

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

Los virus de influenza A y B son causantes de la influenza estacional, que circulan todo el año sobre todo en invierno; su comportamiento inusual y el incremento en el número de casos sospechosos, a partir de la semana epidemiológica número 13, confirman la presencia de casos de influenza "A" H1N1 en el país y en el estado de Tabasco, la Secretaría de Salud del estado estableció el 23 de abril la Alerta por Influenza; utilizando una definición operacional para unificar los criterios del personal de todas las unidades de salud tanto públicas como privadas del estado de Tabasco. En base al Acuerdo No 53 publicado en el Periódico Oficial de fecha 27 de abril de 2009, se emite, por el Gobierno del Estado de Tabasco, la Declaratoria de Emergencia para todo el territorio Estatal, con motivo del alto riesgo de transmisión del Virus de Influenza.

El Comité Estatal de Seguridad en Salud se encuentra en sesión permanente, e instalo el comando operativo estatal de seguridad en salud (COESS); Este comando inicialmente sesiona en forma diaria, posteriormente semanal y actualmente cada 15 días. El monitoreo de la influenza se realiza a través del sistema de vigilancia epidemiológica en puntos estratégicos establecidos en unidades monitoras de influenza (USMI), las unidades notifican mediante la Red Negativa Diaria de Influenza y mantienen la vigilancia en todo el Estado de Tabasco de casos sospechosos, ambulatorios y hospitalizados, estandariza la ministración y aplicación de antivirales de acuerdo al protocolo y guías clínicas establecidas. Este Programa operativo de respuesta tiene como objetivo fundamental que los servicios de salud, y otros sectores de la población estén coordinados y preparados para la próxima temporada invernal estableciendo el periodo Octubre 2009 a Marzo 2010, y permitir identificar y atender con oportunidad a la población en riesgo y afectada por la influenza, a través de acciones de prevención, control y atención médica adecuada para evitar defunciones, disminuir la transmisión, y atender en su caso la sobredemanda de servicios, y con ello proteger a 2 millones, 50 mil 514 Tabasqueños.

II. Introducción

La influenza, enfermedad vírica de las vías respiratorias, es caracterizada por la presencia de fiebre, tos que suele ser intensa y duradera, cefalea, mialgias, postración, coriza, dolor de garganta; el paciente se restablece de dos a siete días, con diagnóstico diferencial de resfriado común, laringotraqueobronquitis, bronquiolitis, neumonía vírica, que se puede complicar con infecciones bacterianas, el comportamiento de la Influenza Estacional ha sido inusual incrementando en el número de casos, confirmándose la circulación del virus A H1N1 en Tabasco a partir del mes de abril de 2009.

Según la OMS con corte al 13 de agosto 2009 la pandemia ha afectado a 168 países, con un registro acumulado de 182 mil 166 casos y 1 mil 799 defunciones. De acuerdo al número de casos, Estados Unidos ocupa el primer lugar, Canadá el segundo y México el tercer lugar a nivel mundial, con 20 mil 860 casos y 179 defunciones, el mayor número se ubica en la región de las Américas.

En nuestro país, a partir de la semana epidemiológica número 13 (29 de marzo al 4 de abril) y sobretodo de la presencia de un nuevo virus causante de Influenza Porcina que afecta a los seres humanos, se convierte en una emergencia epidemiológica en toda la República Mexicana, ante esta situación en el Estado de Tabasco; se implementan las Medidas Preventivas y la Previsión de Insumos Extraordinarios para realizar la Vigilancia Epidemiológica, donde se contemplan, la búsqueda intencionada de casos sospechosos de acuerdo a la definición operacional, a través de visitas, casa a casa, de casos

sospechosos; así como a la intensificación de las acciones de promoción de la salud y protección contra riesgos sanitarios, para la prevención y propagación de casos nivel comunitario en las localidades del Estado, así mismo, con el apoyo de brigadas en Hospitales y del análisis en aquellos pacientes que ingresan con diagnóstico de Neumonía, Bronconeumonía y Síndrome de infección Respiratoria Aguda, compatible con una complicación de Influenza Estacional o del tipo A H1N1, De acuerdo a los registros estadísticos al corte del día 25 de agosto del presente año, se tiene un total de 5 mil 916 sospechosos, de los cuales se han confirmado 975 casos de Influenza A (H1 N1), y 86 del tipo estacional y que afectan, sobre todo, a grupos de población entre 5 a 9 , 10 a 19 y 20 a 24 años de edad, con 3 defunciones por esta causa, sin distinción de género.

Actualmente se cuenta con un registro acumulado, en el periodo del 23 de abril al 14 de agosto, de 432 pacientes hospitalizados con diagnóstico de Neumonía o Bronconeumonía, a quienes se les realizó prueba de inmunofluorescencia para Influenza, confirmándose 38 casos de Influenza A (H1 N1).

En base al Acuerdo No 53 publicado en Periódico Oficial de fecha 27 de abril de 2009, por el Gobierno del Estado de Tabasco, en el que se emite la Declaratoria de Emergencia en todo el territorio Estatal, con motivo del alto riesgo de transmisión del Virus de Influenza Estacional epidémica entre la población y considerando que no han existido casos de Influenza, se mantiene un monitoreo en Unidades Centinelas para la vigilancia de este padecimiento, cuya sintomatología es compatible con las infecciones de vías respiratorias, como pudo demostrarse a través del análisis de los canales endémicos de Infecciones de las vías respiratorias (J00-J06, J20, J21, excepto J02.0 y J03.0), Neumonías y Bronconeumonías (J12-J18 excepto J18.2) de la CIE10.

III.- Antecedentes

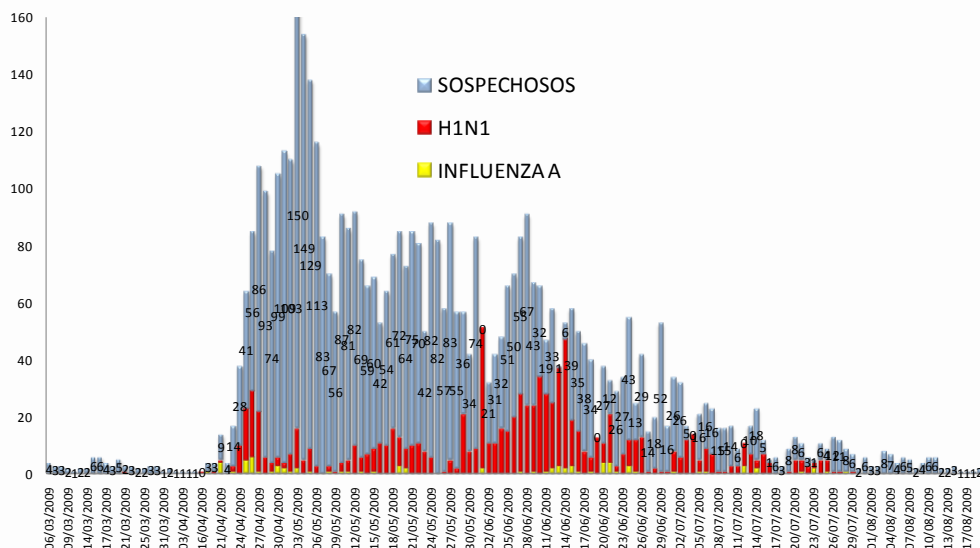
1) Situación actual y determinante de la transmisión

El Estado de Tabasco tiene una población de 2,054,514 habitantes, tiene 17 municipios y en cada uno de ellos tiene 1 jefe jurisdiccional con maestría en salud pública, colinda al norte con el estado de Campeche y el Golfo de México, al Este con la república de Guatemala (191 km de frontera), al sur con el estado de Chiapas y al Oeste con el Estado de Veracruz. El 32% de la población tiene seguridad social (660,507), el 64% tiene seguro popular (1,326,287). Fuente INEGI. En el mes de Abril se confirmaron los primeros dos casos en el municipio de Tenosique, colindante con el Estado de Chiapas y ubicado en la Región de los Ríos con una población de 54 mil 511 habitantes por lo que a partir del 23 de Abril del presente año se emite a todo el Estado la Alerta Epidemiológica con la finalidad de implementar las estrategias encaminadas a evitar la diseminación del virus.

Dado el panorama epidemiológico de la Influenza Estacional y el incremento de casos sospechosos y confirmados de Influenza A (H1 N1) a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud, declara a la epidemia en fase 6, lo que significa que se han afectado ya 168 países en los cinco continentes, con un registro acumulado 13 de agosto 2009 de 182 mil 166 casos y 1 mil 799 defunciones, donde Estados Unidos ocupa el primer lugar, Canadá el segundo y México el tercer lugar a nivel mundial con 20 mil 860 casos y 179 defunciones. El mayor número de casos se ubican en la región de las Américas. Figura 1 y 2

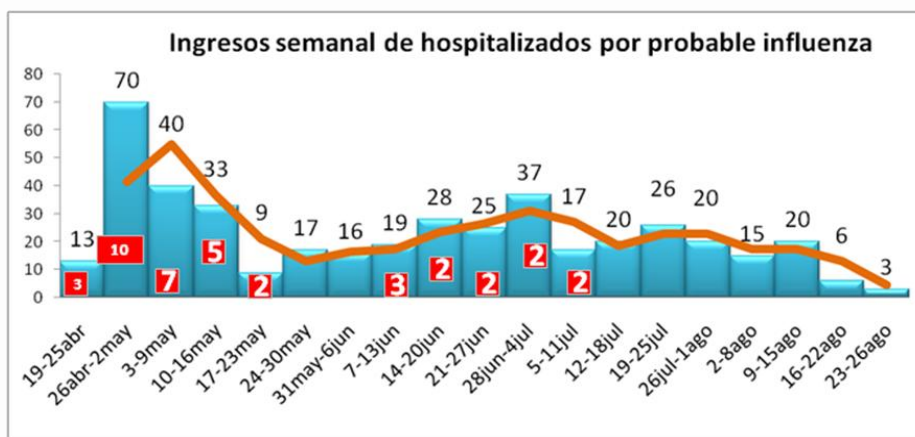
Figura 1: Casos de Influenza por fecha de inicio

DISTRIBUCION DE CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE INFLUENZA
A H1N1 POR FECHA DE INICIO, TABASCO 2009



Fuente: SESA, Tabasco

Figura 2: Vigilancia Hospitalaria.



Fuente: Red Negativa de Vigilancia Hospitalaria

■ AH1N1 = 38
■ SOSPECHOSO (IFI)= 18

Al corte del día 25 de agosto del presente año, se tiene un registro de 5 mil 916 casos sospechosos a Influenza, de los cuales 975 son de Influenza A H1N1 y 86 casos corresponden al tipo Estacional; de los 5 mil 616 casos acumulados que cumplen con la definición operacional de caso sospechoso, 432 han sido hospitalizados y han ocurrido 3 defunciones, confirmadas por Influenza A H1N1, en el municipio de Centro, lo que representa, para el Estado, una letalidad de 0.05 con relación a las Infecciones de las vías

respiratorias; La distribución de los casos, en su mayoría, se ubican en el municipio del Centro, seguido de Cárdenas y Nacajuca. Figuras 1, 2, 3, 4 y 5.

Figura 3: Casos de Influenza por municipio de residencia.

JURISDICCION	CASOS SOSPECHOSOS (PLATAFORMA) DE INFLUENZA	CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA "A" ESTACIONAL (InDRE)	CASOS CONFIRMADOS DE INFLUENZA HUMANA A (H1N1)	DEFUNCIONES
BALANCAN	89	0	3	0
CARDENAS	606	8	113	0
CENTLA	98	0	5	0
CENTRO	3383	58	765	3
COMALCALCO	161	6	8	0
CUNDUACAN	112	2	7	0
E. ZAPATA	47	0	0	0
HUIMANGUILLO	162	0	13	0
JALAPA	51	0	3	0
JALPA DE MENDEZ	89	0	6	0
JONUTA	17	0	0	0
MACUSPANA	76	0	5	0
NACAJUCA	273	3	24	0
PARAISO	42	1	3	0
TACOTALPA	115	1	2	0
TEAPA	176	0	2	0
TENOSIQUE	63	0	4	0
*SE IGNORA	311	7	8	0
FORANEOS	45	0	4	0
ESTADO	5916	86	975	3

Fuente: LSP Plataforma SINAVE, InDRE, Notificación inmediata de mortalidad

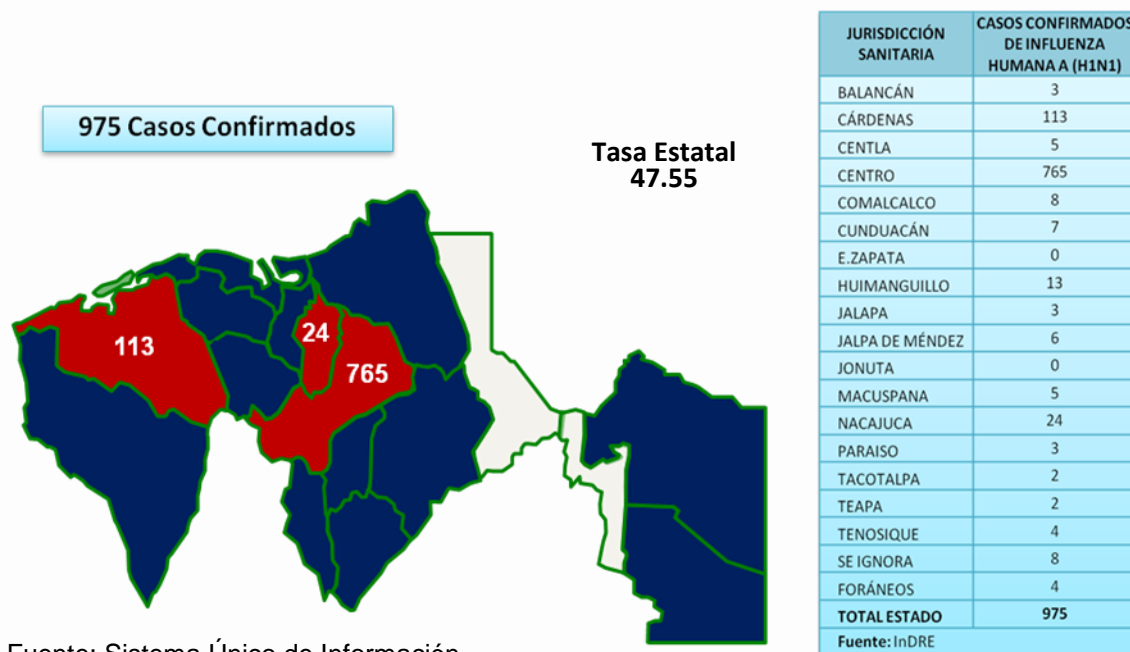
Figura 4: Casos sospechosos, confirmados y fallecidos de Influenza A H1N1.

Tabla1.- Casos sospechosos, confirmados y fallecidos de influenza AH1 N1. Tabasco 2009

CASOS, HOSPITALIZACIONES Y DEFUNCIONES NOTIFICADAS	ACUMULADOS 01/03/09 al 27/08/09	SEMANA ANTERIOR 16 al 22 DE AGOSTO DE 2009	HOY 27/08/09	NACIONAL: Fallecieron por FLUA H1N1: 179 personas (tasa de letalidad: 0.20% del total de IRAs notificadas)
Casos				
Total de casos IRA's sospechosos de FLUA H1 N1	5,926	28	0	
Total de casos confirmados de FLUA H1 N1	977	8	0	
Hospitalizados y fallecidos				TABASCO: Fallecieron por FLUA H1N1: 3 personas (tasa de letalidad: 0.05% del total de IRAs notificadas)
Total de hospitalizaciones	433	7	0	
Total de defunciones confirmados de FLUA H1N1	3	0	0	

Fuente: Sistema Único de Información/Dirección de Atención Médica.

Figura 5: Distribución de Casos confirmados de Influenza A H1N1 por residencia.



Fuente: Sistema Único de Información

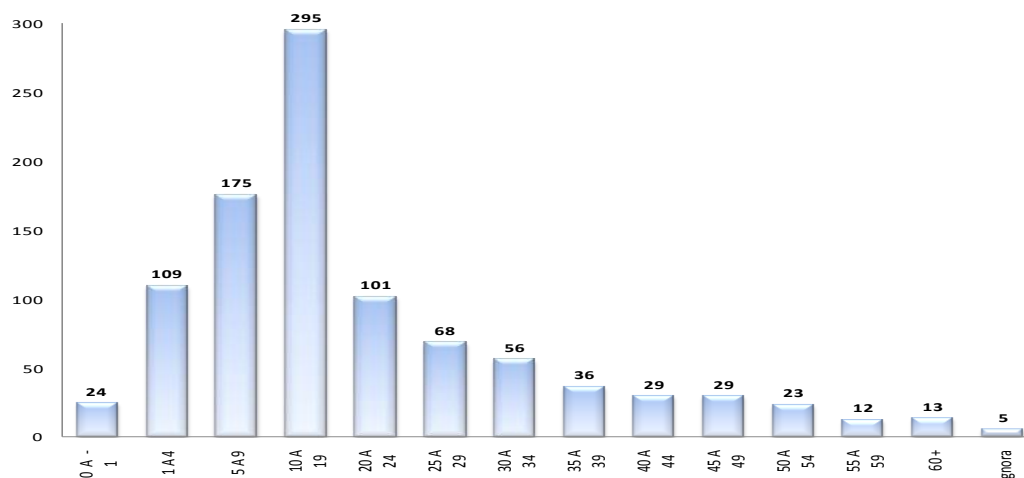
El grupo de edad más afectado de los casos confirmados a Influenza se encuentra en el de 10 a 19 años, no existe significancia con relación al sexo. Figura 6 y 7.

Figura 6

GRUPO DE EDAD	SEXO		TOTAL	%
	FEM	MASC		
0 A - 1	9	15	24	2
1 A 4	57	52	109	11
5 A 9	80	95	175	18
10 A 19	148	147	295	30
20 A 24	64	37	101	10
25 A 29	39	29	68	7
30 A 34	32	24	56	6
35 A 39	14	22	36	4
40 A 44	23	6	29	3
45 A 49	20	9	29	3
50 A 54	13	10	23	2
55 A 59	8	4	12	1
60 +	4	9	13	1
ignora	3	2	5	1
TOTAL	514	461	975	100

FUENTE: InDRE, Plataforma única de Influenza SINAVE

Figura 7: Distribución de casos confirmados de Influenza A H1N1 por grupo de edad. Tabasco 2009



Fuente: Sistema Único de Información

De acuerdo a los resultados en el Laboratorio Estatal de Salud Pública del Estado se cuenta con un total de 5 mil 142 muestras procesadas, en la que se ha logrado identificar 607 con IFI positivos los cuales son reportados como sospechosos a Influenza, de estos se han confirmados por el InDRE 297 casos de Influenza A H1N1 y 38 del tipo Estacional. Figura 8.

