

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

Este documento tiene como objetivo fundamental coordinar esfuerzos y recursos entre las diferentes instituciones de salud, educativas, y diferentes sectores de la población, así como unificar criterios de operación para la realizar acciones enfocadas a la reducción de riesgos para enfermar o morir por influenza en la población veracruzana.

II.- Introducción

La diversidad de escenarios naturales, sociales, económicos y culturales que tiene el estado de Veracruz, lo hacen susceptible a presentar una gama de eventos meteorológicos, epidemiológicos, químicos, mismos que por su magnitud y trascendencia están sujetos a una estrecha vigilancia epidemiológica.

En el momento en el que por el sistema de alerta temprana se detecta un evento (epidemiológico, desastre natural, etc., en el que por su magnitud y trascendencia, se requiera), se activa el Comité Estatal para la Seguridad en Salud, presidido por el C. Gobernador, y los correspondientes jurisdiccionales y se establece un plan o programa operativo de intervención.

En este programa se contemplan los objetivos, estrategias y acciones a desarrollar por los diferentes componentes de intervención: Coordinación y Logística, Vigilancia Epidemiológica y Laboratorio, Vinculación Social y Atención Ciudadana, Atención Médica ambulatoria y hospitalaria, Vacunación, Reserva Estratégica, Promoción y Red de Voluntarios Municipales. Así como se establecen los lineamientos de organización, se definen los recursos e insumos de operación y los mecanismos de supervisión y control.

III.-Antecedentes

Situación actual y determinantes de transmisión: En el estado de Veracruz, el 21 de marzo se recibió notificación del agente municipal de La Gloria, comunidad de 2,500 habitantes ubicada en el centro de la entidad, en el municipio de Perote, colindante con el estado de Puebla, de la presencia de un "brote de "influenza". Un grupo técnico del nivel estatal de los Servicios de Salud de Veracruz (SEVER) de las áreas de vigilancia epidemiológica, promoción de la salud, atención médica, protección contra riesgos sanitarios, vectores y sus homólogos jurisdiccionales, coordinadamente con personal del IMSS Oportunidades, realizó la investigación correspondiente, así como las acciones requeridas por cada uno de los componentes señalados. Producto de lo anterior, se identificaron un total de 616 casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA), en su mayoría a partir de la instalación de módulos de atención por ambas instituciones y la búsqueda intencionada. Los grupos de edad con mayor número de casos fueron los de 5-14 años, 25-44 y de 15-24. Los más afectados: los menores de un año y los de 1-4 años. Se tomaron 43 muestras, con dos resultados a influenza tipo A. Dadas las características de transmisibilidad del virus, la sintomatología y el comportamiento observado, se consideró un brote de influenza, en algunos casos con complicación bacteriana. Posteriormente

A partir del 17 de abril del presente año se recibieron de la DGE las alertas respecto al incremento de casos de influenza estacional y de la presencia de brotes de IRAS en diferentes estados del país. El 23 de abril es declarada la alerta nacional por Influenza Humana A H1N1. El 24 de abril el Instituto Nacional de Referencia y Diagnóstico Epidemiológico informó el resultado de un caso de los identificados en el brote de La Gloria positivo a Influenza Humana A H1N1 y posteriormente 8 casos más.

En el estado se activa en reunión extraordinaria el Comité Estatal para la Seguridad en Salud el 27 de abril. Al 27 de agosto del presente año se han hospitalizado 753 personas por sospecha de influenza con alguna complicación, lo que representa aproximadamente un 22.9 % del total de casos sospechosos estudiados. Por otra parte, la positividad ha sido del 34.8%.

Figura 1. Pacientes que se han hospitalizado de manera preventiva, Veracruz 2009

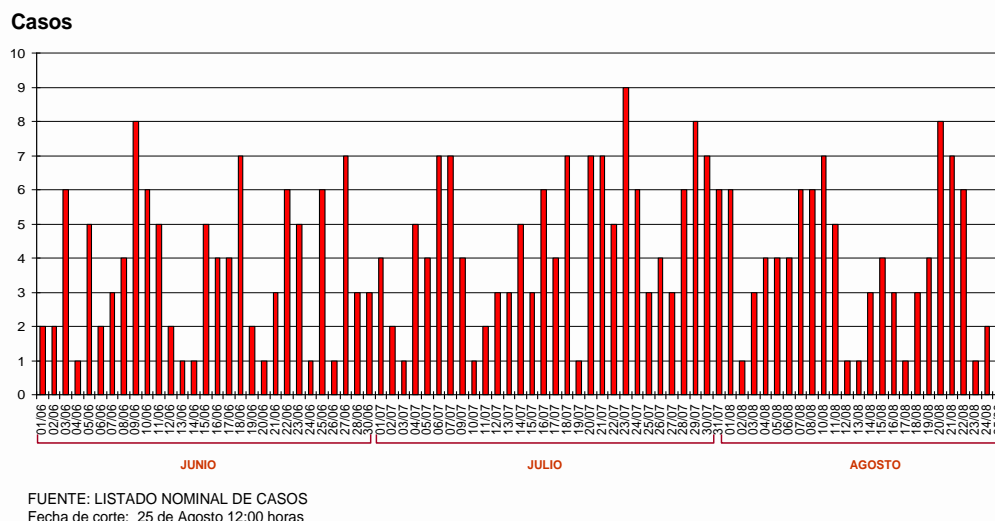
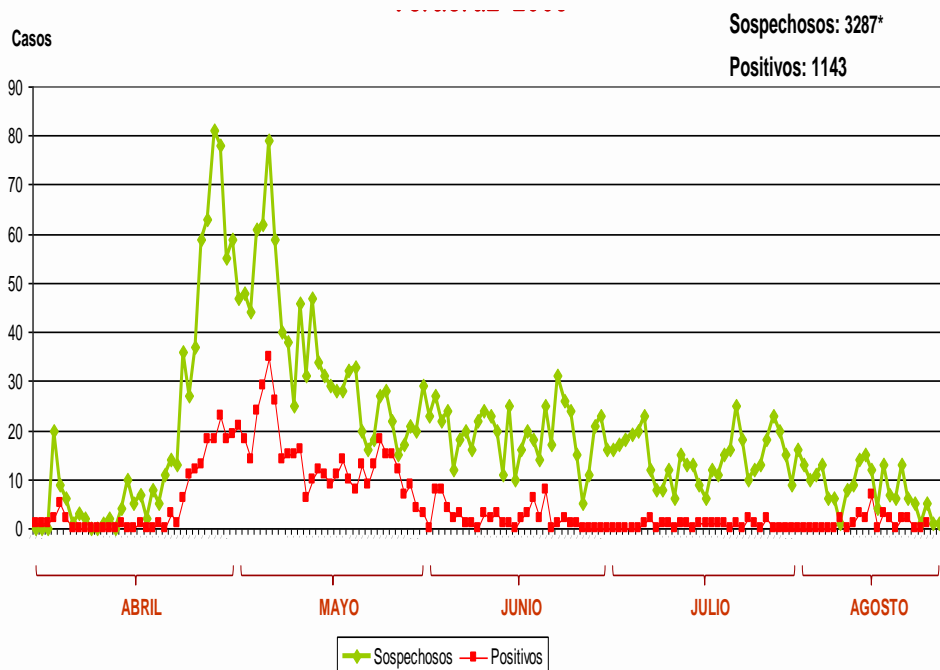
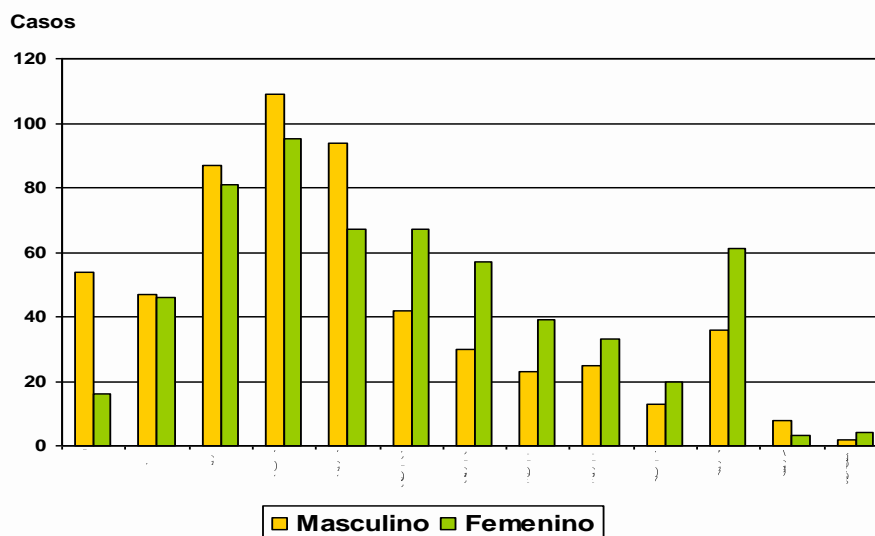


