

## 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:

*El presente documento tiene como objetivo establecer la planeación, las coordinaciones, y actividades de manera puntual y oportuna que se realizarán entre las diferentes Direcciones de la Secretaría de Salud del Distrito federal con el fin de dar respuesta en materia de prevención, mitigación, atención médica y Vigilancia Epidemiológica en forma ordenada y programada ante una Pandemia de Influenza, que permitan proteger a la población de la Ciudad de México.*

## II. INTRODUCCION.

Una Pandemia de Influenza es un brote mundial de la enfermedad que ocurre cuando un nuevo virus de gripe A aparece o surge en la población humana, produce una enfermedad seria y luego se contagia fácilmente de persona a persona en todo el mundo. Las pandemias son diferentes a los brotes o epidemias de gripe estacionales. Los brotes estacionales son provocados por subtipos de los virus de la gripe que ya existen entre las personas, mientras que los brotes pandémicos son provocados por nuevos subtipos o por subtipos que nunca han circulado entre las personas, o que no han circulado entre las personas durante mucho tiempo. Las pandemias de Influenza anteriores han producido altos niveles de enfermedad, muerte, perturbaciones sociales y pérdidas económicas.

Las epidemias de gripe se asocian a un aumento de consultas médicas, hospitalizaciones y un mayor número de fallecimientos. La carga socioeconómica de estas epidemias también debe tenerse en cuenta, pues entrañan un incremento del número de días perdidos por absentismo laboral, pudiendo ocasionar perjuicios tanto a los servicios sanitarios como a otros servicios.

Hay muchos subtipos de virus de Influenza. Los subtipos se diferencian por las proteínas que se encuentran en la superficie del virus (la proteína hemaglutinina o "HA" y neuraminidasa o NA").

Los virus pandémicos aparecen como resultado de un proceso denominado "mutación antigénica", que provoca un importante cambio abrupto o repentino en los virus de la influenza A. Estos cambios derivan de nuevas combinaciones de las proteínas HA y/o NA en la superficie del virus y producen, en consecuencia, un nuevo subtipo del virus de Influenza A. El surgimiento de este nuevo subtipo es el primer paso hacia una pandemia pero, además, el nuevo subtipo de virus debe contagiarse fácilmente de una persona a otra para provocar una pandemia. Cuando emerge y se transmite un nuevo virus pandémico de Influenza, normalmente se establece entre las personas y se desplaza o "circula" durante varios años en la forma de epidemias de gripe estacionales.

En el siglo XX, se produjeron grandes epidemias mundiales (pandemias) de gripe en 1918-19, 1957-58 y 1968-69. Se estima que, al finalizar el invierno de 1918-19, 2 billones de personas en todo el mundo habían sufrido una infección por el virus de la gripe, y entre 20 y 40 millones de personas fallecieron a causa de esa enfermedad.

Tanto la pandemia de 1957-58 (H2N2) como la de 1968-69 (H3N2) fueron provocadas por virus que contenían una combinación de genes de virus de influenza humana y de un virus de influenza aviar. No se conoce con certeza el origen del virus pandémico de 1918-19 (H1N1).

La experiencia vivida en la Ciudad de México a mediados del mes de abril con un nuevo virus de Influenza de origen humano, aviar y porcino A H1N1, demuestran la importancia de la preparación para una Pandemia.

Las pandemias de Influenza se diferencian en varios aspectos de muchas de las amenazas para las cuales se están preparando las autoridades de salud pública y el sistema de atención médica en la actualidad:

- Las pandemias pueden durar mucho más que la mayoría de las demás emergencias y pueden incluir "olas" de actividad gripal en las que transcurran varios meses entre una ola y la siguiente (en las pandemias del siglo XX, se produjo una segunda ola de actividad gripal 3 a 12 meses después de la primera ola).
- Se prevé que el número de trabajadores de la salud y socorristas disponibles para trabajar será menor. Ellos correrán un gran riesgo de contagio al estar expuestos en la comunidad y los centros de salud, y es probable que algunos tengan que faltar al trabajo para cuidar a familiares enfermos.
- En muchos lugares los recursos podrían ser limitados debido a la gran extensión de la pandemia de Influenza.

Debido a estas diferencias y a la dimensión prevista de una pandemia de Influenza, es importante que se lleven a cabo todas las actividades de planificación y preparación requeridas para poder responder de inmediato y de manera adecuada, con el objeto de:

1. Identificar rápidamente la una segunda ola de actividad o la aparición de una cepa nueva potencialmente pandémica y vigilar su evolución.
2. Reducir la morbilidad, mortalidad y hospitalizaciones debidas a Influenza.
3. Ser capaz de hacer frente, a un gran número de personas enfermas y moribundas, tanto en la comunidad como en el hospital.
4. Garantizar el mantenimiento de los servicios esenciales y reducir la interrupción de la vida cotidiana.
5. Proporcionar información fiable y actualizada sobre la evolución de la pandemia a todos aquellos que lo requieran, incluidos profesionales sanitarios y otros profesionales, gestores de instituciones públicas o privadas, ejército, policía, público y medios de comunicación.

### III. ANTECEDENTES.

#### 1) Situación actual y determinantes de la transmisión.

La situación que prevalece en el Distrito Federal, con la densidad poblacional (8 841 916 habitantes), el transporte público (4.5 millones de usuarios transportados diariamente tan solo en el STC Metro y privado, 200,000 pasajeros en transito en el Aeropuerto Internacional de "Benito Juárez", 3 millones de vehículos en circulación diaria, la inversión térmica, así como la altitud (2,240 metros sobre el nivel del mar (msnm) que modifica la incidencia o la gravedad de varias enfermedades respiratorias al ocasionar una baja presión barométrica y con ello una disminución del oxígeno disponible (hipoxemia), establecen las condiciones para un contacto estrecho entre la población, compromiso del sistema inmunitario, baja de la temperatura ambiental, de la humedad absoluta y aumento a la exposición de radiación ultravioleta e ionizante; en este sentido se pueden presentar

una mayor cantidad de casos afectados, complicados y defunciones por el virus de Influenza A H1N1

El Distrito Federal participa activamente en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza a partir de octubre de 1998, con el propósito de obtener información oportuna, uniforme, completa y confiable de las características clínico- epidemiológicas de los casos y virus circulantes en la entidad. Desde entonces se ha consolidado como la entidad federativa que contribuye con el mayor número de muestras estudiadas a nivel nacional.

Durante el 2008 se realizaron 2,340 detecciones de los cuales 165 se confirmaron influenza estacional.

Para el 2009 hasta el mes de marzo, se tenía un total de 922 muestras estudiadas con 159 casos confirmados.

A principios del mes de abril *el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, detectó un incremento en las Infecciones Respiratorias y de casos Confirmados de Influenza* en el Distrito Federal, acompañado de aumento de los casos de Neumonía Atípica en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias INER y los Hospitales de los Servicios Médicos y Urgencias, resaltándose la afectación de pacientes adultos jóvenes con una progresión rápida hacia el deterioro, falla orgánica múltiple y la muerte en algunos casos.

Ante esta situación los Servicios de Salud Pública del Distrito Federa emiten la Alerta Sanitaria el día 17 de abril, con la notificación de los casos de enfermedad tipo Influenza ETI e Infección Respiratoria Aguda Grave IRAG.

El 23 de abril el CDC de Canadá, confirma vía telefónica que de las 51 muestras enviadas por México 17 resultan positivas a una nueva cepa viral: Influenza AH1N1. Se anuncia el cierre de escuelas en todos los niveles en el Distrito Federal, así como la suspensión de servicios no esenciales (comercios, sitios culturales, restaurantes, etc.)

La alerta Pandémica se eleva de nivel 3 a 4 el 27 de abril.

El 29 de abril la Organización Mundial de la Salud OMS declara la emergencia en Fase 5, el virus se transmite de manera sostenida de persona a persona, en al menos dos países. La Pandemia es inminente.

Las acciones de prevención y control realizadas por estos Servicios de Salud siguieron las recomendaciones contempladas en el Plan Nacional de Preparación y Respuesta ante una Pandemia de Influenza en base a las líneas de acción y escala de incidente.

Estas medidas se resumen a continuación:

- Capacitación al personal de salud en todos los niveles de atención
- Coordinación con los sectores involucrados para responder a la contingencia
- Reforzamiento de la vigilancia Epidemiológica asegurando la detección, toma de muestra y diagnóstico oportuno, instalación cámaras termosensoras en el Aeropuerto Internacional de la Ciudad de México
- Ampliación de los Servicios para atención de la población, garantizando la suficiencia de medicamentos antivirales y antibióticos.
- Protección al personal de salud, aplicación de triage en hospitales



- Información clara y oportuna de la alerta sanitaria a la población, mediante la semaforización en radio, televisión, medios impresos, atención telefónica (LOCATEL)
- Distanciamiento social con el cierre de lugares de concentración (cines, bares, teatros, estadios, suspensión de eventos masivos) y suspensión de labores en servicios públicos no básicos
- Limpieza de transporte público, entrega de cubrebocas
- Implementación del Sistema de Alerta Sanitaria para disponer de una herramienta con que informe sobre el riesgo sanitario en la Ciudad y las medidas precautorias que deben implementarse como respuesta, facilitando así la toma de decisiones de las instituciones de Gobierno, las empresas y la población en general.

Con lo anterior se logro:

- Desaceleración de la velocidad de transmisión y el número de contagios,
- Disminución de la letalidad por Influenza AH1N1
- Excelente respuesta social y corresponsabilidad
- Tratamiento oportuno estandarizado con antivirales en casos y contactos

El 6 de mayo inicia la reanudación parcial de escuelas y comercios.

El 11 de mayo ocurre la reanudación total de actividades.

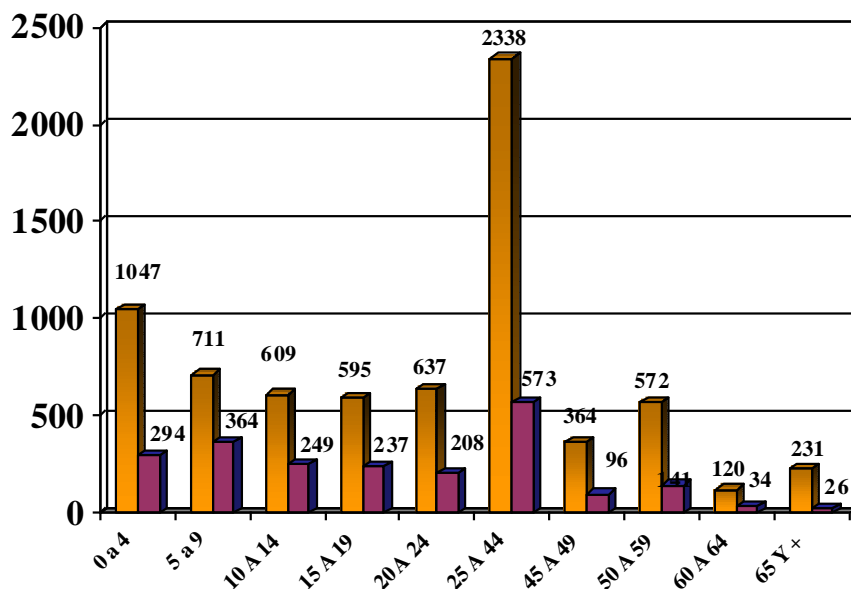
Durante el periodo comprendido de abril a junio, se incorporaron a protocolo de estudio 7449 casos probables de Influenza lo que representa un incremento del 2095% en la detección, de los casos estudiados 2125 son Positivos a Influenza Humana A H1N1 y 613 a Influenza A estacional (información preliminar).

Los Servicios de salud Pública del Distrito Federal mantiene la Vigilancia Epidemiológica de forma activa a través de la Red Negativa de Influenza, coordinándose con los sectores involucrados en la respuesta ante una segunda ola de actividad.

Hasta el mes de agosto han ingresado a protocolo de estudio 8,368 casos probables de Influenza con 2,446 casos positivos a Influenza A H1N1 y 647 confirmados a Influenza estacional.

