

INDICE

1. Resumen ejecutivo
2. Introducción
3. Antecedentes
 - 3.1. Situación actual y determinantes de la transmisión.
 - 3.2 Capacidad de respuesta médica y comunitaria.
 - 3.3 Problemática
4. Objetivos
5. Componentes:
 - 5.1. Componente de Coordinación y Logística
 - 5.2. Componente de Vigilancia epidemiológica y Laboratorio
 - 5.3. Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana
 - 5.4. Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria 21
 - 5.5. Componente de Vacunación
 - 5.6. Componente de Reserva estratégica
 - 5.7. Componente de Promoción y Red de Voluntarios Municipales
 - 5.8. Componente de Comunicación de riesgos
6. Organización
7. Recursos e insumos de operación
8. Supervisión y Control
9. Productos Esperados
10. Anexos:
 - Población por grupos programáticos
 - Población por derechohabencia
 - Escuelas y Sitios turísticos
 - Personal de Salud
 - Directorio
 - Unidades Monitoras
 - Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica y laboratorio (archivo anexo)
 - Acciones para contener la transmisión de Influenza A H1N1 (archivo anexo)
 - Algoritmo de laboratorio
 - Recursos disponibles
 - Estrategia de Promoción de la Salud

1. Resumen ejecutivo

En este documento, se describen los lineamientos propuestos por el estado de Querétaro, como respuesta ante la Pandemia A H1N1. La situación de alerta sanitaria generada ante la aparición de personas infectadas por el virus A (H1N1) en México y extendida a otros países, ha obligado a todas las autoridades sanitarias a actualizar sus estrategias frente a la pandemia de Influenza.

La Secretaría de Salud en el Estado de Querétaro coordina las acciones sectoriales y extrasectoriales a seguir con el objetivo de mitigar el impacto de la pandemia en el Estado, sobre todo ante el repunte de casos que se espera en la temporada invernal, identificando los recursos con los que se cuenta para la promoción, prevención, detección y atención de los casos, y fortaleciendo la participación social

2. Introducción

El presente documento plantea los mecanismos de coordinación y de organización en el Estado de Querétaro para dar respuesta a la Pandemia de Influenza A H1N1, con el fin de mitigar su impacto en la siguiente ola de casos que se espera en la temporada de frío donde las condiciones climáticas favorecerán la circulación del virus.

El documento desagrega los componentes de:

- Coordinación y Logística
- Vigilancia Epidemiológica y laboratorio
- Vinculación social y Atención ciudadana
- Atención médica
- Vacunación
- Reserva estratégica
- Promoción de la Salud
- Comunicación de Riesgos

Lo anterior en un marco de coordinación, de supervisión y control

3. Antecedentes:

3.1. Situación actual y determinantes de la transmisión

Querétaro es uno de los 31 estados que junto con el Distrito Federal conforman las 32 entidades federativas de la República Mexicana, se ubica en el centro del país, en una región conocida como "El Bajío". Su capital es la ciudad de Santiago de Querétaro (ubicada a unos 200 km al noroeste de la Ciudad de México), Querétaro limita al Norte con el estado de San Luis Potosí, al Oeste con Guanajuato, al Este con Hidalgo, al sureste con México y al suroeste con Michoacán. Tiene una extensión territorial de 11,270 Km², y una población proyectada para 2009 de 1,720,556 habitantes, lo que da una densidad de población de 152 habitantes por Km²

Está conformado por 18 Municipios, los cuales están divididos para fines del Sector Salud en cuatro Jurisdicciones Sanitarias, las cuales se enumeran a continuación:

Jurisdicción Sanitaria I, Querétaro, conformada por los municipios de: Corregidora, El Marques, Huimilpan y Querétaro.

Jurisdicción Sanitaria II, San Juan del Río, conformada por los municipios de: Amealco, Colón, Pedro Escobedo, San Juan del Río, y Tequisquiapan.

Jurisdicción Sanitaria III, Cadereyta, conformada por los municipios de: Cadereyta, Ezequiel Montes, Peñamiller, San Joaquín y Tolimán.

Jurisdicción Sanitaria IV, Jalpan, conformada por los municipios de: Pinal de Amoles, Arroyo Seco, Jalpan y Landa de Matamoros.

Hasta el 25 de agosto de 2009 se han estudiado 1240 casos sospechosos, de los cuales se han confirmado como positivos al virus de la Influenza A H1N1 407 (Cuadro 1), lo que representa una tasa de 23.66 casos por 100,000 hab. El municipio de Querétaro concentra el 74.4% de los casos positivos.

Cuadro 1
Casos sospechosos por resultado y municipio estudiados en el Estado de Querétaro, del 17 de abril al 25 de agosto de 2009.

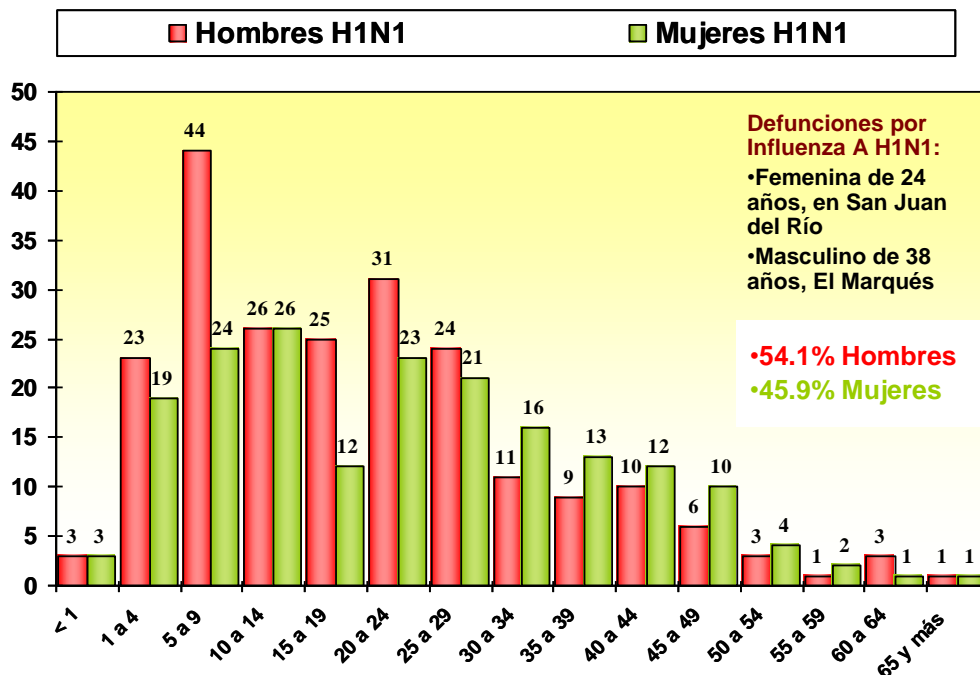
Municipios	CASOS ESTUDIADOS							TOTAL
	NEGATIVOS	NEGATIVOS InDRE	POSITIVO INFLUENZA A*	POSITIVO INFLUENZA A InDRE	POSITIVO INFLUENZA A H1N1	INDETERMINADA	EN PROCESO	
Corregidora	33	20	5	3	39	3		103
Huimilpan	2	2		1	2		1	8
Marqués, El	18	7	2		6	1		34
Querétaro	270	137	37	33	303	12	2	794
JURISDICCION I	323	166	44	37	350	16	3	939
Amealco de Bonfil	9	1			2			12
Colón	11	4	1	1				17
Pedro Escobedo	5	1				1	1	8
San Juan del Río	62	17	3	2	25	6		115
Tequisquiapan	10				1	1		12
JURISDICCION II	97	23	4	3	28	8	1	164
Cadereyta de Montes	9	2	1	1	5			18
Ezequiel Montes								0
Peñamiller		1						1
San Joaquín								0
Tolimán	6	1		1	1	1		10
JURISDICCION III	15	4	1	2	6	1	0	29
Pinal de Amoles	2				1			3
Arroyo Seco	9	2	2	2	2	2		19
Jalpan de Serra	15	2		3	11			31
Landa de Matamoros	9	1	0		5			15
JURISDICCION IV	35	5	2	5	19	2	0	68
FORANEO	9	11	6	4	4	2		36
SIN DATO	3		1					4
ESTATAL	482	209	58	51	407	29	4	1,240
%	38.9	16.9	4.7	4.1	32.8	2.3	0.3	100.0

Fuente: Registro de casos, subdirección de epidemiología, SESEQ

El grupo de edad más afectados es el de 5 a 9 años con el 16.2%, el 54.1% son hombres y el 45.9% mujeres, se han presentado dos defunciones lo que representa una tasa de mortalidad de 0.12 por 100,000 hab., y una tasa de letalidad de 0.49 por cada cien enfermos (Figura 1)

Figura 1

Casos confirmados a virus de Influenza A H1N1 por grupo de edad y sexo en el Estado de Querétaro, del 17 de abril al 25 de agosto de 2009.

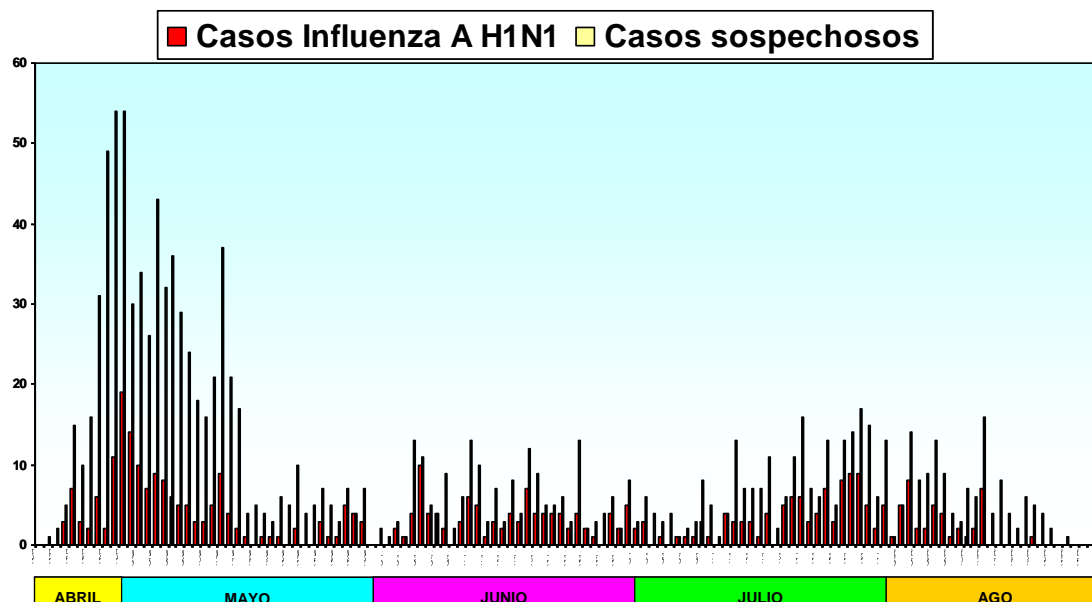


Fuente: Registro de casos, subdirección de epidemiología, SESEQ

De los casos sospechosos se han hospitalizado 78, que representa el 6.2%, del total de sospechosos de estos setenta y ocho 14 (17.9%) han sido positivos a virus de Influenza A H1N1, dentro de los que se incluyen las dos defunciones.

El comportamiento en el tiempo presenta un pico de casos sospechosos al inicio de la epidemia a fines del mes de abril y primera semana de mayo disminuyendo con un promedio de casos de Influenza A H1N1 de 1 a 10, con un comportamiento ondulante con incrementos a mediados de junio y fines de julio, principios de agosto, se mantiene la vigilancia epidemiológica, por lo que se continuarán detectando y confirmando casos. (Figura 2)

Figura 2.
Casos sospechosos y de Influenza A H1N1, en el Estado de Querétaro
17 de abril al 25 de agosto de 2009



De acuerdo al ejercicio de proyección de casos sospechosos y confirmados que se esperan para la próxima época de frío y heladas, se estiman 3,615 casos sospechosos, de los que se confirmarían 996, es probable que 542 requieran hospitalización y de estos 136 en cuidados intensivos.

