragoza No. 121, Esquina Laureles, Col. Los Sauces, C. P. 39060. Chilpancingo, Guerrero.	Telefonos:747.471.03.73, 747.4712.75.31, 747.472.77.12, Fax: 747.472.48.28	
Dra. Elva Verónica De Labra Jardón Directora de la Facultad de Medicina Av. Solidaridad S/N Col. Hornos Insurgentes C.P. 39300 Acapulco, Gro.	01 744 4 45 59 21	medicinauag@hotmail.com

Componente de vigilancia epidemiológica y laboratorio

Cuadro 5.- Componente de vigilancia y laboratorio

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
Contar con información oportuna y veraz de los cambios en el comportamiento de la Influenza, realizada por personal capacitado en la Vigilancia Epidemiológica, que incluye la detección, notificación y seguimiento a los casos sospechosos y confirmados, teniendo como mecanismo de apoyo al Laboratorio Estatal de Salud Pública	Realizar 9 capacitaciones a personal normativo y aplicativo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza	Realizar capacitación de vigilancia epidemiológica de forma constante a los epidemiólogos Estatales.	Personal capacitado	Personal de salud con conocimientos de como prevenir y controlar la influenza	2009-2010	Dr. Jesús Mejía Mejía Director de Epidemiología y Medicina Preventiva
		Contratación de personal con perfil epidemiológico	Recursos Humanos	Disponibilidad de información veraz y oportuna para la toma de decisiones	2009-2010	
	Detección, notificación y seguimiento de casos sospechosos en Unidades Monitoras de Influenza	Los Epidemiólogos de Hospitales y Jurisdicciones subirán a Plataforma todo caso probable a los que se les tome muestra.	Unidades Monitoras de Influenza funcionando	Sistema de vigilancia operando a nivel jurisdiccional, hospitalario y Estatal	2009-2010	Epidemiólogos de Hospitales y Jurisdiccionales
		Los epidemiólogos verificaran que los datos notificados en la plataforma sean correctos.	Calidad en la información	Estudios epidemiológicos con información veraz y completa	2009-2010	
	Procesar el 100% de las muestras tomadas en USMI y en de pacientes sospechosos graves	Realizar análisis al 100% de las muestras recibidas.	Cobertura	Funcionalidad operativa del LESP para el análisis de muestras	2009-2010	Dr. Saúl López Director del LESP
		Subtipificación de los casos positivos a Influenza tipo A	Calidad en la interpretación.	Concordancia en resultados con el InDRE, para la toma de decisiones	2009-2010	
	Detección, notificación y seguimiento de casos sospechosos que requieren hospitalización	El personal de salud, identificará e incluirá en el protocolo de estudio a los casos sospechosos que requieren hospitalización	Detección de Casos Sospechosos con dificultad respiratoria	Casos estudiados adecuadamente	2009 - 2010	Departamento de Epidemiología

Plataforma única y capacitación integral

La plataforma única de Información ha sido una herramienta tecnológica de gran utilidad para los médicos epidemiólogos de las Jurisdicciones y de los Hospitales, ya que nos ha permitido realizar la notificación de los casos sospechosos de Influenza de manera oportuna y veraz, lo cual nos permite dar seguimiento y conocer el panorama epidemiológico de la enfermedad. Ésta información nos sirve además de apoyo en la toma de decisiones; cada uno de los epidemiólogos cuenta con una clave personal de acceso a la plataforma en la cual se registran los casos sospechosos dentro de las primeras 24 horas del primer contacto con el paciente, actualmente contamos con 2058 casos probables registrados en plataforma. Se ha capacitado al personal para el uso de ésta herramienta tecnológica.

Criterios para la toma, manejo y envío de muestras y logística de insumos

En los casos de Enfermedad Tipo Influenza (ETI) e Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG), se tomará muestra de exudado faríngeo o nasofaríngeo.

Estas muestras se tomarán solamente dentro de los tres primeros días (72 horas) de iniciados los síntomas.

Si el paciente está intubado, en los primeros cinco días después de iniciados los síntomas se tomará lavado bronquioalveolar, no menos de 2 ml.

En caso de defunción en la que se haya dictaminado como causa la neumonía aguda, recuperar especímenes de pulmón, aproximadamente 2cm del parénquima pulmonar visiblemente afectado, aún después de las 72 horas de iniciados los síntomas. Estos especímenes pueden ser biopsia de 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 conservarse de 4 a 8°C. Las muestras deberán estar etiquetadas con el folio de la plataforma de información del SINAVE que corresponde al paciente, además del nombre completo.

Unidades centinela y criterios de muestreo.

Se redefinen las USMI como lo marca el siguiente cuadro:

Cuadro 6.- Unidades centinelas en el estado de guerrero.

Jurisdiccion	USMI	USMI
1	H.G COYUCA DE CATALAN	HBC ARCELIA
2	HG. IGUALA	CS. DE IGUALA
3	H.G DE CHILPANCINGO	HG. CHILAPA
4	H.G TLAPA	C.S DE TLAPA
5	H.G ZIHUATANEJO	HBC. TECPAN
6	H.G OMETEPEC	H.G AYUTLA
7	H.G ACAPULCO	H.G RENA ,UMF 26 IMSS, UMF9 IMSS, CF13 ISSSTE, HGR VICENTE GUERRERO, HG ACAPULCO ISSSTE

Criterios de muestreo

Las USMI detectarán casos sospechosos de influenza, y los reportarán a través de la plataforma del SINAVE, señalada como sitio de reporte por el acuerdo del Consejo de Salubridad General, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 2 de mayo de 2009.

En las USMI se tomará muestra para diagnóstico por laboratorio de influenza al 30% de pacientes ambulatorios, 100% de hospitalizados y 100% de defunciones que cumplan con las definiciones operacionales de caso sospechoso de influenza, siempre y cuando se encuentren dentro del periodo adecuado para la toma de muestra que se detalla más adelante.

Estos porcentajes de muestreo serán revisados periódicamente, para adecuarlos a la situación epidemiológica y tomando en cuenta las capacidades de los laboratorios que hacen el diagnóstico.

Para la selección de los pacientes ambulatorios a los que se les tomará muestra, se utilizará un esquema de selección sistemático, en el que se tomará muestra al primero de cada tres pacientes que acudan a la USMI y cumplan la definición de caso sospechoso de influenza.