Figura 2. Casos sospechosos y confirmados de Influenza H1N1 por fecha de inicio, Veracruz 2009



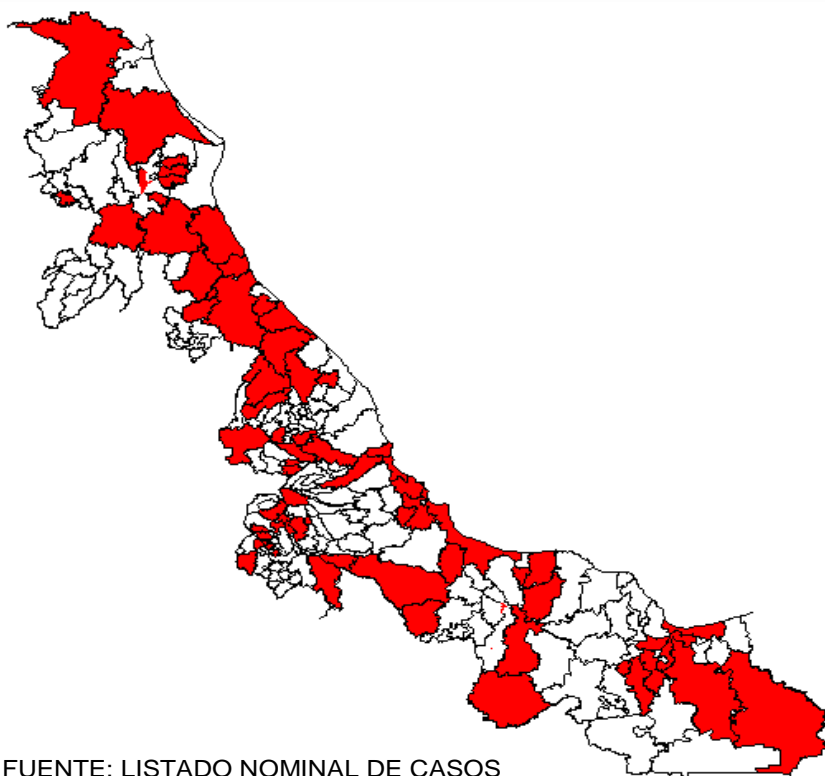
FUENTE: RESULTADOS DEL LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
Fecha de corte: al 27 de agosto
* 58 datos no tienen fecha de inicio

Figura 3. Casos confirmados por laboratorio según grupo de edad y sexo, Veracruz 2009



FUENTE: LISTADO NOMINAL DE CASOS
Fecha de corte: 27 de Agosto 12:00 horas

Figura 4. Casos confirmados por Municipio, Veracruz 2009



FUENTE: LISTADO NOMINAL DE CASOS
Fecha de corte: 27 de Agosto 12:00 horas

Cuadro 1. Casos confirmados por Municipio en Veracruz 2009

No.	Municipio	Casos
1	Veracruz	245
2	Poza rica	125
3	Tuxpan	97
4	Coatzacoalcas	85
5	Boca del Río	72
6	Xalapa	50
7	Córdoba	34
8	Orizaba	23
9	Coatzintla	19
10	Tres Valles	15
11	Perote	14
12	Pueblo Viejo	14
13	Río Blanco	14
14	Minatitlán	13
15	Alvarado	12
16	Fortín	12
17	Medellín	12
18	Papantla	12
19	Coatepec	11
20	La Antigua	11
21	Lerdo de Tejada	10
22	Tierra Blanca	10
23	Tihuatlán	9
24	Martínez de la Torre	8
25	Paso de Ovejas	8
26	Acajete	7
27	Cosamaloapan	7
28	Mariano Escobedo	7
29	Nanchital	7
30	Nogales	7
31	San Andrés Tuxtla	7
32	Santiago Tuxtla	7
33	Camerino Z. Mendoza	6
34	Amatlán Tuxpan	5
35	Cosoleacaque	5
36	Ixtaczoquitlán	5
37	Ursulo Galván	5
38	Agua Dulce	4
39	Chocamán	4
40	Misantla	4
41	Temapache	4
42	Cazones	3
43	Manlio F. Altamirano	3
44	Cerro Azul	2
45	Chicontepec	2
46	Chinampa de Gorostiza	2

47	Coscomatepec	2
48	Cuitláhuac	2
49	Emiliano Zapata	2
50	Gutiérrez Zamora	2
51	Ignacio de la Llave	2
52	Ixhuatlancillo	2
53	Jamapa	2
54	Naranjal	2
55	Pánuco	2
56	Playa Vicente	2
57	Puente nacional	2
58	Sochiapa	2
59	Tantima	2
60	Texistepec	2
61	Alto lucero de Gutiérrez Barrios	1
62	Altotonga	1
63	Angel R. Cabada	1
64	Atoyac	1
65	Atzacan	1
66	Carlos A. Carrillo	1
67	Catemaco	1
68	Chalma	1
69	Chinameca	1
70	Citlaltepec	1
71	Cosautlán	1
72	Isla	1
73	Ixhuatlán de Madero	1
74	Jáltipan	1
75	Las Choapas	1
76	Oluta	1
77	Omealca	1
78	Ozuluama de Mascareñas	1
79	Rodríguez Clara	1
80	San Rafael	1
81	Tamalin	1
82	Tamiahua	1
83	Tecolutla	1
84	Teocelo	1
85	Tezonapa	1
86	Tomatlán	1
87	Desconocido	41
88	Acatlan de Pérez Oaxaca	7
89	Tuxtepec, Oaxaca	1
90	Venustiano Carranza, Puebla	1
91	Puebla	1
TOTAL		1143

*Foráneos

FUENTE: LISTADO NOMINAL DE CASOS

Fecha de corte: 27 de Agosto 12:00 horas

Cuadro 2. Casos sospechosos actuales y esperados a Influenza AH1N1 por jurisdicción sanitaria. Estado de Veracruz 2009

Jurisdicción Sanitaria	Casos sospechosos		Casos Confirmados		Casos en Hospitalización o salas de emergencia		Hospitalizados en UCI	
	Actual	Esperado	Actual	Esperado	Actual	Esperado	Actual	Esperado
J.S.								
Pánuco	48	144	20	50	7	32		2
Tuxpan	271	813	115	283	50	179		13
Poza Rica	358	1074	169	374	107	236	5	18
M. de la Torre	104	312	17	109	54	69	2	5
Xalapa	424	1272	88	443	86	280	11	21
Córdoba	102	306	62	106	24	67	3	5
Orizaba	181	543	64	189	60	119	2	9
Veracruz	1409	4227	374	1471	150	930	17	70
Cosamaloapan	65	195	37	68	30	43	2	3
San Andrés Tuxtla	73	219	29	76	39	48	5	4
Coatzacoalcos	244	732	117	255	107	161	8	12
Desconocido			51					
Total	3279	9837	1143	3423	714	2164	55	162

Fuente: base de datos estatal / LESP

**Cuadro 3. 2. Capacidad de respuesta médica y comunitaria según Institución
Estado de Veracruz**

Institución	Población		Recursos Humanos				Unidad Médica Consulta		
	Derech.	Usuaría	Médicos	Paraméd.	Otros	Total	Externa	Hospital	Total
IMSS-Norte	1.509,235	1.000,925	2,271	5,220	3,935	11,426	51	9	60
IMSS-Sur	810,129	784,161	1,560	2,531	1,803	5,894	55	8	63
ISSSTE	393,569	454,205	753	812	1,124	2,689	84	6	90
PEMEX	217,735	217,735	657	1,026	1,136	2,819	11	9	20
SEDENA	24,920	25,784	61	86	247	394	9	2	11
SEMAR	59,634	57,384	202	263	284	749	5	4	9
IMSS Oport. Nte.	NA	716,386	401	429	183	1,013	297	2	299
IMSS Oport. Sur	NA	660,598	369	626	246	1,241	254	3	257
Hosp.Ginec.y Obs.	NA	16,348	44	64	86	194	0	1	1
SSA	NA	2.287,359	5,460	7,695	4,542	17,697	752	52	804
Cruz Roja	NA	416,234	196	1,007	1,023	2,226	39	1	40