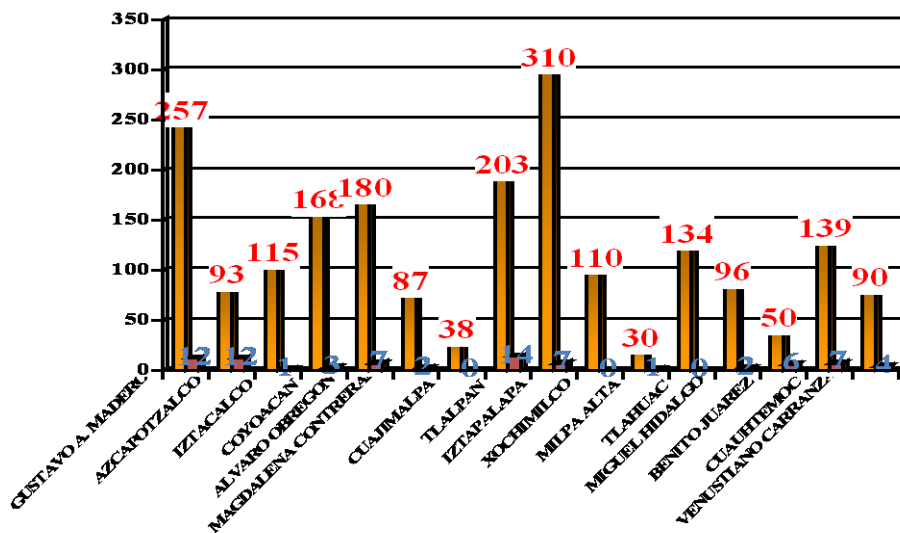
En el Sistema participan cada una de las 16 Jurisdicciones Sanitarias, con las unidades de primer y segundo nivel de atención del Sistema Nacional de Salud, que actualmente se denominan **Unidades de Salud Monitoras de Influenza** en donde se lleva a cabo la detección, notificación, toma, manejo y envío de muestra y el seguimiento a todos los casos que ingresan a protocolo de estudio. La información generada de la Vigilancia Epidemiológica de Influenza permite llevar a cabo acciones para la planeación, prevención, control y en su caso limitación del daño a la población por esta enfermedad.

### Casos Probables y defunciones por Influenza A H1N1 por Grupo de Edad



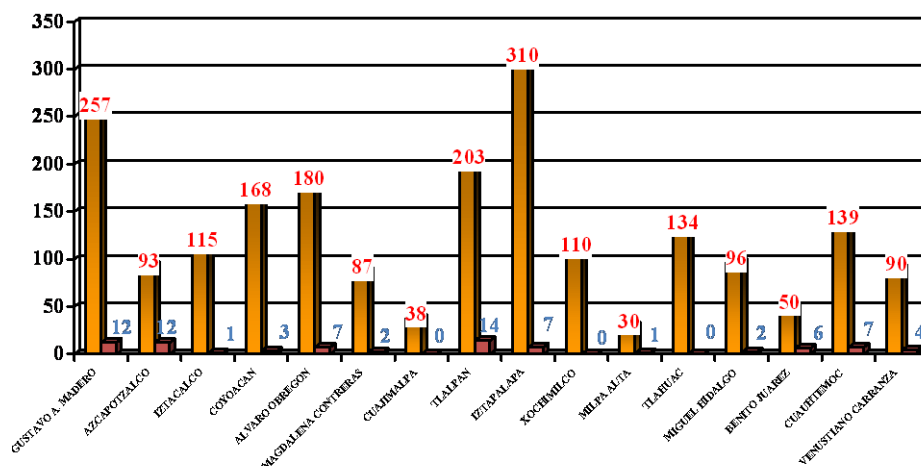
Fuente: Red Negativa de Notificación diaria del Distrito Federal

### Casos Probables y confirmados de Influenza A H1N1 por Jurisdicción Sanitaria



Fuente: Red negativa de Notificación diaria del Distrito Federal

### Casos Probables y defunciones de Influenza A H1N1 por Jurisdicción Sanitaria



**Fuente:** Red Negativa de Notificación Diaria del Distrito Federal

- 2) El Distrito Federal cuenta con 220 Centros de Salud y 28 Hospitales, distribuidos en todas y cada una de las 16 Jurisdicciones Sanitarias. En el primer nivel de atención se cuenta con 960 médicos generales y 1637 enfermeras.

### 3) Problemática.

**Técnicos:** Durante la contingencia se presentaron inconsistencias en el flujo de información y la calidad de la misma, falta de capacitación en Hospitales de 2do y tercer nivel de atención, así como en Instituciones del Sector Salud.

La problemática de no contar con un laboratorio de Salud Pública quedó evidenciado durante el brote. El InDRE se vio saturado en el procesamiento de muestras y por ende en la entrega de resultados con oportunidad, lo que retrasó en parte el tratamiento y seguimiento de los pacientes.

Lo anterior se ha corregido a través de capacitación en los diferentes niveles, con el desarrollo y entrega de lineamientos y guías de Vigilancia Epidemiológica y Atención Médica, supervisión sistemática y coordinada con el apoyo a otras Instituciones de Salud. La Secretaría de Salud del Distrito Federal se encuentra en el proceso de integrar un Laboratorio de Biología Molecular para poder contar con la herramienta que permita tener diagnósticos correctos y oportunos en beneficio de la población.

**Administrativos:** El principal problema de abastecimiento fue, sin duda, el de antiviral (Oseltamivir), pues este llegó de manera tardía y escasa en el inicio de la contingencia. Posteriormente y a medida que avanzaba la epidemia en el Distrito Federal se contó con más tratamientos que permitieron generar una reserva y una distribución logística en todas las Jurisdicciones donde se administró para el manejo de casos y sus contactos.

**Rectoría:** La captura en línea a través de la plataforma del SINAVE, resultó obsoleta, se observó un descontrol total de la captura y análisis de la información, por la existencia de casos duplicados y hasta triplicados, llenado incompleto e incorrecto de la información, que no permiten tener información oportuna y veraz para la toma de decisiones.

## Componentes de Promoción de la Salud

P  
R  
O  
M  
O  
C  
I  
O  
N  
A  
L  
E  
S

Unidades de Salud

- 16 Jurisdicciones Sanitarias
- 222 Centros de Salud

Brigadas

- Programa de Monitores en Alerta, donde participan:
- Comunidad escolar de educación básica
- 750 alumnos de Bachillerato
- 648 Trabajadoras Sociales de los diferentes Centros de Salud
- 50 Promotores de los Servicios de Salud
- Servidores Públicos

Población en General

- 8,985,803 Habitantes en el D.F.
- 3,612,312 Población atendida por los Servicios de Salud

Escuelas

11,490 Escuelas en el D. F.

En materia de capacitación:

Dependencias	No. de eventos de capacitación	Facilitad
Coordinadores de los Becarios del Programa PREPA-SI	2	
Titulares de Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades del Gobierno del Distrito Federal	4	
Personal de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal (responsables de Trabajo Social)	1	

- Se realizaron 2,169 acciones de orientación, asesoría y apoyo en el filtro escolar en planteles educativos de diferentes niveles educativos, de la zona de influencia de la Jurisdicción de su demarcación
- Se benefició a 330,786\* personas de la comunidad educativa (alumnos, padres de familia, docentes y personal administrativo)
- Durante dichas acciones se entregó material informativo y educativo: trípticos, carteles, volantes, CD's, directorio de todas las unidades de salud de la SSDF

En espera de un rebrote de influenza:

Se estableció coordinación con la SEP para tomar las medidas preventivas procedentes:

- Se participó el pasado 10 de agosto en reunión de Consejo Técnico: Directores Generales, Directores de Área, Directores Operativos por nivel educativo, Subdirectores de las Coordinaciones Sectoriales, etc., y se proporcionó información sobre la Influenza A H1N1 y las medidas preventivas a llevar a cabo en los planteles educativos a partir del inicio del ciclo escolar.
- Dicha información será replicada hacia docentes, administrativos, padres de familia y alumnos, por parte de los funcionarios.
- Material diseñado por la SSDF y entregado el 14 de agosto a SEP para ser distribuido en las 11,490 escuelas (públicas y privadas)

Tipo	Tema	Cantidad
Cartel	Lavado de Manos	70,000
Poster	Filtro Sanitario Familiar	12,000
Poster	Filtro Escolar	12,000
TOTAL		94,000

Se capacitará nuevamente a:

- 720 coordinadores del programa PREPA-SI
- Está pendiente que la Oficialía Mayor del GDF informe de la fecha de capacitación a 145 personas: Responsables de Capacitación y Titulares de Dependencias, Órganos Desconcentrados, Delegaciones y Entidades del Gobierno.
- Personal de Salud de las 16 Jurisdicciones Sanitarias.

Está considerado establecer una Red electrónica de monitores en Alerta para retroalimentación: concentrar información, generar reportes y asesorar a monitores en alerta.

Impresos

- Trípticos:** 100 000 PREVENCIÓN EN CENTROS DE ATENCIÓN INFANTIL
- Cuadernillos:** 5000 de MONITORES EN ALERTA
- Volantes:** 4000 000 de INFLUENZA y 1000 000 GRACIAS POR CUIDARTE
- Carteles:** 148 000 de LA SALUD ESTA EN TUS MANOS 148 000 PARA CUIDARSE DE LA INFLUENZA 300 de MEDIDAS DE HIGIENE PERMANENTES 300 de CUIDATE DE LA INFLUENZA DURANTE LA ESTANCIA DE LOS NIÑOS Y NIÑAS 10 000 GRACIAS POR CUIDARTE
- Dípticos** 20 000 LA SALUD DE TUS HIJOS ES RESPONSABILIDAD DE TODOS

Electrónicos

- Call Center 52 32 09 09 55 33 55 33
- Locatel Medicina a Distancia 56 58 11 11
- Pagina Web de la Secretaria de Salud <http://www.salud.df.gob.mx>

FILT  
ROS  
SANI  
TARI  
OS

Dependencias públicas

Escuelas: primarias y preparatorias.

Unidades de Salud

Oficinas

Edificios públicos

Eventos especiales y

Sitios de reunión masiva

- Capacitación a personal docente, personal de salud, padres de familia, maestros de las diferentes y grupos
- Información y difusión de material educativo
- Establecimiento y lineamiento de filtros sanitarios
- Lineamiento de las medidas de sanidad en el inmueble, en los alumnos y personales
- Control y fomento sanitario en escuelas
- Convocatoria: sensibilización, organización y promoción de la participación social con una accesoria permanente



**Insumos necesarios para acciones preventivas  
Contra la influenza A H1N1 Servicios de Salud del Distrito Federal**

Descripción	Presentación	No. De cajas	Cantidad existente	Cantidad solicitada	Cantidad faltante
<b>INSUMOS DE HIGIENE PERSONAL</b>				POR DÍA 10582 TRABAJADORES	PARA TRES DIAS
Jabón Líquido	GALON 4 LITROS	0	0	212 000 MILILITROS	636 LITROS
Toallas de papel (sanitas)	CAJA 2000 UNIDADES	2	4,000	84 656 UNIDADES	250 CAJAS
Alcohol Gel	GALÓN 4 LITROS	12,104	48,416	424 000 MILILITROS	848 LITROS
Pañuelos desechables	CAJA CON 100 UNIDADES	0	0	105 820 UNIDADES	3175 CAJAS
<b>EGUIPO DE PROTECCIÓN</b>					
Cubre bocas	CAJA CON 50 UNIDADES	18,264	36,542,000	10 582 UNIDADES	0
Guantes desechables	CAJA	0	0	0	0
<b>ARTÍCULOS DE LIMPIEZA Y SANEAMIENTO</b>					
Jabón en polvo	CAJA	0	0	PRODUCTOS	QUE SERÁN
Cloro	GALON 4 LITROS	0	0	PROPORCIO	NADOS POR
Bolsas de plástico para desecho	CAJA	0	0	LA EMPRESA	QUE SE CON-
Guantes de látex mediano	CAJA	25,860	2,586,000	TRATE	0
Guantes de látex grande	CAJA	14,741	1,474,100	0	0
<b>PROMOCIONALES</b>				10582 TRABAJADORES	
TRIPTICOS	PAQUETE	0	0	10 600 PIEZAS	20 000 PIEZAS
Guía de uso de cubre bocas	PAQUETE	0	0	10 600 PIEZAS	20 000 PIEZAS
DIPTICOS	PAQUETE	0	0	10 600 PIEZAS	20 000 PIEZAS
VOLANTES	PAQUETE	0	0	10 600 PIEZAS	20 000 PIEZAS
Como cuidar a un paciente en casa	PAQUETE	12,700	6,350,000	10 600 PIEZAS	0
Para personal de salud	PAQUETE	538	269,000	10 600 PIEZAS	0
<b>CARTÉELES</b>				2 CARTELES POR OFICINA	62 OFICINAS
¿Sabes lavarte las manos?	PAQUETES	570	285,000	150 PIEZAS	0
La salud está en tus manos	PAQUETES	570	285,000	150 PIEZAS	0
Técnica correcta del estomudo	PAQUETES	0	0	150 PIEZAS	300 PIEZAS
Técnica correcta del lavado de manos	PAQUETES	0	0	150 PIEZAS	300 PIEZAS
<b>ETIQUETAS ADHESIVAS</b>					
La salud esta en tus manos	CAJA	1,600	9,600,000	10 600 PIEZAS	0
¿Sabes lavarte las manos?	CAJA	1,600	9,600,000	10 600 PIEZAS	0

Ante la amenaza de una Epidemia de Influenza, que puede afectar al Distrito Federal se ha determinado aplicar un Programa de Respuesta Rápida que identifique, atienda y limite los daños a la salud en la población. La coordinación de un evento en el cuál sean identificadas situaciones de emergencia relacionadas con Influenza, estará a cargo de la Dirección General de Protección Civil y de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal quienes coordinarán a todas las instituciones que participan en la atención. La Dirección de Vigilancia e Inteligencia Epidemiológica, a través de sus fuentes de información oficial y extraoficial posterior a la identificación de una probable situación de emergencia por Influenza Pandémica, notificará a la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal quien a su vez a través del Centro Regulador de Urgencias (CRU) notificará al Comité Central de Emergencias y Riesgos de Salud del Distrito Federal (CCEyRSDF).

