

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 propósito del Plan de Contingencia que se presenta es preparar una respuesta rápida, adecuada y coordinada con las diferentes Direcciones de los Servicios de Salud de Oaxaca, y las demás Instituciones que conforman el Sector Salud, ante la amenaza de una epidemia o brotes de Influenza A H1N1 en el período otoño-invierno 2009 que pudiera afectar al Estado de Oaxaca. El Plan señala el quehacer y las responsabilidades de cada uno de los componentes a efecto de minimizar el impacto que una epidemia pudiera generar sobre la población del Estado; se elaboró como respuesta a la epidemia registrada a partir del mes de abril y ante la posibilidad de un nuevo repunte en el número de casos sospechosos, fenómeno que se ha observado en el comportamiento histórico de las enfermedades respiratorias agudas y neumonías. El Plan establece medidas específicas y acciones indispensables que deben desarrollarse en los distintos niveles de la estructura operativa de las instituciones del Sector Salud.

II. Introducción

Una pandemia de Influenza (gripe) es un episodio inusual, pero recurrente. En el siglo pasado se registraron tres pandemias de gripe: en 1918 la “Gripe española”; en 1957 la “Gripe asiática”, y en 1968 la “Gripe de Hong Kong”. Según las estimaciones, la pandemia de 1918 causó la muerte de entre 40 y 50 millones de personas en todo el mundo. Fue una pandemia excepcional, considerado uno de los episodios infecciosos más mortíferos de la historia de la humanidad. En el pasado, las pandemias se extendieron por todo el globo con recurrencia en dos o tres, oleadas.

Considerando que la mayoría de la gente carece de inmunidad contra el virus pandémico, se prevé que los índices de infección y morbilidad sean superiores a los registrados en las epidemias estacionales de gripe normal. Se prevén tasas elevadas de morbilidad y de bajas laborales, lo que contribuirá a perturbar la organización social y económica.

Las actuales proyecciones llevan a pensar que un sustancial porcentaje de la población del mundo necesitará algún tipo de atención médica. Pocos son los países que cuentan con el personal, las instalaciones, el equipo y las camas de hospital que se requieren para atender al gran número de personas que enfermarán repentinamente. Los índices de mortalidad dependerán básicamente de cuatro factores: el número de personas infectadas; la virulencia del virus; la vulnerabilidad de las poblaciones afectadas y la eficacia de las medidas preventivas.

Hasta la semana epidemiológica No 33 del 2009, se han registrado en el país 19,712 casos confirmados de Influenza AH1N1. Los 10 estados más afectados por este padecimiento son: Chiapas, Yucatán, Distrito Federal, Jalisco, Tabasco, Veracruz, Guerrero, San Luis Potosí, Michoacán y Nuevo León.

Es altamente probable que este virus continúe circulando ampliamente en el hemisferio sur durante el invierno austral y que regrese al hemisferio norte como la cepa predominante de la temporada invernal de octubre 2009 a marzo 2010.

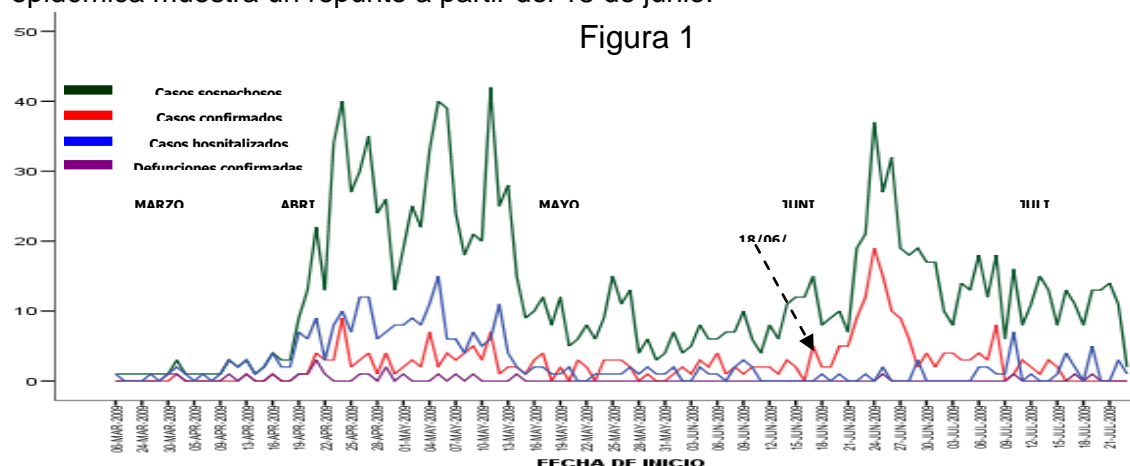
Es difícil predecir si este eventual retorno se asociará con mayor virulencia, pero aún si la transmisibilidad y virulencia del virus se mantienen, es imprescindible prepararnos ante un

posible repunte de la infección, tanto en su variedad estacional como la ocasionada por el nuevo virus.

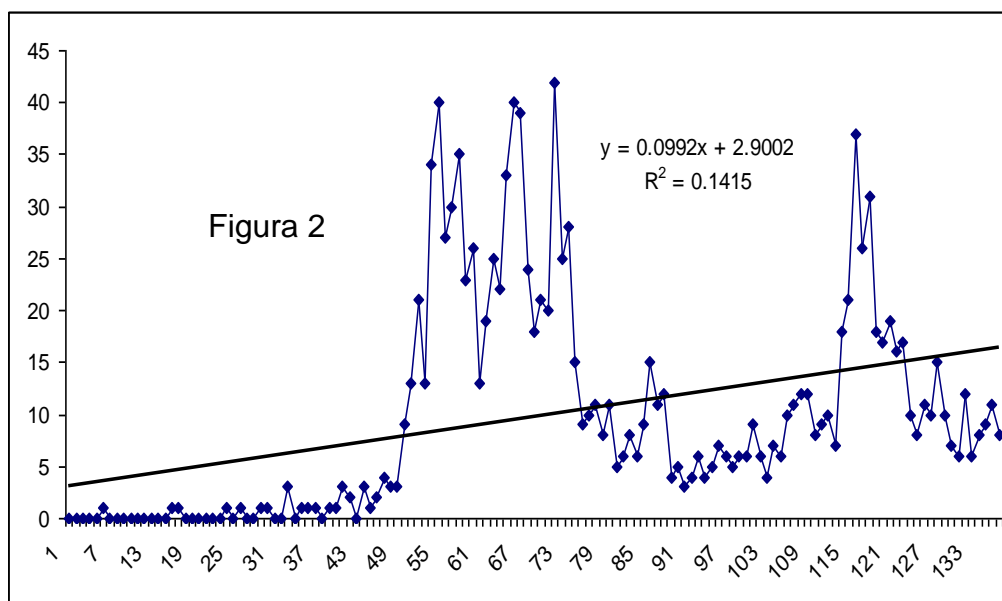
III. Antecedentes

Situación Actual y determinantes de la Transmisión

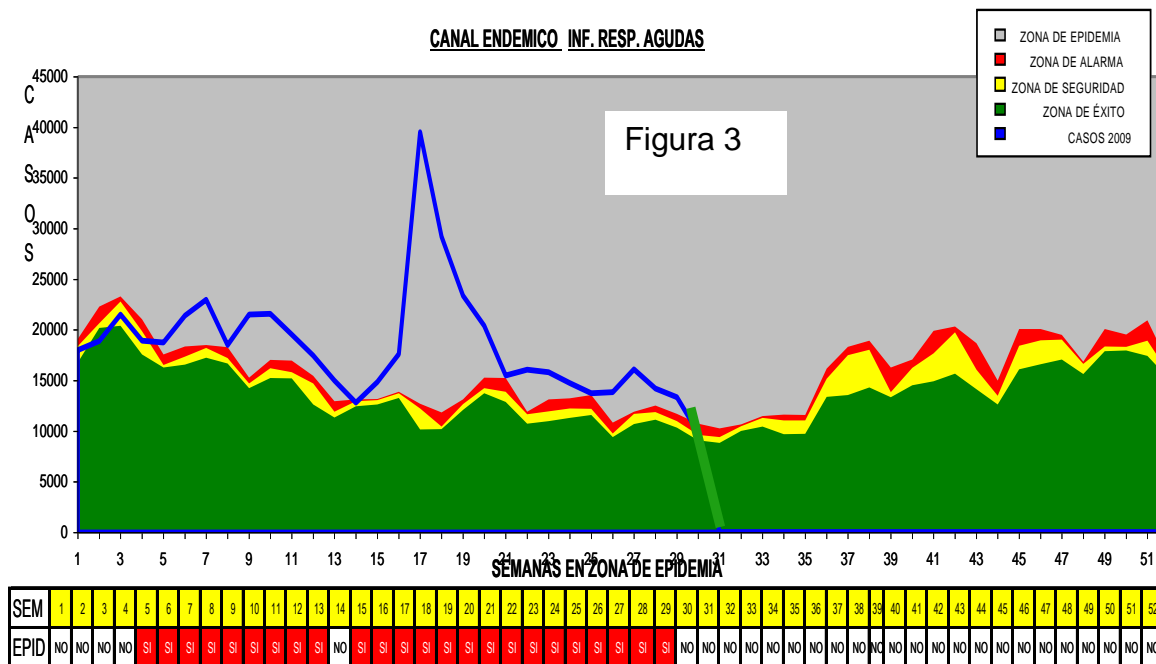
En el estado de Oaxaca se registran al 20 de agosto 512 casos confirmados. La curva epidémica muestra un repunte a partir del 18 de junio.