Componente de vinculación sectorial

Cuadro 7.- Componente de vinculación sectorial

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: VINCULACIÓN SECTORIAL						
Objetivos	Metas	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Contribuir para que las Instituciones del Sector Salud y áreas de competencia, participen en la coordinación y ejecución de acciones ante la presencia de contingencias ocasionadas por desastres naturales y/o urgencias epidemiológicas	Oficializar la Integración del Consejo Estatal de Salud	Se convocará a los titulares de las Instituciones del Sector para la conformación del Consejo Estatal de Salud.	Firma del Acta Constitutiva	Publicación en el Periódico Oficial del Estado	Firma del Acta constitutiva: 30 días. Publicación: Noviembre 2009	Subsecretaría de Coordinación Sectorial. Subdirección Jurídica. Departamento de Promoción
	Favorecer la participación de las Instituciones que conforman el Consejo Estatal de Salud en la reunión informativa (1) en fase de preparación y semanal de seguimiento (1) ante la presencia de una contingencia	Convocar a través de oficio circular a las Instituciones participantes de acuerdo a lo dispuesto por la Dirección de Epidemiología.	Reuniones realizadas	Lineamientos cumplidos	Permanente	Subsecretaría de Coordinación Sectorial

Triaje y unidades de referencia de pacientes

El Comité Clínico Estatal para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Influenza Humana diseñó una hoja de Triage, la cual se aplica en todas las Unidades de Salud que reciban pacientes con síntomas respiratorios y que ha sido de gran ayuda para sospechar o descartar la presencia de Influenza. Dicho formato se compone principalmente de cuatro secciones: en la primera se anotan los datos de identificación del paciente incluyendo forma y fecha de inicio; en la segunda sección están anotados los signos y síntomas que tienen relación con la enfermedad y que solamente se marcan si están presentes, teniendo anotación en rojo aquellos datos que ameriten atención hospitalaria inmediata; en la tercera parte se anota la conclusión diagnóstica y el plan de manejo, incluyendo si se amerita exámenes de laboratorio. Finalmente, en la parte posterior de la hoja tiene los mismos signos y síntomas anotados en la segunda sección para seguimiento hasta por cuatro consultas más, de esta manera podemos monitorear si el paciente está mejorando o requiere mayor nivel de atención.

Las unidades de referencia de los pacientes son los 13 Hospitales Generales del Estado y los 2 Hospitales especializados en atención materno-neonatal. Queda excluida la Clínica Avanzada de Atención Primaria a la Salud por no contar con la infraestructura adecuada para la atención de estos pacientes. En cada Unidad Hospitalaria se tiene establecida un espacio exclusivo para atención de pacientes con sintomatología respiratoria donde se realiza el llenado de la hoja de Triage; si cumple con criterios para sospecha del padecimiento, se realiza la toma del exudado faríngeo, la cual se envía al Laboratorio Estatal de Salud Pública para su procesamiento y reporte oportuno. En los casos de pacientes hospitalizados, se procura que el internamiento sea por cohorte de 3 días, para evitar reinfecciones cruzadas entre los pacientes hospitalizados. Todas las Unidades de primer nivel realizan también el llenado del formato de Triage y en caso de cumplir con criterios, se envía a las Unidades centinelas para toma de muestra para exudado faríngeo.

Figura 5.- Hoja de Triage
Insumos médicos y equipamiento por niveles de atención

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUERRERO
COMITÉ ESTATAL PARA LA SEGURIDAD EN SALUD
COMITÉ CLÍNICO ESTATAL PARA LA ATENCIÓN Y MONITOREO DE INFLUENZA HUMANA
ESCALA DE TRIAJE*

I. Identificación del caso

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: (M/F) Fecha: ____/____/____

II.- Datos Clínicos: Fecha de inicio de los síntomas: de ____ mes ____ año

Signos, vías e intensidad de la respiración: temperatura ____ °C, PR ____ X, PC ____ X, TA ____ mmHg

(Marque con una X si la respuesta es sí): Cuadro clínico de inicio súbito: sí ____ no ____

Signos	si	no	Signos	si	no	Enf. Crónica de base	si	no	Otras condiciones	si	no
Fiebre persistente mayor a 38°C			Rinorrea nasal			CRITERIOS de sospecha			Embarazo o lactancia		
Cefalea intensa			CRITERIOS de sospecha			Enf. Respiratoria crónica			Patología de salud		
Tos frecuente e intensa			CRITERIOS de sospecha			CRITERIOS de sospecha			Vías a áreas endémicas últimas 2 semanas		
Ansiedad o angustia			Mal estado general			Tratamiento inmunosupresor			Menor de 5 años		
Odinofagia			Diarrea			Cualquier tipo de Cáncer			Mayor de 60 años		
Dolor abdominal			Congestión Nasal			Enfermedad de la sangre			Integridad		
Falta de apetito			CRITERIOS de sospecha			Tos			Corriente oral y esofágica		
Artralgias			Quemadura menor al 70%			Alcoholismo					
Mialgias			Presión arterial de CO menor a 80 mmHg			Dislipidemia					
Vómito persistente			Vómito persistente			CRITERIOS de sospecha					

CRITERIOS mayores se aplican para casos graves, criterios para casos de sospecha y de descompensación (en rojo)

III.- Rubrica: Tipo de paciente, Definición Operacional, referencia, tratamiento y acción realizada

Tipo paciente	Definición Operacional	Referencia	Tratamiento	Acciones epidemiológicas
En aislamiento respiratorio	Sero	Doméstico	Tratamiento sintomático	Polvo de fomento a la salud
Sintomatología leve con compromiso de salud	Respiratorio común	Doméstico	Sintomático	Polvo de fomento a la salud
Sintomatología leve con compromiso de salud	Caso Posible de Influenza	Asesoramiento comunitario	Sintomático	Polvo de fomento a la salud
Sintomatología leve con compromiso de salud	Caso Posible de Influenza	Asesoramiento comunitario	Sintomático y aislamiento	Polvo de fomento a la salud
Sintomatología leve con compromiso de salud	Caso Posible de Influenza	Asesoramiento comunitario	Sintomático y aislamiento	Polvo de fomento a la salud
Sintomatología leve con compromiso de salud	Caso Posible de Influenza	Asesoramiento comunitario	Sintomático y aislamiento	Polvo de fomento a la salud

(V.- Indicaciones)

Elabora: nombre, cédula y firma _____

*Triage, es un método de clasificación inicial de pacientes para establecer la prioridad que requieren ser atendidos.