Cuando se ha notificado, el evento se confirmará a través de las Jurisdicciones Sanitarias y de inmediato se convocará a reunión permanente del CCEyRSDF.

Plan operativo estatal de respuesta ante la pandemia de influenza A H1N1						
Componente: Coordinación						
Objetivos	Metas	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
1.- Identificar de manera oportuna los daños a la salud por la presencia del virus pandémico. 2.- Limitación del daño a la salud en la población expuesta. 3.- Coordinar las acciones encaminadas a la limitación del daño a la salud por Influenza Pandémica. 4.- Apoyar a los Servicios Estatales de Salud con personal experto en las actividades de control. 5.- Garantizar el abasto de medicamentos, insumos y vacuna	Realizar oportunamente las acciones de coordinación entre las instancias gubernamentales y de Salud Limitar el daño a la población expuesta Garantizar los insumos y recursos para la detección de casos probables Implementar de manera oportuna las medidas de prevención Tener información verídica y oportuna, determinar áreas geográficas y factores de riesgo	Informar a la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal la presencia de un caso sospechoso o probable de Influenza Pandémica.	No. De Casos Detectados / Total de casos notificados x 100	Cumplir con la notificación de los casos sospechosos detectados	Permanente	Unidad de Salud del sector, DVIE
		Coordinar las actividades del Comando Estatal de Respuesta Rápida.	No. De casos atendidos / No. De casos detectados	Garantizar la atención oportuna de los casos sospechosos detectados		InDRE, Subdirectores de Epidemiología, Instituciones, Responsables de Programa, Personal médico y enfermería de la 16 Jurisdicciones Sanitarias
		Gestionar los apoyos necesarios para que el personal, equipo y material se trasladen en tiempo y forma en el lugar requerido.	Jurisdicciones Sanitarias Apoyadas / Total de Jurisdicciones Sanitarias x 100	Garantizar la presencia de personal de salud para atender a los casos sospechosos detectados y sus contactos para evitar su diseminación		Comando Estatal de Respuesta Rápida
		Notificar a las Jurisdicciones Sanitarias el envío de personal				DVIE
		Realizar los trámites para el traslado de personal.				

Plan operativo estatal de respuesta ante la pandemia de influenza A H1N1						
Componente: Coordinación						
Objetivos	Metas	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
		Desplazar la reserva de medicamentos, insumos y vacunas del nivel estatal hacia la zona afectada , con el apoyo de los Servicios estatales de Salud.	Desplaza la reserva de medicamentos, insumos y vacunas del nivel estatal hacia la zona afectada , con el apoyo de los Servicios estatales de Salud.			
		Tramitar Insumos	No. De Unidades de Salud Abastecidas / Total de Unidades de Salud x 100			
		Coordinar y apoya en la búsqueda activa de casos y contactos				
		Informar al Comité Central de Emergencias en Salud sobre un caso confirmado de Influenza Pandémica. Así como a la DGE y al CENAVECE.	NUMERO DE CURSOS REALIZADOS / NUMERO DE CURSOS PROGRAMADOS X 100			
1.- Identificar de manera oportuna los daños a la salud por la presencia del virus pandémico. 2.- Limitación del daño a la salud en la población expuesta. 3.- Coordinar las acciones encaminadas a la limitación del daño a la salud por Influenza Pandémica.	Realizar oportunamente las acciones de coordinación entre las instancias gubernamentales y de Salud Limitar el daño a la población expuesta Garantizar los insumos y recursos para la detección de casos probables Implementar de manera	Notificar la presencia de un caso Confirmado de Influenza Pandémica a la DGE y al CENAVECE	No. De Casos detectados / No. De estudios realizados x 100.	Garantizar la notificación de casos positivos detectados para iniciar las actividades epidemiológicas necesarias para prevenir la diseminación del virus	Octubre 2009	Comité Central de Emergencias y Riesgos en Salud del DF.  Comando Estatal de Respuesta Rápida  InDRE, Subdirectores de Epidemiología, Instituciones, Responsables de Programa, Personal médico y enfermería de la 16 Jurisdicciones Sanitarias
		Confirman el caso y las características del mismo	No. De casos positivos / No. De casos positivos esperado x 100			

Plan operativo estatal de respuesta ante la pandemia de influenza A H1N1						
Componente: Coordinación						
Objetivos	Metas	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
4.- Apoyar a los Servicios Estatales de Salud con personal experto en las actividades de control. 5.- Garantizar el abasto de medicamentos, insumos y vacuna	oportuna las medidas de prevención Tener información verídica y oportuna, determinar áreas geográficas y factores de riesgo	Establecer comunicación y activar el Comando Jurisdiccional de Respuesta Rápida .	Total de Jurisdicciones Sanitarias / No. De Jurisdicciones Sanitarias que activen el Comando de Respuesta Rápida x 100.	Garantizar la capacidad de la atención en Unidades de Salud	Permanente	Secretaría de Salud del Distrito Federal a través del CRU.
		Activa y coordina al Comando Local de Respuesta Rápida				SSDF-Jurisdicción
		Ante la confirmación de caso de Influenza Pandémica se convoca y activa al Comité Central de Emergencias y Riesgos en Salud del Distrito Federal (CCEyRSDF), conformado por las instituciones que participarán de forma directa en la atención de la contingencia: Sector Salud, Dirección General de Protección Civil, Secretaría de Seguridad Pública, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal. H. Cuerpo de Bomberos.				Comité Central de Urgencias y Riesgos en Salud del Distrito Federal
		Sesiona permanentemente y coordina las acciones de las instituciones involucradas en la respuesta.	No. De casos positivos detectados / No. De convocatorias realizadas x 100	Garantizar la atención oportuna de los casos sospechosos detectados		DGE Y CENAVE
		Evalúa y dictamina la resolución del evento				Comando Estatal de Respuesta Rápida
		Registrar y notificar diariamente información de casos y contactos al Comando Estatal de Respuesta Rápida.				Comando Estatal de Respuesta Rápida

En respuesta a la situación epidemiológica que se ha presentado con respecto a la Influenza Humana A H1N1 y su afectación a humanos en el Distrito Federal Se continúa trabajando en forma coordinada y permanente, mediante reuniones periódicas de coordinación en la integración del “Plan del Gobierno de la Ciudad de México para contener una posible segunda oleada de Influenza Humana A H1N1 y que se fundamenta en los componentes de: Coordinación, Vigilancia epidemiológica, Reserva estratégica, Atención médica, Difusión y movilización social. Este plan considera, la detección oportuna de los casos, mediante la: Vigilancia epidemiológica (Salud.) Fortalecimiento de laboratorios y capacidad diagnóstica, en particular para el Distrito Federal es el Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológico InDRE. Atención médica y hospitalaria por unidades de primero, segundo y tercer nivel. Ampliación de los servicios mediante: 220 Centros de Salud (sábados, domingos y turnos vespertinos), 28 Hospitales de la Red. Hospitales de referencia: Hosp. Gral. “Dr. Enrique Cabrera”, Hosp. Pediátrico “Iztapalapa”, Centros Penitenciarios, Toma de muestras y diagnóstico, Suficiencia de medicamentos, Antivirales, Antibióticos. Protección al personal de salud, Triage en hospitales, Limitación del contagio, mediante acciones que permitan disminuir la velocidad de transmisión y el número de contagios (cierre de escuelas, cancelación de eventos masivos, restricción de movimientos de personas y mercancías). Capacitación al personal médico y paramédico. Reserva estratégica de medicamentos, antivirales. Vacunación de acuerdo al desarrollo de la capacidad de producción nacional; así como la estrategia de comunicación de riesgos. Información y comunicación a la población mediante la alerta sanitaria mediante la semaforización de las etapas.

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA Y LABORATORIO						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
1) Fortalecer la vigilancia epidemiológica en la morbilidad y mortalidad por influenza A H1N1 en la detección, notificación, diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos y contactos. 2) Mejorar la calidad del Diagnóstico clínico y la notificación oportuna de los casos. 3) Capacitar al personal médico y paramédico de primero y segundo nivel de atención de	Realizar oportunamente las acciones de prevención y control en contactos directos (hospitalarios e intradomiciliarios) Limitar el daño a la población expuesta Garantizar los insumos y recursos para la detección de casos probables Tener información verídica y oportuna, determinar áreas geográficas y factores de riesgo	Reforzamiento de la Vigilancia Epidemiológica Intra y Extraintitucional al inicio de la época invernal	Unidades de salud monitoras (USMI) notificantes / Total de Unidades de Salud Monitoras x 100	Cobertura de Notificación de Casos Notificados Oportunamente / Total de casos notificados x 100	Permanente	InDRE, Subdirectores de Epidemiología, Instituciones, Responsables de Programa, Personal médico y enfermería de la 16 Jurisdicciones Sanitarias
		Capacitación al Sector Salud sobre aspectos clínico epidemiológicos del padecimiento, detección de casos sospechosos, manejo del caso y contactos, notificación oportuna, toma de muestra y envío a laboratorio de referencia	Número de Cursos Realizados / Número de Cursos Programados X 100	Muertes evitadas, Tasas de Mortalidad, Casos detectados, casos notificados, estudiados etc.	Octubre 2009	



PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1)  
COMPONENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y LABORATORIO

OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
<p>la SSDF sobre la vigilancia epidemiológica del virus de la influenza.</p> <p>4) Detectar e identificar fuentes de infección para romper cadenas de transmisión y controlar brotes por este padecimiento.</p> <p>5) Garantizar la toma de las muestras procesadas en el laboratorio del InDRE, mediante la toma correcta y envío oportuno.</p> <p>6) Limitar el daño a la población del Distrito Federal.</p> <p>7) Fortalecer la respuesta local ante epidemias por este padecimiento.</p>	<p>Estandarizar y homogenizar la vigilancia epidemiológica en la detección de casos sospechosos y confirmados de Influenza A H1N1</p> <p>Mejorar la Notificación oportuna del resultado de casos positivos a las unidades de salud monitoras de Influenza (USMI) y Jurisdicciones Sanitarias por el InDRE</p> <p>Reforzar la Vigilancia Epidemiológica de la mortalidad en la ratificación/rectificación por Influenza</p>	<p>Vigilancia Epidemiológica control de Casos y Brotes</p>	<p>Notificación Oportuna de la Red.</p>	<p>Casos en Sitios de Concentración</p>	<p>Permanente</p>	<p>InDRE, Subdirectores de Epidemiología, Instituciones, Responsables de Programa, Personal médico y enfermería de la 16 Jurisdicciones Sanitarias</p>
		<p>Programa de acción: Focalización Epidemiológica, cobertura Institucional</p>	<p>Estratificación de áreas de riesgo</p>	<p>Reducir la tasa de morbi-mortalidad</p>	<p>Permanente</p>	<p>Jurisdicciones Sanitarias</p>
		<p>Seguimiento de casos y contactos Reducción de la letalidad por Influenza A H1N1</p>	<p>Porcentaje de detección y notificación: 30% toma de muestras casos sospechosos en USMIS, y la clasificación del 100% de los casos sospechosos con resultado del InDRE</p>	<p>tasa de letalidad= No. de defunciones por influenza A H1N1/ No. de personas con diagnóstico confirmado de Influenza A H1N1</p>	<p>Permanente</p>	<p>Subdirectores de Epidemiología, Instituciones, Responsables de Programa, Personal médico y enfermería de la 16 Jurisdicciones Sanitarias</p>
		<p>Diagnóstico oportuno por laboratorio e intervención inmediata</p>	<p>Número de casos con muestra nasofaringea enviada oportunamente al InDRE / Resultado por laboratorio en las primeras 72 hrs. X 100</p>	<p>Seguimiento en la evolución de la epidemia a través del porcentaje del Índice de Positividad</p>	<p>Permanente</p>	<p>Jurisdicciones Sanitarias</p>
	<p>Garantizar la toma correcta y oportuna de muestras humanas, conservación y envío de muestras al laboratorio que garanticen la confiabilidad diagnóstica</p>	<p>1.- Fortalecer la capacitación del personal médico del Sector Salud, en la toma, manejo, conservación y envío del 30% de los casos ambulatorios y 100% de los casos hospitalizados graves, en las USMIS, 30% de los casos en brotes y comunidades cerradas</p>	<p>30% de muestras enviadas al InDRE / Total de casos sospechosos detectados en las USMIS</p>	<p>Aislamiento y tipificación de cepas circulante que permitan conocer oportunamente la variación genética del virus</p>	<p>Permanente</p>	<p>Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos InDRE</p>

Es el enlace institucional e interinstitucional a través del cual se reciben y canalizan las solicitudes y demandas ciudadanas; estableciendo la atención de manera oportuna, orientado adecuadamente a las personas que así lo requieran cuando las peticiones versan sobre funciones diversas a las de esta Dependencia.

