

## **INDICE**

### **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 y Red de Voluntarios Municipales**
- **Componente de Comunicación de riesgos**

### **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**

## Resumen ejecutivo

*La introducción del virus A H1N1 y el comportamiento de la influenza en el plano nacional y en el del estado de Colima, hace necesario plantear objetivos diseñados para contener la morbilidad y la mortalidad. En ellos forma parte la vigilancia epidemiológica de las IRA's, sobre todo las que cursan con procesos graves o complicados, y la operación de las Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI); además, contar con los insumos, tales como materiales, medicamentos, equipo y pruebas de laboratorio. De acuerdo a los supuestos de las OMS derivados de las pandemias de influenza que se presentaron en el siglo pasado, se estimaría una afectación de entre el 25% y el 40% en la población total de un país o región, hecho que de presentarse en tal magnitud rebasaría la oferta de servicios del estado de Colima. Como consecuencia de lo anterior, la participación de sectores fundamentales como el educativo, el productivo y los medios de comunicación representan una fortaleza para atender la contingencia. La suma de estos esfuerzos, sin duda, permitirá atenuar la transmisión, logrando abatir la incidencia y la letalidad de la influenza en el estado.*

## I. Introducción

La velocidad de la transmisión de la influenza A H1N1 en el estado, nos coloca en los primeros lugares en cuanto a la notificación de casos, por ello, el presente documento contiene los aspectos fundamentales para enfrentar y contener los riesgos y daños que este tipo de influenza puede provocar en los habitantes de Colima. De esta manera, el documento inicia identificando como pilar fundamental la operación del Comité Estatal para la Seguridad en Salud, mediante el cual se convoca a todas aquellas instituciones y organizaciones públicas y privadas de todos los sectores para que participen comprometidamente en la lucha contra la influenza. Sin duda contar con información oportuna, integral y confiable permitirá definir las estrategias estatales para cada uno de los componentes, por lo que el sistema de vigilancia epidemiológica compuesto por las diferentes instituciones del sector salud, estrechamente vinculado con el laboratorio estatal de salud pública, se convierte en una línea de alta prioridad.

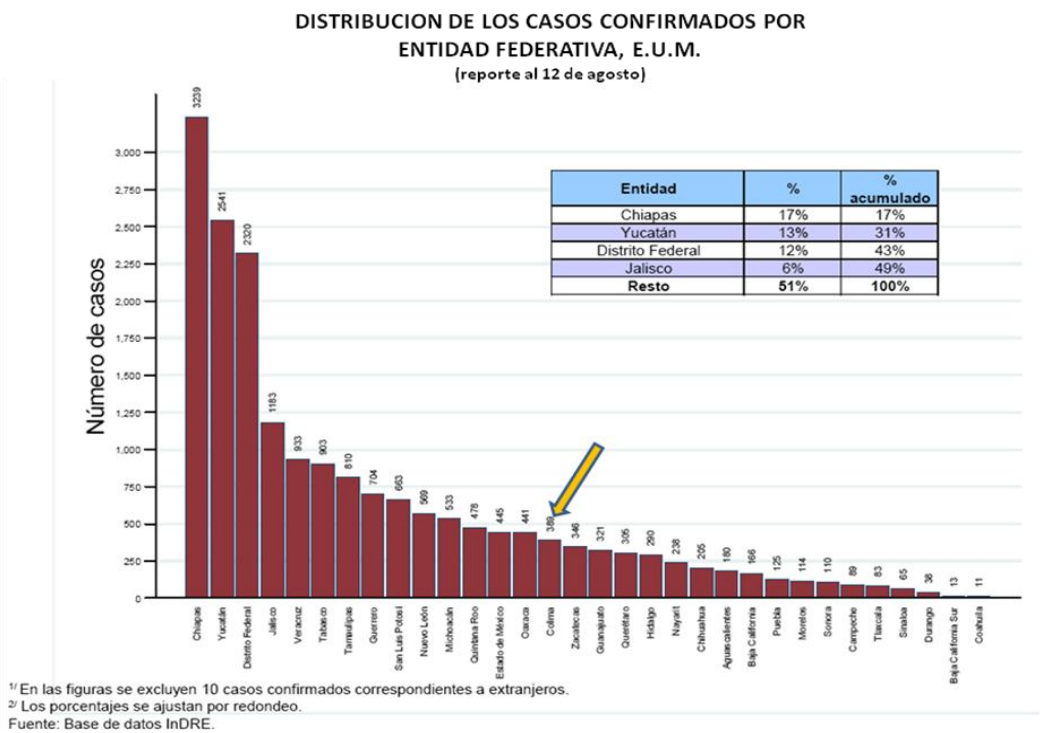
La estrategia de comunicación social, da acceso a la comunidad en general a contar con información objetiva, para crear conciencia de la importancia del rol que desempeña cada uno de los integrantes de la sociedad en la contención del problema. La organización para enfrentar la demanda de servicios por enfermedad respiratoria durante esta pandemia, resulta fundamental para cada hospital público o privado, por lo que este documento cuenta con la forma de trabajo que se implementara en nuestro Estado. Este apartado cuenta con la estimación de necesidades para contar con los recursos humanos y materiales que solventen las solicitudes de servicio de los usuarios.

Se estima que en el mes de diciembre se podrá contar con la vacuna específica contra la influenza A H1N1, en cantidad suficiente como para proteger a aquellos grupos identificados como de mayor vulnerabilidad hacia este padecimiento; además a partir de la tercera semana de Octubre deberemos de aplicar la vacuna contra la influenza estacional. Tal como lo tiene previsto la OMS, se ha programado la reserva estratégica que permitirá a el estado de Colima evitar caer en insuficiencia de recursos fundamentales como equipo de protección, medicamentos, vacunas, etc.

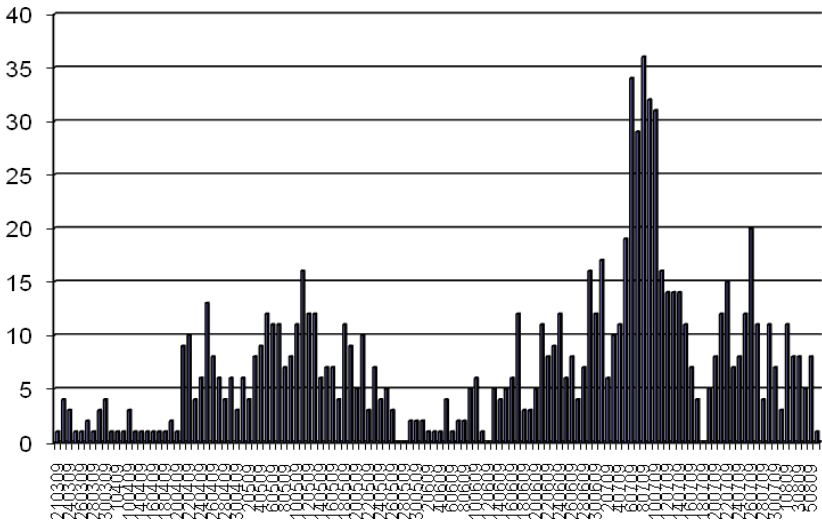
Para finalizar el presente documento enfatiza en la importancia de la decidida participación de las redes sociales formales e informales tanto como para promover medidas preventivas como para invitar a una colaboración en cualquiera de las diferentes estrategias del presente programa.

II. Antecedentes

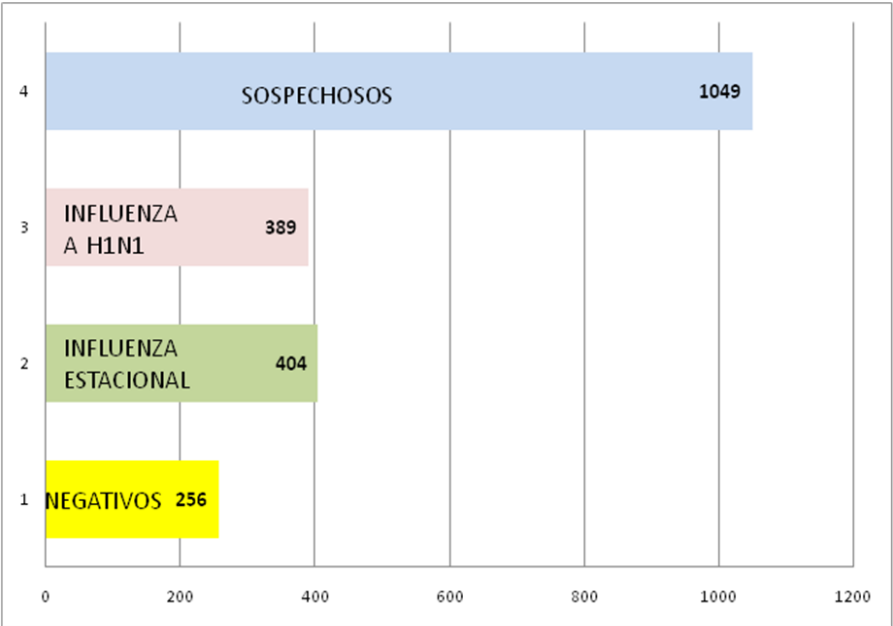
Desde la aparición del primer caso de Influenza A H1N1 en Colima, se han estudiado 1049 casos sospechosos.