GOBIERNO DEL ESTADO DE QUERRERO
COMITÉ ESTATAL PARA LA SEGURIDAD EN SALUD
COMITÉ CLÍNICO ESTATAL PARA LA ATENCIÓN Y MONITOREO DE INFLUENZA HUMANA
SEGUIMIENTO A LA ESCALA DE TRIAJE

Signos y síntomas	PRIMERA CONSULTA	SEGUNDA CONSULTA	TERCERA CONSULTA	CUARTA CONSULTA	QUINTA CONSULTA
Fiebre persistente mayor a 38°C					
Cefalea intensa					
Tos frecuente e intensa					
Ansiedad o angustia					
Odinofagia					
Dolor abdominal					
Falta de apetito					
Artralgias					
Mialgias					
Dolor torácico					
Rinorrea nasal					
CRITERIOS de sospecha					
Conjuntivitis					
Mal estado general					
Diarrea					
Congestión Nasal					
CRITERIOS de sospecha					
Quemadura menor al 70%					
Presión arterial de CO menor a 80 mmHg					
Vómito persistente					

Durante la pasada contingencia, se adquirieron de manera extraordinaria diez ventiladores de presión/volumétricos que se distribuyeron de manera estratégica y que sirvieron para el manejo de pacientes que requirieron apoyo mecánico ventilatorio en los Hospitales de Segundo Nivel de Atención.

Capacitación para el diagnóstico y tratamiento

Una de las estrategias para disminuir la mortalidad por Influenza AH1N1 es sin lugar a dudas la capacitación. El Comité Clínico ha diseñado un curso taller con duración de seis horas, mediante el cual se proporciona el panorama epidemiológico de la enfermedad al momento de proporcionar el curso, se abordan los aspectos de la fisiopatología, los factores de riesgo para complicaciones, el cuadro clínico, los exámenes de laboratorio y el manejo adecuado. Se hace hincapié en el manejo ventilatorio y en el envío oportuno de los pacientes a los Hospitales de referencia.

Todas estas acciones permitirán que el personal de salud de primer contacto garantice la calidad de la atención y se pueda reducir la mortalidad con el diagnóstico oportuno de los casos de influenza, sumado a esto se espera contribuir a retrasar y disminuir la intensidad de la transmisión del virus, alertar, comunicar e informar a los afectados sobre los riesgos y consecuencias de este padecimiento.

Para ello es importante la realización de un curso de capacitación dirigido al siguiente personal: Médicos especialistas, médicos generales, enfermeras, internos de pregrado y médicos en servicio social, técnicos en enfermería de primer contacto de todas las jurisdicciones sanitarias del estado, tanto del sector público como privado.

Objetivo general del curso

El propósito de esta capacitación será ofrecerles la información necesaria sobre la atención de calidad y el manejo y tratamiento adecuados de la Influenza Humana A (H1N1) en la población afectada. Se realizará una sesión de 6 horas, en la que se tratarán los temas de mayor relevancia, relacionados con el padecimiento de interés.

Objetivos específicos

- Brindar capacitación a todo el personal de salud de primer contacto, haciendo énfasis en el diagnóstico oportuno y en el tratamiento adecuado.
- Proporcionar la información necesaria para que el personal de salud identifique los principales grupos poblacionales de riesgo y la atención especial.
- Incrementar y fortalecer la participación del personal de salud de primer contacto en el control de la epidemia de Influenza Humana A H1N1.
- Transmitir las medidas personales y familiares que se deben tener en cuenta para evitar la diseminación y el contagio.

Componente de promoción de la salud y red de voluntarios municipales

Cuadro 8.- Componente de promoción de la salud

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
Involucrar a la población escolar en la adopción de medidas de higiene para el autocuidado de la salud.	Lograr que la población escolar que adopte las medidas de higiene como un hábito.	Entrega de materiales impresos con información de las medidas de higiene en las escuelas.	Material entregado sobre material programado.		Acciones continuas.	SSA y SEG
		Encuestas a maestros, padres de familia y niños.	Encuestas realizadas sobre encuestas programadas.		Acciones continuas.	
	Colocación de filtros escolares y en los hogares.	Colocación de filtros en cada una de las aulas.	Filtros instalados sobre filtros programados.		Acciones continuas.	SSA, SEG y PADRES DE FAMILIA
		Colocación de filtros en las casas.	Filtros instalados sobre filtros programados.		Acciones continuas.	
	Conferencias y pláticas en las instituciones	Programación de ciclos de conferencias para escuelas.	Conferencias impartidas sobre conferencias programadas.		Acciones continuas.	SSA
		Programación de ciclos de conferencias para centros de trabajo.	Conferencias impartidas sobre conferencias programadas.		Acciones continuas.	
	Difusión de spots de radio.	Elaboración y pauta de spots de radio con medidas preventivas y de higiene.	Spots transmitidos sobre spots programados.		Acciones continuas.	SSA
	Entrega de materiales impresos de medidas preventivas.	Elaboración y distribución de materiales impresos de medidas preventivas y de higiene de Influenza Humana A H1N1.	Material entregado sobre material programado.		Acciones continuas.	SSA y SEG

Acorde al Índice de Estratificación Poblacional (IEP) se evaluarán y se implementarán las medidas de distanciamiento social necesarias para la contención de la Influenza Humana A H1N1. Se priorizarán las ciudades con mayor riesgo según lo indique el IEP basándose en la escala de valoración para la emisión de tales medidas.