De acuerdo con la proyección de la curva epidémica y el índice de positividad, se esperan 6,000 casos sospechosos y 1,860 positivos al final de diciembre de 2009.



Es importante señalar, que de acuerdo al canal endémico de las Infecciones Respiratorias Agudas, de manera histórica se observa un incremento en la incidencia de esta enfermedad a partir de la semana epidemiológica número 37 (septiembre).



Es importante hacer notar que aún cuando la incidencia de IRA en el presente año se ha mantenido en zona de epidemia, la frecuencia de complicaciones se ha mantenido dentro del canal endémico, incluso en algunas semanas en la zona de éxito.

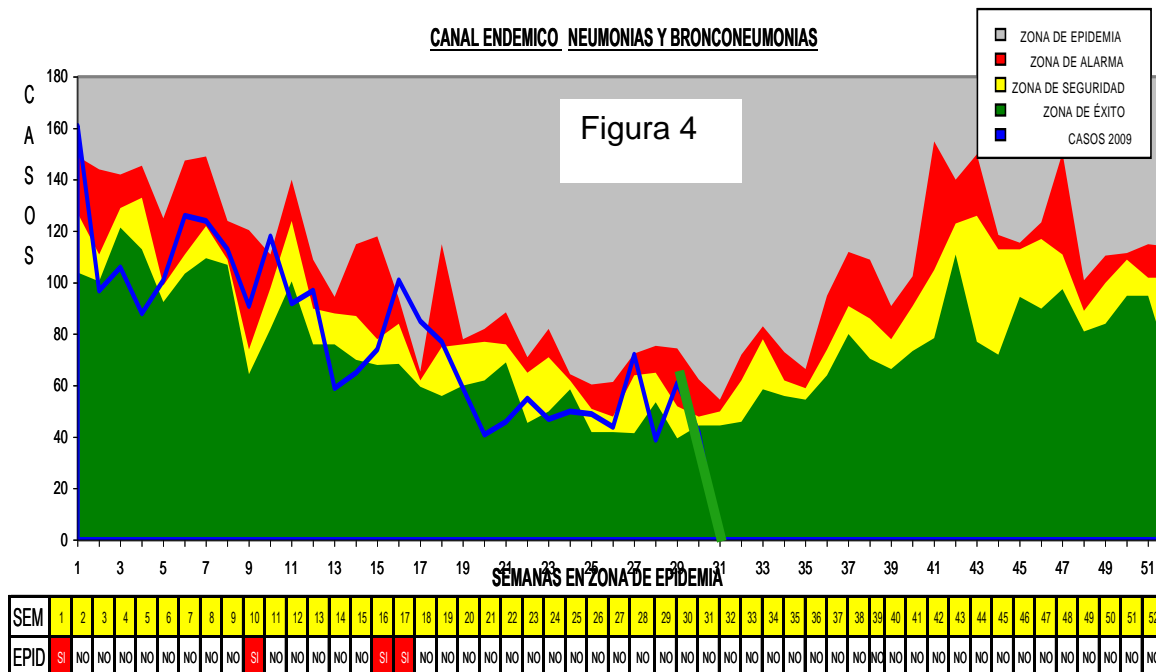


Figura 5

JURISDICCIÓN	CASOS			DEFUNCIONES
	SOSPECHOSOS	CONFIRMADOS	HOSPITALIZADOS	
1	1,082	230	153	3
2	310	85	101	1
3	296	86	43	2
4	231	99	35	2
5	28	2	19	2
6	51	10	22	0
TOTAL	1,998	512	373	10

De un total de 1,998 casos sospechosos de influenza registrados en el estado, se han hospitalizado 373 cifra que representa el 18.6%. Se han confirmado a Influenza AH1N1 por el INDRE 512, el 25.6% del total de sospechosos. 460 casos de los confirmados (88%) se han manejado de forma ambulatoria y 64 (12%) en hospitales. Se han registrado desde el inicio de la contingencia 10 defunciones confirmadas a influenza AH1N1.

En cuanto a los factores determinantes en la transmisión se aprecia que hay una mayor afección en los grupos de edad de 0 a 14 y 15 a 19 años, afecta también a personas con enfermedades concomitantes, así como personas que trabajan en áreas médicas y en sitios de alta concentración de población.

Capacidad de respuesta médica y comunitaria

El Sector Salud en el estado cuenta con 3 Hospitales de especialidad; 34 Hospitales Generales; 11 Hospitales Comunitarios; 1,245 unidades médicas de primer nivel; 2,040 casas de salud; 106 ESI; 46 Caravanas de la Salud y 69 Unidades Médicas para el Desarrollo; a la fecha están operando activamente 21 unidades centinelas de vigilancia epidemiológica. Se cuenta con 1,154 camas de hospitalización, de ellas 72 están destinadas a terapia intensiva e intermedia. Se cuenta con 259 médicos generales, 22 intensivistas, 168 internistas, 2 infectólogos, 2 neumólogos y 17 epidemiólogos. Se cuenta con 2,010 enfermeras generales, 30 intensivistas, 2,047 hospitalarias y 30 ubicadas en la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria.

Figura 6

Recursos disponibles para atención de casos de influenza complicados												
Institución	Camas		Médicos disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario						Enfermeras disponibles independientemente del servicio de adscripción y horario			
	Total	Terapia	Generales	Intensivistas	Internistas	Infectólogos	Neumólogos	Epidemiólogo	Generales	Intensivistas	Hospitalarias	Vigilancia Hospitalaria
SESA	540	41	174	12	93	1	1	14	1980	30	2017	27
IMSS	267	6	30	6	25	0	0	1	0	0	0	0
ISSSTE	110	6	16	0	31	0	0	1	0	0	0	0
SEDENA	34	3	3	0	1	0	0	0	30	0	30	0
PRIVADOS	143	10	30	1	11	0	0	0	0	0	0	0
OTROS	60	6	6	3	7	1	1	1	0	0	0	0
Total	1154	72	259	22	168	2	2	17	2010	30	2047	27

Figura 7

Recursos disponible para atención de casos de influenza complicados														
Jurisdicción Sanitaria / Municipio*	Ventiladores	Monitores	Gasometría	Cascadas para ventiladores	Bombas de infusión	Sistemas cerrados de succión	Nebulizadores	Piezas en Y	Espaciadores	Sistemas pasivos de humidificación	Guías para entubación endotraqueal	Llaves de 3 vías	Trampas de Muller	Cistoflow con válvulas antireflujo
Jurisdicción Sanitaria 1														
HG AURELIO VALDIVIESO	24	11	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HNÍNEZ OAXAQUEÑA	14	30	1	1	5	60	60	0	0	0	0	0	0	0
HRAE	27	64	3	29	44	101	5	29	54	1295	15	3691	0	0
PSQUIATRICO	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
HG CUICATLAN	3	3	2	2	3	0	4	2	0	0	0	0	0	0
HG SAN PABLO HUIXTEPEC	3	3	0	3	1	2	3	3	3	3	1	10	3	50
HBC TLACOTEPEC	0	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
HBC LA PAZ TEOJOMULCO	0	4	0	0	0	20	5	0	0	0	0	0	0	0
Jurisdicción Sanitaria 2														
HG SALINA CRUZ	12	10	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HG JUCHITAN	6	7	0	0	0	63	2	0	0	1	3	5	3	0
HG IXTEPEC	2 Adulto	2	1	0	2	2	10	0	0	2	2	0	5	5
HBC TEHUANTEPEC	2	2	2	2	2	22	9	0	0	0	0	0	0	0
HBC TAPANATEPEC	0	2	0	0	0	28	2	3	0	0	0	3	0	0
Jurisdicción Sanitaria 3														
HG TUXTEPEC	5	9	1	5	5	43	3	3	0	0	0	0	0	0
MA LOMBARDO	1	2	2	2	2	30	30	0	0	0	0	0	0	0
Jurisdicción Sanitaria 4														
HG POCHUTLA	2	7	1	0	0	14	6	0	0	0	0	0	0	0
HG PINOTEPA	4	11	0	0	0	5	8	0	0	0	0	0	0	0
HBC JUQUILA	0	3	0	0	0	15	15	0	0	0	0	0	0	0
Jurisdicción Sanitaria 5														
HG HUAJUAPAN	2	4	2	2	2	13	2	0	0	0	0	0	0	0
HG PUTLA	3	1	0	0	2	6	1	0	0	4	1	0	3	0
HBC CHALCATONGO	0	1	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0
HBC NOCHIXTLAN	0	2	0	0	0	27	1	0	0	0	0	0	0	0
Jurisdicción Sanitaria 6														
HBC IXTLAN	0	1	0	0	0	16	20	0	0	0	0	0	0	0
HBC TAMAZULAPAM	0	4	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	108	190	17	46	79	503	188	40	57	1305	22	3709	14	55

Figura 8

VENTILADORES DISPONIBLES POR SECTOR

SSO	108	VENT.
IMSS	59	VENT.
ISSSTE	27	VENT.
SEDENA	2	VENT.
HRAE	9	VENT.