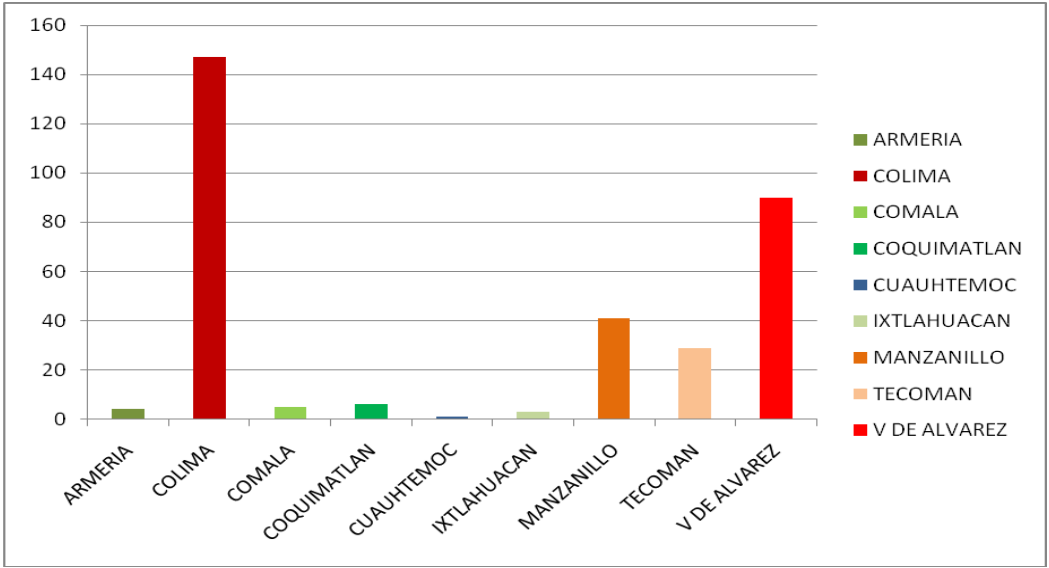
Como se aprecia en el grafico superior Colima ocupa uno de los lugares intermedios con respecto a los casos notificados, sin embargo, en referencia a su población total, alcanza una tasa de 55 por 100 mil, colocándose en los primeros lugares en cuanto tasa de incidencia.



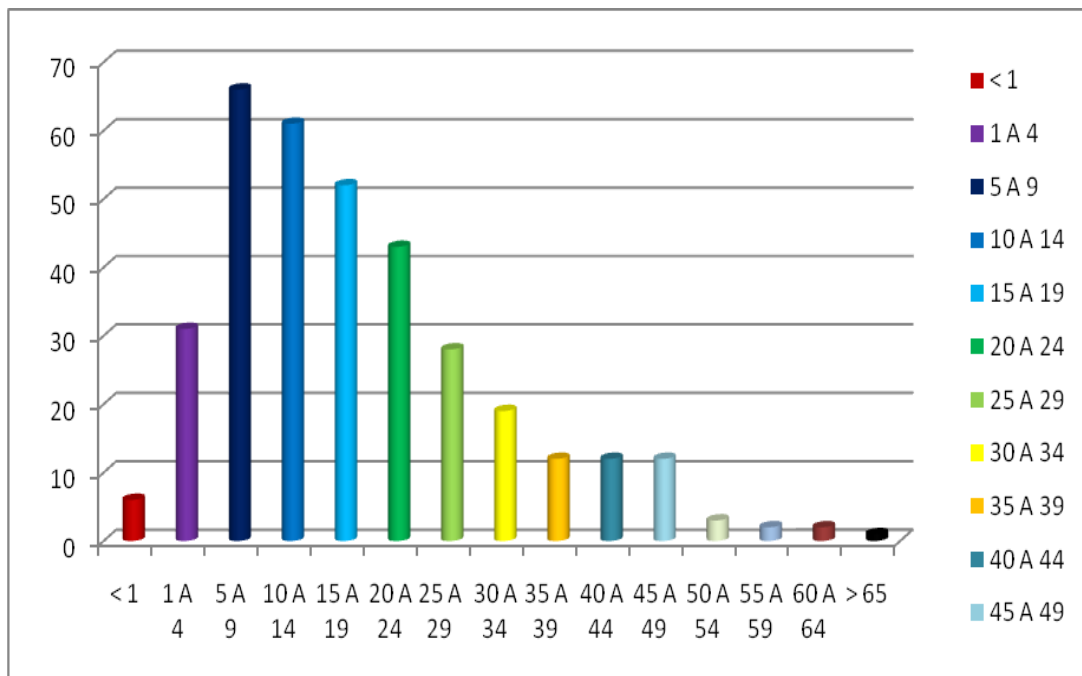
El registro de las IRA's, señala el incremento de la demanda de consulta por este padecimiento, tal como se ve en la grafica anterior. El cuadro inferior describe los diagnósticos en base a los sospechosos con muestra.



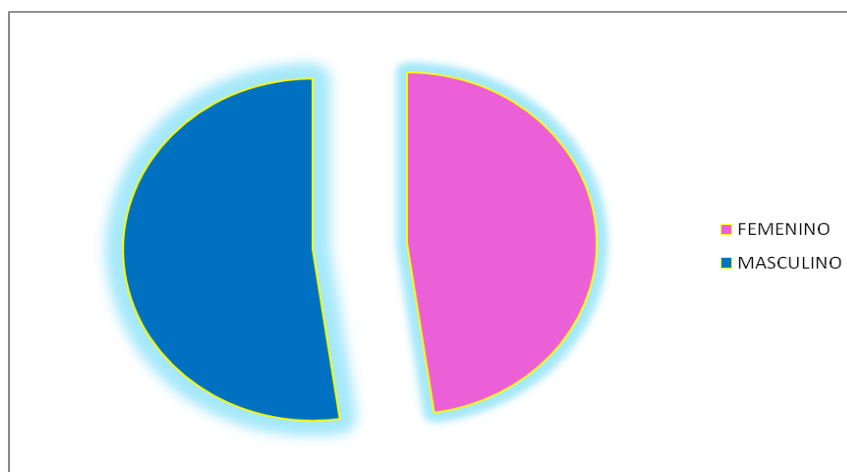
Del total de casos confirmados, el 45.1% y el 27.9% tienen como residencia los municipios de Colima y Villa De Álvarez; como se puede apreciar, entre estos dos municipios se concentra el 73% de los casos; le siguen los municipios de Manzanillo con el 12 % y Tecomán con el 8.6%.



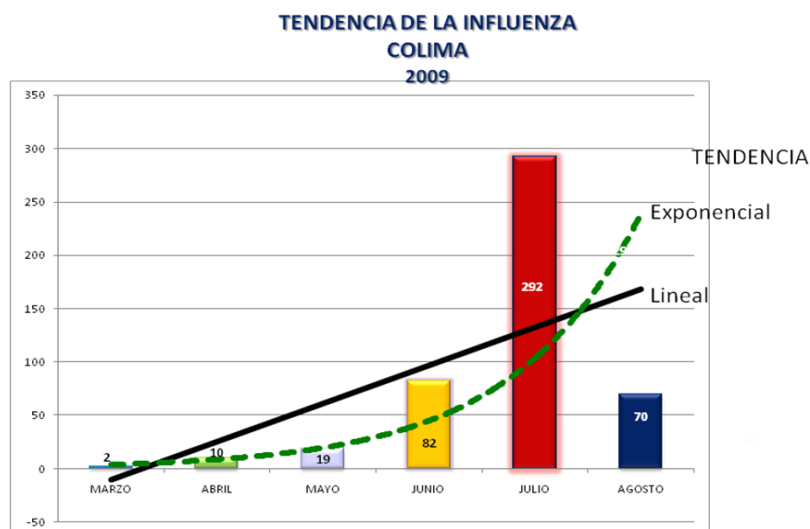
Al agrupar las edades por quinquenios, el grupo más afectado resulta ser el de niños de entre 5 a 9 años de edad, con el 17.7 %, continuando en forma descendente los siguientes quinquenios, a saber 10 a 14 (16.6%) y de 15 a 19 con el 15%. La suma de los casos en estos tres quinquenios es casi la mitad del total de casos notificados.



La siguiente imagen muestra que en cuanto a la presentación de casos por género, el masculino se ve afectado con el 52 % de los casos y en consecuencia las mujeres se afectan en el 48%.



Asimismo el siguiente gráfico nos muestra la tendencia de la influenza para nuestro estado a partir de casi seis meses con presencia de casos.



Hasta el momento se han registrado 3 defunciones causadas por Influenza AH1N1, en un rango de edad de entre 18 y 42 años, dos en sexo femenino y una en sexo masculino, residentes de los municipios de Villa de Álvarez y Colima

- 1) Capacidad de respuesta médica y comunitaria.** (1 a 2½ páginas): textos cortos que describan la infraestructura hospitalaria, centros de salud, personal (médicos generales, especialistas, enfermeras y trabajo social), camas censables en UCI, intermedios y de hospitalización, ventiladores, monitores y otros insumos esenciales para UCI. Brigadas, auxiliares de comunidad, comités de salud y vehículos.