Por lo que respecta al diagnóstico del laboratorio, en el Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP), tiene implementada la prueba de inmunofluorescencia indirecta (IFI), con la que se estuvo trabajando al principio de la epidemia y confirmado los casos en el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica (InDRE), a fines de agosto queda ya instalada la prueba de PCR en tiempo real, por lo que ya no será necesario el envío al InDRE, por otro lado el IMSS envía sus muestras al Laboratorio de Microbiología de Infectología en el Centro Médico la Raza informando de los resultados a la Subdirección de Epidemiología de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

Como ya se refería el Estado de Querétaro cuenta con una población de 1,720,556 habitantes en la proyección de 2009, correspondiendo el 1.8% a menores de 1 año, el 27.6% al grupo de 1 a 14 años, el 65.9% al grupo de 15 a 64 años y el 4.7 al grupo de 65 y más años. El Estado tiene 5 localidades de más de 15,000 habitantes, 54 localidades de 2,500 a 15,000 habitantes y 2423 de menos de 2500, su población en localidades definidas como rurales es del 29.3% (504,450 hab.) y el 70.7% en localidades urbanas (1,216,106 hab.). Se tienen unidades médicas distribuidas a lo largo del Estado, sin embargo en las zonas más alejadas aún hay localidades que solo son visitadas una o dos veces al mes por la unidades móviles. La población con derechohabencia social es del 51.5% y la no derechohabiente del 48.5% (833,840 hab.), misma que se ha afiliado al Sistema de Seguridad en Salud con una cobertura de 58.4% (486,582 hab.). Anexos 1 y 2)

Los municipios de Querétaro, Tequisquiapan, Ezequiel Montes y Jalpan son los de mayor movimiento turístico y los municipios de Querétaro, San Juan del Río y Corregidora con mayor industrialización por lo tanto de intercambio comercial y económico. (Anexo 3)

3.2. Capacidad de respuesta médica y comunitaria

Se cuenta con la siguiente Infraestructura en salud:

Servicios Hospitalarios: 5 Hospitales de la Secretaria de Salud, 2 Hospitales del IMSS, 1 Clínica Hospital del ISSSTE, 2 Hospitales Privados con servicio de Terapia Intensiva, 1 hospital de la Cruz Roja. Mexicana.

Unidades Médicas: SESQ.- 238 unidades, IMSS ORD.- 22, ISSSTE.- 14, IMSS Oportunidades.- 4, DIF.- 1, SEDENA.- 3, OTRAS.- 5, **TOTAL .- 287** (Cuadro 2)

Personal: Centros de Salud.- 683 Médicos y 485 Enfermeras y en Segundo nivel 775 médicos y 1122 enfermeras (Anexo 4) En cada jurisdicción se cuenta con un Coordinador de promoción de salud, y 56 promotores en el nivel operativo. Un Coordinador sectorial que es el encargado de comunicación social, quien hace el enlace con comunicación social de Gobierno del Estado

Parque Vehicular: Los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, cuentan con un parque Vehicular de 231 vehículos, 41 Ambulancias, 7 Unidades de Servicios Médicos, 5 Cuatrimotos, y si la situación lo amerita se puede contar con el apoyo de 2 helicópteros del Gobierno del Estado.

El personal de primer contacto con los casos sospechosos sería el de las unidades de primer nivel, y los servicios de urgencias, sin embargo si estas instancias se vieran rebasadas se podrían reubicar personal para concentrar la atención en unidades de mayor concentración o en centros de atención y aislamiento.

Cuadro 2.

INFRAESTRUCTURA EN UNIDADES DE SALUD POR INSTITUCION 2009

MUNICIPIO	HOSP. GRAL.	CSU	CS RURAL	CS CON HOSPIT.	HOSP. ESPEC.	SUB TOTAL	EEC	CARAVANAS	COB PLENA	UNIDAD MOVIL	SUB TOTAL	TOTAL SESEQ	CLINICA/ HOSP. PARTIC.	IMSS
CORREGIDORA		3	6			9					0	9		1
HUIMILPAN			9			9					0	9	1	1
EL MARQUES			11			11					0	11		
QUERÉTARO	1	12	12		2	27		2		1	3	30	4	8
JURISDICCIÓN I	1	15	38	0	2	56	0	2	0	1	3	59	5	10
AMEALCO			13	1		14	2			2	4	18		1
COLON			9			9	2			1	3	12		1
PEDRO ESCOBEDO			11			11	1				1	12		1
SAN JUAN DEL RÍO	1	2	15			18	1	2			3	21		3
TEQUISQUIAPAN			6			6	1				1	7		1
JURISDICCIÓN II	1	2	54	1	0	58	7	2		3	12	70	0	7
CADEREYTA	1		17			18	2		1		3	21		2
EZEQUIEL MONTES			5			5	1				1	6		1
PEÑAMILLER			13	1		14				2	2	16		
SAN JOAQUÍN			5	1		6				1	1	7		1
TOLIMAN			6	1		7	1		1		2	9		1
JURISDICCIÓN III	1	0	46	3	0	50	4		2	3	9	59	0	5
PINAL DE AMOLES			9			9		1		4	5	14		
ARROYO SECO			7			7	0	1	0	1	2	9		
JALPAN DE SERRA	1	2	7			10	0	2	0	2	4	14		
LANDA DE MAT.	0		10			10		1		2	3	13		
JURISDICCIÓN IV	1	2	33	0	0	36	0	5	0	9	14	50	0	0
TOTAL ESTATAL	4	19	171	4	2	200	11	9	2	16	38	238	5	22

Fuente: SUAVE

En la información proporcionada por los hospitales y las instituciones de salud se tiene un reporte de 785 camas censables y 41 camas de terapia intensiva, 129 monitores y 53 ventiladores.

La Jurisdicción Sanitaria I, cuenta con 12 personas de brigada y el resto de jurisdicciones no tienen este recurso.

3.3 Problemática

Técnicos: se ha identificado una aplicación heterogenia de lineamientos de vigilancia epidemiológica, esto en parte debido a los cambios tan rápidos en las definiciones operacionales, falta de seguimiento en la capacitación en servicio al personal de las unidades monitoras. Otros aspectos detectados son estudios de caso ilegibles e incompletos, desfase en la captura en la plataforma y la detección, muestras inadecuadas por mala técnica de toma y/o por uso de hisopos inadecuados.

Administrativos: La adquisición de la reserva estratégica no es tan ágil como se desea por los procesos normados, déficit de personal por lo que se complica destinar en forma exclusiva a la atención de pacientes respiratorios, así como en brigadas de campo y promotores. Dificultad para la Capacitación por la premura.

Rectoría: Diferencias entre la normatividad institucional.

4. Objetivos.

Objetivo General:

Mitigar en la población del Estado de Querétaro el impacto de la Pandemia de Influenza A H1N1.

Objetivos Específicos:

- Asegurar la coordinación, toma de decisiones y comunicación efectiva entre los niveles estatal, jurisdiccional, municipal, así como con el nivel federal.
- Asegurar la protección del personal y equipo que interviene para proporcionar la respuesta rápida.
- Fortalecer la vigilancia epidemiológica de la influenza en todas las unidades de salud y en particular en las unidades monitoras.
- Implementar estrategias de vacunación dirigidas a grupos prioritarios y monitorear la seguridad y efectividad de la vacuna.
- Establecer lineamientos para el uso racional de medicamentos antivirales para evitar la resistencia a los mismos.
- Proporcionar atención médica y mantener los servicios básicos de salud incluyendo una reserva estratégica de medicamentos e insumos.
- Implementar un Plan de Promoción de la Salud y Comunicación de riesgos, efectiva, dirigido a la población general, los trabajadores de la salud y los medios de información.
- Implementar medidas para disminuir la diseminación de la enfermedad, basadas en la evolución pandémica.

5. Componentes:

5.1. Coordinación y Logística

Participación técnica y operativa del Sector Salud Estatal y de otros Sectores así como las instituciones que se consideren necesarias, para proporcionar una respuesta integral, oportuna y efectiva.

Convocatoria del Comité Estatal de Seguridad en Salud, actualizando si es necesario ante el cambio administrativo en el Estado, con la participación de los miembros ya identificados como: el Gobernador del Estado, Secretario de Salud, Secretario de Seguridad Ciudadana, Director de Gestión de Emergencias, Director del Sistema Estatal DIF, Secretaría de la Defensa Nacional, Presidente de la Red Queretana de Municipios por la Salud, Directores de área de SESEQ, Responsables de Programa de Infancia y Adolescencia, Jefe de Departamento de Promoción de la Salud, Coordinación Sectorial, y sumando a las Instituciones o dependencias que sean necesarias para tener éxito en el proceso de mitigación de la Influenza A H1N1 en el Estado, a continuación se enuncian:

Salud: IMSS delegación Querétaro, ISSSTE delegación Querétaro, DIF, Cruz Roja Mexicana delegación Querétaro, Hospital Ángeles de Querétaro, Hospital San José. Hospital COSCAMI en San Juan del Río. Colegio de Médico de Querétaro y de San Juan del Río, Asociación de Médicos de Empresa.

Educación: Secretaría de Educación Estatal, Unidad de Servicios Básicos de Educación de Querétaro (USEBEQ), Secretaría de Educación Federal.

Trabajo: Secretaría del Trabajo Estatal y Delegación Federal del Trabajo, Comisión Consultiva de Seguridad e Higiene en el Trabajo en el Estado de Querétaro.

Turismo: Secretaría de Turismo del Estado. Cámara de Industria Restaurantera, Asociación de Bares y Antros.

Seguridad: Secretarías de Seguridad Municipales.

Otros: Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Querétaro, Derechos Humanos, Sociedad de Padres de Familia, Organizaciones Civiles.

Para el desarrollo se identifican como responsables:

Coordinación General a cargo del Secretario de Salud en el Estado con el apoyo de la Dirección de Servicios de Salud, de la Subdirección de Epidemiología y e Responsable del Programa de Urgencias Epidemiológicas y Desastres.

Vigilancia Epidemiológica: Responsable de Vigilancia Epidemiológica de SESEQ.

Laboratorio: Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Vinculación Social y Atención ciudadana: Coordinación Sectorial (comunicación social).

Atención Médica Ambulatoria y hospitalaria: Dirección de Servicios Hospitalarios.

Vacunación: Responsable de Programa de Atención a la Infancia y Adolescencia.

Reserva Estratégica: Dirección de Planeación.

Promoción y Red de Voluntarios Municipales: Jefe de Departamento de Promoción de la Salud.

Comunicación de Riesgos: Coordinación Sectorial (Comunicación social)

Seguridad: Secretaria de Seguridad Ciudadana y Dirección de Emergencias.

En Querétaro, los Servicios de Salud del Estado, toma el papel rector y coordinador, a través de la convocatoria del Comité Estatal para la seguridad en Salud, que haga el Secretario de Salud, sesionando de manera permanente con reuniones presenciales que se determinará su frecuencia de acuerdo al comportamiento epidemiológico de la Influenza A H1N1 en el Estado, el representante de cada institución o dependencias deberá estar localizable las 24 horas del día y acudirá a la convocatoria misma que se hará por la vía más expedita de acuerdo al nivel de urgencia (teléfono, correo electrónico, oficio), con el fin de dar respuesta a la coordinación necesaria para estar en condiciones de abordar el próximo incremento de casos relacionados con la época de otoño-invierno.