Problemática

Técnicos:

- Aplicación de criterios no estandarizados entre las instituciones en el desarrollo de las acciones operativas (Definiciones operacionales, estudio de casos, manejo clínico de casos).
- Constantes cambios en la definición operacional que generó confusión en el personal de las instituciones.
- Falta de seguimiento de estudios epidemiológicos.
- Solicitud de información por diferentes niveles y de diferente manera.
- Insuficiencia de insumos y recursos en todos los niveles, sobre todo de prendas de protección.
- Falta de capacitación en todos los niveles para el uso adecuado de la tecnología en la atención de pacientes graves.
- Limitada supervisión y asesoría federal.

Administrativos:

- Lentitud de los procesos administrativos para la distribución de insumo
- Falta de personal para cubrir todos los turnos.

Figura 9

Recursos faltante para atención										
Institución	Médicos						Enfermeras			
	Generales	Intensivistas	Internistas	Infectólogos	Neumólogos	Epidemiólogos	Generales	Intensivistas	Hospitalarias	Vigilancia Hospitalaria
SESA	0	8	30	0	0	2	198	57	120	0
IMSS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISSSTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SEDENA	5	1	1	1	1	1	10	0	10	1
PRIVADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	9	31	1	1	3	208	57	130	1

Rectoría:

- Ausencia de la DGE en el estado, en su papel rector ante la presencia de un brote de tal magnitud e importancia nacional.
- El estado mantiene la notificación mediante la plataforma única.

IV. Componentes

1. Coordinación y logística

Objetivo General

Fortalecer el vínculo interinstitucional para la generación de estrategias estatales enfocadas al autocuidado de la salud del individuo y la comunidad.

Objetivos específicos

Lograr una corresponsabilidad ciudadana y la participación activa de los grupos organizados. Establecer vínculos con las instancias delegacionales, locales, federales, académicas, así como con la sociedad civil organizada para promover y ampliar la oferta de los servicios de salud.

La Coordinación busca crear una relación, sistemática y operativa con estas instancias con el propósito de garantizar el acceso a los servicios de salud a todos los ciudadanos.

Acciones sustantivas (estrategias)

Establecer un mecanismo de comunicación permanente con las instituciones, dirigida por la coordinación intersectorial.

Dar seguimiento a los acuerdos establecidos con cada institución.

En el seno del Comité Estatal para la Seguridad en Salud, suscribir acuerdos con todas las instituciones para el desarrollo de acciones encaminadas a la protección de la salud.

Fortalecer la participación ciudadana para proporcionar a la población conocimientos sobre la prevención y detección oportuna de enfermedades respiratorias.

Desarrollar mecanismos para adecuar el marco legal que regule la prevención y la atención médica.

Aplicar encuestas a la población para medir el impacto de las acciones.

Metas

Concertación con el 90% de las instituciones involucradas en el proceso de prevención y promoción de la salud.

Generar acuerdos orientados al fortalecimiento de la prevención y promoción de la salud.

Figura 10

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: COORDINACIÓN Y LOGÍSTICA						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Fortalecer el vínculo interinstitucional para la generación de estrategias estatales enfocadas al autocuidado de la salud del individuo y la comunidad.	Concertación con el 90% de la instituciones involucradas en el proceso de prevención y promoción de la salud.	<ul style="list-style-type: none"> Establecer un mecanismo de comunicación permanente con las instituciones, dirigida por la coordinación intersectorial. Dar seguimiento a los acuerdos establecidos con cada institución. 			Septiembre de 2009	Dirección de Planeación *Lic. Araceli Zarate Ortiz Jefa de la Unidad de Organización y Modernización 5015020 ext. 438 licaracelizarate@hotmail.com *Lic. Itzel Padilla Arenas Jefa del Departamento de Diseño Organizacioal 5015020 ext. 428 itzy_27@hotmail.com
	Generar acuerdos orientados al fortalecimientos de la prevención y promoción de la salud.	En el seno del Comité Estatal para la Seguridad en Salud, suscribir acuerdos con todas las instituciones para el desarrollo de acciones encaminadas encaminadas a la protección de la salud.				
		Fortalecer la participación ciudadana para proporcionar a la población conocimientos sobre la prevención y detección oportuna de enfermedades respiratorias.				
		<ul style="list-style-type: none"> Desarrollar mecanismos para adecuar el marco legal que regule la prevención y la atención medica. 				
		Aplicar encuestas a la población para medir el impacto de las acciones.				

2. Vigilancia Epidemiológica

Objetivo General

Favorecer la salud de la población, previniendo o mitigando epidemias y brotes de enfermedades respiratorias, mediante vigilancia epidemiológica activa que permita detectar oportunamente la aparición de casos nuevos de enfermedad respiratoria asociada con el incremento de la influenza estacional y la circulación del virus A H1N1 en la entidad.

Objetivos Específicos

- Monitoreo diario de la Red Centinela (RHOVE y Primer nivel)
- Notificación diaria de casos y defunciones
- Atención de brotes
- Vigilancia Epidemiológica Activa
- Seguimiento de contactos intradomiciliarios
- Toma, manejo y envío de muestras

Acciones sustantivas (estrategias)

- Vigilancia epidemiológica centinela (nominal)
- Vigilancia epidemiológica del SUIVE (numérica)
- Vigilancia epidemiológica en escuelas
- Vigilancia epidemiológica en sitios turísticos (hoteles)
- Vigilancia epidemiológica en puertos (cruceros)
- Atención de brotes
- Seguimiento de casos
- Alerta temprana

Indicadores de Proceso

Vigilancia epidemiológica centinela (nominal)

1. Participación
2. Notificación oportuna
3. Estudio Epidemiológico completo
4. Toma adecuada de muestra

Vigilancia epidemiológica del SUIVE (numérica)

5. Concordancia SUIVE -Plataforma

Vigilancia epidemiológica en escuelas

6. Casos notificados oportunamente

Vigilancia epidemiológica en sitios turísticos (hoteles)

7. Participación
8. Notificación oportuna

Vigilancia epidemiológica en puertos (cruceros)

9. Participación
10. Notificación oportuna

Atención de brotes

11. Brotes notificados oportunamente
12. Brotes atendidos
13. Brotes cerrados

Seguimiento de casos

14. Casos con seguimiento

Metas

- Vigilancia epidemiológica centinela
- Participación 100%
- Notificación oportuna 100%
- Estudio Epidemiológico 100%
- Toma adecuada de muestra 90%
- Vigilancia epidemiológica del SUIVE
- Concordancia SUIVE–Plataforma 90%
- Vigilancia epidemiológica en escuelas
- Casos notificados oportunamente 100%
- Vigilancia epidemiológica en sitios turísticos (hoteles)
- Participación 100%
- Notificación oportuna 100%
- Vigilancia epidemiológica en puertos (cruceros)
- Participación 100%
- Notificación oportuna 100%
- Atención de brotes
- Brotes notificados oportunamente 100%
- Brotes atendidos 100%
- Brotes cerrados 100%
- Seguimiento de casos
- Casos con seguimiento 100%

Figura 11

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Favorecer la salud de la población, previniendo o mitigando epidemias y brotes de enfermedades respiratorias, mediante vigilancia epidemiológica activa que permita detectar oportunamente la aparición de casos nuevos de enfermedad respiratoria asociada con el incremento de la influenza estacional y la circulación del virus A H1N1 en la entidad.	Vigilancia epidemiológica centinela • Participación 100% • Notificación oportuna 100% • Estudio Epidemiológico 100% • Toma adecuada de muestra 90%	• Vigilancia epidemiológica centinela (nominal)	Vigilancia epidemiológica centinela (nominal) 1. Participación 2. Notificación oportuna 3. Estudio Epidemiológico completo 4. Toma adecuada de muestra			Coordinadores Jurisdiccionales de Vigilancia Epidemiológica Epidemiólogos Jurisdiccionales Epidemiólogos de Hospitales
	Vigilancia epidemiológica del SUIVE • Concordancia SUIVE –Plataforma 90% • Vigilancia epidemiológica en escuelas • Casos notificados oportunamente 100%	• Vigilancia epidemiológica del SUIVE (numérica)	Vigilancia epidemiológica del SUIVE (numérica) 5. Concordancia SUIVE - Plataforma			
	Vigilancia epidemiológica en sitios turísticos (hoteles) • Participación 100% • Notificación oportuna 100%	• Vigilancia epidemiológica en sitios turísticos (hoteles)	Vigilancia epidemiológica en sitios turísticos (hoteles) 7. Participación 8. Notificación oportuna			
	Vigilancia epidemiológica en puertos (cruceros) • Participación 100% • Notificación oportuna 100% • Atención de brotes • Brotes notificados oportunamente 100% • Brotes atendidos 100% • Brotes cerrados 100%	• Vigilancia epidemiológica en puertos (cruceros)	Vigilancia epidemiológica en puertos (cruceros) 9. Participación 10. Notificación oportuna			
		• Vigilancia epidemiológica en escuelas	Vigilancia epidemiológica en escuelas 6. Casos notificados oportunamente			
		• Atención de brotes • Seguimiento de casos • Alerta temprana	Atención de brotes 11. Brotes notificados oportunamente 12. Brotes atendidos 13. Brotes cerrados Seguimiento de casos 14. Casos con seguimiento			

3. Laboratorio Estatal de Salud Pública de Oaxaca

Objetivo General

Establecer los lineamientos para el muestreo adecuado y el diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios por el LESP Oaxaca mediante la capacitación al personal técnico operativo en apoyo a la vigilancia epidemiológica.