### **Subdirección de atención médica**

Ante la actual pandemia de Influenza A H1N1, es indispensable contar con estrategias de atención médica para la población del primer contacto con los servicios de salud, así como para los de atención más compleja ó de especialidad. En los SESA del estado de colima nuestros servicios se organizan bajo tres jurisdicciones sanitaria, y en el rubro de atención médica se contempla activar estrategias para garantizar los servicios de salud ante la posible sobredemanda de la población afectada, mediante la identificación y acondicionamiento de locales alternativos de atención extramurales para mantener programas habituales de baja complejidad (hipertensos, crecimiento y desarrollo, control prenatal, vacunación, etc.). Actualmente se cuenta con una infraestructura en salud de 117 unidades de primer nivel de atención, en las cuales se brindara los servicios de consulta externa de medicina general y/o familiar a toda la población en general, atención de urgencias y observación durante las 24 hrs en las unidades que así esta establecida su operación, el servicio de laboratorio estará abocado para este primer nivel de atención a la unidad de referencia que cada jurisdicción asigne. En las 4 unidades hospitalarias con las que contamos los Servicios de salud del estado, se estarán otorgando los servicios de consulta externa de medicina general y/o familiar, especialidades, urgencias, servicio de laboratorio, hospitalización y cuidados intensivos durante las 24 hrs, en algunas de nuestras unidades de salud especialmente segundo nivel, ya se contempla y señalan las áreas, rutas y zonas de asilamiento (habitaciones o pabellones), en donde empezaran a ser atendidos los casos, así mismo como las áreas de Triage las cuales de igual forma contarán con la señalización, las rutas y espacios definidos para dicho fin en donde se detectaran y canalizaran oportunamente mediante un

diagrama establecido por nivel de atención ó gravedad de la enfermedad a los pacientes con sintomatología respiratoria, se asegurara la disponibilidad de los recursos básicos para el funcionamiento de dicha área; elementos de protección personal, suministro para higiene de manos, elementos de registro, equipo médico, muebles, etc.

Los individuos, las familias, las organizaciones comunitarias y otras instituciones presentes en la comunidad, juegan un papel fundamental en la prevención de la propagación, en la promoción de las conductas y normas de higiene personal y colectiva, y en la detección temprana y atención de personas afectadas, por consecuencia se estarán reforzando las acciones de capacitación para dicha contingencia, al personal de salud y la población en general para su participación activa en el control, y atención de casos que se puedan presentar en nuestro estado. Se establecerán de ser necesario comités comunitarios para la vigilancia y control de los casos que se presenten en un municipio o localidad determinado. Los mecanismos de supervisión estarán coordinados a nivel central y jurisdiccional, de tal manera que exista solamente un canal único de vocería para información y reporte de casos, con el cual se estará informando y controlando de una manera integral y con calidad a los pacientes que acudan a solicitar la atención médica en los servicios de salud del estado de Colima. La distribución de unidades de salud por institución es la siguiente:

Institución	Unidades médicas			Número y tipo de camas		
	1º Nivel	2º Nivel	3º Nivel	Censables	Urgencias	Cuidados Intensivos
SSA	117	4	1	589		7
IMSS						
ISSSTE						
SEDENA						
SECMAR						
PRIVADOS						
OTROS*						
TOTAL						

\*Cruz Roja, etc.

Institución	Médicos				Enfermería	
	General	Internista	Infectólogo	Neumólogo	General	Especial
SSA	227	28	0	0	626	467
IMSS						
ISSSTE						
SEDENA						
SECMAR						
PRIVADOS						
OTROS*						
TOTAL						

\*Cruz Roja, etc.

Infraestructura ventiladores **22**, Monitores **XX**, gasometrías **XX**, Cascada para ventiladores **XX**, Bombas de infusión **XX**, Sistemas cerrados de succión **XX**, Nebulizadores **XX**, Piezas en Y **XX**, espaciadores **XX**, sistemas pasivos de humidificación **XX**, Guías para entubación endotraqueal **XX**, Llaves de 3 vías **XX** , Trampas de Muller **XX**, Cistoflow con válvulas anti reflujo **XX**.

En base a la población responsable de los servicios de salud, se estima que para durante los próximos seis meses con una tasa de ataque del 35% y tomando en cuenta los recursos actualmente disponibles, se presentarán 999 casos probables con una mínima de 316 y máxima de 1418. Para lo cual se necesitarán 1702 dosis de Oseltamivir, para atender ante un posible escenario de 1418 casos más el 20% de reserva para la contingencia.

## **2) Problemática**

Actualmente, en nuestro estado existen algunos problemas para la operación eficiente del programa, los que se describen de acuerdo a la siguiente clasificación:

### **Técnicos**

- La mayor parte de las muestras enviadas no cuentan con el estudio completo de caso, lo que dificulta realización de acciones de campo una vez que se da la positividad en el diagnóstico.
- Aunque los lineamientos de vigilancia epidemiológica y de toma de muestras de laboratorio no toma en cuenta las pruebas rápidas, existen unidades médicas que las están utilizando, ello confunde y puede retardar el inicio de la terapia antiviral, con las consecuencias en la salud de los pacientes.

### **Administrativos**

- Falta de control administrativo para los insumos(materiales y medicamentos)
- Solicitud excesiva de insumos por parte de las unidades medicas y jurisdicciones sanitarias .
- Insuficiencia de recursos humanos para cubrir las estrategias específicas en unidades hospitalarias.

### **Rectoría**

- Irregularidad en el funcionamiento y uso de la plataforma de información para influenza.
- No existen recursos propios para supervisión y asesoría específica.

## **IV. Componentes**

### **Componente de Coordinación y Logística**

- Activación de Comités Estatales de Seguridad en Salud
- Fuerzas de tarea municipales y estatales y coordinadores por componente
- Directorio de funcionarios estratégicos y asociaciones médicas y de la SC
- Activación de mecanismos de comunicación

Tal como la OMS ha declarado que una pandemia de influenza es una emergencia de salud pública que muy pronto adquiere dimensiones políticas, sociales y económicas importantes. Un número significativo de dependencia de gobierno, distintas a las de la salud, deben involucrarse en la planificación y ejecución de preparativos pandémicos. Necesitan participar en la toma de decisiones sobre medidas que tienen un impacto potencial significativo fuera del sector salud; por lo que el



propósito de este componente es el de mantener cohesionados a los diferentes actores intra y extrasectoriales para vincular acciones y sumar esfuerzos en la contención de la influenza.

La meta principal es mantener activo el Comité de Seguridad en Salud a través de la participación de cada uno de las instituciones integrantes con acciones específicas en su ámbito de competencia. Desde la aparición de la pandemia de influenza AH1N1, el Comité Estatal se ha mantenido en alerta y de hecho ha sesionado en 4 ocasiones. El Gobernador del Estado y el Secretario de Salud ejercen el liderazgo necesario para mantener alerta a cada una los integrantes.

Es importante señalar que los municipios están integrados a través de la Red Estatal de los Municipios por la Salud

#### **Nota**

Aquí va el directorio de los integrantes del comité (se buscará con el Dr. Paul y el Dr. Aldaco).

Comentar con comunicación social lo referente a los mecanismos de comunicación.

#### **Componente de Vigilancia epidemiológica y Laboratorio**

Entendiendo a la vigilancia epidemiológica como la herramienta fundamental para contar con información confiable, la vigilancia de la influenza debe descansar en los sistemas ya existentes en nuestro país y que han demostrado su eficiencia y eficacia, por ello el SUIVE y el SISVEFLU (actualmente en modificación), constituyen las bases para un sistema de vigilancia durante la pandemia. Sin embargo debemos de reconocer las necesidades para contar con el equipamiento básico para un mejor funcionamiento, a partir de establecer redes de información y comunicación.

El siguiente cuadro contiene el desarrollo de las actividades de la vigilancia epidemiológica de la influenza a partir de objetivo y metas.