Presupuesto de promoción de la salud

Concepto	Total
Promotores (135)	\$ 6,480,000.00
Materiales impresos	\$ 2,480,000.00
Alimentación para reuniones	\$ 10,000.00
Refacciones y combustibles	\$ 10,000.00
Gasolina	\$ 96,000.00
Impresoras multifuncionales (8)	\$ 20,000.00
Computadoras (8)	\$ 100,000.00
Vehículos (8)	\$ 2,440,000.00
Papelería	\$ 25,000.00
Total	\$ 11,661,000.00

Apoyo incentivo promocional en escuelas

Concepto	Cantidad
Jabón líquido Lts	13,048
Solución de alcohol gel Lts	13,048
Dispensador para alcohol gel Pza	2,610
Cubrebocas azul	391,425
Sol. Limpiadora Lts.	13,048
Cloro líquido 6% Lt.	13,048
Termómetro ótico	2,610
Trípticos	652,375
Dípticos	652,375
Cartel: Técnica correcta del estornudo	26,095
Cartel: Información sobre los cuidados de pacientes con influenza	26,095
Cartel: Técnica correcta del lavado de manos	26,095
Guía: Uso del cubreboca	652,375

Actividades comunitarias

Limpieza y desinfección				
Sol. Limpiadora Lts.	Cloro líquido 6%		Bolsas para desechos	Guantes para limpieza (par)
	Lt.	Fco. de 250 ml		
17	17	6,979	523	70

Material de Promoción de la Salud						
Tríptico (La salud esta en tus manos)	Díptico (Uso y desecho correcto del cubrebocas)	Guía (Prev. y control de la influenza en la vivienda)	Cartel (Sana distancia)	Cartel (Estornudo)	Cartel (Como cuidar en casa a un familiar enfermo)	Cartel (¿Sabes lavarte las manos?)
41,874	41,874	6,979	1,745	1,745	1,745	1,745

Población total 2010	1% de población	Familias	Visitas a viviendas por 5 días	Brigadas/ vehículos	Brigadistas	Paquetes familiares
		4.5 personas por familia	80 viviendas por brigada/día	4 brigadistas por vehículo		
3,140,529	31,405	6,979	400	17	68	6,979

Componente de vinculación social y atención ciudadana

Cuadro 9.- Componente de vinculación social y atención ciudadana

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
Monitorear la calidad de la atención de los servicios de salud a nivel sectorial	Monitorear el numero de quejas ciudadanas recibidas en las unidades de atención médica.	Colocación de buzones de quejas en cada una de las unidades que brinden atención médica a personas con influenza humana A H1N1	Numero de quejas recibidas por numero de quejas atendidas		Inmediato	Lic. Damaris Rosas Castillo Coordinadora Estatal de Calidad

Componente de atención médica

Cuadro 10.- Componente de atención médica

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
Disminuir el riesgo de complicaciones y muertes por influenza A(H1N1) en las Unidades Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención Médica en el Estado de Guerrero, 2009.	Diagnosticar oportunamente los casos de Influenza A H1N1	Utilizar correctamente la hoja de Triage	% de utilización de hoja de Triage en sospechosos	% de hospitalizados	2009-2010	Responsables de Unidades médicas de primer nivel y segundo nivel.
		Realizar la toma correcta de muestras de exudado faríngeo	% de tomas inadecuadas	% de tratamientos oportunos	2009-2010	
	Otorgar tratamiento al 100% de pacientes con influenza A (H1N1)	Inicio de tratamiento temprano con Oseltamivir a los casos con influenza A (H1N1) .	Pacientes tratados oportunamente con Oseltamivir	Tasa de letalidad	2009-2010	Responsables de Unidades médicas de segundo nivel
		Tratamiento temprano con antibiótico terapia a los casos de neumonía por influenza A (H1N1) y enfermedad debilitante concomitante.	Pacientes tratados oportunamente con Oseltamivir	Tasa de letalidad	2009-2010	
	Capacitar al 100% al personal médico de primer contacto en el diagnóstico y manejo clínico de influenza	Capacitación continua al personal médico y de enfermería en el diagnóstico y manejo	Personal capacitado		2009-2010	Responsables de Unidades médicas de segundo nivel
		Capacitación continua al personal médico y de enfermería en las medidas de protección personal.			2009-2010	

Componente de vacunación

Cuadro 11.- Componente de vacunación

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
La OMS recomienda seleccionar uno, dos o los tres objetivos siguientes: preservar el sistema de salud, reducir la mortalidad, reducir la transmisión del virus.	Vacunar al personal de salud,	Vacunar al personal de salud en hospitales, de servicios médicos de urgencia en contacto directo con pacientes, para no mermar la capacidad de atención de los servicios de salud.	Coberturas del 100% en el personal de salud seleccionado de acuerdo a lineamientos operativos.	De acuerdo a la vigilancia epidemiológica, será la ausencia de casos en el personal de salud vacunado.	Hasta el momento se aplicara la vacuna en los meses de diciembre 2009, y enero y febrero 2010; fechas que dependen del arribo y disponibilidad de la vacuna.	Área técnica estatal, jurisdiccional, municipal, local primer nivel, y de unidades de segundo nivel de atención responsables de vacunación universal, o servicios de medicina preventiva.
		Vacunar al personal de las unidades de salud.	Coberturas del 100% en el personal de salud seleccionado de acuerdo a lineamientos operativos.	De acuerdo a la vigilancia epidemiológica, será la ausencia de casos en el personal de salud vacunado.	Hasta el momento se aplicara la vacuna en los meses de diciembre 2009, y enero y febrero 2010; fechas que dependen del arribo y disponibilidad de la vacuna.	
	Vacunar a los pacientes con factores de riesgo para hospitalización y muerte.	Vacunación a mujeres embarazadas, contactos intradomiciliarios y cuidadores de niños menores de 6 meses de edad.	Coberturas del 100% en el grupo seleccionado de acuerdo a lineamientos operativos.	De acuerdo a la vigilancia epidemiológica, será la ausencia de casos en el personal de salud vacunado.	Hasta el momento se aplicara la vacuna en los meses de diciembre 2009, y enero y febrero 2010; fechas que dependen del arribo y disponibilidad de la vacuna.	Área técnica estatal, jurisdiccional, municipal, local primer nivel, y de unidades de segundo nivel de atención responsables de vacunación universal, o servicios de medicina preventiva.
	Vacunar al grupo de edad con mayor potencialidad de transmisibilidad (menor de 5 años) y mayor riesgo de hospitalización y muerte (menor de 2 años).	Vacunación a población en riesgo: diabéticos no controlados, enfisematosos, cardiópatas, inmunosuprimidos,	Coberturas del 100% en el grupo seleccionado de acuerdo a lineamientos operativos.	De acuerdo a la vigilancia epidemiológica, será la ausencia de casos en el personal de salud vacunado.	Hasta el momento se aplicara la vacuna en los meses de diciembre 2009, y enero y febrero 2010; fechas que dependen del arribo y disponibilidad de la vacuna.	Área técnica estatal, jurisdiccional, municipal, local primer nivel, y de unidades de segundo nivel de atención responsables de vacunación universal, o servicios de medicina preventiva.