A nivel Jurisdiccional el Coordinador será el Director, con el apoyo de la Epidemióloga, Coordinación de Promoción de la Salud, así como los supervisores municipales (EMSA),

involucrando en ese nivel a las autoridades municipales de su área de responsabilidad, así como a los Directores de las unidades médicas del Sector, y de la iniciativa privada.

Es de suma importancia, como ya se refería, que los representantes de las dependencias e instituciones de los diferentes sectores, que funcionen como enlace, para detonar las actividades, este localizable para lo cual se mantendrá el directorio actualizado. (Anexo 5)

5.2. Componente de Vigilancia epidemiológica y Laboratorio

Acciones encaminadas a identificar los riesgos para la salud de una población y homologar criterios y homogeneizar técnicas para la identificación del virus ante La pandemia de influenza.

De acuerdo a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, NOM-017-SSA2-1994 Para la vigilancia epidemiológica, las unidades médicas del Sistema estatal de salud deben notificar la presencia de cualquier caso sospechoso de Influenza, siguiendo las vías y niveles ya establecidos para su reporte, el nivel local reporta al jurisdiccional, este a nivel estatal y por último a nivel nacional a la Dirección General Adjunta de Epidemiología., esto en la primeras 24 hrs de detectado el caso.

Para llevar a cabo el proceso de vigilancia desde la detección hasta la clasificación final del caso se apegará a los lineamientos de Vigilancia epidemiológica de Influenza emitidos por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE), con el consenso del sector, cuya última versión es del 20 de agosto de 2009 y si estos sufrieran modificaciones serán difundidos al nivel operativo. (Anexo en archivo aparte))

Siguiendo las recomendaciones de la OMS, el monitoreo se hará a través de unidades monitoras (USMI) (**Anexo 6**) de SESEQ, IMSS e ISSSTE; de las que se tiene un registro de 29 (Anexo); más las notificaciones del sector privado, con el que se mantendrá una coordinación estrecha. Basando la detección en las definiciones de Enfermedad tipo Influenza (ETI), para los pacientes ambulatorios, y la de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), para los pacientes que requieren hospitalización, esto para fines de los sitios donde se tomará muestra, el resto de las unidades deberán tomar muestras, el resto de unidades no USMI, deberán reportar de igual forma los casos, elaborar el estudio epidemiológico y se capturarán en la plataforma de información

Una vez detectado el caso se tomará la muestra correspondiente de acuerdo a la edad (exudado faríngeo o nasofaríngeo), y apegándose a los tiempos (primeras 72 hrs., después de iniciados los síntomas o hasta cinco días en hospitalizados), con el manejo en el medio de transporte viral y en refrigeración, haciendo el correspondiente envío al LESP, una vez capturado el caso en la Plataforma única de información del SINAVE y asignando el folio correspondiente, la muestra se rotulará como indican los lineamientos y se acompañará del estudio de caso.

Si el caso sospecho falleciera se deberá tomar la biopsia de pulmón en los términos que marca el lineamiento, recuperar copia del expediente que se turnará a la Subdirección de epidemiología y esta a su vez lo enviará a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) junto con el Certificado de Defunción, y minuta del análisis realizado en el Estado.

Las USMI tomarán muestra al 30% de los casos sospechosos que detecten, los casos graves serán muestreados el 100% y en caso de brotes se tomará muestra al 30%. Los insumos para la toma de muestra serán proporcionados por el nivel Estatal a las USMI, el LESP los medios de transporte y Epidemiología los hisopos de rayón o dacrón, las áreas de epidemiología jurisdiccionales y hospitalarias serán las responsables del resguardo y buen uso de estos insumos.

El LESP, seguirá los procesos y el algoritmo mascado en los lineamientos (**Anexo 7**), procesado para determinar si es virus de Influenza A H1N1 el RT-PCR en tiempo real, capturando los resultados en la Plataforma de información e informado a la Subdirección de Epidemiología. El ISSSTE seguirá este mismo proceso de envío al LESP y el IMSS a su nivel nacional con el Laboratorio del Centro Médico la Raza.

Para identificar en forma oportuna algún cambio en el comportamiento de las Infecciones respiratorias agudas (IRA's) y los casos sospechosos de influenza, en las USMI, en el nivel municipal, jurisdiccional y estatal, se realizará el análisis de información que incluirá:

1. Número de casos sospechosos de ETI, IRAG y Defunciones
2. Número de casos confirmados de Influenza.
3. Consultas debidas a casos sospechosos de influenza como porcentaje de las consultas totales.
4. Ingresos debidos a casos sospechosos de influenza como porcentaje de los ingresos totales.
5. Defunciones con sospecha de influenza como porcentaje de las defunciones totales
6. Canales endémicos de IRA's, y neumonías
7. Curvas epidémicas de IRA's, y neumonías
8. Mapas
9. Disponibilidad de camas
10. Días promedio de estancia
11. Calculo de Índice de Estratificación Poblacional (IEP)
12. Disponibilidad y necesidades de insumos y recursos humanos

La información generada será compartida con las instancias involucradas con el fin de anticipar, fortalecer o focalizar acciones para la mitigación, sobre todo en el aspecto preventivo y de información a la población.

5.3. Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana

En este componente del Programa Operativo permite generar los flujos de información y acción que permitan la eficiente convergencia de esfuerzos, así como la coordinación y vinculación:

- Con las Organizaciones de la Sociedad Civil. Identificar las Organizaciones que puedan contribuir a la difusión de las medidas preventivas, así como resolver a sus dudas y funcionen como replicadoras con sus agremiados
- Con el Legislativo. Mantenerlos informados de la evolución de la Pandemia, en particular con la Comisión de Salud.
- Con las instituciones del Sistema Estatal de Salud.
- Con los medios de información en las giras del C. Secretario de Salud. Elaborar y proporcionar información estadística, epidemiológica, de infraestructura y equipamiento.

- Con la atención a las peticiones ciudadanas. Dar respuesta oportuna a la peticiones de información, de atención médica
- Con Secretariado técnico del Consejo Nacional de Salud. Hacer el envío de certificados de defunción y expedientes de pacientes detectados como sospechosos de influenza que fallezcan.

Unidad de Atención ciudadana: El vínculo de comunicación social, es a través de Coordinación Sectorial de SESEQ que a su vez se enlaza con el área de o de Comunicación Social de Gobierno del Estado.

Actualización permanente de la página web de SESEQ, que además se vincule a páginas con información de interés poblacional sobre el tema de Influenza.

Seguimiento de demandas ciudadanas: Canalizar oportunamente y dar adecuado seguimiento a las peticiones que realicen los ciudadanos a través de Gobierno del Estado y de la Secretaría de Salud, con inquietudes respecto de la Influenza A H1N1. Como apoyo a esta actividad existe un buzón de solicitudes en la página web de SESEQ, y se cuenta con dos líneas 01 800, en servicios las 24 hrs., 01 800 832 9010 y 01 800 714 9073 para atender las consultas y demandas ciudadanas, haciendo seguimiento puntual de cada caso

5.4. Atención Médica ambulatoria y Hospitalaria

Estrategias que permitirán limitar daños a la salud en casos sospechosos y/o confirmados para evitar se compliquen o lleguen a un desenlace fatal. Así como contribuir a cortar las cadenas de transmisión de la Influenza entre los contactos de los casos.

Los pacientes ambulatorios serán detectados en todas las unidades del sector, al cumplir la definición de caso sospechoso, todo caso deberá ser tratado con el antiviral específico de acuerdo a la dosis indicada y para decir su manejo domiciliario o en hospital se seguirá el Triage ya establecido (Cuadro 3)

Sobre el tratamiento antiviral se puntualiza lo siguiente: El tratamiento con antivirales disminuye la duración de la enfermedad en alrededor de dos días y también disminuye la tasa de complicaciones y hospitalización, si es administrado en forma oportuna en las primeras 48 horas desde el inicio de los síntomas.

El virus de la gripe A (H1N1) presenta sensibilidad in vitro a los Inhibidores de la Neuraminidasa (Oseltamivir y Zanamivir), para atender la presente pandemia, en el Estado se cuenta con el Oseltamivir en cápsulas, prefiriéndolo por una mayor facilidad en su uso.

En una situación de pandemia la cantidad de fármacos disponible es limitada, por tanto deberán usarse sólo en los grupos que tienen mayor riesgo de desarrollar complicaciones de la gripe y la administración profiláctica quedará acotada a los contactos que verdaderamente lo ameriten, además el tratamiento deberá seguirse estrictamente con el fin de evitar que el virus se haga resistente

Cuadro 3. Triage de pacientes

Tipo de paciente	Referencia	Tratamiento
Sano, sin sintomatología respiratoria.	Domicilio	Medidas de bioseguridad
Sintomatología respiratoria no compatible con influenza.	Domicilio	Sintomático y medidas de bioseguridad
Sintomatología sugestiva de influenza, sin complicaciones pulmonares y sin enfermedad crónica agregada.	Aislamiento domiciliario estricto	Sintomático y medidas de bioseguridad, antiviral
Cuadro clínico de Influenza sin complicaciones pulmonares y/o enfermedad crónica controlada.	Aislamiento domiciliario, signos de alarma y reevaluar	Sintomático y antivirales
Cuadro clínico de Influenza con complicaciones pulmonares y/o enfermedad crónica descompensada.	Unidad médica hospitalaria con aislamiento estándar	Compensación de enfermedad crónica y complicaciones, antiviral
Fallecido a consecuencia de un cuadro clínico sospechoso o confirmado de Influenza.	Toma de biopsia de pulmón	

Los pacientes serán valorados y canalizados de acuerdo a triade (**Anexo en archivo por separado**), si el paciente requiere hospitalización en un primero momento la referencia se hará como ya se tiene establecida, es decir las unidades médicas de cada jurisdicción referirán al hospital General correspondiente, en donde se hará un estudio integral del mismo, se estabilizará y solo que no se tengan los recursos de equipamiento y personal será referido a los hospitales de concentración que son el Hospital General de Querétaro, si es un adulto o al Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer, si es un niño o mujer embarazada. Para el IMSS se estabilizara en las unidades con servicios de urgencias y de ahí se refieren a los Hospitales de San Juan del Río o de Querétaro, según la accesibilidad, y el ISSSTE referirá a la Clínica Hospital.

Dependiendo del comportamiento de la epidemia en el Estado, se valorará el contar con un solo lugar de referencia, acordándolo entre las instituciones del sector.

La Dirección de Servicios Hospitalarios que es la que coordina la atención de pacientes establecerá mecanismos de capacitación para mantener actualizado al personal sobre el manejo y tratamiento de pacientes ambulatorios y hospitalizados.

De igual forma la Dirección referida elaborará una cédula de supervisión que permita constatar que el manejo de los pacientes es el normado.

5.5 Vacunación.

Respecto a este componente se continuará con la vacunación para la temporada invernal, con la vacuna trivalente recomendada por la OMS, de acuerdo a los grupos blanco ya determinados: niños de 6 a 35 meses de edad, niños de 3 a 9 y adultos de 50 a 59 años de edad con factores de riesgo, adultos mayores de 60 años, embarazadas, cuidadores de menores de cinco años y mayores de 65 años y personal de salud.

Es importante comentar que respecto a los criterios de vacunación, para el biológico específico para Influenza A H1N1, el Estado se apegará de manera estricta a las poblaciones aceptadas por el Consejo Nacional de Vacunación (CONAVA), bajo los lineamientos operativos de: Registro en censo nominal de toda la población vacunada, especificando el factor de riesgo y Vigilancia de ETAVs, Síndrome de Guillain-Barré.

Los grupos propuestos en este momento son:

1. Mujeres Embarazadas
2. Contactos intradomiciliarios y cuidadores de niños menores de 6 meses de edad
3. Personal de Salud y de servicio médico de urgencias.
4. Población de 6 meses a 24 años de edad
5. Personas de 25 a 64 años de edad, con enfermedades crónicas.
- 6.