Figura 8: Muestras procesadas en Laboratorio Regional

DIRECCION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS MUESTRAS PROCESADAS EN EL LABORATORIO REGIONAL DE SALUD PUBLICA 2009					
JURISDICCION	TOTAL MUESTRAS RECIBIDAS	SOSPECHOSOS A INFLUENZA A	* MUESTRAS ENVIADAS Y CONFIRMADOS POR EL INDRE		
			INFLUENZA A	H1 N1	NEGATIVOS
BALANCAN	84	2	0	2	5
CARDENAS	553	26	4	22	27
CENTLA	58	0	0	1	9
CENTRO	3690	521	25	237	69
COMALCALCO	124	20	6	6	11
CUNDUACAN	61	5	0	4	10
E. ZAPATA	40	1	0	0	1
HUIMANGUILLO	99	5	0	1	6
JALAPA	23	2	0	2	2
JALPA DE MENDEZ	55	0	0	0	1
JONUTA	8	0	0	0	2
MACUSPANA	60	7	0	2	5
NACAJUCA	88	6	1	7	8
PARAISO	35	5	1	3	0
TACOTALPA	46	0	1	1	6
TEAPA	44	2	0	2	0
TENOSIQUE	67	4	0	5	1
CAMPECHE	1	0	0	1	0
CHIAPAS	4	0	0	0	0
PACHUCA	1	1	0	1	0
OAXACA	1	0	0	0	0
ESTADO	5142	607	38	297	163

Fente: Laboratorio Estatal de Salud Publica

El Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS a partir del día 27 de mayo envía las muestras de laboratorio de sus derechohabientes al Hospital LA RAZA y captura en su sistema de información que no es compatible con la Plataforma de Influenza. De los 975 casos en el estado, 678 casos H1N1 corresponden al IMSS.

2) Capacidad de respuesta médica y comunitaria.

Los patrones epidemiológicos actuales, donde se ha observado un aumento en la tasa de ataque de las formas graves de influenza en escolares y adultos jóvenes, hacen necesario un replanteamiento de nuevas estrategias que nos permitan buscar sinergias y potencializar esfuerzos, a través del fortalecimiento del Sistema Estatal de Salud; para disminuir la transmisión del virus de la influenza A (H1N1), y mantener el nivel de salud de la población del estado a través de la prestación de servicios oportunos, de calidad, con alto sentido humano y con los insumos básicos específicos, que satisfagan las principales necesidades y demandas de los usuarios y prestadores de servicios de salud.

La capacidad de respuesta médica y comunitaria se encuentra integrada por una infraestructura que cuenta con 8 hospitales comunitarios, 10 generales y 5 de alta especialidad, 502 centros de salud y 69 caravanas de la salud: 43 tipo 0, 13 tipo 1, 6 tipo 2, 4 tipo 3 y 3 caravanas de especialidad (atención integral a la mujer, audiométrica y audiológica), se cuentan con 17 vehículos para actividades de supervisión.

Los recursos humanos que se tienen en el primer nivel de atención son: un mil tres Médicos, 948 enfermeras y 268 promotores: en atención especializada tenemos dos mil, 212 enfermeras generales, 223 enfermeras especialistas, 97 médicos gineco-obstetras, 115 médicos pediatras, 103 médicos cirujanos, 158 anestesiólogos, y 58 Internistas. Se cuenta con un total de 1071 camas censables, 481 no censables, 24 camas en UCI, 78 camas en UCIN. Además, en funcionamiento 127 ventiladores, 215 monitores. Figura 9 y 10.

Figura 9: Infraestructura Física y Recursos Humanos

Atención Primaria	Atención Especializada	Caravanas de la Salud
<ul style="list-style-type: none"> • 491 Centros de Salud • 11 CESSAS • 848 Núcleos Básicos 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 Hospitales de Alta Especialidad • 10 Hospitales Generales • 8 Hospitales Comunitarios • 1071 Camas Censables • 5 UNEME's (1 Imagenología, 1 Cirugía Extramuros y 2 Hemodiálisis) • 13 CAPA (8 inauguradas, 2 en construcción y 3 autorizados para 2009) 	<ul style="list-style-type: none"> • 43 Caravanas Tipo 0 (6 acuáticas y 37 terrestres). • 13 Caravanas Tipo I • 6 Caravanas Tipo II • 4 Caravanas Tipo III* • 3 Caravanas de Especialidad (Mujer, Oftalmológica y Audiológica)
<ul style="list-style-type: none"> • 828 Consultorios • 1003 Médicos • 948 Enfermeras • 268 Promotor 	<ul style="list-style-type: none"> • 2212 Enf. Generales • 223 Enf. Especialistas • 97 Gineco-obstetras • 115 Pediatras • 103 Cirujanos • 158 Anestesiólogos • 58 Internistas • 34 Traumatólogos • 194 Otras Especialidades 	

* Las 2 Caravanas Tipo 3 del Centro aun no están operando, debido a que la fecha de contratación es a partir de 1 de julio y es personal contratado por DGPLADES

Figura 10: Existencia de ventiladores en la Secretaria de Salud

NOMBRE DE HOSPITAL	EXISTENCIA DE VENTILADORES
HOSPITAL REG. DE ALTA ESPECL. DE LA MUJER	25
HOSPITAL DR. JUAN GRAHAM CASASÚS	21
HOSPITAL DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PÉREZ	15
HOSPITAL DR. RODOLFO NIETO PADRÓN	63
"HOSPITAL GENERAL EMILIANO ZAPATA"	3
Total	127

3) Problemática

Partiendo de la notificación de casos sospechosos a Influenza, la forma de notificación de las unidades del sector salud a la Secretaria de Salud en un principio fue a través del SISVEFLU, al cual todos cumplían, sin embargo a partir del acuerdo del Diario Oficial de la Federación el 27 de abril de abril se estableció, que la plataforma electrónica del sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica es la única para concentrar toda la información sobre la evolución de la epidemia de Influenza Humana AH1N1; medida a que todo el sector Salud acato, a excepción del IMSS, el cual notifica sus casos sospechosos a un sistema de la propia institución, cabe mencionar que por acuerdo tomados en el pleno del COESS, a partir del mes de julio han enviado sus casos al Departamento de Epidemiología en forma digitalizada, para la captura de sus casos logrando registrar el 47% del total de las variables del estudio epidemiológico.

Por otro lado personal del resto del sector han presentado problemas menores en el subregistro de casos, específicamente el apartado de seguimiento que se capturaba como un caso nuevo al actualizar el mismo paciente, problemática que se ha resuelto.

No se ha logrado supervisar y asesorar al 100% de las unidades encargadas de la captura de casos, solo en el municipio del Centro y el Hospital de alta Especialidad Dr. Juan Graham Casasus; en el Resto de las unidades se ha proporcionado asesoría vía telefónica.

En un principio la respuesta de la población del sector educativo, no fue favorable, sobre todo en los padres de familia, ya que al implementar la medidas de suspensión de clases a los niños como caso sospechosos, al grupo o en su momento a todos los alumnos de un salón o de la escuela, los padres consideraba innecesaria tal decisión, ocasionando problemas en aquellos que no tenían donde dejarlos por motivos de trabajo. Además que los supervisores de la SEP manifiestan que es necesario que junto con ellos tener un médico y una enfermera en las escuelas para implementar los filtros escolares, situación que se encuentra fuera de alcance de la Secretaria de Salud ya que este personal se ubica en las unidades y es ahí donde se deben de referir los niños sospechosos a Influenza.

Problemática Administrativa

Para dar solución a los problemas de falta de recursos humanos especialistas, en turnos nocturnos y fines de semana, principalmente, fue necesario definir unidades monitoras en las diversas instituciones del sector salud, que contaran con la infraestructura y los recursos humanos básicos para el manejo, monitoreo y control de pacientes con cuadro clínico sospechoso de influenza, además de un centro hospitalario de referencia, seleccionando al Hospital de Alta Especialidad “Dr. Juan Graham Casasús”, con médicos internistas, médicos familiares, pediatras, intensivistas, enfermeras, técnicos de laboratorio, cocinero, ayudante de cocina, administrador y de intendencia, con guardias de 72 horas.

IV. Objetivo

Coordinar esfuerzos y recursos entre las diferentes instituciones de salud, educativas, y diferentes sectores de la población ante el posible rebrote de la Influenza A(H1N1) en la próxima temporada invernal en el periodo Octubre 2009 a Marzo 2010, que permitan a los Servicios de Salud unificar criterios de operación para identificar y atender con oportunidad a la población en riesgo y afectada por la influenza, a través acciones de prevención, control y atención médica adecuada para evitar defunciones, y mitigar la transmisión, y atender en su caso la sobredemanda de servicios y con ello proteger a 2,050,514 Tabasqueños.

Componentes



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
Mantener la coordinación del Sistema Estatal de Salud para la prevención y control de la influenza en Tabasco	7 Reuniones del Comité De Seguridad en Salud	Llevar acabo 1 reunion mensual con el comité de Seguridad en salud .	Reuniones realizadas sobre reuniones programadas por 100		Septiembre de 2009 a Marzo de 2010	Secretario de Salud
	14 Reuniones del comando Operativo de Seguridad en Salud	Llevar a cabo 1 reunión quincenal con el comando operativo de seguridad en salud.	Reuniones realizadas sobre reuniones programadas por 100		Septiembre de 2009 a Marzo de 2010	Secretario de Salud
	Acuerdos de operación	Realizar seguimiento a los acuerdos tomados en el seno de las reuniones.	Acuerdos cumplidos /Acuerdos tomados por 100		Septiembre de 2009 a Marzo de 2010	Secretario de Salud

El Gobierno del estado de Tabasco está comprometido desde el más alto nivel en la operación de manera coordinada para el control de la Influenza; prueba de ello es la emisión de el Acuerdo No 53 publicado en Periódico Oficial fechado el día 27 de abril, por el Gobierno del Estado de Tabasco, en el que se emitió la Declaratoria de Emergencia en todo el territorio Estatal, con motivo del alto riesgo de transmisión del Virus de Influenza Estacional Epidémica entre la población; considerando todo esto a pesar de que en ese momento no existían casos de Influenza “A” H1N1 con lo cual se mantuvo una monitoreo en Unidades Centinelas para la Vigilancia de este padecimiento, en la que la sintomatología es compatible con las vías respiratorias.

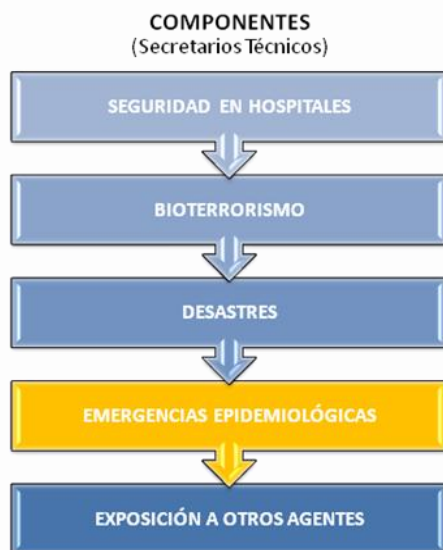
En el estado existe una estructura de mando denominada Subcomité Especial de Seguridad en Salud el cual fue reinstalado el 20 de julio de 2007.

Esta estructura está encabezada por un Coordinador que es el Secretario de Salud del Estado, un Secretario Técnico y 5 Secretariados Técnicos de: Emergencias Hospitalarias, Desastres Naturales, Bioterrorismo, Brotes de Enfermedades Infecciosas y/o Emergentes, Exposición a otros Agentes Infecciosos; en este comité participan dependencias de diversos Sectores, participando el sector salud como vocales permanente y las otras dependencias como vocales específicos de acuerdo a la relación con la contingencia como son:

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco, El Hospital Regional de Petróleos Mexicanos, La Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina, El Colegio Médico de Tabasco (sector privado), El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, El Instituto Mexicano del Seguro Social, La Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, La Dirección General de Protección Civil, La Comisión Nacional del Agua, El Sistema de Agua Potable y Alcantarillado del Estado de Tabasco, La Secretaría de Desarrollo Económico, La Secretaría de Turismo, La Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, La Secretaría de Desarrollo Agropecuario Forestal y Pesca, La Secretaría de Seguridad

Pública, La Secretaría de Comunicaciones y Transportes, La Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural Pesca y Alimentación.

TITULARES PERMANENTES	SALUD	IMSS	ISSSTE	ISSET	SEDENA	PEMEX	NAVAL	COLEGIO MÉDICO
VOCALES ESPECÍFICOS	UJAT	PROTECCIÓN CIVIL	CNA	SAPAET	SEDET	SEMARNAT	SERNAPAM	SAGARPA



El Subcomité Estatal de Seguridad en Salud se ha reunido desde su instalación en 18 ocasiones en 2007, en 3 ocasiones en 2008 y en 4 ocasiones hasta agosto de 2009. En el Seno del Subcomité en la tercera reunión del 2009 se Instaló el 4 de mayo el Comando Operativo Estatal de Seguridad en Salud **COESS** y este realiza las siguientes funciones:

FUNCIONES:

- Coordinar las Reuniones del COESS.
- Realizar el análisis permanente de la situación epidemiológica del Estado.
- Coordinar y dirigir las acciones de prevención y control con enfoque de riesgo.
- Difundir a la población sobre las acciones que se realizan y la situación que propicia la pandemia.
- Validación de la notificación en forma diaria sobre el avance de actividades y los daños de la salud por cada institución para integrar al nivel estatal.
- Realizar el seguimiento de los acuerdos establecidos.
- Verificar el cumplimiento de las unidades aplicativas de los lineamientos para la influenza pandémica.

En lo referente a la operación y organización del Comando Operativo Estatal de Seguridad en Salud, en el periodo agudo de la epidemia sesionaba en forma diaria, posteriormente cada tercer día, luego cada semana y actualmente cada quince días, dado al control y disminución de la transmisión del virus.

CONFORMACIÓN DEL COMANDO OPERATIVO ESTATAL DE SEGURIDAD EN SALUD

INTEGRANTE	RESPONSABLE ESTATAL
Comandante	Dr. Luis Felipe Graham Zapata
Representante de los Servicios de Salud y coordinador del comando	Dra. Silvia G. Roldan Fernández y/o Dr. Saúl Murrieta Vega
Responsable Estatal de Salud Pública	Dr. Alfonso Rodríguez León y/o Dr. Ramón de Jesús Velarde Ayala
Responsable estatal de Vigilancia epidemiológica	Dr. Carlos Mario de la Cruz Gallardo
Responsable del Laboratorio Estatal de Salud Pública	Quim. Olga Elena Piña Gutiérrez
Responsable de la red de Laboratorios Clínicos	Quim. Virginia Margarita Ibarra López Portillo
Responsable de Protección contra riesgos	Dr. Raúl González Loaiza
Responsable de Promoción de la Salud	Dr. Rigoberto Cardeña Dzul
Responsable de Planeación e Informática	Dr. Baltazar León Gómez Lic. Jaime Humberto Blasnich Pérez
Responsable de Comunicación Social	Lic. Laura del Carmen Pérez García
Representante del IMSS	C.P. Blanca Rodríguez Sarabia
Representante del ISSSTE	Dra. Bertha Rebolledo Iñigo
Representante del ISSET	Dra. Clara Magdalena Martínez Hernández
Representante de los Servicios Médicos de PEMEX	Dr. Baldomero Sánchez Barragán
Representante SEDENA	Cap. Nancy Cruz Alborez
Representante SEMAR /NAVAL	Dr. Arturo Marmolejo Valdez
Representante Nacional	Dr. Silvia Guillermina Roldan Fernández

EI GABINETE DE LA SECRETARIA DE SALUD está conformado de la siguiente manera:

INTEGRANTE	RESPONSABLE ESTATAL
Secretario de Salud	Dr. Luis Felipe Graham Zapata
Secretario Técnico	Lic. Hugo A. Alamilla Reyes
Unidad de Asuntos Jurídicos	Lic. Edison Mateos Payro Oropeza
Unidad de Comunicación Social	Lic. Laura
Subsecretario de Salud Pública	Dr. Alfonso Rodríguez León
Director de Programas Preventivos	Dr. Ramón de Jesús Velarde Ayala
Director de Protección Contra Riesgos Sanitarios	Dr. Raúl González Loaiza
Subsecretario de Servicios de Salud	Dra. Silvia Guillermina Roldan Fernández
Director de Atención Médica	Dr. Saúl Murrieta Vega
Director de Salud Psicosocial	Dr. Alejandro Madrigal Zentella
Director de Calidad y Enseñanza en Salud	Q.F.B. Sergio León Ramírez
Director del Sistema Estatal de Urgencias	Dr. Julio Cesar Domínguez Ceballos
Director del Banco de Sangre	Quim. Fernando Beltrán Medina.
CECAMET (Comisionado Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico.)	Dr. Armando León Bernal
Directora de Imagenología	Dra. Matilde Hernández Trejo
Director del CREO (Centro de Referencias de Especialidades Odontológicas)	Dr. José Luis Torres Sánchez
Director del Hospital Alta Especialidad Juan Graham Casassus	Dr. Humberto Azuara Forcelledo
Director del Hospital Alta Especialidad Gustavo Roviroza Pérez	Dr. Luis Alfonso Ojeda Jiménez
Director del Hospital del Niño	Dr. Gonzalo Antonio Neme Díaz
Director del Hospital de Salud Mental	Dr. Jesus Antonio Orueta Álvarez
Director del Hospital de la Mujer	Dr. Fernando Joaquín Cruz Rubio

Componente de Vigilancia Epidemiológica 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
Objetivo General.- Generar información oportuna y veraz ante la inminencia y presencia de infecciones respiratorias agudas a través del sistema de vigilancia epidemiológica de Influenza en el estado de Tabasco.	50 epidemiólogos del Sector Salud Tabasco	Capacitación sobre el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza	Epidemiólogos capacitados sobre epidemiólogos existentes x 100		viernes 11 de septiembre de 2009	Dra. Juana Tapia Ibars
	25 capturistas de epidemiología o afines	Capacitar sobre el Registro de casos en PLATAFORMA DE INFLUENZA	Capturistas capacitados sobre capturistas existentes x 100		viernes 11 de septiembre de 2009	Ing. Ulises Domínguez Arias
	85 brigadistas	Capacitar en Operativos de brotes en comunidades cerradas	brigadistas capacitados sobre brigadistas existentes x 100		14 de septiembre de 2009	Dr. Carlos Osorio Amézquita
	14 REUNIONES	Reunion del Subcomite de Seguridad en Salud y Reuniones del Comando Operativo de Seguridad en Salud(COESS)	reuniones realizadas sobre reuniones programadas por 100		Septiembre de 2009 a Marzo de 2010	Dr. Alfonso Rodríguez León
	Alerta temprana y epidemiológica	Difusión de alertas ante la inminente presencia de eventos epidémicos de IRAS, NEUMONIAS Y BRONCONEUMONIAS	Numero eventos epidémicos presentados sobre alertas emitidas		Septiembre de 2009 a Marzo de 2010	DR. Carlos Mario De la Cruz Gallardo.
	Red negativa de 20 hospitales	Vigilancia de casos complicados a través del Sistema de Vigilancia Hospitalaria	red negativa diaria enviadas de hospitales sobre 20 hospitales de la red	Atención oportuna al 100 de pacientes graves	Septiembre de 2009 a Marzo de 2010	Directores y epidemiólogos de los 20 hospitales y USMIS
	140 boletines de influenza	Emitir Boletín epidemiológico de Influenza en forma diaria durante el periodo invernal	número de boletines emitidos sobre número de boletines programados por 100		Septiembre de 2009 a Marzo de 2010	Dra. Juana Tapia Ibars

1. El reporte al Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza se lleva a cabo a través del sistema de captura en línea que se encuentra en la página de internet www.sinave.gob.mx.
2. Las unidades de Salud monitora de influenza (USMI), reportarán a este sistema todos los casos sospechosos, tanto hospitalizados como ambulatorios, independientemente de si se les toma o no muestra de laboratorio.