La función de esta oficina es permanente y se brinda atención al público directamente en sus instalaciones, ubicadas en Xocongo 225, PB, Colonia Tránsito, así como vía telefónica al 55 32 12 00 Ext. 1790, dentro de los horarios de atención 9:00 a 15:00 y 17:00 a 19:00 horas tomando en consideración que la ciudadanía demanda atención en todo momento.

Va dirigido a todas las personas que así lo requieran.

Participan todas las Unidades Administrativas de la Dependencia que se encuentren vinculadas o cuya competencia corresponda de acuerdo con sus atribuciones la solución de la demanda ciudadana.

Las acciones y funciones de la Oficina de Atención Ciudadana son permanentes, se brinda atención al público directamente en sus instalaciones, ubicadas en Xocongo 225, PB, Colonia Tránsito, así como vía telefónica al 55 32 12 00 Ext. 1790, dentro de los horarios de atención 9:00 a 15:00 y 17:00 a 19:00 horas tomando en consideración que la ciudadanía demanda atención en todo momento.

La oficina de atención ciudadana no cuenta con recursos financieros de ningún tipo, en virtud de que únicamente establece los vínculos con las áreas o unidades operativas encargadas de resolver la problemática ciudadana.

La función de este componente no se encuentra sujeta a eventualidades, ya que su función se realiza de forma cotidiana, de acuerdo con las peticiones o solicitudes que recibe.

Se actividad consiste en vincular o canalizar a la ciudadanía que así lo requiera con los componentes o unidades operativas que de acuerdo con sus atribuciones corresponda la atención o solución de la demanda ciudadana.

Realizar la atención y canalización del 100% de demandas ciudadanas, con la finalidad de que sean atendidas o resueltas de manera oportuna y prioritaria de acuerdo con la naturaleza de la petición.

Los retos consisten en que existe una gran demanda, la cual en ocasiones no es posible resolver al 100%, sin embargo el compromiso es Asegurar el tratamiento adecuado y oportuno de los asuntos, Atender y orientar a las personas que soliciten información sobre los programas sociales del Gobierno del Distrito Federal principalmente los que se encuentran a cargo de la Secretaría de Salud, brindando un trato de calidad.

Plan operativo estatal de respuesta ante la pandemia de influenza A H1N1 Componente: Vinculación social y atención ciudadana						
Objetivos	Metas	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Establecer la atención de manera oportuna a la demanda que presente la ciudadanía a la secretaría de salud, así como canalizar y orientar adecuadamente a las personas que así lo soliciten	Realizar la canalización de los solicitantes a las unidades correspondientes, con la finalidad de que sean atendidos oportunamente	Atender y orientar a las personas que soliciten información sobre los programas de salud				Oficina de atención ciudadana
		Asesorar a las personas que así lo soliciten, sobre la forma y mecanismos existentes para acceder o incorporarse a los programas de salud				
		Analizar y registrar las solicitudes presentadas directamente por los peticionarios, así como recibir y atender, las solicitudes canalizadas de manera interinstitucional o por algún otro medio (dif, jefatura de gobierno, diputados, etc.)				
1.-coordinación y vinculación con la atención ciudadana	Respuesta oportuna a cada petición solicitada	Atender la solicitud y canalizar al área correspondiente	Responder antes del plazo estipulado (20 días)	Eficiencia en la comunicación a la población del d.f.	Permanente	Dirección general de vinculación y enlace
2.- planeación y logística de los eventos que serán presididos por el jefe de gobierno del d.f. y por el secretario de salud del d.f.	Atender a cada uno de los eventos en tiempo y forma	Planeación y logística de los eventos	Cumplir al 100% los requerimientos	Eficiencia en la comunicación a la población del d.f.	Permanente	Dirección general de vinculación y enlace

El plan Operativo de Atención Médica de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal establece el proceso de atención en los Centros de Salud para la población en general que habita en el Distrito Federal y que presenta problemas por Infección Respiratoria Aguda. Esta atención será proporcionada por personal de Salud a través de un TRIAGE, estableciendo un módulo en cada unidad para identificar probables casos de influenza, otorgándole su tratamiento y dando seguimiento a sus contactos. Estas acciones darán inicio en el mes de octubre del 2009, con los recursos que se encuentran en cada Unidad Médica. Para garantizar esta estrategia se capacitará al personal de salud, y se supervisarán las acciones establecidas para este proceso. Esta estrategia forma parte de las acciones establecidas por la Secretaría de Salud del Distrito Federal, la

cual establece todas las estrategias encaminadas a mejorar la salud de la población, evitando las defunciones por esta enfermedad.

Plan operativo estatal de respuesta ante la pandemia de influenza A H1N1						
Componente: Atención médica						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Fortalecer el proceso de Atención Médica en los Centros de Salud del Distrito Federal	Otorgar oportunamente la atención de los pacientes con Infección Respiratoria Aguda	Colocar un filtro para el TRIAGE de atención de los Pacientes con IRA en los Centros de Salud	Total de Pacientes atendidos/ total de casos por IRA x 100	Total de casos por IRA detectados/ Probables casos de Influenza detectados x 100	Octubre 2009 a Marzo 2010	Personal médico, enfermería, Autoridades de las 16 Jurisdicciones Sanitarias
		Trabajo escalonado en los Centros de salud de salud TII y TIII con la finalidad de cubrir turnos matutinos , vespertinos y de lunes a domingo, en caso de requerirse				
	Otorgar tratamientos a pacientes con impresión diagnóstica de Influenza y contactos	Realizar la detección por clínica de casos con Influenza durante la consulta médica y otorgar tratamiento en forma oportuna así como a sus contactos	Casos Probables de Influenza/Casos Confirmados por influenza x 100	Casos Influenza/tratamientos otorgados x 100	Octubre 2009 a Marzo 2010	Personal médico, enfermería, Autoridades de las 16 Jurisdicciones Sanitarias
	Garantizar el abasto oportuno para el Diagnóstico, tratamiento y manejo de actividades preventivas de la influenza	Otorgar abasto oportuno en las unidades operativas del primer nivel de atención los insumos necesarios para la detección y manejo de pacientes con influenza	Insumos Programados/Insumos abastecidos x 100	Casos detectados con Influenza/ Pacientes recuperados y con tratamiento ambulatorio x 100	Octubre 2009 a Marzo 2010	Dirección Atención Médica, Dirección administración y Finanzas, Personal Directivo de Jurisdicciones Sanitarias y Centros de salud
	Referencia de Pacientes complicados por Influenza a segundo Nivel de Atención	El personal de salud identificará pacientes que requieran ser referidos a un segundo nivel de atención para su manejo	Consultas otorgadas por probable Influenza/Pacientes Referidos a Hospital x 100	Pacientes referidos/Pacientes que ameritaron Hospitalización	Octubre 2009 a Marzo 2010	Personal médico, enfermería, trabajadoras Sociales Autoridades de las 16 Jurisdicciones Sanitarias



Plan operativo estatal de respuesta ante la pandemia de influenza A H1N1

Componente: Atención médica

La atención médica de nivel hospitalario deberá de ser oportuna y de calidad para mitigar el daño en los pacientes sospechosos de influenza complicada, se llevará a cabo en los 28 Hospitales de la Secretaría de Salud del D.F. determinando como hospitales de referencia al Gral. Dr. Enrique Cabrera y al Ped. Iztapalapa, en caso de que se saturen éstos dos se ampliará a los hospitales Dr. Belisario Domínguez y al Ped. Coyoacán. La estrategia básica es el "no rechazo de pacientes", el triage para pacientes con ETI e IRAG, la atención oportuna y referencia a los hospitales de concentración.

OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
1.-Mitigar el daño en la población que ingresa a los hospitales por diagnóstico de caso sospechosos de Influenza complicada, de la Secretaría de Salud del Distrito Federal para su evolución favorable y su egreso por curación mediante una atención médica segura y de calidad, y limitar la diseminación de la Influenza entre usuarios, personal de salud y población general. 2.- Capacitar al personal de salud que laboran en los hospitales sobre las precauciones que se deben de llevar a cabo (precauciones estándar, de contacto y de gotas) para el manejo adecuado de los pacientes hospitalizados sospechosos de Influenza complicada y de su entorno (mobiliario y equipos, ropería, utensilios de cocina, etc.)	Se espera hospitalizar a 962 pacientes sospechosos de Influenza	Clasificación de pacientes para el ingreso al Hospital (Triage)	N° total de pacientes clasificados con Infección respiratoria / N° de pacientes que ingresan al hospital x 100	No aplica	A partir del 1° de Septiembre de 2009 y permanente	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias y Cuerpo de Gobierno de cada Hospital.
		diagnóstico	N° de pacientes que ingresan a hospitalización por sospecha de Influenza en los que se conforma y se asienta en el expediente el Dx. De Influenza/N° de pacientes que ingresan a hospitalización con Dx. De sospecha de Influenza complicada	No aplica	A partir del 1° de Septiembre de 2009 y permanente	
		tratamiento	N° de pacientes que ingresan a hospitalización por sospecha de Influenza a los que se prescribe el tratamiento de acuerdo a los lineamientos nacionales/N° de pacientes que ingresan a hospitalización con Dx. De sospecha de Influenza	No aplica	A partir del 1° de Septiembre de 2009 y permanente	
	Se espera obtener muestra al 100% de los pacientes hospitalizados sospechosos de Influenza (962) y enviarla a la Jurisdicción Sanitaria de referencia .	toma de muestra de exudado nasofaríngeo o nasofaríngeo	N° de muestras de exudado nasofaríngeo /N° de pacientes sospechosos de Influenza Hospitalizados X 100	No aplica	A partir del 1° de Septiembre de 2009 y permanente	
		toma de muestra de lavado bronquial en pacientes intubados	N° de muestras obtenidas por lavado bronquial /N° de pacientes intubados sospechosos de Influenza Hospitalizados X 100	No aplica	A partir del 1° de Septiembre de 2009 y permanente	
		Toma de muestra de biopsia de parénquima pulmonar a pacientes con diagnóstico de caso sospechoso de Influenza que fallezcan.	N° de muestras obtenidas por biopsia de parénquima pulmonar en defunciones por probable influenza /N° de defunciones por probable Influenza de pacientes Hospitalizados X 100	No aplica	A partir del 1° de Septiembre de 2009 y permanente	



Notificación del 100% de los casos y defunciones de sospechosos de Influenza que ingresan a los Hospitales de la SSDF (962)	Notificación a Jurisdicción S	N° de casos notificados a la Jurisdicción Sanitaria / N° de casos hospitalizados por sospecha de influenza x 100	No aplica	A partir del 1° de Septiembre de 2009 y permanente
Manejo eficiente del 100% de los casos que ingresan a hospitalización o Unidades de Terapia, con diagnóstico de sospecha de influenza.	Atención médica de calidad	N° de pacientes que ingresan a hospitalización o Unidades de Terapia por sospecha de Influenza complicada/N° de pacientes por sospecha de Influenza complicada que egresan de hospitalización por defunción o mejoría.	Tasa de mortalidad hospitalaria por Influenza complicada	A partir del 1° de Septiembre de 2009 y permanente
Capacitación al 100% del personal médico, paramédico y servicios auxiliares intrahospitalarios en la higiene de manos y precauciones estándar, de contacto y de gotas.	Capacitación para mejora continua	N° de sesiones de capacitación/ N° de personal a capacitar x 100	Tasa de infección nosocomial por Influenza.	A partir del 1° de Septiembre de 2009 y permanente