**Plan operativo del estado de Colima en respuesta ante la pandemia de influenza AH1N1  
vigilancia epidemiológica y laboratorio**

OBJETIVOS	Metas	Acciones Sustantivas	Indicadores de proceso	Indicadores de impacto	Plazo	Responsable
FORTALECER LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PARA CONOCER LAS CARACTERISTICAS DE LA TRANSMISION DE LA INFLUENZA A H1N1 EN COLIMA	CAPACITACION AL 100% DEL PERSONAL DE LAS UNIDADES DE SALUD	Taller de capacitación en vigilancia epidemiológica de la influenza para personal de salud de USMI's	Personal capacitado/personal de la USMI *100	95% capacitado	15-Sep-09	Departamento de Epidemiología
		Taller de capacitación en vigilancia epidemiológica de la influenza para unidades de salud	Personal capacitado/personal de unidades de salud *100	95% capacitado	15-Sep-09	Epidemiología Jurisdiccional
	100% DE UNIDADES DE SALUD REALIZANDO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA USMI's Y RESTO DE UNIDADES DE SALUD	Identificación de sospechosos en el Registro diario de la unidad	Casos notificados/casos registrados*100	>90%	Inmediato	Epidemiología jurisdiccional
		Supervisión y asesoría de las actividades	Unidades supervisadas/unidades monitoras*100	Una supervisión por mes a cada USMI	A partir del 15 de septiembre	Epidemiología jurisdiccional y Estatal
			Unidades de salud supervisadas/unidades de salud programadas *100	>80 % de unidades programadas	A partir del 15 de septiembre	Epidemiología jurisdiccional y Estatal
	100% UNIDADES HOSPITALARIAS PARTICIPA EN LA RED NEGATIVA DE INFORMACION EN CASOS DE IRAG	Red negativa diaria en la plataforma única de información	Actualización diaria de la información en plataforma	100% de unidades hospitalarias reportando la red negativa	Inmediato y permanente	Hospitales y Jurisdicciones correspondientes
		Retroalimentación diaria de la información de la red negativa en los diferentes niveles	Reportes elaborados/días hábiles transcurridos en periodo a evaluar	>95%	Inmediato y permanente	Epidemiología hospitalaria, jurisdiccional y estatal
	ANALIZAR EL 100% DE LAS DEFUNCIONES SOSPECHOSAS DE INFLUENZA	Revisión sistemática de las defunciones de casos sospechosos de influenza	defunciones revisados/defunciones sospechosas	>95%	Inmediato y permanente	Epidemiología jurisdiccional y Estatal

## **Caso sospechoso de influenza**

Persona de cualquier edad que presente fiebre mayor o igual a 38°C, tos, y cefalea, acompañadas de uno o más de los siguientes signos o síntomas: rinorrea, coriza, artralgias, mialgias, postración, odinofagia, dolor torácico, dolor abdominal, congestión nasal. En menores de cinco años de edad, se considera como un signo cardinal la irritabilidad, en sustitución de la cefalea. En mayores de 65 años, la fiebre no se considerará un síntoma cardinal; o en su modo de infección Respiratoria Aguda Grave que es aquella que Persona de cualquier edad que presente dificultad al respirar, acompañada de fiebre mayor o igual a 38°C y tos, con uno o más de los siguientes síntomas: ataque al estado general, dolor torácico y polipnea, o Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda (SIRA).

Todo caso sospechoso en sus formas leve y grave deberán de ser registrados mediante la página de la Plataforma Única de Información del SINAVE en el Módulo de Notificación de Casos Sospechosos de Influenza A H1N1, página en la que además se realizará seguimiento de casos y reporte de resultados.

En coordinación las áreas de Regulación Sanitaria, Atención Médica, Comunicación Social, Promoción de la Salud, Enseñanza, Laboratorio Estatal de Salud Pública y Epidemiología, se ejecutan un programa de capacitación a personal estratégico para que se replique el curso, tratando de alcanzar que el 100% del personal en contacto con pacientes sospechosos esté debidamente capacitado para la identificación, manejo de paciente, desechos, toma de Muestras, seguimiento, y estudio de Contactos.

Actualmente se encuentran en revisión los lineamientos definitivos para la Vigilancia Epidemiológica de la Influenza, lo cual Incluye el manejo integral del Módulo de Influenza en la plataforma única de información.

Las Unidades de Salud Monitoras de Influenza en el Estado de Colima son:

- Centro de Salud Urbano Colima
- Centro de salud Urbano Villa de Álvarez
- Hospital Regional Colima
- Centro de Salud Urbano Tecmán
- Hospital General de Tecmán
- Centro de Atención Avanzada Primaria para la Salud Manzanillo
- Hospital General de Manzanillo
- 2 unidades del IMSS
- Clínica Hospital Dr. Miguel Trejo Ochoa del ISSSTE

El criterio para la toma de muestras será al 100% de pacientes Hospitalizados, y al 30% de los Sospechosos de Influenza.

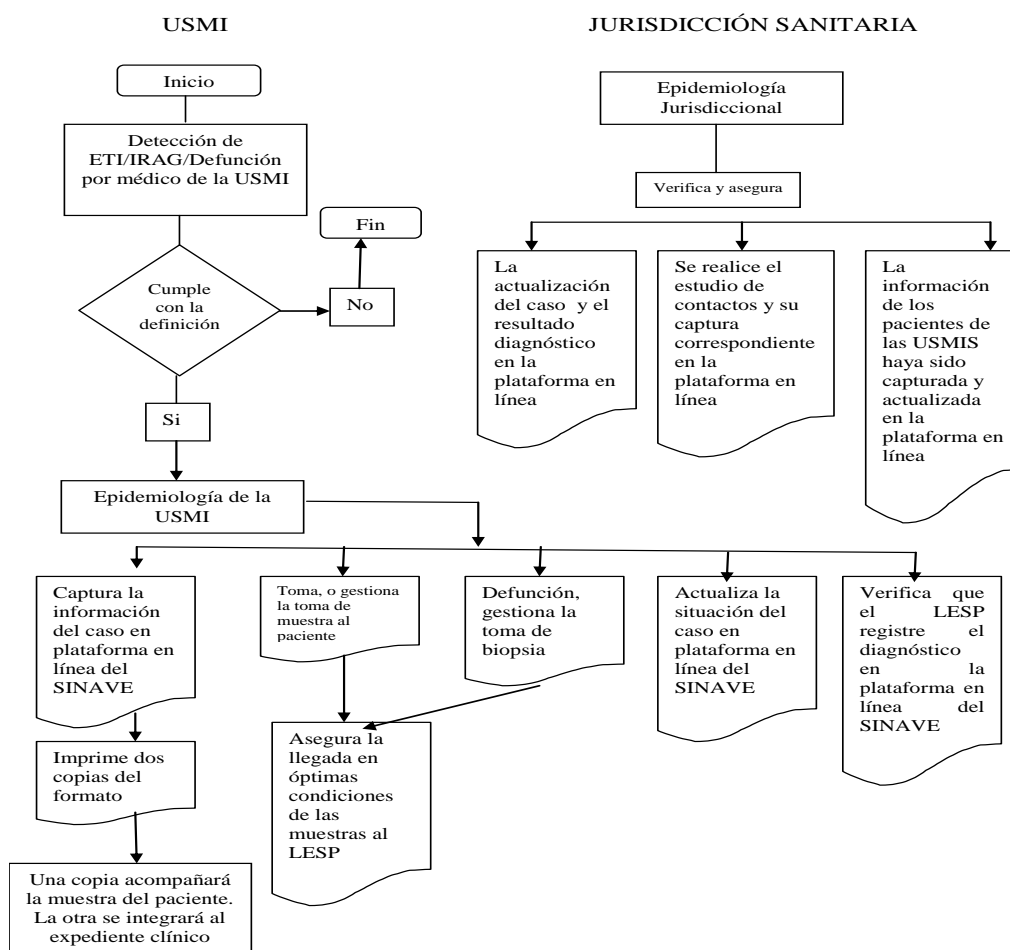
## **Indicadores de Funcionalidad y boletines epidemiológicos**

Se realizara una evaluación de Indicadores como lo son la notificación Inmediata, casos con Muestra y análisis del 100% de las defunciones en las cuales se sospeche de Influenza; además se realizara un análisis de toda la información que se encuentre Registrada en la Plataforma Única de Información, por lo que es de gran importancia que desde el nivel federal al Interior del CONAVE

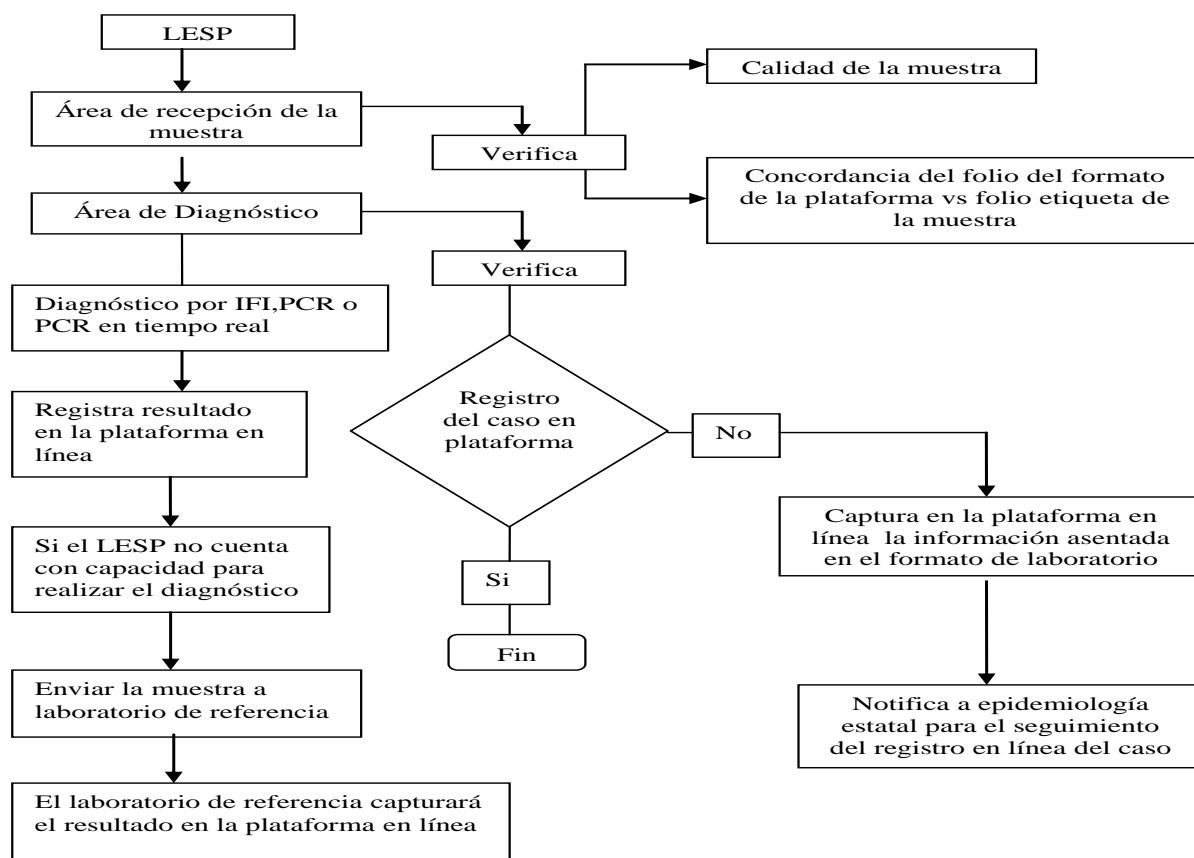
unifiquen bases de Datos para contar con un panorama Epidemiológico real de la Entidad, dicho análisis deberá ser difundido mediante un Boletín de Información con periodicidad Semanal.