Fuente: Anuario estadístico 2007 con información de 2006

Cuadro 4. Recursos materiales por Institución en el Estado de Veracruz

Concepto	IMSS Oportunidades		Hospitales			Total	
	Norte	Sur	Gineco U.V.		SESVER		
Camas censables	82	100	30		2,430	2,642	
Camas no censables	600	461	11		2,581	3,653	
Incubadoras	9	10	2		182	203	
Consultorios	313	282	8		2,089	2,692	
Ambulancias	2	3	0		66	71	
Casa de salud	0	0	0		N/D	0	
Concepto	IMSS Ordinario		PEMEX	SDN	ISSSTE	SEMAR	Total
	Norte	Sur					
Camas censables	887	645	238	104	255	142	2271
Camas no censables	417	389	131	54	252	60	1303
Incubadoras	50	42	32	7	30	8	169
Consultorios	427	374	395	35	276	83	1590
Ambulancias	57	45	27	14	39	7	189
Casas de salud	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Anuario estadístico 2007 con información de 2006

3.- Problemática

- Diferentes criterios de operación en las instituciones de salud (definiciones operacionales, estudios de casos, manejo de casos)
- Solicitud de información por distintos niveles y de diferente manera
- Coordinación y participación efectiva por todas las instituciones y sectores involucrados
- Comunicación por una sola vía, clara y oportuna.
- Coordinación efectiva de todas las áreas involucradas
- Confusión y pérdida de credibilidad en el personal, por duplicidad de instrucciones Federación – Estado
- Oportunidad y suficiencia de insumos y recursos, a todos los niveles.
- Priorización de acciones de intervención de acuerdo al comportamiento epidemiológico local.
- Priorización en las medidas de protección para el personal de salud.
- Utilización eficiente de la tecnología a todos los niveles.
- Importancia de realizar acciones de promoción para la salud, en el marco del sistema integrado, con énfasis en comunicación en salud, abogacía, desarrollo de competencias, participación para la acción comunitaria y desarrollo de entornos favorables para la salud.

IV.- Componentes: Coordinación y Logística

Objetivo general

Mantener activos y funcionando los Comités Estatal y jurisdiccionales para la Seguridad en Salud.

Estrategias

- Fortalecimiento en la operación de los Comités Estatal y jurisdiccionales para la Seguridad en Salud (IMSS en sus dos regímenes, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEDEMAR, UV, SEV, Sector Religioso, Secretaría de Protección Civil y DIF) Participación efectiva interinstitucional e intersectorial.
- Instalación del Comando Estatal Operativo para recepción, procesamiento, análisis de información y toma de decisiones integrales.
- Instrumentación simultánea del Centro de información en Salud a fin de proporcionar asesoría médica y preventiva a la población, especialmente durante la etapa de mayor crisis.
- Comunicación efectiva a través de la estructura del comando.

Cuadro 5

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
Mantener los canales de comunicación, unificar criterios de abordaje de la pandemia y designar tareas específicas por ámbito de competencia en base a los trabajos de los Comités Estatal y Jurisdiccionales de Seguridad en Salud	7 Reuniones mensuales	Llevar a cabo reuniones mensuales con el grupo técnico operativo del Comité Estatal para la Seguridad en Salud	% de reuniones realizadas		Sep. 09- Mzo.10	Departamento de Vigilancia Epidemiológica y homólogos jurisdiccionales
			% de acuerdos cumplidos			
	1 Directorio de funcionarios estratégicos y asociaciones civiles	Designación de fuerzas de tarea y coordinadores por componente: Atención Médica, Promoción de la Salud, Comunicación Social y Vigilancia Epidemiológica.	Coordinadores por componentes activados las 24 hrs.		Inmediato y permanente	
	Instalación del Comando Central Operativo	Organizar el Comando Estatal del Operativo para la Seguridad en Salud con sus diferentes componentes.	Comando Estatal funcionando		Inmediato y permanente	
	Instalación del Centro Estatal de Información.	Organizar el Centro Estatal de Información.	Centro Estatal de Información funcionando		Inmediato y permanente	

Vigilancia Epidemiológica

Objetivo general

Mantener un Sistema de Vigilancia Epidemiológica con información útil para la toma de decisiones a todos los niveles.

Estrategias

- Reforzamiento de la Capacitación. Lineamientos de operación
- Alerta temprana
- Plataforma única de registro de información
- Unidades Monitoras
- Vigilancia hospitalaria
- Vigilancia en centros de concentración
- Estudio de brotes
- Monitoreo de comportamiento de IRAS y neumonías

Cuadro 6

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
Operar un sistema de vigilancia epidemiológica que permita conocer en forma veraz la situación epidemiológica de la influenza pandémica mediante el análisis de información epidemiológica y de laboratorio.	Capacitación a 40 Epidemiólogos interinstitucionales en criterios clínico-epidemiológicos y de laboratorio unificados.	Capacitación a epidemiólogos interinstitucionales.	No. de epidemiólogos capacitados		Sept. 09-marz10	Área estatal y jurisdiccional de Vigilancia Epidemiológica.
		Difusión de lineamientos a través del correo electrónico.	No. De alertas y lineamientos difundidos		Sept. 09-marz10	
	Captura del 100 % de casos sospechosos de ETI e IRAG detectados, en la Plataforma Única.	Operación de la Plataforma Única de captura interinstitucional.	Porcentaje de casos sospechosos de ETI e IRAG capturados en la Plataforma Única		Sept. 09-marz10	Unidades médicas interinstitucionales de primero y segundo nivel de atención. Epidemiólogos jurisdiccionales
	Notificación y estudio del 100 % de los casos sospechosos de ETI e IRAG detectados por las Unidades Monitoras de Influenza	Red de unidades monitoras.	-% de casos ambulatorios sospechosos de ETI e IRAG notificados dentro de las 24 hrs. De conocido por las USMI.		Sept. 09-marz10	Unidades Monitoras Epidemiólogos jurisdiccionales

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
	(USMI).		-% de casos sospechosos de ETI e IRAG estudiados			
	Notificación y estudio del 100 % de los casos sospechosos de ETI e IRAG detectados en los hospitales.	Vigilancia hospitalaria de los casos sospechosos de ETI e IRAG	-% de casos sospechosos de ETI e IRAG y defunciones notificados dentro las 24 hrs. de conocido por hospitales.		Sep09 - Marz.10	Unidades Hospitalarias Epidemiólogos jurisdiccionales
	Notificación y estudio del 100 % de casos sospechosos estudiados en lugares cerrados y estudio de brotes	Vigilancia en lugares de concentración y estudio de brotes	-% de casos sospechosos notificados en lugares cerrados y estudio de brotes.		Sep09 - Marz.10	Áreas estatal y jurisdiccionales de Vigilancia Epidemiológica
			-% de casos sospechosos de ETI estudiados			

Fortalecimiento de Laboratorio y Capacidad Diagnóstica

Objetivo general. Fortalecer la capacidad diagnóstica del laboratorio

Estrategias

- Gestión de Insumos
- Capacitación al personal
- Operacionalización del algoritmo diagnóstico RT-PCR
- Instrumentación de la técnica para aislamiento viral

Cuadro 7

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
1. Disponibilidad de un stock de medios de transporte viral en las unidades monitoras y hospitales de SESVER	100%	Gestión de insumos para la elaboración del medio de transporte	Cantidad de medios de transporte viral por hospital y Jurisdicción Sanitaria disponibles		Permanente	Jefe de Diagnóstico Epidemiológico del LESP
		Preparación del medio de transporte viral			Permanente	
2. Instrumentación del algoritmo diagnóstico de RT-PCR	100%	Gestión de insumos	Cumplimiento del estándar de servicio	Porcentaje de casos con resultados oportunos	Permanente	Director del LESP
		Capacitación del personal			Permanente	Director del LESP y personal técnico
		Operación del algoritmo diagnóstico			Permanente	Jefe de Diagnóstico Epidemiológico del LESP
3. Instrumentación del algoritmo de aislamiento viral de influenza	100%	Gestión de insumos	Cumplimiento del estándar de servicio		Nov. -09	Director del LESP
		Capacitación del personal			Sep.-Oct. 2009	Director del LESP y personal técnico
		Operación del algoritmo diagnóstico			Permanente a partir de Octubre 2009	Jefe de Diagnóstico Epidemiológico del LESP

Vinculación Social y Atención Ciudadana

Estrategias

- La estrategia estatal “Lunes de puertas abiertas” abre un espacio a toda la ciudadanía favoreciendo el contacto con las instancias de gobierno, atendiendo sus solicitudes.
- El Centro Estatal de Información en Salud, atendido por personal de salud médico y paramédico adiestrado en la materia, brinda vía telefónica asesoría a la población en general.