Si la demanda de la vacuna excede su disponibilidad, se limitarán los grupos a vacunar de la siguiente manera:

1. Mujeres embarazadas
2. Contactos intradomiciliarios y cuidadores de niños menores de 6 meses de edad.
3. Personal de salud y de servicios médicos de urgencia en contacto directo con pacientes.
4. Niños de 6 meses a 4 años de edad.
5. Niños de 5 a 18 años de edad con enfermedades crónicas.

La población en riesgo se considera personas con:

Enfisema, asma, obesidad mórbida, defectos cardíacos, Diabetes mellitus no controlada, inmunodeficiencia, alteraciones neurológicas, sobre peso u obesidad grupos indígenas marginados, cuidadores de menores de 6 meses de edad.

Logística de distribución: se hará siguiendo los mismos mecanismos que el programa permanente, las jurisdicciones acuden al almacén central por el biológico que les corresponde según su población y ellos a su vez lo distribuyen a las unidades médicas para su aplicación, se valorará la conveniencia de instalar centros de vacunación, este dependiendo de que sea más factible para cercar la oportunidad de vacunación a los grupos blanco.

5.6. Reserva estratégica

Garantizar recursos, infraestructura, resguardo de reactivos, vacunas, antivirales, medicamentos e insumos, para brindar a la población una atención oportuna y adecuada durante la presencia de una pandemia.

En el Estado se ha hecho un ejercicio de cálculo de insumos para conformar la reserva estratégica para la atención de los enfermos ambulatorios y hospitalizados, materiales de promoción de la salud, dirigidos a:

- Higiene de manos
- Equipo de protección personal
- Materiales para saneamiento básico
- Diagnóstico
- Manejo de residuos
- Medicamentos
- Equipamiento e instrumental
- Material de Promoción de la salud
- Material de consumo básico.
-

Anexo en archivo aparte

Cada institución seguirá sus procedimientos normados en el almacenaje, y distribución, en particular se hará un seguimiento estrecho de las existencias en las unidades aplicativas, para mantener un abasto regular de acuerdo a las necesidades.

Con el personal de Almacén de SESEQ que fue capacitado, se programará la replicación de la misma, instalando el sistema SUMAL/Logística en las jurisdicciones, hospitales e instituciones de salud

Adquisición de vacuna Estacional y A H1N1. Por el momento se tiene ya la cantidad de vacuna estacional que se recibirá para su aplicación a partir del mes de octubre, dirigida a los grupos ya referidos.

Por lo que respecta a la vacuna específica para el virus de la Influenza A H1N1, se tiene en dato preliminar en base a 20,000 millones de dosis, que a Querétaro le corresponderían 169,561 dosis para la población de responsabilidad de la Secretaría de Salud, a esto habría que agregar las dosis que reciba el IMSS e ISSSTE

5.7. Promoción de la salud y Red de Voluntarios Municipales

Permitir la realización segura de las actividades económicas, políticas, culturales y sociales del país, mediante la focalización de las medidas de promoción, prevención y sana distancia, a fin de mitigar la propagación del virus de la Influenza A (H1N1)

Este componente tiene un peso especial, para lograr que la población adopte las medidas preventivas dentro de sus hábitos de vida, haciendo un esfuerzo coordinado para trabajar en todos los ámbitos posibles, con acciones dirigidas en forma individual, a la modificación de entornos y la implementación de sana distancia.

Las medidas de mitigación que se adopten tienen como objetivo, retasar y aplanar el pico epidémico, reducir la probabilidad de exposición, reducir la transmisión del virus, reducir el

número de casos y sus complicaciones, reducir la demanda ante la limitada capacidad curativa.

Esto se desarrollará en el marco de los principios de Protección de la salud y preservación de la vida, así como continuidad en lo posible de la vida social, económica, política y cultural.

Para el desempeño de este componente se utilizarán como soporte los materiales preparados por la Dirección General de Promoción de la Salud, los lineamientos específicos, así como las recomendaciones, apoyados con las herramientas metodológicas de promoción de la salud. Se ha trabajado una propuesta de coordinación entre las áreas de Promoción de la Salud, Comunicación Social y Epidemiología. (Anexo) Por otro lado para establecer las medidas focalizadas de prevención y sana distancia se apoyará en el cálculo del IEP, que colocará por jurisdicción el nivel de riesgo:

Tabla de medidas de promoción, prevención y distanciamiento por nivel de alerta

Medidas a implementar por nivel de Alerta						
	Nivel Bajo	Nivel Medio Bajo	Nivel Medio	Nivel Medio Alto	Nivel Alto	Nivel Muy Alto
IEP	-1, 0, 1	2 - 3	4 - 5	6 - 7	8 - 9	10 - 11
Medidas Básicas aplicables en todos los niveles +						
Distanciamiento Social general	No Aplica	1 metro	1 - 1.5 metros	1.5 - 2.0 metros	2.15 metros	2.25 metros o más
Distanciamiento social en escuelas (cerrar escuelas)	Monitoreo de estado de salud de alumnos.	Monitoreo de estado de salud de alumnos.	Filtro Escolar Básico y Monitoreo de estado de salud de alumnos. Aplicación del Procedimiento para Escuelas	Filtro Escolar Básico y Monitoreo de estado de salud de alumnos. Aplicación del Procedimiento para Escuelas	Filtro Escolar Estricto y Monitoreo de estado de salud de alumnos. Aplicación del Procedimiento para Escuelas	Filtro Escolar Estricto, monitoreo de estado de salud de alumnos y aplicación del Procedimiento para Escuelas
Distanciamiento social en centros de trabajo	No Aplica	No Aplica	Considerar horarios escalonados de entrada	Considerar horarios escalonados de entrada así como el trabajo desde casa en las personas que puedan realizar desde ahí sus actividades	Considerar horarios escalonados de entrada así como el trabajo desde casa en las personas que puedan realizar desde ahí sus actividades. Disminuir el número de reuniones y la densidad poblacional en ellas	Considerar horarios escalonados de entrada así como el trabajo desde casa en las personas que puedan realizar desde ahí sus actividades. Cancelar reuniones y paro de actividades no esenciales
Distanciamiento Social para Mujeres Embarazadas	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Procurar que las mujeres que cursan el tercer trimestre de gestación no asistan a laborar. Se recomienda que las mujeres en los primeros dos trimestres de gestación asistan a trabajar sólo si cumplen las medidas estipuladas en el Anexo 2	Permitir que las trabajadoras embarazadas y las que estén en periodo de lactancia no se presenten a laborar durante este nivel de alerta, sin afectación de su salario y demás prestaciones	Permitir que las trabajadoras embarazadas y las que estén en periodo de lactancia no se presenten a laborar durante este nivel de alerta, sin afectación de su salario y demás prestaciones
Filtro Sanitario Familiar	No Aplica	No Aplica	Aplica	Aplica	Aplica	Aplica
Filtro Sanitario de Supervisión	No Aplica	No Aplica	Básico	Básico	Estricto	Estricto
Frecuencia de limpieza de superficies, con cloro al 6%	Diaria (1 vez al día)	Diaria (1 vez al día)	Diaria (2 veces al día)	Cada 4 horas	Cada 4 horas y después de cada uso	Cada 4 horas y después de cada uso
Información a la población	Permanente	Permanente	Permanente	Intensiva	Intensiva	Intensiva
Higiene y protección personal	Medidas básicas de higiene personal e higiene de vestido	Medidas básicas de higiene personal e higiene de vestido	Medidas básicas de higiene personal e higiene de vestido	Medidas básicas de higiene personal e higiene de vestido	Higiene personal y de vestido diarias. Se recomienda el uso de respirador N95, N99 ó N100 para grupos vulnerables	Higiene personal y de vestido diarias. Se recomienda el uso de respirador N95, N99 ó N100 para grupos vulnerables

5.8. Componente de Comunicación de riesgos

Alinear los mensajes clave en todos los niveles estatal, jurisdiccional, municipal, local e interinstitucional con los de nivel nacional.

Campañas de orientación al público

Anuncios de prevención de la Influenza en los medios masivos de comunicación, alineados a los mensajes clave emitidos por la federación y en colaboración con Comunicación Social de Gobierno del Estado, aprovechando los medios locales de comunicación, independiente de los mensajes o campaña nacional que se realice.

Se cuenta con página web de la Secretaría de salud donde se publica información de la situación actual de la Influenza, así como medidas preventivas e información general sobre Influenza.

Líneas 01-800

Se cuenta con dos líneas lada sin costo 01800 832 9010 y 01 800 714 9073, que se habilitaron durante los meses de abril y mayo y continúan funcionando, están disponibles las 24 hrs los 365 días del año, donde se atiende las inquietudes ciudadanas y de profesionales, empresas, etc.

Atención a medios y Voceros Únicos

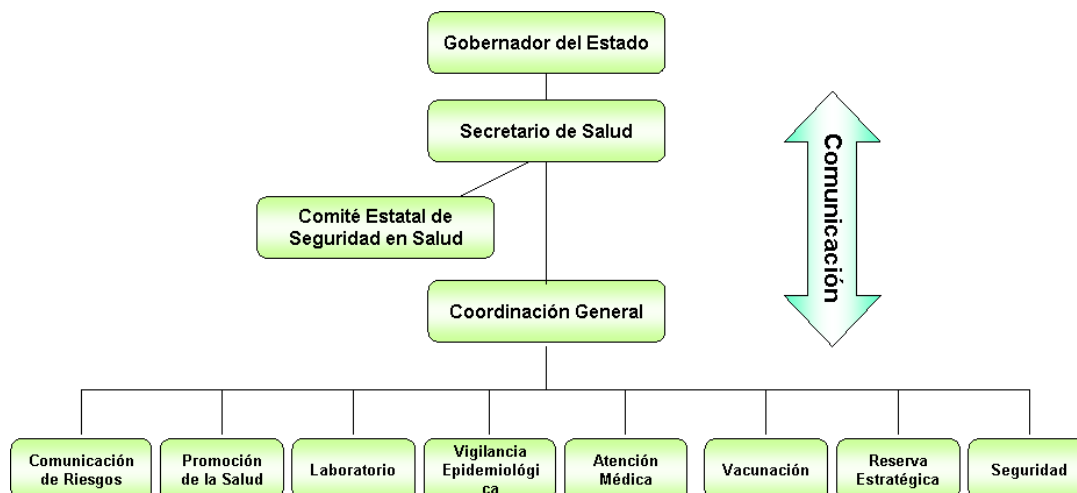
Se designó un vocero único, el Secretario de Salud con apoyo de la Subdirectora de Epidemiología.

6. Organización

La aplicación del presente Programa estará encabezada por el Gobernador del Estado que delegará las responsabilidades en el Secretario de Salud y Coordinador General de los Servicios de Salud.

Una vez que se declara la alerta o intensificación de actividades el Secretario de Salud activa a los Coordinadores de los componentes y al Comité Estatal de Seguridad en Salud. (Figura 3)

Figura 3. Activación del CESS y Coordinadores de Componentes



Los Coordinadores tendrán acciones específicas que se enuncian a continuación en el Cuadro 4.