Componente de reserva estratégica

Cuadro 12.- Componente de reserva estratégica

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: RESERVA ESTRATEGICA						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Contar con una administración y logística eficiente para los recursos e insumos necesarios para dar respuesta a la contingencia de Influenza Humana A H1 N1	Proporcionar los Recursos e Insumos Necesarios de manera oportuna.	Proporcionar los medicamentos antivirales , equipos de bioseguridad y vacunas al personal involucrado en la atención de personas con Influenza Humana A H1 N1.		No de solicitudes recibidas/Número de solicitudes resueltas.	Inmediato	Lic. Angélica María Ramos Aguilera Subsecretaria de Administración y Finanzas
	Contar con un almacén central	Que el almacén central cuente con personal disponible para llevar a cabo un sistema de almacenaje e inventarios actualizados de los insumos para la contingencia de Influenza Humana A H1 N1	No de inventarios semanales/ No de inventarios elaborados semanalmente		Semanalmente	Ing. Rafael Campos Rocha Jefe del Almacén Central

Componente de comunicación social

Cuadro 13.- Componente de comunicación social

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
Mantener contantemente actualizada a la población sobre las medidas de promoción y prevención de la Influenza Humana A H1N1.	Emitir 37,800 spots de radio.	Realizar spots de medidas preventivas.	Spots emitidos sobre spots programados.	Radioescuchas informados sobre spots transmitidos.	3 Meses.	Promoción de Salud y Comunicación Social.
	Emitir 288,000 comerciales de televisión.	Realizar comerciales de televisión.	Comerciales emitidos sobre comerciales programados.	Televidentes informados sobre comerciales transmitidos.	3 Meses.	Promoción de Salud y Comunicación Social.
	Realizar 84 entrevistas en radio.	Establecer contacto con las radiodifusoras para la realización de entrevistas.	Entrevistas realizadas sobre entrevistas programadas.	Radioescuchas informados sobre entrevistas realizadas.	3 Meses.	Promoción de Salud y Comunicación Social.
	Realizar 21 entrevistas en televisión.	Establecer contacto con las televisoras para la realización de entrevistas.	Entrevistas realizadas sobre entrevistas programadas.	Televidentes informados sobre entrevistas realizadas.	3 Meses.	Promoción de Salud y Comunicación Social.
	Hacer convenios con la prensa local para la inserción de cintillos.	Establecer contacto con los periódicos de mayor circulación en el Estado para la publicación de mensajes.	Publicaciones hechas sobre publicaciones programadas.	Número de personas informadas sobre número de publicaciones hechas.	3 Meses.	Promoción de Salud y Comunicación Social.
	Hacer convenios con las líneas de autobuses foráneos para la transmisión de mensajes preventivos en las terminales y autobuses.	Establecer contacto con las líneas de autobuses foráneos para la transmisión de cápsulas informativas a través del circuito cerrado de sus camiones y terminales.	Cápsulas transmitidas sobre cápsulas programadas.	Número de personas informadas sobre número de cápsulas transmitidas.	3 Meses.	Promoción de Salud y Comunicación Social.

VII. ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA

ORGANOGRAMA DEL COMITÉ ESTATAL DE SEGURIDAD EN SALUD EN GUERRERO

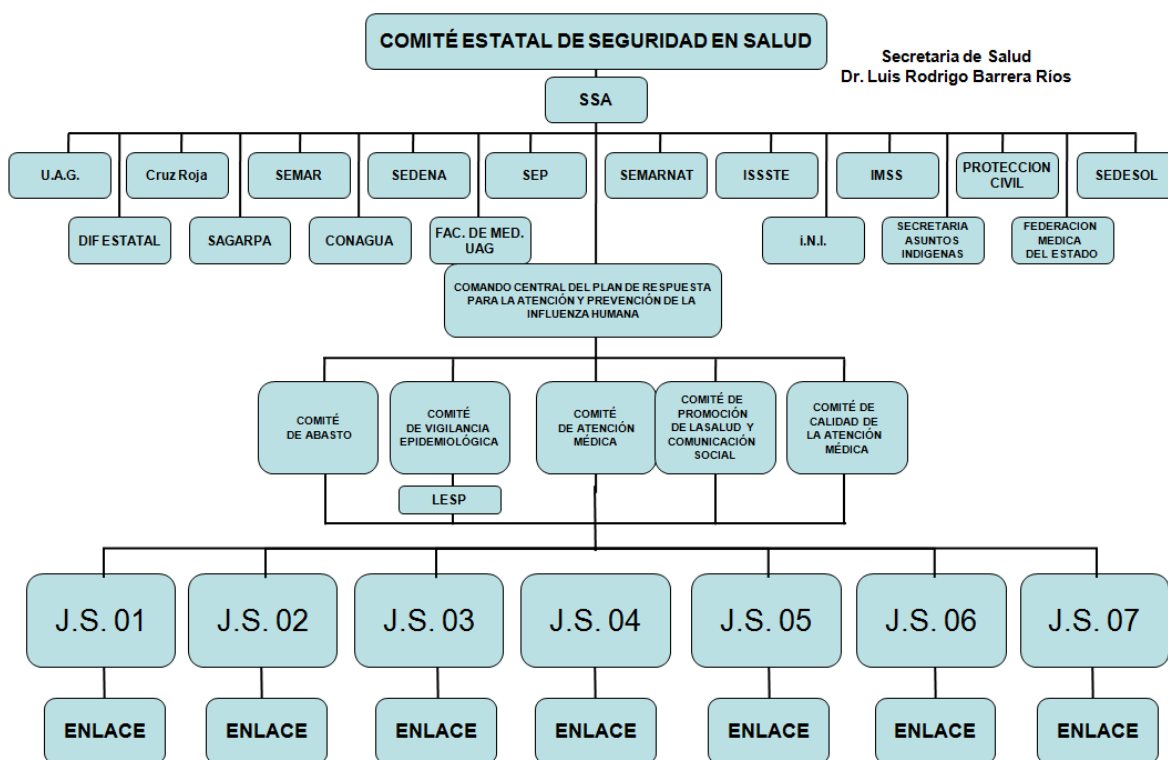


Figura 6.- Organograma del comité estatal de seguridad en salud del estado de guerrero