UNIDADES MONITORAS DE INFLUENZA (USMI)

2009

NO	MUNICIPIO	USMI
1	BALANCAN	HOSPITAL GENERAL BALANCAN
2	CENTLA	HSOPITAL COMUNITARIO DE FRONTERA
3	CARDENAS	HOSPITAL GENERAL CARDENAS
4		HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2 IMSS
5	CENTRO	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DR. RODOLFO NIETO PADRÓN
6		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DR. GUSTAVO A. ROVIROSA PÉREZ
7		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DR. JUAN GRAHAM CASASUS
8		HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE LA MUJER
9		CESSA MAXIMILIANO DORANTES
10		HOSPITAL GENERAL DE ZONA 46 IMSS
11		CENTRO MEDICO ISSET JULIAN MANZUR
12		HOSPITAL DE PEMEX VILLAHERMOSA
13		HOSPITAL DEL ISSSTE "DR DANIEL GURRIA URGEL "
14	COMALCALCO	HOSPITAL GENERAL DE COMALCALCO
15	HUIMANGUILLO	HOSPITAL GENERAL DE HUIMANGUILLO DR. ADELFO S. AGUIRRE
16		C.S. LA VENTA
17	MACUSPANA	HOSPITAL GENERAL DE MACUSPANA
18	PARAISO	HOSPITAL GENERAL DE PARAISO (QUINTIN ARAUZ)
19	TENOSIQUE	HOSPITAL COMUNITARIO DE TENOSIQUE
20	PRIVADA	HOSPITAL SURESTE

Se mantiene una vigilancia en 20 Unidades Monitoras de Influenza (USMI), de acuerdo a definición operacional como caso sospechoso a Influenza, para la toma de muestras con los siguientes parámetros:

PACIENTES AMBULATORIOS:

Al 30% de los pacientes ambulatorios que solicitan el servicio en cualquiera de las 20 Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI) y tengan los signos o síntomas de la Definición Operacional de CASO SOSPECHOSO DE INFLUENZA , se les tomará muestra de hisopado faríngeo o nasofaríngeo.

PACIENTES HOSPITALIZADOS:

Toma de muestra de hisopado faríngeo o nasofaríngeo al 100% de pacientes hospitalizados, principalmente que cursen con alguno de los siguientes diagnósticos:

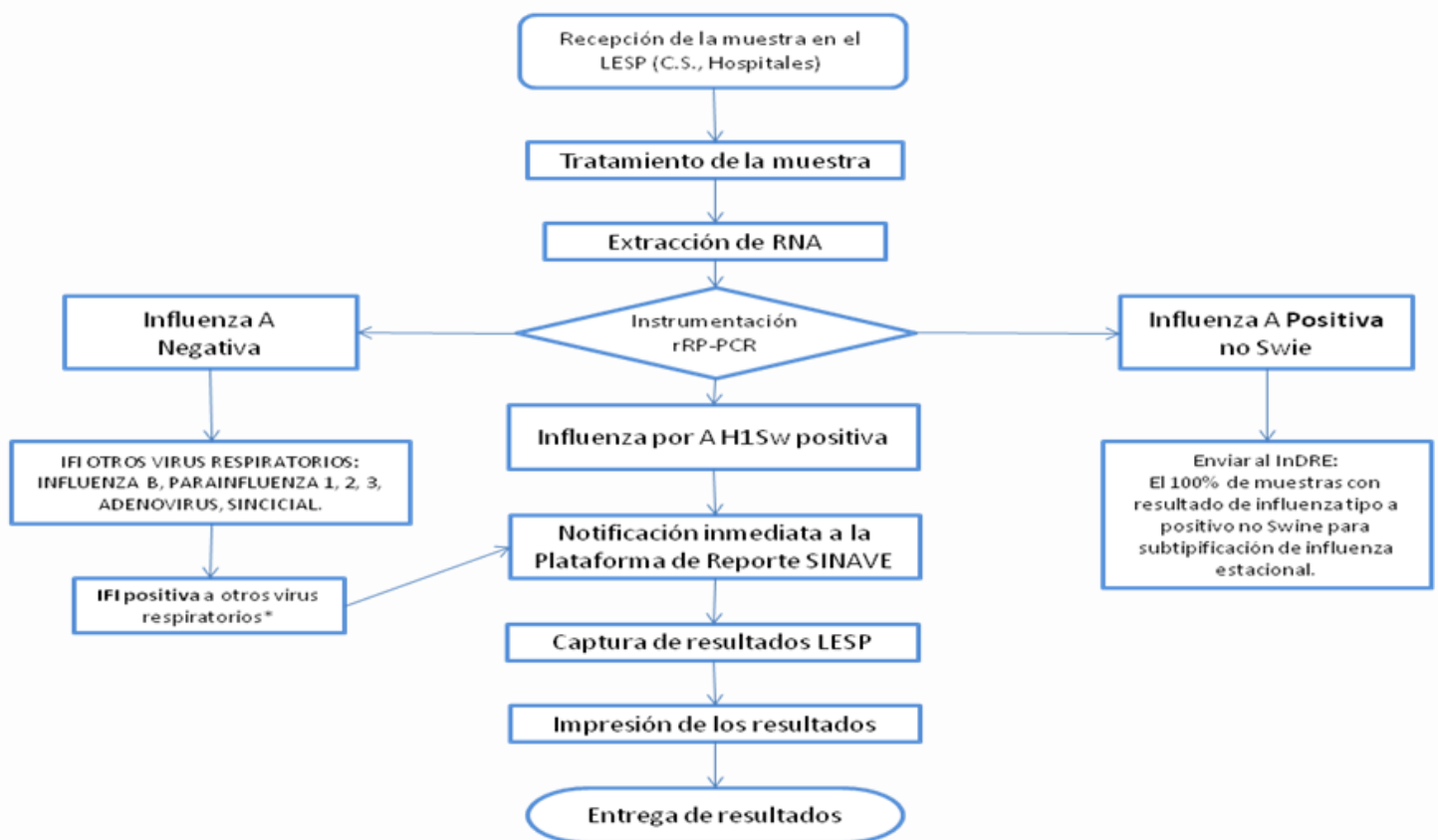
1. Infección respiratoria aguda grave (IRAG).- Persona de cualquier edad que presente dificultad al respirar, acompañada de fiebre mayor o igual a 38°C y tos, con uno o más de los siguientes síntomas: ataque al estado general, dolor torácico y polipnea.

2. Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SIRA),
3. Neumonía.
4. Bronconeumonía.
5. Si el paciente está intubado, en los primeros cinco días después de iniciados los síntomas se tomará lavado bronquioalveolar, no menos de 2 ml, enviar refrigerado en medio de transporte viral.

DEFUNCIONES:

En caso de defunción en la que se haya dictaminado como causa la neumonía aguda tomar muestra al 100%, recuperar especímenes de pulmón, aproximadamente 2 cm del parénquima pulmonar visiblemente afectado, aún después de las 72 horas de iniciados los síntomas.

Estos especímenes pueden ser obtenidos de necropsia o biopsia percutánea de tejido fresco, se envía en medio de transporte viral.

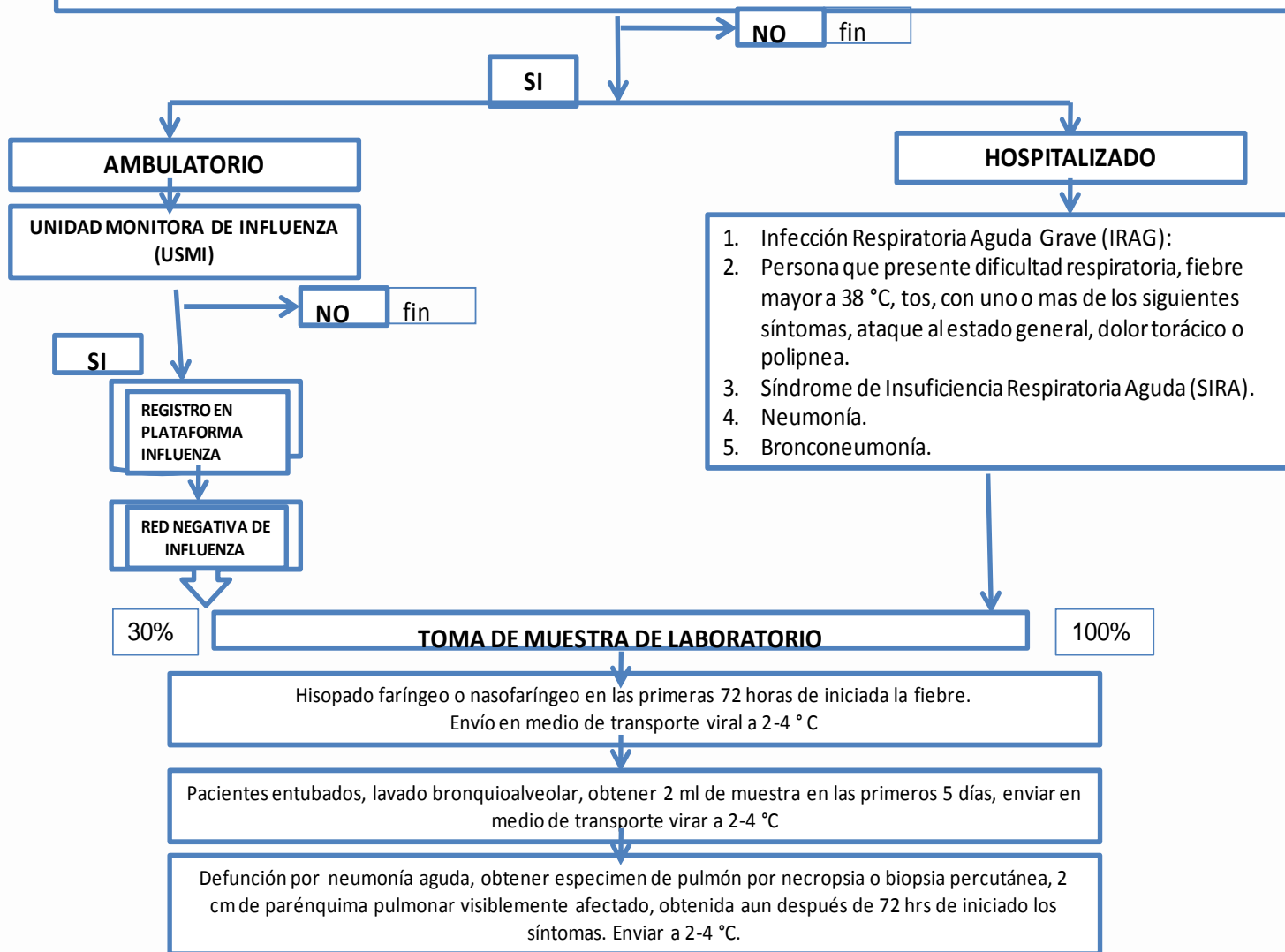


VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

CASO SOSPECHOSO DE INFLUENZA

Toda persona con **FIEBRE mayor o igual a 38°C, CEFALEA Y TOS**. Además algún signo o síntomas como:

Rinorrea, Coriza, Artralgias, Mialgias, Postración, Odinofagia, Dolor Torácico, Dolor Abdominal o Congestión Nasal, diarrea.



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
Vincular y fortalecer los flujos de información relativos a la Influenza A H1N1 de manera permanente con las diferentes instancias Nacionales e Internacionales de Salud, Representaciones Diplomáticas del Poder Legislativo, de la Sociedad Civil y de Atención	Consolidar acciones de cooperación internacional a través de la DGRI-SRE, la Secretaría de Planeación del Gobierno del Estado y la Organización Panamericana de	Reunión DGRI con SRE, para plantear la gestión de donativos internacionales así como la participación de expertos de Tabasco hacia los países insertos en el Proyecto Mesoamérica. (Un único Padrón estatal de correos electrónicos de OSC para enviarlo a la UCVPS para integrar "Padrón único de OSC en materia de salud"	Agenda de reunión con la DGRI (como Región Sur - Sureste) y la SRE con participantes de	Ámbito diplomático	10 de sept. 2009.	Dirección de Programas Preventivos y Relaciones Internacionales
				Sociedad civil	20 de septiembre	
	Mantener informados al Poder Legislativo y a la Sociedad Civil sobre la situación prevaiente mediante reuniones, foro virtual y documentos como ya se han realizado en la institución, consistentemente, desde el mes de abril de 2009	Reunión con Presidente de la Mesa Directiva, Coordinadores Parlamentarios y Comisiones de Salud para exponer una posible segunda acometida de la pandemia y los procesos mediante los cuales se les mantendrá informados. También se anunciará foro	En agenda del Secretario.	Poder Legislativo	14 de sept. 2009.	Dirección de Programas Preventivos, Tecnologías de la Información
		Enviar, vía correo electrónico, declaratorias y comunicados oficiales de OPS-OMS, boletines de la Secretaría de Salud supervisados por la Unidad de Comunicación Social	Apoyo con foro virtual	Sociedad civil	A partir del 10. de octubre de 2009.	
		Fortalecer los mecanismos de acercamiento entre el Departamento de Atención Ciudadana, los funcionarios y los módulos de trabajo social de los hospitales y centros de salud para brindar una atención expedita y dar puntual seguimiento a la demanda de	Recorridos con unidades de salud para fortalecer vínculos. Para la difusión de comunicados, se coordinará con la Unidad de	Ciudadanía	Permanente.	Subsecretaría de los Servicios de Salud, Atención ciudadana y comunicación social.
		Asistencia a los foros y mecanismos regionales e internacionales en la materia			Permanente.	
	Detectar y Controlar la Influenza en extranjeros	Filtro permanente en la Frontera con Guatemala (Tenosique-El Ceibo), así como registrar acciones de salud para atender casos de influenza en extranjeros provenientes de la frontera sur, en coordinación con las delegaciones locales del INM de Tenosique y	Instalación de Filtro en el paso fronterizo Tenosique-El Ceibo	Extranjeros.	A partir del 10. de octubre de 2009.	Dirección de Programas Preventivos y Jurisdicción Sanitaria de Tenosique

A través del área de gestión social la secretaria de salud contribuye en apoyar a la población en la conducción ordenada sobre la demanda de servicios médicos con la finalidad de evitar el subregistro en la atención medica así como la orientación para contribuir en la disminución de la ansiedad y el stress en la población Tabasqueña por la influenza A H1N1, proporcionando información manteniendo un acercamiento continuo, dicha actividad está vinculada con comunicación social ya que por este medio se da conocer a la población las medidas de prevención y asesoría a través del 01-800, medios escritos y electrónicos, la radio, televisión, ruedas de prensa. Etc.

Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria

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 a la población con datos clínicos sugestivos de influenza, implementando procesos para la identificación clasificación y tratamiento ambulatorio y hospitalario para disminuir la morbilidad y mortalidad	Proporcionar 512 mil 629 consultas por ira y atender a 76,894 casos sospechosos de influenza	Muestreo de hisopado faríngeo	No. de muestras / No. de casos x 100	Muestras tomadas / muestras positivas	Permanente	Laboratorio clínico
		Tratamiento específico con antivirales	Total de tratamientos / total de casos x 100	Total de casos complicados / total de casos x 100	Semanal	Epidemiólogo de Hospital
		Notificación inmediata	No. de casos / casos notificados x 100	Casos reportados dentro de las primeras 24 hrs / casos notificados x 100	Permanente	Epidemiólogo de Hospital
	Que las 20 unidades de salud monitoras de influenza definidas cuenten con recursos e insumos necesarios	Levantamiento de cedula diagnostica	No. de USMI evaluadas/ No. de USMI existentes x 100	No. de USMI que cumplen/ Total de USMI x 100	Trimestral	Equipo de Supervisión
	Instalación de un centro hospitalario de referencia, con máxima capacidad resolutive	Selección de una unidad hospitalaria con máxima capacidad para expandirse	No. de hospitales con máxima capacidad de expansión / total de Hospitales existentes x 100	Capacidad de atención del 100% de la demanda	Semestral	Director de Hospital
	Elaboración de guías clínicas para el manejo de pacientes embarazadas, niños y adultos con influenza A (H1N1),	Convocar al grupo de médicos expertos para la elaboración de las guías clínicas.	No. de Guías realizadas/ No. de Guías programadas x 100	Lograr la estandarización de criterios para el manejo hospitalario de pacientes con influenza A H1N1	Del 1º. Al 30 de Octubre del 2009	Dirección de Atención Médica Y Grupo de médicos expertos
	Supervisar la aplicación de los procesos para la identificación, clasificación y tratamiento ambulatorio y hospitalarios en base a los lineamientos establecidos	Visitas a las unidades monitoras para la revisión de expedientes clínicos	No. de expedientes clínicos apegados a la Norma / No. de expedientes clínicos revisados x 100	Que todos los médicos de las USMI apliquen criterios de manejo homogéneos y apegados a la Norma	Mensual	Equipo de supervisión

TRIAGE y unidades de referencia de pacientes:

Clasificación, Tratamiento y Referencia de pacientes probables en base al TRIAGE establecido para su manejo en 20 unidades de salud monitoras de influenza en el estado, correspondiendo 14 a la secretaria de salud y 6 al resto de las instituciones del sector, para la detección, tratamiento y control de enfermos. Figura 11.