Cuadro 4. Actividades de los Coordinadores

Coordinación	Actividades	Áreas responsables
Coordinación General	Organización y logística del Comité, seguimiento de acuerdos y vigilancia, supervisión y control.	Secretario de Salud, Dirección de Servicios de Salud, Subdirección de Epidemiología, Responsable de Urgencias Epidemiológicas y Desastres
Atención médica	Atención ambulatoria y hospitalaria	Dirección de Servicios de Salud
Vigilancia epidemiológica y laboratorio	Formatos, registro de casos y estudios epidemiológicos, obtención de muestras, flujos de información, informes	Epidemiología; Laboratorio Estatal de Salud Pública
Promoción de la Salud y comunicación de riesgos	Identificación de grupos y lugares blanco, materiales a imprimir o distribuir, etc.	Promoción de la Salud, Coordinación sectorial
Comunicación social	Plan de medios, designación de voceros únicos, entrevistas, etc.	Coordinación Sectorial
Reserva estratégica	Cálculo de insumos, control de insumos –SUMA- propuestas de distribución y recambio, reportes, etc.	Dirección de Planeación y Dirección de Finanzas
Administración y finanzas	Compras, inventarios –captura en SUMA-, manejo de almacén, distribución de insumos, gestión de recursos, supervisión y control de recursos disponibles.	Dirección de Planeación y Dirección de Finanzas
Otros (capacitación, informática, apoyo logístico)	Las que correspondan	Los que se consideren necesarios

El Comité Estatal de Seguridad en Salud sesionará en forma permanente, el centro de reunión serán las Instalaciones de la Secretaría de Salud, levantado la minuta correspondiente, así como la relación de acuerdos mismos a los que se dará seguimiento puntual. A nivel Jurisdiccional se hará lo propio.

Se reitera que además de los miembros ordinarios del Comité Estatal de Seguridad en Salud, se invitará a todos aquellos sectores, organizaciones o instituciones que puedan contribuir a logro de la mitigación del impacto de la Pandemia de Influenza en el Estado, como Educación, Trabajo, Turismo, Seguridad, etc.

7. Recursos operación.

- 1) Insumos de higiene personal, este es un insumo básico en la prestación de servicios médicos que se abastece con regularidad, en los Hospitales además del jabón líquido antiséptico, se cuenta con alcohol-gel y clorhexidina.
- 2) Equipo de protección, cada institución cuenta con sus equipos de protección para el personal, en el caso particular de SESEQ, se ha dejado una reserva de los insumos recibidos de la federación.
- 3) Diagnóstico clínico y de laboratorio, para el diagnóstico clínico se realizará una capacitación en cascada al personal operativo, con seguimiento estrecho de las actualizaciones, y para el de laboratorio se tiene ya la prueba de rRT-PCR en el LESP y el IMSS con el Centro médico la Raza, de acuerdo al cálculo de casos a presentarse para la temporada invernal, se está realizando la gestión de los recursos.
- 4) Equipamiento médico y material de curación, se gestionarán los recursos de forma permanente, con el fin de que estos insumos básicos sean los suficientes y surtidos con oportunidad.
- 5) Tecnologías informáticas, se ha implementado la captura y registro de casos en la plataforma única de información, a nivel jurisdiccional, estatal e institucional se tiene el acceso a Internet, se harán las gestiones necesarias para conectar a las Unidades monitoras
- 6) Promocionales, se tiene un stock de materiales recibidos de la federación y existe el apoyo de Gobierno del Estado para la reproducción de otros materiales, así como de los municipios, para reproducción a nivel local
- 7) Artículos de limpieza y saneamiento, es un insumo que esta en el cuadro de surtimiento regular de las unidades
- 8) Medicamentos, antivirales y vacunas, dentro de la reserva estratégica se tiene el cálculo de necesidades por arriba del consumo regular, por lo que se hará la gestión de financiamiento necesario.

8. Supervisión y Control

Supervisión:

Cada institución a través de sus instancias estatales realizará el monitoreo aleatorio de unidades médicas para verificar la capacitación y aplicación de los lineamientos. En el caso de particular de la secretaría de Salud como cabeza de sector, se apoyará con los niveles jurisdiccionales y los equipo municipales de supervisión para monitorear el buen desarrollo de las actividades.

Cada Coordinador de los componentes del programa, de acuerdo a su responsabilidad realizará supervisión operativa, con el fin de detectar desviaciones y ofrecer asesoría o apoyar en la solución.

De cada supervisión se elaborará el reporte correspondiente que se hará de conocimiento de la coordinación general, que los presentará en la reunión del Comité Estatal de Seguridad en Salud.

9. Productos Esperados

- Mantener una organización y coordinación eficiente, sectorial e intersectorial
- Contar con planes actualizados para la atención integrada de brotes y presencia de casos, de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales
- Disponer de infraestructura e insumos básicos para la atención médica y comunitaria con oportunidad
- Estandarizar mensajes promocionales y plan de medios para informar a la población y medios de comunicación, con colaboración estrecha de Promoción de la Salud, Comunicación social, en base a la información epidemiológica.
- Contar con personal capacitado en los tres niveles de atención, con un programa de capacitación presencial y en servicio.
- Garantizar la calidad de la vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio, monitoreo aleatorio de casos para verificar los procesos, y el LESP apegándose a los estándares establecidos por el InDRE
- Establecer una red social de participación ciudadana y municipal con movilización de recursos.

ANEXO 1. Población
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO

Información Demográfica Básica							
Jurisdicción Sanitaria / Municipio*	Población			Grupos de Edad			
	DH	NDH	Total	< 1 año	Preescolar, Básica e Intermedia 1 a 14 años	Población Económica mente Activa 15 a 64 años	> 65 años
Corregidora	77,286	47,587	124,873	2237	32421	85103	5112
Huimilpan	4,944	30,227	35,171	821	11863	20858	1629
El Marqués	43,036	42,658	85,694	1962	27043	53149	3540
Querétaro	527,614	262,802	790,416	12814	192918	550768	33916
Jurisdicción I	652,880	383,274	1,036,154	17834	264245	709878	44197
Amealco de Bonfil	7,554	49,566	57,120	1228	19998	32386	3508
Colón	18,550	36,663	55,213	1263	18121	33116	2713
Pedro Escobedo	31,518	29,964	61,482	1273	18278	39256	2675
San Juan del Río	126,131	99,745	225,876	4050	61661	150447	9718
Tequisquiapan	20,238	38,262	58,500	1110	17089	37173	3128
Jurisdicción II	203,991	254,200	458,191	8924	135147	292378	21742
Cadereyta de Montes	9,283	50,093	59,376	1348	19775	35219	3034
Ezequiel Montes	7,859	32,039	39,898	889	12109	25144	1756
Peñamiller	1,044	15,974	17,018	386	5653	9655	1324
San Joaquín	615	7,038	7,653	185	2825	4206	437
Tolimán	4,758	21,137	25,895	610	8151	15548	1586
Jurisdicción III	23,559	126,281	149,840	3418	48513	89772	8137
Pinal de Amoles	1,113	23,510	24,623	638	9645	12679	1661
Arroyo Seco	902	11,174	12,076	215	3927	6640	1294
Jalpan de Serra	3,356	17,964	21,320	412	7244	12095	1569
Landa de Matamoros	915	17,437	18,352	347	6509	9988	1508
Jurisdicción IV	6,286	70,085	76,371	1612	27325	41402	6032
Total	886,716	833,840	1,720,556	31,788	475,230	1,133,430	80,108

ANEXO 2. Población por Derechohabiencia

Municipio	Población total	Población con seguridad social	RESPONSABILIDAD DE SECRETARIA DE SALUD		
			Seguro popular 31/06/09	Población sin seguridad social aún no afiliada al SP	TOTAL RESPONSA BILIDAD SESEQ
Corregidora	124,873	77,286	14,874	32,713	47,587
Huimilpan	35,171	4,944	18,881	11,346	30,227
Marqués, El	85,694	43,036	28,680	13,978	42,658
Querétaro	790,416	527,614	101,766	161,036	262,802
JURISDICCION I	1,036,154	652,880	164,201	219,073	383,274
Amealco de Bonfil	57,120	7,554	41,992	7,574	49,566
Colón	55,213	18,550	24,878	11,785	36,663
Pedro Escobedo	61,482	31,518	18,320	11,644	29,964
San Juan del Río	225,876	126,131	55,170	44,575	99,745
Tequisquiapan	58,500	20,238	21,172	17,090	38,262
JURISDICCION II	458,191	203,991	161,532	92,668	254,200
Cadereyta de Montes	59,376	9,283	40,560	9,533	50,093
Ezequiel Montes	39,898	7,859	17,693	14,346	32,039
Peñamiller	17,018	1,044	13,900	2,074	15,974
San Joaquín	7,653	615	6,708	330	7,038
Tolimán	25,895	4,758	16,968	4,169	21,137
JURISDICCION III	149,840	23,559	95,829	30,452	126,281
Pinal de Amoles	24,623	1,113	23,489	21	23,510
Arroyo Seco	12,076	902	9,441	1,733	11,174
Jalpan de Serra	21,320	3,356	17,329	635	17,964
Landa de Matamoros	18,352	915	14,741	2,696	17,437
JURISDICCION IV	76,371	6,286	65,000	5,085	70,085
Total Estado Querétaro	1,720,556	886,716	486,562	347,278	833,840

ANEXO 3. Escuelas y sitios turísticos

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO

Información Demográfica Básica y Sitios turísticos								
Jurisdicción Sanitaria / sitios turísticos	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 Plazas/Cines Otros sitios (Restaurantes)
				Guarderías	Escuelas			
				Maestros y Estudiantes	Maestros y Estudiantes			
Corregidora (Pirámide El Pueblito)	3,500	124,873	0	1,253	29,825	1	5	3,577
Huimilpan	1,000	35,171	0	371	9,781	0	0	283
El Marqués	14,000	85,694	1	917	26,417	4	3	1,278
Querétaro (Centro Histórico)	750,000	790,416	1	9,473	226,856	7	62	37,675
Jurisdicción I	768,500	1,036,154	2	12,014	292,879	12	70	42,813
Amealco de Bonfil	1500	57120	1	E-3-,M-5, A-80	E-157,M-420,A-21720	1 deportivo	2 hoteles	M-1, C- 0, R-10
Colón	2000	55213	1	E-1, M-5,20	E-86, M-322, A-15505	1 deportivo, 2 parques, 1 balneario	2 hotel	Tianguis -1, C- 0, Fondas -5
Pedro Escobedo	1500	61482	1	E-2, M-10, A- 113	E-80, M-320, A-14405	1 deportivo	2 hoteles	M-1, C- 0, R-10
San Juan del Río	2500	225876	2	E-5,M-35,A-700	E-303, M-1227, A-50438	3 deportivos, 4 balnearios, 3 parques	30 hoteles	M-3, C- 2, R-20, Tanguis 3
Tequisquiapan	15000	58500	2	E-5, M-20, A-650	E-80, M-351,A-13751	7 parques , 3 balnearios	33 hoteles	M-4, C- 1, R-23, plaza comercial -1
Jurisdicción II	22500	458191	7					
Cadereyta de Montes		59376	1					
Ezequiel Montes		39898						
Peñamiller		17018						
San Joaquín		7653						
Tolimán		25895						
Jurisdicción III		149840						
Pinál de Amoles	0	24623	2	0	0	378	8115	4
Arroyo Seco	1390	12076	3	4	22	189	3724	14
Jalpan de Serra	28000	21320	4	10	222	344	70836	33
Landa de Matamoros	3246	18352	4	2	9	306	6343	3
Jurisdicción IV	32636	76371	13	16	253	1217	89018	54
Total		1720556						

ANEXO 4. Personal de salud

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO

Recursos disponibles para atención													
Institución	Camas		Médicos disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario							Enfermeras disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario			
	Total	Terapia	TOTAL	Generales	Intensivistas	Internistas	Infectólogos	Neumólogos	Epidemiólogo	Generales	Intensivistas	Hospitalarias	Vigilancia Hospitalaria
Hospital General de Queretaro	85	8	204	6	3	10	1	1	1	127	14	240	4
Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer	120	3	274	10		3	1		1	187		349	1
Hospital General de San Juan del Rio	62		84	19		6			1	120		162	
Hospital General de Cadereyta	62		44	13		4			1	43	2	116	
Hospital General de Jalpan	30		52	16		2			1	63		85	
SESEQ	359	11	658	64	3	25	2	1	5	540	16	952	5
Hospital General Regional de Zona 1	287	23	67	37	8	19		2	1	377	27	224	1
Hospital General Regional de Zona 3	72	0	23	10	0	12			1	120		53	1
IMSS	359	23	90	47	8	31	0	2	2	497	27	277	2
Clinica Hospital Ismael Vazquez Ortiz	0												
ISSSTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospital Angeles de Queretaro	59	7	15	4	5	3	1	2	0	60	18	16	5
Hospital San Jose	63	5	12	8	4	1	0	2	0	25	15	35	
PRIVADOS	122	12	27	12	9	4	1	4	0	85	33	51	5
CRUZ ROJA	8			8									
Total	848	46	775	131	20	60	3	7	7	1122	76	1280	12