Objetivos Específicos

1. Llevar a cabo la vigilancia epidemiológica de influenza mediante RT-PCR en tiempo real de acuerdo al algoritmo específico acordado con el INDRE.
2. Capacitar al personal del laboratorio de Virología en las metodologías diagnósticas para la identificación del virus de la Influenza A H1N1y mantenerlo técnicamente actualizado.
3. Capacitar al personal de la red hospitalaria y personal de salud involucrado en la toma, manejo y envío de muestras para diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios.
4. Elaborar el medio de transporte viral de acuerdo a la solicitud del mismo. (En coordinación con el Departamento de Vigilancia Epidemiológica se entregarán a las unidades médicas, los medios con su hisopo respectivo para el muestreo en el entendido que los hisopos estarán resguardados por Epidemiología).
5. Realizar paneles de evaluación del desempeño enviados por el INDRE, de acuerdo a los lineamientos que marcan la operación de la red de laboratorios estatales para el diagnóstico de Influenza con el fin de mantener al personal capacitado en el diagnóstico antes citado.
6. Enviar al INDRE, a través de la plataforma única del SINAVE, la base semanal del 100% de muestras positivas y 10% de muestras negativas.

Acciones sustantivas (estrategias):

1. Fortalecimiento del laboratorio con equipamiento y desarrollo de nuevas metodologías (RT-PCR) aumentando con ello la capacidad diagnóstica de influenza, tanto por inmunofluorescencia (se realiza en el LESP actualmente para 7 virus respiratorios) como por RT-PCR en tiempo real.
2. Realizar cursos de capacitación sobre el muestreo para el diagnóstico de influenza.
3. Control de calidad en el diagnóstico y Evaluación del desempeño para el personal del LESPO.

Indicadores de proceso

1. Toma adecuada de la muestra
2. Procesamiento de las muestras por RT-PCR
3. Procesamiento de la muestra por IFI
4. Envío de muestras para aislamiento

Indicadores de impacto

1. Oportunidad en los resultados
2. Muestras rechazadas para RT-PCR
3. Muestras rechazadas para IFI

Metas

- 1.-Procesamiento al 100% de las muestras recibidas.
- 2.-Emisión de resultados en un máximo de 48 horas.
- 3.-Envío de muestras para tipificación viral en un máximo de 24 horas.

Plazo

1. IFI: Permanente
2. RT-PCR en tiempo real: Hasta tener la instalación total del equipo y la dotación de insumos y reactivos.

Figura 12

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: LABORATORIO						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Establecer los lineamientos para el muestreo adecuado y el diagnóstico de influenza y otros virus respiratorios por el LESP Oaxaca mediante la capacitación al personal técnico operativo en apoyo a la vigilancia epidemiológica.	1.-Procesamiento al 100% de las muestras recibidas.				1. IFI: Permanente	Coordinadores Jurisdiccionales de Vigilancia Epidemiológica Jurisdiccionales Epidemiólogos de Hospitales
	2.-Emisión de resultados en un máximo de 48 horas.	1. Fortalecimiento del laboratorio con equipamiento y desarrollo de nuevas metodologías (RT-PCR) aumentando con ello la capacidad diagnóstica de influenza, tanto por inmunofluorescencia (se realiza en el LESP actualmente para 7 virus respiratorios) como por RT-PCR en tiempo real.	1. Toma adecuada de la muestra	1. Oportunidad en los resultados	2. RT-PCR en tiempo real: Hasta tener la instalación total del equipo y la dotación de insumos y reactivos.	
		2. Realizar cursos de capacitación sobre el muestreo para el diagnóstico de influenza.	2. Procesamiento de las muestras por RT-PCR	2. Muestras rechazadas para RT-PCR		
	3.Envío de muestras para tipificación viral en un máximo de 24 horas	3. Control de calidad en el diagnóstico y Evaluación del desempeño para el personal del LESPO.	3. Procesamiento de la muestra por IFI	3. Muestras rechazadas para IFI		
			4. Envío de muestras para aislamiento			

4. Vinculación Social y Atención Ciudadana

Objetivo

Modificar los determinantes de la influenza a través de la participación ciudadana en redes de promoción de la salud.

Acciones sustantivas

Crear un conjunto de redes sociales dedicadas a la promoción de la salud para modificar los determinantes de la influenza.

Activar las redes sociales existentes para que contribuyan a la modificación de los determinantes de la influenza.

Fortalecer a las redes sociales jurisdiccionales que promuevan la salud e incidan en la modificación de los determinantes de la Influenza y sumar a la red estatal, las redes jurisdiccionales.

Metas

Integrar 668 redes sociales a nivel local.

Mantener trabajando al 100% de las redes sociales existentes.

Crear 6 redes jurisdiccionales, una red por cada jurisdicción sanitaria.

Indicadores

- % de redes sociales locales integradas.
- % de redes sociales trabajando.
- % de redes jurisdiccionales sociales integradas y funcionando.
- Red estatal funcionando.

Figura 13

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
Modificar los determinantes de la influenza a través de la participación ciudadana en redes de promoción de la salud.	Integrar 668 redes sociales a nivel local.	Crear un conjunto de redes sociales dedicadas a la promoción de la salud para modificar los determinantes de la influenza.	% de redes sociales locales integradas.		octubre de 2009 a marzo del 2010	Departamento de Promoción de la Salud
	Mantener trabajando al 100% de las redes sociales existentes.	Activar las redes sociales existentes para que contribuyan a la modificación de los determinantes de la influenza.	% de redes sociales trabajando.			
	Crear 6 redes jurisdiccionales, una red por cada jurisdicción sanitaria.	Fortalecer a las redes sociales jurisdiccionales que promuevan la salud e incidan en la modificación de los determinantes de la Influenza y sumar a la red estatal, las redes jurisdiccionales.	% de redes jurisdiccionales sociales integradas y funcionando.			
			Red estatal funcionando.			

5. Atención Médica Ambulatoria y Hospitalaria

Objetivo General

El propósito del Plan de Contingencia que se presenta es preparar una respuesta rápida, adecuada y coordinada con las diferentes Direcciones de los Servicios de Salud de Oaxaca, y las demás Instituciones que conforman el Sector Salud, ante la amenaza de una Epidemia o brotes de Influenza AH1N1, en el período otoño-invierno 2009 que pudiera afectar al Estado de Oaxaca.

Objetivos específicos

El Plan tiene como finalidad minimizar el impacto que una Epidemia pudiera producir sobre la población del Estado, como respuesta a la Epidemia presentada a partir del mes de abril y a la posibilidad de un nuevo repunte en el número de casos sospechosos, de acuerdo a la historia natural de enfermedades respiratorias agudas y neumonías. El Plan establece medidas específicas y acciones necesarias a ser seguidas por los distintos niveles de la Atención Médica, estatal, jurisdiccional y local.

Acciones sustantivas (estrategias):

- Fase de alerta
- Acciones del 1er nivel de atención.
- Acciones del 2o nivel de atención.
- Vacunación del personal de salud.
- Ministración de antivirales.
- Ministración de otros medicamentos.
- Protección del personal de salud.
- Triage

Figura 14

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
El propósito del Plan de Contingencia que se presenta es preparar una respuesta rápida, adecuada y coordinada con las diferentes Direcciones de los Servicios de Salud de Oaxaca, y las demás Instituciones que conforman el Sector Salud, ante la amenaza de una Epidemia o brotes de Influenza AH1N1, en el período otoño-invierno 2009 que pudiera afectar al Estado de Oaxaca.		• Fases de alerta				Dirección de Atención Médica
		• Acciones del 1er nivel de atención				
		• Acciones del 2o nivel de atención				
		• Vacunación del personal de salud				
		• Ministración de antivirales				
		• Ministración de otros medicamentos				
		• Protección del personal de salud				
		• Triage				

6. Vacunación

Objetivo General

Preservar la salud de la población oaxaqueña disminuyendo la morbilidad y mortalidad mediante la aplicación de la vacuna específica contra la Influenza AH1N1.

Objetivos específicos

1. Reducir la morbilidad y mortalidad por Influenza, aplicando la vacuna específica a los grupos de alto riesgo.

2. Proteger al personal de salud que atenderá a los enfermos en hospitales y centros de salud, a fin de mantener la capacidad de atención de los servicios de salud.

Acciones Sustantivas (estratégicas)

1. Difusión de los Lineamientos Técnicos.
2. Diseño del Plan Operativo.
3. Capacitación técnica al personal operativo.
4. Priorización de la vacunación a grupos de alto riesgo.
5. Garantizar la disponibilidad de los insumos y la aplicación de la vacuna en los tiempos establecidos.
6. Distribución inmediata del biológico a las Jurisdicciones Sanitarias.

Indicadores de Proceso

% de abasto de insumos
% de reuniones con el COEVA

Indicadores de impacto

% de cobertura de vacunación

Metas

Aplicar 639,104 dosis

Figura 15

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: VACUNACIÓN						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Preservar la salud de la población oaxaqueña disminuyendo la morbilidad y mortalidad mediante la aplicación de la vacuna específica contra la Influenza AH1N1.	Aplicar 639,104 dosis.	Difusión de los Lineamientos Técnicos.	% de abasto de insumos. % de reuniones con el COEVA.	% de cobertura de vacunación.	Diciembre de 2009 a enero del 2010	Departamento de Atención a la Salud de la Infancia y la Adolescencia.
		Diseño del Plan Operativo.				
		Capacitación Técnica al personal operativo.				
		Priorización de grupos de alto riesgo.				
		Garantizar la disponibilidad de los insumos y la aplicación de la vacuna en los tiempos establecidos.				
		Distribución inmediata del biológico a las Jurisdicciones Sanitarias.				