Figura 11: TRIAGE

TIPO DE PACIENTE	REFERENCIA	TRATAMIENTO
Sano sin sintomatología respiratoria.	Domicilio.	Medidas de control de infecciones
Sintomatología respiratoria no compatible con influenza.	Domicilio.	Sintomático y control de infecciones
Caso probable de Influenza Estacional por definición operacional de caso sin enfermedad crónica agregada.	Aislamiento Domiciliario Estricto.	Sintomático y control de infecciones.
Caso Probable de Influenza Estacional por definición operacional de caso, con enfermedad crónica controlada, sin complicaciones pulmonares.	Unidad medica Hospitalaria con aislamiento estándar	Sintomático y antivirales
Caso probable de influenza Estacional por definición operacional de caso, con enfermedad crónica descompensada y/o complicaciones pulmonares.	Unidad medica Hospitalaria con aislamiento estándar	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones.

Insumos médicos y equipamiento por niveles de atención

Se realizara un análisis de las existencias y faltantes de insumos y equipos médicos para influenza en las unidades de salud, manteniendo un inventario actualizado.

Capacitación para diagnostico y tratamiento

Se programará una capacitación de guías clínicas para la atención de casos de influenza en el 100% de unidades médicas, uniformando criterios de manejo en las 17 Jurisdicciones Sanitarias.

Guías de atención de casos de influenza

Se manejaran propuestas de MANEJO FARMACOLOGICO para neumonías y atención a embarazadas con diagnostico de influenza. Figura 11, 12, 13 Y 14

Figura 12: Proceso de atención ante un caso Probable/Confirmado

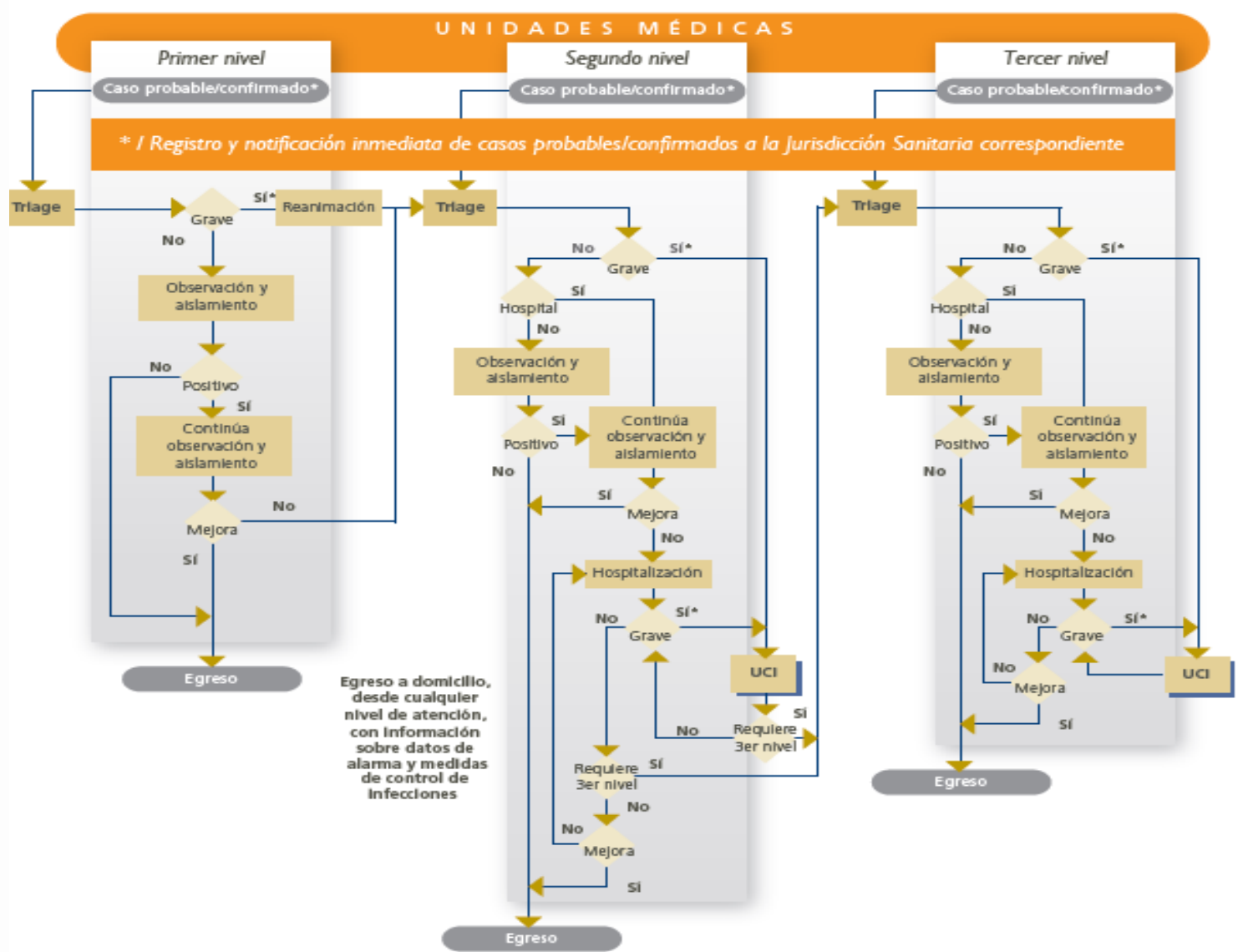


Figura 13: Manejo farmacológico hospitalario

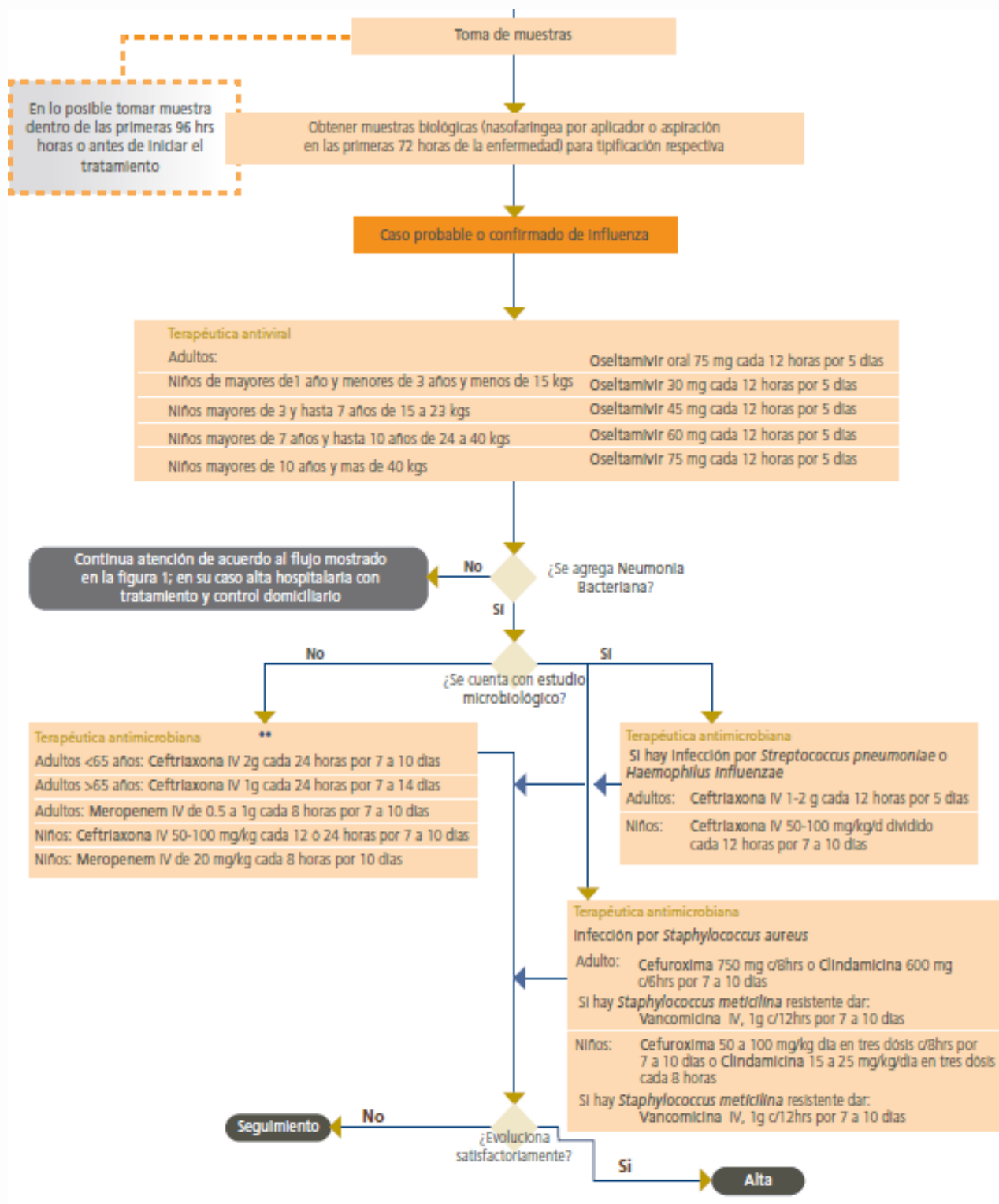


Figura 14: Propuesta de manejo farmacológico

Medicamento/procedimiento	Presentación	Dosis	Criterio de utilización
Claritromicina	Ámpula		Se utiliza como esquema primario
Ceftriaxona	Ámpula	1 gr cada 8 horas	Esquema primario
Doxiciclina	Ámpula		Se utiliza en caso de legionella
Ceftazidima	Ámpula		Aquellos pacientes que hayan estado hospitalizados en otras unidades, que tengan infecciones intercurrentes potenciales y especialmente con problemas de sepsis. (modificando esquemas primarios)
Oseltamivir	Cápsulas de 75 mg.	150 mg vía oral cada 12 horas	Pacientes reportados con prueba rápida y los positivos confirmados. Esquema primario también
Antifungico			Sólo en caso de que haya superinfección después de tratamientos.
Convivent			
Gasometría			Todos los pacientes que requieran hospitalización
Prueba rápida			Los casos sospechosos de acuerdo a definición en la UEAP
Panel viral (inmunofluorescencia)			
Biopsia pulmonar in vivo			
Biopsia pulmonar postmortem			
Radiografía de tórax			

Guías y mecanismos de supervisión

Supervisión del proceso de TRIAGE en el 100% de las unidades de salud de atención primaria y atención especializada a través de los 17 equipos zonales de supervisión y 2 equipos de supervisión a nivel estatal. Figura 11.

Indicadores de seguimiento y evaluación de riesgos sanitarios

Dentro de las acciones de vigilancia sanitaria que realiza de manera permanente el área de protección contra riesgos sanitarios del Estado de Tabasco, se encuentra la vigilancia de las actividades, productos y servicios en hoteles, moteles, casas de huéspedes, plazas comerciales, restaurantes turísticos y en general de lugares de concentración masiva. Se mantendrá e incrementará, en estos establecimientos, la comprobación de los filtros sanitarios y el reforzamiento de las medidas sanitarias en estos establecimientos, con el fin de disminuir el ciclo de transmisión del virus de la influenza humana (H1N1).

Ante la última emergencia sanitaria que se ha vivido en el país por influenza A (H1N1), la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco a través de la Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios volverá a realizar reuniones de trabajo con instituciones públicas y privadas con la finalidad de implantar la comunicación y gestión de riesgos para la prevención y el control en materia de influenza.

Verificación Sanitaria: En establecimientos fijos, semifijos y/o ambulantes dedicados al proceso y expendio de alimentos bebidas no alcohólicas y alcohólicas verificar que cumplan con los requisitos que establecen las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes; así mismo en establecimientos de atención médica de servicios ambulatorios y con actos quirúrgicos y obstétricos con la finalidad de verificar el cumplimiento de la normatividad sanitaria para el manejo de pacientes con datos de influenza (protocolo de TRIAGE).

Toma de Muestras: de alimentos, bebidas no alcohólicas y alcohólicas para constatar la calidad sanitaria de los productos que procesan y/o expenden.

Fomento Sanitario: otorgar pláticas y/o cursos relacionados a la aplicación de las buenas prácticas de higiene y sanidad del personal manipulador de alimentos en establecimientos fijos, semifijos y ambulantes, así como pláticas de saneamiento básico en escuelas, hospitales y guarderías; entrega de material impreso relacionado a “exhibición y almacenamiento seguro de alimentos, ¿ya te lavaste las manos?, volante de campaña de prevención de la influenza estacional para la población, y recomendaciones para los establecimientos que procesan y/o expenden alimentos y bebidas. Realizar fomento sanitario a hospitales y clínicas relacionado con el protocolo de atención “triage” para el manejo de influenza, entregando de manera electrónica información de influenza y carteles de medidas de prevención como lo es el lavado de manos.

Operativos: Para constatar que los bares, cantinas y cervecerías cumplan con las medidas de seguridad aplicada se procedió se programaran operativos en conjunto con la Secretaria de Finanzas, y se hará búsqueda de los medicamentos antivirales Oseltamivir (Tamiflu) y Zanamivir (Relenza) con la finalidad de verificar el procedimiento de

dispensación indicado por el nivel federal para garantizar el abasto de los citados medicamentos.

Monitoreo de Cloro Residual: en establecimientos, así como en guarderías y escuelas y en agua de la red, para constatar que el agua para el uso y consumo humano contara con los parámetros establecidos de cloración.

Destrucción de Productos: de aguas frescas que estén enfriadas con hielo en barra no apto para consumo humano.

Suspensión de Actividades: en establecimientos fijos, semifijos y ambulantes que no cumplan con las medidas higiénicas necesarias para el proceso y expendio de productos; como falta de uniforme del personal manipulador (cubreboca, cubrepelo, mandil, guantes) así como la falta de infraestructura.

Criterios de vacunación y logística de distribución

Con relación a los criterios de vacunación para la prevención del virus de la Influenza A H1N1; se tiene programado proteger a la población susceptible en a todo el personal de salud 15 mil 748 personas, población de 10 a 19 años (299 mil 644) y 22 mil embarazadas en el estado.

La vacunación contra influenza estacionaria es la principal medida de prevención de la enfermedad y con ello las complicaciones que deriven de este padecimiento. Principalmente en los grupos de alto riesgo, mediante la vacunación se reduce la transmisión viral en la población.

- Se considerarán dos dosis de vacuna antiinfluenza para todos los niños de seis a dieciséis meses de edad, residentes en el área de responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- Se considerará una dosis de vacuna antiinfluenza para todos los niños de 17 a 35 meses de edad, residentes en el área de responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- Se considerará una dosis de vacuna antiinfluenza para todos los niños de 36 a 59 meses de edad, residentes en el área de responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- Se considerará una dosis de vacuna antiinfluenza para la población en riesgo de cinco a nueve años de edad, residente en el área de responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- Se considerará una dosis de vacuna antiinfluenza para todas las personas de 50 a 59 años de edad con factores de alto riesgo, residentes en el área de responsabilidad de la Secretaría de Salud.
- Se considerará una dosis de vacuna antiinfluenza para todas las personas de 60 y más años de edad, residentes en el área de responsabilidad de la Secretaría de Salud.

METAS:

DOSIS	GRUPO DE EDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	CONCENTRACIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOSIS POR APLICAR
0.25 ml	6 - 16 meses	29,290	2	58,579
	17 - 23 meses	18,879	1	18,879
	24 - 35 meses	31,430	1	31,430
	SUBTOTAL 0.25 ml	79,599		108,888
0.5 ml	36 - 59 meses	63,627	1	63,627
	POBLACIÓN EN RIESGO 5 - 9 años	19,521	1	19,521
	SUBTOTAL 0.5 ml	83,148		83,148
TOTAL 1*		162,747		192,036
TOTAL 2**				137,592

DOSIS	GRUPO DE EDAD	POBLACIÓN OBJETIVO	CONCENTRACIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOSIS POR APLICAR
0.5 ml	POBLACIÓN EN RIESGO 50 - 59 años	28,932	1	28,932
	60 años y más	101,106	1	101,106
	TOTAL	130,038		130,038

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
Proteger a la población contra el virus circulante de la epidemia de Influenza 2009	2,361,434 dosis	Aplicación de la vacuna Anti-Influenza en el grupo de 6 a 35 meses (dos dosis) Aplicación de la vacuna Anti-Influenza en el grupo de 3 a 65 años (una dosis)	Cobertura de aplicación de la vacuna Anti-Influenza	Reducir la morbilidad de la influenza estacional	Noviembre y Diciembre 2009, Enero 2010	Lic. Nayade Hernandez Morales

Vacunación en 5 poblaciones clave:

- Mujeres embarazadas
- Contactos intradomiciliarios y cuidadores de niños menores de 6 meses de edad.
- Personal de salud y de servicios médicos de urgencia.
- Población de 6 meses a 24 años de edad.
- Personas de 25 a 64 años de edad, con enfermedades crónicas o inmunocompromiso.

La dosificación de la vacuna será de 0.25 ml para la población de 6 a 35 meses y de 0.5 ml a partir de los 36 meses de edad.

La población menor de 9 años de edad recibirá dos dosis con intervalo de un mes, en el caso de que no haya sido vacunada en años anteriores, de lo contrario sólo se le aplicará una dosis. A los nueve años de edad, sólo se aplicará una dosis.

Se considerará la aplicación de una sola dosis de 0.5 ml al 100% de la población de 60 y más años de edad. Y a la población de 50 a 59 años de edad con factores de riesgo.

