

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

En Tamaulipas, El Plan Estatal Estratégico de Prevención, Contención y Mitigación de la Influenza Tipo A (H1N1) tiene como objetivo general, disminuir la mortalidad y la morbilidad en la población tamaulipeca, mediante acciones específicas de promoción, prevención, vigilancia epidemiológica, atención médica, salud mental y vigilancia sanitaria, que propicie una respuesta anticipada y oportuna en salud, ante la nueva fase esperada de Pandemia al cierre del 2009. La respuesta para la atención de una emergencia por influenza la coordina el Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud con la intervención de cada una de las Instituciones de Salud y dependencias gubernamentales del nivel Federal, Estatal y Municipal.

Todos los organismos involucrados con la Salud (jefes Jurisdiccionales por Unidad, presidencia municipal, SEDENA SEMAR, UAT, CNA, COMAPA, IMSS, ISSSTE, PEMEX, DIF, CRUZ ROJA se organizan de manera tal que se cumplan los objetivos para beneficio de la población. Sabedores de que la segunda ola de transmisión de influenza A (H1N1) así como la temporada esperada de influenza estacional es inminente solo nos queda, estar preparados para enfrentarla, mediante las estrategia y líneas de acción que coadyuvan a lograr el objetivo del Plan, así como la adecuada vinculación sectorial e interinstitucional, para eficientizar la utilización de recursos, evitar la duplicidad de esfuerzos, para el logro de los resultados esperados.

II. Introducción

El Plan Estatal Estratégico de Prevención, Contención y Mitigación de la Influenza Tipo A (H1N1) de Tamaulipas, enmarca las estrategias, líneas de acción y procedimientos que tanto el personal de salud y la población en general deberán de realizar para hacer frente a una situación epidémica que permita disminuir los daños a la salud evitando el menor número de casos y defunciones.

La respuesta para la atención de una emergencia por influenza la coordina el Gobierno del Estado a través de la Secretaría de Salud con la intervención de cada una de las Instituciones de Salud y dependencias gubernamentales del nivel Federal, Estatal y Municipal.

Las acciones de prevención y control contempladas en el Plan Estratégico permitirán mitigar los efectos de la pandemia de influenza que desafortunadamente ya ha generado muertes y varios miles de casos a nivel global.

La emergencia sanitaria registrada en nuestro país por la epidemia de influenza, misma que afecto a todas las entidades federativas en donde Tamaulipas no fue la excepción, ha dejado lecciones aprendidas, para ganarle la batalla es necesario fortalecer la capacidad de respuesta en materia de salud.

III. Antecedentes

Al corte del día 30 de Agosto del presente año, se tiene un registro de 1,861 casos sospechosos a Influenza, de los cuales se han confirmado 1,009, de los casos que han cumplido la definición operacional se han hospitalizado 182, con 9 defunciones confirmadas a Influenza.

Los casos en la zona conurbada Tampico, Madero y Altamira representan el 67% del total de casos en Tamaulipas, mientras que los municipios fronterizos suman el 22% de la casuística estatal.

Figura 1.- Casos de Influenza por fecha de inicio

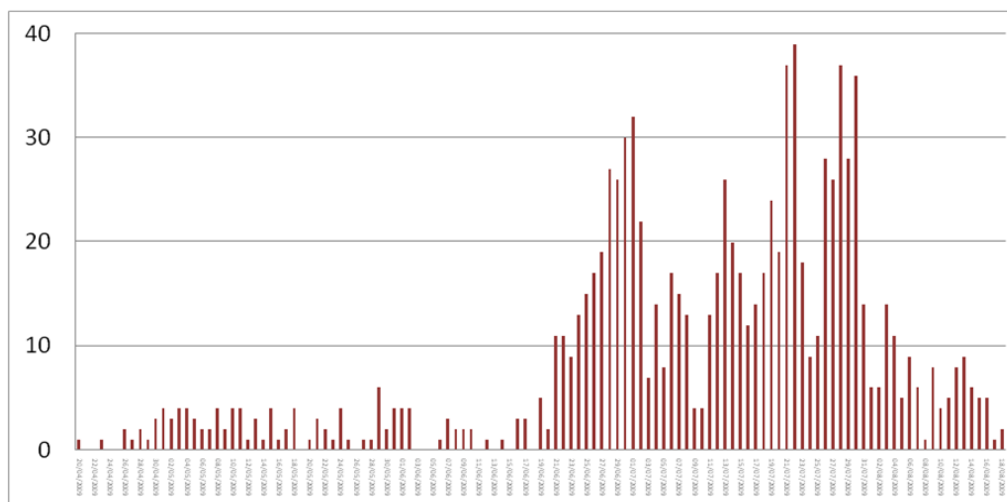


Figura 2.- Casos de Influenza por municipio

JURISDICCIÓN I.- VICTORIA	
Abasolo	2
Villa de Casas	-
Guemez	-
Hidalgo	1
Jiménez	-
Llera	-
Mainero	-
Padilla	-
San Carlos	-
San Nicolás	-
Soto la Marina	-
Victoria	16
Villagrán	-
JURISDICCIÓN II.- TAMPICO	
Aldama	1
Altamira	83
Madero	260
González	-
Tampico	333
JURISDICCIÓN III.- MATAMOROS	
Matamoros	66
Valle Hermoso	-
JURISDICCIÓN IV.- REYNOSA	
Camargo	-
Gustavo Díaz Ordaz	-
Reynosa	70
Rio Bravo	1

JURISDICCIÓN V.- NUEVO LAREDO	
Guerrero	-
Mier	-
Miguel Alemán	4
Nuevo Laredo	90
JURISDICCIÓN VI.- MANTE	
Antiguo Morelos	-
Gómez Farías	-
Mante	74
Nuevo Morelos	1
Ocampo	3
Xicoténcatl	1
JURISDICCIÓN VII.- SAN FERNANDO	
Burgos	-
Cruillas	-
Méndez	-
San Fernando	-
JURISDICCIÓN VIII.- JAUMAVE	
Bustamante	-
Jaumave	3
Miquihuana	-
Palmillas	-
Tula	-

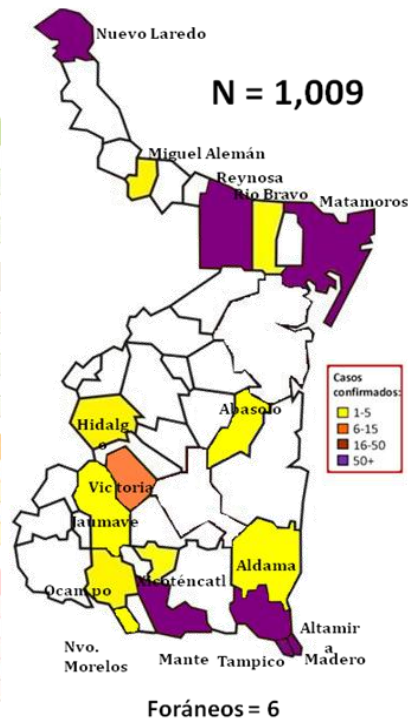


Figura 3.- Casos Sospechosos, Confirmados de Influenza

Casos Sospechosos	1861
Casos Confirmados	1009
Hospitalizados	182
Defunciones Confirmadas	9

Figura 4.- Casos de Influenza por grupo de edad

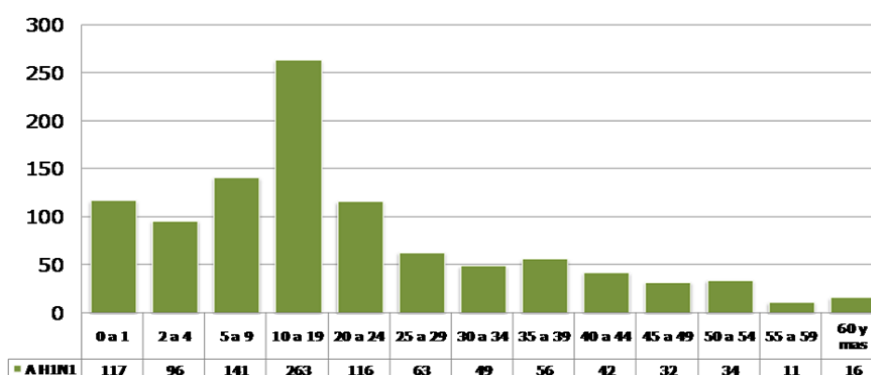
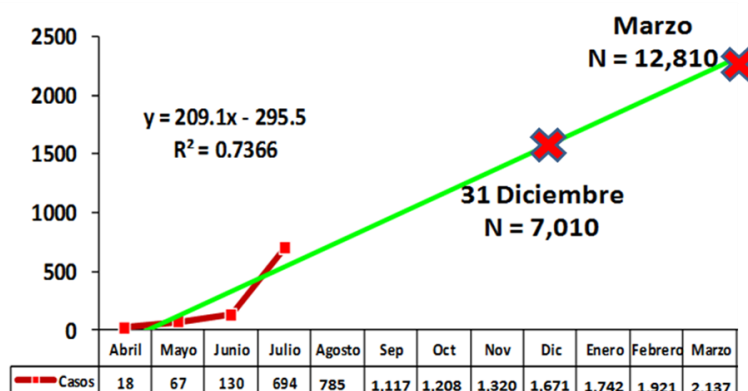


Figura 5.- Proyección de casos de Influenza



Aspectos generales del virus de la influenza

La influenza es una enfermedad infecciosa respiratoria aguda que tiene una presencia a nivel global. Esta enfermedad genera un problema de salud pública por su alto nivel de contagiosidad, y su transmisibilidad. Se estima que en el mundo anualmente se registran de 250 a 500 mil defunciones.

La influenza estacional por como su nombre lo indica tiene un marcado incremento en su incidencia durante los meses de invierno, principalmente en diciembre, enero y febrero.

Los virus de la gripe pertenecen a la familia Orthomyxoviridae; es causada fundamentalmente por los virus de la gripe A y B y esporádicamente por el virus de la gripe C; estas 3 especies son patógenas para el hombre además infecta a cerdos, caballos, aves de corral y aves silvestres.

Entre los aspectos morfológicos del virus de la influenza destaca que estos son esféricos miden de 80 120 nm de diámetro se encuentran cubiertos por una envoltura lipídica que contienen hemaglutininas y neuraminidasas. El genoma viral está constituido por 8 segmentos de ARN.

Los virus de la influenza se diseminan de persona a persona a través del fenómeno aerosol que se da por las secreciones del tracto respiratorio. La transmisión se genera por el contacto directo de persona a persona o indirecto con artículos contaminados. El paciente portador del virus de la influenza suele ser infectante un día antes de que se manifieste la enfermedad y durante los 5 días posteriores. El cuadro clínico de la enfermedad depende del aspecto inmunológico de cada persona.

El cuadro clínico de la influenza se caracteriza por fiebre generalmente mayor de 38°, postración dolores musculares cefalea malestar general y tos no productiva; por lo general la enfermedad genera un curso benigno y cuando se complica suele generar un cuadro de neumonía que puede ser grave y letal.

El diagnóstico de la influenza generalmente es clínico; sin embargo, en la actualidad existen diferentes técnicas diagnósticas que evidencian la presencia del virus. Sin embargo, en la influenza tipo A los antivirales como el Oseltamivir han demostrado ser eficaces para reducir el tiempo de la enfermedad y prevenir complicaciones.

Capacidad de respuesta médica y comunitaria.

Actualmente en Tamaulipas, por parte de la Secretaría Estatal de Salud se cuenta con una Infraestructura Hospitalaria que consta de 7 Hospitales Generales, 4 Hospitales Civiles, 3 Hospitales Integrales, 2 Centros Asistenciales, 3 Hospitales de Tercer Nivel y un Hospital Regional de Alta Especialidad. En éstas Unidades laboran actualmente 765 médicos especialistas y 266 médicos generales, además de 2505 enfermeras y 186 trabajadoras sociales.

Por parte del IMSS, contamos con 6 Hospitales operados por 899 médicos especialistas, 568 médicos generales y 2,103 enfermeras.

Por parte del ISSSTE se cuenta con 7 Clínicas-Hospitales, que son operados por 551 médicos especialistas, 201 médicos generales y 688 enfermeras.

La Infraestructura Hospitalaria de PEMEX son 2 unidades hospitalarias localizadas en Reynosa y en Cd Madero con 191 médicos especialistas, 126 médicos generales y 230 enfermeras.

SEDENA cuenta con un Hospital en Tampico operado por 10 médicos especialistas y 50 enfermeras.

SEMAR, cuenta con una Unidad Hospitalaria en Madero que tiene 9 médicos especialistas, 6 médicos generales y 40 enfermeras.

La iniciativa Privada cuenta con 495 médicos especialistas, 811 enfermeras.

En conclusión, la Infraestructura de segundo nivel de atención, incluyendo la iniciativa Privada, cuenta con 3,244 camas, 2936 médicos especialistas, 1313 médicos generales y 6,427 enfermeras. Las camas censables son 3,244 y 178 camas en UCI, además Se cuenta con un total de 330 ventiladores respiratorios.

La Infraestructura del Primer Nivel de atención de la Secretaría de Salud, consta de 8 Jurisdicciones Sanitarias con cabeceras en Laredo, Reynosa, Matamoros, San Fernando, Cd Victoria, Mante, Tampico y Jaumave.

En el Primer Nivel de Atención contamos con 295 Centros de Salud, que son operados por 552 médicos generales, 609 enfermeras y 204 promotores de la salud.

Problemática

La problemática existente en Tamaulipas para asegurar la respuesta en salud en forma eficiente es diversa, e incluye aspectos financieros, procedimientos, normatividad e insumos, entre esta destacan la siguiente:

- Lineamientos y criterios para la notificación, estudio, manejo y tratamiento diferentes en las instituciones del sector salud.
- Diversidad de sistemas de información para la vigilancia epidemiológica en las instituciones de salud
- Solicitud de información de casos y defunciones por diversas instancias del nivel federal
- Información incompleta de casos y notificación extemporánea de brotes
- Subnotificación de casos sospechosos de las instituciones del sector
- Falta de supervisión del nivel estatal y jurisdiccional a las unidades aplicativas
- Insuficiencia de insumos para garantizar el estudio de casos y la atención médica de pacientes graves
- Recursos limitados para realizar acciones operativas y de campo (combustibles, viáticos, vehículos)
- Personal insuficiente para llevar a cabo acciones comunitarias de salud pública

IV. Componente de Coordinación y Logística

La coordinación es el eje central para conjuntar y sumar los esfuerzos de todas las dependencias de Salud y otros sectores, que garantiza la respuesta en salud y el desarrollo de acciones de prevención, contención y mitigación de la Influenza. En Tamaulipas, esta estrategia se desarrolló en un alto nivel de decisión, siendo el C. Gobernador quien coordina a través del Consejo Estatal la política que en materia de salud realiza cada una de las instituciones.

Estrategias

- Reuniones del Consejo Estatal de Salud y del Comité Estatal de Seguridad en Salud
- Reuniones jurisdiccionales de comités de seguridad en salud
- Integración de instituciones educativas, cámaras, Protección Civil, aduana, Comunicaciones y Transportes, presidencias municipales a los Comités de Seguridad en Salud
- Evaluaciones operativas a jurisdicciones sanitarias y hospitales

- Seguimiento de acuerdos y compromisos

Coordinación y logística						
Objetivo	Acciones	Meta	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Garantizar la operación del Sistema Estatal de Salud mediante la coordinación Interinstitucional y asegurar la distribución de los recursos en las unidades operativas, así como cada una de las acciones para la prevención y mitigación de la Influenza.	Activación del Comité Estatal de Seguridad en Salud	Reuniones mensuales del Consejo Estatal de Salud, Comités Estatales de Seguridad en Salud, Comités Jurisdiccionales de Salud.	Comités Activos / Comités Programados	Número de acuerdos cumplidos / Número de acuerdos tomados	Septiembre 2009 - Marzo 2010 inmediata y permanente	Dirección General de Planeación y Coordinación Sectorial
	Activación de los Comités Jurisdiccionales de Seguridad en Salud	Integración y actualización del directorio de instituciones y funcionarios	Organismos participantes / Organismos involucrados			
	Fuerza de Tarea Municipal y Estatal y Coordinadores por Componente		Mecanismos operando / mecanismos Programados			Jefes de Jurisdicción Sanitaria
	Activación de Mecanismos de Comunicación		Reuniones realizadas en Comités / reuniones programadas			
			Cobertura de participación institucional / instituciones participantes			

Consejo Estatal de Salud

Presidente:

- Secretario de Salud
- Secretario Técnico:

Vocales:

- Secretaría de Educación;
- Secretario de Desarrollo Social, Cultura y Deporte;
- Representante del Congreso del Estado;
- Delegado Regional del IMSS;

- Delegado Estatal del ISSSTE;
- Directora General del Sistema DIF Tamaulipas
- Delegado Estatal de Cruz Roja
- Rector de la Universidad Autónoma de Tamaulipas;
- Presidente de la Asociación de Médicos Generales y Familiares del Centro de Tamaulipas;
- Presidente de la Red Estatal de Municipios Saludables;
- Representante de las Jurisdicciones Sanitarias.

Invitados especiales

- Director del Hospital Militar Regional de Tampico
- Director del Hospital Regional PEMEX Cd. Madero
- Hospital Regional PEMEX REYNOSA
- Comisionado del Consejo Estatal de Arbitraje Médico
- Presidente de la Sociedad Tamaulipeca de Salud Pública
- Director de Protección Civil Estatal
- Directora del Laboratorio Estatal de Salud Pública

Activación de comités estatal y jurisdiccional de seguridad en salud

Se realizan reuniones para activar y poner en alerta al Sector Salud, en coordinación con Consejeros Municipales de Protección Civil, Sector Educativo, Consejo Estatal de Protección Civil, Sector Empresarial, Consejo Estatal de salud, Comité Jurisdiccional de Seguridad en Salud.

Fuerzas de tarea municipales y estatales y coordinadores por componente.

Todos los organismos involucrados con la Salud (jefes Jurisdiccionales por Unidad, presidencia municipal, SEDENA SEMAR, UAT, CNA, COMAPA, IMSS, ISSSTE, PEMEX, DIF, CRUZ ROJA se organizan de manera tal que se cumplan los objetivos para beneficio de la población

Activación de mecanismos de comunicación.

- Emisión de alerta epidemiológica
- Plan Estatal de respuesta
- Plan Jurisdiccional de Respuesta
- Reunión de Comités Jurisdiccionales en Salud
- Spots de radio
- Instalación de puestos centinelas en puentes internacionales, aduanas, puertos y aeropuertos
- Diagnósticos de infraestructura en salud
- Boletín de prensa escrita
- Elaboración de dípticos
- Tríptico a UAT y SECUDE

Directorio de funcionarios estratégicos y asociaciones médicas.

Presidente: Dr. Juan Guillermo Mansur Arzola Secretario de Salud.	Ing. José María Leal Gutiérrez, Rector de la Universidad Autónoma de Tamaulipas; 31 2 85 11
Secretario Técnico: Secretario técnico	Dr. Tofic Salum Fares Presidente de la Asociación de Médicos Generales y Familiares del Centro de Tamaulipas; 31 3 63 88, 31 6 88 09
Vocales: Lic. José Manuel Assad Montelongo Secretaría de Educación; 31 8 66 00, 31 8 66 47	Lic. Dr. Héctor López González.- Presidente Municipal de Mante, Presidente de la Red Estatal de Municipios Saludables; 01 831 2324255, 2321450, 2322924, 2320622
Lic. Manuel Muñoz Cano, Secretario de Desarrollo Social, Cultura y Deporte; 31 8 93 00	Dr. Moisés Saldívar Aguilar, Representante de las Jurisdicciones Sanitarias. 31 2 10 10
Dip. Raúl de la Garza Gallegos Representante del Congreso del Estado; 31 8 77 00, 31 8 77 01	Lic. Lysette Marcos Ruiz Directora General del Sistema DIF Tamaulipas 3181417 3181418 3181419
Lic. Jesús Antonio Nader Nasrallah Delegado Regional del IMSS; 31 2 08 97 31 2 22 21	C. Catalina González Jasso, Delegado Estatal de Cruz Roja; 31 4 27 17, 31 6 20 77, 018332124978
Dr. Sergio Zertuche Romero Delegado Estatal del ISSSTE; 3162795 3160422 31 2 40 01	

Invitados especiales

Capitán de Navío SSN.MC. M.I.N
Máximo Hipólito Chagoya Prado
Director del Hospital Naval Militar de Tampico
01 833 2 13 92 06, 2 13 43 29 fax
Dirección: Agua Dulce y Mar Mediterráneo Col. Petrolera Tampico; Tamps.
C.P 89110

Coronel MC Roberto Fernando Balcazar Murueta
Director del Hospital Militar Regional de Tampico
01 833 2 12 23 66
Dirección: Calle Venustiano Carranza Número 701 Poniente Z.C. C.P 89000

Dr. Javier Nieto Villarreal
Director del Hospital Regional PEMEX Cd. Madero
01 8 33 2 15 16 48, 2 29 11 00
Dirección: Calle 10 Esq. 5ª. Avenida Col. Jardín 20 de Noviembre Cd Madero Tamps.

Dr. José Islas Martínez
Encargado de la Dirección del Hospital Regional PEMEX REYNOSA
01 899 92 43815, 9 24 38 15, 9094001
Dirección: Veracruz con Macuspana Col. Petrolera

Dr. Xicoténcatl González Uresti
Comisionado del Consejo Estatal de Arbitraje Médico
31 5 71 82

Dr. Jorge Sebastián Hernández Rodríguez
Presidente de la Sociedad Tamaulipeca de Salud Pública
31 31 8 63 00 ext. 20518

Lic. Salvador Treviño Salinas
Director de Protección Civil Estatal
30 5 65 96

Quím. Norma Alicia Villarreal Reyes
Directora del Laboratorio Estatal de Salud Pública
31 2 66 36

Componente de Vigilancia Epidemiológica

El objetivo de la vigilancia es disponer de información para identificar los riesgos y los daños a la salud y orientar las acciones de prevención, promoción atención, para contender y mitigar los efectos de la pandemia de Influenza.