En los siguientes cuadros se muestran los flujogramas para la vigilancia epidemiológica de pacientes sospechosos , así como el de toma de muestras para el procesamiento de las mismas en el LESP.

### SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFLUENZA



## LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA



(1 página por componente) Incluir una descripción breve de cada componente considerando un cuadro sinóptico que incluya: 1) objetivo (s) a alcanzar, 2) acciones sustantivas, 3) metas cuantificables, 4) indicadores y 5) unidades responsables con relación de nombres y directorios telefónicos

### Componente de Vinculación Social y Atención Ciudadana

- Unidad de atención ciudadana
- Seguimiento de demandas ciudadanas

(1 página por componente) Incluir una descripción breve de cada componente considerando un cuadro sinóptico que incluya: 1) objetivo (s) a alcanzar, 2) acciones sustantivas, 3) metas cuantificables, 4) indicadores y 5) unidades responsables con relación de nombres y directorios telefónicos

## **Componente de Atención Médica ambulatoria y hospitalaria**

- Triage y unidades de referencia de pacientes
- Insumos médicos y equipamiento por niveles de atención
- Capacitación para el diagnóstico y tratamiento
- Guías de atención de casos de influenza
- Guías y mecanismos de supervisión
- Indicadores de seguimiento y evaluación de riesgos sanitarios
- Criterios de vacunación y logística de distribución

(1 página por componente) Incluir una descripción breve de cada componente considerando un cuadro sinóptico que incluya: 1) objetivo (s) a alcanzar, 2) acciones sustantivas, 3) metas cuantificables, 4) indicadores y 5) unidades responsables con relación de nombres y directorios telefónicos

## **Reserva estratégica**

- Conformación de reservas estatales y distribución
- Sistemas de almacenaje y actualización de Inventarios
- Capacitación e instalación de Sistema SUMA/Logística
- Adquisición de vacuna Estacional y A H1N1
- Libros blancos y seguimiento del gasto

Contar con los elementos y recursos necesarios para enfrentar el problema de la pandemia de influenza se convierte en uno de los retos principales, ya que disponer de una reserva estratégica, trasciende el hecho de contar con un eficaz almacenamiento de insumos, pues lo que se busca es garantizar que estos recursos se encuentran en condiciones optimas para su uso inmediato o mediano a partir de un flujograma que considere, ambiente adecuado, disposición expedita . la estrategia de reserva estratégica se concibe entonces como un mecanismo administrativo dinámico y flexible que garantice la existencia de insumos en los lugares donde se requieran. La coordinación con las áreas de hospitales y de urgencias y desastres permitirá al área administrativa el conocer las necesidades de insumos, tales como: reserva de antivirales (oseltamivir y potencialmente zanamivir), antibióticos de amplio espectro para el manejo de complicaciones, equipo de laboratorio, equipo para la protección del personal de salud, equipo de telecomunicaciones, además de otros insumos necesarios para la instrumentación de la respuesta, por lo que es fundamental considerar el presupuesto específico permanente para adquirir los elementos complementarios, además de ampliar el espectro de insumos que conformen la reserva.

La implementación de sistemas administrativos como el conocido como SUMA, las plantillas de personal de salud y el equipo medico y tecnológico, conocer el universo de la población susceptible a las vacunas contra influenza estacional y de ser posible contra influenza A H1N1son herramientas y el tipo de información con la que se debe contar para programar las necesidades de la reserva.

(1 página por componente) Incluir una descripción breve de cada componente considerando un cuadro sinóptico que incluya: 1) objetivo (s) a alcanzar, 2) acciones sustantivas, 3) metas

cuantificables, 4) indicadores y 5) unidades responsables con relación de nombres y directorios telefónicos

### **Componente de Promoción de la salud y Red de Voluntarios Municipales**

- Promocionales (Unidades de salud, brigadas, población general, escuelas)
- Impresos y electrónicos
- Filtros sanitarios, escolares, eventos especiales, sitios de reunión masiva
- Concertación de medidas de distanciamiento social

(1 página por componente) Incluir una descripción breve de cada componente considerando un cuadro sinóptico que incluya: 1) objetivo (s) a alcanzar, 2) acciones sustantivas, 3) metas cuantificables, 4) indicadores y 5) unidades responsables con relación de nombres y directorios telefónicos

### **Componente de Comunicación de riesgos**

Este componente se basa en los lineamientos que la OMS recomienda, a saber:

1. Establecer una adecuada coordinación de comunicación sobre la influenza pandémica, desde el nivel nacional hasta los niveles locales.
2. Fortalecer la comunicación de riesgos relacionada con la influenza, teniendo en cuenta las pautas de orientación existentes de la OMS para la comunicación de los brotes epidémicos y los correspondientes planes nacionales de urgencia.
3. Planificar y poner a prueba la capacidad para satisfacer las necesidades de información interna prevista de los diversos auditorios, como los grupos profesionales y técnicos, los medios de comunicación y el público en general.
4. Procurar que la infraestructura de comunicaciones sea adecuada para las necesidades pandémicas.
5. Crear y mantener un sitio en internet con la información pertinente.
6. Establecer redes entre los principales interesados directos en la respuesta, entre ellos los comunicadores de riesgos, los departamentos del gobierno exteriores al de la salud y los grupos de profesionales y técnicos.
7. Incorporar comunicadores de riesgos a los equipos de personal directivo.
8. Dar a conocer a los medios de comunicación los planes nacionales, las medidas preparatorias y la toma de decisiones relacionados con la influenza estacional y pandémica.
9. Establecer canales de comunicación oficiales con los servicios de salud y con otros colaboradores para compartir la información sobre el brote epidémico y coordinar la estrategia de comunicaciones relacionada con la influenza.
10. Crear mecanismos de retroalimentación a fin de determinar el grado de conocimiento del público acerca de la influenza pandémica y la aparición de inquietudes en la población. Responder activamente a los rumores y corregir las informaciones erróneas.

Campañas de orientación al público y Líneas 01-800

Atención a medios y Voceros Únicos (capacitación y lineamientos de difusión)

**V. Organización y Logística:** (1 página) Describir la estructura a partir del Comités Estatales (jurisdicción y municipios estratégicos) de Seguridad en Salud con organigrama que ilustre: estructura, participantes y niveles jerárquicos. Incluir un cuadro que permita visualizar acciones de complementariedad entre sectores e instituciones (sesiones ante emergencias, toma de acuerdos y seguimiento de aportación de recursos).

**VI. Recursos operación:** (1 página) Incluir cuadro resumen con los insumos necesarios (disponibles y faltantes) para atender pacientes ambulatorios, hospitalizados moderados y de cuidados intensivos o graves de acuerdo, así como para acciones de tipo preventivos en la comunidad y cercos sanitarios, conforme a los siguientes rubros:

- 1) Insumos de higiene personal,
- 2) Equipo de protección,
- 3) Diagnóstico clínico y de laboratorio,
- 4) Equipamiento médico y material de curación,
- 5) Tecnologías informáticas,
- 6) Promocionales,
- 7) Artículos de limpieza y saneamiento,
- 8) Medicamentos, antivirales y vacunas

**VII. Supervisión y Control:** (1 cuartilla) Describir mecanismos para realizar la supervisión a nivel de instituciones, jurisdicciones sanitarias, hospitales y trabajo de campo, preferentemente con un esquema de participación sectorial y corresponsabilidad municipal, incluida la aplicación de mecanismos sencillos de aval ciudadano (v.gr, acompañamiento de particulares a jornadas de campo, encuestas rápidas casa a casa, sondeos de opinión telefónicos, etc.) La evaluación se llevará a cabo semanalmente mediante análisis de indicadores de desempeño en las reuniones de los Comités Estatales de Seguridad en Salud

**VIII. Productos Esperados:** (1 cuartilla)

- 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
- 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



## **Programa Operativo de Promoción de la Salud para contender la Influenza A(H1N1)**

### **Introducción**

La promoción de la salud consiste en capacitar a la gente para ejercer un mayor control sobre los determinantes de su salud y mejorar así ésta. Es una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud. (Carta de Bangkok, 2005)

Una cualidad de la promoción de la salud es su carácter anticipatorio es decir, la virtud de prever y prevenir el desarrollo natural de la enfermedad. El servicio de promoción tiene por objeto modificar los determinantes de la salud. Los resultados de esta acción se reflejan en mejoras en la calidad de vida, el bienestar y la independencia funcional de las personas.