Atención médica ambulatoria y hospitalaria

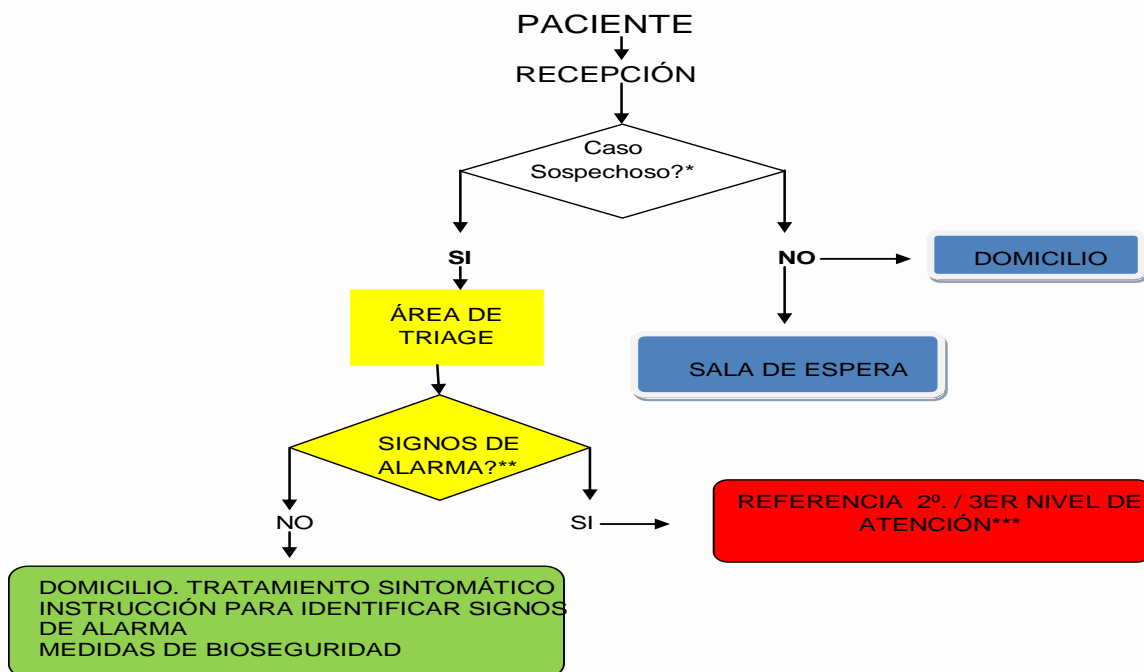
Objetivo general

Garantizar la atención médica diagnóstica y terapéutica de los casos de ETI, IRAG e Influenza en las unidades médicas que conforman el sector salud de Veracruz

Estrategias

- Asegurar la atención médica diagnóstica y terapéutica de la población en general, mediante procedimientos de identificación, sistematización, tratamiento ambulatorio y/o hospitalario de los casos de Influenza en los diferentes niveles de atención médica asistencial, de seguridad social, privados u otros, que componen el Sector Salud de Veracruz.
- Supervisar y controlar el uso de los procesos de identificación, clasificación y tratamiento a través del sistema Triage en las unidades médicas en general del Sector Salud de Veracruz.
- Capacitar en el uso y aplicación de las Guías Clínicas para la atención de casos de ETI/IRAG//Influenza A H1N1 en el adulto y el niño y de estos, aquellos con factores de comorbilidad (DM tipo 2 y Síndrome Metabólico, Inmunosupresión, Nefrópatas, Cardiovasculares y Pediátricos) y Embarazo.
- Priorizar en las medidas de protección para el personal de salud y grupos específicos.
- Oportunidad y suficiencia de insumos y recursos a todos los niveles.

Figura 5. Triage de primer nivel de atención



*Definición Operacional de ETI / IRAG / Caso sospechoso.

** Lactante, mayor de 65 años con enfermedades intercurrentes, embarazadas.

*** Georreferenciación vigente.

Cuadro 9

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: ATENCIÓN MÉDICA (PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN)						
Objetivos	Metas	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Supervisar la aplicación del sistema TRIAGE en las unidades médicas del primer nivel de atención médica que conforman el sector salud de Veracruz	Supervisar el proceso de TRIAGE en las 1597 unidades de salud del primer nivel que conforman el sector salud de Veracruz a través con los distintos equipos de supervisión de cada una de las instituciones de salud	El personal médico de las unidades medicas del primer nivel de atención médica que conforman el sector salud estatal a través del sistema TRIAGE clasificarán, atenderán y referirán al segundo o tercer nivel, los casos por ETI , IRAG e Influenza a H1N1	Total de unidades médicas de primer nivel supervisadas (realizadas) en el proceso de TRIAGE / total de unidades médicas de primer nivel programadas en el proceso de TRIAGE x 100	Total de procesos de TRIAGE aplicados en forma correcta en unidades médicas de primer nivel / total de unidades médicas de primer nivel a las cuales se les supervisó el proceso de TRIAGE x 100	01 de octubre de 2009 al 31 de marzo de 2010	Dirección de Atención Médica Subdirección de Atención Médica de primer nivel
Garantizar la atención médica diagnóstica y terapéutica de los casos de ETI, IRAG e Influenza en las unidades médicas que conforman el sector salud de Veracruz	600 mil consultas por IRAG, ETI e influenza	Proporcionar atención médica diagnóstica y terapéutica con los recursos humanos, físicos y materiales disponibles del sector salud de Veracruz	Total de consultas por IRAG, ETI / total de consultas por día o mes x 100	Total de consultas por casos sospechosos a influenza con signos de alarma / total de consultas por día o mes x 100	01 de octubre de 2009 al 31 de marzo de 2010	Dirección de atención médica Subdirección de atención médica de primer nivel
Capacitar en el uso de las guías clínicas para la identificación, clasificación, diagnóstico y tratamiento de los casos de ETI, IRAG e Influenza a H1N1	Capacitar al 100 % médicos del primer nivel de Atención médica del sector salud de Veracruz	Aplicación de las guías clínicas o de los protocolos de manejo para ETI, IRAG e Influenza a H1N1 en las unidades médicas que conforman el primer nivel de atención médica del sector salud de Veracruz		Total de médicos capacitados en las guías clínicas / total de médicos de las unidades médicas del primer nivel de atención médica del sector salud de Veracruz	01 de octubre de 2009 al 31 de marzo de 2010	Dirección de atención médica subdirección de atención médica de primer nivel