Plan operativo estatal de respuesta ante la pandemia de influenza A H1N1						
Componente: Reserva estratégica						
La previsión de las necesidades de recursos en cada hospital se refleja en la calidad de la atención médica de los usuarios, por lo que es fundamental contar con una reserva estratégica para enfrentar la contingencia de la pandemia de influenza.						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Tener la suficiencia de antibióticos y antivirales, equipo de protección específico, material de curación, equipos de terapia respiratoria y otros insumos,	Contar con 100% de tratamientos para casos sospechosos de influenza complicada	Abasto de antibióticos y antivirales	% de abasto del insumo específico	% de población satisfecha con el servicio recibido, a través del programa aval ciudadano.	A partir del 1° de Septiembre de 2009	Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias

para responder a las necesidades del 100% de los usuarios, sospechosos de Influenza complicada, y del personal de salud de los Hospitales de la Secretaría de Salud del D.F.	Contar con 100% de equipos de protección (cubrebocas, guantes, mascarillas N95, caretas, etc.) para el personal de salud de acuerdo a su actividad específica en el manejo de casos sospechosos de influenza complicada y para familiares y población usuaria de otros servicios.	Abasto de equipo de protección				A partir del 1° de Septiembre de 2009	
	Contar con material de curación para el 100% de los procesos que se requieren realizar por el personal médico y paramédico en el manejo de casos sospechosos de influenza complicada.	Abasto de material de curación				A partir del 1° de Septiembre de 2009	
	Contar con material de inhaloterapia para el 100% de los procedimientos de terapia respiratoria que se requieren realizar por el personal médico y paramédico en el manejo de casos sospechosos de influenza complicada.	Abasto de material de inhaloterapia				A partir del 1° de Septiembre de 2009	

Ante la amenaza de una Epidemia de Influenza, que puede afectar al Distrito Federal se ha determinado aplicar un Programa de Respuesta Rápida que identifique, atienda y limite los daños a la salud en la población. La reserva estratégica se refiere a la cantidad de insumos general con la que cuenta el Estado para la atención de un evento en el cuál sean identificadas situaciones de emergencia relacionadas con Influenza, estará a cargo de la Dirección General de Protección Civil y de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal quienes se encargaran de mantener y conservar esta reserva para su distribución a todas las instituciones que participan en la atención. La Dirección de Vigilancia e Inteligencia Epidemiológica, a través de sus fuentes de información oficial y extraoficial posterior a la identificación de una probable situación de emergencia por

Influenza Pandémica, notificará a la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal quien a su vez a través del Centro Regulador de Urgencias (CRU) notificará al Comité Central de Emergencias y Riesgos de Salud del Distrito Federal (CCEyRSDF).

Cuando se ha notificado, el evento se confirmará a través de las Jurisdicciones Sanitarias y de inmediato se convocará a reunión permanente del CCEyRSDF.

Plan operativo estatal de respuesta ante la pandemia de influenza A H1N1) Componente: Reserva estratégica						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Garantizar el abasto de medicamentos, insumos y vacuna	Garantizar los insumos y recursos para la detección de casos probables Implementar de manera oportuna las medidas de prevención Tener información verídica y oportuna, determinar áreas geográficas y factores de riesgo	Desplazar la reserva de medicamentos, insumos y vacunas del nivel estatal hacia la zona afectada, con el apoyo de los Servicios estatales de Salud.	Desplaza la reserva de medicamentos, insumos y vacunas del nivel estatal hacia la zona afectada, con el apoyo de los Servicios estatales de Salud.	Garantizar la presencia de personal de salud para atender a los casos sospechosos detectados y sus contactos para evitar su diseminación	permanente	Comité Central de Emergencias y Riesgos en Salud del DF.
		Distribución de medicamentos e insumos a las Unidades de Salud (Hospitales, Centros de atención y aislamiento y de vacunación)	No. De Unidades de Salud Abastecidas / Total de Unidades de Salud x 100			Comando Estatal de Respuesta Rápida
		Apoyar el desplazamiento de la vacuna a la zona afectada.	No. De Unidades de Salud capacitadas / Total de unidades de salud x 100.	Protección inmunológica de la población susceptible		Comité Central de Emergencias y Riesgos en Salud del Distrito Federal
		Garantizan el envío de las muestras biológicas al INDR, y LNSP para la confirmación o descarte del diagnóstico	No. De muestras enviadas en forma adecuada al laboratorio / Total de muestras enviadas al laboratorio x 100.	garantizar la toma adecuada de la muestra, su almacenamiento y su envío al laboratorio		Unidad de Salud

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: COMUNICACIÓN SOCIAL						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Informar a la comunidad sobre la vulnerabilidad a la que está expuesta en materia	Lograr que la sociedad esté bien informada sobre	Difusión de información sobre medidas para	Difusión masiva	Más gente informada	Permanente	Coordinación de Comunicación Social de la

<p>de salud, cuando existe una emergencia sanitaria y la forma enfrentarla.</p> <p>Involucrar, además de las instituciones del Gobierno del Distrito Federal, a expertos que transmiten información obtenida sobre los riesgos que se corren en una contingencia, a través de canales o medios de comunicación masiva.</p> <p>Para proporcionar información oportuna, válida y confiable, y de orientar su comportamiento cotidiano frente a los riesgos sanitarios, se establecen mecanismos de difusión que la proveen de los elementos para acatar medidas de prevención individuales y/o generales.</p>	<p>qué debe hacer en caso de contingencia.</p>	<p>evitar riesgos sanitarios, dirigidos a población abierta y personal médico, frente al nivel de contingencia que se presenta, a través de Internet, carteles y trípticos.</p>				Secretaría de Salud del DF
	<p>Que la población tome conciencia de lo importante que es cuidar su salud, con o sin emergencia sanitaria.</p>	<p>Comunicados de prensa diarios sobre cuidados a la salud y medidas de higiene frente al nivel de contingencia que se presenta.</p> <p>Difusión de estadísticas sobre los casos registrados.</p>	Prevención	Menos gente enferma	Permanente	
	<p>Impulsar una nueva cultura del cuidado de la salud, principalmente en los sectores de escasos recursos.</p> <p>Cambiar los hábitos de higiene de los capitalinos.</p>	<p>Entrevistas con especialistas.</p> <p>Conferencias de prensa todos los días.</p> <p>Mensajes en radio y televisión.</p> <p>Desplegados en medios de comunicación impresa.</p>	Conocimiento	Conciencia del problema	Periodo de contingencia	Coordinación de Comunicación Social de la Secretaría de Salud del DF
		<p>Señalización en las principales plazas públicas y cruceros más importantes de la ciudad, en la que se exhiba el color del nivel de contingencia que se vive, así como las medidas que se deben adoptar para enfrentarla.</p>	Información veraz	Mejor toma de decisiones	Periodo de contingencia	
	<p>Logar un efecto multiplicador de las acciones de Gobierno en los medios de comunicación masiva, a fin de que los mensajes lleguen a toda la población.</p>	<p>Difusión del Semáforo de Alerta Sanitaria por medio de Internet en todas las páginas de las secretarías y órganos desconcentrados del Gobierno del DF.</p>	Acciones	Prevención y cuidado	Periodo de contingencia	Coordinación de Comunicación Social de la Secretaría de Salud del DF
		<p>Difusión del Semáforo de Alerta Sanitaria en el transporte público y oficinas en las que se realicen</p>	Alerta	Mejor toma de decisiones	Periodo de contingencia	

		trámites administrativos.				
		Habilitación de números telefónicos para brindar información a la población.	Atención oportuna	Prevención	Permanente	

## V. ORGANIZACIÓN

El Comité de Seguridad en Salud del Distrito Federal, fue instalado el 28 de septiembre de 2004, esta conformado por las siguientes instituciones:

- Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal
- Delegaciones Norte y Sur del Instituto Mexicano del Seguro Social
- Delegaciones Norte, Sur, Oriente y Poniente del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado.
- Hospitales Centrales del Norte y del Sur de Petróleos Mexicanos
- Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional
- Sanidad de la Secretaría de Marina
- Sistema del Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal
- Sistema de Transporte Colectivo Metro

Desde su instalación ha sesionado en 10 ocasiones, con los temas de:

- Reglamento Interno del Comité
- Programa de Urgencias y Saldo Masivo de Víctimas
- Brote de Sarampión
- Preparativos de Respuesta ante una Pandemia de Influenza
- Escudo Centinela
- Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza



COMITÉ DE SEGURIDAD EN SALUD  
DEL DISTRITO FEDERAL

ACTA CONSTITUTIVA Y DE INSTALACIÓN DEL COMITÉ

Siendo las 10:00 hrs. del día 28 de septiembre del 2004, se reunieron en la sala de juntas de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, ubicada en calle Xocongo 225, 6º piso, Col. Tránsito, Delegación Cuauhtémoc, México D.F., los CC. Dra. Asa Cristina Laurell, Secretaria de Salud del Gobierno del Distrito Federal; la Mtra. Elsa J. Veites Arévalo, Directora General de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal; el Dr. Ricardo Barreiro Perera Director de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal; el Dr. Fernando Román Morales Coordinador de Atención Prehospitalaria y Desastres de los Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal; el Dr. José Jesús Trujillo Gutiérrez Director de Vigilancia e Inteligencia Epidemiológica de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal; Dr. Ernesto Casas de la Torre Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas de la Delegación 1 y 2 del IMSS; Dr. Rene Guerra Parra, Jefe Delegacional de Prestaciones Médicas de la Delegación 3 y 4 del IMSS; Dr. Carlos Padilla Becerra Delegado Regional de la Zona Sur del ISSSTE; Profra. Ana Aurora Lara Martínez, Delegada Regional de la Zona Poniente del ISSSTE; Ing. Raúl García Leal, Delegado Regional de la Zona Oriente del ISSSTE; Lic. Sandra Ortega Rivas, Delegada Regional de la Zona Norte del ISSSTE; Dr. Carlos Pérez Gallardo Yáñez, Director General del Hospital Central Norte de PEMEX; Dr. Carlos Fernando Díaz Aranda, Director General del Hospital Central Sur de PEMEX; Contralmirante SNMC Carlos E. Gómez Llata y Tavizón, Director General de Sanidad de la Secretaría de Marina SECMAR; Gral. de Brigada MC Norberto Manuel Heredia Jarero, Director General de Sanidad de la Secretaría de la Defensa Nacional SEDENA; Lic. Martha Pérez Bejarano, Directora General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Distrito Federal DIF; Dra. Florencia Serranía Soto, Directora General del Sistema de Transporte Colectivo Metro STCM.

CONSIDERANDOS

DIARIO OFICIAL Lunes 22 de septiembre de 2003

Que la Secretaría de Salud, como coordinadora del Sistema Nacional de Salud y autoridad sanitaria federal, vigila el cumplimiento del artículo 4o. Constitucional y ejerce las atribuciones que le confieren la Ley General de Salud y demás disposiciones legales y reglamentarias, así como las actividades de coordinación general; vigilancia y seguimiento, y las de definición de políticas generales y normatividad respectivas.

Que la Ley General de Salud dispone que la prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como de accidentes es materia de salubridad general.

Que el Programa de Salud del Distrito Federal 2002-2006, reconoce que se debe garantizar la seguridad sanitaria de la ciudad, en coordinación con las distintas instancias federales concurrentes, a través de acciones sistemáticas de promoción de la salud, fomento y regulación sanitaria y vigilancia epidemiológica.

Que las **contingencias en unidades médicas** suelen presentarse debido a la naturaleza propia de esa actividad.

Ante el riesgo de la **liberación intencional de agentes biológicos** es necesario que las autoridades sanitarias internacionales, nacional, estatales y locales lleven a cabo acciones permanentes que contribuyan a limitar los daños a la salud de la población, así como a fin de evitar que se supere la capacidad de atención de los servicios de salud.

Que en los últimos treinta años el mundo ha atestiguado como **enfermedades infecciosas**, que se consideraban controladas o incluso en vías de eliminación, han resurgido con intensidad y que han aparecido otras totalmente nuevas.

Que los desastres ocasionados por **fenómenos naturales** como huracanes, terremotos, erupciones volcánicas e incendios, entre otros, son eventos que pueden ocasionar daños a la salud directa e indirectamente en un área determinada y que requieran de una respuesta inmediata para limitar la diseminación de esos daños, consecuentemente, la respuesta a estos sucesos debe ser inmediata, ordenada y coordinada por parte de las instituciones públicas que conforman el Sistema Estatal de Salud y por otras entidades que tengan injerencia en las acciones de prevención y control de daños a la salud.

Que las **urgencias epidemiológicas y los desastres** se pueden derivar de cinco tipos de fenómenos perturbadores: Geológicos, hidrometeorológicos, químico – tecnológicos, sanitario ecológicos y socioorganizativos.

#### ACUERDO POR EL QUE SE CREA EL COMITÉ ESTATAL PARA LA SEGURIDAD EN SALUD

**PRIMERO.** Se crea el Comité Estatal para la Seguridad en Salud, como una instancia encargada del análisis, definición, coordinación, seguimiento y evaluación de las políticas, estrategias y acciones, en materia de seguridad en salud, de las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud con el objeto de contribuir a establecer la seguridad sanitaria de atención y prevención, así como los instrumentos capaces de abordar rápida, ordenada y eficazmente urgencias epidemiológicas y desastres.