Es la Promoción de la Salud un componente transversal para todos los programas y servicios de salud que se proporcionan a la población. Su enfoque eminentemente social pretende sensibilizar y alertar a la población sobre los riesgos a la salud que se derivan de diversas actividades en los diversos escenarios en los que se desenvuelve el ser humano, dándoles las herramientas para responder oportunamente y de manera activa en la protección de su salud que a su vez se verán reflejadas en la calidad de vida, el bienestar y la independencia funcional de las personas.

En la actualidad y ante la contingencia sanitaria que ha generado la aparición de la Influenza A(H1N1) y la imperiosa necesidad de generar una respuesta de la sociedad a través de los diferentes grupos, sectores, organizaciones para contender y disminuir el riesgo de contagio, la promoción del salud encuentra su expresión mas amplia en la implementación de una serie de acciones que permitan continuar con mayor normalidad las diversas actividades que forman parte de la vida diaria, de la dinámica social y de la imperiosa necesidad de que sea la sociedad quien ponga un freno al padecimiento a partir de una serie de medidas básicas que forman parte de la reincorporación de hábitos y actitudes a favor de la salud a fin de disminuir la posibilidad de diseminación de la epidemia por influenza.

La influenza, como otros muchos padecimientos requiere un abordaje social integral que genere la capacidad de respuesta social organizada para contender los estragos y minimizar el riesgo. Para ello se tiene que hacer acopio de todas las fuerzas posibles alineadas a generar la responsabilidad social en su prevención.

### **Propósito**

A través de acciones de promoción de la Salud anticiparse a las ondas de rebrote pandémico de la Influenza A(H1N1) para reducir el riesgo de contraer la enfermedad y ante la presencia del padecimiento, actuar de manera oportuna para minimizar el daño.

### **Objetivos**

#### **General**

- Contribuir a retrasar y disminuir la intensidad de la exposición al virus de la influenza A(H1N1) mediante la promoción de la responsabilidad individual y colectiva para evitar el contagio y mantener la mayor normalidad de la vida

## Específicos

- Alertar, comunicar e informar a la población sobre los riesgos y consecuencias de la influenza A(H1N1) que limite la expansión y transmisión del virus y la importancia de las medidas preventivas a nivel individual, familiar y comunitario.
- Promover el que las personas se sientan con PODER y CAPACIDAD para protegerse, proteger y cuidar su salud a partir del impulso a la participación social organizada de la población y de diversos grupos para responder ante la pandemia.

## Metodología

Este plan tiene como característica principal su carácter anticipatorio, la focalización de los grupos blancos y la segmentación por grupos blanco con acciones dirigidas de acuerdo a sus propias características.

Para alcanzar los objetivos planteados es necesario instrumentar el servicio integrado de Promoción de la Salud, el cual consta de siete componentes, cuatro sustantivos y tres transversales:

Sustantivos	Transversales
Manejo de riesgos personales	Mercadotecnia social
Desarrollo de competencias en salud	Abogacía intra e intersectorial
Participación para la acción comunitaria	Evidencia para la Salud
Entornos Saludables	

A continuación se describe brevemente las características de cada uno de los componentes del Servicio Integrado de promoción de la Salud:

1. Manejo de Riesgos personales. Este componente identifica los determinantes tanto positivos como negativos en una persona que influyen en su salud, reconociéndosele como ser individual con características específicas que permiten establecer un perfil según edad, sexo, condición biológica, aspectos culturales y situación laboral.
2. Desarrollo de Competencias en Salud. Es un proceso interactivo de intercambio de información entre individuos, grupos e instituciones con respecto a amenazas para la salud. Incluye acceso a actividades de educación para la salud, grupos de autoayuda, talleres de capacitación comunitaria, así como herramientas e instrumentos varios de comunicación educativa, como guías, trípticos, carteles, periódicos, videos y murales.
3. Participación para la acción comunitaria. Promueve la creación de redes sociales que faciliten la instrumentación de las estrategias de la promoción de la salud desde la base social.
4. Entornos Saludables. Impulsa la creación de espacios físicos y sociales para que las personas vivan, estudien y trabajen en condiciones higiénicas, seguras y estimulantes para producir salud y mejorar su calidad de vida

5. Mercadotecnia Social. Utiliza herramientas de mercadotecnia comercial para “vender ideas, actitudes y comportamientos para el beneficio del individuo, grupo o sociedad. Utiliza la mezcla clásica: producto, plaza, precio (se refiere al costo de acceso) y promoción.
6. Abogacía. Se propone influir tanto intra como extrasectorialmente. Promueve la cooperación de otros sectores con el fin de generar una relación entre los diversos actores, ámbitos y niveles que están o podrían estar involucrados en la prestación del servicio de promoción de la salud. Su acción se lleva a cabo en todos los órdenes de gobierno de forma directa, con responsables de salud y con otras instituciones públicas o privadas.
7. Evidencias para la salud. investigar si el procedimiento se llevó a cabo con éxito y hubo gran impacto entre la gente. Para esto se hace una evaluación de la efectividad de todas aquellas medidas implementadas.

## **Población Objetivo**

Las necesidades de información y comunicación de diversos grupos y sectores frente a la pandemia son diferentes, por lo que es necesario agruparlas de acuerdo a sus intereses y atribuciones, esto es, segmentar las audiencias, cuidando mantener una misma línea de información para elaborar y difundir mensajes e información adecuado a cada grupo.

Además, se debe considerar la manera como la persona percibe la información de acuerdo a sus conocimientos previos y a la confianza que le tiene al emisor, influye directamente en las decisiones y acciones de respuesta que realizará. Con este fin, se debe procurar que la comunicación sea clara, oportuna y en dos vías, tomando en cuenta las preocupaciones y cuestionamientos de los diferentes grupos.

## **Población general**

- Niños en edad escolar
- Adolescentes
- Mujeres en edad reproductiva y madres de familia
- Adultos /jóvenes hombres
- Adultos mayores

## **Población con alto nivel de responsabilidad**

- Personal de la salud
  - Profesionales de salud, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, promotores de la salud, verificadores sanitarios, entre otros
  - Personal administrativo
- Autoridades

SSA, DIF, SEP, IMSS, ISSSTE, SAGARPA, SCT, SECTUR, SEP, PFP, SECRETARÍA DE LA JUVENTUD, SECRETARÍA DE CULTURA, INSTITUTO COLIMENSE DE LAS MUJERES, INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACION PARA ADULTOS, CONGRESO DEL ESTADO, PRESIDENTES MUNICIPALES Y EL RESTO DE LAS SECRETARÍAS,

**DELEGACIONES, INSTITUTOS Y ORGANISMOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA QUE OPERAN EN EL ESTADO DE COLIMA.**

- Comunicadores: Locutores de radio, televisión y prensa escrita
- Grupos organizados: Comités de salud, asociaciones civiles y organizaciones no gubernamentales
- Personas en contacto con viajeros
- Empresarios
- Líderes comunitarios
- Líderes religiosos

**Líneas de Acción**

Componente	Actividad	Lugar	Meta	Material Soporte
<b>Manejo de riesgos personales</b>	Orientación- Consejería sobre influenza a usuarios	Unidades de Salud  De primer y segundo nivel	100% de los usuarios con síntomas de IRA's	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantengamos una sana distancia.</li> <li>• Si tienes contacto con una persona que pudiera tener influenza</li> <li>• ¿Cómo cuidar de un familiar enfermo en casa?</li> <li>• Para cuidar de la influenza</li> <li>• Medidas preventivas para personal de salud.</li> <li>• Como conejitos.</li> </ul>
<b>Desarrollo de competencias</b>	Alinear todos los talleres comunitarios y sesiones de educación para la salud a la Influenza A (H1N1).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres Comunitarios y/o sesiones de educación para la salud</li> <li>• Planteles escolares</li> <li>• Centros de Trabajo</li> <li>• Puntos de reunión</li> </ul>	Beneficiarios de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguro Popular</li> <li>• Oportunidades</li> <li>• IEEA</li> <li>• Sistema Educativo Estatal</li> </ul> Trabadores de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sector Salud</li> <li>• Educación</li> <li>• Sindicatos</li> <li>• Empresas</li> <li>• Restaurantes</li> <li>• Hoteleros</li> <li>• Expendido-res de alimentos</li> </ul>	Recomendaciones de Prevención y control en Materia de Influenza: Reuniones y Talleres Comunitarios  Influenza A (H1N1)  Cómo se transmite la influenza  Un hogar seguro y saludable