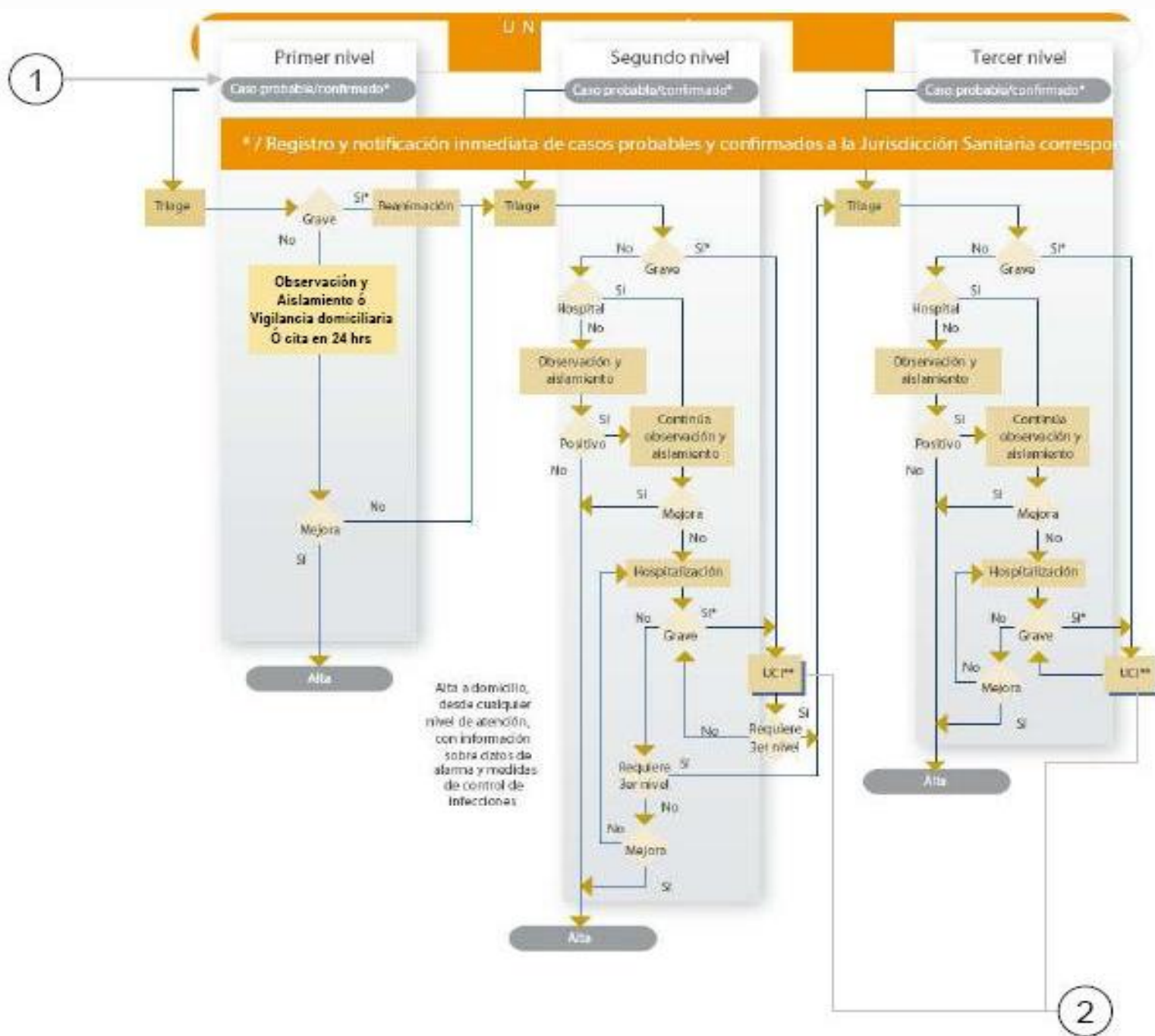
Segundo y tercer nivel

Estrategias

- Optimizar atención médica hospitalaria.
- Disminuir tiempos de espera/estancia.
- Atención oportuna, cálida y eficiente.
- Referencia oportuna de pacientes de acuerdo al estado clínico.
- Reconversión del Servicio de Urgencias con extensión Hospitalaria (Centro de Atención y Aislamiento)

PROCESO DE ATENCIÓN

Figura 6. Proceso ante un caso probable / confirmado de influenza en el segundo y tercer nivel de atención



Cuadro 10

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: ATENCIÓN MÉDICA (SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN)						
<i>Objetivos</i>	<i>Metas</i>	<i>Acciones sustantivas</i>	<i>Indicadores de proceso</i>	<i>Indicadores de impacto</i>	<i>Plazo</i>	<i>Responsable</i>
Supervisar la aplicación del sistema TRIAGE en las unidades médicas del segundo y tercer nivel de atención médica que conforman el sector salud de Veracruz	Supervisar el proceso de TRIAGE en las 97 unidades de salud del segundo y tercer nivel que conforman el sector salud de Veracruz a través de los equipos de supervisión de cada una de las instituciones de salud	+ programar, priorizar y realizar las visitas de supervisión a las unidades hospitalarias para verificar la implementación del sistema de clasificación TRIAGE para los casos por ETI, IRAG e Influenza A H1N1	Total de unidades médicas de segundo y tercer nivel supervisadas (realizadas) en el proceso de TRIAGE / total de unidades médicas de segundo y tercer nivel programadas en el proceso de TRIAGE x 100	Total de unidades que aplican el sistema de clasificación TRIAGE / total de unidades supervisadas x 100	marzo de 2010	Dirección de atención médica subdirección de atención hospitalaria
Verificar que las unidades hospitalarias cuenten con el equipo de protección para el personal de salud y usuarios	Comprobar la existencia de equipo de protección en las 97 unidades hospitalarias que conforman el sector salud de Veracruz	+ Verificar que el personal de las distintas áreas y servicios utilice el equipo de protección	Total de personal de salud que utiliza equipo de protección / total de personal de salud que se encuentra laborando		Marzo de 2010	
		+ verificar que los usuarios utilicen el equipo de protección.	Total de usuarios entrevistados que utilizan equipo de protección / total de usuarios entrevistados		Marzo de 2010	

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: ATENCIÓN MÉDICA (SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN)						
Objetivos	Metas	Acciones sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Verificar la aplicación de las guías clínicas y protocolos de atención para influenza A H1N1 y factores de comorbilidad en las unidades hospitalarias que conforman el sector salud de Veracruz	Aplicación de las guías clínicas y protocolos de atención en los 97 hospitales que conforman el sector salud de Veracruz	Constatar la existencia de las guías clínicas y protocolos de atención para A H1N1 en las unidades hospitalarias. Revisión de los expedientes clínicos de pacientes hospitalizados con influenza A H1N1 versus la guía clínica de manejo para la misma	(total de hospitales que cuentan con guías clínicas y protocolos de atención para influenza A H1N1 / total de hospitales del sector salud de Veracruz) x 100	Total de pacientes hospitalizados con diagnóstico de IRAG, ETI e Influenza A H1N1 manejados conforme a las guías clínicas y protocolos de atención para estas patologías / total de pacientes hospitalizados con diagnóstico de IRAG, ETI e Influenza A H1N1 x 100	Marzo de 2010	Dirección de Atención Médica Subdirección de Atención Hospitalaria
Que el personal de salud utilice y se apegue a las guías clínicas para la identificación, clasificación, diagnóstico y tratamiento de los casos de ETI, IRAG e Influenza A H1N1	100 % del personal reciba capacitación sobre e manejo terapéutico adecuado de acuerdo a las guías clínicas	Capacitar a todo el personal sobre la aplicación de las guías clínicas o protocolos de manejo en los pacientes hospitalizados con diagnóstico de ETI, IRAG e Influenza A H1N1		Total de pacientes hospitalizados con diagnóstico de ETI, IRAG e Influenza A H1N1 con manejo de protocolo o guía clínica / total de pacientes hospitalizados con diagnóstico de ETI, IRAG e Influenza A H1N1	Marzo de 2010	Dirección de Atención Médica Subdirección de Atención Hospitalaria

Vacunación

Objetivo

Reducir la mortalidad, vacunando a los grupos de alto riesgo para complicaciones, hospitalización y muerte.

Estrategias:

- Coordinación interinstitucional para lograr vacunar a todos los grupos prioritarios del Estado.
- Difusión de lineamientos para conocer grupos a atender de manera prioritaria.
- Reactivación del Consejo Estatal de Vacunación.
- Fortalecimiento de la Red de Frío para el resguardo adecuado de la vacuna.
- Seguimiento y control de grupos vacunados.

Cuadro 11

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1)						
COMPONENTE: VACUNACION (GLOBAL INTERINSTITUCIONAL)						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Prevenir la presencia de Influenza AH1N1 (Primer escenario)	Personal de salud 46342	Vacunación	Dosis aplicadas / Dosis programadas X 100	Disminuir la presencia de casos de influenza AH1N1	Periodo invernal 2009-2010	Personal directamente involucrado con el programa a nivel jurisdiccional en SESVER y otras instituciones del sector salud
		Vigilancia de Eventos Temporalment e Asociados a Vacuna				
	Embarazadas 130 000	Vacunación	Dosis aplicadas / Dosis programadas X 100			
		Vigilancia de Eventos Temporalment e Asociados a Vacuna				
	Niños de 6 a 23 meses de edad 249 967	Vacunación	Dosis aplicadas / Dosis programadas X 100			
		Vigilancia de Eventos Temporalment e Asociados a Vacuna				
	Población de 24 meses a 64 años 3 260 696	Vacunación	Dosis aplicadas / Dosis programadas X 100			
		Vigilancia de Eventos Temporalment e Asociados a Vacuna				

Cuadro 12

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: VACUNACION (PRIMER ESCENARIO SESVER)						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Prevenir la presencia de Influenza AH1N1 (Primer escenario)	Personal de salud 15 210	Vacunación	Dosis aplicadas / Dosis programadas X 100	Disminuir la presencia de casos de influenza AH1N1	Periodo invernal 2009-2010	Personal directamente involucrado con el programa a nivel jurisdiccional en SESVER y otras instituciones del sector salud
		Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacuna				
	Embarazadas 70 000	Vacunación	Dosis aplicadas / Dosis programadas X 100			
		Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacuna				
	Niños de 6 a 23 meses de edad 499 934 (Incluye dos dosis)	Vacunación	Dosis aplicadas / Dosis programadas X 100			
		Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacuna				
	Población en riesgo de 24 meses a 64 años 346 081	Vacunación	Dosis aplicadas / Dosis programadas X 100			
		Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacuna				