VIII. RECURSOS OPERACIÓN

Cuadro 14.- Insumos disponibles en las unidades de salud

Institución	ventilador mecánico funcional	Laringoscopios	tubos endotraqueales	raxos x portatil funcional	monitores	oxímetros de pulso	nebulizadores	gasometros	aspiradores
SSA	82	118	2554	11	101	91	51	6	515
IMSS	32	59	531	4	74	21	105	2	210
ISSSTE	22	35	341	3	56	11	54	1	32
SEDENA	5	24	110	2	11	10	11	1	45
SEMAR	1	4	30	1	4	4	3	0	17
TOTAL	142	240	3566	21	246	137	224	10	819

Institución	Mascarillas	Cubrebocas	Lentes	Guantes	Goggles	Jabón	Alcoholada	Batas
SSA	82293	241700	426	106740	785	2421	20084	3683
IMSS	2715	87034	0	77076	371	886	398	7180
ISSSTE	30	1100	3	1000	7	6	485	414
SEDENA	75	8880	20	118802	50	96	1900	20
SEMAR	0	5500	20	15500	30	90	55	60
TOTAL	85113	344214	469	319118	1243	3499	22922	11357

Cuadro 15.- Necesidades de equipo médico para hospitales de la SSA

Necesidad	Cantidad
Ventilador mecánico funcional	40
Laringoscopios	66
Monitores	60
Oxímetros de pulso	51
Gasómetros	9
Antivirales	485
Mascarillas	10000
Cubrebocas	8450
Guantes	6390
Goggles	960
Jabon liquido	915
Alcoholada	20084
Batas desechables	1330

Cuadro 16.- Necesidades de antimicrobianos en hospitales generales de la SSA

Nombre	Presentación	Gran total
Ceftriaxona	Caja c/1 ampula 1 gr.	17987
Claritromicina	Caja c/1 ampula 500 mg.	25181
Claritromicina	Caja c/14 comprimidos 500 mg.	10792
Cefuroxima	Caja 1 ampula Sol. Iny. 750 mg.	12590
Cefuroxima	Caja c/Fco. 10 tabs. 500 mg.	5396
Vancomicina	Caja c/1 ampula 500 mg.	4232
Amoxicilina/Ac. clavulanico	Caja con 12 comprimidos 500 mg.	2962
Amoxicilina/Ac. clavulanico	Caja c/Fco. suspensión 125 mg.	1269
Imipenem	Caja c/1 ampula 500 mg.	4232
Ranitidina	Caja c/30 tabs. 150 mg.	2094
Ranitidina	Caja c/5 ampolletas 50 mg.	897
Hidrocortisona	Caja c/50 ampulas mg.	56
Salbutamol spray	Caja c/1 Fco. 100 µg/200 dosis	4686
Dopamina	Caja c/5 ampulas 200 mg.	562
Norepinefrina	Caja c/50 ampolletas 4 mg.	56
Adrenalina	Caja c/25 ampolletas 1 mg.	112
Dobutamina	Caja c/1 ampula 250 mg.	2811
Midazolam	Caja c/5 ampolletas 50 mg.	937

Cuadro 17.- Necesidades de recursos humanos en hospitales generales de la SSA

Necesidad	Cantidad
MEDICOS INTERNISTAS	44
MEDICOS PEDIATRAS	47
MEDICOS INTENSIVISTAS	19

COSTO DE LA NECESIDAD: \$ 23,780,533.34

(CONTRATO DURANTE 6 MESES)

Cuadro 18.- Necesidades de recursos humanos en primer nivel de atención de la SSA

Necesidad	Cantidad
MEDICOS ESPECIALISTAS	108
MEDICOS GENERALES	318
ENFERMERAS	410

COSTO DE LA NECESIDAD: \$ 31, 219,200.00

(CONTRATO POR 6 MESES, INCLUYE HOSPITALES DE LA COMUNIDAD)

Cuadro 19.- Necesidades para realizar vigilancia epidemiológica

Necesidad	Cantidad	Costo
MEDICOS	52	\$ 4,214,400.00
ENFERMERAS	44	\$ 2,112,000.00
COMPUTADORAS PORTATILES	65	\$ 1,156,000.00
INTERNET BANDA ANCHA	22	\$ 132,000.00
IMPRESORA	32	\$ 160,000.00
MEMORIA USB	104	\$ 62,000.00
VEHICULO	13	\$ 4,121,000.00
GASOLINA		\$312,000.00
Total		\$ 12,269,400.00

(CONTRATACIÓN POR UN AÑO DEBIDO A QUE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA SE DEBE REALIZAR DESPUÉS DE LA CONTINGENCIA)

Cuadro 20.- Necesidades de viáticos para la atención a la contingencia de la influenza humana A H1N1 en el estado de guerrero

No. de Personas	No. de Días		Costo		Total
	70 días Resto del Estado	40 días Acapulco, Zihuatanejo y Taxco	Resto del Estado	Acapulco, Zihuatanejo y Taxco	
88	\$ 4,928.00	\$ 2,112.00	\$ 3,252,480.00	\$ 3,241,920.00	\$ 6,494,400.00

IX. Supervisión y control:

La estructura de vigilancia epidemiológica será monitoreada diariamente en el comando central a través de los reportes que genera. Las inconsistencias de información permiten detectar la necesidad de desplazar a los enlaces centrales (dependientes del comando central) hacia los ámbitos en los que se detecten inconsistencias.

Por otra parte, la Coordinación Estatal de Calidad ha desarrollado un sistema de verificación de condiciones de seguridad en unidades de salud ante la influenza humana, para ello se ha capacitado a todos los gestores de calidad en el estado en el uso de los formatos específicos para tal fin que tienen claves alfanuméricas, estos formatos tienen el propósito de verificar las condiciones de seguridad que la unidad ofrece a los trabajadores y usuarios ante la influenza humana, la revisión incluye aspectos de abasto de insumos, capacitación sobre el tema, difusión al medidas de prevención, aplicación de acuerdos del comité de seguridad en salud y/o subcomités existentes, demostración en sitio de conocimiento de técnica de lavado de manos en trabajadores y usuarios, así como un documento donde se identifican áreas de oportunidad y se especifican tiempos y responsables de realizar la mejora.

Es importante señalar que se cuenta con 30 gestores de calidad, tanto en hospitales como jurisdicciones sanitarias de toda la entidad.