La Vigilancia Epidemiológica como área de inteligencia representa la oportunidad para identificar en forma temprana la dinámica de la transmisión de la enfermedad.

Objetivo General: Garantizar la operación del Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica, mediante la aplicación de los lineamientos para la detección, notificación, estudio, diagnóstico y seguimiento adecuado de los casos.

Estrategias

- a) Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica.
- b) Puestos Centinelas.
- c) Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI).
- d) Red de Notificación Diaria Hospitalaria.
- e) Reuniones del Consejo Estatal de Salud, Comité de seguridad en salud Estatal y Jurisdiccional.
- f) Sistema de Información de Influenza.
- g) Estudio de Brote, Operativos y cercos sanitarios.
- h) Análisis de la Información.

- i) Monitoreo de Casos para Diagnostico de Laboratorio.
- j) Reuniones Regionales de Epidemiólogos.
- k) Reuniones Virtuales con epidemiólogos Jurisdiccionales.

Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI).

- 1.- Hospital Infantil de Tamaulipas
- 2.- Hospital civil de Ciudad Victoria
- 3.- Hospital Civil de Madero
- 4.- Hospital General de Matamoros
- 5.- Hospital General de Reynosa
- 6.- Hospital general de Nuevo Laredo
- 7.- Centro de Salud Rector de Mante

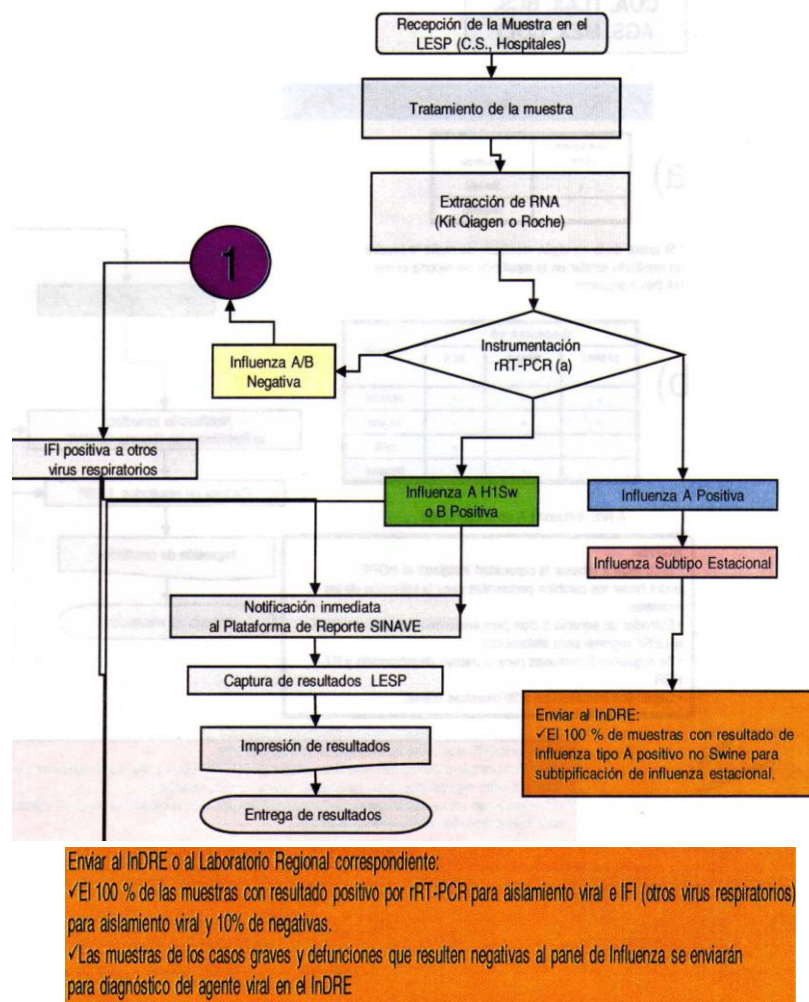
La información que genera el Sistema de Vigilancia Epidemiológica es esencial para la toma de decisiones, ya que su análisis permite identificar los riesgos y daños a la salud. Por otra parte, Laboratorio representa un área de oportunidad para identificar en forma específica la presencia, circulación y transmisión de la enfermedad. Estos dos componentes cumplen sus objetivos y metas a través de las siguientes estrategias y líneas de acciones descritas en el cuadro siguiente.

Componente de vigilancia epidemiológica			
Objetivo	Acciones	Metas	Indicadores
Garantizar la operación del Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica, mediante la aplicación de los lineamientos para la detección, notificación, estudio, diagnostico y seguimiento adecuado de los casos.	a) Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica.	1 lineamiento difundido	Jurisdicciones con lineamientos de VE / 8 Jurisdicciones
	b) Puestos Centinelas.	10 Puestos Centinelas	Puestos Centinelas funcionando / 10 Puestos Centinelas
	c) Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI).	11 USMIS	USMIS Operando / 11 USMIS
	d) Red de Notificación Diaria Hospitalaria.	1 Red Activa	Red Operando / Red Programada
	e) Reuniones del Consejo Estatal de Salud, Comité de seguridad en salud Estatal y Jurisdiccional.	Reuniones cada 15 días	Numero de reuniones / reuniones Programadas
	f) Sistema de Información de Influenza. Plataforma	1 Sistema Activo	Operación de SII / Sistema de Información programado
	g) Estudio de Brote, Operativos y cercos sanitarios.	100% de Estudio de Brotes	Numero de Brotes estudiados / Brotes que se presentaron
	h) Análisis de la Información.	1 Actualización semanal	Numero de análisis de Información / Numero de Análisis programados
	i) Monitoreo de Casos para Diagnostico de Laboratorio.	100 %casos hospitalizados, 30% casos ambulatorios USMIS	casos muestreados Hospitalizados/ Casos Hospitalizados por neumonía, Casos ambulatorios muestreados / Casos notificados al SUIVE
	j) Reuniones Regionales de Epidemiólogos.	3 reuniones	Reuniones Realizadas / Reuniones Programadas
	k) Reuniones Virtuales con epidemiólogos Jurisdiccionales.	cada semana	Reuniones Realizadas / Reuniones Programadas

	I) Reserva Estratégica.	3 reservas regionalizadas	Reservas Estratégicas conformadas / Reservas Estratégicas programadas
--	-------------------------	---------------------------	---

Objetivo	Acciones	Meta	Indicadores de Proceso	Indicadores de Impacto	Plazo	Responsable
Suficiencia de Insumos para la toma de muestra y envío al LESPT	Adquisición y distribución de insumos a niveles operativos	100%	Insumos para la toma de muestra en unidad de salud	Cobertura de casos sospechosos muestreados	Permanente	Director de Laboratorio Estatal, Epidemiólogo Estatal y Epidemiólogos Jurisdiccionales
Capacidad analítica y diagnóstico para Influenza a través de RT-PCR	Implementación de la técnica de PCR		Muestras diagnósticas analizadas	Muestra procesada para PCR		LESPT, Epidemiología
Disponer de diagnósticos alternativos para otros virus respiratorios y un algoritmo de procedimiento	Capacitación del personal y adquisición de reactivos		Muestras analizadas para otras patologías virales	Confirmación de otros virus respiratorios		LESPT, Epidemiología

Algoritmo para el diagnostico de influenza y virus respiratorios



Componente de vinculación social y atención ciudadana

Estrategias

- Instalación y operación de un Centro Estatal de Información de Influenza.
- Integración de un equipo multidisciplinario para la atención a la población
- Capacitación del personal del centro de información

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Ser un vínculo informativo con la población a través de un servicio de atención telefónica con énfasis en la pandemia de influenza A H1N1.	Difundir las diferentes medidas de promoción y prevención de la influenza A H1N1 a través de un servicio de atención telefónica. Orientar a la población sobre dudas y preguntas relacionadas con Influenza	Atender las llamadas de la población relacionadas con la pandemia de influenza.	Número de Llamadas recibidas/número de llamadas esperadas x 100	Integrar equipo multidisciplinario consultor y orientador.	Permanente	Coordinadores jurisdiccionales de servicios de salud

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Difundir las medidas preventivas e informar la situación que prevalezca con relación a esta enfermedad	Mantener informada a la población de cómo evitar contagios.	Elaborar boletines	prensa y portales de internet	uno diario	Las primeras semanas de octubre y noviembre	Jefe de la Unidad
		Elaborar spot de radio y tv	publicidad	40 impactos por regiones	7 días de octubre y noviembre	
	Lograr el mayor número de noticias preventivas relativas al tema de la influenza	entrevista con expertos	A través de reporteros que cubren la fuente y aliados	10 entrevistas por mes	octubre y noviembre	Jefe de la Unidad
		Inducir la publicación de comentarios favorables de divulgación preventiva	A través de columnistas y comentaristas	A través de columnistas y comentaristas	1 al día durante la aplicación del plan estratégico	
	Unificar criterios informativos para los medios de comunicación	Convocar a conferencias de prensa	reporteros de la fuente	1 por semana	octubre y noviembre	Secretario de salud/Jefe de la unidad
		Establecer vocero único	voz oficial	14 apariciones	octubre y noviembre	

Componente de atención médica ambulatoria y hospitalaria

Objetivos	Metas	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Triage	Que todas las unidades hospitalarias tendrán instalado una unidad de triage en la consulta de urgencias.	Lineamientos de cómo debe funcionar la unidad de triage	1. Funcionalidad 2. Operatividad	Disminución de hospitalización.	1 mes	Dirección Médica
	Establecimiento de los criterios clínicos para manejo ambulatorio, observación y hospitalización.	Se envía manual y flujograma para manejo de triage	1.- Funcionalidad 2.- Operatividad	Disminución de hospitalización y morbilidad.	1 mes	Jefe de hospitalización ó subdirección médica
	Establecimiento de criterios clínicos para admisión de terapia intensiva.	Se envía manual y flujograma para manejo de UCIA	1.- Funcionalidad 2.- Operatividad	Disminución de mortalidad.	1 mes	Jefe de terapia intensiva
Insumos Médicos y equipamiento	1.- Conocer y mejorar el equipamiento biomédico.	1.- Diagnóstico situacional hospitalario. 2.- Necesidad de adquisición de equipamiento biomédico (ventiladores)	Funcionalidad de ventiladores.	Beneficio de pacientes con uso de ventiladores por funcionalidad.	1 mes	Director y administrador médico
	2.- Recursos humanos: médicos y paramédicos con capacidad resolutive por hospital.	1.- Diagnóstico situacional hospitalario. 2.- Necesidad de conocer la capacidad resolutive en trabajadores de la salud.	Capacitación del personal en áreas críticas.	Movilización de plantillas con mayor capacidad resolutive.	1 mes	Jefe de recursos humanos y jefe de enseñanza
	3.- Insumos, medicamentos, material de curación, reactivos de laboratorio, reactivos de rayos X y antivirales	1.- Manejo de mínimos y máximos en almacén de hospitales. 2.- Establecer un aumento de 25 a 30% en el manejo de máximos de almacén de insumos.	Manejo de activos y pasivos en insumos	Mejora en el manejo de costos con una situación preventiva y concurrente.	1 mes	Administrador médico, jefe de recursos materiales, farmacia y almacén
Capacitación para diagnóstico y tratamiento Guías de atención para influenza	1.- Todo el personal de salud del hospital: médico, paramédico y laboratorio, deberán estar capacitados con los lineamientos básicos en el	Cursos de capacitación en forma semanal para todos los turnos del hospital.	Examen de pre-evaluación y post-evaluación.	Manejo temprano y oportuno de detección de influenza.	1 mes	Director, jefe de enseñanza, administrador médico.

	manejo de influenza.					
	2.- Todo el personal médico y paramédico en áreas críticas tendrá una capacitación en el manejo de ventiladores y terapias respiratorias.	Curso-taller de capacitación para el manejo de ventiladores y terapias respiratorias	Número de personal que tomará el curso para estar calificado en el manejo de ventiladores.	Manejo temprano y oportuno de ventiladores.	1 mes	Subdirector médica, jefe de medicina interna, jefe de terapia intensiva y pediatría.
	3.- Todo los trabajadores de la salud conocerán los principios básicos de protección personal	Curso de capacitación en medidas de protección a todo el personal de salud en todos los turnos del hospital (bioseguridad)	Examen de pre y post-evaluación y número de personal que tomó el curso.	Disminución de morbilidad por contacto con pacientes con influenza.	1 mes	Administrador médico, jefe de recursos humanos y jefe de enseñanza y jefatura de enfermería.
Guías y mecanismos de supervisión (Indicadores de seguimiento y evaluación de riesgos sanitarios)	1.- Que la infraestructura hospitalaria cumpla con lo establecido de acuerdo a la NOM en los principios de bioseguridad para los trabajadores y pacientes.	El comité de infecciones nombrará un coordinador que vigilará en forma diaria lo ya acordado en infraestructura.	1.- Número de salas de hospitalización que cuenten con medidas de bioseguridad. 2.- Número de áreas críticas que cuenten con medidas de aislamiento respiratorios	Disminución de morbilidad de trabajadores y usuarios de las unidades hospitalarias.	1 mes	Director médico, administrador médico, jefe de recursos materiales y de recursos humanos
	2.- Que los procesos de actividades para el manejo desde la consulta externa, urgencias, hospitalización y terapia intensiva sean de acuerdo a lo establecido por las GPC	El subdirector médico establecerá que el enlace con sus jefes de servicio para que los procesos se lleven a cabo.	Examen al personal sobre los lineamientos de la GPC	Mejora de la calidad de atención en el diagnóstico y tratamiento temprano de influenza	1 mes	Subdirector médico, jefatura de enfermería, jefes de servicio médicos y jefes de enseñanza
	3.- Vigilancia en la distribución de los insumos, así como la solicitud de los auxiliares diagnósticos.	El administrador médico, el jefe de recursos materiales y jefe de farmacia reportarán a la dirección sobre el movimiento de insumos, materiales y auxiliares diagnósticos.	Uso de página <i>emerinflutam</i> Para el reporte diario en cuanto a la distribución de insumos.	1.- Mejora de efectividad 2.- Mejora de eficiencia 3.- Mejora de costo-beneficio y costo-utilidad	1 mes	Director médico, administrador médico, jefe de laboratorio, rayos X y farmacia.

Componente de vacunación

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Asegurar la cobertura con la vacuna de influenza A (H1N1) en la población considerada de mayor riesgo, para contribuir a la reducción de la morbilidad, mortalidad y transmisión de la enfermedad.	Capacitar al 100% del personal operativo en los Lineamientos de Vacunación con influenza A (H1N1)	Capacitar al personal jurisdiccional y operativo en los lineamientos de vacunación con A (H1N1)	Número de personal capacitado en los lineamientos/ Personal programado	Núcleos básicos aplicando correctamente la vacuna influenza A (H1N1)	Octubre-noviembre	Dr. Agustín González Quintero. Responsable Estatal de Vacunación
	Alcanzar una cobertura de vacunación del 98% o más de los grupos de riesgo programados	Asegurar la disponibilidad de la vacuna influenza A (H1N1) y el material para su aplicación.	Número de dosis distribuidas/ Número de dosis programadas	Avances de consumo de la vacuna por Jurisdicción	Noviembre-diciembre	Responsable Nacional, Estatal y Jurisdiccional de Vacunación.
		Asegurar la aplicación del esquema completo de la vacuna en la población de riesgo	Dosis aplicadas semanalmente por jurisdicción/Dosis programadas	Esquemas completos en la población de riesgo programada	Diciembre-Enero	
	Reportes completos y oportunos de vacunación con influenza A (H1N1)	Definir formatos y periodos de reportes	Formatos disponibles en el estado oportunamente	Formatos disponibles en todas las unidades de salud oportunamente	Noviembre	Responsable Nacional, Estatal y Jurisdiccional de Vacunación.
		Distribuir y asegurar el llenado de los formatos	Número de Reportes semanales entregados oportunamente	Informe final entregado oportunamente	Noviembre-febrero	

Responsable Estatal: **Dra. María de Jesús Martínez Escobar**_Tels: Oficina **(01 834) 3186300 Ext. 20526** Cel. **8343011829**

Dentro del plan de respuesta se contempla la vacunación anti influenza estacional que va dirigida a los considerados grupos vulnerables (menores de edad y adultos mayores) dentro de la Tercera semana nacional de salud. A los primeros se estará aplicando durante la primera semana de octubre y a los adultos en el mes de noviembre en la Semana nacional para gente grande.

En Tamaulipas se está protegiendo además a todo el personal de salud de primer contacto con los enfermos así como a todo el personal médico y de enfermería que atiende en los hospitales a todos los enfermos de infecciones respiratorias, neumonías,

así como al personal que labora con migrantes tanto en el norte como en el sur del estado.

En la vacunación contra el virus de influenza A H1N1:

- Escenario 1.- 175,140 dosis
- Escenario 2.- 147,946 dosis

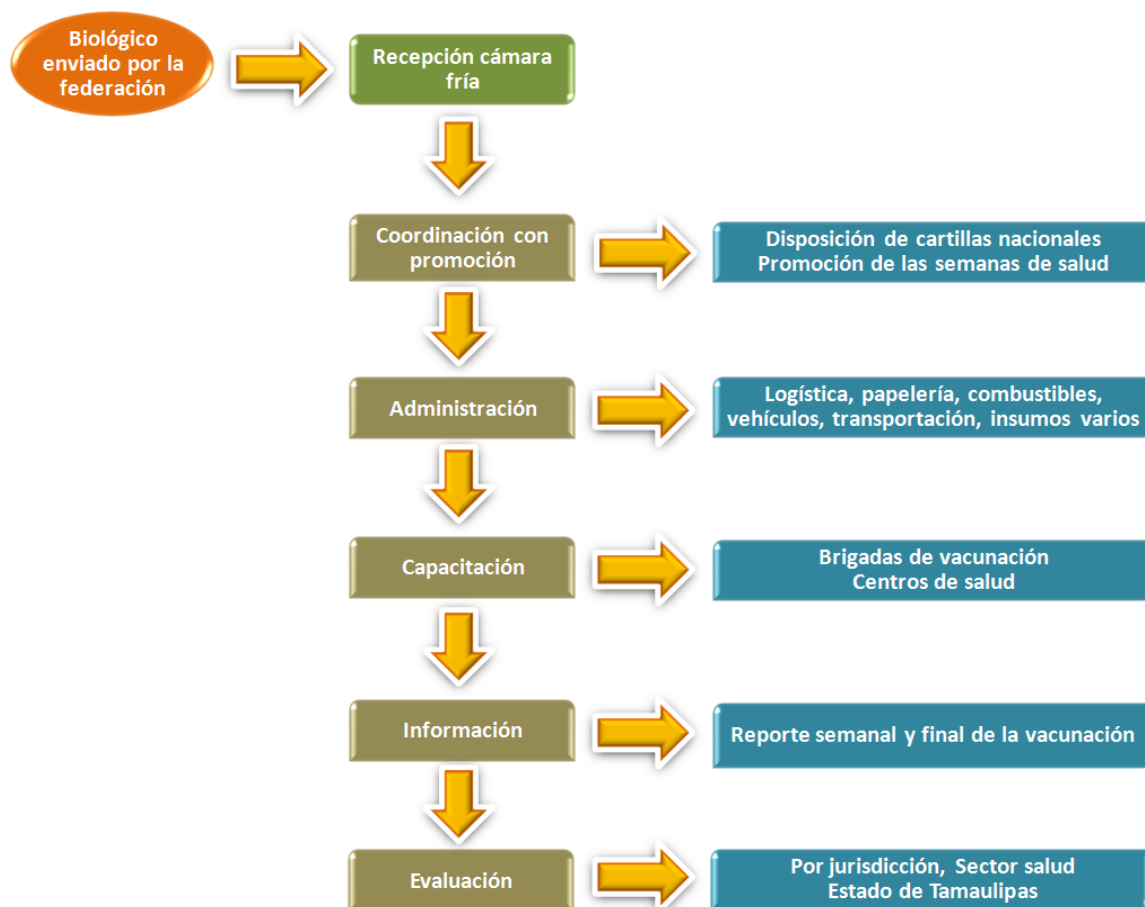
Se cuenta con todo el personal de vacunación de las 8 jurisdicciones sanitarias y del personal del sector salud que se autorice para esta actividad.

En diciembre que es el primer periodo se vacunará;

1. Personal de salud (no derechohabiente)
2. Embarazadas
3. Niños de 6 a 23 meses de edad
4. Parte de la población con factores de riesgo

En enero con el segundo envío de vacuna, se aplicara al resto de la población con factores de riesgo.

Flujograma de insumos



Metas de vacuna anti influenza estacional pediátrica

Dosis	Grupo de edad	Población objetivo	Dosis por aplicar
0.25ml	6-16 meses	29,346	58,692
	17-23 meses	18,679	18,679
	24-35 meses	34,313	34,313
	Subtotal 0.25 ml.	82,338	111,684
0.5ml	36-59 meses	74,679	74,679
	Población de riesgo 5-9 AÑOS	7,194	7,194
	SUBTOTAL	81,873	81,873
TOTAL PEDIÁTRICA		164,211	193,557

Metas de vacuna anti influenza estacional en adultos

Dosis	Grupo de edad	Población objetivo	Dosis por aplicar
0.5ml	POBLACIÓN EN RIESGO 50-59 AÑOS	13,760	13,760
	60 AÑOS Y MÁS	155,023	155,023
TOTAL EN ADULTOS		168,783	168,783

DOSIS A APLICAR TOTAL GLOBAL: 362,340

Componente de reserva estratégica

La reserva estratégica representa un área de oportunidad para atender la demanda de atención médica; así como para asegurar la respuesta en salud ya que está dispone de medicamentos, equipos de protección, equipo médico, material de promoción y material de desinfección.