**SEGUNDO.** El Comité Estatal para la Seguridad en Salud del Distrito Federal se integrará por:

I. La Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal, quien lo presidirá y fungirá como Presidenta.

II. La Directora General de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, como Vicepresidenta;

III. El Director de Vigilancia e Inteligencia Epidemiológica, de la Dirección General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal; el Director General de los Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Gobierno del Distrito Federal y el Coordinador de Atención Prehospitalaria y Desastres

Además, se invitará a integrarse al Comité a los delegados de los institutos Mexicano del Seguro Social, y de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, de los servicios de Sanidad Militar de la



Secretaría de la Defensa Nacional, de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, Médicos de Petróleos Mexicanos, y Servicios Médicos del Sistema de Transporte Colectivo Metro.

La Presidenta del Comité invitará a formar parte de éste a representantes de instituciones y organizaciones, así como de los sectores público, social y privado cuyas actividades tengan relación con las funciones del mismo.

Para el ejercicio de sus funciones, el Comité contará con un Secretario Técnico que será el Director de Vigilancia e Inteligencia Epidemiológica quien, a su vez, contará con el apoyo de un Secretario Auxiliar, el cual será designado por la Presidenta del Comité.

**TERCERO.** Al Comité Estatal para la Seguridad en Salud corresponderá:

- I. Evaluar las estrategias y acciones para la seguridad en salud del Distrito Federal, de conformidad con las disposiciones legales aplicables;
- II. Proponer las medidas necesarias para la correcta instrumentación de las acciones para la seguridad en salud, así como su seguimiento y evaluación;
- III. Promover que las unidades de atención médica cuenten con la infraestructura, así como con los insumos necesarios para realizar las acciones para la seguridad en salud;
- IV. Coadyuvar en la operación del Sistema Estatal de Vigilancia Epidemiológica y en los casos de desastres;
- V. Evaluar y en su caso, proponer adecuaciones al Sistema Estatal de Seguridad en Salud;
- VI. Fomentar la coordinación de las instituciones y organismos que integren el Comité, con el propósito de homogeneizar y racionalizar las acciones que éstos desarrollen y que se relacionen con la seguridad en salud;
- VII. Impulsar el desarrollo humano del personal que intervenga en las estrategias y acciones para la seguridad en salud, para lo cual se considerará, entre otros, la capacitación técnica;
- VIII. Promover el desarrollo de campañas en apoyo a las actividades para la seguridad en salud;
- IX. Promover que se establezcan los mecanismos suficientes para garantizar la calidad de todas las acciones para la seguridad en salud, así como evaluarlos;
- X. Inducir la colaboración y coordinación entre las dependencias de los sectores social y privado para la instrumentación de las acciones para la seguridad en salud, de conformidad con las disposiciones legales aplicables;
- XI. Proponer la cooperación con Universidades para el desarrollo de investigaciones para la seguridad en salud y en la materia de su competencia;
- XII. Coordinarse con las instancias interinstitucionales relacionadas con la materia de Seguridad en Salud;
- XIII. Promover la realización de actividades educativas, de investigación y de promoción de la salud relacionadas con la seguridad en salud;

**XIV.** Difundir las actividades del Comité, así como los avances científicos y tecnológicos que se relacionen con las actividades en materia de la seguridad en salud;

**XV.** Sugerir modificaciones a las disposiciones jurídicas vigentes que se relacionen con la seguridad en salud;

**XVI.** Expedir su Reglamento Interno.

**CUARTO.** El Comité contará con los **Subcomités Técnicos de Acciones Epidemiológicas para la Seguridad en Salud**, y de **Atención de Incidentes con Saldo Masivo de Víctimas**, que serán presididos por la Vicepresidenta y cuyos integrantes y funciones específicas se determinarán en el Reglamento Interno del Comité.

Asimismo, para el adecuado desarrollo de sus funciones, el Comité podrá determinar la creación de grupos de trabajo, tanto transitorios como permanentes.

Los coordinadores de los grupos de trabajo serán designados por la Presidenta del Comité.

Los grupos de trabajo deberán integrarse por los representantes de las instituciones u organizaciones que para el efecto invite la Presidenta del Comité.

**QUINTO.** Al Subcomité Técnico de Acciones Epidemiológicas para la Seguridad en Salud corresponderá:

2 (Primera Sección) Diario Oficial Lunes 22 de septiembre de 2003

**I.** Planear, operar y evaluar las políticas, estrategias y acciones para la seguridad en salud, por lo que se refiere a la vigilancia epidemiológica y control de enfermedades emergentes y reemergentes, de conformidad con las disposiciones legales aplicables;

**II.** Fomentar la coordinación de procedimientos para homogeneizar las acciones preventivas y de control de las enfermedades reemergentes y emergentes;

**III.** Recabar información en materia de seguridad en salud y analizarla;

**IV.** Dar a conocer, de manera oportuna, a los niveles técnico-administrativos de las instituciones públicas del Sistema Estatal de Salud la información relativa al desarrollo epidemiológico, aparición, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades emergentes y reemergentes;

**V.** Impulsar la capacitación técnica del personal operativo de la salud en materia de diagnóstico de sospecha, toma y manejo de muestras, interpretación de resultados, así como conducción de los casos de enfermedades reemergentes y emergentes;

**VI.** Analizar la información relativa a las enfermedades emergentes y reemergentes para la toma de decisiones en materia de prevención y control;

**VII.** Planear, valorar y dar seguimiento a los indicadores de proceso y de impacto para la seguridad en salud;

**VIII.** Evaluar el impacto de las acciones para la seguridad en salud;



**IX.** Promover y, en su caso, apoyar la elaboración y difusión de materiales didácticos que se relacionen con la seguridad en salud;

**X.** Gestionar apoyo para disponer de métodos rápidos de diagnóstico o, en su caso, de mecanismos que agilicen el traslado de las muestras a los laboratorios de referencia;

**XI.** Recomendar líneas de investigación en materia de padecimientos emergentes y reemergentes;

**XII.** Promover la colaboración con las instituciones educativas de salud para que los programas de estudios respectivos incluyan información referente a las enfermedades emergentes y reemergentes, y

**XIII.** Promover, fomentar y evaluar la aplicación de medidas de seguridad intra hospitalaria;

**XIV.** Las demás actividades que se determinen en el Reglamento Interno del Comité o les señale el Presidente del mismo, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

**SEXTO. Al Subcomité Técnico de Atención a Incidentes con Saldo Masivo de Víctimas**

**I.** Recabar información en materia de seguridad en salud y analizarla;

**II.** Diseñar estrategias para operar las acciones ante incidentes con saldo masivo de víctimas;

**III.** Planear, valorar y dar seguimiento a los indicadores de proceso y de impacto para la seguridad en salud;

**IV.** Evaluar el impacto de las acciones para la seguridad en salud;

**V.** Promover y, en su caso, apoyar la elaboración y difusión de materiales didácticos que se relacionen con la seguridad en salud;

**VI.** Proponer y, en su caso, desarrollar líneas de investigación para el estudio de problemas específicos relacionados con la seguridad en salud;

**VII.** Vincular y coordinar al Comité de Seguridad en Salud con organizaciones académicas y operacionales, Nacionales e internacionales relacionadas con la seguridad en salud y medicina de desastres.

**VIII.** Divulgar entre los integrantes del Sistema Estatal de Salud las disposiciones legales aplicables que incidan sobre las acciones para la seguridad en salud, y

**IX.** Las demás actividades que se determinen en el Reglamento Interno del Comité o les señale la Presidenta del mismo, de conformidad con las disposiciones legales aplicables.

**X** Coadyuvar al fortalecimiento de los sistemas vitales e instalaciones estratégicas del Sistema de Salud en el Distrito Federal así como a la reducción de su vulnerabilidad.

**XI.** Promover la información de la población sobre los mecanismos de operación ante incidentes con saldo masivo de víctimas.



**XII.** Fomentar la capacitación de los profesionales de la salud para la actuación adecuada ante incidentes con saldo masivo de víctimas

**XIII.** Instalar los procedimientos en salud ante situaciones de alto riesgo e incidentes con saldo masivo de víctimas.

**SEPTIMO.** El Comité celebrará sesiones ordinarias trimestrales y extraordinarias cuando lo consideren necesario la Presidenta o la Vicepresidenta, o bien, cuando así lo solicite cualquiera de sus miembros y sea aprobado por los primeros.

Los subcomités técnicos se reunirán por convocatoria directa de la Vicepresidenta para las sesiones de trabajo y rendir el informe ante el Comité.

#### TRANSITORIOS

**PRIMERO.** El Comité Estatal para la Seguridad en Salud deberá celebrar su primera sesión dentro de los noventa días siguientes a la fecha de entrada en vigor del presente Acuerdo.

**TERCERO.** El Comité expedirá su Reglamento Interno en un término no mayor de noventa días, contados a partir de la fecha en que celebre su primera sesión.

México, Distrito Federal, a los veintiocho días del mes de septiembre de dos mil cuatro.- La Secretaria de Salud,

SECRETARIA DE SALUD DEL GOBIERNO  
DEL DISTRITO FEDERAL  
PRESIDENTA



DRA. ASA CRISTINA LAURELL

INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD EN SALUD  
DEL DISTRITO FEDERAL

DIRECTORA GENERAL DE SERVICIOS DE  
SALUD PÚBLICA DEL DISTRITO FEDERAL  
VICEPRESIDENTA



DR. JOSE JESUS TRUJILLO GUTIERREZ  
SMYUDF

DR. RICARDO BARREIRO PERERA  
DELEGACIÓN 1 y 2 IMSS

DR. FERNANDO ROMAN MORALES

DR. ERNESTO CASAS DE LA TORRE

INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD EN SALUD  
DEL DISTRITO FEDERAL

VOCALES

ZONA SUR ISSSTE


DELEGACIÓN 3 y 4 IMSS

  
DR. CARLOS PADILLA BECERRA


  
DR. RENE GUERRA PARRA

ZONA ORIENTE ISSSTE


ZONA PONIENTE ISSSTE

  
ING. RAUL GARCIA LEAL

ZONA NORTE ISSSTE

  
PROFRA. ANA AURORA LARA  
MARTINEZ  
PEMEX NORTE

  
LIC. SANDRA ORTEGA RIVAS

  
DR. CARLOS PEREZ GALLARDO YAÑEZ

PEMEX SUR

SECMAR

  
DR. CARLOS FERNANDO DIAZ ARANDA


  
CONTRALMIRANTE SNMC  
CARLOS E. GOMEZ LLATA Y TAVIZON

INSTALACIÓN DEL COMITÉ DE SEGURIDAD EN SALUD  
DEL DISTRITO FEDERAL

VOCALES

SEDENA

DIF

  
GRAL. BRIG. MC NORBERTO MANUEL  
HEREDIA JARERO

  
LIC. MARTHA PEREZ BEJARANO

STC-M







1%

DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	kit familiar promocional (pzas)	kit brigada
Jabón líquido (frasco 250 ml)	1	4
Solución de alcohol gel (sobre de 12.5 ml)	25	4
Toallas de papel paquete	0	4
Gafas protectoras	0	4
Cubrebocas azul (50 por familia para 2 semanas)	50	150
Limpiadores (soluciones cc)	0	1 litro
Desinfectante, Cloro (frasco 250 ml)	1	1 litro
Bolsas para desechos	0	5
Pañuelo desechable caja	0	4
Guantes para limpieza (par)	0	4
Termómetro	0	4
Tríptico (La salud esta en tus manos)	1	2,000
Díptico (Uso y desecho correcto del cubrebocas)	1	2,000
Guía (Prev. y control de la influenza en la vivienda)	1	500
Cartel (Sana distancia)	0	100
Cartel (Estornudo)	0	100
Cartel (Como cuidar en casa a un familiar enfermo)	0	100
Cartel (¿Sabes lavarte las manos?)	0	100

**INSUMOS DE RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA PARA PROMOCIÓN POR FAMILIA (Paquete)**

INSTITUCIÓN	No. familias	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO						
		Higiene y protección personal			Limpieza y desinfección	Material de Promoción de la Salud		
		Jabón líquido (frasco 250 ml.)	Solución de alcohol gel (sobre de 12.5 ml.)	Cubrebocas azul (50 por familia para 2 semanas)		Tríptico (La salud esta en tus manos)	Díptico (Uso y desecho correcto del cubrebocas)	Guía (Prev. y control de la influenza en la vivienda)
		1	25	50	1	1	1	1
DAM SSPDF	7,220	7,220	180,500	361,000	7,220	7,220	7,220	7,220
<b>Total</b>	<b>7,220</b>	<b>7,221</b>	<b>180,525</b>	<b>361,050</b>	<b>7,221</b>	<b>7,221</b>	<b>7,221</b>	<b>7,221</b>

**Nota:** El número de familias se calculó con base al 1% de la población asignada, considerando un promedio de 4.5 personas por familia.