IX. PRODUCTOS ESPERADOS

Mantener una organización y coordinación eficiente

- Mantener el Comando Operativo en forma permanente con evaluaciones integrales semanales.
- Mantener un sistema de vigilancia epidemiológica sistematizado, oportuno, completo y veraz.
- Mantener una coordinación estrecha con las instituciones del sector salud y áreas afines.
- Actualizar permanentemente los casos nuevos, hospitalizados y defunciones, para reorientar los recursos en caso necesario.
- Monitorear permanentemente los insumos para garantizar su disponibilidad en las unidades médicas.
- Difundir mensajes uniformes a través de los medios institucionales y medios masivos de comunicación.
- Capacitar a la totalidad de los médicos de instituciones públicas y del sector privado en el manejo de los casos.
- Fortalecer la participación ciudadana así como la de los ayuntamientos.
- Manejar con transparencia los recursos informando a todas las instancias de su utilización.

X. ANEXOS.

1. Proyecto de la Unidad de Inteligencia de Emergencias en Salud, enviado al CENAVECE en Mayo del 2009.
2. Necesidades de Médicos Generales y Pasantes por Jurisdicción.
3. Propuesta financiera para contratación de recursos humanos por Jurisdicciones.

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1)

OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Diagnostico de Influenza y otros virus respiratorios en apoyo a la vigilancia epidemiológica	10,800 Muestras	Elaboración de informe de necesidades	Informe de necesidades	muestras recibidas/ muestras procesadas* 100	Septiembre 2009-Marzo 2010	LESP
		Capacitación y/o actualización al personal que realiza dx	Informe de necesidades de capacitación	Capacitación proporcionada/ Capacitación programada* 100	Septiembre 2009-Marzo 2010	
	Resultados oportunos dentro de las 72 horas	Contar con los insumos necesarios para procesamiento de muestras	Informes de necesidades	Insumos obtenidos/ insumos solicitados *100	Septiembre 2009-Marzo 2010	LESP
		Contar con el personal suficiente para cubrir los diferentes turnos	Informe de necesidades de recursos humanos	Recursos Humanos contratados/ Recursos Humanos solicitados *100	Septiembre 2009-Marzo 2010	
	Equipo informatico	Contar con equipamiento necesario de cómputo	de necesidades de equipo de	Unidad equipada/ unidad programada x100	Septiembre 2009-Marzo 2010	LESP
		Licitación para compra de equipo	Seguimiento de la compra del equipo de computo	Equipo adquirido/ equipo solicitado *100	Septiembre 2009-Marzo 2010	

**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
VACUNAR AL 100% DE LA POBLACIÓN DE RIESGO CONTRA LA INFLUENZA A/H1N1	488298 VACUNAS ANTIINFLUENZA A/H1N1	PROMOVER LA APLICACIÓN DE LA VACUNA EN EL GRUPO BLANCO	ELABORACIÓN DE MATERIAL DIFUSIÓN	DISTRIBUCIÓN DE CARTELES, DIPTICOS Y SPOT	DICIEMBRE 2009/ENERO 2010	DR. RAMIRO REYES LOMELI ZARAGOZA. TEL. 30 30 50 60
		MANTENER UNA RED DE FRÍO ÓPTIMA	MANTENER LA CALIDAD DE LA VACUNA EN TODA LA CADENA DE FRÍO	CONTAR CON EL 100% DEL INSUMO (JERINGA, VACUNA, TERMOS, CENSOS Y	DICIEMBRE DEL 2009 A 30 DE MARZO 2010	DRA. ANA MYRIAN REYES PÉREZ Y LIC. FERNANDA MORALES PÉREZ. TEL. 30 30 50
		SUPERVISIÓN CONTINUA DURANTE LA APLICACIÓN DEL BIOLÓGICO	VISITAR LAS UNIDADES DE SALUD PROGRAMADAS EN LA SUPERVISIÓN	SUPERVISAR EL 100% DE UNIDADES APLICADORAS	DICIEMBRE DE 2009 A 30 DE MARZO 2010	DRA. ANA MYRIAN REYES PÉREZ Y LIC. FERNANDA MORALES PÉREZ. DR. DAVID
		REDUCIR LA MORBI-MORTALIDAD POR VIRUS DE LA INFLUENZA A/H1N1	APLICAR LA VACUNA EXCLUSIVAMENTE AL GRUPO DE RIESGO	APLICAR EL 100% DE BIOLÓGICO	DICIEMBRE DE 2009 A 30 DE MARZO 2010	13 REGIONES SANITARIAS A TRAVES DE LOS CENTROS DE SALUD.