Participación social:	Favorecer la participación de la red social de salud a través de la capacitación	Localidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% de los Comités locales de Salud</li> <li>• 100% de los Comités Municipales de Salud</li> <li>• 100% de las Vocales de Oportunidades</li> <li>• Integrantes de la Red Colimense de Municipios por la Salud</li> <li>• Integrantes de Asociaciones u organizaciones de la sociedad civil</li> </ul>	<p>La salud está en tus manos.</p> <p>¿Sabes lavarte las manos?</p> <p>Trip. La salud está en tus manos.</p> <p>Uso y desecho correcto del cubre boca.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar la limpieza y la higiene en los diferentes entornos sociales.</li> <li>• Información visual básica sobre qué es la influenza, sus síntomas, forma de contagio y medidas preventivas para no contagiarse.</li> </ul>	Entorno en cuestión	<p>100% de las escuelas</p> <p>100% de Centros de Trabajo</p> <p>100% de rutas de transportes</p> <p>100% de centros de reunión cerrados (Restaurantes, cines, teatros, hoteles, etc.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un hogar seguro y saludable</li> <li>• Recado escolar.</li> <li>• El filtro escolar, una protección p/ alumnos</li> <li>• Información para lugares de trabajo</li> <li>• Ahora q' has vuelto a actividades laborables</li> <li>• Para que durante el recorrido, viajes de manera segura...</li> <li>• Para que disfrutes de tus alimentos (restaurantes).</li> <li>• Picaportes para puertas en hoteles.</li> </ul>
Mercadotecnia social:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar información alineada en mensaje único,</li> <li>• Segmentación por grupos, que permita la creación de alianzas,</li> </ul>	Distintas plazas		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un hogar seguro y saludable</li> <li>• Recado escolar.</li> <li>• El filtro escolar, una protección p/ alumnos</li> <li>• Información para lugares de trabajo</li> <li>• Ahora que has vuelto a actividades laborables</li> <li>• Para que durante el recorrido, viajes de manera segura...</li> <li>• Para que disfrutes de tus</li> </ul>

	secuencial y dinámica.			alimentos (restaurantes). • Picaportes para puertas en hoteles.
Abogacía:	Incluir en la agenda de trabajo de los diferentes sectores, el tema de la influenza.		100% de las instancias referidas	
	Convocar y desarrollar reuniones con los diversos organismos referidos para establecimiento de acuerdos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presidencias Municipales</li> <li>• Dependencias de Turismo,</li> <li>• Cámaras de servicio,</li> <li>• Centros de Culto Religioso, ONG's</li> <li>• Dependencias del Gobierno del Estado</li> <li>• Delegaciones federales que operan en el estado</li> </ul>	Considerar 2 reuniones por instancia referida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lineamientos publicados hasta el momento.</li> </ul>
	Convocar y desarrollar reuniones del Comité de Seguridad y Emergencia			
	Participar en las reuniones del cuerpo técnico del Comité de Seguridad y Emergencia		3 reuniones 1 reunión mensual	
	Contar con información epidemiológica y sobre el impacto de las acciones realizadas.	En la vía pública	Aplicar 120 cuestionarios mensuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuesta de percepción y actitudes de la población ante la pandemia de influenza A(H1N1)</li> </ul>

## **PLAN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN**

### **Objetivo**

Empoderar a la población en general sobre las medidas de prevención establecidas para la contención de la propagación del Virus de la Influenza H1N1, con énfasis en la responsabilidad social para su control.

### **Específicos**

- 1.- Motivar la participación de los representantes de los medios de comunicación en la difusión de las mismas que coadyuven al control de la transmisión del virus y el uso adecuado de los servicios de salud, a fin de reducir el impacto del rebrote que se prevé en la próxima temporada otoño-invierno.
- 2.- Proporcionar y capacitar a los representantes de los medios de comunicación el mensajero de la salud “Influenza”, para un mejor manejo de la información sobre el tema de manera clara y fidedigna, lo que permitirá desmontar falsas expectativas y rumores.
- 3.- Reforzar los mensajes con las medidas de prevención establecidas para la contención de la propagación del virus, con énfasis en el distanciamiento y responsabilidad social; la aplicación de los filtros familiares, escolares y centros de trabajo.
- 4.- Promover a través de los medios electrónicos e impresos la disponibilidad de los servicios de salud y su uso, en caso de enfermedad.
- 5.- Lograr la alianza de otros grupos o instituciones, en particular de los responsables de Comunicación Social de otras instituciones de salud y los Enlaces de otras instituciones del Gobierno del Estado, para difundir y promover las medidas de control y evitar la circulación de mensajes contradictorios o polémicos ante posibles conflictos de intereses.
- 6.- Mantener y fortalecer la credibilidad de la Secretaría de Salud y la confianza que los profesionales de los medios y la población en general tienen en esta institución.

### **Enlace con grupos blanco**

#### **Comunicación externa**

- Reforzar a través de los grupos organizados identificados por el área de Promoción de la Salud, tales como sindicatos, agrupaciones gremiales, educativas, empresarios, ONGs, entre otros; sobre todo, tomando en cuenta que en un determinado momento pueden convertirse en portavoces de inquietudes en relación con la pandemia, la difusión de las medidas de contención así como la gestión de la impresión de materiales.
- Fortalecer la relación a través de estrategias formales e informales con los profesionales y directivos de los medios de comunicación del estado de Colima.

- Reporteros de la fuente de salud.
- Reporteros de otras fuentes
- Columnistas, líderes de opinión, conductores de radio y tv.
- Directores de los medios de comunicación.
- Grupos organizados (profesionales, asociaciones, gremios)

### **Comunicación interna**

- Coadyuvar en la difusión de información a grupos específicos de la propia institución o del sector salud y de otras instituciones públicas, llevando a cabo una estrategia de comunicación interna que se realizará en coordinación con otras áreas, como Promoción, Comunicación y Epidemiología.
- Personal de salud.
  - De la SSyBS
  - De otras instituciones
  - Del sector privado
- Enlaces de comunicación de otras dependencias de Gobierno del Estado.

### **Sistemas de alerta**

Redoblar la coordinación con la Dirección General De Comunicación Social del Gobierno del Estado para detectar de forma inmediata los focos rojos que se detectan a través del sistema de monitoreo informativo con el que cuentan.

- Coordinarse con las áreas correspondientes para contar con servicio de información telefónica y levantamiento de quejas que los usuarios de los servicios de salud planteen ante los directivos de las unidades o en los buzones de quejas, así como en el 01800 DESALUD, 01800 REGULAS, y el 066 de emergencias.

### **Estrategia de vocero único**

- Continuar con esta estrategia que recae en el Secretario de Salud, sobre todo en momentos de comunicación en crisis, para que sea la única persona autorizada que proporcione información a los medios a través de entrevistas o conferencias de prensas y/o en su caso, del propio gobernador del estado.
- Reforzar la capacitación a Jefes de Jurisdicción y directores de Hospitales, en materia de relación con los medios de comunicación y manejo de la información, para que durante las fases del rebrote, en caso de ser requeridos por los reporteros emitan los mismos mensajes en todas las áreas que nos permita reducir el riesgo de contradicciones y polémicas.
- Continuar con el envío de información para actualización de los voceros institucionales, a través del correo electrónico y los canales de comunicación tradicional.



## **Mensajes**

Los mensajes difundidos a través de los medios de comunicación y la emitida en entrevistas y comunicados, o cualquier otro medio, deberán ser claros, concisos, completos y proporcionar información sobre la forma de protegerse, los síntomas y dónde y cómo utilizar los servicios de salud en caso de enfermedad o sospecha de la misma.

Hay una serie de actividades a realizar durante esta fase de preparación antes del rebrote. Son las siguientes: revisar los materiales, notas informativas y boletines emitidos hasta ahora y elaborar una carpeta de información básica adaptada a las condiciones de Colima, que incluya un directorio de los servicios clínicos disponibles y teléfonos de información, Actualizar la carpeta a medida que se conozca nueva información sobre la enfermedad.

Por ello se trabajará en:

- Estructurar mensajes claros, concisos y completos con información sobre la forma de protección con énfasis en la responsabilidad social para la práctica del distanciamiento social y la aplicación de los filtros familiares, escolares y centros de trabajo; los síntomas, dónde y cómo utilizar los servicios de salud en caso de enfermedad o sospecha de la misma.
- Elaborar y actualizar conforme al desarrollo de la etapa del rebrote de la pandemia, una carpeta de información básica.
- Adecuar los materiales informativos a cada grupo blanco y/o mecanismo de comunicación:
  - Línea 01800 DE SALUD
  - LÍNEA 01800 REGULAS
  - Página web
  - Comunicados y notas informativas para medios de comunicación
  - Cápsulas para líderes de opinión.
  - Información para el personal de salud
  - Información para jefes de jurisdicción y directores de hospitales
  - Información para enlaces de comunicación social
  - Información para grupos profesionales específicos
- Elaborar una lista de preguntas difíciles y temas controvertidos que puedan surgir a lo largo del rebrote pandémico de la Influenza, así como los mensajes y estrategias de respuesta de la misma.