Se considerará la aplicación de una sola dosis de 0.5 ml al 100% de la población de 60 y más años de edad. Y a la población de 50 a 59 años de edad con factores de riesgo.

Componente Reserva estratégica

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
Conformar una reserva estratégica estatal que permita responder a las necesidades de atención durante la influenza pandémica utilizando herramientas técnico metodológicas establecidas	Asegurar el inventario de insumos	Cálculos de insumos necesarios	Total de insumos existentes / total insumos necesarios x 100	Evitar el desabasto de insumos necesarios para la atención de pacientes durante la pandemia	Mensual	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinación de administración e Infraestructura • Coordinación de Planeación Estratégica e Informática • Dirección de Atención medica
		Definir posibles fuentes de financiamiento				
		Seleccionar un lugar estratégico para el almacenamiento de los insumos				
		Utilización de un sistema automatizado de control de inventarios				
		Establecer proceso de almacenamiento y distribución				

Conformación de reservas estatales y distribución

- Revisión de inventarios de Reserva Estratégica de Medicamentos Antivirales (OSELTAMIVIR) de acuerdo a indicadores de: Total de consultas, consultas por IRAS, casos sospechosos, confirmados (Inmunofluorescencia y prueba rápida), hospitalizados y ambulatorios por influenza.

- Asegurar el surtimiento oportuno del cuadro básico de medicamentos del CAUCES, con 201 claves en las unidades de atención primaria.

Sistemas de almacenaje y actualización de Inventarios

Se cuenta con un sistema de almacén y distribución, donde las existencias se manejan a través de vales a las diferentes unidades médicas.

Capacitación e instalación de Sistema SUMA/Logística

Al presentarse un desastre natural o emergencia en Salud que golpea al estado, las comunidades locales e internacionales responden con un torrente de ayuda. Uno de los principales problemas que se plantea a las autoridades estatales y federales en esta situación consiste en identificar con exactitud qué se ha recibido, dónde está y determinar que tan útiles son los suministros. Sucede a menudo que suministros totalmente inútiles consumen la atención y los recursos a expensas de otros artículos de primera necesidad debido a un bien intencionado pero equivocado impulso de solidaridad de los donantes.

LSS (Logistic Support System / Sistema de Apoyo Logístico) busca asistir con la administración de los suministros humanitarios que son recibidos en los puertos de entrada de un país o región afectada por un desastre. Así como asistir en el manejo de los suministros que se encuentran en almacenes y bodegas, cuenta con la capacidad de registrar donaciones, salidas, requerimientos, productos en tránsito.

En Tabasco se ha programado realizar la capacitación de esta herramienta informática, al personal encargado en la administración de insumos, por lo que se ha dividido en dos etapas:

Etapas 1: Coordinadores y apoyos de las áreas administrativas, responsables de Programas, responsable del almacén general.

Etapas 2: Administradores de las Jurisdicciones Sanitarias, personal de apoyo informática.

Por lo que es indispensable para llevar a cabo la capacitación: Equipos de Computo, CD de instalación, Guía de Instalación y Manual de Usuario.

La capacitación de la primera etapa se continuara a partir de la segunda semana de septiembre.

Adquisición de vacuna Estacional y A H1N1

De acuerdo al programa de Vacunación Universal las dosis requeridas para proteger contra la Influenza A H1N1 a la población susceptible (población sin seguridad social), se prevé la adquisición de 341 mil 072 vacunas las cuales se aplicaran en dos escenarios el primero a partir del 15 de diciembre con 184,890 dosis a embarazadas y personal de salud y el segundo en enero del 2010 con 156 mil 182 vacunas al resto de la población.

Libros blancos y seguimiento del gasto

Elaboración de libros blancos, para seguimiento de gasto corriente durante la contingencia a través de la Coordinación de Administración y Finanzas, en conjunto con la Dirección de Seguro Popular.

Componente de Promoción de la salud y Red de Voluntarios Municipales

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
DIFUNDIR LAS ACCIONES ANTICIPATORIAS DE PROMOCION DE LA SALUD Y APLICAR LAS MEDIDAS BASICAS DE PREVENCIÓN PARA LA CONTENCIÓN DE LA INFLUENZA A H1N1	17 SUBCOMITES MUNICIPALES A CAPACITAR	1) REALIZACION DE REUNIONES ORDINARIAS MENSUALES CON LOS INTEGRANTES QUE INCLUYEN EL SECTOR SALUD MUNICIPAL Y LAS INSTITUCIONES VINCULADAS CON EL BIENESTAR Y SALUD.	Nº DE SUBCOMITES PARTICIPANTES X100----- Nº DE SUBCOMITES EXISTENTES	Nº DE SUBCOMITES CON PLAN ----- X100 Nº DE SUBCOMITES PARTICIPANTES	A PARTIR DEL MES DE AGOSTO/09	JEFATURA JURISDICCIONAL
		2) REUNION EXTRAORDINARIA CON LA RED TABASQUEÑA DE MUNICIPIOS POR LA SALUD	Nº DE REUNIONES REAL X100----- Nº DE REUNIONES PROG,	Nº DE PROYECTOS LOCALES REALC -----X 100 Nº DE PROYECTOS PRO	ULTIMA SEMANA DE SEPTIEMBRE/09	
	5311 ESCUELAS A TRABAJAR	3) INSTALACION DE FILTROS EN EL 100% DE LAS ESCUELAS DEL ESTADO	Nº DE ESCUELAS C/F-----Nº DE ESCUELAS PROG	Nº DE ESC, C/F FUN-----X100 Nº DE ESC C/F	A PARTIR DEL INCIO DE CURSO ESCOLAR 24 DE AGOSTO/09	PERSONAL DOCENTE Y PADRES DE FAMILIA
		4) DETECCIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS EN CLASES (ALUMNOS Y DOCENTES) PARA SU REFERENCIA Y DX MEDICO,	Nº DE CASOS SOSPECHOSOSX100----- -----Nº TOTAL DE ALUMNOS EXIS	Nº DE CASOS CONF-----X100 Nº DE CASOS SOSP	A PARTIR DEL INCIO DE CURSO ESCOLAR 24 DE AGOSTO/09	
	1759 REDES SOCIALES LOCALES DE SALUD A CAPACITAR	5) REALIZACION DE TALLERES DE PARTICIPACION SOCIAL CON LOS 17759INTEGRANTES DE LAS REDES SOCIALES LOCALES DXE SALUD	Nº DE TALLERES REAL X100----- -----Nº DE TALL PROG.	Nº DE PROYECTOS LOC REAL -----X100 Nº DE TALL REL	ULTIMA SEMANA DE AGOSTO /09	COORDINACIONES JURISDICCIONALES DE PROMOCION DE LA SALUD
		6)N1 DE CURSOS DE CAPACITACION A PROCURADORAS Y AGENTES DE LA SALUD	Nº DE CURSOS REALX100 Nº CURSOS PROG	Nº DE COMUNIDADES CERT, REL -----X100 Nº DE CURSOS REL	4TO TRIMESTRE/09	

Con la finalidad de mitigar la propagación del virus de la influenza a H1N1 y permitir las actividades en el ámbito económico, político, cultural y social del Estado, la dirección de programas preventivos a través de la promoción de la salud difundió tanto en las unidades del sector salud, las escuelas, lugares de alta concentración y en la población en general, información adecuada para cada grupo específico, individuales, entornos y en densidad poblacional, de tal manera que exista el distanciamiento social, para evitar la trasmisión de este padecimiento. Cabe mencionar que por costumbres en el estado y el resto país, tal medida no se logrado en su totalidad debido a la fraternidad de las personas que afecta el convivio entre las familias Tabasqueñas, sin embargo se mantiene la difusión, por distintos medios, apoyándonos con los integrantes de la Red Social de las localidades y personal operativo de la Secretaria de Salud; con los siguientes promocionales.

Impresos y electrónicos



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

Coordinación, Capacitación, Información, sensibilización, Detección Oportuna y Referencia a los servicios de Salud.

1era. Fase: Coordinación Intersectorial

Reuniones de las Jurisdicciones Sanitarias y el Comité Municipal de Salud involucrando a directivos de Secretaría de Educación (Coordinadores de URSES, Jefes de Sectores, Supervisores de Zona) de los distintos niveles educativos

2da. Fase: Educación para la Salud / Capacitación

- Capacitación a maestros y padres de familia en base a la guía regreso a clases y procedimientos en la escuela ante diagnósticos clínicos de casos sospechosos de influenza A H1N1 y lineamientos ante suspensión eventual de labores.
- Recomendaciones para acudir a la unidad de salud más cercana a su domicilio o a la institución de la que sea derechohabiente en caso de presentar algunos de los síntomas de esta enfermedad.
- Capacitación a población educativa en Técnica correcta de lavado de manos y Técnica del estornudo

3ra.Fase: Aplicación de acciones de Promoción y prevención en la escuela.

Higiene

El comité de higiene escolar deberá fortalecer el filtro escolar e inspeccionar por aula alumnos sintomáticos respiratorios y notificar en su caso.

Inspección sanitaria permanente: sanitarios, disponibilidad de agua y jabón, desinfección de tinacos y cisternas, cloración de agua y Vigilancia Higiénica en alimentos y bebidas.

Educación para la Salud

Medidas preventivas en el uso del cubre boca y aplicación correcta de técnica del estornudo y lavado de manos.

Seguimiento en escuelas con casos confirmados

Monitoreo durante tres días por la Jurisdicción Sanitaria para establecer control.

Material impreso

Distribución de volantes y cubre bocas al grupo afectado

4ta.Fase: Supervisión y Evaluación

Aplicación de Cuestionario para Supervisión en el Regreso a Clases; emitida por la Dirección General de Promoción de la Salud. Incluye:

- Organización del Plan escolar
- Higiene y seguridad
- Estrategia de Información y Difusión

- Filtro Escolar
- Detección de Escolares con síntomas
- Acciones de Monitoreo

Concertación de medidas de distanciamiento social

- Cierre de escuelas: Trabajo con la SEP y sindicatos de maestros para la definición de la estrategia.
- Evitar a sitios de alta concentración y/o cancelación de eventos masivos
- Limitación del movimiento de personas

TABASCO SECRETARÍA DE SALUD

REFERENCIA DE LA ESCUELA AL SERVICIO DE SALUD

1. FECHA

2. ESCUELA

3. DOMICILIO DE LA ESCUELA

4. NOMBRE DEL ALUMNO

5. EDAD GÉNERO M ☐ F ☐

6. GRADO ESCOLAR

Marque con una "X" el o los motivos por el que se refiere al servicio de salud:

Presenta:

Fiebre ☐


Tos ☐

Dolor de cabeza ☐

Dolor de cuerpo y/o articulaciones ☐

Cansancio general ☐

Escurrimiento nasal ☐



Director de la Escuela: _____

Para atención a la población sobre influenza Humana favor de comunicarse al 01 800 832 89 70 PARA CENTRO DE SALUD

TABASCO SECRETARÍA DE SALUD

CONTRA REFERENCIA DEL SERVICIO DE SALUD A ESCUELAS

1. FECHA DE ATENCIÓN

2. ESCUELA

3. DOMICILIO DE LA ESCUELA

4. NOMBRE DEL ALUMNO

5. EDAD GÉNERO M ☐ F ☐

6. GRADO ESCOLAR

Marque con una "X" el diagnóstico del estado de salud del alumno


Presenta: Virus de la Influenza Humana A(H1N1)

CONFIRMADO ☐

DESCARTADO ☐

EN TRAMIENTO ☐

OBSERVACIONES: _____



Nombre y firma del Médico de la Unidad de Salud: _____

Para atención a la población sobre influenza Humana favor de comunicarse al 01 800 832 89 70 PARA ESCUELA

Componente de Comunicación de riesgos

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
Informar a la ciudadanía acerca del panorama epidemiológico y las medidas de prevención para evitar la propagación de la Influenza A (H1N1)	Concientizar a la población tabasqueña de la importancia de las medidas preventivas para evitar el contagio	Inserción intensiva de la campaña en medios electrónicos adaptada a la imagen federal.	número de impactos de radio o televisivos diarios/número de radiodifusoras o televisoras de la entidad x 100	Indice de estratificación poblacional	permanente	Unidad de Comunicación Social
		Campaña permanente en medios escritos sobre las medidas de prevención y contención de la enfermedad	número de inserciones publicadas en los principales periódicos/ número de principales periódicos de la entidad x 100			
		Utilizar el Web site de la Secretaría de Salud para mantener informada a la población a través de boletines de prensa.	número de visitas esperadas/número visitas realizadas x 100			
		Envío de correo electrónico masivo en cadena sobre las medidas preventivas y qué hacer en caso de presentar síntomas de la enfermedad.	número de correos enviados/número de correos leídos x 100			
		Agendar entrevistas en medios con los responsables del programa sobre temas netamente preventivos	número de agendadas/número de entrevistas cumplidas x100			
		Difusión permanente de las medidas preventivas a través de pantallas electrónicas instaladas en las salas de espera de los principales hospitales de alta especialidad, generales y comunitarios	número de hospitales de especialidad, generales y comunitarios /número de hospitales que cuentan con pantallas x100			
		Cintillos de televisión con recomendaciones	número de cintillos pautados/cintillos transmitidos			
		Operar la línea 01 800 donde un Call Center de orientación al público sobre las medidas preventivas o informar sobre las unidades donde pueden recibir la atención.	número de llamadas recibidas/número de llamadas resueltasX100			
	Informar a la población en general sobre el comportamiento de la enfermedad en el estado y difundir las acciones de la prevención y control	difundir a través de un vocero único (secretario de Salud) las cifras y el panorama general de la emergencia	número de entrevistas radiofónicas o televisivas programadas/número de entrevistas radiofónicas o televisivas realizadas x 100	Indice de estratificación poblacional	permanente	Unidad de Comunicación Social
		Establecer ruedas de prensa periódicas	número de conferencias de prensa programadas/número de conferencias de prensa realizadas x 100			
		Agendar entrevistas en medios con los responsables del programa sobre temas netamente preventivos	número de entrevistas radiofónicas, televisivas o prensa programadas/número de entrevistas radiofónicas, televisivas o prensa realizadas x 100			
		Emitir un boletín diario con situación que prevalece en el estado	número de boletines realizados/ número de boletines publicados x 100			
		Monitoreo permanente de los medios de comunicación para detectar demandas ciudadanas y turnarlas al área correspondiente para dar respuesta inmediata.	número de demandas captadas/número de demandas atendidas x 100			
		Reuniones con periodistas para explicarles el panorama epidemiológico y sensibilizarlos de la importancia de una difusión preventiva para sumar esfuerzos.	número de reuniones con periodistas/ número de apoyos otorgados x 100			

Campañas de orientación al público y Líneas 01-800

- Inserción intensiva de la campaña en medios electrónicos y escritos adaptada a la imagen federal.
- Operar la línea 01 800 donde un Call Center dará orientación al público sobre las medidas preventivas o informar sobre las unidades donde pueden recibir la atención.
- Utilizar el Web site de la Secretaría de Salud para mantener informada a la población a través de boletines de prensa.
- Envío de correo electrónico masivo en cadena sobre las medidas preventivas y qué hacer en caso de presentar síntomas de la enfermedad.
- Establecer ruedas de prensa periódicas
- Cintillos de televisión con recomendaciones
- Difusión permanente de las medidas preventivas a través de pantallas electrónicas instaladas en las salas de espera de los principales hospitales de alta especialidad, generales y comunitarios

Atención a medios y Voceros Únicos (capacitación y lineamientos de difusión)

- Determinar un vocero único (secretario de Salud), para dar a conocer las cifras y panorama general.
- Reuniones con periodistas para explicarles el panorama epidemiológico y sensibilizarlos de la importancia de una difusión preventiva para sumar esfuerzos.
- Agendar entrevistas en medios con los responsables del programa sobre temas netamente preventivos
- Elaborar carpetas informativas para difundir a representantes de medios de comunicación
- Realizar un boletín informativo diariamente para dar a conocer el panorama general de la emergencia
- Monitoreo permanente de los medios de comunicación para detectar demandas ciudadanas y turnarlas al área correspondiente para dar respuesta inmediata.
- Mantener una comunicación permanente con las jurisdicciones para que estén informados de lo declarado a nivel central.

CALLCENTER

Se implementa con la finalidad atender a la población ante la presencia del virus de la Influenza A H1N1, mediante un número de 01 800 con 9 líneas para la atención gratuita de la población en el estado (01 800 832 8970). (Ubicada en la Unidad de Tecnologías de la Información), que en Coordinación con las demás áreas de la secretaria de salud, da atención a todas las dudas, reportes y solicitudes generadas en diversos puntos del estado, orientando a la ciudadanía en las medidas de prevención, unidades médicas para la atención de los posibles casos, ¿qué hacer en caso de posible contagio?, el envío de cuadrillas para la creación de cercos sanitarios en escuelas, comunidades y lugares de trabajo.

Con un horario de atención de atención del Callcenter de 24hrs, contamos con telefonía IP con 30 líneas, la cual nos permite crear este tipo de centros de atención y demás aplicativos telefónicos.

SISTEMAS DE INFORMACION

Contamos con un sistema de información para procesar las solicitudes recibidas por medio del Centro de Atención de Influenza de la Secretaria de Salud, para cuantificar de manera eficaz y oportuna con los datos que permitieran el análisis y la toma de decisiones durante cada etapa. (Número de casos reportados, origen y magnitud de los posibles focos rojos, distribución adecuada de los recursos materiales, tecnológicos y humanos disponibles).

ACTUALIZACION PÁGINA WEB

Constante actualización del sitio web de la secretaria de salud, (medidas preventivas, sitios de atención, cuidados necesarios para controlar las posibilidades de contagio, boletines comunicados de origen federal). Todo para dar a la ciudadanía la posibilidad de seguir paso a paso el desarrollo de las acciones tomadas así como su efectividad.

El mes de mayo la cantidad de visitas aumento a 19,442, siendo un total que no se alcanzan normalmente, ese se debió a la gran demanda que sufrió la página web.

ACTIVACION DE ENLACE EMPRESARIAL PARA INTERNET

Se contrato un enlace donde se puede acceder, enviar y recibir sin problemas información, (envía más de 50 gigas de correo).