Tamaulipas dispone de una reserva estatal ubicada en el almacén central y se ha definido establecer una reserva estratégica en la frontera, en el sur y en el centro del estado, misma que se ubicara para su control y abastecimiento a las unidades de salud de primero y segundo nivel en el caso de el primer nivel de atención se llevara el control por la oficina central (Subsecretaría de Atención Medica y la Subdirección de Epidemiologia) y para el segundo nivel se realizara concentrara en el Hospital de Nuevo Laredo, Hospital General de Reynosa y Hospital General de Tampico y en la zona centro el control será por la oficina central.

Esta regionalización permitirá que la respuesta en salud sea más oportuna y eficiente.

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Componente de reserva estratégica	Cubrir la necesidad de Tratamiento en todo el estado	De acuerdo a las dimensiones geográficas del estado definir zonas prioritarias para la distribución	Concentrar la información diaria del comportamiento en cada unidad	Oportunidad de atención. Contención de los brotes	1 mes	Subdirección de Infraestructura Hospitalaria , subdirección de Epidemiología
		Satisfacer la necesidad de medicamento e insumos de manera oportuna	Reducir hospitalización y mortalidad	Oportunidad de atención. Contención de los brotes	1 mes	
	Tener reserva regionalizada para brindar oportunidad de atención	Se establece Zona Norte: Nuevo Laredo. Zona Noreste: Reynosa Zona Centro: Cd. Victoria. Zona Sur: Tampico	Concentrar la información diaria del comportamiento en cada unidad	Oportunidad de atención. Contención de los brotes	1 mes	Subsecretaría de atención Médica Directores de Unidades
		Satisfacer la necesidad de medicamento e insumos de manera oportuna	Reducir hospitalización y mortalidad	Oportunidad de atención. Contención de los brotes	1 mes	
	Considerar el posible comportamiento de la pandemia y establecer medidas de abasto de insumos de acuerdo a fases epidemiológicas	Mantener una reserva en Oficina central para distribuirla a la zona requerida	Concentrar la información diaria del comportamiento en cada unidad	Oportunidad de atención. Contención de los brotes	1 mes	Dirección Administrativa Subdirección de Infraestructura Hospitalaria , subdirección de Epidemiología
		Adquisición de insumos que no tienen caducidad como cubre-bocas, mascarillas, etc.	Reducir hospitalización y mortalidad	Oportunidad de atención. Contención de los brotes	1 mes	
	Capacitar a la personal involucrado en las áreas administrativas de control	Capacitación e instalación del sistema SUMA Logística	Numero de capacitaciones Realizadas / Unidades de salud	Control administrativo de la reserva / unidades	1 mes	Dirección Administrativa, Dirección de Planeación Subdirección de Infraestructura Hospitalaria , subdirección de Epidemiología

Con el propósito de cumplir con la necesidad de atención se definieron cuatro puntos estratégicos para la distribución de medicamento: Oseltamivir (“Tamiflu” de 75 mg, caja con 10 cápsulas)

ZONA NORTE	Hospital General de Nuevo Laredo	585 cajas (tratamientos)
	Hospital General de Reynosa	1170 cajas (tratamientos)

ZONA CENTRO	Oficina Central	3293 cajas (tratamientos)
	Hospital General de Cd. Victoria	1170 cajas (tratamientos)

ZONA SUR	Hospital General de Tampico	1170 cajas (tratamientos)
----------	-----------------------------	---------------------------

TOTAL de tratamientos de Oseltamivir:	7,388 CAJAS (Tratamientos)
---------------------------------------	----------------------------

Mascarillas N95	16,140 mascarillas
-----------------	--------------------

Enviado por la federación

Insumos	1er. Envío	2do. Envío	Total
Respirador Mascarillas N95 y PFR95	1,890	1,110	3,000
Cubre-bocas cajas con 2000	96,000	904,000	1,000,000
Guantes látex grandes (caja con 100)	25,000		25,000
Guantes látex medianos (caja con 100)	25,000		25,000
Batas desechables Caja con 4	8,000	12,000	20,000
Gel antibacterial	384	616	1,000
Toalla desinfectante C-105	39,900	100	40,000

Material de promoción de la salud	Existencia
Cartel "La Salud esta en tus manos"	5000
Cartel "Sabes lavarte las manos"	5000
Hoja: "Un hogar seguro y saludable"	50000
Hoja: "Como cuidar en casa de un familiar"	50000
Hoja: "Si tienes contacto con una persona"	50000
Hoja: "Información para lugares"	15000
Hoja: "Medidas para personal de Salud"	15000

Almacén central estatal	
Cubre-bocas	956,854 piezas
Gel alcohol	8,741 frascos
Guantes chicos cajas con 100 piezas	980 cajas
Guantes medianos cajas con 100 piezas	920 cajas
Guantes grandes cajas con 100 piezas	970 cajas
Jabón escudo 200 grs.	1,224 piezas
Almacén central federal	
Cubre-bocas MOD.8210	5,600 piezas
Cubre-bocas MOD. 9010	250 piezas
Cubre-bocas MOD. 1870	100 piezas
Almacén libertad	
Gel antibacterial de 1 litro	23,568 envases
Gel antibacterial de 20 litros	148 envases
Cubre-bocas	1,808,000 piezas

Componente de promoción de la salud y red de voluntarios

Objetivo	Acciones	Metas	Indicadores
Promover acciones anticipatorias de la salud y de organización que disminuyan los riesgos de influenza a través de medidas preventivas	Reproducción de materiales de comunicación educativa y difusión a la población (unidades de salud, población Gral. Escuelas	1,310.000 dípticos escolar medidas preventivas 1,310.000 trípticos escolar. 60.000 carteles técnica del estornudo. 60,000 cartel lavado de manos. 60,000 cartel cuidado pacientes. 10,000 guías prevención de influenza en la vivienda	Promocionales distribuidos/promocionales programados a distribuir
	Elaboración de Impresos y electrónicos para medios masivos de comunicación	Elaboración y difusión de 2 spots de radio y tv. Sobre evitar contagiarse y como evitar contagiar. Aplicar Inserciones en los principales medios de prensa escrita en el estado.	Material impreso y electrónico distribuido / núm. De difusiones programadas
	Establecer filtros sanitarios escolares, familiares, en eventos especiales y sitios de reuniones masivas.	5240 filtros escolares instalados. 660.000 viviendas. Filtros escolares de acuerdo al núm. De eventos. con las restricciones de acuerdo al nivel de alerta en el momento	Núm. De filtros escolares operando/núm. De filtros programados
	Acuerdos de vinculación y concertación para medidas de distanciamiento social	Acuerdos con las principales empresas y organismos con actividades laborales (Industria maquiladora, sindicatos de obreros, cámaras de comercio, tiendas de auto servicio, sector educativo, municipios, etc.)	Núm. De acuerdos realizados/ núm. De acuerdos operando

COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
*.-Informar y sensibilizar a la población en general y a grupos específicos sobre la influenza	310 capacitación promotores de salud	16 cursos de capacitación a promotores de salud (20 personas por curso).	Cursos realizados /cursos programados	Porcentaje de promotores de salud capacitados	Agosto-septiembre	1.nivel estatal: *.-promoción de la salud *.-vigilancia epidemiológica *.-primer nivel de atención. *.-enseñanza. *.-laboratorio * administrativa
*.-Desarrollar competencias en salud en la población y en los grupos específicos	43 comités municipales de salud	43 reuniones de capacitación a comités municipales de salud.	Número de comités municipales de salud capacitados	Porcentaje de municipios con un plan de acción para la prevención y control en materia de influenza.	agosto-septiembre	1.nivel jurisdiccional: *.-promoción de la salud *.-vigilancia epidemiológica *.-primer nivel de atención *.-enseñanza *.- administrativa *.- unidades medicas
	43,750 Docentes a capacitar	43 cursos a personal de ayuntamientos	Cursos programados/cursos realizados			
		Reuniones de capacitación: *.-Jefes regionales *.-Jefes de sector *.- Coordinador de seguridad escolar. *.-Docente	Número de sectores capacitados/ número de docentes capacitados	Porcentaje de personal docente capacitado y sensibilizado en acciones de influenza.	Agosto-septiembre	*.- Unidades móviles

COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
*.-Fomentar la participación para la acción social organizada de la población y de diversos grupos al responder ante la influenza	3,046 Comités locales de salud a capacitar	Formación de recursos humanos comunitarios:	Número de comités y personal voluntario que se sensibiliza e incorporan a las acciones de plan de acción municipal	Porcentaje de comités y personal voluntario que se incorporan al plan de acción.	Agosto-septiembre	1.nivel jurisdiccional: *.-promoción de la salud *.-vigilancia epidemiológica *.-primer nivel de atención *.-enseñanza *.- administrativa *.- unidades medicas
	360 Talleres para familias con oportunidades	Promotores voluntarios.				
		Agentes y procuradoras de la salud				
		Familias de oportunidades	Número de familia que se incorpora y reciben información en materia de influenza	Porcentaje de familias empoderadas realizando acciones de prevención en materia de influenza	Agosto-septiembre	*.- Unidades móviles
Fortalecer el vinculo con organismos de la sociedad organizada y gubernamentales e involucrarlos en la toma de decisiones para la prevención de influenza	Acuerdos con las principales empresas y organismos	Acuerdos con las principales empresas y organismos con actividades laborales (Industria maquiladora, sindicatos de obreros, cámaras de comercio, tiendas de auto servicio, sector educativo, municipios, etc.) y su participación activa en el consejo de seguridad en salud	Número de integrantes de organismos e instituciones participando/número total de integrantes del CSS	Organismos activos	Permanente	Secretario de salud, director de prevención , titular de promoción de la salud, COEPRIS

COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Fortalecer el plan de medios que incluya diseño, elaboración y reproducción de materiales de difusión	Un plan estatal	Difusión en medios masivos de comunicación, sensibilización, capacitación a integrantes de medios.	Material elaborado y diseñado/difundidos		Septiembre	1.Secretario de salud
						2.Director de prevención
						3.Promocion de la salud
						4.Comunicación social
Promover medidas básicas de higiene y distanciamiento en entornos	implementación de las medidas básicas en escuelas, centros de trabajo, centros recreativos , centros religiosos, transporte publico, centros comerciales, etc.	promover el lavado de manos adecuado, toser, estornudar, limpieza y desinfección de áreas de convivencia	Entornos participando / entornos programados	Entornos saludables/entornos participando	Permanente	1.Secretario de salud
						2.Director de prevención
						3.Promocion de la salud
						4.Comunicación social
						5.Jefes de jurisdicción

Componente de comunicación riesgos

Para contribuir en las acciones preventivas, se ha establecido una programa de fortalecimiento institucional que tiene como objetivo informar a la población de cómo evitar los contagios mediante la elaboración de boletines de prensa, producción publicitaria para radio y televisión , convocatorias a ruedas de prensa campañas estratégicas de difusión en hospitales y jurisdicciones sanitarias dirigido por expertos en programas especializados en salud además de mantenerla informada de cómo está evolucionando y como se pueden disminuir los riesgos de contagio masivo, eliminando con ello también los riesgos de muerte a causa de esta enfermedad a través de un vocero oficial que puede ser el secretario de Salud o el responsable que el determine.

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Difundir las medidas preventivas e informar la situación que prevalezca con relación a esta enfermedad	Mantener informada a la población de cómo evitar contagios.	Elaborar boletines	Boletines elaborados / Boletines programados	uno diario	primeras semanas de octubre y noviembre	Jefe de la Unidad
		Elaborar spot de radio y tv	Spot elaborados / Spot programados	40 impactos por regiones	7 días de octubre y noviembre	
	Lograr el mayor número de noticias preventivas relativas al tema de la influenza	Inducir la entrevista con expertos	Entrevistas realizadas / entrevistas programadas	10 entrevistas por mes	octubre y noviembre	Jefe de la Unidad
		Inducir la publicación de comentarios favorables de divulgación preventiva	Comentarios Publicados / Comentarios programados	A través de columnistas y comentaristas	1 al día durante la aplicación del plan estratégico	
	Unificar criterios informativos para los medios de comunicación	Convocar a conferencias de prensa	Conferencias de prensa realizadas / Conferencias programadas	1 por semana	octubre y noviembre	Secretario de Salud/Jefe Jurisdicción
		Establecer vocero único	1 Vocero único estatal, 8 voceros jurisdiccionales	14 apariciones	octubre y noviembre	

Componente de capacitación para personal médico de primer contacto

Capacitación del personal de salud para el control de la influenza AH1N1.

Introducción

Dentro de la estrategia para la prevención de la influenza, la capacitación del personal de salud es básica y fundamental, ya que permite unificar criterios y sensibiliza al personal involucrado responsable de detonar la respuesta en salud. Esto permite un manejo adecuado del paciente y tratamiento en el segundo nivel de atención si el caso lo amerita.

Aspectos generales de la capacitación

La capacitación sobre influenza está dirigida al personal de salud de los tres niveles de atención; entre los cuales se incluye a; médicos generales y especialistas, enfermeras, químicos, otro personal paramédico y administrativo y todo aquel personal que entre en contacto con la población.

El objetivo de la capacitación es difundir conocimientos básicos específicos y de calidad, para preparar una respuesta adecuada del personal de salud en la prevención y contención de la influenza.

Estrategias:

1. *Conformación de equipos capacitadores:*
 - 1.- Estatales
 - 2.- Jurisdiccionales

Integrantes:

- a) Epidemiología
- b) Promoción de la Salud
- c) Atención médica
- d) Servicios de salud
- e) Enseñanza
- f) Primer nivel de atención
- g) Comisión contra Riesgos Sanitarios

La coordinación general para el desarrollo de los cursos de capacitación estará a cargo de las jefaturas de enseñanza tanto en nivel estatal como jurisdiccional; quienes verificarán el desarrollo de los mismos, brindando el apoyo de tipo logístico para garantizar el cumplimiento del objetivo planteado. Durante el desarrollo del curso se les aplicará un examen de pre y post evaluación con objeto de identificar el nivel de conocimientos que permitan reorientar la estrategia de capacitación y fortalecer los contenidos temáticos.

Elaboración de contenidos temáticos:

Temario:

- Perfil epidemiológico en la influenza pandémica A H1N1
- Lineamientos y procedimientos para la notificación de casos
- Diagnostico de influenza humana
- Diagnostico diferencial de influenza
- Tratamiento y manejo
- Criterios de referencia
- Algoritmo de triage hospitalario
- Auxiliares diagnostico
- Medidas de prevención

- Estrategia de vigilancia sanitaria para la prevención de influenza

2. Supervisión

- **Estatad - Jurisdiccional**
- **Jurisdiccional - Nivel Local**

A nivel estatal se integrara un equipo de supervisión conformado por personal de la Subdirección de Primer Nivel de Atención y de la Subsecretaría de Calidad y Atención Hospitalaria específicamente la Subdirección de Enseñanza.

V. Organización y Logística

El gobierno de Tamaulipas consciente del riesgo de transmisión y daños a la población debido a la potencial pandemia de influenza por el virus AH1N1, instalo el Consejo de Salud Estatal presidido por el gobernador Ing. Eugenio Hernández Flores con la participación de los titulares de las diferentes dependencias e instituciones de gobierno y no gubernamentales, con el objetivo de establecer las estrategias que permitieron mantener la seguridad de la población mediante el establecimiento de las fases de la epidemia, coordinación con nivel nacional con la Secretaría de Salud Federal, análisis del panorama epidemiológico mundial, nacional y estatal, así como mantener una estrecha coordinación sectorial, garantizar los recursos económicos, humanos y el abasto insumos necesarios así como una infraestructura hospitalaria y de primer nivel para la atención medica, mantener informada a la población de las medidas de prevención requeridas para controlar el virus.

Así mismo se instalo el Comando Operativo Estatal integrado por área de planeación, responsable de promoción para la salud, comunicación social, vigilancia epidemiológica responsable de vigilancia epidemiológica, de laboratorio estatal, diferentes representantes del las instituciones de salud (ISSTE, IMSS, SEDENA, DIF, PEMEX) y cuyas funciones son:

- Establecer, Coordinar, difundir y dirigir las acciones intersectoriales con enfoque de riesgo establecidas en el consejo de salud estatal.
- La de recopilar, procesar, analizar y presentar información epidemiológica de la influenza en el estado.
- Validación diaria de las notificaciones sobre el avance de las acciones dictadas en el consejo de salud estatal.
- Verificación el cumplimiento de las medidas estratégicas establecidas en el plan operativo estatal para la influenza.

Las sesiones se llevaron a cabo de manera permanente durante la fase aguda de la epidemia y posteriormente fueron cada tercer día para continuar cada quince días.

VI. Recursos e insumos de operación

Médicos especialistas contamos con internistas siendo ubicados en los hospitales de las ciudades más importantes del estado, intensivistas hay 2 ubicados en la capital, neumólogos son 6; localizados 4 en Victoria, 1 en Tampico y 1 en Reynosa; infectólogos existen 2 en el norte, 1 en Reynosa y 1 en Matamoros.

Existen 3,125 camas y 173 camas de UCI con 117 ventiladores, tomando en cuenta que la infraestructura hospitalaria es suficiente para la población, no obstante que el recurso humano especializado es limitado en las especialidades de intensivistas, infectólogos y neumólogos; del resto de las instituciones hospitalarias existe capacidad instalada y en el rubro privado alcanza el 20% del total de las camas. Se requiere reforzar equipos como: 58 ventiladores, 8 kits gasometrías y 43 bombas de infusión en la atención hospitalaria.

Tratamientos con antiviral Oseltamivir (Tamiflu) para la atención de casos de influenza A H1N1 requerimos de 32 mil 312 tratamientos para casos esperados incluyendo los atendidos en hospitales y 38,774 más para la atención de contactos sumando una necesidad de 71,086 tratamientos. En el estado se disponen con 7 mil y se prevee un faltante de 64,086 tratamientos.

En los anexos del componente de reserva estratégica se plantean la existencia de los insumos para protección al personal, limpieza, y desinfección, promoción de la salud y 193,557 dosis de vacuna anti influenza estacional pediátrica además de 168,783 de vacuna influenza estacional para adultos.

VII. Supervisión y Control

Con objeto de garantizar el desarrollo de las actividades consideradas en el plan operativo contra la influenza se han diseñado actividades de supervisión internas y externas por el nivel estatal y jurisdiccional mediante un grupo multidisciplinario a las unidades aplicativas de manera permanente.

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo / periodicidad	Responsable
Garantizar la Operación y funcionamiento del Plan Operativo Estatal de Respuesta ante la Pandemia de Influenza A H1N1	Supervisar las Unidades Operativas	Supervisiones a las Jurisdicciones y Unidades Hospitalarias por Grupo de Expertos Estatal	Supervisiones Mensuales realizadas / Supervisiones programadas x 100	Recomendaciones de las supervisiones cumplidas / Recomendaciones realizadas x 100	Permanente	Subsecretaría de Atención Médica, Dirección de Prevención Y protección, Dirección Administrativa, Dirección de Planeación
	Controlar y Evaluar las actividades de prevención y control	Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio	Actualización de situación epidemiológica de la Influenza / Actualizaciones	Análisis de oportunidad de notificación x 100	Permanente	Subdirección de Epidemiología

	en las unidades medicas		programadas x100			
		Atención Medica	Días de estancia Hospitalaria de casos de influenza / Número de casos de Influenza Hospitalizados x 100	Número de defunciones por influenza / casos de Influenza x 100	Permanente	Subsecretaría de Atención Medica
			Número de tratamientos otorgados /Número de casos reportados x 100		Permanente	
		Coordinación y Logística	Reuniones de Coordinación realizadas / Reuniones Programadas x 100	Acuerdos cumplidos / Acuerdos establecidos x 100	Permanente	Dirección de Planeación

Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo / periodicidad	Responsable
Garantizar la Operación y funcionamiento del Plan Operativo Estatal de Respuesta ante la Pandemia de Influenza A H1N1	Supervisar las Unidades Operativas Controlar y Evaluar las actividades de prevención y control en las unidades medicas	Vacunación	Numero de dosis de vacuna aplicada / Dosis programadas x 100	Número de casos de influenza entre la población vacunada / Población vacunada x 100	Permanente	Subdirección de la Salud de la Infancia
		Reserva Estratégica	Reserva estratégica conformada / reserva Estratégica programada x 100	Insumos distribuidos / Insumos programados x 100	Permanente	Subsecretaría de Atención Medica, Dirección administrativa
		Vinculación Social y Atención Ciudadana	Número de solicitudes ciudadanas cumplidas / Solicitudes ciudadanas registradas x 100	Población informada y que adopta medidas de prevención / población Total x 100	Permanente	Atención Ciudadana
		Promoción y Red de Voluntarios Municipales	Numero de trípticos distribuidos / Trípticos		Permanente	Departamento de Promoción de la Salud

			programados a distribuir x 100			
		Comunicación de Riesgos	Boletines Elaborados / Boletines Programados x 100		Permanente	Departamento de Comunicación Social

VIII. Productos Esperados:

- Coordinación interinstitucional e intersectorial con carácter permanente a través del consejo estatal, jurisdiccional y hospitalario.
- Disponer de información epidemiológica oportuna para la identificación de riesgos y daños y la toma de decisiones.
- Disponer de capacidad analítica para influenza y diagnósticos diferenciales.
- Mantener a la población orientada y asesorada a través del centro de información de influenza.
- Atender oportunamente y brindar tratamiento en forma temprana para evitar los casos severos de hospitalización y disminuir la mortalidad.
- Alcanzar la mayor cobertura de vacunación en la población en riesgo.
- Contar con una reserva estratégica de tratamiento, protección y prevención que permita dar la respuesta adecuada a la pandemia de influenza A H1 N1.
- Garantizar el abastecimiento de insumos médicos fortaleciendo la infraestructura en las 319 unidades de médicas de la Secretaría de Salud en sus 3 niveles de atención.
- Contar con una reserva estratégica para el tratamiento, protección y prevención que permita dar una respuesta adecuada a la pandemia de influenza A H1 N1.
- Mensajes promocionales homogéneos y plan de medios con información precisa para la población con el establecimiento de un vocero único.
- Capacitar al personal de salud de los tres niveles de atención para el diagnóstico, vigilancia epidemiológica, tratamiento oportuno y referencia de casos de influenza A H1N1.
- Acuerdo de colaboración con las instituciones públicas y privadas, participación activa de las redes sociales y autoridades municipales
- Lograr la adopción en la población de las medidas de prevención y distanciamiento social.