7. Reserva Estratégica

Objetivo General

Contar con una reserva suficiente de insumos preventivos, diagnósticos y curativos para proporcionarlos al nivel operativo y puedan hacer frente a la contingencia de influenza en sus diferentes fases.

Objetivos específicos

1. Gestionar ante las áreas correspondientes la adquisición de insumos necesarios para afrontar las diferentes fases de la contingencia epidemiológica.
2. Abastecer a las unidades médicas de segundo nivel y jurisdicciones sanitarias de los insumos necesarios en cantidad suficiente y con oportunidad.
3. Promover la utilización correcta de cada uno de las prendas de protección de acuerdo al área clínica que el personal labora.
4. Realizar supervisiones mensuales bajo lista de cotejo para asegurar la existencia de los insumos en las unidades médicas.
5. Monitoreo semanal del consumo en las unidades médicas de segundo nivel y jurisdicciones sanitarias del Oseltamivir y pruebas rápidas.
6. Verificar el correcto uso del semáforo de almacenaje de los insumos para evitar pérdidas por caducidad.
7. Detectar necesidades de insumos en cada una de las unidades médicas para reabastecer.
8. Contar en el Departamento con una reserva estratégica de un trimestre de consumo promedio estimado.
9. Apoyar a otras instituciones con medicamentos antivirales.

Acciones Sustantivas (estratégicas)

1. Comunicación permanente con los puntos de dispensación.
2. Elaboración de una lista de cotejo de insumos.
3. Organización de un directorio de proveedores alternos para surtimientos extraordinarios.
4. Elaboración de lineamientos para el uso correcto de las prendas de protección.
5. Coordinación permanente con el proveedor del servicio subrogado para el abasto completo y oportuno de los medicamentos excepto antivirales.
6. Coordinación estrecha con el área de adquisiciones.

Indicadores de Proceso

% de abasto de medicamentos.
% de abasto de prendas de protección.
% de abasto de pruebas rápidas.
% de abasto de antivirales.
Oportunidad en la entrega de información.

Indicadores de impacto

Congruencia del uso de insumos: total de prendas utilizadas / número de casos reportados, % de insumos caducados.

Metas

Abastecer al 100% de unidades médicas de segundo nivel y jurisdicciones sanitarias de los insumos preventivos, diagnósticos y curativos para proporcionarlos al nivel operativo y puedan hacer frente a la contingencia de influenza en sus diferentes fases.

Figura 16

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
Contar con una reserva suficiente de insumos preventivos, diagnósticos y curativos para proporcionarlos al nivel operativo y puedan hacer frente a la contingencia de influenza en sus diferentes fases.	Abastecer al 100% de unidades médicas de segundo nivel y jurisdicciones sanitarias de los insumos preventivos, diagnósticos y curativos para proporcionarlos al nivel operativo y puedan hacer frente a la contingencia de influenza en sus diferentes fases.	Comunicación permanente con los puntos de dispensación.	% de abasto de medicamentos.	Congruencia del uso de insumos: total de prendas utilizadas / número de casos reportados, % de insumos caducados.		C.P. SERGIO ROBERTO PATONI Y PARTIDA SUBDIRECTOR GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DRA. SONIA ERÉNDIRA RAMÍREZ LUNA JEFA DEL DEPARTAMENTO DE FORTALECIMIENTO DE UNIDADES MÉDICAS 51 518 64 9512048170 serl9_9@hotmail.com
		Elaboración de una lista de cotejo de insumos.	% de abasto de prendas de protección.			
		Organización de un directorio de proveedores alternos para surtimientos extraordinarios.	% de abasto de pruebas rápidas.			
		Elaboración de lineamientos para el uso correcto de las prendas de protección.	% de abasto de antivirales.			
		Coordinación permanente con el proveedor del servicio subrogado para el abasto completo y oportuno de los medicamentos excepto antivirales.	Oportunidad en la entrega de información.			
		Coordinación estrecha con el área de adquisiciones.				

8. Promoción de la Salud y Red de Voluntarios

Objetivo General

Crear la cultura del auto cuidado de la salud a través de la ejecución integrada de las funciones de promoción de la salud, que modifique los determinantes para disminuir el contagio y/o enfermedad por influenza.

Objetivos Específicos

1. Modificar los principales determinantes para impedir la propagación de la influenza en la población, mediante el desarrollo de competencias, mercadotecnia social y el manejo personal de determinantes en salud.
2. Contribuir a incorporar en las políticas públicas de otros sectores el enfoque de salud para modificar los principales determinantes que afectan la salud de la población.
3. Asegurar la ejecución integrada de las funciones de promoción de la salud en coordinación con los diferentes programas que componen los Servicios de Salud de Oaxaca.
4. Promover en la comunidad las medidas preventivas contra la influenza.

5. Impulsar que los entornos donde las personas viven, estudian y trabajan sean higiénicos, seguros y estimulantes para producir salud y mejorar su calidad de vida, generando un sistema de certificación nacional para la creación de entornos favorables para la salud.
6. Apoyar el desarrollo de proyectos municipales de salud que generen la modificación de los determinantes en la salud y fomenten la responsabilidad compartida, favoreciendo la participación de aquellos municipios con un menor índice de desarrollo.

Acciones sustantivas

Escuela y Salud

- Fortalecer las acciones de promoción de la salud en las escuelas, promoviendo el autocuidado en los alumnos, personal docente y padres de familia.

Entornos y Comunidades Saludables

- Impulsar y fortalecer la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, a fin de generar y fortalecer actitudes y aptitudes en la población para su autocuidado.

Metas

- Enviar semanalmente 6 reportes del IEP jurisdiccional a la DGE y DGPS.
- Difundir a la población, través de las radiodifusoras 1,584 Mensajes sobre la pandemia de influenza.
- Realizar 24 reuniones para establecer acciones conjuntas con las áreas de comunicación social, epidemiología, laboratorio y vacunación.
- Elaborar 30 mensajes clave dirigidos a la población en todos los niveles.
- Elaborar 180 propuestas de materiales impresos y distribuirlos a las jurisdicciones sanitarias.
- Difundir 662 archivos electrónicos de los materiales seleccionados a los aliados estratégicos.
- Enviar a la DGPS y DGCS, 5 productos de materiales elaborados en el estado.
- Distribuir 895 videos educativos a todas las unidades de salud con capacidad de exhibición incluyendo cines, teatros, entre otros.
- Realizar 41 reuniones para difundir los criterios y lineamientos emanados de la DGPS, a autoridades del gobierno estatal y municipal, autoridades de salud, así como, a los representantes sociales y de empresarios.
- Difundir las medidas de prevención contra influenza en las 13,343 escuelas de nivel básico.
- Realizar 1,968 talleres comunitarios sobre el tema de influenza.
- Integrar 271 organizaciones de la sociedad civil a las redes de apoyo a acciones contra la influenza.
- Desarrollar competencias en el manejo de la influenza en 1,946 comités de salud locales.
- Participar en 24 reuniones de trabajo coordinadas por el área de vigilancia epidemiológica.

Indicadores

- % de material distribuido.
- % de jurisdicciones que se encuentren focalizando las medidas de mitigación de acuerdo al nivel de alerta del IEP.
- % De jurisdicciones que reportan el IEP semanalmente.
- % De radiodifusoras que dan a conocer el nivel de alerta de la pandemia de influenza.
- % de reuniones realizadas.
- % de mensajes clave unificados.
- % de material impreso distribuidos en las jurisdicciones.
- % de archivos electrónicos enviados.
- % de material elaborado y enviado.
- % de videos distribuidos.
- % de revisiones de las páginas de la DGPS y del estado.
- % de documentos consultados.
- % de reuniones de difusión e información.
- % de alumnos informados.
- % de reuniones de difusión e información.
- % de talleres realizados.
- % de asociaciones de la sociedad civil identificadas.
- % de guías entregadas.
- % de reuniones efectuadas.