V. Organización y Logística

Comité Estatal de Seguridad en Salud

TITULARES PERMANENTES	SALUD	IMSS	ISSSTE	ISSET	SEDENA	PEMEX	NAVAL	COLEGIO MEDICO
VOCALES ESPECIFICOS	UJAT	PROTECCION CIVIL	RED MPIOs	INIC. PRIVADA	SE	SEMARNAT	SERNAPAM	SAGARPA-SEDAFOP

COMPONENTES (Secretarios Técnicos)

HOSPITALES
Dr. SAUL MURRIETA VEGA

BIOTERRORISMO
Dr. Ramon de J. Velarde Ayala

DESASTRES
Dr. Julio C. Domínguez Ceballos

EMERGENCIAS EPIDEMIOLOGICAS
Dr. Carlos M. De La Cruz Gallardo

EXPOSICIÓN A OTROS AGENTES
Dr. RAUL GONZALEZ LOAIZA

FUNCIONES

Contaminación, sobrepoblación, falta de recursos humanos y materiales...

Liberación intencionada de agentes biológicos y químicos...

Inundaciones, huracanes, terremotos, erupciones volcánicas, incendios naturales...

Dengue, dengue hemorrágico, VON, paludismo, leptospirosis, hantavirus, influenza, ETAS, cólera, hepatitis, EPV, conjuntivitis hemorrágica, fiebres hemorrágicas...

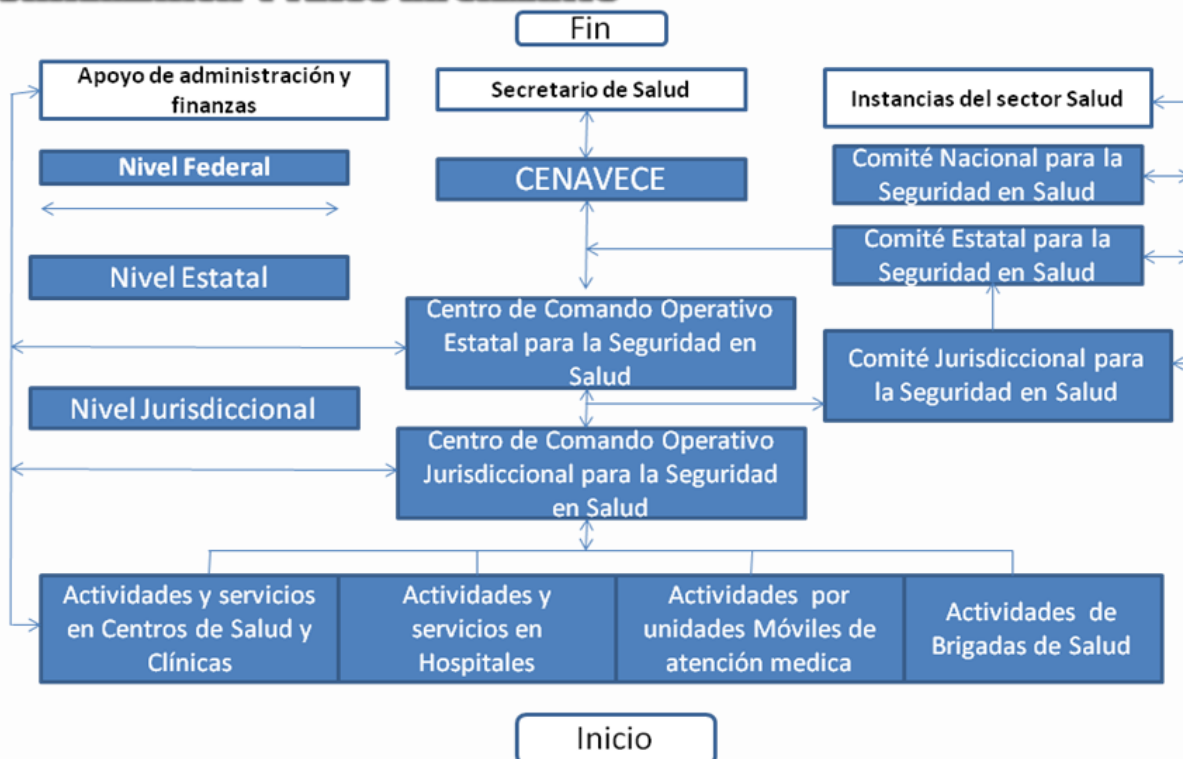
Intoxicación por sustancias químicas, explosiones, derrames de sustancias tóxicas, contaminación ambiental...

Con la activación del **COMITÉ ESTATAL PARA LA SEGURIDAD EN SALUD** el cual se conforma por todas las instituciones que integran el sector salud en el estado, así como, dependencias de gobierno y la iniciativa privada para establecer las acciones contenidas en el plan de acción y homogenizar criterios y acciones para la preservación de la salud comunitaria, organizar los mecanismos de coordinación intersectorial, monitoreo de medios masivos de comunicación para valorar su impacto y trascendencia.

El COMANDO OPERATIVO ESTATAL DE SEGURIDAD EN SALUD está conformado de la siguiente manera:

INTEGRANTE	RESPONSABLE ESTATAL
Comandante	Dr. Luis Felipe Graham Zapata
Representante de los Servicios de Salud y coordinador del comando	Dra. Silvia G. Roldan Fernández y/o Dr. Saúl Murrieta Vega
Responsable Estatal de Salud Pública	Dr. Alfonso Rodríguez León y/o Dr. Ramón de Jesús Velarde Ayala
Responsable estatal de Vigilancia epidemiológica	Dr. Carlos Mario de la Cruz Gallardo
Responsable del Laboratorio Estatal de Salud Pública	Quim. Olga Elena Piña Gutiérrez
Responsable de la red de Laboratorios Clínicos	Quim. Virginia Margarita Ibarra López Portillo
Responsable de Protección contra riesgos	Dr. Raúl González Loaiza
Responsable de Promoción de la Salud	Dr. Rigoberto Cardeña Dzul
Responsable de Planeación e Informática	Dr. Baltazar León Gómez Lic. Jaime Humberto Blasnich Pérez
Responsable de Comunicación Social	Lic. Laura del Carmen Pérez García
Representante del IMSS	C.P. Blanca Rodríguez Sarabia
Representante del ISSSTE	Dra. Bertha Rebolledo Iñigo
Representante del ISSET	Dra. Clara Magdalena Martínez Hernández
Representante de los Servicios Médicos de PEMEX	Dr. Baldomero Sánchez Barragán
Representante SEDENA	Cap. Nancy Cruz Alborez
Representante SEMAR /NAVAL	Dr. Arturo Marmolejo Valdez
Representante Nacional	Dr. Silvia Guillermina Roldan Fernández

ORGANIZACIÓN Y FLUJO INFORMATIVO



VI. Recursos operación

1. Insumos de higiene personal,

Se consideraron los insumos como reserva para acciones promocionales en visitas domiciliarias, para cubrir con 26 brigadas en una semana, además de la atención medica en casos esperados.

- 63 frascos de Jabón líquido (1 lt)
- 4,759 frascos de Jabón líquido (fco. 250 ml)
- 146 frascos de Solución de alcohol gel (1 Lt)
- 200 frascos de Solución de alcohol gel (250 ml)
- 113,975 sobres de Solución de alcohol gel (12.5 ml)
- 415 piezas de Toallas de papel
- 1,842 Dispensadores de alcohol gel
- 200 cajas Pañuelos Desechables. Figura 15, 16 y 17.

Figura 15:

CALCULO DE INSUMOS POR SEMANA EN TABASCO

TIPO DE INSUMO	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO		TOTAL ATN. MEDICA (Ambulatorios, Hosp. moderados y graves-UCI)
Higiene de Manos	Jabón líquido (1 ltsl)		63
	Solución de alcohol gel (ml)		146
	Toallas de papel (pzas)		215
	Dispensadores de alcohol gel		1,842
Equipo de Protección Personal	Máscaras tipo quirúrgico		5,607
	Máscaras tipo N-95		2,932
	Batas desechables personal de salud (todas las tallas)		1,810
	Guantes de látex para uso médico (todos los tamaños, pares) Aplica 3 pares por turno (3) en hospitalización y 4 por turno (3) en UCI		4,630
	Gafas protectoras (1 X SEMESTRE) Aplican 2 al año en ambulatorio, 18 al año en hospitalización y UCI (3 pers. X 3 turnos)/365 días		23
	Cubrebocas de 3 capas (azul)		1,986
Diagnóstico	Hisopos para toma de muestra nasofaríngea		1,153
	Medio de transporte de muestra para cultivo que incluye medios de transporte viral		401
	Películas de Rayos X		1,153
	Kit para aspirado bronquial		224
Soluciones intravenosas	Lactato de Ringer 1000 ml		336
	Solucion Salina Normal (1000 ml)		641
	Dextrosa en Agua Destilada al 5% (1000 ml)		320

Continuación de Figura 15

CALCULO DE INSUMOS POR SEMANA EN TABASCO

TIPO DE INSUMO	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	TOTAL ATN. MEDICA (Ambulatorios, Hosp.)	Costo unitario según presentación	Costo total
Equipamiento e Instrumental	Termómetro ótico (2/365)			2
	Oxímetro			753
	Ventiladores volumétricos con accesorios			112
	Monitores básicos			112
Material de curación y consumo básico	Jeringas			5,927
	Torundas			9,612
	Llaves de tres vías			697
	Agujas			9,212
	Cateter sobre agujas			1,298
	Gasas			2,723
	Puntas nasales			320
	Equipo para venoclisis			865
	Mascarilla facial simple y con reservorio			320
	Resucitadores			753
	Catéter Central			545
	Cánulas endotraqueal			112
	Sistema de aspiración cerrado			336
Material de Promoción de la Salud	Tríptico - La salud esta en tus manos			721
	Díptico -Uso y desecho correcto del cubrebocas			721
	Cartel -Sana distancia			641
	Cartel -Estornudo			641
	Cartel -Como cuidar en casa a un familiar enfermo			641
	Cartel -¿Sabes lavarte las manos?			320
Insumos para Manejo de Residuos	Bolsas para desechos			1,061
	Recipientes para desechos			421
	Pañuelo desechable (caja) Se elimina ambulatorio)			641
	Guantes (par) para limpieza			2,323
	Contenedores (1 XSEM)			401
Material para Saneamiento Básico	Limpiadores ml			148
	Desinfectantes cloro 6% ml			148

Figura 16: INSUMOS DE RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA PARA PROMOCIÓN POR FAMILIA (Paquete)

TABASCO	No. familias	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO						
		Higiene y protección personal			Limpeza y desinfección	Material de Promoción de la Salud		
		Jabón líquido (frasco 250 ml.)	Solución de alcohol gel (sobre de 12.5 ml.)	Cubrebocas azul (50 por familia para 2 semanas)	Cloro 6% (frasco 250 ml.)	Tríptico (La salud esta en tus manos)	Díptico (Uso y desecho correcto del cubrebocas)	Guía (Prev. y control de la influenza en la vivienda)
		1	25	50	1	1	1	1
Balancán	116	116	2,900	5,800	116	116	116	116
Cárdenas	485	485	12,125	24,250	485	485	485	485
Centla	214	214	5,350	10,700	214	214	214	214
Centro	1,289	1,289	32,225	64,450	1,289	1,289	1,289	1,289
Comalcalco	399	399	9,975	19,950	399	399	399	399
Cunduacán	258	258	6,450	12,900	258	258	258	258
E. Zapata	58	58	1,450	2,900	58	58	58	58
Huimanguillo	365	365	9,125	18,250	365	365	365	365
Jalapa	76	76	1,900	3,800	76	76	76	76
Jalpa	171	171	4,275	8,550	171	171	171	171
Jonuta	65	65	1,625	3,250	65	65	65	65
Macuspana	334	334	8,350	16,700	334	334	334	334
Nacajuca	203	203	5,075	10,150	203	203	203	203
Paraíso	189	189	4,725	9,450	189	189	189	189
Tacotalpa	99	99	2,475	4,950	99	99	99	99
Teapa	116	116	2,900	5,800	116	116	116	116
Tenosique	121	121	3,025	6,050	121	121	121	121
Total	4,558	4,559	113,975	227,950	4,559	4,559	4,559	4,559

Fuente: CONAPO

Nota: El número de familias se calculó con base al 1 % de las familias de Tabasco y considerando un promedio de 4.5 personas por familia.

**Figura 17: INSUMOS DE RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA PARA
ACTIVIDADES PROMOCIONALES EN DOMICILIOS CON BRIGADAS DE SALUD**

Tabasco	BRIGADAS/ VEHICULOS (aplica un vehículo por brigada de 4 personas)	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO									
		Higiene y protección personal						Limpieza y desinfección			
		Jabón líquido, Fco. 250 ml. (2 x persona)	Solución de alcohol gel, Fco. de 250 ml. (2 x persona)	Toallas de papel Pqt. (2 x persona)	Pañuelo desechable caja (2 x persona)	Gafas protectoras (1 x persona)	Cubrebocas azul Pqt. para 1 mes	Bolsas para desechos	Guantes para limpieza (1 par x persona)	Sol. Limpiadora Lts.	Cloro líquido 6% Lts
		8	8	8	8	4	150	30	4	1	1
Balancán	2	16	16	16	16	8	300	60	8	2	2
Cárdenas	2	16	16	16	16	8	300	60	8	2	2
Centla	1	8	8	8	8	4	150	30	4	1	1
Centro	3	24	24	24	24	12	450	90	12	3	3
Comalcalco	1	8	8	8	8	4	150	30	4	1	1
Cunduacán	2	16	16	16	16	8	300	60	8	2	2
E. Zapata	1	8	8	8	8	4	150	30	4	1	1
Huimanguillo	2	16	16	16	16	8	300	60	8	2	2
Jalapa	1	8	8	8	8	4	150	30	4	1	1
Jalpa	1	8	8	8	8	4	150	30	4	1	1
Jonuta	1	8	8	8	8	4	150	30	4	1	1
Macuspana	2	16	16	16	16	8	300	60	8	2	2
Nacajuca	1	8	8	8	8	4	150	30	4	1	1
Paraíso	1	8	8	8	8	4	150	30	4	1	1
Tacotalpa	1	8	8	8	8	4	150	30	4	1	1
Teapa	1	8	8	8	8	4	150	30	4	1	1
Tenosique	2	16	16	16	16	8	300	60	8	2	2
Total	25	200	200	200	200	100	3,750	750	100	25	25

Nota: El número de brigadas corresponde a las que se requieren para visitar los domicilios calculados con el 1% de las familias de Tabasco

Continuación de Figura 17

Tabasco	BRIGADAS/ VEHICULOS (aplica un vehículo por brigada de 4 personas)	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO						
		Equipo médico	Material de Promoción de la Salud					
		Termómetro (1 x persona)	Tríptico (La salud esta en tus manos)	Díptico (Uso y desecho correcto del cubrebocas)	Cartel (Sana distancia)	Cartel (Estornudo)	Cartel (Como cuidar en casa a un familiar enfermo)	Cartel (¿Sabes lavarte las manos?)
		4	2,000	2,000	100	100	100	100
Balancán	2	8	4,000	4,000	200	200	200	200
Cárdenas	2	8	4,000	4,000	200	200	200	200
Centla	1	4	2,000	2,000	100	100	100	100
Centro	3	12	6,000	6,000	300	300	300	300
Comalcalco	1	4	2,000	2,000	100	100	100	100
Cunduacán	2	8	4,000	4,000	200	200	200	200
E. Zapata	1	4	2,000	2,000	100	100	100	100
Huimanguillo	2	8	4,000	4,000	200	200	200	200
Jalapa	1	4	2,000	2,000	100	100	100	100
Jalpa	1	4	2,000	2,000	100	100	100	100
Jonuta	1	4	2,000	2,000	100	100	100	100
Macuspana	2	8	4,000	4,000	200	200	200	200
Nacajuca	1	4	2,000	2,000	100	100	100	100
Paraíso	1	4	2,000	2,000	100	100	100	100
Tacotalpa	1	4	2,000	2,000	100	100	100	100
Teapa	1	4	2,000	2,000	100	100	100	100
Tenosique	2	8	4,000	4,000	200	200	200	200
Total	25	100	50,000	50,000	2,500	2,500	2,500	2,500

Nota: El número de brigadas corresponde a las que se requieren para visitar los domicilios calculados con el 1% de las familias de Tabasco

1) Equipo de protección,

- 5,607 Máscaras tipo quirúrgico
- 2,932 Máscaras tipo N-95
- 1,810 Batas desechables personal de salud (todas las tallas)
- 4,630 Guantes de látex para uso médico (todos los tamaños, pares) Aplica 3 pares por turno (3) en hospitalización y 4 por turno (3) en UCI
- 123 Gafas protectoras (1 X SEMESTRE) Aplican 2 al año en ambulatorio, 18 al año en hospitalización y UCI (3 pers. X 3 turnos)/365 días
- 233,686 Cubrebocas azul 50 x familia (2 sem). Figura 15, 16 y 17.

2) Diagnóstico clínico y de laboratorio,

- Figura 18.