IX. Anexos

1. Anexos estadísticos
 - Casos sospechosos, confirmados y hospitalizados por a influenza en Jurisdicciones Sanitarias
 - Información Demográfica Básica y Sitios de riesgo para Transmisión de Influenza

- Información Demográfica Básica y Sitios turísticos de importancia nacional e internacional
 - Recursos disponibles para atención de casos de influenza complicados por institución por jurisdicción
 - Población y Grupos de edad por jurisdicción
 - Recursos disponibles para atención de casos de influenza complicados por jurisdicción
 - Recursos faltantes para atención de casos de influenza complicados por jurisdicción
2. Lineamientos de Rectoría y Coordinación Sectorial
 3. Procedimientos de operación y organización de servicios y guías de atención médica hospitalaria, ambulatoria y comunitaria
 4. Medidas de Prevención y auto cuidado de la salud
 5. Instrumentos para la definición de insumos y manejo de la reserva

Casos sospechosos, confirmados y hospitalizados por a influenza en Jurisdicciones Sanitarias

ESTATAL

Jurisdicción	Casos sospechosos		Casos Confirmados		Casos en Hospitalización o salas de emergencia		Hospitalizados en UCI	
	Actual	Esperado	Actual	Esperado	Actual	Esperado	Actual	Esperado
Victoria	75	3021	19	24	14	426	2	156
Tampico	1,145	8240	677	1,148	323	1163	35	291
Matamoros	187	5493	66	128	36	775	4	194
Reynosa	133	4120	71	101	29	582	7	145
Laredo	150	2747	94	192	38	388	7	97
Mante	124	2197	79	166	30	310	3	78
San Fernando	17	824	0	0	0	116	0	0
Jaumave	11	824	3	6	0	116	0	0
Total	1,842	27,466	1,009	1,765	470	3,877	58	969

Nota: H= Hospital de referencia de pacientes complicados (moderados o graves).

Actual: promedio semanal de los meses de mayo a agosto de 2009

Esperado: 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 Hospitales de referencia

**Información Demográfica Básica y Sitios de
riesgo para Transmisión de Influenza**

ESTATAL

Jurisdicción	Localidades			Sitios de riesgo para monitoreo				
				Escuelas		Sitios de recreo	Edificios públicos, hoteles, centros de trabajo	Mercados/ plazas, cines, otros sitios (restaurantes)
	4	20	19	Guarderías	Escuelas			
	<2,500	2500 a 15,000	>15,000	298	6,333			
	Población Total del Estado	Población Rural	Población Urbana	Maestros	Estudiantes			
Victoria	442,940	98,478	344,462	9,947	186,991	19	216	391
Tampico	756,695	56,194	700,501	13,893	238,646	113	317	1,262
Matamoros	557,505	43,072	514,433	7,155	202,969	18	95	315
Reynosa	734,522	45,430	689,092	8,860	236,515	3	54	329
Nuevo Laredo	420,147	5,751	414,396	5,376	153,002	5	33	159
Mante	160,515	58,878	101,637	3,096	35,694	6	27	80
San Fernando	69,519	30,679	38,840	1,163	15,931	6	27	35
Jaumave	51,174	34,279	16,895	1,090	13,265	6	81	25
TOTAL	3,193,017	372,761	2,820,256	50,580	1,083,013	176	850	2,596

**Información Demográfica Básica y Sitios turísticos
de importancia nacional e internacional**

Jurisdicción	Sitios Turísticos			Lugares de riesgo para monitoreo				
	Visitantes promedio mensuales	Población residente	Puertos de entrada (centrales camioneras puertos aéreos y marítimos)	Escuelas		Sitios de recreo, parques	Edificios públicos, hoteles	Mercados/plaz as, cines, otros sitios (restaurantes)
				Guarderías	Escuelas			
				298	6,333			
				Maestros	Estudiantes			
Victoria	7,190	400,417	2	9,947	186,991	7	8	39
Tampico	101,000	710,755	3	13,893	238,646	5	182	779
Matamoros	1,000	495,788	2	7,155	202,969	1	-	10
Reynosa	-	-	-	8,860	236,515	-	-	-
Laredo	-	-	-	5,376	153,002	-	-	-
Mante	400	116,243	1	3,096	35,694	2	2	4
San Fernando	1,000	58,295	-	1,163	15,931	1	5	8
Jaumave	700	29,406	1	1,090	13,265	2	1	2
Total	111,290	1,810,904	9	50,580	1,083,013	18	198	842

**Recursos disponibles para atención
de casos de influenza complicados por institución**

Institución	Total Camas	Camas UCI	Ventiladores	Médicos generales	Médicos Especialistas*				Personal de enfermería*		Unidades Quirúrgicas
					Inter-nistas	Intensi-vistas	Neumo-logos	Infecto-logos	Intensi-vistas	Cuidados intermedios	
SESA	1079	54	117	209	78	2	6	2	0	492	
IMSS	810	31	58	568	0	*899 EN TOTAL	-	-	-	*2103	
ISSSTE	348	16	43	201	0	*551 EN TOTAL	-	-	-		
SEDENA	50	4	3	0	0	*10	-	-	-	*50	
PRIVADO	626	50	43	812	0	*495	-	-	-	*57	
(PEMEX)	170	16	15	0	0	*191	-	-	-	*230	
SEMAR	42	2	2	6	-	*9	-	-	-	40	
Total	3125	173	281	1796	78	*2155	6	2	0	2972	

* DATOS CONCENTRADOS, NO DESAGREGADOS

Población y Grupos de edad por jurisdicción

Jurisdicción	Población			Grupos de Edad				
	DH	NDH	Total	<1año	1 a 4	Preescolar, básica e intermedia	PEA	>65 años
Victoria	214,826	228,114	442,940	7654	30741	83,917	295,353	25,275
Tampico	416,495	340,200	756,695	13072	52497	143,308	504,576	43,242
Matamoros	314,179	243,326	557,505	9636	38693	105,631	371,741	31,804
Reynosa	426,240	308,282	734,522	12704	51014	139,263	489,752	41,789
Nuevo Laredo	224,383	195,764	420,147	7263	29170	79,629	280,146	23,939
Mante	97,980	62,535	160,515	2771	11136	30,401	107,032	9,175
San Fernando	10,065	59,454	69,519	1202	4826	13,176	46,357	3,958
Jaumave	5,527	45,647	51,174	885	3555	9,701	34,119	2,914
Total	1,709,695	3,193,017	3,193,017	55,187	221,632	605,026	2,129,076	182,096

Recursos disponibles para atención de casos de influenza complicados por jurisdicción

Estatat											
Municipio	Total Camas	Camas UCI	Ventiladores	Médicos generales	Médicos Especialistas				Enfermeras especialistas		Apoyo Dx
					Inter-nistas	Intensi-vistas	Neumo-logos	Infecto-logos	Intensi-vistas	Cuidados intermedios	
Victoria	225	15	60	57	19	2	4	0	0	146	3
Tampico	269	10	12	32	20	0	1	0	0	212	2
Matamoros	159	10	14	27	13	0	0	1	0	24	1
Reynosa	204	11	18	30	11	0	1	1	0	49	1
Laredo	117	5	11	25	8	0	0	0	0	28	1
Mante	60	3	2	24	4	0	0	0	0	33	0
San Fernando	45	0	0	14	3	0	0	0	0	0	0
Jaumave	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1079	54	117*	209	78	2	6	2	0	492**	8

*FUNCIONAN SOLO 89 VENTILADORES

**SOLO SE CONTEMPLA QUE EN UN 25% TENGA CAPACIDAD PARA ATENCION DE ÁREAS CRÍTICAS

Recursos faltantes para atención de casos de influenza complicados

Estatat												
Municipio	Total Camas	Camas UCI	Ventiladores	Médicos generales	Médicos Especialistas				Enfermeras especialistas		Apoyo Dx	
					Inter-nistas	Intensi-vistas	Neumo-logos	Infecto-logos	Intensi-vistas	Cuidados intermedios	Inhalo-terapia	Otros
Victoria			14									
Tampico			20									
Matamoros			7									
Reynosa			5									
Laredo			7									
Mante			3									
San Fernando			2									
Jaumave			0									
Total	0	0	58	0	0	0	0	0	0	0	0	0

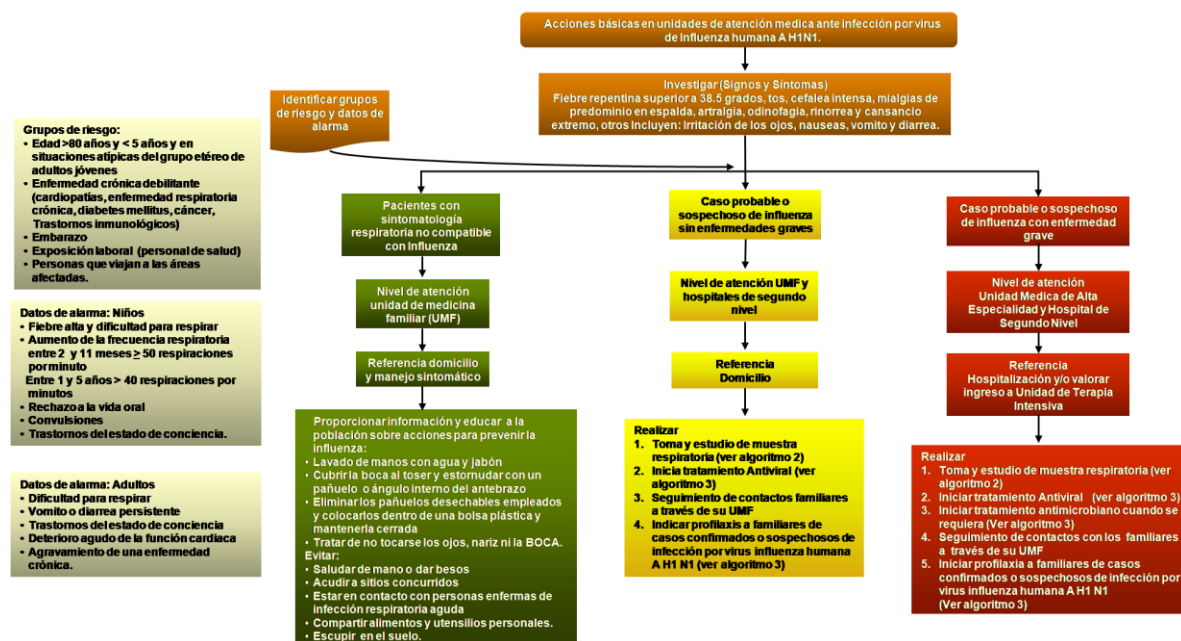
Lineamientos de rectoría y coordinación sectorial

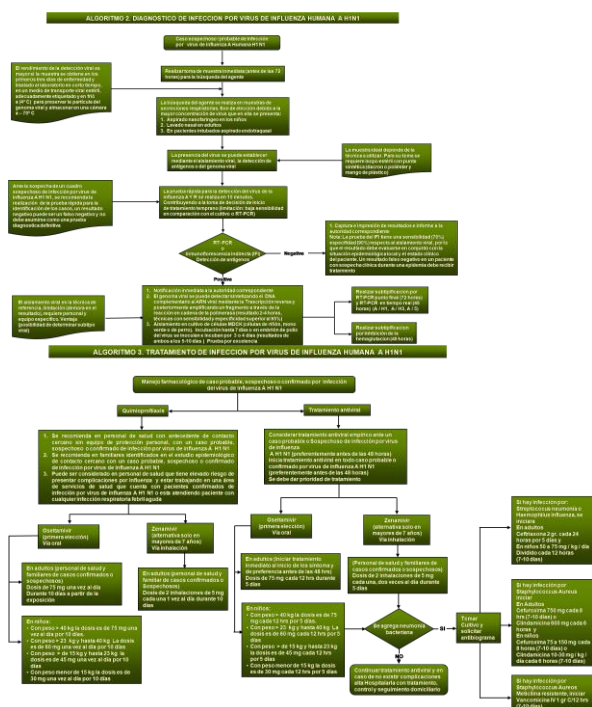
La Secretaría de Salud de Tamaulipas, establece los términos y condiciones de la coordinación entre las diferentes instituciones del sector salud, para el ejercicio de las facultades que corresponden a esta dependencia, en materia de control y fomento sanitarios, según lo dispuesto por la Ley General de Salud, de tal forma que establece los siguientes lineamientos de rectoría y coordinación sectorial, en el ejercicio de las facultades:

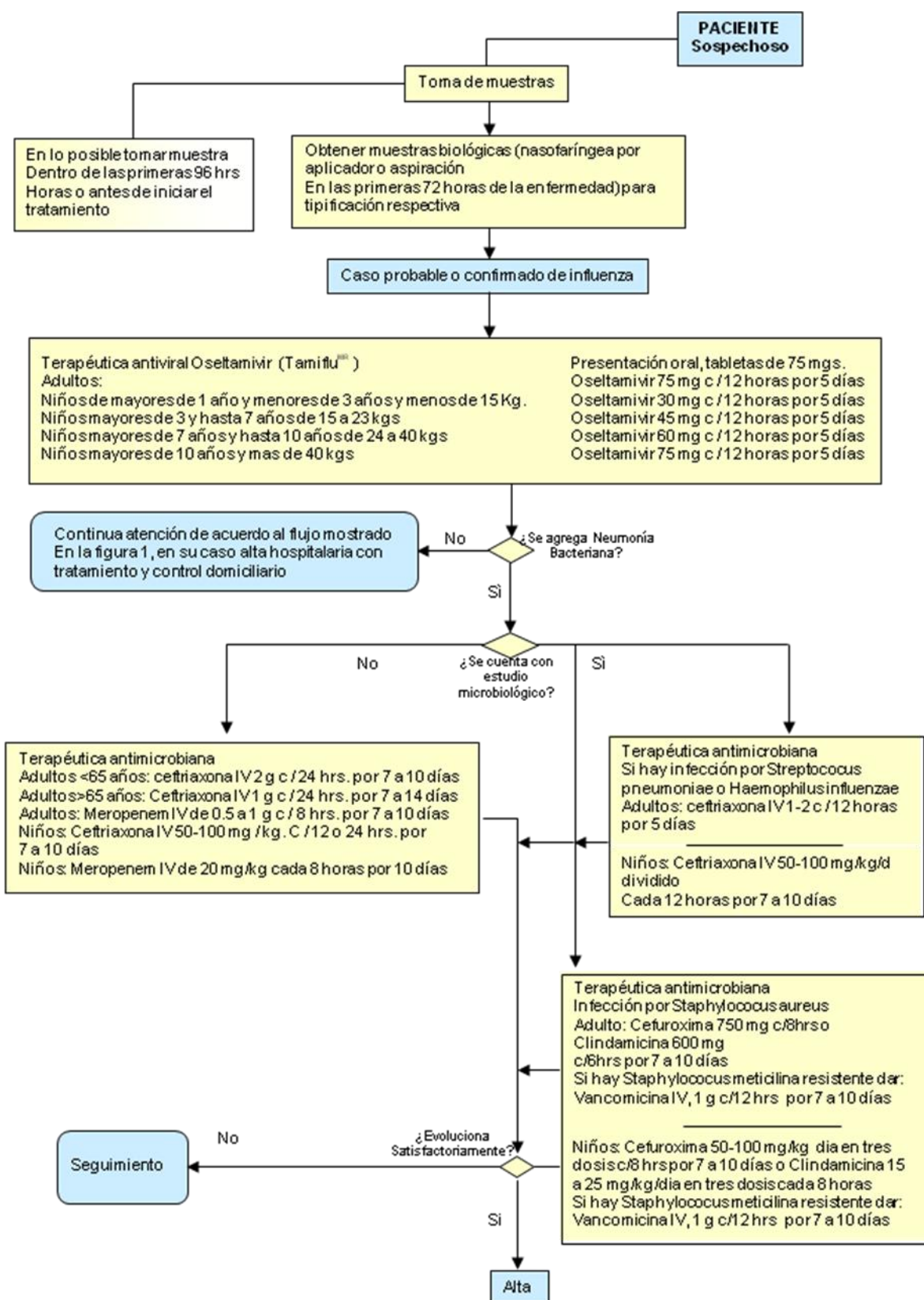
1. La Secretaría de Salud de Tamaulipas, establece y actualiza las políticas, procedimientos y lineamientos que se observarán durante la epidemia de influenza.

2. Ejerce las facultades referidas al control y fomento sanitarios relacionadas con los establecimientos, productos, actividades y servicios que corresponden a la SSA, en los términos definidos en las leyes y reglamentos que coadyuvan a la mitigación de la epidemia de influenza con medidas emanadas del consejo general de salud.
3. Coordina y estandariza los conocimientos y procedimientos, en la capacitación y entrenamiento del personal para la atención médica del sector salud para garantizar atención de calidad a la población.
4. Establece los formatos y sistemas que proporcionará la información al Consejo General de Salud para la toma de decisiones.
5. La Secretaría de Salud informa sistemáticamente al Gobierno del Estado y al Consejo General de Salud sobre el resultado de las medidas preventivas
6. Informar a la población sobre la aplicación de las medidas preventivas y Unidades de atención médica, así como el desarrollo de la Epidemia.
7. Realiza la supervisión y vigilancia, de la ejecución y desarrollo de las estrategias establecidas a través de las instituciones y organizaciones involucradas en las medidas establecidas durante la epidemia de influenza.
8. Convoca a representantes de las diferentes instituciones del sector salud para conformar subcomités y llevar a cabo reuniones de coordinación y colaboración para la aplicación de las medidas derivadas del consejo general de salud.

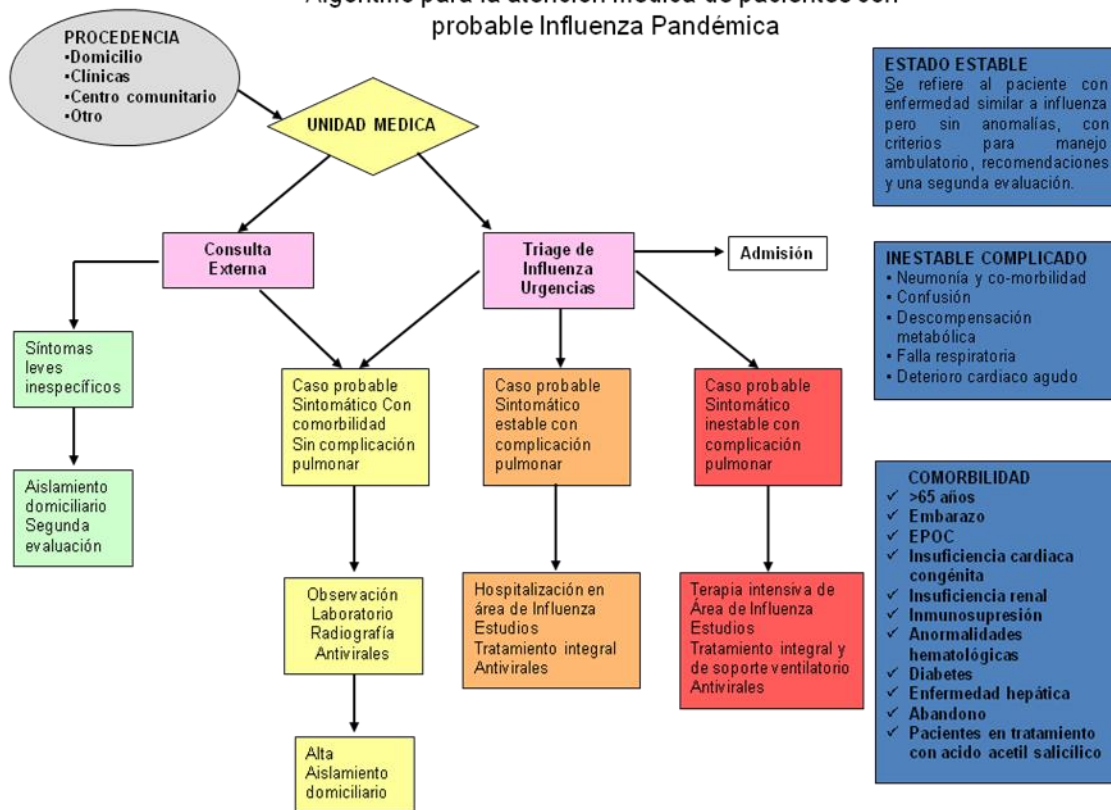
ALGORITMO 1. DETECCIÓN Y REFERENCIA DE PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIRUS DE INFLUENZA HUMANA A H1N1



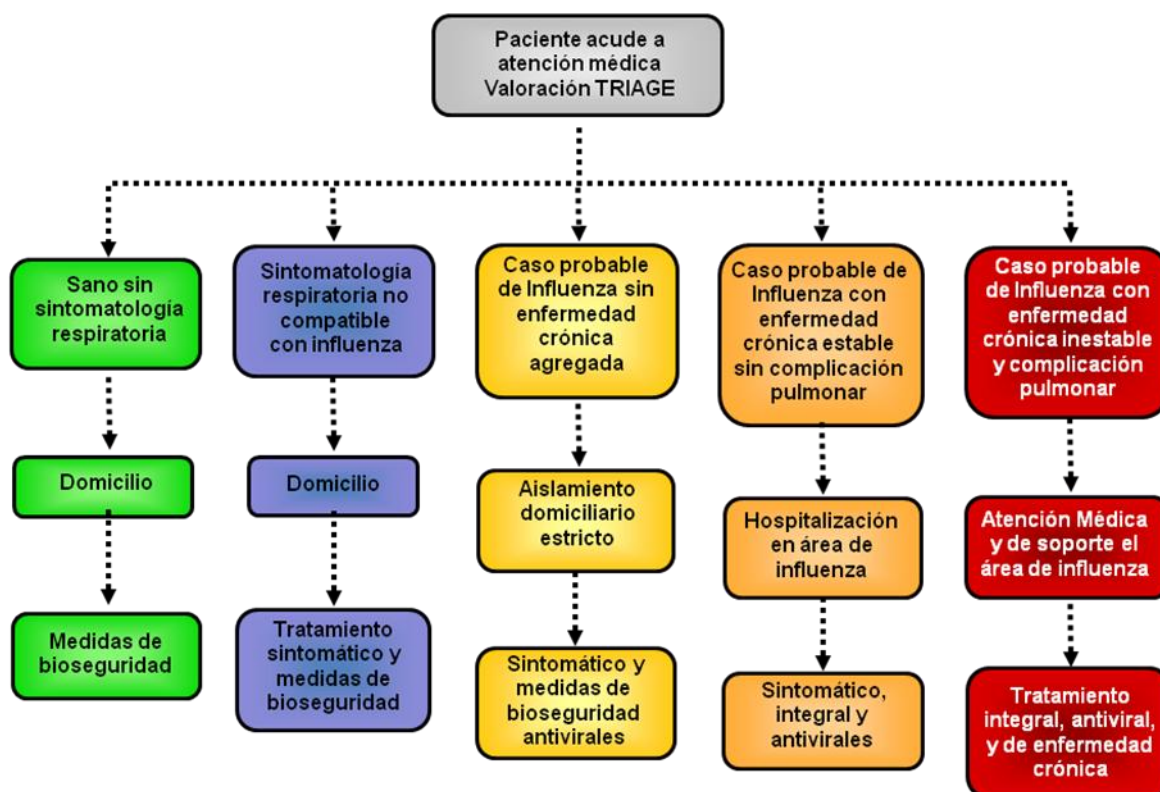




**Algoritmo para la atención médica de pacientes con
probable Influenza Pandémica**



TRIAGE EN PACIENTES CON PROBABLE INFLUENZA



Subsecretaría de Calidad y Atención Hospitalaria

Plan de Contingencia Hospitalario ante Amenaza de Influenza

Infraestructura.