## **Canales de comunicación**

### **Personal o cara a cara.**

- Propiciar encuentros directos entre el vocero de la institución y los reporteros para la transmisión de mensajes sobre el tema de la pandemia.

- Aprovechar los eventos públicos convocados por una tercera institución, para que el vocero declare sobre el tema, no obstante nada tenga que ver con el motivo del encuentro.
- Motivar la relación con otros grupos, que podrían ser a través de cursos, talleres o capacitaciones, así como en reuniones de trabajo.
- Actualizar el directorio del personal que participa en la respuesta del plan, en las diferentes instituciones, medios de comunicación y reporteros.
- Supervisar que el vocero y portavoces (jurisdicciones y hospitales) cuenten con la información actualizada que les permita responder en forma oportuna y veraz, cuando los reporteros les soliciten una entrevista de manera directa.
- Reforzar la difusión de las líneas 01800 DE SALUD, 01800 REGULAS y la línea gratuita del Gobierno Federal, 01800 123 10 10, y proponer la inclusión del 066 previa capacitación de su personal.

### **Medios virtuales**

- Actualizar permanentemente la página de Salud, sobre todo en momentos de crisis para despejar inquietudes y dudas a través de internet; y enviar la información correspondiente a la página de Gobierno del Estado y otras dependencias que cuentan con este canal.
- Incluir en el directorio los correos electrónicos del personal involucrado en la respuesta de la pandemia, así como el de los medios de comunicación
- Extender información de Promoción de la Salud a través de cadenas virtuales.
- Crear un espacio en la página de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Colima que sea revisada a diario para que la población pueda enviar solicitudes información, quejas y sugerencias.

### **Oficios y circulares**

- Continuar con el uso de este mecanismo que permite la comunicación oficial interna dentro de la Secretaría de Salud y otras instituciones, no obstante que es lento, pero deja huella en su correspondiente archivo y nos permite dar seguimiento sobre las acciones realizadas o por realizar.

### **Carteles, volantes, dípticos, trípticos, mantas, pendones o espectaculares**

- Utilizar o contextualizar los materiales con mensajes duraderos y vigilar su retiro cuando cumpla con su vigencia.

## **Publicidad en medios electrónicos e impresos**

- Difundir de acuerdo a los momentos en que se encuentre el rebrote de la pandemia de Influenza, los spots de radio y televisión, así como de materiales impresos.

## **7.- Mecanismos de comunicación**

### **Comunicación interna**

- Reproducir de manera periódica el boletín electrónico Promi Salud, para informar sobre la situación de la epidemia y las novedades relativas a los mecanismos de atención, entre otros.
- Establecer un sistema de aviso urgente a jefes de jurisdicción y directores de hospitales a través de correo electrónico y mensajes a celular, que permita informar en tiempo real a las personas que en un momento dado puedan fungir como portavoces.
- Incluir en la capacitación a personal de salud, y especialmente a jefes de jurisdicción y directores de hospitales un apartado sobre la relación con los medios de comunicación.
- Proporcionar a los jefes de jurisdicción y directores de hospitales argumentarios con los conceptos básicos que deben transmitirse a la población a través de las entrevistas con los medios, en cada momento de la evolución de la pandemia (antes del rebrote, durante el mismo y al finalizar).

### **Comunicación externa**

#### **Medios de comunicación:**

- Ruedas o conferencias de prensa.
- Comunicados de prensa.
- Eventos con los medios.
- Visitas a instalaciones de salud.
- Entrevistas.
- Relaciones públicas con directivos, reporteros y líderes de opinión

## **Relaciones públicas y de comunicación social**

### **1ª Fase**

- Taller de capacitación del Mensajero de la salud “influenza” a reporteros.
- Reafirmar a través de comunicados o entrevistas las recomendaciones, la importancia de la responsabilidad social para la contención de la enfermedad y actualización del número de

casos, ampliando contenidos con las acciones que se vayan realizando para prepararse para la temporada invernal.

- Informar en forma clara y precisa a la población sobre la distribución de la vacuna, que de acuerdo a las recomendaciones federales habrá de llevarse a cabo en el estado

## **2ª Fase**

- Elaborar cápsulas informativas sobre acciones realizadas (entre ellas, el procedimiento de entrega de vacunas y sensibilización al resto de la población que no sea cubierta en esta etapa) y consejos dirigidos a los líderes de opinión y columnistas, enviándolas de forma regular.
- Gira de medios de portavoces, entrevistas en radio y T.V., para reiterar la adopción de las medidas de prevención, responsabilidad social así como la actualización de datos y acciones que vayan desarrollándose y la disponibilidad y uso de los servicios para una mejor optimización de los mismos. Lo anterior, habrá de realizarse antes del inicio de la temporada invernal.

## **3ª Fase**

- Convocar a conferencias de prensa para dar a conocer la incidencia de casos (rebrote) y las medidas necesarias de adoptar para mitigar su impacto, destacando además, las de prevención, aislamiento y responsabilidad social así como el uso adecuado de los servicios de salud.
- Elaborar comunicados de prensa derivado de la conferencia de prensa, así como de los procesos que presente la enfermedad.
- Actualización permanente de la página Web
- Difusión del Boletín electrónico Promi Salud especial sobre Influenza.
- Fortalecimiento de la campaña en medios (spots de radio y T.V., inserciones en prensa) que destaquen las medidas de prevención, aislamiento y responsabilidad social.
- En los momentos iniciales de la crisis la demanda de información será muy fuerte, por lo que se sugiere establecer comparecencias o encuentros del vocero con los medios de forma regular; los anuncios y mensajes dados en las ruedas de prensa se grabarán para poner a disposición el audio y el sonido a los medios que por alguna razón no alcancen a llegar.

## **Población en general**

- Entrevistas, comunicados, etc.
- Producción de Carteles, folletos, trípticos y otros materiales de difusión evaluados por parte de promoción de la salud.

- Página Web de la Secretaría de Salud y de Gobierno del Estado, 01 8000 de salud, 01800 regulas así como la línea de información ciudadana 066, y el 01 800 federal.
- Elaboración de comunicados periódicos y otros productos de comunicación (reportajes, cápsulas).
- Apoyo en la elaboración y/o distribución de materiales impresos (trípticos, folletos, y otros que se consideren necesarios por parte de Promoción de la Salud)
- Contactar con los responsables del 066 estatal y establecer un mecanismo para proporcionar información a los operadores en contacto con el público.
- Coordinación con el área de Sistemas para la adecuación de un espacio en la página de salud con la información que se considere necesaria.

## **8.- enlaces de comunicación social**

- Solicitar a la Coordinación General de Comunicación Social del Gobierno del Estado, el directorio de Enlaces.
- Desarrollar una reunión inicial para presentarles un panorama general de la pandemia, las acciones a seguir y la información necesaria a difundir en la población.
- A partir de esta reunión, incluirles entre los destinatarios de las cápsulas informativas, adaptando los mensajes al perfil de la población que atienden (por ejemplo: migrantes, jóvenes, transportistas, DIF municipales, maestros, etc).

## **9. Evaluación**

Deberá desarrollarse durante toda la fase del periodo otoño-inverno

- Primera fase (septiembre 2009) actividades a realizar: entrevistas, comunicados, conferencias, etc.
- Tomar en cuenta las variables como impacto y cobertura en medios (notas publicadas, reporteros asistentes a las ruedas de prensa y eventos), analizar la información publicada para determinar la opinión y tendencia de los mensajes.
- Conocer en qué medida la población ha modificado sus hábitos y costumbres, adoptando medidas de protección personal.

Productos:

- Informe de actividades realizadas
- Análisis de la información publicada
- Encuesta de opinión y conducta a la población

Segunda fase: evaluación de acciones futuras:

- Realizar el conteo preciso de acciones y actividades diarias, que incluya información sobre los comunicados y entrevistas, asistentes a los eventos y ruedas de prensa sobre el tema de la influenza, número de notas publicadas y/o difundidas en medios electrónicos locales.
- Elaborar un registro y análisis de los conceptos publicados sobre influenza, que nos permita detectar los focos rojos para actuar en su corrección.

## 10.- Responsables

Acción	Responsable	Co-responsable
<b><u>Enlace con grupos blanco</u></b>	Promoción de la salud	Comunicación social Coespris
Comunicación externa	Promoción de la salud	Epidemiología Comunicación social
Sistemas de alerta	Comunicación social	
Estrategia de vocero único	Comunicación social	Promoción de la salud
Mensajes	Comunicación social promoción de la salud	
<b>Canales de comunicación</b>		
Personal o cara a cara	Comunicación social	
Teléfono	Comunicación social	Promoción de la salud (capacitación)
Correo electrónico	Comunicación social	Promoción de la salud
Oficios y circulares	Secretaría particular y las áreas directivas	
Carteles, volantes, dípticos, trípticos, mantas, pendones o espectaculares	Comunicación social y promoción de la salud	Epidemiología COEPRIS
Página web	Comunicación social y promoción de la salud	
Publicidad en medios electrónicos e impresos		