Figura

17

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: PROMOCIÓN Y RED DE VOLUNTARIOS MUNICIPALES						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Crear la cultura del autocuidado de la salud a través de la ejecución integrada de las funciones de promoción de la salud, que modifique los determinantes para disminuir el contagio y/o enfermedad por influenza.	Difundir a la población, través de las radiodifusoras 1,584 Mensajes sobre la pandemia de influenza.	Fortalecer las acciones de promoción de la salud en las escuelas, promoviendo el auto cuidado en los alumnos, personal docente y padres de familia.	% de impactos emitidos	No. De jurisdicciones que se encuentren aplicando los criterios del IEP (tabla de medidas de promoción, prevención y distanciamiento por nivel de alerta)	Octubre a marzo del 2010	Departamento de Promoción de la Salud
Modificar los principales determinantes para impedir la propagación de la influenza en la población, mediante el desarrollo de competencias, mercadotecnia social y el manejo personal de determinantes en salud.		Impulsar y fortalecer la participación de las autoridades municipales, la comunidad organizada y los sectores sociales en el desarrollo de acciones de promoción de la salud, a fin de generar y fortalecer actitudes y aptitudes en la población para su autocuidado.	% de jurisdicciones que se encuentren focalizando las medidas de mitigación de acuerdo al nivel de alerta del IEP			
Contribuir a incorporar en las políticas públicas de otros sectores el enfoque de salud para modificar los principales determinantes que afectan la salud de la población.	6 Jurisdicciones	Registrar reportar semanalmente el IEP jurisdiccional a la DGE y DGPS.	% De jurisdicciones que reportan el IEP semanalmente			
Asegurar la ejecución integrada de las funciones de promoción de la salud en coordinación con los diferentes programas que componen los Servicios de Salud de Oaxaca.		Difundir el nivel de alerta sobre la pandemia de influenza a la población a través de las radiodifusoras.	% De radiodifusoras que dan a conocer el nivel de alerta de la pandemia de influenza	% de mensajes emitidos		
Promover en la comunidad las medidas preventivas contra la influenza.	6 Jurisdicciones	Reuniones para establecer acciones conjuntas con las áreas de comunicación social, epidemiología, laboratorio y vacunación.	% de reuniones realizadas	% De acuerdos cumplidos		
Impulsar que los entornos donde las personas viven, estudian y trabajan sean higiénicos, seguros y estimulantes para producir salud y mejorar su calidad de vida, generando un sistema de certificación nacional para la creación de entornos favorables para la salud.		Unificar los mensajes clave dirigidos a la población en todos los niveles, estatal jurisdiccional, nacional, interinstitucional.	% de mensajes clave unificados			
Apoyar el desarrollo de proyectos municipales de salud que generen la modificación de los determinantes en la salud y fomenten la responsabilidad compartida, favoreciendo la participación de aquellos municipios con un menor índice de desarrollo.	1,584 Mensajes	Adecuar los materiales impresos y distribuirlos en las jurisdicciones.	% De material impreso distribuidos en las jurisdicciones			
	24 Reuniones	Difusión de los archivos electrónicos de los materiales seleccionados a los aliados estratégicos.	% de archivos electrónicos enviados	% de archivos electrónicos consultados		
	30 Documentos a Revisión	Elaboración y envío a la DGPS y DGCS de materiales elaborados en el estado.	% de material elaborado y enviado	% de material elaborado en lengua materna		
	180 Adecuaciones	Revisión de cada uno de los materiales existentes y priorizados de acuerdo a las necesidades del estado.	% de material priorizado	% de material reproducido		
	662 Archivos	Distribución de videos educativos en todas las unidades de salud con capacidad de exhibición incluyendo cines, teatros, entre otros.	% de videos distribuidos	% de espacios donde se proyectan los videos educativos		
	5 Productos Elaborados	Revisión de la página de la DGPS y la del estado.	% de revisiones de las paginas de la DGPS y del estado	% de informacion alineada al nivel nacional		
	15 Revisiones	Consulta y análisis de documentos oficiales enviados por la DGPS.	% de documentos consultados	% de lineamientos aplicados		
	895 Distribuciones	Difusión de criterios y lineamientos emanados de la DGPS, a través de reuniones informativas a autoridades del gobierno estatal y municipal, autoridades de salud, autoridades competentes así como representaciones de interés empresarial.	% De reuniones de difusión e información	Asociaciones que aplican los lineamientos en sus entornos		
	24 Revisiones	Difundir las medidas de prevención contra influenza en las escuelas de nivel básico.	% de alumnos informados	% de alumnos que aplican las medidas de prevención		
	24 Revisiones	Difusión de materiales actualizados relacionados con los lugares de trabajo emanados de la DGPS, a través de reuniones informativas.	% De reuniones de difusión e información	% de lineamientos aplicados		
	41 Difusiones	Realización de talleres comunitarios con enfoque en el tema de influenza.	% de talleres realizados	% de talleres realizados de acuerdo a la metodología establecida para talleres comunitarios		
	13,343 Difusiones	Integrar organizaciones de la sociedad civil en redes de apoyo a acciones contra la influenza.	% de asociaciones de la sociedad civil identificadas	% de organizaciones comunitarias en salud realizando acciones contra la influenza		
	33 Difusiones	Desarrollar competencias en el manejo de la influenza en comités de salud locales.	% de talleres realizados	% de comités de salud realizando las acciones de acuerdo a la norma		
	1968 Talleres	Entrega de guías para el taller comunitario de influenza en unidades de primer contacto.	% de guías entregadas	% de unidades de primer nivel efectuando talleres comunitarios con los lineamientos correspondientes		
	271 Organizaciones	Que el jefe del Depto. de promoción de la salud forme parte activa del consejo estatal de seguridad en salud.	Formar parte del consejo	Participación activa en el seguimiento de acuerdos y compromisos emanados de las reuniones		
	1,946 Competencias	Reuniones de trabajo coordinadas por vigilancia epidemiológica con las áreas mencionadas.	% De reuniones efectuadas	% de acuerdos y compromisos cumplidos		
	656 Entregas	Que la presidenta de la red estatal de municipios por la salud forme parte activa del consejo estatal de seguridad en salud.	Formar parte del consejo	Participación activa en el seguimiento de acuerdos y compromisos emanados de las reuniones		

9. Comunicación de Riesgos

Objetivo General

Informar a la población sobre las medidas preventivas y acciones que realizan los Servicios de Salud de Oaxaca para atender la contingencia sanitaria por Influenza A(H1N1).

Acciones sustantivas

Implementar una campaña de difusión de spots radiofónicos, televisivos y banners digitales, así como publicitaria en pantallas en la que se informen las medidas sustanciales tomadas por la institución para atender la contingencia.

Cobertura en todos los medios de comunicación, con la información generada por la dependencia.

Monitoreo permanente de la información circulante en los medios.

Convocar a los representantes de los medios de comunicación periódicamente para que el vocero único informe la situación que guarda la contingencia, así como las acciones que realiza la institución.

Metas

Alcanzar, a través de las estrategias, todas las regiones del estado con los mensajes generados por la Institución.

Producir un cortometraje en el que se explique qué es la influenza, cómo prevenirla, síntomas y qué hacer cuando se presentan estos últimos, esto para su difusión en las unidades médicas que cuenten con televisión y reproductor de video.

Indicadores

% de medios monitoreados

% de impactos en medios electrónicos

Figura 18

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Informar a la población sobre las medidas preventivas y acciones que realizan los Servicios de Salud de Oaxaca para atender la contingencia sanitaria por influenza AH1N1.	Cobertura de todos los medios de comunicación, de la información generada por la dependencia. Monitoreo permanente de la información circulante en los medios. Alcanzar, a través de las estrategias, todas las regiones del estado con los mensajes generados por la Institución.	• Implementar una campaña de difusión de spots radiofónicos, televisivos y banners digitales, así como publicitaria en pantallas en la que se informen las medidas sustanciales tomadas por la institución para atender la contingencia.	% de medios monitoreados		AGOSTO-2009 A MARZO 2010	Lic. Azucena Ruiz Santiago, jefa del departamento de Comunicación Social de los Servicios de Salud de Oaxaca, 51 6 21 63 y 51 4 39 31, correo electrónico ssoaxaca2005@gmail.com, ssoaxaca2005@yahoo.com.mx Lic. César Martínez León. Responsables del área de Comunicación Social en la Jurisdicción Sanitaria uno, Valles Centrales Cel. 951 57091 57 L. C. Marcia Martínez Suárez responsable del área de Comunicación Social de la Jurisdicción Sanitaria dos, Istmo, 045 971 114 30 73 L.C. Azucena Alavez Cruz, responsable del área de Comunicación Social de la Jurisdicción Sanitaria tres, Tlaxiaco, Cel. 045 287 1010314 L.C. Gabriela Rodríguez Madrigal, responsable del área de Comunicación Social de la Jurisdicción Sanitaria cuatro, Costa, Cel. 045 954 101 7771 y 045 954 111 2153 L.C. Blanca Riaño González responsable del área de Comunicación Social de la Jurisdicción Sanitaria cinco, Mixteca, Cel. 045 953 110 0797 L.C. Rusbelth Pascual León, responsable del área de Comunicación Social de la Jurisdicción Sanitaria seis, Sierra, Cel. 044 951 109 66 80
		• Producir un cortometraje en el que se explique qué es la influenza, cómo prevenirla, síntomas y qué hacer cuando se presentan estos últimos, esto para su difusión en las unidades médicas que cuenten con televisión y reproductor de video.	% de impactos en medios electrónicos			
		• Convocar a los representantes de los medios de comunicación periódicamente para que el vocero único informe la situación que guarda la contingencia, así como las acciones que realiza la institución.				

10. Enseñanza y Capacitación

Objetivo General

Desarrollar un Programa de Capacitación Médica Continua en Servicio, dirigida a personal Médico y Paramédico del Sector.

Objetivos específicos

- Dar a conocer los lineamientos de vigilancia epidemiológica.
- Reconocer y aplicar la técnica correcta de lavado de manos.
- Identificar el triage de influenza.
- Conocer los lineamientos generales y específicos de promoción y prevención de la salud en influenza.
- Identificar el nivel cognoscitivo de los asistentes al término de la sesión.

Acciones Sustantivas (estrategias)

- Capacitación a médicos y paramédicos sobre el protocolo atención a los pacientes.
- Capacitación en Vigilancia Epidemiológica.
- Capacitación en promoción de la salud.