1. Crear un módulo de información fuera del hospital, para que en situación de contingencia, permita que las personas que acuden con cuadro respiratorio sospechoso, no necesariamente entren al hospital, si no que sean canalizadas al área de Triage
2. Establecer una zona de Triage intrahospitalaria y extrahospitalaria en caso de una evidente contingencia, para de acuerdo a prioridades definir permanencia en Triage, pase a hospitalización o egreso.
3. SALA DE URGENCIAS: De acuerdo a las características de cada unidad, disponer de camas con medidas de aislamiento infecto-contagioso.
4. HOSPITALIZACIÓN: Delimitar un área específica para pacientes altamente sospechosos o comprobados con Influenza, con las normas de aislamiento para infecto-contagioso, tanto en sala de adultos, como en pediatría
5. Salas de UCIN y UCIA con mínimo un cuarto de aislamiento.

6. Registrar la cantidad de tomas, así como capacidad de almacenamiento y presión de oxígeno.
7. Registrar e informar cuando se requiera el número de ventiladores tanto de adultos como pediátricos que estén funcionales.
8. Reacondicionamiento de las camas hospitalarias para pacientes con influenza.

Insumos

1. Elaborar inventario de recursos
2. Contar con Soluciones Cristaloides de reserva, como se establece en los planes de contingencia, entre un 25 a 30% del consumo habitual que se tiene.
3. Colocar dispensadores con Alcohol Glicerinado sobre todo en las salas de aislamiento
4. Proveer ropa desechable en las salas de aislamiento.
5. Mascarillas protectoras N95 en las salas de urgencia, terapia intensiva y unidades de Influenza y cubre-bocas al resto del personal.
6. Restringir el uso de toallas convencionales y utilizar de preferencia sanitas.
7. Reforzar la provisión de jabón en los contenedores.
8. Contar con una reserva estratégica de medicamentos antivirales OSELTAMIVIR o ZAMIVIVIR y de antibióticos
9. Reforzar la provisión insumos como: Analgésicos orales y parenterales, en un 30% mayor al consumo habitual
10. Reforzar la provisión de Reactivos para Laboratorio y material de Imagenología en un 30% mayor al consumo habitual..
11. Estricta utilización de guantes desechables a todas las salas de aislamiento.
12. Proveer de forma extraordinaria jabón y sanitas en todas las unidades.

Procesos

1. Reforzar enérgicamente el programa: "Esta en tus manos" en todas las áreas del hospital incluyendo consulta externa.
2. Utilización de ropa desechable para las salas de aislamiento
3. Utilización de mascarillas de acuerdo a la norma establecida, tanto para médicos, enfermeras y otro personal de las salas de urgencia, terapia intensiva y unidades de Influenza.
4. Reforzar la presencia y visitas médicas, mínimo dos veces por turno (cada 4 hrs)

5. Trípticos y spots para familiares, para restringir las visitas hospitalarias y evitar hacerse de menores de edad sanos dentro del hospital. La visita de los familiares deberá ser la mínima posible.
6. **Capacitación** al personal de salud sobre el diagnóstico, cuidados y manejo del paciente con influenza.
7. Tomar las muestras de secreciones respiratorias con estrictas medidas de protección como lo establece el INDRE.
8. Restringir la atención medica no urgente.
9. Contemplar el diferimiento de Cirugía Programada de acuerdo al panorama de la emergencia epidemiológica.
10. Monitorizar la capacidad de personal de enfermería en cuidados críticos y cubrir el ausentismo laboral.
11. Suspender alimentos en el comedor.
12. Establecer la funcionalidad del comité de infecciones. así como su responsable o líder de la contingencia.
13. Campaña de promoción
14. Atención por personal de trabajo social y psicología para los trabajadores de la salud ante el manejo de pacientes con influenza.
15. Se deberá reforzar el monitoreo clínico epidemiológica en cada unidad hospitalaria y enviar un reporte diario o más de acuerdo a la contingencia.
emerinflutam@yahoo.com.mx
16. Reforzar el monitoreo clínico epidemiológico en cada unidad hospitalaria e informar oportunamente al centro de comando que se haya establecido.
17. Reforzar el sistema de referencia y contrarreferencia, en todos los niveles de atención.
18. Plan de protección para los trabajadores de la salud.
19. Vacunación de influenza estacionaria para todos los trabajadores de salud
20. Conformación de comité de infecciones (enfermedades emergentes influenza y dengue.)
21. Personal que tendrá que estar involucrado medico de urgencias, internista o infecto logo, pediatra, epidemiólogo enfermera laboratorista así como administrativo y un representante de área directiva que fungirá como el líder.
22. Se deberán de reunir cada semana para su evaluación así como tomar las acciones pertinentes ante la presencia de casos.
23. Para no conformar otro comité, los integrantes del comité del dengue serán los mismo ahora agregado el problema de influenza.

24. Este comité de acuerdo a los lineamientos sobre el plan de contingencia deberán mandar la información sobre cada punto que se solicita y así efectuar un diagnóstico situacional hospitalario.

Plan de protección para personal de salud

- Lavado de manos con agua y jabón, gel-alcohol antes y después del contacto con pacientes, superficies posiblemente contaminantes y después del uso de guantes.
- Al atender a un paciente con influenza estacional, utilizar las barreras de protección (las que estén disponibles) consistentes en: lentes o googles, mascarilla específica, guantes y bata para la atención de pacientes con influenza estacional.
- Aislar individualmente al paciente; cuando esto no sea posible, reunir a varios pacientes, con el mismo diagnóstico, en la misma área.
- Utilizar barreras de protección (las que estén disponibles) para evitar contacto con fluidos corporales o con objetos contaminados.
- Agregar bata no estéril y de preferencia impermeable en procedimientos que puedan generar salpicaduras o derrames.
- Mantener una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se encuentre el (o los) paciente (s) aislado (s).
- Utilizar barreras de protección (las que estén disponibles), para la manipulación, transporte y procesamiento de la ropa usada por el paciente.
- Utilizar recolectores especiales para depositar objetos punzo cortantes.
- Nunca reencapuchar agujas de jeringas.
- No reutilizar hojas de bisturí o cualquier objeto punzo cortante desechable.
- Limpiar con agua y jabón el área de aislamiento, la sala del quirófano o la de necropsias; posteriormente utilizar agua con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- Utilizar mascarilla cuando se encuentre a menos de un metro de distancia del paciente. Si es posible, conviene utilizar mascarilla con 95% de efectividad.
- Evitar al máximo el traslado del paciente a otras áreas del servicio.

Para contacto con pacientes

- Lavado de manos con agua y jabón o antisepsia con gel-alcohol al entrar y salir del cuarto.
- Utilizar guantes al entrar al cuarto y durante el contacto con el paciente; desecharlos al salir.
- Portar una bata de uso exclusivo en el interior del cuarto en el que se aísla al paciente.
- Utilizar mascarillas con 95% de efectividad. Si no se dispone del recurso, utilizar cubre-bocas o paños para cubrir nariz y boca y evitar al máximo acercarse al enfermo.

Toma de muestras

- Tomar las siguientes muestras a todo caso probable en tanto no se indique lo contrario:
- Exudado nasofaríngeo o faríngeo (en todos los casos) con aplicador de rayón o dacrón, con mango de plástico
 - Lavado bronquio-alveolar

- En su caso, muestra de tejido pulmonar post mortem
- Nota: Las muestras deberán enviarse, con la solicitud correspondiente, al Laboratorio Estatal de Salud Pública, bajo condiciones de una cadena de frío (4 a 8 grados C) y estrictas medidas de control de infecciones.

Las Unidades de Salud desempeñarán un papel muy importante en la vigilancia de la influenza antes y durante una pandemia. Cuando se ha identificado un nuevo virus de influenza en humanos sin que se hayan presentado casos en nuestro país y aún no se demuestre la transmisión humano a humano, las actividades de la vigilancia deberán centrarse en identificar la infección causada por el nuevo virus. En el caso de que se identificara la transmisión humano a humano y existieran casos en México la atención se centrará en la detección de casos entre la población que presente infección aguda de vías respiratorias bajas a través de pruebas rápidas de diagnóstico, así como técnicas más sensibles como la reacción en cadena de la polimerasa (PCR) y el aislamiento viral. Los aislamientos iniciales de influenza A con identificación del subtipo serán vitales para la confirmación de influenza pandémica, la documentación de un caso de Influenza Pandémica traería como consecuencia la puesta en marcha de actividades específicas para el control de la diseminación del virus en la comunidad. Las unidades de salud pondrán en marcha su plan de acción, que puede incluir los siguientes puntos:

- Cancelación de admisiones hospitalarias por cirugías electivas.
- Evaluar la disponibilidad de camas y la capacidad de expansión.
- Contemplar el alta de pacientes que no requieran hospitalización.
- Reorganización del personal para solventar la demanda de los servicios ante la pandemia.
- Aplicar el plan de triage y poner en marcha la reconversión de hospitales para la atención de la población con cuadro clínico sugestivo de influenza.
- Implementar medidas tendientes a mejorar el control de infecciones intra-hospitalarias.

La vigilancia de las infecciones nosocomiales por influenza determinará la eficacia de las estrategias del control de la infección y determinará si los procedimientos o la puesta en práctica tales medidas necesitan ser mejorados.

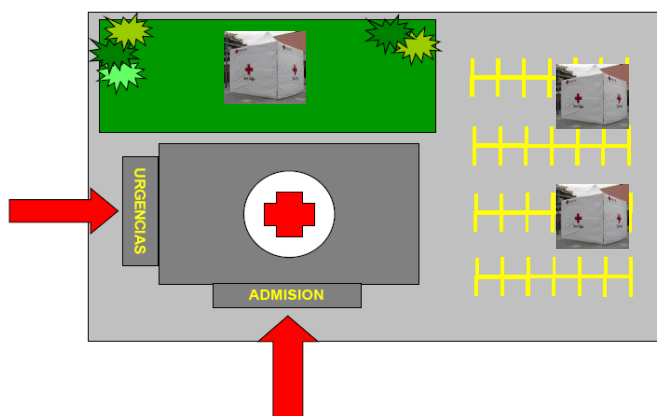
La infección nosocomial se define como el inicio de enfermedad clínicamente compatible con influenza o que haya sido identificada por pruebas de laboratorio en alguien que haya sido hospitalizado por 48 horas o más.

Triage y evaluación de pacientes

El objetivo del triage es identificar a aquellas personas que pueden estar infectadas con influenza pandémica para aislarlos de los que no lo estén y reducir el riesgo de transmisión de la enfermedad, para ello debe designarse un área para atender a personas con síndrome febril y enfermedad respiratoria. A continuación se establecen los criterios de clasificación para pacientes con cuadro clínico similar a influenza

Escala de Triage Para poder llevar a cabo el triage se requieren espacios específicos para dicha actividad, por lo que a continuación se presentan algunos puntos a tomar en cuenta para la reconversión de hospitales:

Para la atención y aislamiento de pacientes en caso de una pandemia de influenza es necesario planear desde la etapa prepandémica las áreas que se destinarán para dicho fin, en la mayor parte de los casos esas áreas deben designarse en los mismos hospitales, en caso necesario deberá hacerse en escuelas, gimnasios, etc., dependiendo de la demanda de la población, a todo este proceso de adaptación de espacios en las unidades médicas se le denomina



"Reconversión Hospitalaria".

Dentro de la reorganización de hospitales para hacer frente a la influenza en caso de pandemia, se ha pensado en la "Reconversión de Hospitales" como estrategia, esta tiene como objetivo bloquear la transmisión del virus de la influenza, concentrando a la población enferma en áreas designadas, dentro de los mismos hospitales para que de esa forma se les proporcione atención, estén bajo observación y no tengan contacto con otros pacientes, de esta forma se asegurará la atención de los pacientes con influenza y se reducirá la transmisión del virus en el ambiente. Para llevar a cabo esta acción es necesario designar dentro de los mismos hospitales áreas donde se pueda llevar a cabo el aislamiento de los pacientes, como no es posible mezclarlos con pacientes con otros diagnósticos, es necesario utilizar espacios como el estacionamiento o áreas verdes para establecer carpas para el aislamiento y atención médica de los pacientes con influenza pandémica.

Dr. Américo Villarreal Anaya

Subsecretaria de Calidad y Atención Hospitalaria

Dr. Arturo Reyes Flores

Subdirector de Desarrollo de
Sistemas Hospitalarios

Dr. Jacob Rosales Velásquez

Jefe Estatal de Normas y Procesos
Hospitalarios

Contenido:

I. Introducción

II. Información básica sobre la Influenza A (H1N1)

III. Consideraciones Generales

IV. Fundamento jurídico

V. Lineamientos

- Lineamientos Sanitarios para los Periodos de Campañas Electorales y Capacitación para contribuir a la mitigación de los efectos del brote de Influenza Epidémica mientras dura el Estado de Emergencia
- Lineamientos Centros de Trabajo
- Lineamientos Restaurantes
- Lineamientos Centros de Reunión Cerrados
- Lineamientos Transporte Público
- Lineamientos Hoteles
- Lineamientos Autobuses
- Lineamientos Estancias y Guarderías Infantiles
- Lineamientos Transporte Escolar
- Lineamientos Centros comerciales, tiendas de autoservicio y supermercados.
- Lineamientos Vivienda
- Lineamientos Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia

VI. Recomendaciones

- Recomendaciones para la Operación de Albergues Escolares Indígenas, en el Marco de la Epidemia por Influenza A [H1N1]
- Recomendaciones de Prevención y Control en Materia de Influenza A (H1N1): Estaciones Migratorias
- Recomendaciones de Prevención y Control en Materia de Influenza A (H1N1): Reuniones y Talleres Comunitarios
-

VII. Anexos

- Anexo 1. Técnica correcta para el lavado de manos y Técnica correcta del estornudo
- Anexo 2. Métodos de limpieza de áreas contaminadas con agentes biológicos (bacterias, virus)
- Anexo 3. Uso y desecho del cubreboca
- Anexo 4. Cuestionario general para el filtro de supervisión en inmuebles
- Anexo 5. Formato de control para entrega de turno

I. Introducción

La epidemia de Influenza A H1N1 es un problema de salud pública que necesita de la participación activa de todos los actores sociales públicos y privados para llevar a cabo todas las medidas posibles orientadas a contener su propagación.

Ante la actual epidemia de Influenza A H1N1 que amenaza la salud y la vida de los mexicanos; su protección es un derecho y una responsabilidad social y política¹. Frente a ello, el Estado Mexicano está determinando preservar la dinámica socioeconómica esencial de la Nación y como parte fundamental está la protección de las personas que acuden a los Centros de Trabajo a cumplir con su jornada laboral.

Los centros de trabajo se consideran entornos de estancia o permanencia temporal que puede volverse un medio de propagación del virus de la Influenza A (H1N1). Es por esto que deben cumplir con la limpieza y desinfección necesaria para ser un entorno libre de contaminantes y un medio libre de transmisión del virus A (H1N1).

Además, se debe de considerar el número máximo de personas que puedan permanecer en el centro de trabajo sin producir concurrencias (aglomeraciones) en espacios reducidos, para disminuir el riesgo de contagio. Otros puntos a considerar son el comportamiento y la higiene individual.

Estos lineamientos están enfocados a la construcción y establecimiento de las mejores condiciones posibles para contener la propagación del virus de la Influenza A (H1N1).

Si esto se logra, podrá evitarse un problema nacional y mundial de grandes consecuencias para la salud.

1. Criterios sobre parámetros ambientales/distanciamiento social intra y extramuros.
DGPS abril 2009

II. Información básica sobre la Influenza A (H1N1)

¿Qué es la Influenza A(H1N1)

- Es una enfermedad aguda de las vías respiratorias. El virus que la provoca se llama virus de Influenza A(H1N1). Esta enfermedad es curable y existen en nuestro país medicamentos para su tratamiento.

Formas de transmisión

- La Influenza se transmite cuando las personas enfermas estornudan o tosen frente a otra sin cubrirse la boca y la nariz, o cuando se comparten utensilios o alimentos de una persona infectada. También cuando se saluda de mano o de beso a una persona enferma. El virus entra al organismo por la boca, la nariz o los ojos.

Síntomas

- Fiebre de 38° o más
- Dolor de garganta
- Tos
- Dolor de cabeza
- Dolor muscular y de articulaciones
- Ataque al estado general y decaimiento
- Escorrimento nasal
- Ojos irritados

Signos de alarma

- Dificultad para respirar
- Dolor de pecho
- Flemas con sangre
- Confusión o somnolencia

III. Consideraciones Generales

1. Estos lineamientos no sustituyen a la normatividad vigente y son de observancia en todo el territorio nacional. Entran en vigor a partir del lunes 4 de mayo de 2009 y son de carácter temporal hasta nuevo aviso de la autoridad sanitaria.

2. Estos lineamientos se irán modificando de acuerdo a la condición epidemiológica, nacional y por el conocimiento que se vaya adquiriendo sobre ella. Se generarán los documentos y criterios sobre parámetros ambientales y de distanciamiento social intra y extramuros. Este documento podrá ser consultado en la página web de la Dirección General de Promoción de la Salud

<http://dgps.salud.gob.mx>

3. Es responsabilidad de los empleadores, de las empresas del sector privado y de los organismos del sector público, verificar el cumplimiento de los presentes lineamientos, demostrando con ello su apego y respeto a la salud y el aprecio a la vida de sus trabajadores y la población en general. La autoridad sanitaria se reserva su facultad de realizar una visita oficial de verificación.

4. La Secretaría de Salud pondrá a su disposición documentos de apoyo para la aplicación de los presentes lineamientos.

IV. Fundamento jurídico

Marco constitucional

El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

En ese contexto, la Ley General de Salud define las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, y establece la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.

Mientras, que el artículo 73, fracción XVI de la Constitución, establece que el Consejo de Salubridad General depende directamente del Presidente de la República y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.

Por otro lado, determina que para dictar leyes sobre salubridad general de la República:

- 1a. El Consejo de Salubridad General dependerá directamente del Presidente de la República, sin intervención de ninguna Secretaría de Estado, y sus disposiciones generales serán obligatorias en el país.
- 2a. En caso de epidemias de carácter grave o peligro de invasión de enfermedades exóticas en el país, la Secretaría de Salud tendrá obligación de dictar inmediatamente las medidas preventivas indispensables, a reserva de ser después sancionadas por el Presidente de la República.
- 3a. La autoridad sanitaria será ejecutiva y sus disposiciones serán obedecidas por las autoridades administrativas del País.

Por su parte, el artículo 11 dispone que todo hombre tiene derecho para entrar en la República, salir de ella, viajar por su territorio y mudar de residencia, sin necesidad de carta de seguridad, pasaporte, salvoconducto u otros requisitos semejantes. El ejercicio de este derecho estará subordinado a las facultades de la autoridad judicial, en los casos de responsabilidad criminal o civil, y a las de la autoridad administrativa, por lo que toca a las limitaciones que impongan las leyes sobre emigración, inmigración y salubridad general de la República, o sobre extranjeros perniciosos residentes en el país.

Asimismo, el Artículo 123, fracción XV de la Constitución señala:

El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de sus establecimiento
El patrón estará obligado a observar, de acuerdo con la naturaleza de su negociación, los preceptos legales sobre higiene y seguridad en las instalaciones de sus establecimiento.

Marco legal

La Ley General de Salud otorga atribuciones amplísimas a la Secretaría de Salud para tomar medidas tendientes a prevenir y controlar, entre otras enfermedades transmisibles, como la Influenza.

En su artículo 3º la Ley General de Salud dispone lo que es materia de salubridad general. Entre otras, en su fracción XVII define la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y en la Fracción XV, la prevención y el control de los efectos nocivos de los factores ambientales en la salud del hombre. A su vez el artículo 112,

menciona que la educación para la salud tiene por objeto fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud.