INSUMOS DE RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA PARA ACTIVIDADES PROMOCIONALES EN DOMICILIOS CON BRIGADAS DE SALUD

INSTITUCIÓN	BRIGADAS/ VEHICULOS (aplica un vehículo por brigada de 4 personas )	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO																
		Higiene y protección personal						Limpieza y desinfección				Equipo médico	Material de Promoción de la Salud					
		Jabón líquido, Fco. 250 ml. (2 x persona)	Solución de alcohol gel, Fco. de 250 ml. (2 x persona)	Toallas de papel Pqt. (2 x persona)	Pañuelo desechabl e caja (2 x persona)	Gafas protectora s (1 x persona)	Cubreboc as azul Pqt. para 1 mes	Bolsas para desechos	Guantes para limpieza (1 par x persona)	Sol. Limpiador a Lts.	Cloro líquido 6% Lts	Termómetr o (1 x persona)	Triptico (La salud esta en tus manos)	Díptico (Uso y desecho correcto del cubreboca s)	Cartel (Sana distancia)	Cartel (Estomud o)	Cartel (Como cuidar en casa a un familiar enfermo)	Cartel (¿Sabes lavarte las manos?)
		8	8	8	8	4	150	30	4	1	1	4	2,000	2,000	100	100	100	100
DAM SSPDF	16	128	128	128	128	64	2,400	480	64	16	16	64	32,000	32,000	1,600	1,600	1,600	1,600
Total	16	128	128	128	128	64	2,400	480	64	16	16	64	32,000	32,000	1,600	1,600	1,600	1,600

Nota: El número de brigadas corresponde a las que se requieren para visitar los domicilios

INSUMOS DE RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA PARA ACTIVIDADES COMUNITARIAS

Concentrado

INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO																			
	Higiene personal					Protección personal		Equipo médico	Limpieza y desinfección					Material de Promoción de la Salud						
	Jabón líquido Fco. de 250 ml	Alcohol gel		Toallas de papel paquete	Pañuelo desechable caja	Gafas protectoras	Cubrebocas azul	Termómetro ótico	Sol. Limpiadora Lts.	Cloro líquido 6%		Bolsas para desechos	Guantes para limpieza (par)	Triptico (La salud esta en tus manos)	Díptico (Uso y desecho correcto del cubrebocas)	Guía (Prev. y control de la influenza en la vivienda)	Cartel (Sana distancia)	Cartel (Estornudo)	Cartel (Como cuidar en casa a un familiar enfermo)	Cartel (¿Sabes lavarte las manos?)
		Fco. de 250 ml	Sobre de 12.5 ml							Lt.	Fco. de 250 ml									
DAM SSPDF	7,348	128	180,500	128	128	64	363,400	64	16	16	7,220	480	64	39,220	39,220	7,220	1,600	1,600	1,600	1,600
Total	7,348	128	180,500	128	128	64	363,400	64	16	16	7,220	480	64	39,220	39,220	7,220	1,600	1,600	1,600	1,600

Nota: Los insumos estan considerados para acciones promocionales en visitas domiciliarias y para las brigadas de salud estimadas para cubrir los domicilios en una semana.

INSTITUCIÓN	Población total 2010	1% DE POBLACIÓN	FAMILIAS	VISITAS A VIVIENDAS POR 5 DIAS	BRIGADAS/ VEHICULOS	BRIGADISTAS	PAQUETES FAMILIARES
			4.5 personas por familia	80 viviendas por brigada/día	4 brigadistas por vehículo		
DAM SSPDF	3,248,946	32,489	7,220	400	16	64	7,220
<b>TOTALES</b>	<b>3,248,946</b>	<b>32,489</b>	<b>7,220</b>	<b>-</b>	<b>16</b>	<b>64</b>	<b>7,220</b>

<b>Recursos disponibles para atención de casos de influenza</b>			
<b>Institución</b>	<b>Médicos disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario</b>		<b>Enfermeras disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario</b>
	<b>Generales</b>	<b>Epidemiólogo</b>	<b>Generales</b>
DAM SSPDF	920		1637
<b>Total</b>			

Recursos faltante para atención de casos de influenza complicados			
Institución	Médicos disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario		Enfermeras disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario
	Generales	Epidemiólogo	Generales
DAM SSPDF	117		110
	Una estrategia básica para solventar necesidades de recursos humanos consiste en su reubicación temporal desde otras unidades cercanas y la aplicación de medidas de compensación o estímulos ante la colaboración voluntaria dentro de todo el Sector Salud Estatal, con el propósito de garantizar continuidad de la atención en todos los turnos		

Secretaría de Salud									
Comité Nacional de Seguridad en Salud									
Grupo de Organización y Logística									
Insumos Influenza. Atención ambulatoria									
								X EDO	
TIPO DE INSUMO	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	CONSUMO POR PACIENTE		CONSUMO DEL 25% POR n DÍAS	CONSUMO POR n PACIENTES	SUBTOTAL ATN. MEDICA	Conversión	TOTAL	Presentación
		Ambulatorio x día	25%	Ambulatorio x consulta	Ambulatorio (10,000)			ATN. MEDICA	
Higiene de Manos	Jabón líquido (ml)	7	1.75	1.75	17,500.0	17,500.0	17.5	18	Lts.
	Solución de alcohol gel (ml)	7	1.75	1.75	17,500.0	17,500.0	17.5	18	Lts.
	Toallas de papel (pza)	2	0.5	0.5	5,000.0	5,000.0	50.0	50	Pkg/100
	Dispensadores	0.1	0.025	0.025	250.0	250.0	-	250	Pza
	Máscaras tipo N-95	0.05	0.0125	0.0125	125.0	125.0	-	125	Pza
	Batas desechables personal de salud (todas las tallas)	1	0.25	0.25	2,500.0	2,500.0	-	2,500	Pza
	Guantes de látex para uso médico (todos los tamaños, pares) Aplica 3 pares por turno (3) en hospitalización y 4 por turno (3) en UCI	1	0.125	0.125	1,250.0	1,250.0	-	1,250	Par
	Gafas protectoras (1 X SEMESTRE) Aplican 2 al año en ambulatorio, 18 al año en hospitalización y UCI (3 pers. X 3 turnos)/365 días	0.007	0.00175	0.002	17.5	17.5	-	18	Pza
	Cubrebocas de 3 capas (azul)	100	25	25	250,000.0	250,000.0	-	250,000	Pza
Material para Saneamiento	Limpiadores ml	15	3.75	3.75	37,500.0	37,500.0	37.5	38	Lts.
	Desinfectantes ml	15	3.75	3.75	37,500.0	37,500.0	37.5	38	Lts.
Diagnóstico	Hisopos para toma de muestra nasofaringea	0.25	0.0625	0.0625	625.0	625.0	-	625	Pza
	Medio de transporte de muestra para cultivo que incluye medios de transporte viral	0.25	0.0625	0.0625	625.0	625.0	-	625	Unidad
	Kit para transporte de muestra	0.5	0.125	0.125	1,250.0	1,250.0	-	1,250	Unidad
	Reactivos para identificación viral	0.25	0.0625	0.0625	625.0	625.0	-	625	Unidad
	Películas de Rayos X	0.25	0.0625	0.0625	625.0	625.0	-	625	Pza
Insumos para Manejo de Residuos	Bolsas para desechos	0.25	0.0625	0.0625	625.0	625.0	-	625	Pza
	Recipientes para desechos	0.25	0.0625	0.0625	625.0	625.0	-	625	Pza
	Pañuelo desechable (caja) Se elimina ambulatorio)	1	0.25	0.25	2,500.0	2,500.0	-	2,500	Caja/100
	Guantes (par) para limpieza	1	0.25	0.25	2,500.0	2,500.0	-	2,500	Par
	Contenedores (1 XSEM)	1	0.25	0.25	2,500.0	2,500.0	-	2,500	Pza
	Oseltamivir	3	0.75	0.75	7,500.0	7,500.0	-	7,500	Pza
	Zanamivir	1	0.25	0.25	2,500.0	2,500.0	-	2,500	Pza
Material de Promoción de la Salud	Triptico - La salud esta en tus manos	3	0.75	0.75	7,500.0	7,500.0	-	7,500	Pza
	Díptico - Uso y desecho correcto del cubrebocas	3	0.75	0.75	7,500.0	7,500.0	-	7,500	Pza
	Cartel -Sana distancia	0.4	0.1	0.1	1,000.0	1,000.0	-	1,000	Pza
	Cartel -Estornudo	0.4	0.1	0.1	1,000.0	1,000.0	-	1,000	Pza
	Cartel -Como cuidar en casa a un familiar enfermo	0.4	0.1	0.1	1,000.0	1,000.0	-	1,000	Pza
	Cartel -¿Sabes lavarte las manos?	0.4	0.1	0.1	1,000.0	1,000.0	-	1,000	Pza

## INSUMOS PARA LA RESERVA ESTRATEGICA DE INFLUENZA PARA LA ATENCIÓN DE CASOS PROBABLES AMBULATORIOS, HOSPITALIZADOS Y ATENCIÓN COMUNITARIA

CON 2500 hosp (1750 HOSP Y 750 EN UCI)

TIPO	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	Atención Médica			Atención Comunitaria*	GRAN TOTAL	Unidad de Medida
		Total por entidad federativa	Total	SUBTOTAL ATN. MÉDICA			
Higiene personal	Jabón líquido envase 250 ml (familia y brigada)	0	0	0	20,042	20,042	Envase
	Jabón líquido Lts. (hospital)	18	18	18	0	18	Lts.
	Solución de alcohol gel Lts (hospital)	18	18	18	0	18	Lts.
	Solución de alcohol gel envase 250 ml (brigada)	0	0	0	393	393	Envase
	Solución de alcohol gel, sobre de 12.5 ml (familia)	0	0	0	491,218	491,218	Sobre
	Toallas de papel (paquete de 100) (hospital y brigada)	50	50	50	393	443	Paquete/100
	Pañuelo desechable Paq./100 (hospital y brigada)	2,500	2,500	2,500	393	2,893	Caja
Equipo de protección	Máscaras tipo N-95	125	125	125	0	125	Pieza
	Batas desechables personal de salud (todas las tallas)	2,500	2,500	2,500	0	2,500	Pieza
	Guantes de látex para uso médico (todos los tamaños, pares)	1,250	1,250	1,250	0	1,250	Par
	Gafas protectoras (hospital y brigada)	18	18	18	196	214	Pieza
	Cubrebocas azul (familia y brigada)	250,000	250,000	250,000	989,803	1,239,803	Pieza
Diagnóstico	Películas de Rayos X	625	625	625	0	625	Pieza
TIPO	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	Subtotal	Total	SUBTOTAL ATN. MÉDICA	Atención Comunitaria*	GRAN TOTAL	Unidad de Medida
Limpieza y desinfección	Sol. Limpiadora Lts. (hospital y brigada)	38	38	38	49	87	Lts.
	Desinfectantes cloro al 6% Lts. (hospital y brigada)	38	38	38	49	87	Lts.
	Desinfectantes cloro al 6% envase 250 ml (familia)	0	0	0	19,649	19,649	Envase
	Bolsas para desechos (hospital y brigada)	625	625	625	1,474	2,099	Pieza
	Guantes (par) para limpieza (hospital y brigada)	2,500	2,500	2,500	196	2,696	Par
Promoción de la salud	Tríptico - La salud esta en tus manos - (hospital, familia y brigada)	7,500	7,500	7,500	117,892	125,392	Pieza
	Díptico -Uso y desecho correcto del cubrebocas - (hospital, familia y brigada)	7,500	7,500	7,500	117,892	125,392	Pieza
	Guía (Prev. y control de la influenza en la vivienda)	0	0	0	19,649	19,649	Pieza
	Cartel -Sana distancia - (hospital y brigada)	1,000	1,000	1,000	4,912	5,912	Pieza
	Cartel -Estornudo- (hospital y brigada)	1,000	1,000	1,000	4,912	5,912	Pieza
	Cartel -Como cuidar en casa a un familiar enfermo- (hospital y brigada)	1,000	1,000	1,000	4,912	5,912	Pieza
	Cartel -¿Sabes lavarte las manos?- (hospital y brigada)	1,000	1,000	1,000	4,912	5,912	Pieza

\*\* Considera insumos de paquetes promocionales para viviendas y para las brigadas de salud