Indicadores

- Número de médicos (o enfermeras) capacitados / Número de médicos (o enfermeras) en plantilla x 100.
- Número de eventos realizados / número de eventos programados x 100.

Metas

Capacitar al 100% de Médicos y Paramédicos de las 6 Jurisdicciones Sanitarias y de los Hospitales.

Figura 19

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: ENSEÑANZA Y CAPACITACIÓN						
OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Desarrollar un Programa de Capacitación Médica Continua en Servicio, dirigida a personal Médico y Paramédico del Sector. Dar a conocer el panorama epidemiológico de la influenza tipo AH1N1	Capacita al 100% de Médicos y Paramédicos de las 6 Jurisdicciones Sanitarias y de los Hospitales.	• Capacitación a médicos y paramédicos (Protocolo de atención a pacientes)		Número de médicos (o enfermeras) capacitados / Número de médicos (o enfermeras) en plantilla x 100.		DRA. FRANCISCA A. RAMIREZ CASTRO, JEFA DE LA UNIDAD DE ENSEÑANZA, EDUCACION E INVESTIGACION, TEL. 50 1 50 20 EXT 403 Y 405, CORREO franciscastro@hotmail.com.mx, CELULAR 951 115 9269.- Dra. Dolores Cruz Bastida, Jefa del Departamento de Educacion Medica Continua, celular 044 951 159 7673, correo cuc1224_lolita@hotmail.com Coordinadores de Formación de Recursos Humanos y Educación en Salud de las Jurisdicciones: JUR 1 "Valles Centrales" Dr. Carlos Cruz Perez, celular 044 951 109 6294, correo dr.charscp@hotmail.com, JUR 2 "Istmo" Dr. Margarito Garcia Martinez, celular 045 971 107 2728, correo margaro_72@hotmail.com JURIS 3 "Tlaxtepec", Dr. Carlos Alberto Diaz Sequeda, celular 045 287 110 9892, correo sequeda27@hotmail.com, JUR 4 "Costa"
		• Capacitación en Vigilancia Epidemiológica				
		• Capacitación en promoción de la salud				
				Número de eventos realizados / número de eventos programados x 100.		

11. Regulación Sanitaria

Objetivo General

Prevenir riesgos a la salud de la población a través de acciones de verificación y fomento sanitario a los establecimientos que prestan bienes y servicios en el Estado de Oaxaca.

Objetivos Específicos

- Difundir y vigilar el cumplimiento de los lineamientos para prevenir la transmisión de la Influenza Humana en restaurantes, mercados y expendio de alimentos; actividad enfocada a tener las mejores condiciones posibles para evitar la propagación del virus A(H1N1).

- Realizar verificaciones sanitarias de los establecimientos que presten un servicio a la población en general.
- Realizar balances a farmacias verificando que únicamente se surtan por prescripción médica y con receta, los medicamentos antivirales zanamivir (relenza) y oseltamivir (tamiflu), además de fomentar la desinfección periódica de los exhibidores y vitrinas que estén en contacto con el público.
- Continuar con el monitoreo diario de la publicidad confusa, ambigua o engañosa sobre productos relacionados con la prevención o cura de la influenza, en frecuencias de radio, televisión y medios impresos (periódicos).
- Capacitar a los manejadores de alimentos de los establecimientos prestadores de servicios sobre las buenas prácticas sanitarias y los lineamientos para la prevención de la transmisión de la influenza humana A(H1N1).

Acciones sustantivas (estrategias)

- Reforzamiento de las visitas de verificación a establecimientos, así como de las acciones de fomento sanitario.
- Realizar el reporte diario de los establecimientos visitados por el personal verificador sanitario.
- Supervisar las tiendas departamentales, mercados, reclusorios.
- Proceder a la suspensión total o temporal de actividades y servicios de aquellos establecimientos en donde se presenten obstáculos, dificultades para implementar las medidas indicadas o exista un riesgo inminente a la salud de la población.

Indicadores de proceso

- Reporte semanal de las verificaciones de fomento sanitario realizadas por las jurisdicciones a los establecimientos.
- Notificación inmediata del coordinador de regulación sanitaria jurisdiccional ante un brote en escuelas.

Indicadores de impacto

- Realizar fomento sanitario en el 100% de los Ceresos, Restaurant, Comedores, Cafeterías, Mercados y tiendas de autoservicio.
- Realizar el monitoreo diario de publicidad nociva en el 100% de los medios de comunicación y el balance a farmacias que venden productos antivirales.

Metas

- 1,500 visitas mensuales a Restaurant, Comedores y Cafeterías.
- 120 Monitoreos mensuales a medios publicitarios (TV, Radio, Periódicos).
- 40 Monitoreos al mes de la red de agua a mercados, escuelas y Ceresos.

Figura 20

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
Prevenir riesgos a la salud de la población a través de acciones de verificación y fomento sanitario a los establecimientos que prestan bienes y servicios en el Estado de Oaxaca.	<ul style="list-style-type: none"> 1500 visitas mensuales a Restaurant, Comedores y Cafeterías. 	<ul style="list-style-type: none"> Reforzamiento de las visitas de verificación a establecimientos, así como de las acciones de fomento sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> Reporte semanal de las verificaciones de fomento sanitario realizadas por las jurisdicciones a los establecimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar fomento sanitario en el 100% de los Ceresos, Restaurant, Comedores, Cafeterías, Mercados y tiendas de autoservicio. 		DR. DAVID ANTONIO TOLEDO DIRECTOR DE REGULACION Y FOMENTO SANITARIO MVZ. OCTAVIO MARTIN JUAREZ PEREZ JEFE DE LA UNIDAD DE CALIDAD SANITARIA DR. JOSE FCO. ZARATE CARBALLIDO. JEFE DE LA UNIDAD DE SALUD AMBIENTAL DR. RICARDO GARCIA MERINO JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RIESGOS AMBIENTALES DRA. XANIC A. CARAZA SANTIAGO JEFA DEL DEPARTAMENTO DE BIENES Y SERVICIOS DR. NORBERTO SANCHEZ MOLINA. JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL DE INSUMOS Y REGULACION DE SERVICIOS. MVZ. AMOS PALACIOS ORTIZ JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SANEAMIENTO BASICO IQA. FRANCISCO SANTIAGO GARCIA. COORDINADOR DE LA JURISDICCION SANITARIA NO.1 TEL. 51 5-92-85 Y 51 8-55-39 corregsan1@salud.gob.mx castellanos_aguliar_francisco@hotmail.com LIC. ULISES GOMEZ REGALADO, COORDINADOR DE LA JURISDICCION SANITARIA NO. 2, ☐ 01 971 71 1-10-54 ☐ 01 971 71 1-26-65
	<ul style="list-style-type: none"> 120 Monitoreos mensuales a medios publicitarios (TV, Radio, Periódicos). 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el reporte diario de los establecimientos visitados por el personal verificador sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> Notificación inmediata del coordinador de regulación sanitaria jurisdiccional ante un brote en escuelas. 	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el monitoreo diario de publicidad nociva en el 100% de los medios de comunicación y el balance a farmacias que venden productos antivirales. 		
	<ul style="list-style-type: none"> 40 Monitoreos al mes de la red de agua a mercados, escuelas y Ceresos. 	<ul style="list-style-type: none"> Supervisar las tiendas departamentales, mercados, reclusorios. 				

V. Organización

El Comité Estatal de Seguridad en Salud es uno de los Comités que conforman el Consejo Estatal de Salud del COPLADE. El Comité está integrado por todas las instituciones del Sector salud en el Estado, así como, dependencias del gobierno federal, estatal y la iniciativa privada, en condiciones normales se reúne cada mes para analizar el comportamiento epidemiológico de las enfermedades y estandarizar criterios para el desarrollo de las acciones de salud pública.

Durante la contingencia se estableció un comando operativo que sesionaba todos los días a las 18:00 horas en el edificio que ocupa la Unidad de Inteligencia para Emergencias en Salud (UIES).

Este Comando se establece ante la presencia de cualquier emergencia sanitaria. Para la atención de brotes, cercos epidemiológicos y seguimiento de casos y sus contactos, en la UIES se cuenta con brigadas específicas de trabajo de campo.

VI. Recursos e insumos de operación

A la fecha en el estado se cuenta con 15,000 tratamientos de Oseltamivir y 1,600 pruebas rápidas a Influenza A. De acuerdo con la proyección de la curva epidémica y el índice de positividad observado en el estado, se esperan 6,000 casos sospechosos y 1,860 positivos al finalizar el año 2009; con esta proyección se hicieron las estimaciones de las necesidades de insumos utilizando la tabla de Excel que nos fue proporcionado por el CENAVECE.