En materia de prevención y control de enfermedades, y sin perjuicio de lo que dispongan las leyes laborales y de seguridad social en materia de riesgos de trabajo, corresponde a la Secretaría de Salud, realizar los programas y actividades que estime necesario. Adicionalmente, promover la colaboración de

las instituciones de los sectores público, social y privado, así como de los profesionales, técnicos y auxiliares para la salud y de la población en general, para el óptimo desarrollo de los programas y actividades. Lo anterior está previsto en el artículo 133 fracciones III y IV de la Ley General de Salud.

Igualmente el artículo 134 fracción II, determina que en sus respectivos ámbitos de competencia la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las enfermedades transmisibles como la Influenza.

Las medidas que se requieran para la prevención y control de la Influenza, en términos de la fracción XIII del artículo 139 del mismo ordenamiento deberán ser observadas por los particulares, entre otras medidas están: el aislamiento de sospechosos de padecer la enfermedad y de enfermos, por el tiempo necesario; la aplicación de vacunas; la inspección de pasajeros, equipajes, medios de transporte y mercancías.

Por su parte el artículo 147 determina que en los lugares del territorio nacional en que cualquier enfermedad transmisible adquiriera características epidémicas graves, a juicio de la Secretaría de Salud, así como en los lugares colindantes expuestos a la propagación, las autoridades civiles, militares y los particulares estarán obligados a colaborar con las autoridades sanitarias en la lucha contra dicha enfermedad.

El artículo 148 establece que las autoridades sanitarias quedan facultadas para usar todos los recursos médicos y de asistencia social de los sectores público, social y privados, existentes en las regiones afectadas y colindantes.

En tanto que el artículo 149 determina que sólo con autorización de la Secretaría de Salud se permitirá la entrada a territorio nacional de personas que padezcan enfermedades infecciosas.

Las autoridades sanitarias podrán ordenar, por causa de epidemia la clausura temporal de locales y centros de reunión de cualquier índole, tal como la faculta el artículo 152.

En caso de epidemia de carácter grave, peligro de invasión de enfermedades transmisibles, situaciones de emergencia o catástrofe que afecten al país, la Secretaría de Salud dictará inmediatamente las medidas indispensables para prevenir y combatir los

daños a la salud, a reserva de que tales medidas sean después sancionadas por el Presidente de la República, situación prevista en el artículo 181 del mismo ordenamiento.

Por su parte el artículo 182 señala que la Secretaría de Salud, en caso de emergencia causada por deterioro súbito del ambiente que ponga en peligro inminente a la población, adoptará las medidas de prevención y control indispensables para la protección de la salud, sin perjuicio de la intervención que corresponda al Consejo de Salubridad General y a la Secretaría de Desarrollo Urbano y Ecología.

El artículo 183 establece que el Ejecutivo Federal podrá declarar, mediante Decreto, la región o regiones amenazadas que quedan sujetas a lo dispuesto por los artículos ya referidos durante el tiempo necesario a la acción extraordinaria en materia de salubridad general. Cuando hayan desaparecido las causas que originaron la declaración, el Ejecutivo Federal expedirá Decreto que declara terminada la acción.

El Secretario de Salud, conforme lo dispone el artículo 184, podrá integrar brigadas especiales que actuarán bajo su dirección y responsabilidad y tendrán las atribuciones señaladas en el propio artículo.

Son medidas de seguridad sanitaria, conforme lo establecido en el artículo 404: el aislamiento, la cuarentena, la observación personal, la vacunación de personas y animales, la destrucción o control de insectos o fauna transmisora y nociva, la suspensión de trabajos o servicios, la suspensión de mensajes publicitarios en materia de salud, la emisión de mensajes publicitarios que adviertan peligros a la salud, el aseguramiento y destrucción de objetos, productos o sustancias, la desocupación o desalojo de casas, edificios, establecimientos o predios, la prohibición de actos de uso y las demás que determinen las autoridades sanitarias competentes. El mismo artículo dispone que todas estas medidas sean de inmediata ejecución.

De acuerdo al artículo 411 de la misma ley, las autoridades sanitarias competentes podrán ordenar la inmediata suspensión de trabajos o de servicios o la prohibición de actos de uso, cuando, de continuar aquéllos, se ponga en peligro la salud de las personas.

Con fundamento en lo anterior, y en el Acuerdo por el cual se establece la obligatoriedad para desarrollar una Estrategia Operativa Multisectorial del Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza, Publicado en el Diario Oficial de la Federación de Fecha 3 de agosto de 2007.

El Decreto por el que se ordenan diversas acciones en materia de salubridad general, para prevenir, controlar y combatir la existencia y transmisión del virus de Influenza estacional epidémica, de fecha 25 de abril de 2009.

Y derivado de la alerta sanitaria pronunciada por el Secretario de Salud del Gobierno Federal el pasado 23 de abril de 2009, se emiten los presentes lineamientos.

V. Lineamientos

- Lineamientos Sanitarios para los Periodos de Campañas Electorales y Capacitación para contribuir a la mitigación de los efectos del brote de Influenza Epidémica mientras dura el Estado de Emergencia
- Lineamiento sobre Medidas Individuales y del Entorno ante una Epidemia de Influenza en las Oficinas de la Autoridad Electoral

El propósito de estos lineamientos es promover y proteger la salud de los trabajadores en su entorno, a través de la ejecución de acciones sistematizadas para la prevención ante una epidemia de influenza.

Partiendo de la base que el entorno laboral es el lugar en el que gran parte de las personas pasan el mayor tiempo de sus horas-vida, es importante considerar que se pueden presentar riesgos controlados y prevenibles, si se actúa de manera anticipatoria.

Lineamientos:

1. Informar a los empleados sobre las medidas preventivas que se deben de cumplir para disminuir el riesgo de contagio por el virus de influenza. (Anexo 1)
2. Establecer un filtro de supervisión a la entrada de cada oficina, que tenga como objetivo garantizar que las personas que ingresen a las mismas, no representen un riesgo potencial de contagio. (Anexo 4 y 5)
3. Prevención de riesgos individuales (Anexo 1 y 3)
4. Prevenir riesgos en el entorno (Anexo 1)

Lineamientos Centros de Trabajo

Informar a los empleadores, empresas del sector privado, organismos públicos y trabajadores sobre las medidas preventivas que se deben cumplir para disminuir el riesgo de contagio por el virus de Influenza A(H1N1) en los Centros de Trabajo.

a) Medidas preventivas:

A) Individuales (Anexo 1):

Prevención de riesgos individuales

- Lavar manos y muñecas frecuentemente con agua y jabón, de preferencia líquido, o bien, use gel antibacteriano con base de alcohol, siguiendo la técnica correcta, principalmente después de estornudar, toser y sonarse la nariz. (Anexo 1)
- Al toser o estornudar hacerlo con la técnica adecuada para toser o estornudar, cubrir completamente nariz y boca con un pañuelo desechable

o con el ángulo interno del codo. Tirar el pañuelo desechable en una bolsa de plástico, amarrarla y depositarla en el bote de basura. (Anexo 1)

- Platicar, procurando mantener una distancia de 2.25 metros.
- Evitar compartir artículos de oficina como plumas, lápices, plumones, marcadores, CD, USB, etc. y en caso necesario, lavarse las manos después del contacto.
- No saludar de beso, mano y abrazos.
- No usar corbata, porque actúa como un reservorio de microorganismos.
- Para el personal de limpieza se recomienda el uso de guantes desechables de látex o poliuretano o polietileno ya que ayudan a evitar las reinfecciones.
- No intercambiar el equipo de protección personal (cascos, guantes, respiradores, otros), ni herramientas de trabajo.

B) Colectivas (Anexo 1):

Prevención riesgos en el entorno laboral

- Ventilar todas las áreas de trabajo, abriendo ventanas y permitiendo la entrada del sol.
- Garantizar la disponibilidad de contenedores rígidos de basura con bolsa de plástico y tapa en todas las áreas.
- Cubrir con manteles de tela las mesas y escritorios de trabajo. Lavar y cambiar a diario los mismos.
- Establecer un horario de limpieza en cada una de las áreas; si se trata de superficies inertes (acero inoxidable o plástico duro) se deberá realizar con agua y detergente o con una solución de cloro (un litro de agua con 8 cucharaditas de cloro al 6%, que es el cloro comercial) cada 4 horas. (Anexo 2)
- Asegurar que no haya obstrucción ni apilamiento de materiales y equipo.
- Si existe aire acondicionado mantener el clima con una gradación entre los 24° y los 26° C. y una humedad entre 50 y 60%. Se deberá realizar el programa de mantenimiento específico para cada sistema, en especial limpieza de filtros. Si es posible utilizar los filtros HEPA.
- Colocar en los servicios sanitarios suficiente agua y jabón o desinfectantes para lavarse las manos frecuentemente.
- Conservar permanentemente en condiciones de uso e higiénicos los servicios
- sanitarios, vestidores y casilleros destinados al uso del personal.
- En caso de contar con instalaciones de comedor, intensificar la aplicación de medidas sanitarias para mantener libres de agentes patógenos sus instalaciones, equipos y utensilios.

Prevención de riesgos en el uso de objetos y espacios laborales comunes (Anexo 1)

Mantener limpios los objetos de uso común desinfectándolos tres veces al día con alcohol o solución de cloro de uso doméstico (Anexo 2)

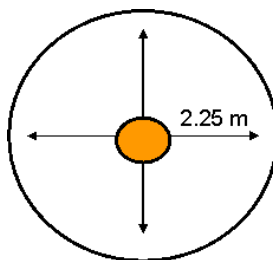
- Teléfonos
- Manijas y botones interruptores de electricidad, equipo de trabajo o elevadores.
- Teclados de computadora y mouse, impresoras, máquinas de escribir.
- Lavabos, puertas y manijas, así como manijas o botones de la caja de agua.
- Verificar el suministro de agua suficiente, jabón preferentemente líquido, papel de baño, toallas desechables o secadores de aire.

Estas medidas se aplicarán para empleados y visitantes

Para la entrada y salida de visitantes y empleados se aplicarán las mismas medidas de prevención, incluyendo el filtro de supervisión.

De la densidad humana máxima permitida en ambiente intramuros y extramuros

- Durante la epidemia de A(H1N1) debe considerarse un espacio de 10 metros cuadrados por un máximo de 4 personas.
- La distancia de protección indicada entre personas es de 2.25 metros, es decir, tres brazos dentro de su área laboral.



Colocación de mensajes de salud en centros de trabajo (Anexo 1, 2 y 3)

b) Medidas para el ingreso de los trabajadores

Filtro de Supervisión en General

La siguiente información tiene como finalidad apoyar la implementación del filtro de acceso al inmueble en centros de trabajo. En ésta se describen las actividades a desarrollar y se enumeran los recursos que se utilizarán durante el mismo.

Recuerde que estas actividades deberán ajustarse a las necesidades de cada centro de trabajo, respetando los criterios y lineamientos establecidos por la Secretaría de Salud.

Objetivo del Filtro de Supervisión

Reducir el riesgo potencial de contagio de influenza A(H1N1) mediante medidas higiénicas entre las personas que ingresen a los inmuebles como centros de trabajo.

Procesos para el filtro de Supervisión

1. Verificación de las condiciones y materiales del espacio donde se realizará el filtro de acceso al inmueble
2. Indumentaria de las personas que realizarán el filtro de supervisión para el acceso al inmueble (Anexo 4 y 5)
3. Organización del personal para el filtro de acceso
4. Selección de personas con síntomas para la canalización
5. Canalización de personas con síntomas
6. Entrega de turno (Responsable del filtro)
7. Entrega de turno de las personas que colaboraron en el filtro

Lineamientos Restaurantes

1. Informar y llevar a cabo las siguientes medidas preventivas: a los empleados (manejadores de alimentos) sobre las medidas preventivas que se deben cumplir para disminuir el riesgo de contagio por el virus de influenza A (H1N1) (Anexo 1 y 3):

- La presentación de todo el personal debe ser pulcra: bañado, afeitado, con el pelo corto y cubierto completamente así como con ropa limpia.
- Las uñas deben estar limpias, recortadas y sin esmalte
- No usar de joyas en manos, cuello y orejas
- No se permite comer, fumar o beber en el área de preparación de alimentos; para probar el sazón de los alimentos preparados, se utilizarán platos y cubiertos específicos, los cuales una vez usados se lavarán.

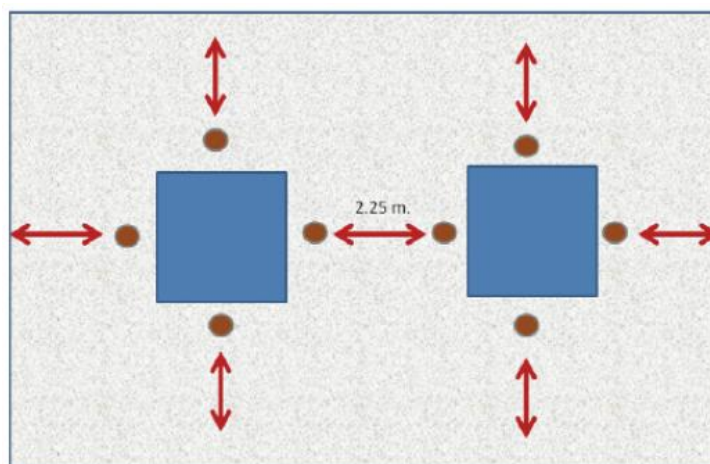
Colectivas

Se colocará información en el área de preparación de alimentos y en el área de lavado de utensilios y material de limpieza, relativa a los métodos de limpieza con cloro (*anexo 2*).

Se instrumentará un programa diario de limpieza y desinfección de las diferentes áreas, utensilios y equipos del restaurante, así como de revisión del equipo de protección personal de los manejadores de alimentos, aplicando el listado de autoevaluación (*Anexo 5*).

Un espacio de 10 metros cuadrados puede ser utilizado por un máximo de 4 personas.

La disposición de las mesas debe de ser de forma tal que las distancias entre el respaldo de silla y silla de una mesa a otra sea de 2.25 m.



2. Medidas previas para disminuir los riesgos de contagio del virus de influenza A (H1N1) (Anexo 2).

3. Medidas de difusión e información: colocación de mensajes de salud en restaurantes:

- 📌 Medidas básicas de higiene
- 📌 Técnica correcta para el lavado de manos
- 📌 Técnica adecuada para toser o estornudar
- 📌 Sitios de trabajo
- 📌 Ubicación y teléfonos de las unidades de salud y hospitales cercanos al área de trabajo

4. Filtro de supervisión general.

El personal designado para aplicación del filtro de supervisión deberá utilizar bata no estéril, respirador N95, (certificado por NIOSH, y/o FDA), y deberá colocársela correctamente; en caso de no adquirir un respirador N95 se pueden utilizar las alternativas que aparezcan en la página WEB de dgps.salud.gob.mx. Puede ser médico, enfermera o personal con capacitación previa para dicha función.

Si hay varios accesos al inmueble deberá haber un filtro de supervisión para cada uno de ellos.

Para evitar las conglomeraciones en los filtros de supervisión, las personas deberán hacer una fila y guardar una distancia de por lo menos un brazo entre una persona y otra; dependiendo del número de trabajadores se recomienda establecer flexibilidad en los horarios del personal.

El material de trabajo para el filtro de supervisión será:

- Termómetros infrarrojos o tiras plásticas para medir la temperatura corporal.
- Gel antibacteriano con base en alcohol
- Pañuelos desechables
- Bote de basura con bolsa de plástico para los desechos. (se deberá vigilar el constante cambio de las mismas para evitar acumulación de los desechos).
- Cuestionarios de detección de signos y síntomas. (Anexo 4)
- En el filtro se aplicará a todas las personas los cuestionarios para la identificación de algún síntoma de infección respiratoria, y se determinará en función de esto, si la persona puede entrar al inmueble o si será derivado a su domicilio o unidad de atención médica.

Consideraciones generales

Es responsabilidad de los Empresarios, concesionarios y operadores, el auto verificar el cumplimiento de los presentes lineamientos, demostrando con ello su apego y respeto a la salud y el aprecio a la vida de sus clientes, sus trabajadores y la población en general. La autoridad sanitaria se reserva su verificación.

Estos lineamientos se irán modificando por la condición epidemiológica, así como por el conocimiento que se vaya generando e irán apareciendo en los documentos criterios sobre parámetros ambientales/ distanciamiento social intra y extramuros en la página (DGPS, abril 2009).

Lineamientos Centros de Reunión Cerrados

1. Medidas para el ingreso de los trabajadores de teatros, cines y auditorios
 - Para la entrada de trabajadores se deberá implementar el filtro de supervisión. Establecer un filtro de supervisión a la entrada de cada oficina, que tenga como objetivo garantizar que las personas que ingresen a las mismas, no representen un riesgo potencial de contagio.
2. Procedimiento para la aplicación del filtro de ingreso de personal (Anexo 3 y 4)
3. Medidas preventivas individuales (Anexo 1)
4. Medidas preventivas para los clientes (Anexo 1)
5. Medidas de prevención de riesgos en el entorno (Anexo 1 y 2)
6. Medidas de limpieza y desinfección de los artículos en los lugares públicos y las superficies duras (Anexo 1 y 2)

7. Prácticas recomendadas para la eliminación de desechos (Anexo 1 y 2)

Lineamientos Transporte Público

Informar a los empleadores, empresas del sector privado, organismos públicos y trabajadores sobre las medidas preventivas que se deben cumplir para disminuir el riesgo de contagio por el virus de Influenza A (H1N1) (Anexo 1).

a) Medidas previas en las unidades de transporte, para disminuir riesgos de contagio del virus de Influenza A (H1N1) (Anexo 1 y 3).

- Para el operador (Anexo 1 y 3)
- Para el usuario del transporte (Anexo 1 y 3)

b) Medidas de difusión e información

- Colocar en lugares visibles, información referente a las técnicas correctas de lavado de manos y para toser o estornudar dentro de la unidad móvil (Anexo 1).

Lineamientos Hoteles

1.1. Informar a los huéspedes que están entrando a un hotel en el que se pueden sentir seguros/protegidos en cuanto a la higiene general pero en especial para A (H1N1), porque el hotel está llevando a cabo los siguientes procedimientos:

- Difusión al personal y a los huéspedes:
- Implementación de Medidas preventivas individuales
- Medidas preventivas entornos

1.2. Medidas preventivas individuales:

Existen diferentes tipos de medidas individuales que deben aplicarse en los hoteles tanto por los usuarios como por los empleados, tomando en consideración la diversidad de actividades que realizan de acuerdo con los servicios que el hotel ofrece.

Adicionalmente deben aplicarse medidas preventivas colectivas de acuerdo con el tipo de espacio (abierto o cerrado) así como con el servicio que se brindara.

- Medidas para empleados (Anexo 1, 3 y 5)
- Medidas para responsables de la limpieza (Anexo 2, 3 y 5)
- Para manejadores de alimentos (Anexo 1 y 3)
- Medidas para los clientes (Anexo 1 y 2)

1.3. Medidas preventivas entornos

- Áreas comunes (Anexo 1)
- Centros de Reunión Cerrados (Anexo 1)
- Medidas preventivas para los asistentes (Anexo 1)
- Medidas preventivas Centros de Reunión Abiertos: Jardines (Anexo 1)
- Medidas individuales para los asistentes al evento (Anexo 1)

1.4 Medidas de difusión e información (Anexo 1, 2 , 3 y 4)

Colocación de mensajes de salud en diferentes áreas del hotel.

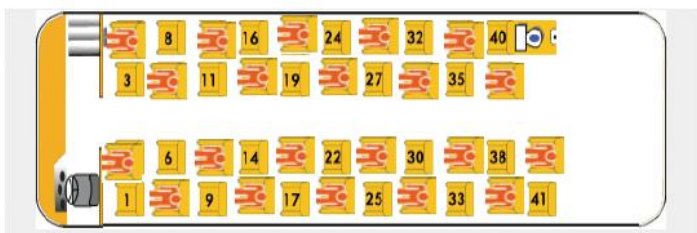
Establezca un área de avisos para la colocación visible de carteles y distribución de trípticos sobre medidas preventivas y de protección contra la influenza A (H1N1).

Lineamientos Autobuses

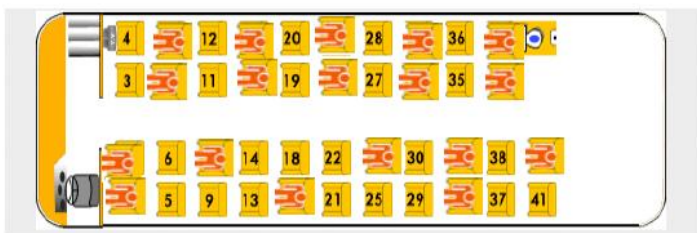
1. Informar a los operadores y pasajeros sobre las medidas preventivas que se deben cumplir para disminuir el riesgo de contagio por el virus de Influenza A (H1N1) (Anexo 1).
2. Establecer un filtro de supervisión a la entrada de cada unidad, que tenga como objetivo garantizar que las personas que ingresen a las mismas, no representen un riesgo potencial de contagio (Anexo 1, 2, 3, y 4).
3. Medidas previas en las unidades de transporte foráneo, para disminuir riesgos de contagio del virus de Influenza A (H1N1) (Anexo 1, 2, 3 y 4).