CONCENTRADO DE INSUMOS PARA LAS RESERVAS ESTRATEGICAS ESTATALES Y FEDERAL (ATN. MÉDICA Y COMUNIDAD)					
DESCRIPCIÓN DEL INSUMO		INSUMOS			GRAN TOTAL
		Atn. Médica	Comunidad	TOTAL	
Higiene personal	Jabón líquido envase 250 ml.	0	20,042	20,042	20,042
	Jabón líquido Lts.	18	0	18	18
	Solución de alcohol gel Lts.	18	0	18	18
	Solución de alcohol gel envase 250 ml.	0	393	393	393
	Solución de alcohol gel, sobre de 12.5 ml.	0	491,218	491,218	491,218
	Toallas de papel (paquete de 100)	50	393	443	443
	Pañuelo desechable Paq./100	2,500	393	2,893	2,893
Equipo de protección	Máscaras tipo N-95	125	0	125	125
	Batas desechables personal de salud (todas las tallas)	2,500	0	2,500	2,500
	Guantes de látex para uso médico (todos los tamaños, pares)	1,250	0	1,250	1,250
	Gafas protectoras	18	196	214	214
	Cubrebocas azul	250,000	989,803	1,239,803	1,239,803
Diagnóstico	Películas de Rayos X	625	0	625	625
	Kit para aspirado bronquial	#¡REF!	0	#¡REF!	#¡REF!
Soluciones intravenosas	Lactato de Ringer/1000 ml	#¡REF!	0	#¡REF!	#¡REF!
	Solución Salina Normal (1000 ml)	#¡REF!	0	#¡REF!	#¡REF!
	Dextrosa en Agua Destilada al 5% (1000 ml)	#¡REF!	0	#¡REF!	#¡REF!
		#¡REF!	196	#¡REF!	#¡REF!
Equipo médico y material de curación	Termómetro ótico	#¡REF!	196	#¡REF!	#¡REF!
	Jeringas	#¡REF!	0	#¡REF!	#¡REF!
	Llaves de tres vías	#¡REF!	0	#¡REF!	#¡REF!
	Agujas	#¡REF!	0	#¡REF!	#¡REF!
	Cateter sobre agujas	#¡REF!	0	#¡REF!	#¡REF!
	Puntas nasales	#¡REF!	0	#¡REF!	#¡REF!
	Equipo para venoclisis	#¡REF!	0	#¡REF!	#¡REF!
	Mascarilla facial simple y con reservorio	#¡REF!	0	#¡REF!	#¡REF!
	Cánulas endotraqueal	#¡REF!	0	#¡REF!	#¡REF!
Limpieza y desinfección	Sol. Limpiadora Lts.	38	49	87	87
	Desinfectantes cloro al 6% Lts.	38	49	87	87
	Desinfectantes cloro al 6% envase 250 ml.	0	19,649	19,649	19,649
	Bolsas para desechos	625	1,474	2,099	2,099
	Guantes (par) para limpieza	2,500	196	2,696	2,696
Promoción de la salud	Triptico - La salud esta en tus manos - (hospital, familia y brigada)	7,500	117,892	125,392	125,392
	Díptico -Uso y desecho correcto del cubrebocas - (hospital, familia y brigada)	7,500	117,892	125,392	125,392
	Guía - Prev. y control de la influenza en la vivienda - (Familia)	0	19,649	19,649	19,649
	Cartel -Sana distancia - (hospital y brigada)	1,000	4,912	5,912	5,912
	Cartel -Estornudo- (hospital y brigada)	1,000	4,912	5,912	5,912
	Cartel -Como cuidar en casa a un familiar enfermo- (hospital y brigada)	1,000	4,912	5,912	5,912
	Cartel -¿Sabes lavarte las manos?- (hospital y brigada)	1,000	4,912	5,912	5,912
NOTA- Para atención médica, se considera el 25% de los insumos estimados por paciente ambulatorio. A nivel comunitario, los insumos se consideran para el 1% de la población por entidad federativa y para las brigadas de salud.					
	Insumos consumibles. Se aplicó el 10% del total de la reserva para las entidades federativas				
	Insumos duraderos. Se aplicó el 20% del total de la reserva para las entidades federativas				
	* Para cubrebocas, con lo disponible actualmente se cubre e				

DELEGACIÓN	POBLACIÓN TOTAL	40% DEL TOTAL DE POBLACIÓN POR JURISDICCION	1% DE LA POBLACIÓN JURISDICCIO NAL	FAMILIAS	JABÓN LÍQUIDO 250 ml. POR FAMILIA	SOLUCIÓN ALCOHOL GEL SOBRE DE 12.5 ml	CUBRE BOCAS AZUL	TRIPTI COS	GUIAS	PAQUETES FAMILIARES
				4.5 PERSONAS POR FAMILIA						
ALVARO OBREGON	713,113	285,245	2852	633.7	158.250	633.7	633.7	633.7	633.7	633.7
AZCAPOTZALCO	431,927	172,770	1727	383.7	95.925	383.7	383.7	383.7	383.7	383.7
BENITO JUAREZ	363,251	145,300	1453	322.8	80.7	322.8	322.8	322.8	322.8	322.8
COYOACAN	636,650	254,660	2546	565.7	141.425	565.7	565.7	565.7	565.7	565.7
CUAJIMALPA	173,630	69,452	694	154.2	38.55	154.2	154.2	154.2	154.2	154.2
CUAUHTEMOC	528,518	211,407	2114	469.7	117.425	469.7	469.7	469.7	469.7	469.7
GUSTAVO A. MADERO	1 211,202	484,480	4844	1076.4	296.1	1076.4	1076.4	1076.4	1076.4	1076.4
IZTACALCO	400,907	160,362	1603	356.2	89.5	356.2	356.2	356.2	356.2	356.2
IZTAPALAPA	1 838,005	753,202	7352	1633.7	408.425	1633.7	1633.7	1633.7	1633.7	1633.7
MAGDALENA CONTRERAS	231,122	92,448	924	205.3	51.325	205.3	205.3	205.3	205.3	205.3
MIGUEL HIDALGO	528,518	211,407	2114	469.7	117.425	469.7	469.7	469.7	469.7	469.7
MILPA ALTA	115,736	46,294	462	102.6	25.65	102.6	102.6	102.6	102.6	102.6
TLAHUAC	344,528	137,811	1378	306.2	76.55	306.2	306.2	306.2	306.2	306.2
TLALPAN	610, 642	244,256	2442	542.6	135.65	542.6	542.6	542.6	542.6	542.6
VENUSTIANO CARRANZA	453,356	181,342	1813	402.8	100.7	402.8	402.8	402.8	402.8	402.8
XOCHIMILCO	404,698	161,876	1618	359.5	89.875	359.5	359.5	359.5	359.5	359.5
<b>TOTAL</b>	<b>8,985,803</b>	<b>3612312</b>	<b>35936</b>	<b>7984.8</b>	<b>2023.475</b>	<b>7984.8</b>	<b>7984.8</b>	<b>7984.8</b>	<b>7984.8</b>	<b>7984.8</b>

PROMOCIÓN DE LA SALUD				
SERVICIOS DE SALUD DEL D.F. - CALCULO DE INSUMOS				
TIPO DE INSUMO	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO		CONSUMO POR PERSONA	
			DÍA	SEMANA
Higiene Personal	Jabón liquido	ml.	20	100
	Toallas de papel p/ secado de mano	pza.	8	40
	Alcohol en gel	ml.	40	200
	Pañuelos desechables	pza.	10	50
Articulos de Limpieza y Saneamiento	Limpiadores	cc.	50	250
	Desinfectantes	cc.	50	250
	Bolsas p/ desecho	pza.	1	5
	Guantes	pza.	1	5
Equipo de Proteccion	Cubrebocas	pza.	1	5
	Guantes	pza.	1	5
PROMOCIONALES			CONSUMO POR MES	
Etiquetas	La salud esta en tu manos	pza.	1	0
	¿Sabes lavarte las manos?	pza.	1	0
Hoja Informativa	Como cuidar a un enfermo en casa	pza.	1	0
	Informcacion p/ lugares...	pza.	1	0
	Si tienes contacto...	pza.	1	0
	Un lugar seguro	pza.	1	0
	Para personal de Salud	pza.	1	0
Cartel	¿Sabes lavarte las manos?	pza.	1	0
	La salud esta en tu manos	pza.	1	0
Los carteles se entregaràn uno por direcciòn, uno por coordinaciòn y uno subdirecciòn:				
Contamos con: 1 Direcciòn General, y 1 Direciòn Ejecutiva y 6 Direcciones especificas				
15 Coordinaciones, 34 Subdirecciones, 4 JUD y 1 Co			TOTAL 62 OFICINAS	
Total de Trabajadores de confianza, interinos, eventuales y de base: 10 582 personas de los SSDF				

<b>INSUMOS NECESARIOS PARA ACCIONES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE INFLUENZA A H1N1</b>		
<b>SERVICIOS DE SALUD PUBLICA DEL DISTRITO FEDERAL</b>		
<b>DESCRIPCION</b>	<b>PRESENTACION</b>	<b>CANTIDAD SOLICITADA</b>
BATAS DESECHABLES	UNIDAD	18,000
CUBREBOCAS	CAJA CON 100	18,000
GUANTES	CAJA CON 100	18,000
TUBOS DE ENSAYO DE 13x100MM DE POLIESTIRENO CON TAPON DE ROSCA ESTERILES	UNIDAD	18,500
HISOPOS CON MANGO DE PLASTICO CON PUNTA DE RAYON O DACRON	UNIDAD	18,500
ABATELENGUAS	UNIDAD	18,500

## VII. Supervisión y control

- **La supervisión interinstitucional** estará a cargo de los responsables del programa en el nivel jurisdiccional - delegacional en coordinación con sus Subdirectores de Vigilancia Epidemiológica, Medicina Comunitaria y Atención Médica y hospitalaria, debiendo ser en forma directa y capacitante que es más activa y produce cambios oportunos y rápidamente de así requerirlo.
- **La supervisión externa** estará a cargo del personal técnico de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, quienes podrán realizar una supervisión directa para identificar y si es posible, resolver los problemas técnicos y operativos, cotejar información de las actividades que se han realizado, ratificar o rectificar conceptos y corroborar el cumplimiento de las normas específicas de los programas.
- **Indicadores de evaluación.** Se aplicarán los Indicadores de proceso e impacto para el seguimiento de los acuerdos y la evaluación de las acciones realizadas semanalmente y se presentaran en las sesiones del Comité Estatal de Seguridad en Salud.

## VIII. Productos Esperados

**Mantener una organización y coordinación eficiente.** El Secretario de Salud será la representación de las instituciones que conforman el Sistema de Salud del Gobierno del Distrito Federal en el seno del Consejo de Salud, para el desarrollo del Plan. Se establecerán reuniones periódicas de carácter inter sectorial (en particular con la SEP), inter institucional y al interior de la propia Secretaría de Salud, para eficientar la toma de decisiones a partir de la información, producto de los sistemas de vigilancia epidemiológica de casos y defunciones y la prestación de servicios.

**Contar con planes actualizados para la atención integrada de brotes y presencia de casos.** Se revisarán con el personal operativo, de las áreas de epidemiología, atención médica y promoción de la salud, los procedimientos de vigilancia epidemiológica para el estudio y manejo de brotes y casos individuales de manera oportuna y adecuada.

**Disponer de infraestructura e insumos básicos para la atención médica y comunitaria con oportunidad.** Considerando el comportamiento de la enfermedad, su distribución en el tiempo, lugar y persona, se elaboraran planes para asegurar la logística que permita la accesibilidad y la prestación de servicios en las unidades de salud en los 3 niveles de atención, y la aportación de vacuna, medicamentos sintomáticos, anti virales y antibióticos entre otros.

**Estandarizar mensajes promocionales y plan de medios para informar a la población y medios de comunicación.** Se integrarán equipos de trabajo interinstitucionales para la elaboración de los contenidos educativos únicos a considerar en los materiales impresos y spots promocionales para los medios masivos de comunicación. Se continuará con el Semáforo de la salud. Se nombrará un vocero único para informar a la población sobre la situación actual de la contingencia.



**Contar con personal capacitado en los tres niveles de atención.** Se revisaran los procedimientos para la atención de los casos y sus complicaciones y se difundirán entre el personal aplicativo en los tres niveles de atención, a través de cursos y talleres.

**Garantizar la calidad de la Vigilancia Epidemiológica y diagnóstico de laboratorio.** Se capacitará al personal para la toma adecuada y el proceso (manejo, conservación y transporte) de las muestras de laboratorio y su reporte. Se implementará una red telefónica y por Internet, para facilitar y agilizar la notificación de casos individuales, brotes de la enfermedad y defunciones en los 3 niveles de atención.

**Establecer una red social de participación ciudadana y municipal con movilización de recursos.** Se promoverá la participación de los Comités de Salud Locales, en los procesos de promoción y educación para la salud a la población y la vigilancia epidemiológica mediante la notificación de casos individuales y colectivos.

**Disponer de información integrada para la rendición de cuentas y seguimiento del gasto.** Se establecerán mecanismos para fortalecer el registro de la prestación de servicios, insumos utilizados, vacunas aplicadas y medicamentos entregados que facilite la rendición de cuentas claras sobre el ejercicio del gasto en los 3 niveles de atención.