Figura 21

SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD SUBDIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS DEPARTAMENTO DE FORTALECIMIENTO DE UNIDADES MÉDICAS																	
CUADRO DE CALCULO DE INSUMOS PARA PACIENTES ESTATAL																	
TIPO DE INSUMO	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	CONSUMO POR PACIENTE					CONSUMO POR n DÍAS SEGUN % SELECCIONADO Y ÁMBITO DE ATN.			CONSUMO POR n PACIENTES			TOTAL ATN. MEDICA (Ambulatorios, Hosp. moderados y graves-UCI)	Conversión	TOTAL ATN. MEDICA (Ambulatorios, Hosp. moderados y graves-UCI)	Presentación	
		Ambulatorio x día	Hospitalizados				Ambulatorio x consulta	Hospitalizados		Ambulatorios	Hospitalizados						
			% 20	Moderado x día	% Graves (Unidad de cuidados intensivos-UCI) x día	% 20		Moderado (Días)	UCI (Días)		% esperado	100 600					% del total de hospitalizados 80
Higiene de Manos	Jabón líquido (ml)	6	1.2	9	1.8	0	0	1.2	9	0	7,200.0	4,320.0	120	0	11,520.0	12	Lts.
	Solución de alcohol gel (ml)	6	1.2	9	1.8	0	0	1.2	9	0	7,200.0	4,320.0	0	0	11,520.0	12	Lts.
	Toallas de papel (pzas)	4	0.8	6	1.6	0	0	0.8	6	0	4,800.0	3,840.0	0	0	8,640.0	86.4	Pkg/100
	Dispensadores de alcohol gel	0.25	0.05	0	0	0	0	0.05	0	0	300.0	0	0	0	300	0	Pza
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
Diagnóstico	Hisopos para toma de muestra nasofaríngea	1	0.2	0	0	0	0	0.2	0	0	1,200.0	0	0	0	1,200.0		1,200 Pza
	Medio de transporte de muestra para cultivo que incluye medios de transporte viral	1	0.2	0	0	0	0	0.2	0	0	1,200.0	0	0	0	1,200.0		1,200 Unidad
	Kit para transporte de muestra	1	0.2	0	0	0	0	0.2	0	0	1,200.0	0	0	0	1,200.0		1,200 Unidad
	Reactivos para identificación viral	1	0.2	0	0	0	0	0.2	0	0	1,200.0	0	0	0	1,200.0		1,200 Unidad
	Películas de Rayos X	0	0	2	0.4	4	0.8	0	2	5.6	0	960	672	1,632.0	1,632	Pza	
	Kit para aspirado bronquial	0	0	1	0.2	1	0.2	0	1	1.4	480	168	648.0	-	648	Unidad	
	Borndas de aspiración	0	0	0	0	5	1	0	0	7	0	840	840.0	-	840	Pza	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0	0	0	0	0
Soluciones intravenosas	Lactato de Ringer 1000 ml	0	0	1	0.2	1	0.2	0	1	1.4	480	168	648.0	-	648	Lts.	
	Solución Salina Normal (1000 ml)	0	0	1	0.2	1	0.2	0	1	1.4	480	168	648.0	-	648	Lts.	
	Dextrosa en Agua Destilada al 5% (1000 ml)	0	0	1	0.2	1	0.2	0	1	1.4	480	168	648.0	-	648	Lts.	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	0	0
Medicamentos																	
Antivirales	Oseltamivir	5	1	1	0.2	1	0.2	1	1	1.4	6,000.0	480	168	6,648.0	-	6,648	Pza
	Zanamivir	0	0	0.5	0.1	0.5	0.1	0	0.5	0.7	240	96	324.0	-	324	Pza	
Medicamentos	Cefuroxima Sol. Iny.	0	0	2	0.4	2	0.4	0	2	2.8	0	960	336	1,296.0	-	1,296	Pza
	Penicilina G Cristalina Sol. Iny.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	-	0	Pza
	Ceftriaxona Sol. Iny.	0	0	2	0.4	2	0.4	0	2	2.8	0	960	336	1,296.0	-	1,296	Pza
	Mefenorex Sol. Iny.	0	0	2	0.4	2	0.4	0	2	2.8	0	960	336	1,296.0	-	1,296	Pza
	Ceftriaxona Sol. Iny.	0	0	2	0.4	2	0.4	0	2	2.8	0	960	336	1,296.0	-	1,296	Pza
	Dipirona ampulata sol. Iny.	0	0	4	0.8	4	0.8	0	4	5.6	1,920	672	2,592.0	-	2,592	Pza	
	Adrenalina ampulata sol. Iny.	0	0	0	0	2	0.4	0	2	2.8	0	336	336.0	-	336	Pza	
	Hidrocortisona Sol. Iny. 500 MG	0	0	0	0	3	0.6	0	3	4.2	0	504	504.0	-	504	Pza	
	Dopamina ampulata Sol. Iny.	0	0	0	0	4	0.8	0	4	5.6	0	672	672.0	-	672	Pza	
	Atropina ampulata Sol. Iny.	0	0	0	0	2	0.4	0	2	2.8	0	336	336.0	-	336	Pza	
	Bicarbonato de Sodio Sol. Iny.	0	0	0	0	2	0.4	0	2	2.8	0	336	336.0	-	336	Pza	
	Dobutamina solución inyectable	0	0	0	0	2	0.4	0	2	2.8	0	336	336.0	-	336	Pza	
	Fenoterol Sol. Iny.	0	0	0	0	4	0.8	0	4	5.6	0	672	672.0	-	672	Pza	
	Ranitidina Sol. Iny.	0	0	3	0.6	3	0.6	0	3	4.2	0	1,440	504	1,944.0	-	1,944	Pza
	Clonazepam Sol. Iny.	0	0	0	0	2	0.4	0	2	2.8	0	336	336.0	-	336	Pza	
	Midazolam Sol. Iny.	0	0	0	0	2	0.4	0	2	2.8	0	336	336.0	-	336	Pza	
Morfina Sol. Iny.	0	0	0	0	1	0.2	0	1	1.4	0	168	168.0	-	168	Pza		
Fentanyl Sol. Iny.	0	0	0	0	0.5	0.1	0	0.5	0.7	0	84	84.0	-	84	Pza		
Norepinefrina Sol. Iny.	0	0	0	0	0.5	0.1	0	0.5	0.7	0	84	84.0	-	84	Pza		
Atropina Sol. Iny.	0	0	0	0	2	0.4	0	2	2.8	0	336	336.0	-	336	Pza		
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0	0.0	-	0	0	0
Material de curación y consumo básico	Jeringas 10 ml con aguja	0	0	7	1.4	28	5.6	0	7	39.2	0.0	3,360	4,704	8,064.0	-	8,064	Pza
	Torniquetes pieza	0	0	7	1.4	28	5.6	0	7	39.2	0.0	3,360	4,704	8,064.0	-	8,064	Pza
	Uñas de tres vías	0	0	0	0	1	0.2	0	0	1.4	0	168	168.0	-	168	Pza	
	Catéter para venoclisis 19 G	0	0	2	0.4	3	0.6	0	2	4.2	0	960	504	1,464.0	-	1,464	Pza
	Catéter para venoclisis 18 G	0	0	2.5	0.5	3.5	0.7	0	2.5	4.9	1,200	988	1,788.0	-	1,464	Pza	
	Catéter para venoclisis 16 g	0	0	2.5	0.5	3.5	0.7	0	2.5	4.9	1,200	988	1,788.0	-	1,464	Pza	
	Gases 10 x 10	0	0	0	0	10	2	0	0	14	0	1,680	1,680.0	-	1,680	Pza	
	Puntas nasales	0	0	1	0.2	0	0	0	1	0	0	480	0	480.0	-	480	Pza
	Equipo para venoclisis normo gotero	0	0	2.5	0.5	3.5	0.7	0	2.5	4.9	1,200	988	1,788.0	-	1,788	Pza	
	Equipo para venoclisis micro gotero	0	0	2	0.4	3	0.6	0	2	4.2	0	960	504	1,464.0	-	1,788	Pza
	Catéter Central	0	0	0	0	1	0.2	0	0	1.4	0	168	168.0	-	168	Pza	
	Cánulas endotraqueal 6	0	0	0	0	1	0.2	0	0	1.4	0	168	168.0	-	168	Pza	
	Cánulas endotraqueal 8	0	0	0	0	1	0.2	0	0	1.4	0	168	168.0	-	168	Pza	
	Sistema de aspiración cerrado	0	0	0	0	1	0.2	0	0	1.4	0	168	168.0	-	168	Pza	
	Apósito transparente microproso autoadherente 7 x 4	0	0	0	0	2	0.4	0	0	2.8	0	336	336.0	-	168	Pza	
	alcatrazes pieza	0	0	0	0	1	0.2	0	0	1.4	0	168	168.0	-	168	Pza	
	alcatrazes ml	0	0	0	0	2	0.4	0	0	2.8	0	336	336.0	-	336	ml	

VII. Supervisión y control

La supervisión a las Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales se realiza a través del Departamento de Urgencias Epidemiológicas y Desastres y del Laboratorio Estatal de Salud Pública de Oaxaca Supervisión; se revisan los aspectos fundamentales de la vigilancia epidemiológica, manejo de la plataforma, toma y envío de muestras, entre otros aspectos.

Se otorga asesoría y el equipo estatal participa en la atención de brotes y cercos epidemiológicos.

Se apoya a las otras instituciones del Sector en el estudio de casos, contactos y defunciones.

VIII. Costo total del plan

Componente	Presupuesto
Vigilancia epidemiológica y laboratorio	\$17'000,000.00
Vinculación social y atención ciudadana	\$300,000.00
Atención médica ambulatoria y hospitalaria	\$5'152,000.00
Vacunación	\$2'714,000.00
Reserva estratégica	\$4'314,000.00
Promoción y red de voluntarios municipales	\$5'503,000.00

Comunicación de riesgos	\$6'621,000.00
Enseñanza y capacitación	\$544,000.00
Regulación sanitaria	\$299,000.00
Total	\$42'447,000.00