ANEXO 5. Directorio

NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
DR. FELIPE RAFAEL ASCENCIO ASCENCIO	SECRETARIO DE SALUD	rascencio@salud.gob.mx	2 51 90 04
DR. RAUL FIGUEROA GARCIA	DELEGADO ESTATAL DEL IMSS	raul.figueroa@imss.gob.mx	2-16-26-60
DR. FERANDO MEJIA DAMIAN	JEFE DE PRESTACIONES MEDICAS DEL IMSS		2 16 28 36
DR. RUBEN ROMERO MARQUEZ	JEFE DE SALUD PUBLICA DEL IMSS		2 14 91 19
ING. VIOLETA VELAZQUEZ MORALES	DELEGADA ESTATAL DEL ISSSTE		2 14 31 41
DR. ALEJANDRO VALDEZ GARZA	DELEGADO ESTATAL DEL ISSSTE	alvaldesg@issste.gob.mx	2-15-31-03
DR. DAVID AGUILAR MEDINA	COORDINADOR DE EPIDEMIOLOGIA DEL ISSSTE	ajuancarlosdavid@yahoo.com.mx	2-15-31-03
DR. AMADEO LUGO PEREZ	DELEGADO ESTATAL DE LA CRUZ ROJA MEXICANA		1-96-82-77
DR. MARCO ANTONIO BRAVO	DIRECTOR MEDICO HSJQ	abravo@hospitalsanjosedequeretaro.com	2-38-60-00
DR. JUAN MANUEL LOPEZ DOMINGUEZ	DIRECTOR MEDICO Hospital Angeles de Querétaro	juanmanuel.lopez@saludangeles.com	2-38-40-67
LIC. FERNANDO ROMANO PADRO	DIRECTOR DEL SISTEMA ESTAL DIF		2 38 50 00 ext 5100
LIC. EDGAR MOHAR KURI	SECRETARIO DE SEGURIDAD CIUDADANA		2 96 08 06
LIC. GERARDO QUIRARTE PEREZ	DIRECTOR DE GESTION DE EMERGENCIAS EN EL ESTADO	jquirarte@queretaro.gob.mx	2-27-16-01
GRAL. URIBE TOLEDO SIBAJA	COMANDANTE DE LA 17a. ZONA MILITAR		1-96-82-77
LIC. GUADALUPE MURGUIA GUTIERREZ	SECRETARIA DE EDUCACION ESTATAL		2 18 50 00 ext 5087
DR. ELEUTERIO ZAMANILLO NORIEGA	SECRETARIA DE EDUCACION FEDERAL		2 12 26 15 y 2 24 23 55
ING. JUAN MANUEL CANTU VAZQUEZ	SECRETARIO DE EDUCACION		2-38-60-00
LIC. CRISTOBAL BARRETO TAPIA	REPRESENTANTE		2-38-40-67
LIC. ESTHER CARBONEY ECHAVE	SECRETARIA DE TURISMO		2 38 50 00 EXT 5841
PROF. SERGIO ALEJANDRO LOZANO VAZQUEZ	SECRETARIA DEL TRABAJO		2 15 00 03
DR. JOSE LUIS GUERRERO ORTIZ	DIRECTOR DE SERVICIOS MEDICOS	jlguerrero@salud.gob.mx	442 1 57 03 41
DR. JUAN MANUEL SANDOVAL CUELLAR	DIRECTOR DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	juanmasa215@hotmail.com	2 15 54 33
CP. FERNANDO DAMIAN OCEGUERA	DIRECTOR DE FINANZAS DE SESEQ		2 51 90 15
ING. FILIBERTO LUNA RODRIGUEZ	DIRECTOR DE PLANEACION		2 14 52 31
LIC. CARLOS SILVA RESENDIZ	DIRECTOR DE RECURSOS HUMANOS		2 51 90 13
DR. JAVIER MANRIQUE GUZMAN	DIRECTOR DE FORMENTO Y REGULACION SANITARIA		2 12 10 87

NOMBRE	CARGO	CORREO ELECTRONICO	TELEFONO
QUIM. MA. ELENA GIL RECASENS	JEFA ESTATAL DEL LESP		2-20-74-14
DR. MARIO CID DE LEON	SUB DIRECTOR DE ADQUISICIONES		2-13-43-04
DR. CLAUDIO ORTIZ MONDRAGON	DIRECTOR DE HOSPITAL GENERAL DE QUERETARO	cortiz@salud.gob.mx	2-16-06-64
DRA. ARTEMISA HIRIART MACHUCA	EPIDEMIOLOGA DE H.G.Q.	artgh@prodiqy.net.mx	442-2-15-77-22
DR. ALEJANDRO IBARRA OROZCO	DIRECTOR DE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y LA MUJER	alejandro.ibarra@salud.gob.mx	2-91-92-00
DRA. LETICIA JIMENEZ GALLEGOS	EPIDEMIOLOGA DE H.E.N.M.	l.jimenezg@hotmail.com	442-2-91-92-00 EXT. 2050
DR. MIGUEL ANGEL OCAÑA AMARO	DIRECTOR DE HOSPITAL GENERAL DE SAN JUAN DEL RIO		0142727 425 11
DRA. MARIA ELVA SANCHEZ FERRER	EPIDEMIOLOGA DE H.G.S.J.R.	esanchez@salud.com.mx	01 427 27 425 11 EXT 5013
DR. MARIO CEBADA CONTRERAS	DIRECTOR DE HOSPITAL GENERAL DE CADEREYTA		441-2-76-01-53
DRA. ANA ISABEL VALDEZ URIBE	EPIDEMIOLOGA DE H.G.C.		441-2-76-01-53
DR. RAUL MOLINA LORENZO	DIRECTOR DE HOSPITAL GENERAL DE JALPAN		441-2-96-00-90
DRA. LOURDES MOYA CANO	EPIDEMIOLOGA DE H.G.S.J.R.		441-2-96-00-90
DR. MARIO ALBERTO OSORIO ROSAS	DIRECTOR DE LA JURISDICCION I	mosorio@salud.gob.mx	2-13-72-75
DRA. CELIA MUÑOZ JIMENEZ	EPIDEMIOLOGA JURISDICCION I	celiamj28@yahoo.com.mx	2-13-70-16
DR. SERGIO VARGAS GUERRERO	DIRECTOR DE LA JURISDICCION II		427 2 72 74 51
DRA. MARIA DE LA CRUZ GUERRA	EPIDEMIOLOGA JURISDICCION II	drvargasguerrero@live.com.mx	427 27 2 74 51
DR. HORACIO AGUILERA VALDEZ	DIRECTOR DE LA JURISDICCION III		441 2 76 08 65
DRA. RAQUEL CRUZ TORRES	EPIDEMIOLOGA JURISDICCION III	Cruztorra@yahoo.com	27 6 00 01
DR. IGNACIO RANGEL SOLORIO	DIRECTOR DE LA JURISDICCION IV		441 2 96 00 32
DRA. MONICA TEJADA REAL	EPIDEMIOLOGA JURISDICCION IV	mtejadar@hotmail.com	442 2 96 00 32
PROF. TERESA RIVERA HERNANDEZ	JEFA DEL DEPTO. DE PROMOCION DE LA SALUD		2 51 90 00 EXT 7237 Y 7238
DRA. YOLANDA LOPEZ MONTES	COORDINADORA SECTORIAL		2 51 90 00 EXT 7602
DRA. ALMA DELIA ALCALA GOMEZ	RESPONSABLE DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA		2 51 90 00 EXT 7235

ANEXO 6. Unidades monitoras

INSTITUCION	MUNICIPIO	UNIDAD
SESEQ JUIRISDICCION I	CORREGIDORA	C.S. CORREGIDORA
	HUIMILPAN	C.S. HUIMILPAN
	MARQUES	C.S. LA CAÑADA
	QUERETARO	C.S. DR PEDRO ESCOBEDO C.S. SANTA ROSA JAUREGUI HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y LA MUJER HOSPITAL GENERAL DE QUERETARO
SESEQ JUIRISDICCION II	AMEALCO	C.S. AMEALCO
	TEQUISQUIAPAN	C.S. TEQUISQUIAPAN
	PEDRO ESCOBEDO	C.S. PEDRO ESCOBEDO
	COLON	C.S. COLON
	SAN JUAN DEL RIO	C.S. URBANO SAN JUAN DEL RIO HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DEL RIO
SESEQ JUIRISDICCION III	SAN JOAQUIN	C.S. SAN JOAQUIN
	PEÑAMILLER	C.S. PEÑAMILLER
	TOLIMAN	C.S. TOLIMAN
	EZEQUIEL MONTES	C.S. BERNAL
	CADEREYTA	C.S. CADEREYTA. HOSPITAL GENERAL DE CADEREYTA
SESEQ JUIRISDICCION IV	PINAL DE AMOLES	C.S. PINAL DE AMOLES
	ARROYO SECO	C.S. CONCA
	LANDA DE MATAMOROS	C.S. LAGUNITA
	JALPAN DE SERRA	C.S. URBANO 1 JALPAN HOSPITAL GENERAL JALPAN
IMSS	QUERETARO	UMF-13 UMF-16 HGR No. 1
	SAN JUAN DEL RIO	HGZ-3
ISSSTE	QUERETARO	CLINICA HOSPITAL ISSSTE

ANEXO 7. Nuevo algoritmo y Consolidación de la Red Nacional de Laboratorio

ALGORITMO PROPUESTO LESP CON rRT-PCR, IFI (26 ESTADOS)

DIAGNÓSTICO DE INFLUENZA Y OTROS VIRUS RESPIRATORIOS

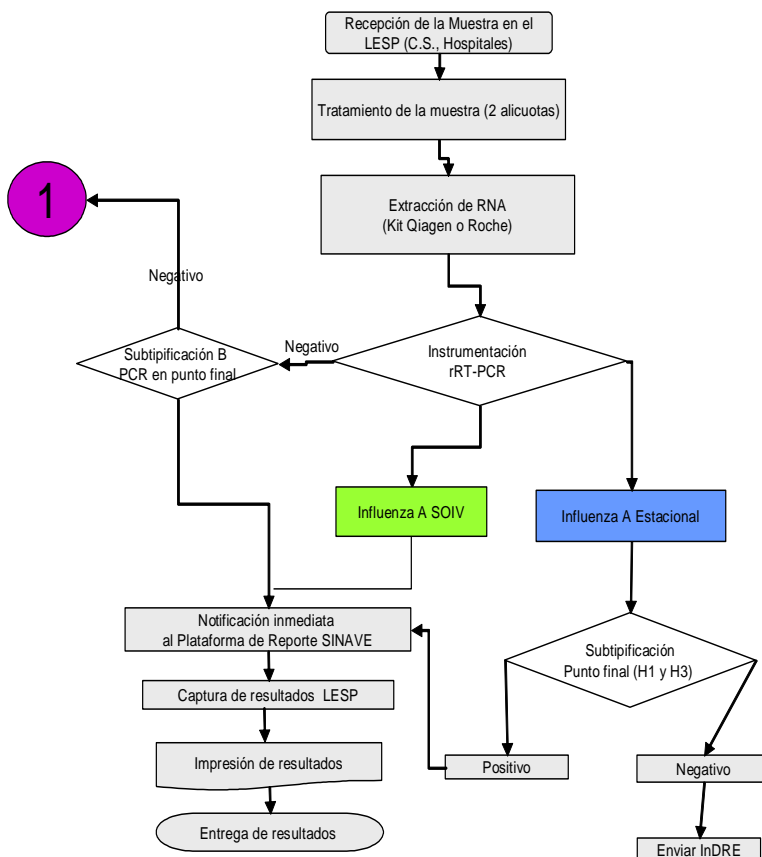
INSTRUMENTACION RT-PCR TIEMPO REAL:

Marcadores				Result
Inf A	Univ Sw	H1-Sw	RP hum	
+	-	-	+	Inf A
+	-	+	+	Sw-InfA
+	+	-	+	Sw-InfA
+	+	+	+	Sw-InfA
-	-	-	+	Negativo

* Si existe duda en algún resultado se repite la prueba, un resultado similar en la repetición se reporta como NA (No Adecuada)

NOTAS:

- Si se llega a rebasar la capacidad instalada el InDRE podrá hacer los cambios pertinentes para la selección de las muestras.
 - Estándar del servicio para entrega de resultados en el estado 24 a 48 horas.
 - Envío de muestras al InDRE o al LESP regional para aislamiento una vez identificado debe ser de 5 días hábiles.
 - Se requieren 2 personas
 - Capacidad instalada para 20-30 muestras diarias (jornada de 8 horas).
- En urgencias solo se usan 4 marcadores del rRT-PCR



1

Diagnóstico Diferencial otros virus respiratorio (IFI), casos graves, defunciones o inmunocomprometidos

Enviar al InDRE o al Laboratorio Regional correspondiente:
El 100 % de las muestras con resultado positivo por rRT-PCR para aislamiento viral (muestras de pacientes graves, Inmunocomprometidos y defunciones)
El 100% de las muestras influenza tipo A No swine y que no se pudieron subtipificar.
✓ Las muestras de los casos graves y defunciones que resulten negativas al panel de Influenza se enviarán para diagnóstico del agente viral en el InDRE

ANEXO 8. Recursos disponibles.

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO

Recursos disponible para atención de casos de influenza complicados														
Jurisdicción Sanitaria / Municipio*	Ventiladores	Monitores	Gasometría	Cascadas para ventiladores	Bombas de infusión	Sistemas cerrados de succión	Nebulizadores	Piezas en Y	Espaciadores	Sistemas pasivos de humidificación	Guías para entubación endotraqueal	Llaves de 3 vías	Trampas de Muller	Cistoflow con válvulas antireflujo
Hospital General de Queretaro	12	13	1	40	130	120	300	40			5	600	40	200
Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer	32													
Hospital General de San Juan del Rio	7	7	1	10	45		16	4			18	18		
Hospital General de Cadereyta	7	10	1	7	14	43	12			5	3	6 X MES	0	0
Hospital General de Jalpan	2													
TOTAL SESEQ	60	30	3	57	189	163	328	44	0	5	26	624	40	200
Hospital General Regional 1 Qro. IMSS	45													
Hospital General Regional 3 SJR IMSS	10													
TOTAL IMSS	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISSSTE														
Hospital Angeles de Queretaro	6	16	1	8 bases termicas	117	50	72	50	5	100	70	350	40	150
Hospital San Jose	8	7	1	10	14	6	3	10	5	20	8	4	16	3
PRIVADOS	14	23	2	18	131	56	75	60	10	120	78	354	56	153
CRUZ ROJA														
Total	129	53	5	75	320	219	403	104	10	125	104	978	96	353

ANEXO 9. Programa de Promoción de la Salud

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO

COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS DEL PLAN OPERATIVO ESTATAL PARA LA MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1) 2009 -2010

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la mitigación de la pandemia de influenza a través de acciones sinérgicas de promoción de la salud, epidemiología y comunicación de riesgos

OBJETIVO ESPECIFICO: Impulsar el conocimiento de los determinantes sociales y personales de la influenza A (H1N1), a efecto de contribuir a la mitigación de la epidemia de Influenza en el estado

ÁREA	ACCIONES SUSTANTIVAS	METAS	SISTEMA DE INFORMACIÓN	ACTIVIDADES	INSUMOS BIENES Y/O SERVICIOS	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	COSTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Manejo de riesgos personales .	Que el 53% de la población queretana identifique determinantes no favorables para la salud tanto personales como sociales que favorecen la transmisión de la enfermedad de la influenza A H1N1. Aplicación del 100% de intervenciones de protección específica de acuerdo al panorama epidemiológico	Diagnósticos de salud, cuestionarios, SIS, SINAVE, lineamientos e informes, estadística epidemiológicas	Difundir las medidas preventivas que modifiquen determinantes no favorables a la salud en los niveles Local, Municipal, Jurisdiccional y Estatal.	Presupuesto para reuniones de trabajo, papelería, cuestionarios, encuestadores, capacitadores y capturistas	15 de septiembre 2009	30 de marzo 2010	
EPIDEMIOLOGÍA	Identificar los determinantes sociales y personales en el Estado	Elaborar panorama epidemiológico de influenza AH1N1 y actualizarlo	Plataforma de información SINAVE. Información diaria, semanal, mensual dependiendo del comportamiento	Recolección sistemática de información en la plataforma. Difusión a los actores involucrados	Estudios de caso. Computadoras, capturistas, Internet	15 de septiembre 2009	Permanente de acuerdo al comportamiento de la enfermedad	
COMUNICACIÓN SOCIAL	Difundir Mensajes Clave	Cubrir los 18 municipios del Estado	Informe semanal	Spots, desplegados para medios impresos, espectaculares, Pág. Web. De Servicios de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ.)	Diseño, producción y emisión de Spots (13 estaciones radio A.M. y F.M.), Desplegados y Pág.. Web SESEQ	15 de septiembre 2009	Permanente de acuerdo al comportamiento de la enfermedad	

ANEXO 9. Programa de Promoción de la Salud

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO

COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS DEL PLAN OPERATIVO ESTATAL PARA LA MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1) 2009 -2010

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la mitigación de la pandemia de influenza a través de acciones sinérgicas de promoción de la salud, epidemiología y comunicación de riesgos

OBJETIVO ESPECÍFICO: Desarrollar competencias de salud en el personal prestador de servicios de atención médica y en la población en general para el manejo adecuado de los determinantes sociales y personales de la influenza A (H1N1)

ÁREA	ACCIONES SUSTANTIVAS	METAS	SISTEMA DE INFORMACIÓN	ACTIVIDADES	INSUMOS BIENES Y/O SERVICIOS	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	COSTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Desarrollo de competencias en salud	Capacitar al 100% del personal de promoción de la Salud sobre medidas preventivas sobre la influenza, Impartir pláticas al 100% de escuelas del Estado con especial énfasis a las incorporadas al programa escuela y salud	Cartas descriptivas, SIS, registro de asistentes, planes operativos locales, formatos paralelos	Elaboración de materiales para difundir las medidas preventivas que modifiquen determinantes no favorables a la salud desde el Nivel local, Municipal, Jurisdiccional y Estatal. Reproducción de material Federal (manuales, lineamientos, folletos, carteles, etc.). Curso de capacitación en la modalidad de talleres y en cascada, Elaborar diagnóstico participativo de salud en comunidades y escuelas	material impreso, laptop, cañón, cuestionarios, salones (sedes) , capacitadores, pago de viáticos, papelería	15 de septiembre de 2009	30 de octubre 2009	
EPIDEMIOLOGÍA	Capacitar al persona de salud sobre el panorama epidemiológico de Influenza A H1N1 y sus determinantes	Capacitar a 1785 médicos y enfermeras	Cartas descriptivas, listas de asistencia, reporte mensual y semanal	Nivel estatal capacita al jurisdiccional e instituciones de salud, nivel jurisdiccional e instituciones capacitan al nivel operativo	Papelería, reproducción de materiales, equipo audiovisual, salones, capacitadores, pago de viáticos	15 de septiembre de 2009	30 de octubre 2009	
COMUNICACIÓN SOCIAL	Difundir Mensajes Clave, Comunicados de prensa, cintillos en talones de pago y recibos de servicios	Cubrir los 18 municipios del Estado	Informe semanal y mensual	Presentación de propuestas a Comunicación Social de Gobierno del Estado. Concertar espacios en medios de comunicación, desplegados en medios impresos, espectaculares, Pág. Web y línea 01 800	Diseño, Producción y Emisión de spots de radio A.M. y F.M 13 estaciones.	15 de septiembre 2009	15 de marzo de 2010	

ANEXO 9. Programa de Promoción de la Salud SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO

COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS DEL PLAN OPERATIVO ESTATAL PARA LA MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1) 2009 -2010

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la mitigación de la pandemia de influenza a través de acciones sinérgicas de promoción de la salud, epidemiología y comunicación de riesgos

OBJETIVO ESPECÍFICO: Impulsar el desarrollo de entornos favorables a la salud en escuelas, sitios de trabajo, transporte y sitios recreativos, que evite la propagación del virus de la influenza A (H1N1)

ÁREA	ACCIONES SUSTANTIVAS	METAS	SISTEMA DE INFORMACIÓN	ACTIVIDADES	INSUMOS BIENES Y/O SERVICIOS	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	COSTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Desarrollo de entornos saludables	Que el 100% de las escuelas de educación básica cuenten con los filtros escolares, con sanitarios en buenas condiciones agua y jabón, material de difusión de las medidas preventivas básicas. Que la sociedad de padres de familia estén capacitada e informada para promover entre los padres de familia los filtros familiares.	Estadísticas epidemiológicas, SIS, SUIVE, Sistemas de información en salud, formatos paralelos, cuestionarios, minutas, convenios, cartas descriptivas, listas de asistentes	Promover campañas de limpieza, informar sector educativo, asociaciones de padres de familia, operadores de transporte público, checadores de transporte, asociaciones socialmente responsables, Turismo, comités de salud, red queretana de municipios por la salud, restauranteros, hoteleros.	Papelería, productos de higiene, papelería, capacitadores, reproducción de material de difusión, encuestas, placas de reconocimiento, manuales y lineamientos, información electrónica	15 de septiembre 2009	30 de marzo 2010	
		Que el transporte colectivo cuente con las medidas mínimas de higiene a través de concertaciones y capacitaciones, identificación de líderes y asociaciones						
		Que restaurantes, hoteles, bares y antros etc. Cuenten con las medidas mínimas de higiene y distanciamiento social conforme al comportamiento de la enfermedad						
		Empresas y fábricas cuenten con las medidas mínimas de higiene						

ANEXO 9. Programa de Promoción de la Salud

ÁREA	ACCIONES SUSTANTIVAS	METAS	SISTEMA DE INFORMACIÓN	ACTIVIDADES	INSUMOS BIENES Y/O SERVICIOS	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	COSTO
EPIDEMIOLOGÍA	Capacitar a personal de educación, de la Secretaría del trabajo, comunicaciones y transportes y de sitios de recreación sobre el panorama de influenza	10 titulares de las áreas como mínimo	Carta descriptiva, Lista de asistencia, informes mensuales.	Convocar a las Secretarías Estatales y con representación Federal, Impartir sesiones	Reproducción de material	30 de sept. 2009	5 de octubre 2009	
COMUNICACIÓN SOCIAL	Difundir mensajes clave	Cubrir los 18 municipios del Estado	Informe semanal	Presentación de propuestas a Comunicación Social de Gobierno del Estado. Concertar espacios en medios de comunicación, desplegados en medios impresos, espectaculares, Pág. Web y línea 01 800	Diseño, Producción y Emisión de spots de radio A.M. y FM 13 estaciones, Desplegados para medio impresos y Pág. Web	15 de septiembre 2009	15 de marzo 2010	

ANEXO 9. Programa de Promoción de la Salud

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERÉTARO

COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS DEL PLAN OPERATIVO ESTATAL PARA LA MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1) 2009 -2010

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la mitigación de la pandemia de influenza a través de acciones sinérgicas de promoción de la salud, epidemiología y comunicación de riesgos

OBJETIVO ESPECÍFICO: Impulsar la participación social y empoderamiento de la población en la toma de decisiones para la ejecución de acciones efectivas para la mitigación de la pandemia de influenza A (H1N1) en la entidad.