Cuadro 13

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: VACUNACION (SEGUNDO ESCENARIO SESVER)						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Prevenir la presencia de Influenza AH1N1 (Segundo escenario)	Personal de salud 15 210	Vacunación	Dosis aplicadas / Dosis programadas X 100	Disminuir la presencia de casos de influenza AH1N1	Periodo invernal 2009-2010	Personal directamente involucrado con el programa a nivel jurisdiccional en SESVER y otras instituciones del sector salud
		Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacuna				
	Embarazadas 70 000	Vacunación	Dosis aplicadas / Dosis programadas X 100			
		Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacuna				
	Niños de 6 a 23 meses de edad 499 934 (Incluye dos dosis)	Vacunación	Dosis aplicadas / Dosis programadas X 100			
		Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacuna				
	Población en riesgo de 24 meses a 64 años 201 488	Vacunación	Dosis aplicadas / Dosis programadas X 100			
		Vigilancia de Eventos Temporalmente Asociados a Vacuna				

Reserva estratégica

Cuadro 14

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: RESERVA ESTRATÉGICA						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Conformar una reserva estratégica estatal que permita responder a las necesidades iniciales de atención durante la influenza pandémica	Estimación del 30 % de reserva estratégica requerida para respuesta inicial	Identificación de necesidades	Reserva estratégica estimada al 30% (anexo estimación)		Sept.	Dirección de Atención Médica, Dirección administrativa Estatal), CENAVECE.
		Verificación de insumos disponibles y adquisición de los faltantes	% de reserva adquirida		Sept.-nov.	
	Distribución de al menos el 30 % de los insumos requeridos por jurisdicción sanitaria	distribución de insumos de acuerdo a las necesidades, según situación epidemiológica de cada jurisdicción	% de insumos por jurisdicción sanitaria		Nov.-dic.	
	11 jurisdicciones sanitarias y oficina central con sistema de control de insumos	Operar el sistema SUMA	Sistema SUMA operando en 11 jurisdicciones sanitarias y oficina central		Septiembre-marzo	Dirección de Administración, Dirección de Atención Médica, Salud Pública
	12 personas capacitadas en manejo del SUMA	Capacitación e instalación del sistema SUMA/logística	% de personal capacitado		Septiembre	Dirección Administrativa
	1 responsable del seguimiento del gasto(Oficina Central)	Elaboración de libros blancos y seguimiento del gasto	libros blancos actualizados		Septiembre-marzo	Dirección de Administración

Promoción de la Salud y Comunicación de Riesgos

Objetivo General

Operar a través del Sistema Integrado de Promoción de la Salud un plan que permita modificar los determinantes de la influenza A (H1N1) identificados en los diferentes escenarios de la entidad, para reducir el impacto de la pandemia en la población veracruzana, mediante intervenciones de salud pública no médicas que permitan contener y aplanar la curva epidémica.

Estrategias

1. Promoción de medidas sustentables para la prevención de influenza en pacientes que acudan a consulta externa y/u hospitalización, en el marco del manejo de riesgos personales y para una cultura permanente de salud.
2. Fortalecimiento de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de unidades de salud y jurisdicciones sanitarias sobre influenza, para su transmisión y consejería a la población.
3. Vinculación de los sectores públicos, sociales y privados para la suma de alianzas y toma de decisiones para la prevención y mitigación de los daños.
4. Focalización de medidas de prevención, sana distancia y distanciamiento social para mitigar propagación del virus en entornos abiertos, cerrados y transporte, según niveles de alerta del Índice de Estratificación Poblacional.
5. Ejecución de estrategias de comunicación de medidas preventivas en los diversos escenarios y audiencias, mediante plan de mercadotecnia social.
6. Impulso de participación comunitaria para la prevención y control de la influenza en las 11 jurisdicciones del Estado Veracruzano.
7. Coordinación permanente de las áreas de Promoción de Salud, Epidemiología, Laboratorio, Atención Médica y Comunicación Social.
8. Cumplimiento de Acuerdos del Consejo Nacional de Salud sobre el acceso del titular de Promoción de Salud al Consejo Estatal de Seguridad de Salud e instancias de decisión del Secretario y Director de Salud Pública.

Cuadro 15

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Operar a través del Sistema Integrado de Promoción de la Salud un plan que permita modificar los determinantes de la influenza A (H1N1) identificados en los diferentes escenarios de la entidad, para reducir el impacto de la pandemia en la población veracruzana, mediante intervenciones de salud pública no médicas que permitan contener y aplanar la curva epidémica	1. Promover medidas sustentables de promoción y prevención de influenza, en los pacientes que acudan a consulta externa y/u hospitalización de las 752 unidades de salud, en el marco del manejo de riesgos personales y como base para una cultura permanente de salud.	Difusión por el personal de las unidades de salud, de las 6 medidas básicas de higiene a los pacientes de consulta externa y hospitalización	1) Número de unidades de salud difundiendo las medidas básicas / Total de unidades de salud existentes X 100	80% de unidades de salud difundiendo las 6 medidas básicas para una cultura permanente de salud.	Sept 2009 / marzo 2010	Nivel Estatal y Jurisdiccional
		Difusión a los pacientes de las 6 medidas básicas de higiene, a través del personal de salud	2) Número de pacientes informados / Total de pacientes atendidos X 100			
	2. Fortalecer los conocimientos, actitudes y prácticas del 80% del personal de salud de las 752 unidades de salud y las 11 jurisdicciones sanitarias sobre cómo protegerse de la influenza A (H1N1), para su transmisión y consejería a	Dotación al personal de unidades de salud de los materiales informativos de consejería médica	1) Número de unidades que cuenten con dípticos de consejería médica / Total de unidades de primer nivel X 100	80% de unidades de salud dando consejería médica		
		Fortalecimiento de los conocimientos, actitudes y prácticas de la población sobre influenza, mediante sesiones de talleres	2) Número de talleres realizados / Número de talleres programados x 100			

**PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1)
COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS**

<i>Objetivos</i>	<i>Metas</i>	<i>Acciones Sustantivas</i>	<i>Indicadores de proceso</i>	<i>Indicadores de impacto</i>	<i>Plazo</i>	<i>Responsable</i>
Operar a través del Sistema Integrado de Promoción de la Salud un plan que permita modificar los determinantes de la influenza A (H1N1) identificados en los diferentes escenarios de la entidad, para reducir el impacto de la pandemia en la población veracruzana, mediante intervenciones de salud pública no médicas que permitan contener y aplanar la curva epidémica	la población mediante materiales informativos y talleres comunitarios.	comunitarios				
	3. Vincular al 80% de las instituciones del los sectores públicos, sociales y privados para la suma de alianzas y toma de decisiones en la realización de acciones de promoción de la salud para la prevención y mitigación de los daños de la influenza A (H1N1).	Lograr acuerdos y alianzas entre los diversos sectores públicos, social y privados	1) Número de acuerdos y alianzas realizados / Número de acuerdos programados x 100	80% de instituciones de los diversos sectores realizando acciones de promoción y prevención de influenza.		
	4. Focalizar las medidas de prevención, sana distancia y acciones de distanciamiento social con el fin de mitigar la propagación del virus de la influenza A(H1N1) en entornos abiertos, cerrados y de transporte, de acuerdo a los niveles de	Capacitación en la focalización de las medidas de promoción y prevención a personal de las 11 jurisdicciones sanitarias	1) Número de personal de salud capacitado / Total de responsables definidos x 100	100% de jurisdicciones sanitarias aplicando el Índice de Estratificación Poblacional (IEP)		
		Aplicación de filtros sanitarios básicos en lugares abiertos	2) Número de filtros sanitarios básicos aplicados en lugares abiertos / Total de filtros sanitarios			

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
Operar a través del Sistema Integrado de Promoción de la Salud un plan que permita modificar los determinantes de la influenza A (H1N1) identificados en los diferentes escenarios de la entidad, para reducir el impacto de la pandemia en	alerta del Índice de Estratificación Poblacional (IEP) en las 11 jurisdicciones sanitarias del Estado		programados de acuerdo al IEP en las 11 jurisdicciones x 100			
		Instrumentación de filtros sanitarios básicos en lugares cerrados	3) Número de filtros sanitarios básicos aplicados en lugares cerrados / Total de filtros sanitarios programados de acuerdo al IEP en las 11 jurisdicciones x 100			
		Realización de filtros sanitarios básicos en lugares de transporte	4) Número de filtros sanitarios básicos aplicados en lugares de transporte / Total de filtros sanitarios programados de acuerdo al IEP en las 11 jurisdicciones x 100			
		Aplicación de acciones de distanciamiento social en escuelas, lugares de trabajo y embarazadas	5) Número de acciones de distanciamiento social / Total de acciones programadas según el IEP en las 11 jurisdicciones x 100			

**PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1)
COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS**

<i>Objetivos</i>	<i>Metas</i>	<i>Acciones Sustantivas</i>	<i>Indicadores de proceso</i>	<i>Indicadores de impacto</i>	<i>Plazo</i>	<i>Responsable</i>
la población veracruzana, mediante intervenciones de salud pública no médicas que permitan contener y aplanar la curva epidémica	5. Ejecutar estrategias de comunicación para la sensibilización y difusión de las medidas preventivas en los diversos escenarios y audiencias, acciones de distanciamiento social y sana distancia en las 11 jurisdicciones sanitarias, mediante un plan de mercadotecnia social.	Elaboración de material comunicacional con mensajes alineados de acuerdo al contexto local	3) Número de jurisdicciones que recibieron material elaborado a nivel estatal / Total de jurisdicciones x 100			
		Adaptación de los mensajes recibidos por nivel federal	2) Número de jurisdicciones con mensajes adaptados / Total de jurisdicciones x 100			
		Envío material impreso a las 11 jurisdicciones sanitarias del Estado	3) Número de jurisdicciones que recibieron material impreso / Total de jurisdicciones x 100			
		Distribución de material audiovisual a las 11 jurisdicciones para su difusión oportuna	4) Número de jurisdicciones que cuentan con material audiovisual / Total de jurisdicciones x 100			
		Análisis de medios y sondeos de percepción de riesgo para orientar los mensajes claves	5) Número de medios que informan las 6 medidas preventivas, sana distancia y distanciamiento social / Número total de medios de comunicación			
Operar a través del Sistema Integrado de Promoción de la Salud un plan que permita modificar los						Promoción de la salud y Comunicación social

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
Objetivos	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
determinantes de la influenza A (H1N1) identificados en los diferentes escenarios de la entidad, para reducir el impacto de la pandemia en la población veracruzana, mediante intervenciones de salud pública no médicas que permitan contener y aplanar la curva epidémica			principales x 100			
		Elaboración de la estrategia estatal de comunicación de riesgos, conjuntamente con las áreas de Comunicación Social, Epidemiología, Laboratorio y Vacunación	6) Documento de estrategia estatal de Comunicación de Riesgos.			
	6. Impulsar la participación comunitaria para la prevención y control de la influenza A (H1N1) en las 11 jurisdicciones del Estado	Participación de la base social a través de los comités municipales y locales de salud, con elaboración de diagnósticos participativos y planes de acción para el control de la influenza	1) Número de comités municipales y locales de salud participantes / Total de comités locales programados x 100	80% de comités municipales participantes.		Nivel Estatal y Jurisdiccional

PLAN OPERATIVO ESTATAL DE RESPUESTA ANTE LA PANDEMIA DE INFLUENZA A(H1N1) COMPONENTE: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y COMUNICACIÓN DE RIESGOS						
<i>Objetivos</i>	<i>Metas</i>	<i>Acciones Sustantivas</i>	<i>Indicadores de proceso</i>	<i>Indicadores de impacto</i>	<i>Plazo</i>	<i>Responsable</i>
		Capacitar a los promotores de salud de las 11 jurisdicciones sanitarias sobre la identificación y control de los determinantes negativos cuyos factores afectan la salud individual y social de las personas	2) Número promotores de salud capacitados / Total de promotores programados de las 11 jurisdicciones			

Comunicación social

Cuadro 16

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
Implementar, impulsar y difundir las diferentes medidas de promoción y prevención de la influenza A H1N1, a través de los diversos medios de comunicación	25 entrevistas programadas en los medios de comunicación estatales (radio, comunicación y ruedas de prensa), por vocero oficial. 180 cintillos o notas diarias periodísticas	Designación de vocero oficial único (especialista en el tema) cuyo lenguaje sea claro y sencillo, para facilitar la comprensión del mensaje a toda la población.	Entrevistas realizadas a voceros oficiales/ Total de entrevistas programadas en los medios de comunicación		Sep09-marzo10	Comunicación Social - Promoción de la Salud
		Campaña permanente de cintillos o notas diarias en los periódicos.	Cintillos ó notas diarias en los periódicos realizadas/ Total de cintillos ó notas diarias en los periódicos programadas		Sep09-marzo10	Comunicación Social - Promoción de la Salud
	(No.) de periódicos murales en oficinas públicas y en sitios de atención pública	Elaboración de periódicos murales en todas las oficinas públicas y en sitios de atención al público.	Periódicos murales en oficinas públicas y en sitios de atención al público/ Total de periódicos murales en oficinas públicas y en sitios de atención al público programados.		Sep09-marzo10	Comunicación Social - Promoción de la 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
Implementar, impulsar y difundir las diferentes medidas de promoción y prevención de la influenza A H1N1, a través de los diversos medios de comunicación	6. de boletines informativos	Elaboración de boletines informativos, boletines de prensa con datos recientes sobre la presencia del virus en todo el país y el estado.	Total de boletines informativos realizados/total de boletines programados		Sep09-marzo10	Comunicación Social - Promoción de la Salud
	1,500 mensajes de influenza en televisoras sistemas de cable y pantallas	Campaña permanente de mensajes de influenza en televisoras sistemas de cable y pantallas de circuito cerrado (ejemplo áreas de espera, en los hospitales y clínicas).	Mensajes de influenza en televisoras sistemas de cable y pantallas de circuito cerrado / Total de mensajes de influenza programados en televisoras sistemas de cable y pantallas de circuito cerrado		Sep09-marzo10	Comunicación Social - Promoción de la Salud
	10,100 de impactos en programación musical en radiodifusoras	Campaña permanente de programación musical en radiodifusoras de la entidad	Total de de impactos en programación musical realizados / total de impactos en programación musical programados		Sep09-marzo10	Comunicación Social - Promoción de la 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
	3,750 Impactos en noticieros en radiodifusoras	Campaña permanente de programación en noticieros de radiodifusoras de la entidad	Total de impactos en noticieros radiofónicos realizados / total de impactos en noticieros radiofónicos programados		Sep09-marzo10	Comunicación Social - Promoción de la Salud

V. Organización y logística (Comando Estatal Operativo)

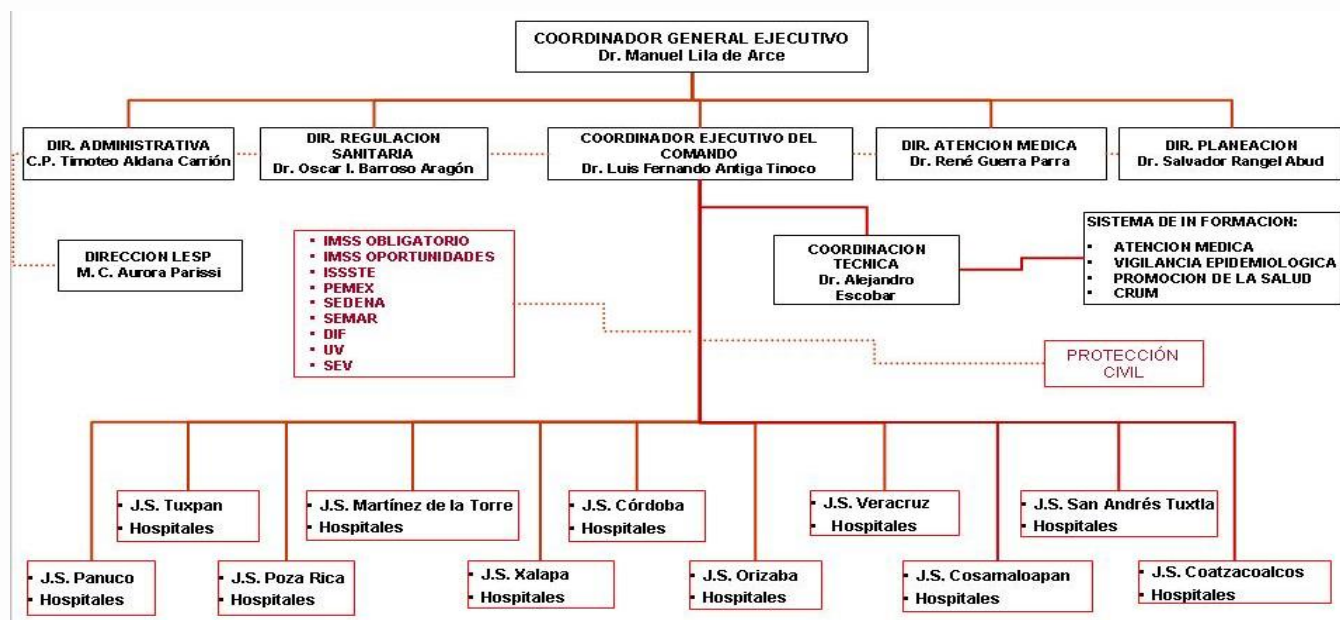
Objetivo:

Organizar y definir funciones, estrategias y actividades entre las diferentes instituciones y niveles participantes en un solo centro de mando.