Transporte Económico:

Escenario 1: Distribución Individual

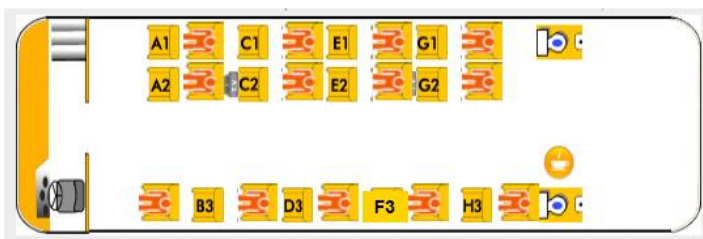


Escenario 2: Grupos de Precontacto (Familiares)

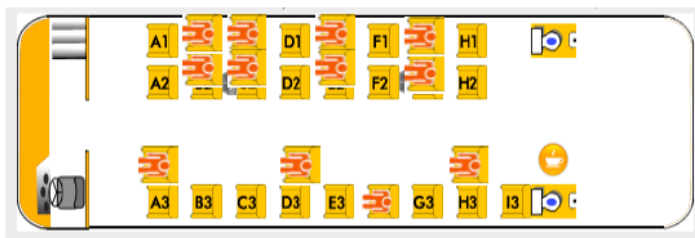


Transporte Especial:

Escenario 1: Distribución Individual o Grupos Precontacto de Dos Personas.



Escenario 2: Grupos de Precontacto (Familiares)



Para el operador (Anexo 1, 2, y 3)

1. Medidas preventivas para operadores y usuarios del transporte (Anexo 1 y 3)
2. Medidas de difusión e información (Anexo 1)

Lineamientos Estancias y Guarderías Infantiles

1. Informar y llevar a cabo las medidas preventivas que se deben de cumplir para disminuir el riesgo de contagio por el virus de A (H1N1) (Anexo 1)

Se recomienda que los niños menores de 1 año no acudan a las estancias y guarderías.

Criterios generales de limpieza e higiene para que estancias y guarderías infantiles puedan reiniciar operaciones,

Con el propósito de garantizar que su estancia o guardería infantil haya dado cumplimiento a todas las medidas de limpieza e higiene sanitaria, y que estamos listos para reiniciar operaciones, le pedimos su apoyo para que reúna a un grupo de padres de familia que colabore y verifique con usted el procedimiento de limpieza de la estancia o guardería:

Antes de abrir (anexo 2)

A partir de que se reinicie la operación en la estancia o guardería infantil se debe cumplir permanentemente con las siguientes medidas de limpieza e higiene (anexo 1, 2 y 3)

Guía de preguntas a agregar en la rutina del filtro antes de entrar a la estancia o guardería infantil (Anexo 4 y 5)

Antes de abrir la Estancia o Guardería infantil, papás y responsables de la operación de las Estancias y Guarderías verifican:

	Sí	No
1. Techos, pisos, puertas y ventanas, lavados y desinfectados con agua, jabón y solución cloro.		
2. Los juguetes y material didáctico son lavados con agua, jabón y desinfectados con solución de cloro.		
3. Las colchonetas de hule, manijas, mesas, sillas y mobiliario de toda la Estancia se encuentren lavados y desinfectados con agua, jabón y solución de cloro.		
4. Las colchonetas y materiales de tela deberán lavarse con agua y jabón.		
5. Se evita el ingreso a la Estancia o Guardería juguetes que provengan de sus casas.		
6. El personal de Estancia o Guardería conocen las medidas preventivas a seguir para mantener la Estancia o Guardería Infantil en condiciones de higiene y salud, en caso de influenza.		
7. Se tiene implementada la estrategia de distribución de paquetes de higiene y sanidad.		
8. Se cuenta con una comisión de vigilancia y verificación de las medidas a seguir para la operación de la Estancia o Guardería.		
9. La Estancia o Guardería Infantil cuenta con botes de basura con tapa y con bolsas para depositar el material de desecho que se genere en la operación (pañuelos desechables, papel higiénico, etc.)		
10. La Responsable de la Estancia o la Guardería tiene ubicado el Centro de Salud más cercano.		

Durante la operación de la Estancia o Guardería Infantil, se verifica:

	Sí	No
1. En el filtro se revisa exhaustivamente a los niños y se regresa a su casa a aquellos que presenten los siguientes síntomas: gripa o catarro, moco o flujo nasal, tos y fiebre mayor a 37.5°C.		
2. Si se presenta el caso, los niños no asisten a la Estancia o Guardería en al menos 5 días hábiles, se le instruye que acuda, ese mismo día, a la unidad de salud para valoración médica. Cuando se incorpore a la Estancia, deberá presentar la receta de un servicio médico público o privado, en donde se especifiquen el diagnóstico así como las indicaciones o tratamiento recibido.		
3. Cuando el personal que labora en Estancias o Guarderías presente dos o más de los síntomas arriba descritos se le instruye que acuda, ese mismo día, a la unidad de salud para valoración médica. Se reincorpora a la Estancia o Guardería hasta presentar receta de un servicio médico público o privado, en donde se especifiquen el diagnóstico así como las indicaciones o tratamiento recibido.		
4. Los niños llegan a la Estancia o Guardería con cubreboca. En el filtro se les retira y guarda en bolsa de plástico. A los niños se les lavan las manos inmediatamente.		
5. Los juguetes y material didáctico son lavados y desinfectados con agua, jabón y solución clorada diariamente. (De preferencia al cierre de la Estancia o Guardería).		
6. El personal de la Estancia o Guardería Infantil utiliza cubreboca.		
7. Las colchonetas de hule, manijas, mesas, sillas y mobiliario de toda la Estancia se encuentren lavados y desinfectados con agua, jabón y solución de cloro.		

8. Las colchonetas y materiales de tela se encuentran lavadas con agua y jabón y se exponen cada tercer día al sol.		
9. Se lavan y desinfectan frutas y verduras y se cuece bien la carne durante la preparación de alimentos.		
10. Se comparten cucharas, vasos, platos y utensilios personales para la alimentación e higiene personal.		
11. Existe lavado frecuente de manos con agua y jabón y/o gel antibacterial tanto de los niño/as atendidos como del personal de la Estancia o Guardería.		
12. La Estancia o Guardería cuenta con paquetes de higiene y sanidad.		
13. La Estancia o Guardería usa el material de higiene y sanidad contenidos en los paquetes.		
14. La comisión de vigilancia y verificación realiza revisiones continuas.		
15. La Estancia o Guardería se encuentra ventilada y se permite la entrada de la luz solar.		
16. Se realizan actividades con los niños en espacios abiertos donde puedan recibir la luz del sol.		
17. Los niños y el personal mantienen limpios los juguetes, el mobiliario y los lugares que ocupan.		
18. Los padres de familia o voluntarios externos participan en actividades de higiene y de limpieza de la Estancia o Guardería.		
19. La Estancia o Guardería Infantil cuenta con cloro, jabón, artículos de limpieza necesarios para mantener la higiene.		
20. La basura se deposita en bolsas para el deshecho de materiales de higiene dentro de botes con tapa.		
21. Los niños y el personal de la Estancia o Guardería cuando estornudan, lo hacen cubriéndose con el antebrazo.		

Identificación de casos especiales:

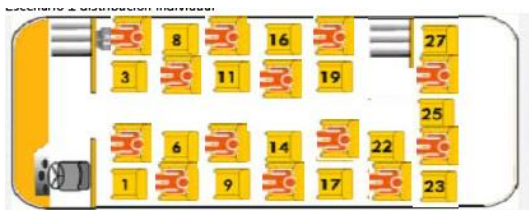
	Sí	No
1. Existen familiares del personal de la Estancia o Guardería que presenten síntomas o Influenza Humana.		
2. Existen familiares de los niños/as que presenten síntomas o influenza humana.		
3. En caso de que sea afirmativo, ¿ya fueron canalizados y recibieron atención?		

Lineamientos Transporte Escolar

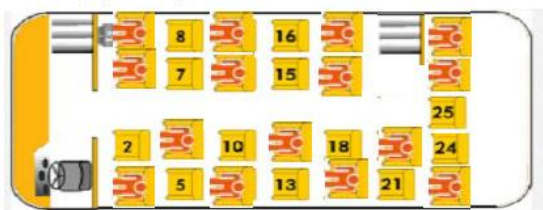
1. Informar a los operadores y pasajeros (alumnos, padres de familia, conductor, etc) sobre las medidas preventivas que se deben cumplir para disminuir el riesgo de contagio por el virus de Influenza A (H1N1) (Anexo 1).
2. Establecer un filtro de supervisión a la entrada de cada unidad, que tenga como objetivo garantizar que las personas que ingresen a las mismas, no representen un riesgo potencial de contagio (Anexo 1, 4 y 5).
3. Medidas previas en las unidades de transporte foráneo, para disminuir riesgos de contagio del virus de Influenza A (H1N1) (Anexo 1, 2 y 3).

Transporte Escolar:

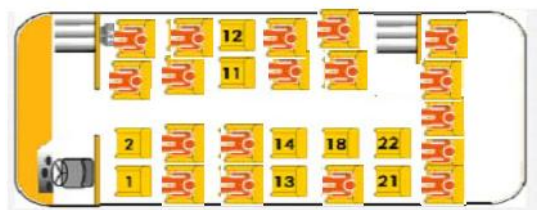
Escenario 1: Distribución Individual



Escenario 2: Grupos de Semi-Precontacto



Escenario 3: Grupos de Precontacto



Para el operador:

1. Medidas preventivas para operadores y alumnos usuarios del transporte (Anexo 1 y 3)
2. Medidas de difusión e información (Anexo 1)

Lineamientos Centros comerciales, tiendas de autoservicio y supermercados.

Asegurar a los clientes que están entrando a un centro comercial, tienda de autoservicio o supermercado que las condiciones de higiene general son las optimas , en especial para disminuir los riesgos de contagio por la influenza A (H1N1) (Anexo 1 y 3)

1) Medidas preventivas en los centros comerciales, tiendas de autoservicio y supermercados (Anexo 1 y 3)

- Individuales para empleados en general (Anexo 1, 2, 4 y 5)
- Individuales para manejadores de alimentos en los supermercados (Anexo 1, 2 y 3)
- Individuales para clientes (Anexo 1 y 3)
- Para áreas de comida y restaurantes (Anexo 1)
-

2. Medidas previas para disminuir los riesgos de contagio del virus de Influenza A (H1N1) (Anexo 1 y 3)

3. Medidas de limpieza y desinfección de los artículos en los lugares públicos y las superficies duras (Anexo 3)

4. Prácticas recomendadas para la eliminación de desechos (Anexo 3)

Lineamientos Vivienda

1. Los integrantes de la vivienda deben apegarse a las medidas preventivas individuales y del entorno generadas por la Secretaría de Salud que se deben de cumplir para disminuir el riesgo de contagio por el virus de Influenza A (H1N1) (Anexo 1, 2 y 3)

- Individuales (Anexo 1, 2 y 3)
- En el entorno (anexo 2)

Consideraciones generales

1. Es responsabilidad de la familia, el auto verificar el cumplimiento de los presentes lineamientos, demostrando con ello su apego y respeto a la salud y el aprecio a la vida.

2. Estos lineamientos se modificarán de acuerdo a la condición epidemiológica, así como por el conocimiento que se vaya generando, y aparecerán en los documentos los criterios sobre parámetros ambientales/ distanciamiento social intra y extramuros en la página (DGPS, mayo 2009).

Lineamientos Mujeres embarazadas y en periodo de lactancia

- a. Para mujeres embarazadas (Anexo 1, 2 y 3)
- b. Para mujeres en periodo de lactancia (Anexo 4)
- c. Para empresarios y empleadores (Anexo 1, 2, 3, 4 y 5)
- d. Para personal médico (Anexo 4 y 5)
- e. Para directivos y docentes (Anexo 4 y 5)
- f. Para responsables de centros comerciales, centros recreativos, hoteles, transporte público, transporte de pasajeros: terrestre, aéreo y marítimo (Anexo 4 y 5)
- g. Para la organización y realización de procesos electorales (Anexo 3, 4 y 5)

VI. Recomendaciones

Recomendaciones para la Operación de Albergues Escolares Indígenas, en el Marco de la Epidemia por Influenza A [H1N1]

- En todo momento, se acatarán las disposiciones que emita la Secretaría de Salud (SS) con respecto a la epidemia por influenza A [H1N1].
- Todos los albergues escolares indígenas observarán el Plan de Trabajo de Acción Emergente y los presentes Lineamientos, antes de proceder a la operación, en el marco de la epidemia por influenza A [H1N1]. Con base en ambos documentos, cada albergue desarrollará un Programa de Trabajo de Acción Emergente.
- Para continuar recibiendo el apoyo de la CDI, los albergues comunitarios deberán apearse a estos Lineamientos, de lo contrario, se suspenderá el apoyo.
- La Secretaría de Salud determinará las regiones sanitarias en donde no existan condiciones para la operación de los albergues.
- Todo el personal del albergue deberá colaborar en las acciones de limpieza.
- La apertura de albergues se dará de manera escalonada, de acuerdo a los criterios consensuados entre CDI, SS y Secretaría de Educación Pública (SEP), los cuales se aplicarán mediante la auto verificación en cada albergue.
- De acuerdo con la determinación que emita la SS referente a las zonas libres de riesgo, los comedores escolares serán los primeros en abrir.
- Para abrir un albergue o comedor, el personal que participará en las acciones de auto-verificación, del municipio, de la SEP o de la CDI aplicará la Cédula de Auto Verificación para Reapertura (ANEXOS 3 y 4), para dictaminar si el albergue o comedor está en condiciones de apertura, la cual deberá de cumplir con todos los puntos. En caso de que tenga un punto negativo, conllevará a no abrir el albergue o comedor.
- Previo a la apertura, deberá verificarse las existencias de abarrotes para garantizar el funcionamiento para por lo menos dos semanas. En caso contrario, deberá coordinarse con las autoridades de DICONSA para el abastecimiento.
- En caso de desechar abarrotes y/ o frescos, deberá realizarse minuta con presencia de la autoridad local.

- A la reapertura del albergue se enfatizará la medida de que sólo duerma un beneficiario por cama
- Aquellos albergues que no cuenten con agua limpia (2 gotas de cloro por litro y una cucharada sopera por 100 litros) no deberán reanudar servicio.
- Para la reapertura del albergue es indispensable que cuente con el material higiénico y de limpieza para desinfectar el albergue por lo menos para dos semanas.
- Para reducir el riesgo de contagio, los beneficiarios que vivan a menos de 30 minutos del albergue, no deberán pernoctar en éste, únicamente podrán consumir alimentos.
- Dada su condición de vulnerabilidad ante la epidemia por influenza A[H1N1], los beneficiarios de educación preescolar no deberán asistir al albergue.
- Albergues que no cuenten con la participación de los padres de familia, comunidad y el personal del albergue en las diferentes tareas de prevención de la influenza, no deberán reanudar actividades.
- El personal de la CDI deberá entregar y asegurar su colocación, de los posters, carteles o material actualizado de difusión de la influenza.
- La CDI, el Sector Salud y la SEP mantendrán comunicación constante sobre la situación que impera en la región donde se localiza el albergue.
- Cuando la supervisión determine que el albergue no cuenta con las medidas de higiene y limpieza, determinará el cierre hasta que se subsanen las medidas establecidas en estas Recomendaciones
- El Jefe del Albergue en coordinación con la jurisdicción sanitaria correspondiente, determinará el cierre del albergue cuando:
 - En el albergue se presenten dos casos sospechosos clínicamente de influenza A [H1N1], en un periodo de 7 días naturales.
- El Jefe del Albergue mantendrá informados a la CDI y a la SEP.

Acciones que deberán iniciarse de acuerdo a las indicaciones de la secretaría de salud (SS)

Primera reunión:

Cada Delegado Estatal de la CDI donde opera el Programa Albergues Escolares Indígenas (PAEI), participará en el Consejo Estatal de Seguridad en Salud, estableciendo comunicación permanente con:

- El Titular del Sector Salud Estatal,
- El Titular de Educación Estatal, y
- El Delegado de CONAFE,

Asimismo, y en el marco del convenio INI – IMSS/Solidaridad, las Delegaciones Estatales de la CDI gestionarán y promoverán que el personal de salud atienda a los albergues escolares indígenas, de conformidad a la información en materia de la contingencia, que actualiza periódicamente la SS en su portal web. También establecerá contacto permanente con el Jefe Estatal de Promoción en Salud, dependientes de la SS, para promover acciones conjuntas (Consultar directorio en <http://origin.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/estados.html>).

En esta reunión el Delegado Estatal de la CDI dará a conocer el PAEI, su situación en esta contingencia y la importancia del servicio que brinda para garantizar la asistencia a las escuelas, en este sentido la Dirección General de Promoción a la Salud (DGPS) adscrita a la SS condicionó la apertura de albergues hasta en tanto no se contara con un plan de contingencia para la apertura de albergues y el apoyo de todos los órdenes de gobierno para garantizar el respeto a la salud y a la vida de los pueblos y comunidades indígenas.

Para atender la indicación de la DGPS se requiere su apoyo en:

- Identificar al responsable que funja como enlace de coordinación entre SS, SEP y CDI
- En el marco del convenio, se garantice la atención médica y tratamiento de los beneficiarios de todos los albergues y alumnos de las escuelas
- Se enfatizará que cada beneficiario que presenten síntomas de influenza del albergue se canalizará al centro o unidad de salud más cercana. Cuando se presenten signos de alarma la canalización será urgente e inmediata a la unidad de salud u hospital
- Apoyo de la SEP para implementar las acciones del Plan de trabajo en conjunto con la CDI
- La corresponsabilidad de toda la estructura del sistema educativo para implementar las acciones de este Plan
- Los directores de las escuelas informen a los jefes de albergue sobre la presencia de alumnos con síntomas de influenza y viceversa
- Las escuelas deberán garantizar las condiciones marcadas en estos Lineamientos
- Las escuelas deberán garantizar que los beneficiarios que se vayan incorporando a las actividades escolares se asegure su nivelación académica

Segunda reunión:

Cada Delegado Estatal de la CDI, con los acuerdos e información resultante de las reuniones previas ya descritas, realizará una reunión con la participación de:

- El Delegado
- El Administrador,
- Responsables de Área,
- Directores de Centros Coordinadores para el Desarrollo Indígena (CCDI's) y Administradores
- Responsables de PAEI de los CCDI's

Los temas que se abordarán en esta segunda reunión serán:

- Los acuerdos de la primera reunión de coordinación interinstitucional.
- Dar a conocer los *"Lineamientos Para La Operación de Albergues Escolares Indígenas, En el Marco de la Epidemia por Influenza A[H1N1]"* y la logística que se llevará a cabo en esta contingencia.
- Establecer los mecanismos de coordinación con las instancias involucradas a nivel regional para la aplicación y difusión del Plan de Trabajo de Acción Emergente.

- La forma de coordinar las acciones de las instancias involucradas y de las madres y padres de familia para intercambiar información, sumar capacidades y recursos, a fin de generar las mejores condiciones para que las niñas, niños y jóvenes regresen al albergue escolar indígena en un entorno seguro y saludable.

Tercera reunión:

Para esta reunión, el Director del CCDI convocará a

- Presidente Municipal o su representante
- Autoridades comunales y/o tradicionales.
- Jefe de la Jurisdicción Sanitaria correspondiente.
- Jefe de Sector o Supervisor de Zona Indígena.
- Directores de las escuelas que se ubican en la zona.
- Supervisores de Zona CONAFE.
- Jefes de albergue

El objetivo de esta tercera reunión, será implementar el Plan de Trabajo de Acción Emergente abordando los siguientes aspectos:

- Los acuerdos de la primera reunión de coordinación interinstitucional
- Dar a conocer los *“Lineamientos Para La Operación De Albergues Escolares Indígenas, En el Marco de la Epidemia por Influenza A [H1N1]”* y la logística que se llevará a cabo en esta contingencia
- Establecer los mecanismos de coordinación y tiempos de ejecución con las instancias involucradas a nivel regional y local, para la aplicación y difusión del Plan de Trabajo de Acción Emergente
- Establecer la planeación y apertura escalonada de albergues de aquellos que cumplan con las condiciones establecidas en este lineamiento
- Establecer las estrategias de comunicación, apoyo y coordinación con las escuelas ubicadas en las localidades de la zona
- Que la SS de a conocer el mecanismos para canalizar a la atención médica a los beneficiarios que presenten síntomas de infección respiratoria aguda
- Que el municipio garantice el abasto de agua limpia por los medios que considere necesarios
- Acordar los mecanismos para las visitas del personal de salud a los Albergues
- Lograr que el municipio se comprometa a proporcionar los insumos de higiene y limpieza mientras llega el que enviará CDI – DICONSA
- La CDI enfatizará el manejo y destino final de los residuos sólidos, atendiendo las recomendaciones de separación de metales, plásticos y materiales orgánicos destinando un espacio para cada uno de ellos.

Asimismo:

- La forma de coordinar las tareas específicas que realizarán las madres y padres de familia, sumar capacidades y recursos, a fin de apoyar en las labores de limpieza y desinfección, su participación como filtros, así como la aplicación de la cédula de

verificación y supervisión, como parte del Programa de Trabajo de Acción Emergente de cada albergue

- La organización de un calendario de acciones a fin de potenciar los esfuerzos de cada instancia
- Garantizar la suficiencia de insumos para las medidas de higiene que se implementarán en los albergues (agua para limpieza, cloro, jabón para el lavado de manos y limpieza de instalaciones, entre otros). Incluir la recomendación del lavado de trapos o toallas para secado de manos
- Las estrategias de atención, apoyo y comunicación con las escuelas ubicadas en localidades aledañas
- Incluir en la minuta las razones por las cuales no se abrirá algún albergue y las acciones a realizar para su apertura

Recomendaciones de Prevención y Control en Materia de Influenza A (H1N1): Estaciones Migratorias

Medidas preventivas:

Estas medidas deben darse a conocer y replicar la información a todas las personas que colaboran y se encuentran en las estaciones migratorias.