DIAGNÓSTICO DE IRAS BACTERIANAS

Agente	Metodología	Muestra	Tiempo de Respuesta	Observación
<i>Haemophilus influenzae</i>	Aislamiento e identificación y serotipificación	Faríngeo, Espudo Hemocultivo	7 días	Referencia y control de calidad
<i>Neisseria meningitidis</i>	Aislamiento e identificación	Hemocultivo LCR	7 días	Referencia y control de calidad
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Aislamiento e identificación	Faríngeo, Espudo, Hemocultivo LCR	7 días	Referencia y control de calidad
<i>Bordetella pertussis</i>	Aislamiento e identificación	Nasofaríngeo	20 días	Diagnóstico
<i>Legionella pneumophila</i>	Aislamiento e identificación y Inmunología	Lavado bronquial Suero (15 días de inicio)	20 días	Envío al InDRE
<i>Chlamydia pneumoniae</i>	Aislamiento e identificación y Inmunología	Lavado bronquial Suero (15 días de inicio)	20 días	Envío al InDRE
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Aislamiento e identificación y Inmunología	Lavado bronquial Suero (15 días de inicio)	20 días	Envío al InDRE

**LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
DIAGNÓSTICO DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS**

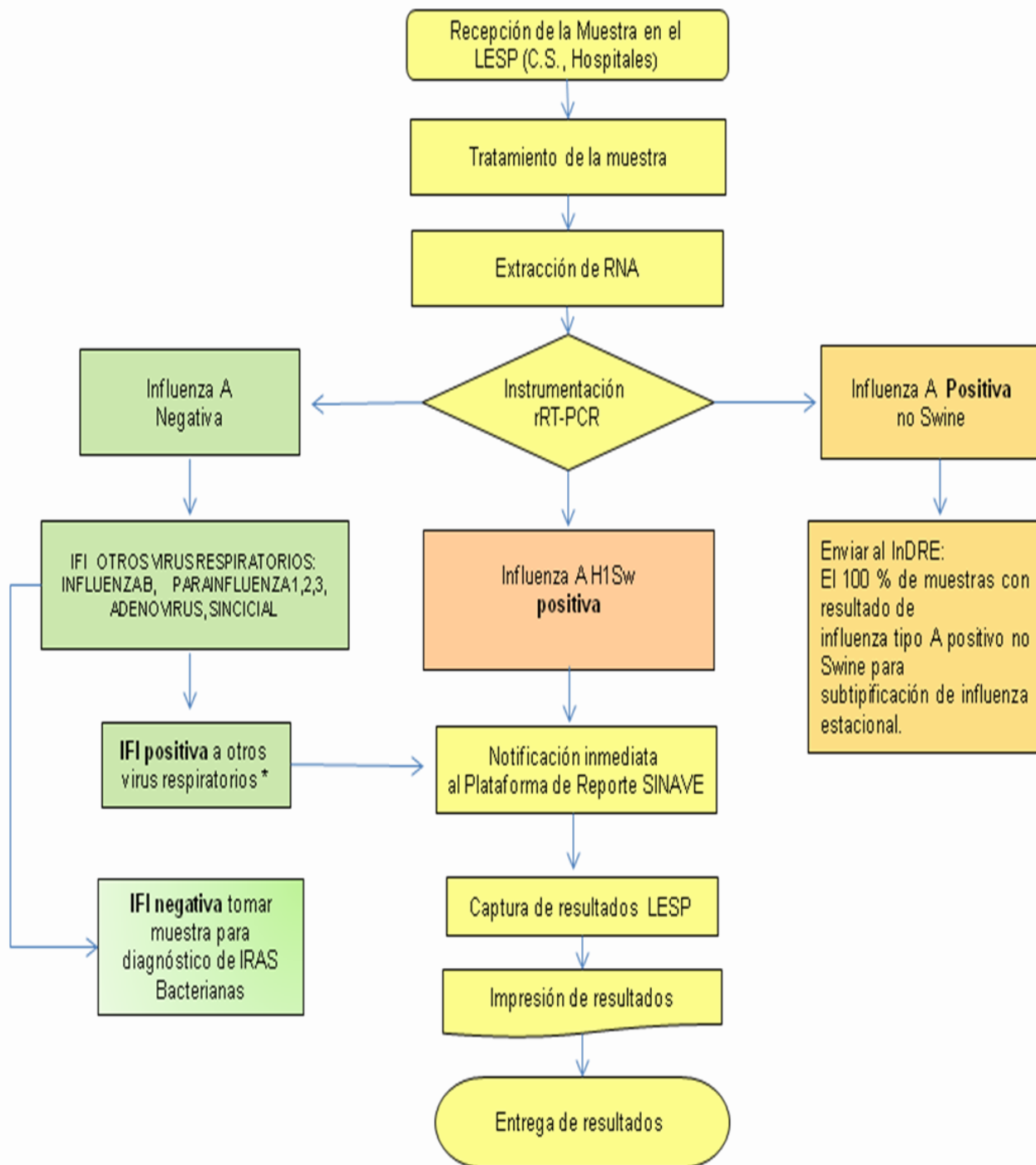


Figura 18 Lineamientos para Toma de Muestra

Material:

- Tubos de ensayo de 13 x 100 mm de poliestireno o vidrio, con tapa de rosca (estériles), conteniendo 2.5 ml de medio de transporte viral y gradilla (para exudados faríngeos y nasofaríngeos).
- Hisopos con mango de plástico estériles (con punta de rayón o dacrón) y abatelenguas estériles (para exudados faríngeos).
- Hisopos con mango de alambre flexible estériles (con punta de rayón o dacrón) (para exudados nasofaríngeos).
- Hielera conteniendo hielo o una bolsa refrigerante para mantener las muestras a 4°C.
- Formato de la solicitud de procesamiento de muestras (anexo No. 4).
- Guantes, cubrebocas, batas, tela adhesiva y bolígrafo.

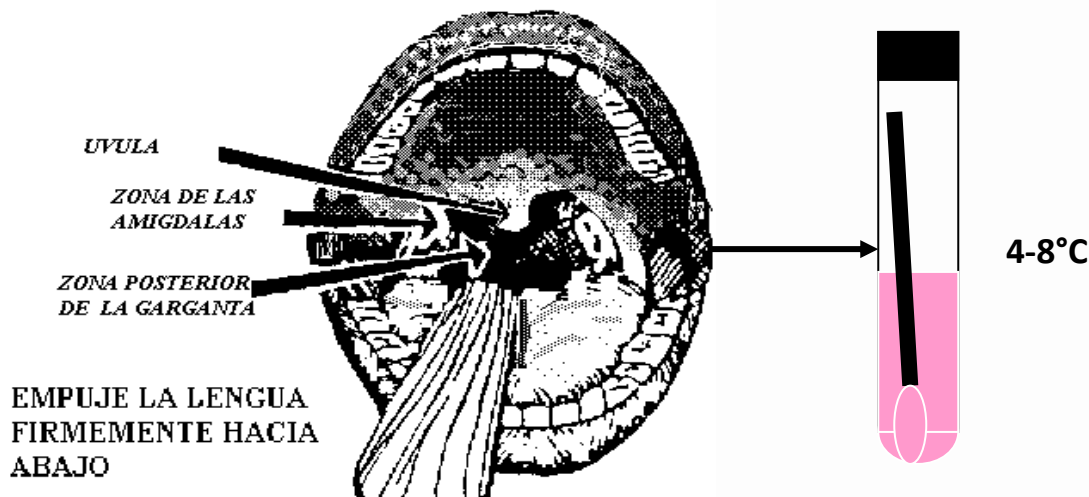
Procedimiento

Antes de tomar las muestras es indispensable llenar con los datos que se solicitan el formato de solicitud de laboratorio (ver anexo arriba).

Exudado faríngeo

El exudado faríngeo se recomienda para niños y adultos y la forma adecuada para tomarlo y obtener una buena muestra para la detección de virus respiratorios es la siguiente:

- Se sujeta la lengua del paciente con el abatelenguas y se frota con firmeza la pared posterior de la garganta (orofaringe) con el hisopo con mango de plástico estéril (con punta de rayón o dacrón) al frotar obtenemos células infectadas por el virus; se debe tener cuidado de no tocar la úvula para no provocar el vomito en el paciente.
- El hisopo se introduce en el tubo de ensayo (que contiene medio de transporte viral), la parte del hisopo que contiene la muestra se mantiene dentro del tubo, el resto se corta y se desecha, el tubo se cierra perfectamente y se mantiene a 4°C.
- Cada tubo se marca colocando una tela adhesiva (evitar papel engomado, masking-tape o "diúrex"), en la cual se escribe el nombre del paciente y la fecha de la toma.
- Los tubos con las muestras deben mantenerse en refrigeración o en la hielera con la bolsa refrigerante si van a ser transportadas, hasta su procesamiento en el laboratorio.



Exudado nasofaríngeo

El éxito del diagnóstico virológico depende principalmente de la calidad de la muestra, de las condiciones de su transporte y del almacenamiento de la muestra antes de procesarla en el laboratorio.

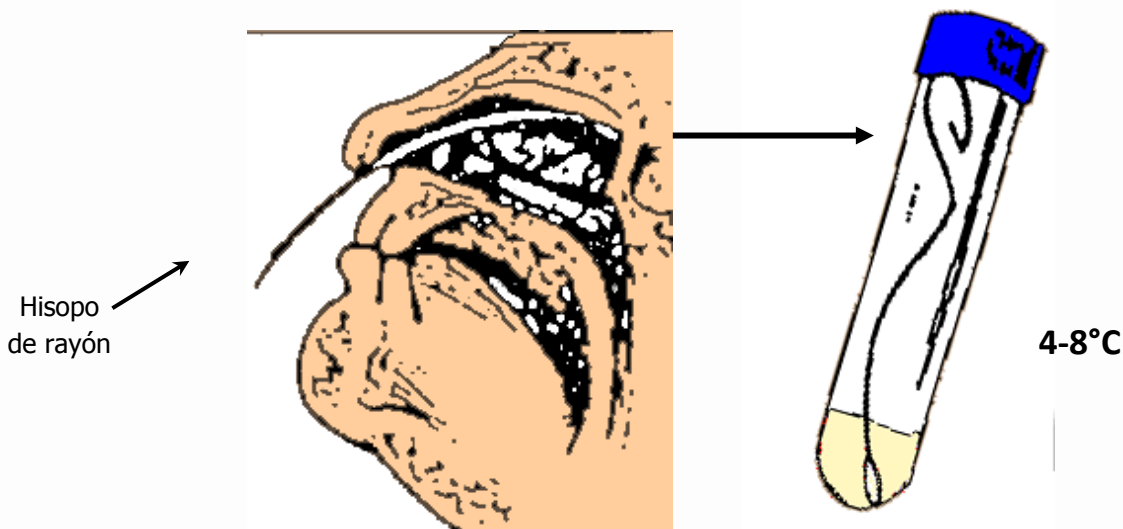
Procedimiento

Antes de tomar las muestras es indispensable llenar con los datos que se solicitan el formato de solicitud de laboratorio (ver anexo).

El exudado nasofaríngeo se recomienda para bebés y niños muy pequeños; la forma adecuada para tomarlo y obtener una buena muestra para la detección de virus respiratorios es la siguiente:

- Recostar al paciente y elevar un poco su cabeza, introducir suavemente el hisopo con mango de alambre flexible estériles (con punta de rayón o dacron), paralelo al paladar, casi en su totalidad hasta llegar a la nasofaringe (aproximadamente 2.5 cm en adulto y un poco menos en niños); una vez ahí, rotar suavemente el hisopo para frotar la pared de la nasofaringe (al frotar obtenemos células infectadas por el virus) y retirarlo cuidadosamente sin dejar de rotar. Esto se hace para ambas narinas con diferente hisopo.
- Introducir la punta del hisopo en el tubo de ensayo (que contiene medio de transporte viral estéril), el resto se corta y se desecha, el tubo se cierra perfectamente y se mantiene a 4°C.
- Cada tubo se marca colocando una tela adhesiva (evitar papel engomado, masking-tape o "diúrex"), en la cual se escribe el nombre del paciente y la fecha en que se hizo el exudado faríngeo.
- Los tubos con las muestras deben mantenerse en refrigeración (o en la hielera con la bolsa refrigerante si van a ser transportadas, hasta su procesamiento en el laboratorio.

Nota: Las muestras para aislamiento viral deberán refrigerarse inmediatamente después de tomarlas y se deberán inocular lo antes posible, ya sea en embrión de pollo o en cultivo celular. De no poder procesarse las muestras en las próximas 48 a 72 hrs, se mantendrán entre 4-8°C. Evitar mantener las muestras por mas de 5 días en refrigeración (muestra en medio de transporte viral).



Medio de Transporte Viral

PARA PREPARAR 100 ml

Albúmina bovina al 5 %.....	10 ml
Gentamicina (4 mg/ml)	2.5 ml
Penicilina / estreptomicina (50,000 U/50,000 µg	1 ml
Fungizona (1 mg/ml)	0.25 ml
NaHCO ₃ al 7.5 %	0.4 – 0.7 ml
Solución balanceada de Hank's.....	85.5 ml

Ajustar el pH de 7.0 a 7.2 y esterilizar por filtración.

Envasar 2.5 ml en tubos estériles.

SOLUCIÓN SALINA BALANCEADA DE HANK'S:

Componentes	g/litro
NaCl.....	8.0
KCl.....	0.4
MgSO ₄ 7H ₂ O.....	0.2
CaCl ₂ H ₂ O.....	0.185
Na ₂ HPO ₄	0.046
KH ₂ PO ₄	0.06
Glucosa.....	1.0
NaHCO ₃	0.35
<i>Rojo de fenol.....</i>	<i>0.02</i>

Albúmina bovina al 5%

- 5 g de albúmina bovina fracción V en 100 ml de agua.

Esterilizar por filtración.

TRATAMIENTO DE MUESTRAS CLINICAS

MATERIAL:

- Campana de bioseguridad tipo II
- Guantes, mascarilla, googles.
- Marcador indeleble.
- Muestras clínicas: exudados faríngeos, exudados nasofaríngeos o de conjuntiva.
- Crioviales de 2.5 ml
- Gradilla.
- Una charola conteniendo hielo o una bolsa refrigerante para mantener las muestras a 4° C.
- Vórtex.
- Centrifuga refrigerada a 4° C
- Vaso con hipoclorito al 10%
- Pinzas
- Piceta con alcohol
- Mortero estéril.
- Puntas de 1 mL
- Pipetas de 1 mL
- Encendedor
- Filtros tipo perinola con membrana de poro de 0.22 micras de diámetro

REACTIVOS:

- Medio de transporte viral.
- Buffer para extracción de ácidos nucleicos

3) Equipamiento médico y material de curación,

- 2 Termómetro ótico (2/365)
- 753 Oxímetro
- 112 Ventiladores volumétricos con accesorios
- 112 Monitores básicos
- 5927 Jeringas
- 9612 Torundas
- 697 Llaves de tres vías
- 9212 Agujas
- 1298 Cateter sobre agujas
- 2723 Gasas
- 320 Puntas nasales
- 865 Equipo para venoclisis
- 320 Mascarilla facial simple y con reservorio
- 753 Resucitadores
- 545 Catéter Central
- 112 Cánulas endotraqueal
- 336 Sistema de aspiración cerrado
- 336 Lactato de Ringer 1000 ml
- 641 Solución Salina Normal (1000 ml)
- 320 Dextrosa en Agua Destilada al 5% (1000 ml). Figura 15, 16 y 17.

4) Promocionales,

Se realizo una reserva de:

- 55280 Tríptico - La salud está en tus manos
- 55280 Díptico -Uso y desecho correcto del cubrebocas
- 3141 Cartel -Sana distancia
- 3141 Cartel -Estornudo
- 3141 Cartel -Como cuidar en casa a un familiar enfermo
- 2820 Cartel -¿Sabes lavarte las manos?
- 4559 Guía (Prev. y control de la influenza en la vivienda). Figura 15, 16 y 17.

5) Artículos de limpieza y saneamiento,

Se estimaron como reserva de:

- 1811 Bolsas para desechos
- 421 Recipientes para desechos
- 641 Pañuelo desechable (caja) Se elimina ambulatorio)
- 2423 Guantes (par) para limpieza
- 401 Contenedores (1 XSEM)
- 173 Limpiadores l Its
- 4732 Desinfectantes cloro 6% ml. Figura 15, 16 y 17.

6) Medicamentos, antivirales y vacunas

Se programaron medicamentos para 320 pacientes hospitalizados. Esperados por semana, además de reserva estratégica en porcentaje de 20 y 15%. Figura 19, 20, 21 y 22.

Figura 19:

Casos sospechosos, confirmados y hospitalizados por influenza en Jurisdicciones Sanitarias, Municipios y Hospitales de referencia								
Jurisdicción Sanitaria / Municipio*	Casos sospechosos		Casos Confirmados		Casos en Hospitalización o salas de emergencia		Hospitalizados en UCI**	
JSI-/Mpio. 1/ ^H	Actual	Esperado	Actual	Esperado	Actual	Esperado	Actual	Esperado
Balancán	5	41	0	2	0	7		2
Cárdenas	41	171	8	34	3	27	1	7
Centla	4	75	0	7	0	12	1	3
Centro	193	453	53	124	13	73	1	18
Comalcalco	10	140	1	8	1	22	1	6
Cunduacán	6	91	1	10	0	14	1	4
E. Zapata	3	20	0	0	0	3		1
Huimanguillo	6	128	1	21	2	21	1	5
Jalapa	3	27	0	4	0	4		1
Jalpa	4	60	1	7	0	10	1	2
Jonuta	1	23	0	0	0	4		1
Macuspana	3	118	0	9	2	19	1	5
Nacajuca	11	71	2	14	1	11	1	3
Paraíso	3	66	0	6	0	11	1	3
Tacotalpa	7	35	0	1	1	6	1	1
Teapa	11	41	0	1	0	6	1	2
Tenosique	3	43	0	6	0	7		2
Total	315	1602	68	254	26	256	12	64

Nota: H= Hospital de referencia de pacientes complicados. Actual corresponde al promedio semanal de los meses de mayo a julio de 2009. Esperado corresponde al promedio semanal de los meses de octubre de 2009 a marzo de 2010 o que puede atender la unidad conforme a la capacidad instalada en la Jurisdicción sanitaria, municipio u Hospital.