Estrategia

- Puesta en marcha del Programa Estatal Operativo de Respuesta ante la Pandemia de Influenza A H1N1.

Figura 6. Operativo para la seguridad en salud, organización del Comando Estatal.



VI. Recursos en operación

Cuadro 17

Tipo de insumo	Descripción del insumo	Total Atn. Médica (ambulatorios, Hosp. Moderados y graves-UCI)	Presentación
Insumos de Higiene Personal	Jabón líquido (ml)	500	Lts.
	Solución de alcohol gel (ml)	1,194	Lts.
	Toallas de papel (pzas)	1,927	Pkq/100
	Dispensadores de alcohol gel	9,599	Pza
Equipo de Protección Personal	Máscaras tipo quirúrgico	54,592	Pza
	Máscaras tipo N-95	22,538	Pza
	Batas desechables personal de salud (todas las tallas)	14,050	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	36,248	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	190	Pza
	Cubrebocas de 3 capas (azul)	16,321	Pza
	Trajes Tyvec *	0	Pza
Diagnóstico clínico y de laboratorio	Hisopos para toma de muestra nasofaríngea	9,783	Pza
	Medio de transporte de muestra para cultivo que incluye medios de transporte viral	2,951	Unidad
	Kit para transporte de muestra	0	Unidad
	Reactivos para identificación viral	0	Unidad
	Películas de Rayos X	9,783	Pza
	Kit para aspirado bronquial	680	Unidad
	Sondas de aspiración	0	Pza
Equipamiento Médico	Termómetro ótico (2/365)	18	Pza
	Oxímetro	6,832	Pza
	Ventiladores volumétricos con accesorios	340	Pza
	Monitores básicos	340	Pza

Tipo de insumo	Descripción del insumo	Total Atn. Médica (ambulatorios. Hosp.)	Presentación
Material de curación y consumo básico	Jeringas	47,006	Pza
	Torundas	87,208	Pza
	Llaves de tres vías	6,662	Pza
	Agujas	84,257	Pza
	Cateter sobre agujas	10,759	Pza
	Gasas	19,632	Pza
	Puntas nasales	3,246	Pza
	Equipo para venoclisis	7,172	Pza
	Mascarilla facial simple y con reservorio	3,246	Pza
	Resucitadores	6,832	Pza
	Catéter Central	3,926	Pza
	Cánulas endotraqueal	340	Pza
	Sistema de aspiración cerrado	1,021	Pza
Material de Promoción de la Salud	Tríptico - La salud está en tus manos	6,197	Pza
	Díptico -Uso y desecho correcto del cubrebocas	6,197	Pza
	Cartel -Sana distancia	6,492	Pza
	Cartel -Estornudo	6,492	Pza
	Cartel -Como cuidar en casa a un familiar enfermo	6,492	Pza
	Cartel -¿Sabes lavarte las manos?	3,246	Pza
Artículos de limpieza y saneamiento	Limpiadores ml	650	Lts.
	Desinfectantes cloro 6% ml	650	Lts.
	Bolsas para desechos	10,476	Pza
	Recipientes para desechos	3,984	Pza
	Pañuelo desechable (caja) Se elimina ambulatorio)	6,492	Caja/100
	Guantes (par) para limpieza	18,002	Par
	Contenedores (1 XSEM)	2,951	Pza

Tipo de insumo	Descripción del insumo	Total Atn. Médica (ambulatorios. Hosp.)	Presentación
Medicamentos	Oseltamivir	6,503	Pza
	Zanamivir	521	Pza
	Cefuroxima	0	Pza
	Eritromicina	0	Pza
	Penicilina G Cristalina	0	Pza
	Amoxicilina con ácido clavulínico (grs)	9,738	Pza
	Trimetoprim Sulfamatoxazol	0	Pza
	Ceftriaxona	272	Pza
	Meropenem	68	Pza
	Claritromicina	0	Pza
	Acetaminofen	3,586	Pza
	Dipirona ampula (grs)	9,738	Pza
	Ibuprofeno (grs)	9,738	Pza
	Adrenalina ampolleta	0	Pza
	Prednisona	0	Pza
	Hidrocortisona	0	Pza
	Salbutamol inhalador	0	Pza
	Dopamina ampulas	3,314	Pza
	Atropina ampulas	0	Pza
	Bicarbonato de Sodio	0	Pza
	Dobutamina solución inyectable	34	Pza
	Furosemida solución	0	Pza
	Ranitidina	0	Pza
	Omeprazol (mg)	486,900	Pza
	Midazolam (mg)	65,260	Pza
	Morfina	340	Pza
	Fentanilo	0	Pza
	Norepinefrina	238	Pza
	Imipenem	0	
Soluciones intravenosas	Lactato de Ringer 1000 ml	1,021	Lts.

Tipo de insumo	Descripción del insumo	Total Atn. Médica (ambulatorios. Hosp.)	Presentación
	Solucion Salina Normal (1000 ml)	6,492	Lts.
	Dextrosa en Agua Destilada al 5% (1000 ml)	3,246	Lts.

VII. Supervisión y control

- Organización de grupos de supervisión interinstitucional dirigida según problemas detectados en las reuniones de análisis del Comité Estatal para la Seguridad en Salud
- Supervisión interinstitucional (brigadas de respuesta rápida)) dirigida ante la presencia de brotes críticos.
- Supervisión verificación y asesoría del equipo estatal a las jurisdicciones sanitarias; y en conjunto a las unidades médicas con énfasis a los hospitales.
- Evaluación semanal a través del análisis de indicadores (comprometidos en el programa) para cada uno de los componentes, al seno del Comité Estatal para la Seguridad en Salud.
- Sondeos de opinión telefónica a través del Centro Estatal de Información.
- Retroalimentación a los diferentes niveles

VIII. Productos esperados

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

IX. ANEXOS

Unidades Monitoras Influenza USMI 2009

<i>Nombre de la unidad</i>	<i>Institución</i>
HGZ No. 24 Poza Rica HGZ No. 71 Veracruz HGRO Orizaba HGZ No. 36 Coatzacoalcos	IMSS obligatorio
Hospitales Hospital Rural de Chicontepec Hospital Rural de Papantla Hospital Rural de Coscomatepec Hospital Rural de Zongolica Hospital Rural de Jáltipan	IMSS Oportunidades
Hospital Tuxpan Clínica Hospital Orizaba Hospital General Veracruz Hospital Regional de Poza Rica Hospital Regional de Minatitlán	ISSSTE
Enfermería Militar Veracruz	SEDENA
Hospital Naval de Veracruz	SEDEMAR
Hospital General de Pánuco C.S. Pánuco C.S. Tuxpan C.S. Manuel Avila Camacho, Poza Rica C.S. Martínez de la Torre C.S. Independencia, Mtz. de la Torre C.S. Gastón Melo, Xalapa C.S. Córdoba C.S. Orizaba Hospital General de Veracruz C.S. Primero de Mayo Hospital General de Cosamaloapan C.S. San Andrés Tuxtla C.S. Coatzacoalcos C.S. Minatitlán	SESVAR
TOTAL	31

DIRECTORIO

Dr. Manuel Lila de Arce

Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud de Veracruz

Dr. Luis Fernando Antiga Tinoco

Director de Salud Pública

Dr. René Guerra Parra

Director de Atención Médica

M.C Aurora Parissi Crivelli

Directora del Laboratorio de Salud Pública

Coordinación

Dr. Luis Fernando Antigua Tinoco

Dr. Alejandro Escobar Mesa

Dra. Dulce María Espejo

Elaboración

Vigilancia Epidemiológica

Dra. Dulce Ma. Espejo Guevara

Dra. Patricia de los Ángeles Muñoz Flores

T. I. Daniel Soto Cárcamo

Promoción de la Salud

Dra. Graciela Rojas Carrera

Lic. Georgina Martínez Bonilla

Dra. Irasema A. Guerrero Lagunes

Vacunación

Dra. Marcelina García López

Dra. Ma. Enriqueta Victoria Sánchez

Atención Médica

Dr. Hugo Omar Gutiérrez Rodríguez

Dr. Alberto León Ponce

Dr. José Luis Corro Mendoza

Dr. Gilberto Tapia Jaime

Comunicación de riesgos

Dra. María del Pilar González Arroyo

Dra. Paola Zereth Galindo Mimendi

Dra. Irasema Guerrero Lagunes

Laboratorio y Capacidad Diagnóstica

M.C. Aurora Parissi Crivelli