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
1. Detectar oportunamente casos sospechosos en todas sus presentaciones; influenza leve, casos graves con neumonía, con alguna enfermedad agregada o comorbilidad y/o complicaciones, con tres finalidades: a) establecer diagnóstico situacional, b) obtener información necesaria para la toma de decisiones y c) evitar muertes por esta causa.	1.- Caracterizar al brote de influenza mensualmente, mediante el análisis de la muestra de casos representada en el 30% de los casos ambulatorios estudiados. 2.- Estudiar el 100% de los casos graves y defunciones por influenza. 3.- Evitar defunciones por influenza.	Vigilancia Centinela de los casos sospechoso de influenza en las Unidades de Salud Monitonas de Influenza (USMI). Incluye vigilancia de enfermedad tipo influenza o caso sospechoso, infección respiratoria aguda grave y defunciones, en la cual esta privilegia calidad sobre cantidad de información. Dentro de esta vigilancia también se tendrá vinculación permanente para notificación y estudio de casos.	1.- Número de Unidades Monitonas de Influenza y número de NUTRAVE. 2.- Tasa de incidencia, de hospitalización y complicaciones. 3.- medidas de distribución y riesgo.	1.- Indicadores AFASPE. 2.- Tasa de letalidad 3.- día-costo-hospital-paciente.	01/09/2009	I) Dr. Alfonso Gutierrez Carranza. Secretario de Salud de Jalisco. II) Dra. Elizabeth Ulloa Robles, Directora General de Salud Pública. III) Dra. Lucía Salazar Montes, Encargada Estatal del Departamento de Epidemiología. IV) QFB Robertina Marin Buriel, Encargada Estatal del Laboratorio de Salud Pública. V) Personal de Epidemiología a nivel Estatal, Jurisdiccional, Hospitalario y de Centro de Salud VI) Personal del Laboratorio Estatal de Salud Pública.
		Vigilancia Rutinaria o Vigilancia Sindromática, la cual se lleva a cabo en todas las unidades de salud e Incluye análisis de influenza e indicadores proxy (neumonías, infecciones respiratorias agudas). Se refiere a que todos los casos ambulatorios deberán ser tratados y manejados con diagnóstico clínico y se identificarán tempranamente los casos graves, con comorbilidad y/o complicaciones mediante la aplicación eficaz del Triage y solo se tomará muestra para laboratorio a todos los casos hospitalizados graves.	1.- Tasa de incidencia, de hospitalización y complicaciones. 2.- medidas de distribución y riesgo. 3.- Características clínico-epidemiológicas de la enfermedad.	1.- Tasa de mortalidad, de letalidad y de transmisibilidad.	01/09/2009	
		Vigilancia Epidemiológica de Brotes, la que se refiere a que se identificarán brotes mediante el análisis semanal de los canales endémicos sobre casos incidentes de IRAs o Influenza en SUIVE.	1.- número de brotes en comunidad cerrada. 2.- Tasa de ataque 3.- Características epidemiológicas de los brotes.	1.- Tasa de letalidad 2.- Control adecuado del Brote. 3.- Impacto económico del brote.	01/09/2009	
		Vigilancia Viroológica, la establece que en las USMI se tomará muestra al 100% de casos hospitalizados, y 30% ambulatorios que cumplan con definición operacional. En caso de disminuir la transmisión por debajo del percentil 15 del nivel nacional, entonces se tomará al 100% de los ambulatorios. La Vigilancia Viroológica en el resto de unidades, establece que se estudiarán el 100% de los casos hospitalizados graves y defunciones. En brotes de comunidad cerrada se estudiarán al 30% de los casos sospechoso.	1.- Número de muestras Tomadas adecuadamente. 2.- Número de muestras Procesadas. 3.-Número de muestras enviadas adecuadamente.	1.- número de muestras positivas. 2.- número de muestras negativas. 3.- número de muestras indeterminadas. 4.- Concordancia entre Laboratorio Estatal e InDRE. 5.- Tiempos de envío y de respuesta.	01/09/2009	
2.- Manejar a todos los pacientes sospechosos de influenza con la mayor calidad posible.	Tratar al 100% de los casos sospechoso de influenza de acuerdo a los lineamientos actuales establecidos.	Capacitación y actualización continua sobre influenza al personal de la Secretaría de Salud de Jalisco.	1.- Número de cursos impartidos por mes. 2.- Número de estudios de sombra realizados por mes	1.- Tasa de Mortalidad y de letalidad. 2.- Resultados de estudios de sombra.	01/09/2009	
3. Administrar efectiva y eficazmente los insumos y recursos necesarios en la vigilancia epidemiológica de influenza para la adecuada atención de la población enferma.	Disponibilidad permanente de los recursos necesarios para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza en las 13 Regiones Sanitarias, en las 14 USMIS y la NUTRAVE.	1.- Gestión y administración estratégica de los recursos necesarios para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza. 2.- Diagnóstico de necesidades de equipamiento.	1.- Número de licitaciones para compra de equipo. 2.- Tipo de requisiciones. 3.- Número de informes de necesidades elaborados.	Cantidad y calidad de insumos y recursos utilizados	15/09/2009	
4. Informar a la población y a las autoridades de manera permanente y verza de la situación de la influenza en el estado.	Disminuir la tasa de transmisión de la influenza a través de la difusión sobre la enfermedad y la situación de la epidemia, así como, apoyar a las autoridades en la toma de decisiones relacionadas a las políticas de influenza.	Validación mensual de la información sobre influenza en Comité Estatal de Vigilancia Epidemiológica (CEVE) y en el Consejo Estatal de Seguridad en Salud (CESS).	Número de participaciones en CEVE y CESS	Compromisos cumplidos y adquiridos en el CEVE y CESS.	15/09/2009	
		Difusión de el análisis sobre el comportamiento ecológico y clínico de la enfermedad, de los lineamientos y sus modificaciones, Esta difusión se realizará mediante la publicación de boletines de prensa, así como, en boletín epidemiológico estatal.	1.- Número de boletines de prensa publicados por año. 2.- Número de boletines epidemiológicos publicados por año. 3.- Encuesta de percepción y autocuidado de la influenza	1.- Tasa de transmisibilidad, mortalidad y de letalidad. 2.- Resultados de la encuesta sobre percepción y autocuidado de la influenza.	15/09/2009	
5. Evaluar y monitorear el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza de forma permanente.	1.- Realizar los procesos de vigilancia epidemiológica adecuados a la Norma NOM 017. 2.- Actualizar y regionalizar permanentemente los procesos de vigilancia epidemiológica en base a los lineamientos actuales, a la circulación del virus y a la caracterización epidemiológica y clínica de la enfermedad.	1.- Analizar mensualmente los indicadores AFASPE y de Caminando a la Excelencia de influenza. 2.- Proponer nuevos indicadores para evaluar el sistema de vigilancia. Estos indicadores podrían ser trabajados en conjunto con otras instancias y reflejarían el impacto social de la epidemia. Podrían ser construidos en base a la caracterización del brote, el impacto en la mortalidad, el impacto social (analizar macrovariables sociales) y el impacto económico (analizar ingreso percapita, tasa de desempleo, etc)	1.- Indicadores AFASPE. 2.- Indicadores de Caminando a la Excelencia de Influenza. 3.- Indicadores sociales	1.- Resultados de indicadores EFASPE. 2.- Resultado de indicadores de Caminando a la Excelencia. 3.- Tasa de incidencia, de mortalidad, de letalidad, de hospitalización, de complicaciones. 3.- Número de objetivos logrados. 4.- Resultado del impacto social de la adecuada vigilancia epidemiológica.	31/10/2009	

DIRECTORIO INSTITUCIONAL

DR. LUIS RODRIGO BARRERA RIOS
SECRETARIO DE SALUD EN EL ESTADO

DR. RUBEN PADILLA FIERRO
SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y CONTROL
DE ENFERMEDADES

LIC. ANGELICA MARIA RAMOS AGUILERA
SUBSECRETARIA DE ADMINISTRACION Y FINANZAS

ING. JESUS FLORES GUEVARA
SUBSECRETARIO DE COORDINACIÓN SECTORIAL

ING. PEDRO SALGADO SALES
SUBSECRETARIO DE REGULACION, CONTROL Y FOMENTO SANITARIO

DR. ESMIR BALANZAR SAGRERO
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD

DR. JESÚS MEJÍA MEJÍA
DIRECTOR DE EPIDEMIOLOGÍA Y MEDICINA PREVENTIVA