1. Individuales

1. En la entrada de la estación migratoria se deberá implementar un filtro de control (*Especificación técnica No. 2* <http://promocion.salud.gob.mx>) tanto para trabajadores como para visitantes (cónyuge o concubino, pariente, ministro de cultos acreditado, representante de organismos no gubernamentales y/o representante legal), y no se permitirá el acceso a ningún espacio de las instalaciones de la estación migratoria, si presenta los síntomas de influenza A (H1N1), señalados en el *Anexo 1*.
2. Se recomienda el lavado de manos al ingresar a la estación y durante su estancia en ésta por lo menos cada 2 horas, también después de ir al baño, al regresar de la calle, recoger objetos del piso, manipular basura o pañales, tocar objetos como dinero, teléfono o llaves, después de estornudar, toser y sonarse la nariz.
3. Se evitará ponerse crema en las manos después de lavarlas
4. Se recomienda promover la técnica adecuada para toser y estornudar, a fin de evitar la transmisión del virus de la influenza A(H1N1) *Anexo 2*.
5. El personal encargado de preparar y servir los alimentos debe lavarse las manos hasta la altura de los codos con agua y jabón, de preferencia líquido, usar gel antibacteriano con base de alcohol, antes de: comenzar labores, manipular vajilla limpia y alimentos crudos o cocidos, al toser, rascarse, ir al baño, manipular dinero y tocar perillas, puertas y equipo.
6. El personal que labora en las estaciones migratorias contará, para prevenir el contagio del virus de influenza A(H1N1), con equipo de protección personal consistente en guantes y cubreboca o respirador que empleará de acuerdo con la actividad que tiene designada (limpieza,
7. Revisiones físicas, inventario y resguardo de pertenencias de extranjeros, examen médico).
8. Los objetos autorizados para seguridad y desarrollo de las funciones de los agentes federales y demás personal que labora en las estaciones migratorias, se

- lavarán con agua y jabón o en su caso se desinfectarán con una solución de agua con cloro al inicio de la jornada laboral o cada vez que entren en contacto con el suelo y con otras superficies que previamente no hayan sido lavadas y desinfectadas (*Anexo 3*).
9. Toda persona que utilice cubreboca lo hará siguiendo las indicaciones para su uso y desecho correcto, que refiere el *Anexo 4*.
 10. Los agentes federales y demás personal que labora en las estaciones migratorias deberán presentarse aseados y con el uniforme lavado, sin manchas o suciedad visible. No ingresar con prendas de vestir ajenas al uniforme.
 11. El personal deberá evitar compartir artículos de oficina (como plumas, lápices, plumones, marcadores, CD, USB, etc.); de hacerlo así, deberá lavarse las manos después de tener contacto con éstos artículos; Así como intercambiar el equipo de protección personal (gorras, guantes, respiradores, otros).
 12. El personal evitará usar corbata, ya que ésta actúa como reservorio de microorganismos y vehículo de transmisión, o en su caso lavarla diariamente.
 13. Toda persona que ingrese o se encuentre en la estación migratoria evitará saludarse de beso, mano y/o abrazo.
 14. El personal que maneje las pertenencias de los extranjeros cuando ingresan a la estación migratoria, usará guantes que deberá desechar después de realizar el inventario de las pertenencias. Éstas deberá colocarlas en una bolsa y depositarlas en el área destinada para su almacenamiento. Al finalizar deberá lavarse las manos con agua y jabón.
 15. La revisión física que realicen los agentes federales de migración a las personas que solicite
 16. protección, una vez realizada la revisión, se lavarán las manos con agua y jabón de acuerdo con la técnica correcta (*Anexo 2*).
 17. Los extranjeros custodiados no compartirán alimentos y bebidas, así como platos, vasos o cubiertos.

2. En el entorno

1. Ventilar todas las áreas, abriendo ventanas y permitiendo la entrada del sol.
2. Si tiene aire acondicionado, mantener el clima entre los 24° y los 26° C y una humedad entre 50 y 60%. Se deberá realizar el programa de mantenimiento específico para cada sistema, en especial la limpieza de filtros siguiendo el procedimiento que establece el fabricante.
3. Limpiar diariamente con agua y jabón o con una solución de cloro: cubiertas de cocina y baño, manijas, barandales, puertas, muebles, controles de TV, teléfonos, pisos, pasillos, enseres domésticos y objetos de uso común (*Anexo 3*).
4. Lavar diariamente los sanitarios, se deberá realizar con agua y detergente o una solución de cloro cada 4 horas (*Anexo 3*).
5. Establecer un horario de limpieza en cada una de las áreas; si se trata de superficies inertes (acero inoxidable, plástico duro o madera), se deberá realizar con agua y detergente o con una solución de cloro cada 4 horas (*Anexo 3*).
6. Debido a la contingencia sanitaria, no permanecerá en custodia en esa estación migratoria un número de extranjeros que supere su capacidad física recomendada. En ese caso, se habilitará un lugar adicional que opere como estación migratoria o bien se trasladará o reubicará a los extranjeros a estaciones migratorias cercanas.

7. Las visitas a los extranjeros custodiados se realizará en áreas suficientemente amplias, ventiladas con iluminación natural.
8. Con el propósito de evitar la aglomeración y cumplir con la distancia de 2.25 metros entre cada persona, se recomienda la entrada de visitantes por tandas y en horarios escalonados.
9. Las actividades o servicios que realicen las organizaciones religiosas o civiles con los extranjeros custodiados se realizarán de preferencia al aire libre en horario matutino.
10. En caso de utilizar espacios de reunión cerrados (auditorios, salones o áreas destinadas para este fin) previo a cada evento se deberá realizar la limpieza y desinfección del inmueble con agua y detergente o con una solución de cloro en pisos, asientos, mesas, superficies de contacto como barandales, pasamanos, etc. (Anexo 3).
11. El colchón, cobija y los enseres básicos de aseo personal que se les entregue a los extranjeros al ingresar en el área de estancia de la estación migratoria, se encontrarán limpios. Previamente serán lavados con agua y jabón y en su caso desinfectados
12. Si la estación migratoria tiene vehículos, las unidades deben contar con ventanas que funcionen y permitan la entrada del aire y de la luz solar. Si el vehículo tiene sistema de ventilación, deberá contar con el mantenimiento necesario (manual del usuario del vehículo). (Revisar lineamiento de Autobuses Foráneos en la página: <http://www.promocion.salud.gob.mx>)
13. Se procurará agilizar los trámites relativos a resolver la situación legal del extranjero y de repatriación, para evitar la estancia prolongada en las estaciones migratorias.
14. Durante esta contingencia sanitaria se solicitará a la Coordinación de Control y Verificación Migratoria, realice visitas periódicas a las estaciones migratorias con el propósito de supervisar el cumplimiento de las presente recomendaciones de prevención y control en materia de influenza A(H1N1).
15. Se colocarán en las diferentes áreas carteles con información para difundir las medidas de prevención y control de la influenza A(H1N1)
(Carteles: *Signos y síntomas, lavado de manos, estornudo correcto, uso y deshecho de cubrebocas*).

Para información complementaria y disponibilidad de materiales para su reproducción se puede consultar las páginas web: <http://promocion.salud.gob.mx>
<http://dgps.salud.gob.mx>

3. De los procedimientos (Anexo 4)

Con el propósito de reducir los riesgos potenciales de contagio de influenza A (H1N1), se instalará en las entradas a las estaciones migratorias (incluyendo estacionamiento), filtros de supervisión para el control del ingreso del personal trabajador, extranjeros custodiados y visitantes (cónyuge o concubino, parientes, ministros de cultos acreditados, representante de organismos no gubernamentales, representante legal y/o proveedores).

La instalación y operación del filtro de supervisión se llevará a cabo conforme a la especificación técnica N° 2 (consultarla en la página Web de la Dirección General de Promoción de La Salud: <http://promocion.salud.gob.mx>).

En el caso del ingreso de personas extranjeras a una estación migratoria deberán incluir de manera específica las siguientes recomendaciones:

1. Si existe personal médico adscrito a la estación migratoria realizará un examen médico para valorar el estado de salud del extranjero, priorizando la identificación de los síntomas y signos de alarma de la influenza A (H1N1).
2. Si el resultado del examen clínico determina un caso sospechoso de influenza A (H1N1), referirá a la unidad de salud y reportar el caso a la jurisdicción sanitaria cercana a fin de recabar la muestra para realizar un diagnóstico de laboratorio y determinar si es un caso confirmado de influenza A (H1N1).
3. Habilitar un área específica para la estancia de estos pacientes sospechosos lejana de los dormitorios, áreas de estancia, administrativas y comedores, la cual se destinará para el aislamiento de estos pacientes, previniendo la propagación del virus de influenza A (H1N1).
4. Esta área de aislamiento contará con ventilación e iluminación natural suficiente, además de limpieza y desinfección diaria, incluyendo las superficies inertes de los objetos de uso común (manijas, mesas, respaldos sillas, puertas, vidrios, entre otros). Es necesario dotar a los extranjeros sospechosos de influenza A (H1N1) de cubreboca, para evitar la dispersión de las gotitas de saliva que se expulsan al hablar, toser y estornudar. (anexo V) Atención del enfermo
5. En caso de requerir atención médica especializada, se reportará a la jurisdicción sanitaria y se canalizará de inmediato a una institución de salud para que reciba atención médica oportuna
6. Una vez transcurridas 24 horas sin ningún síntoma puede ingresar al área de estancia común.
7. Cuando los niños, niñas y adolescentes en una estación migratoria resulten sospechosos de influenza A (H1N1), se enviarán a la institución de salud más cercana acompañados de un familiar. Cuando se recuperen, se reintegrarán con su familia.
8. Ningún enfermo sospechoso de influenza A (H1N1) será expulsado del país sin haber recibido el tratamiento médico correspondiente. La salida del país se apegará al procedimiento administrativo que marque la autoridad migratoria y se realizará ésta una vez que se haya efectuado la revisión médica al extranjero custodiado y se haya expedido el certificado médico respectivo

Recomendaciones de Prevención y Control en Materia de Influenza A (H1N1): Reuniones y Talleres Comunitarios

1. Informar sobre las medidas preventivas para disminuir el riesgo de contagio por el virus de Influenza A (H1N1) (Anexo 1).
2. Llevar a cabo las siguientes medidas preventivas para disminuir el riesgo de contagio por el virus de Influenza A (H1N1) (Anexo 1, 2, y 3)

3. Filtro para el ingreso a las reuniones y talleres comunitarios en sitios cerrados (Anexo 3 y 4)

El objetivo de este filtro es detectar a personas que representen un riesgo potencial de contagio y al mismo tiempo poder canalizarla a la unidad de salud correspondiente.

4. Medidas previas para disminuir los riesgos de contagio del virus de Influenza A (H1N1) (Anexo 1)
5. Medidas de limpieza y desinfección de los artículos en los lugares públicos y las superficies duras (Anexo 2)
6. Prácticas recomendadas para la eliminación de desechos (Anexo 2)

VII.- Anexos

Anexo 1

Técnica correcta para el lavado de manos

- Usar agua y jabón (de preferencia líquido). Se puede utilizar gel antibacteriano con base de alcohol, en caso de no haber agua y jabón. Al finalizar no aplicar crema para manos
- Usar agua y jabón (de preferencia líquido)
- Puede usar jabón de pasta en trozos pequeños y deberá cambiarlos con frecuencia (diariamente)
- Mojar las manos con agua y aplicar jabón
- Tallar las manos enérgicamente durante 15–20 segundos, hasta formar espuma
- Cubrir todas las superficies de las manos y dedos, llegando hasta los pliegues de las muñecas
- Las manos se deberán secar con una toalla de papel desechable
- Cerrar la llave del agua con la toalla desechable y abrir la puerta del baño con la misma
- Tirar la toalla desechable en el bote de la basura

Se recomienda, lavar las manos:

- Después de toser o estornudar
- Después de tocar manijas y barandales públicos, botones de elevador, después de haber tocado objetos como llaves, monedas, billetes; objetos de oficina de uso común: teclados de computadora, impresoras, máquinas de escribir, engrapadoras, etc.
- Antes de tallarse los ojos, la nariz o la boca
- El uso de gel antibacteriano con base de alcohol es también efectivo para destruir virus y bacterias
- Antes de consumir alimentos o bebidas

Técnica adecuada para toser o estornudar

- Al toser o estornudar, cubrir nariz y boca con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo. Nunca cubrirse con las manos, ya que el virus puede quedar en ellas.
- Tirar el pañuelo desechable en una bolsa de plástico, amarrarla y depositarla en el bote de basura y si es de tela no olvides lavarlo.
- Siempre lava tus manos después de toser o estornudar.

ANEXO 2

Métodos de limpieza de áreas contaminadas con agentes biológicos (bacterias, virus)

Desinfección:

- El propósito de la desinfección es prevenir la diseminación mecánica de los agentes de la enfermedad de un lugar a otro mediante personas, equipos, mobiliario o utensilios
- Los virus de la influenza A(H1N1) son sensibles a los detergentes que destruyen la cubierta del virus, destruyendo su integridad y su capacidad infectiva
- Para remover la contaminación en diferentes áreas, debe hacerse siempre con detergentes (agua jabonosa) o desinfectantes específicos
- El cloro destruye bacterias y virus, actúa también sobre su cubierta

Superficie	Substancias
Humanos Manos Piel expuesta	Jabones y Detergentes
Casa Mobiliario	Jabones y Detergentes Hipoclorito sódico diluir al 2-3% Hipoclorito calcio (sólido o en polvo) 2-3%
Albercas	Hipoclorito de calcio al 35%
Recipientes con agua, Tanque de almacenamiento, Tinacos y cisternas	Hipoclorito de calcio al 65% (una pastilla)/10m3 en agua

Desinfección con Cloro se pueden utilizar blanqueadores de uso domestico que contengan hipoclorito de sodio al 6%.

- Llenar una botella con un litro de agua limpia

- Agregar 8 cucharadas soperas de cloro líquido
- Tapar la botella y agitar
- Dejar reposar 30 minutos antes de utilizarla
- Guardar el recipiente en un lugar oscuro y fuera del alcance de los niños
- Esta agua de cloro puede ser utilizada por un mes

Anexo 3

Uso y desecho correcto del cubreboca

Medidas preventivas

El cubreboca por sí sólo, no protege del contagio del virus de la Influenza A(H1N1) y su uso incorrecto puede incluso aumentar el peligro de transmisión, en lugar de reducirlo.

Lo más importante es que lleves a cabo diariamente el lavado frecuente de manos, la higiene adecuada de los lugares con los que tienes contacto y la forma correcta de cubrirte con el ángulo interno del brazo o con un pañuelo desechable al momento de toser o estornudar.

¿Para qué sirve el cubreboca?

Para evitar que una persona que tenga síntomas similares a los provocados por la gripe, pueda contagiar a otras al momento de hablar, toser o estornudar.

El cubreboca evita que las gotitas de saliva, que no se ven a simple vista y que se generan al momento de hablar, toser o estornudar, sean esparcidas y puedan contagiar a otras personas, o bien, que caigan y contaminen superficies con las que tú o tus seres queridos puedan tener contacto.

Instrucciones

Si decides usar el cubreboca es muy importante que consideres:

Primero, ¿quién debe utilizar el cubreboca?

- Las personas que tengan algún síntoma de gripe u otro padecimiento respiratorio agudo.
- Las personas que viven o atienden a un enfermo con síntomas de gripe u otro padecimiento.
- Las personas que por necesidad tienen que estar en lugares muy concurridos, como transporte público, centros comerciales, elevadores, mercados, etc.

¿Quién no debe utilizar el cubreboca?

- Los niños menores de 2 años
- Las personas que se encuentren solas ya sea en algún lugar cerrado como automóvil o casa
- Las personas que tengan dificultad para respirar, aunque estén enfermas.

Recuerda que debes de enseñarle a toser y estornudar adecuadamente a los niños y niñas a partir de los dos años.

Uso correcto del cubreboca

1. Antes de colocarlo, lávate las manos correctamente.
2. Revisa cuál es el lado correcto (las costuras gruesas corresponden a la parte interna del cubreboca), ten mucho cuidado de no usarlo por el reverso. Si puedes marca con una pluma el reverso (puede ser en la parte superior derecho).
3. No dejes que entre en contacto con superficies que puedan estar contaminadas como son los muebles.
4. Pasa por tu cabeza las cintas elásticas y colócalo.
5. Es muy importante que tus manos no toquen esta parte interna.
6. Colócatelo y ajústalo a tu cara, cubre completamente boca y nariz.
7. Mientras lo traigas puesto no lo toques, si por cualquier razón lo llegaras a tocar, lávate las manos o límpiatelas con un gel con base de alcohol.
8. El cubreboca no se comparte con nadie, es de uso personal.
9. Aún cuando utilices el cubreboca, debes de estornudar o toser tapándote la boca y nariz con un pañuelo o con el ángulo interno del codo.
10. Para comer o beber, debes quitarte el cubreboca.

¿En qué momento debes cambiar el cubreboca?

- Si el cubreboca se humedeció, retíralo inmediatamente, deséchalo y utiliza uno nuevo y seco.
- Por ningún motivo lo reutilices, una vez retirado de tu cara, tienes que desecharlo.
- Retíralo si está roto, desgastado, si tiene alguna perforación o algún doblez.
- Si visitaste a un enfermo en la clínica u hospital retíratelo y tíralo.
- No lo dejes sobre tu cuello.

Recuerda que NO lo debes dejar sobre la mesa, buró, escritorio u otras superficies que pueden estar contaminadas.

Si ya usaste el cubreboca, por ningún motivo al quitártelo lo pongas sobre la mesa, buro, escritorio u otras superficies ya que sería susceptible de contaminación.

¿Dónde y cómo debes desechar el cubreboca al terminar de usarlo?

- Una vez retirado de tu cara, destrúyelo. Si puedes utiliza tijeras y córtalo en pedacitos, introdúcelos en una bolsa de plástico, anúdala y tírala en el bote de basura. No olvides limpiar las tijeras con cloro. Lávate inmediatamente las manos con agua y con jabón, si no tienes tijeras, tíralo en una bolsa de plástico, anúdala y tírala en el bote de basura.
- No lo arrojes a la calle.
- Por ningún motivo recojas o utilices un cubreboca que haya sido tirado a la calle
- En caso de que estés en un hospital, haz lo mismo y deposítalo en los contenedores destinados para ello.

Anexo 4

Cuestionario general para el filtro de supervisión en inmuebles

Fecha de aplicación) _____ (día/mes/año)
Lugar de adscripción: _____
Nombre del entrevistado: _____
Nombre de la persona que realizó el filtro: _____

1.- En los últimos 7 días, ha tenido alguno de los siguientes síntomas:

Síntomas	Sí	No
Fiebre igual o mayor a 38° C		
Tos		
Dolor de garganta		
Dolor de cabeza		
Dolor de articulaciones		
Cansancio general		
Escurrecimiento nasal		

2. ¿Es alérgico al polvo u otras sustancias que le produzca estornudo o tos?

Síntomas	Sí	No
Escurrecimiento nasal		
Tos		
Otro síntomas adicional a su alergia		

Presenta síntomas:

Sí: _____ No: _____

Fecha de aplicación)

(día/mes/año)

No se permitió el acceso al inmueble por presentar sintomatología

Lugar de adscripción: _____
Nombre del entrevistado: _____

Si presenta temperatura de 38° o más, asociado con dolor de garganta y/o tos acuda de inmediato a la unidad de salud más cercana a su domicilio y siga las indicaciones del médico. Se recomienda permanecer en casa durante 7 días o presentarse 24 hrs. Después de que no tome ningún medicamento y no tenga ningún síntoma.

Conserva este talón que comprueba tu asistencia a este centro de trabajo

Nombre y firma del responsable del filtro: _____

Anexo 5

Formato de control para entrega de turno

Fecha: _____ Horario de atención: de _____ a _____

Cuestionarios utilizados: _____

Nombre y firma de la persona responsable del filtro:

Materiales del filtro

Material	Recibido	Entregado
Cuestionarios		
Gel antibacterial		
Pañuelos desechables		
Cesto de basura con bolsa de plásticos y tapa		
Etiquetas Autoadheribles para acceso al inmueble		
Otro(s)		

Nombre y firma de quien entrega

Nombre y firma de quien recibe

NOTA: Una vez requisitado el formato debe entregarse al responsable oficial del filtro de acceso.

Directorio Institucional

Nombre	Puesto	Telefono
Dr. Juan Guillermo Mansur Arzola	Secretario de Salud	01(834)86300 ext. 20505 y 20506
Dr. Américo Villarreal Anaya	Subsecretario de Calidad y Atención Hospitalaria	01(834)86300 ext. 20602 y 20603
Dr. Gabriel de la Garza Garza	Director General de Planeación y Coordinación Sectorial.	01(834)86300 ext. 20614 y 20615
Dr. Roberto Hernández Báez	Comisionado Estatal de Protección Contra Riesgos Sanitarios	01(834)86300 ext. 20648 y 20649
Dr. Luis Fernando Garza Frausto	Director de Prevención y Protección de la Salud	01(834)86300 ext. 20626
Lic. Nazario Assad Montelongo	Director Administrativo	01(834)86300 ext. 20664
Lic. José Espronceda Galván	Director del Sistema de Protección social en salud	01(834)3051571
Dra. Patricia Montalvo Tello	Subdirectora de Planeación	01(834)86300 ext. 20515
Lic. Guillermo Mejía Bárcena	Subdirector de Información en Salud	01(834)86300 ext. 20616
MVZ. Raúl Terrazas Barraza	Subdirección de Evidencia y Análisis de Riesgos Sanitarios	01(834)86300 ext. 20652
Dr. Alfredo Rodríguez Trujillo	Subdirector de Epidemiología	01(834)86300 ext. 20523
Dra. María de Jesús Martínez Escobar	Subdirectora de la Infancia y la Adolescencia	01(834)86300 ext. 20526
Dr. Alfredo Cadenas Sánchez	Subdirector del Primer Nivel de Atención	01(834)86300 ext. 20695
Dr. Jacob Rosales Vázquez	Jefe de Dpto. Médico de Comités y Normas Hospitalarias	01(834)3186300 ext. 20606
Lic. José Luis Castillo Gutiérrez	Unidad de Comunicación Social	01(834)3151801
Ing. J. Guadalupe Avalos Sánchez	Departamento de Promoción de la Salud	01(834)3186300 ext. 20629 y 20522