ÁREA	ACCIONES SUSTANTIVAS	METAS	SISTEMA DE INFORMACIÓN	ACTIVIDADES	INSUMOS BIENES Y/O SERVICIOS	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	COSTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Participación Social	Mantener informada a la población mediante actividades de asesorías y formación de promotores voluntarios Capacitación a los comités locales de salud de los 18 municipios, integrar 4 redes sociales . Contar con 4 diagnósticos comunitarios, involucrar a los consejos escolares de las escuelas que esta incorporadas al programa escuela y salud, identificación de líderes e integrar grupos de promotores voluntarios	diagnósticos jurisdiccionales, SIS, minutas, cartas descriptivas ,listas de asistencia, acuerdos y convenios	Capacitación, talleres, convocar a reuniones de trabajo, asesoría y supervisión	reproducción de material,viáticos, apoyos didácticos, lugares sedes, papelería y cafetería	15 de septiembre 2009	30 de marzo 2010	
EPIDEMIOLOGÍA	Mantener información actualizada sobre el comportamiento de la influenza AH1N1	Actualización permanente de personal médico y población	Plataforma SINAVE	Transmitir la información a las áreas de promoción de la salud y comunicación social	Computadoras e Internet, intranet	Permanente	Permanente	
COMUNICACIÓN SOCIAL	Difundir mensajes clave de acuerdo a la información epidemiológica y alineamiento con la Secretaría de Salud Federal	Cubrir los 18 municipios del Estado	Informe semanal	Promover con medios de comunicación espacios en radio, televisión y prensa. Difundir información a través de las Organizaciones de la Sociedad Civil. Spots de radio, espectaculares, Pág. Web de SESEQ	Diseño del material de acuerdo a la situación epidemiológica actual y Pág. Web	Permanente	Permanente	

ANEXO 9. Programa de Promoción de la Salud

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO

COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS DEL PLAN OPERATIVO ESTATAL PARA LA MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1) 2009 -2010

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la mitigación de la pandemia de influenza a través de acciones sinérgicas de promoción de la salud, epidemiología y comunicación de riesgos

OBJETIVO ESPECIFICO: Instrumentar acciones eficaces de mercadotecnia social para que la población de la entidad maneje adecuadamente sus determinantes sociales y personales de la influenza

AREA	ACCIONES SUSTANTIVAS	METAS	SISTEMA DE INFORMACIÓN	ACTIVIDADES	INSUMOS BIENES Y/O SERVICIOS	FECHA INCIO	FECHA TÉRMINO	COSTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Acciones de Mercadotecnia Social	Realizar campaña Estatal de medios de acuerdo a los grupos blanco	diagnosticos comunitarios, validación de producto, informes , SIS, informes de epidemiología, interpretación de encuestas	Identificación de grupos blanco de acuerdo a características preferencias y recursos .Diseñar estrategia de comunicación educativa. Realizar eventos de difusión y apoyo	Diseñador, apoyos de programas informaticos específicos para diseño, material de impesión, reproducción de material, encuestadores, encuesta e interpretación, papelería de oficina	15 de septiembre	30 de marzo 2010	
EPIDEMIOLOGÍA	Mantener información actualizada sobre el comportamiento de la influenza AH1N1	Actualización permanente de personal médico y población	Plataforma SINAVE	Transmitir la información a las áreas de promoción de la salud y comunicación social	Computadoras e internet, intranet	Permanente	Permanente	
COMUNICACIÓN SOCIAL	Difundir mensajes clave de acuerdo a la información epidemiológica y alineamiento con la Secretaría de Salud Federal	Cubrir los 18 municipios del Estado	Informe semanal	Promover con medios de comunicación espacios en radio, televisión y prensa. Difundir información a través de las Organizaciones de la Sociedad Civil. Spots de radio, espectaculares, Pág. Web de SESEQ	Diseño del material de acuerdo a la situación epidemiológica actual y Pág. Web	Permanente	Permanente	

ANEXO 9. Programa de Promoción de la Salud

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO

COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS DEL PLAN OPERATIVO ESTATAL PARA LA MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1) 2009 -2010

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la mitigación de la pandemia de influenza a través de acciones sinérgicas de promoción de la salud, epidemiología y comunicación de riesgos

OBJETIVO ESPECIFICO: Efectuar acciones de coordinación intra institucional e intersectorial que permitan de manera sinérgica la mitigación de la pandemia de influenza en el estado

ÁREA	ACCIONES SUSTANTIVAS	METAS	SISTEMA DE INFORMACIÓN	ACTIVIDADES	INSUMOS BIENES Y/O SERVICIOS	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	COSTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Acuerdos operativos intersectoriales e interinstitucionales	Acuerdos (USEBEQ, TURISMO, SECTOR SALUD, SECRETARIA DE TRABAJO). Acuerdos con organizaciones médicas , paramédicas y afines	Estadísticas epidemiológicas, cuestionarios de filtros, formatos paralelos, cuestionarios, minutas, convenios, programas de trabajo	Reuniones, Talleres, visitas a empresas, escuelas, sitios de trabajo y recreación, aplicación de encuestas, seguimiento y evaluación. Reuniones informativas en sesiones ordinarias de la red Queretana de Municipios por la salud. Información masiva de forma electrónica. Línea telefónica y y personal operativo	Papelería, material de limpieza, cuestionarios, aplicadores de encuestas, capacitadores, viáticos, materiales de difusión, material de oficina y cafetería, soporte técnico, Internet	15 de setiembre 2009	Mar-10	
EPIDEMIOLOGIA	Mantener la coordinación del comité Estatal de Seguridad en Salud	Reuniones permanentes semanales de acuerdo a comportamiento	Minutas, listas de asistencia	Convocatoria a los miembros de comité reuniones para presentación de actualizaciones	Sala de juntas, cafetería, reproducción de materiales	15 de setiembre 2009	Permanente	
COMUNICACIÓN SOCIAL	Favorecer sinergias con medios de comunicación para contribuir al en cambio de hábitos enfocados al autocuidado de la salud	Informar oportunamente todos los días que sea necesario a través de medios de comunicación	Información Epidemiológica	Acciones de sensibilización con Directivos de Medios de Comunicación, Integrantes del Consejo Estatal de Salud, utilización de comunicados de prensa, spots de radio y espectaculares y desplegados en medios impresos. Información	Reuniones, Conferencias y Comunicados de Prensa, Spots de Radio, Espectaculares y Desplegados en medios impresos.	15 de setiembre 2009	Permanente	

ANEXO 9. Programa de Promoción de la Salud

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE QUERETARO

COMPONENTE DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS DEL PLAN OPERATIVO ESTATAL PARA LA MITIGACIÓN DE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A (H1N1) 2009 -2010

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a la mitigación de la pandemia de influenza a través de acciones sinérgicas de promoción de la salud, epidemiología y comunicación de riesgos

OBJETIVO ESPECÍFICO: Generar evidencias científicas que orienten las acciones de promoción de la salud y de comunicación de riesgos para la mitigación de la pandemia

ÁREA	ACCIONES SUSTANTIVAS	METAS	SISTEMA DE INFORMACIÓN	ACTIVIDADES	INSUMOS BIENES Y/O SERVICIOS	FECHA INICIO	FECHA TÉRMINO	COSTO
PROMOCIÓN DE LA SALUD	Generación de evidencias sobre influenza	Contar con 4 evaluaciones jurisdiccionales y memorias fotográficas, graficas y narrativas	Cuestionarios, número de visitas de supervisión, asesoría y seguimiento, SIS, Informes paralelos, comportamiento epidemiológico,	Aplicación de encuestas e interpretación de resultados, seguimiento, elaboración de memorias fotográficas	Cámaras, encuestadores, viáticos, equipos informáticos, Internet , Pág. Web. SESEQ, Línea telefónica 01 800, cuestionarios (filtros), papelería	15 de septiembre 2009	Término de contingencia	
EPIDEMIOLOGÍA	Evaluar cambios de la morbilidad y mortalidad por influenza A H1N1	Contar con un panorama inicial, mensual y final	Plataforma SINAVE	Describir el comportamiento de la influenza A H1N1 en tiempo lugar y persona	Equipo informático, Internet.	Inmediata 15 de cada mes	Término de contingencia	
COMUNICACIÓN SOCIAL	Dar continuidad a la Estrategia Nacional de Comunicación con énfasis en la situación epidemiológica estatal	Mantener a la población informada bajo el mismo criterio que el resto del país, además de enfocarse a los casos estatales.	Información mensual	Contacto directo con la población a través de 2 líneas 01 800, Sitio de Internet y medios de comunicación.	Encuestas de opinión	15 de septiembre 2009	Término de contingencia	

Bibliografía.

Estado de Querétaro, consultado en:
<http://www.queretaro-mexico.com.mx/general/>
Consultado el 31 de agosto de 2009

Norma Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-1994 Para la vigilancia epidemiológica

Secretaría de Salud. Lineamientos de Vigilancia Epidemiológica y de laboratorio para influenza: Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVEFLU). México.

Acciones para contener la transmisión de Influenza A H1N1. Actualizado al 11 de mayo de 2009. Secretaría de Salud. México. Consultado en:

http://portal.salud.gob.mx/sites/salud/descargas/pdf/influenza/acciones_basicas_influenza_SS_20090511.pdf
el 4 de septiembre de 2009

Directorio

Lic. Francisco Garrido Padrón
Gobernador del Estado de Querétaro

Dr. Felipe Rafael Ascencio Ascencio
Secretario de Salud y Coordinador General de
los Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

Dr. Raúl Figueroa García
Delegado Estatal del IMSS

Ing. Violeta Velázquez Morales
Delegada Estatal del ISSSTE.

Lic. Fernando Romano Padro
Director del Sistema Estatal DIF

Gral. de Brigada Diplomado de Estado Mayor
Uribe Toledo Sibaja
Comandante de la 17ª Zona Militar

Lic. Edgar Mohar Kuri
Secretario de Seguridad Ciudadana del Estado

Lic. Gerardo Quirarte Pérez.
Director de Gestión de Emergencias

Lic. Guadalupe Murguía Gutiérrez
Secretaría de Educación en el Estado.

Dr. José Luís Guerrero Ortiz
Director de Servicios de Salud de SESEQ.

Dr. Juan Manuel Sandoval Cuellar
Director de Servicios Hospitalarios de SESEQ

Dr. Javier Manrique Guzmán
Director de Fomento y Regulación Sanitaria de SESEQ.

C.P. Fernando Damián Ocegüera
Director de Finanzas de SESEQ.

Ing. Filiberto Luna Rodríguez
Director de Planeación de SESEQ.

Lic. Carlos Silva Reséndiz
Director de Recursos Humanos

Dra. Ma. Esther Cetina García
Directora del Centro de Salud Mental de SESEQ.

Dra. María Martina Pérez Rendón
Subdirectora de Epidemiología de SESEQ

Dra. Gabriela Rico Hernández
Responsable del Programa de Urgencias
Epidemiológicas y Desastres de SESEQ

Profa. Ma. Teresa Hernández Rivera
Jefa del Departamento de Promoción de
la Salud de SESEQ.

Dra. Ma. Yolanda López Montes
Coordinadora Sectorial de SESEQ.