**** Solo Tenemos Terapias intensivas en municipio del Centro, esos son los municipios de donde proceden los enfermos**

FIGURA 20

**PROPUESTA DE MEDICAMENTOS PARA HOSPITALIZADOS ESPERADOS DE INFLUENZA
2010**

320 hospitalizados (256 moderados y 64 grave)

Nombre	Presentación	Subtotal 320 Hospitalizados Semanal
Ceftriaxona	Caja c/1 ampula 1 gr.	9,649
Ceftriaxona	Caja c/1 ampula 0.5 gr.	4,135
Claritromicina	Caja c/1 ampula 500 mg.	11,027
Claritromicina	Caja c/14 comprimidos 500 mg.	9,231
Claritromicina	Caja c/Fco. Susp. 250 mg.	8,270
Cefuroxima	Caja 1 ampula Sol. Iny. 750 mg.	5,603
Cefuroxima	Caja c/Fco. 10 tabs. 500 mg.	4,158
Cefuroxima	Caja c/Fco. Susp. 250 mg.	4,135
Vancomicina	Caja c/1 ampula 500 mg.	3,676
Amoxicilina/Ac. clavulanico	Caja con 12 comprimidos 500 mg.	3,231
Amoxicilina/Ac. clavulanico	Caja c/Fco. suspensión 250 mg.	1,934
Imipenem	Caja c/1 ampula 500 mg.	3,243
Meropenem	Caja c/1 ampula 500 mg.	343
Omeprazol	Capsulas	48,060
Ranitidina	Caja c/30 tabs. 150 mg.	6,617
Salbutamol spray	Caja c/1 Fco. 100 µg/200 dosis	354
Dipirona	Ampulas	78
Hidrocortisona	Caja c/50 ampulas mg.	1
Dopamina	Caja c/5 ampulas 200 mg.	5
Norepinefrina	Caja c/50 ampolletas 4 mg.	1
Adrenalina	Caja c/25 ampolletas 1 mg.	344
Dobutamina	Caja c/1 ampula 250 mg.	25
Midazolam	Caja c/5 ampolletas 50 mg.	8
Morfina	Caja c/5 ampulas 200 mg.	13
Fentanil	Caja c/6 ampulas 2.5 mg.	1
Vecuronio	Caja c/50 ampolletas 4 mg.	3
Oseltamivir	Capsulas	822
Zanamivir	Capsulas	59

FIGURA 21

PROPUESTA DE MEDICAMENTOS PARA LA RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA 2010

5 y 7 días (320 hosp)

20%

Nombre	Presentación	SUBTOTAL HOSPITALIZADOS	SUB TOTAL 17 municipios	SUBTOTAL FEDERAL	GRAN TOTAL
Ceftriaxona	Caja c/1 ampula 1 gr.	1,319	78	1,319	1,319
Claritromicina	Caja c/1 ampula 500 mg.	1,847	109	1,847	1,847
Claritromicina	Caja c/14 comprimidos 500 mg.	792	47	792	792
Cefuroxima	Caja 1 ampula Sol. Iny. 750 mg.	923	54	923	923
Cefuroxima	Caja c/Fco. 10 tabs. 500 mg.	396	23	396	396
Vancomicina	Caja c/1 ampula 500 mg.	310	18	310	310
Amoxicilina/Ac. clavulanico	Caja con 12 comprimidos 500 mg.	217	13	217	217
Amoxicilina/Ac. clavulanico	Caja c/Fco. suspensión 125 mg.	93	5	93	93
Imipenem	Caja c/1 ampula 500 mg.	310	18	310	310
Ranitidina	Caja c/30 tabs. 150 mg.	137	8	137	137
Ranitidina	Caja c/5 ampolletas 50 mg.	59	3	59	59
Hidrocortisona	Caja c/50 ampulas mg.	4	0	4	4
Salbutamol spray	Caja c/1 Fco. 100 µg/200 dosis	346	20	346	346
Dopamina	Caja c/5 ampulas 200 mg.	41	2	41	41
Norepinefrina	Caja c/50 ampolletas 4 mg.	4	0	4	4
Adrenalina	Caja c/25 ampolletas 1 mg.	8	0	8	8
Dobutamina	Caja c/1 ampula 250 mg.	207	12	207	207
Midazolam	Caja c/5 ampolletas 50 mg.	69	4	69	69
Morfina	Caja c/5 ampulas 200 mg.	14	1	14	14
Fentanil	Caja c/6 ampulas 2.5 mg.	12	1	12	12
Vecuronio	Caja c/50 ampolletas 4 mg.	25	1	25	25

Figura 22:

PROPUESTA DE MEDICAMENTOS PARA LA RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA 2010

5 y 7 (320 hosp)

15%

Nombre	Presentación	SUBTOTAL HOSPITALIZADOS	SUB TOTAL 17 MUNICIPIOS	SUBTOTAL FEDERAL	GRAN TOTAL
Ceftriaxona	Caja c/1 ampula 1 gr.	989	58	989	989
Claritromicina	Caja c/1 ampula 500 mg.	1,385	81	1,385	1,385
Claritromicina	Caja c/14 comprimidos 500 mg.	594	35	594	594
Cefuroxima	Caja 1 ampula Sol. Iny. 750 mg.	693	41	693	693
Cefuroxima	Caja c/Fco. 10 tabs. 500 mg.	297	17	297	297
Vancomicina	Caja c/1 ampula 500 mg.	233	14	233	233
Amoxicilina/Ac. clavulanico	Caja con 12 comprimidos 500 mg.	163	10	163	163
Amoxicilina/Ac. clavulanico	Caja c/Fco. suspensión 125 mg.	70	4	70	70
Imipenem	Caja c/1 ampula 500 mg.	233	14	233	233
Ranitidina	Caja c/30 tabs. 150 mg.	103	6	103	103
Ranitidina	Caja c/5 ampolletas 50 mg.	44	3	44	44
Hidrocloridato	Caja c/50 ampulas mg.	3	0	3	3
Salbutamol spray	Caja c/1 Fco. 100 µg/200 dosis	259	15	259	259
Dopamina	Caja c/5 ampulas 200 mg.	31	2	31	31
Norepinefrina	Caja c/50 ampolletas 4 mg.	3	0	3	3
Adrenalina	Caja c/25 ampolletas 1 mg.	6	0	6	6
Dobutamina	Caja c/1 ampula 250 mg.	156	9	156	156
Midazolam	Caja c/5 ampolletas 50 mg.	52	3	52	52
Morfina	Caja c/5 ampulas 200 mg.	10	1	10	10
Fentanil	Caja c/6 ampulas 2.5 mg.	9	1	9	9
Vecuronio	Caja c/50 ampolletas 4 mg.	19	1	19	19

Así mismo se realizó una reserva estratégica para antivirales con el 1% de la población, obteniendo 20,505 tratamientos. Figura 23.

Figura 23:

**RESERVA ESTRATEGICA DE OSELTAMIVIR ANTE PANDEMIA DE INFLUENZA TABASCO
2009**

MUNICIPIO	POBLACION SUSCEPTIBLE ANTE UNA PANDEMIA	OSELTAMIVIR		
		TOTAL	SUSPENSION 10%	CAPSULAS 90%
Balancán	52.310	523	52	471
Cárdenas	218.296	2183	218	1965
Centla	96.118	961	96	865
Centro	580.005	5800	580	5220
Comalcalco	179.357	1794	179	1614
Cunduacán	115.976	1160	116	1044
E. Zapata	26.212	262	26	236
Huimanguillo	164.216	1642	164	1478
Jalapa	34.133	341	34	307
Jalpa	76.783	768	77	691
Jonuta	29.389	294	29	265
Macuspana	150.400	1504	150	1354
Nacajuca	91.291	913	91	822
Paraíso	84.853	849	85	764
Tacotalpa	44.672	447	45	402
Teapa	51.992	520	52	468
Tenosique	54.511	545	55	491
ESTADO	2.050.514	20505	2051	18455

8) Calculo de material e insumos para realizar la vigilancia epidemiológica de influenza por un monto de \$ 5340,250 pesos. Figura 24

Figura 24:

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO SUBSECRETARIA DE SALUD PUBLICA DIRECCION DE PROGRAMAS PREVENTIVOS PROGRAMACION PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFLUENZA 2009			
RECURSOS	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
PERSONAL DE CONTRATO PARA BRIGADAS	50 CONTRATOS	\$4 000.00 AL MES	\$ 2,400,000.00
COMBUSTIBLE	\$400.00 X DIA X 10 VEHICULOS X 313 DIAS	\$400.00 DIARIOS	\$ 1,252,000.00
GASTOS DE CAMINOS	50 X 313 DIAS AL AÑO	\$ 105.00	\$ 1,643,250.00
CASACAS	1 X 50 BRIGADISTAS	\$ 100.00	\$ 5,000.00
CAPOTES	1X50 BRIGADISTAS	\$ 100.00	\$ 5,000.00
GORRAS	1X50 BRIGADISTAS	\$ 50.00	\$ 2,500.00
BOTAS DE HULE	1X50 BRIGADISTAS	\$ 150.00	\$ 7,500.00
CAMISETAS TIPO POLO	2X50 BRIGADISTAS	\$ 100.00	\$ 10,000.00
PANTALON	2X50 BRIGADISTAS	\$ 100.00	\$ 10,000.00
TABLAS PARA LA BRIGADA	1X50 BRIGADISTAS	\$ 30.00	\$ 1,500.00
LAPIZ	5X50 BRIGADISTAS	\$ 2.00	\$ 500.00
PAPEL TAMAÑO CARTA	20 PAQUETES PARA 2 MESES POR 6 (UN AÑO)	\$ 25.00	\$ 3,000.00
COSTO TOTAL			\$ 5,340,250.00

Medidas de Bioseguridad

Indicaciones Generales para toda muestra que ingresa al Laboratorio de Salud Pública.

1) Estar correctamente identificadas:

- Muestras Humanas: Nombre del paciente, edad, sexo, tipo de análisis solicitado, fecha y hora de la toma.

- Otras muestras: Tipo de muestra, procedencia, hora y fecha de toma, análisis requeridos e institución que envía la muestra.
- 2) Anexar formato de ingreso del Laboratorio con todos los datos posibles (original y 3 copias) verificar que los datos estén claros en todas las copias y sean los mismos que corresponden a sus muestras.
 - 3) Colocar en c/u de los formatos de ingreso el sello de la institución que envía la muestra.
 - 4) Utilizar letra de molde en el formato y en la etiqueta de la muestra
 - 5) Enviar la cantidad de muestra adecuada y en las condiciones señaladas para cada análisis, de acuerdo al presente documento.
 - 6) Las muestras que no cumplan con los criterios de aceptación establecidos en esta guía serán resguardado conforme a la NOM-017-SSA por 7 días máximo y que no se afecte la integridad de las muestras, si no es solventada la causa del resguardo la muestras serán desechadas conforme a la NOM- 087-ECOL-SSA-2002

VII. Supervisión y Control

La supervisión está dirigida a todo el sector Salud ante la presencia del brote de Influenza, coordinada por el Comité de Seguridad Estatal en Salud a través del comando operativo de seguridad en salud (COESS), en la que se analiza el comportamiento del padecimiento monitoreando a pacientes ambulatorios y hospitalizados, por lo que fue necesario implementar un formato de registro para los primeros y la red negativa de pacientes hospitalizados de acuerdo a definición operacional.

Cabe mencionar que durante las sesiones del COESS, cada una de las instituciones del sector salud da a conocer la situación de la enfermedad y las estrategias de control, así como la problemática que presentan; de igual forma las Jurisdicciones con mayor número de casos cada semana analizan su situación con la finalidad de reforzar las medidas para minimizar el brote.

Encuesta para barrido.

F - 4

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO
VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

CONCENTRADO DE ACTIVIDADES DE BRIGADAS DE SALUD.

ESTADO: _____
JURISDICCION SANITARIA: _____
MUNICIPIO: _____
LOCALIDAD: _____
COLONIA O BARRIO: _____
REGIÓN: _____

FECHA: _____

ESPECIFICAR EL NOMBRE DEL CASO POR EL CUAL SE REALIZA EL BLOQUEO

GRUPOS DE EDAD	POBLACION VISITADA			CASO SINTOMATICO RESPIRATORIO								TOMA DE MUESTRAS					TRATAMIENTO				
				DEFINICION OPERACIONAL						PRUEBA RAPIDA			NASOFARINGEA	FARINGEA							
	Masc.	Fem.	Total							Masc.	Fem.	Total	Caso	Contacto	Total	Caso	Caso	Sintomatico	Oseltamivir		Antibiotico
	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Masc.	Fem.	Total	Caso	Contacto	Total	Caso	Caso	Suspensión	Tabletas					
< 1																					
1-4																					
5-14																					
15-24																					
25-44																					
45-64																					
65 Y +																					
TOTAL																					

No. de Brigadas _____
No. de personas de las brigadas* _____
Censo=C;Búsqueda=B;Revisita=R _____
Localida en proceso o terminada _____
Revisita número: _____
Casas visitadas _____
Casas promocionadas _____
Casas encuestadas _____
Casas deshabitadas _____
Casas ausentes _____
Casas renuentes _____

platicas a individuos _____
Asistente a las platicas _____
sobre de vso distribuidos _____

* Personal CVE/ Personal Estatal

NOMBRE RESPONSABLE

Encuesta para hospitales.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
UNIDAD DE SALUD PÚBLICA
COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y APOYO EN CONTINGENCIAS

RED NEGATIVA DIARIA PARA HOSPITALES

Censo nominal diario de pacientes o defunciones en urgencias y hospitalización con Infección respiratoria
Aguda Grave

Delegación: **TABASCO** Hospital: **HGZ 46** LOCALIDAD: **VILLAHERMOSA** FECHA: **23/04/09**

Nombre del Estado o Delegación	Hospital notificante	Nombre	Edad		U Med adscripción	Localidad	Domicilio	Fecha de ingreso	Fecha de inicio del cuadro	Indispensables						Otros			Toma de muestra para influenza		Egreso 1) Mejoría 2) Defunción
			Ma sc	Fem						Fiebre 1) si 2) no	Tos 1) si 2) no	Dolor torácico 1) si 2) no	Insuficiencia respiratoria 1) si 2) no	polipnea 1) si 2) no	Hospitalización 1) si 2) no	Otras causas cual	en < 5 años Dx. de Neumonía 1) si 2) no	Irritabilidad en < 5 años 1) si 2) no	Si o No	Fecha de la toma	
TABASCO	HGZ No. 46	HERNANDEZ MARQUEZ MARTHA		56	43	VILLAHERMOSA	CALLE 37 DE FEBRERO 146 COL. EL AGUA	20/04/2009	16/04/2009	2	1	2	2	2	1	NINGUNA			NO		
TABASCO	HGZ No. 46	CERINO VICTORIA MELISA		1	43	VILLAHERMOSA	MOELLOS 416 4ta ET	5/04/2009	23/04/2009	2	2	2	2	2	2	NINGUNA	1	2	NO		
TABASCO	HGZ No. 46	KOSLEY REYES ROBERTA		49	42	VILLAHERMOSA	PRIV. LAS GARZAS 607 PO. 862 COL. NOROCCO	23/04/2009	21/04/2009	1	1	2	2	2	1	NINGUNA			SI	23/04/2009	

Definición operacional de Infección Respiratoria Aguda Grave: Apatación súbita de febre superior a 38°C, tos, oidor de gargaría, dñosa y necesidad de internamiento
Para niños < de 5 años, sospecha clínica de neumonía, que requiera internamiento

Nombre de la persona que reporta
Cargo

DRA. DOLORES AGUIRRE ALEMAN
EPIDEMIOLOGA DEL HGZ 46 VILLAHERMOSA TABASCO

Enviar derivas los correos electrónicos: de la jurisdicción sanitaria, Coordinación Delegacional de Salud Pública
notifica.im.edad@imss.gob.mx; notifica@dgpi.salud.gob.mx; gabiela.peresp@imss.gob.mx
rhone@dgpi.salud.gob.mx

Observaciones: Conformar una red negativa diaria en todos los hospitales del segundo y tercer nivel de atención incluyendo a las UMAE, identificando un responsable en cada hospital quien notificará a las 14:00 h. al correo de la Coordinación Delegacional.

Notificación simultánea a:

Correo de la Coordinación Delegacional de Salud

Los pacientes que el día de hoy están hospitalizados y las defunciones ocurridas ayer y hoy

notifica.im.edad@imss.gob.mx
rhone@dgpi.salud.gob.mx (solo para hospitales)

Sistema de información en línea para la notificación y seguimiento de Sospechosos de Influenza

Central de ayuda para usuarios del SINAVE Tels: (0155) 36-85-36-05 y (0155) 36-85-36-06 con horario de atención de Lunes a Viernes de 8:30 a 19:30hrs. y Sábado de 9:00 a 16:00hrs.

Sistema de información para la notificación y seguimiento de Sospechosos de Influenza

I Identificación del Caso

Apellido Paterno: [] Apellido Materno: [] Nombre(s): []

II Identificación de la Unidad

Su unidad médica cuenta con CLUES: ☐ Sí ☐ No ☐ Buscar en catalogo: []

Nombre de Unidad: [] CLUES: []

Clave: [] Estado: [] Jurisdicción: []

Municipio: [] Localidad: [] Institución: []

Fecha de notificación: [] Fecha de inicio de estudio: []

Fecha de terminación de estudio: [] Diagnóstico probable: []

III Datos Clínicos

Tipo de caso: Nuevo ☐ Referido ☐ Recaida ☐

Fecha de inicio de los signos y síntomas de la enfermedad: []

El caso aumentó hospitalización: ☐ Sí ☐ No

Fecha en caso de hospitalización: []

Fiebre: ☐ Mialgias: ☐

Cefalea: ☐ Artralgias: ☐

Adicionar Cancelar

VIII. Productos Esperados

- Mantener una organización y coordinación eficiente
- Contar con planes actualizados para la atención integrada de brotes y presencia de casos
- Disponer de infraestructura e insumos básicos para la atención médica y comunitaria con oportunidad
- Estandarizar mensajes promocionales y plan de medios para informar a la población y medios de comunicación
- Contar con personal capacitado en los tres niveles de atención
- Garantizar la calidad de la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio
- Establecer una red social de participación ciudadana y municipal con movilización de recursos
- Disponer de información integrada para la rendición de cuentas y seguimiento del gasto

D I R E C T O R I O I N S T I T U C I O N A L

SECRETARIO DE SALUD DEL ESTADO DE TABASCO

DR. LUÍS FELIPE GRAHAM ZAPATA

SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA

DR. ALFONSO RODRÍGUEZ LEÓN

SUBSECRETARIA DE SERVICIOS DE SALUD

DRA. SILVIA GUILLERMINA ROLDÁN FERNÁNDEZ

DIRECTOR DE PROGRAMAS PREVENTIVOS

DR. RAMÓN DE JESÚS VELARDE AYALA

DIRECTORA DEL LABORATORIO DE SALUD PÚBLICA

Q.F.B. OLGA ELENA PIÑA GUTIÉRREZ

DIRECTOR DE ATENCIÓN MÉDICA

DR. SAÚL MURRIETA VEGA

DIRECTOR DE PROTECCIÓN CONTRA RIESGOS SANITARIO

DR. RAÚL GONZÁLEZ LOAIZA

RELACIONES INTERNACIONALES

LIC. ELBA LETICIA ATILANO CABALLERO

UNIDAD DE COMUNICACIÓN SOCIAL

LIC. LAURA DEL CARMEN PÉREZ GARCÍA

UNIDAD DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

LIC. JAIME HUMBERTO BLASNICH PÉREZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

DR. CARLOS MARIO DE LA CRUZ GALLARDO

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA

DR. RIGOBERTO CARDEÑA DZUL

ATENCIÓN CIUDADANA

QFB. BEATRIZ RODRIGUEZ CABALLERO
