



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa - 018

“NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA DETECCION DE CASOS SOSPECHOSOS DE INFLUENZA HUMANA A H1N1 DE PERSONAS EN TRÁNSITO NACIONAL E INTERNACIONAL”

Managua, Mayo – 2009

Créditos

Dirección Superior del Ministerio de Salud
Ministro de Salud
Vice – Ministra de Salud
Secretario General

Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención
Dirección General de Planificación y Desarrollo
Dirección General de Regulación Sanitaria
Dirección de Vigilancia para la Salud Pública
Dirección General de Abastecimiento Físicos y Recursos para la Salud
Dirección General Administrativa Financiera
Dirección General de Recursos Humanos
Dirección General de Docencia e Investigación
Dirección Legal
Dirección de Comunicación Social y Divulgación



RESOLUCION MINISTERIAL

No. 142 - 2009

GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ, Ministro de Salud, en uso de las Facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, Número 102 del Tres de Junio de Mil Novecientos Noventa y Ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del 17 de Mayo del año dos mil dos, Decreto No. 001-2003 "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 07 y 08 del 10 y 13 de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su artículo 59, partes conducente establece: *"Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud"*.

II

Que como Estado Parte del Reglamento Sanitario Internacional (RSI), se debe reforzar la vigilancia en salud en los aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres designados, tanto en circunstancias ordinarias, como en los casos de respuesta a eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional, tal como es el caso de la presente amenaza de la Influenza Humana.

III

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 4, Rectoría**, señala que: *"Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "Artículo 19.- Para ejercer sus funciones, el MINSa desarrollará las siguientes actividades: 17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."*



IV

Que el Artículo 3 del Decreto Presidencial No. 25-2009, del 29 de abril del año 2009, se establece que "El Ministro de Salud como Autoridad Sanitaria Nacional deberá establecer todas las medidas de prevención, control y atención necesarias para mitigar el efecto de la epidemia de Influenza Humana, para lo cual deberá involucrar a todos los sectores públicos y privados".

V

Que la Emergencia Sanitaria tiene como objetivo proteger la vida de las personas garantizando la preparación de las condiciones organizativas y de atención a la población para contener y mitigar las consecuencias de dicha epidemia, para lo cual se emiten normas, manuales y recomendaciones a las que deben sujetarse las demás instituciones del Estado, sector privado y población en general.

Por tanto, esta Autoridad

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar para su inmediata implementación y cumplimiento las normativas en las que se establecen las medidas sanitarias específicas y recomendaciones necesarias, que aseguren que en el país se logre el objetivo de controlar la diseminación de la epidemia, las que se enumeran a continuación y forman parte integrante de la presente Resolución Ministerial:

- I. Normas de vigilancia, prevención y control de la influenza humana A/H1 N1 recomendaciones para prevenir la influenza humana en:
 1. Centros de Trabajo.
 2. Centros de Atención a Personas de la Tercera Edad.
 3. Centros Escolares y Universidades.
 4. Centros de Desarrollo Infantil.
 5. Centros Penitenciarios.
 6. Hoteles, Restaurantes y Expendios de Alimentos.
- II. Normas y procedimientos para la detección de casos sospechosos de influenza humana a H1N1 de personas en tránsito nacional e internacional.
- III. Normas para el funcionamiento del centro de operaciones de emergencias (COE) del MINSA, en el contexto de la emergencia sanitaria nacional por influenza humana.
- IV. Organización de los Servicios de Salud para el manejo de la Influenza Humana (Fase Preparatoria) Organización de los Servicios de Salud ante la Influenza Humana (Fase Respuesta y Mitigación)
- V. Guía para el Sistema de Transporte de enfermos por influenza humana A/H1 N1.
- VI. Protocolo de Manejo de Pacientes con influenza humana A/H1 N1.

- VII. Recomendaciones desde el Poder Ciudadano para la vigilancia, prevención y control de Contagio de la Influenza Humana.
- VIII. Normativa del Manejo de la Comunicación en Emergencia Sanitaria.
- IX. Guía Metodológica para la Educación Comunitaria en Influenza Humana.

SEGUNDO: Las normas aprobadas en la presente Resolución Ministerial, son de obligatorio cumplimiento para todas las instituciones del Estado vinculadas, prestadores privados de servicios de salud y población en general.

TERCERO: Es responsabilidad de las distintas Direcciones Generales del Ministerio de Salud, y de los Directores de SILAIS, de conformidad a su ámbito de competencia, darle seguimiento al estricto cumplimiento de cada una de las normativas aprobadas en la presente Resolución Ministerial.

CUARTO: Los Directores Generales y Directores de SILAIS deberán en un periodo no mayor a los tres días, posteriores a la aprobación de esta Resolución, presentar un plan de implementación y seguimiento de estas normativas, debiendo informar a la Dirección Superior sobre la ejecución de las mismas.

Dado en la Ciudad de Managua, al primer día del mes de mayo del año dos mil nueve.



MINISTRO
DE SALUD

GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ
MINISTRO DE SALUD

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	4
I. SOPORTE JURÍDICO	4
II. DEFINICIONES	4
III. OBJETIVOS	5
IV. CAMPO DE APLICACIÓN.....	6
V. POBLACIÓN OBJETO	6
VI. DISPOSICIONES	6
A. DISPOSICIONES GENERALES A SER APLICADAS A TODOS LOS VIAJEROS EN SU PROCESO DE INGRESO A NICARAGUA	6
B. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DIRIGIDAS AL TRANSPORTE AÉREO.....	8
C. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DIRIGIDAS AL TRANSPORTE MARÍTIMO	9
D. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA FRONTERAS:.....	10
E. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA PUNTOS CIEGOS.....	10
F. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA LA UNIDAD SANITARIA DE CONTROL INTERNACIONAL	11
VII. ESQUEMAS Y FLUJOGRAMAS	13
VIII. ANEXOS	16

PRESENTACIÓN

Con el Decreto No. 25-2009 donde se declara que existen brotes epidémicos confirmados de influenza humana A/H1N1 en la hermana República de los Estados Unidos Mexicanos y en Centroamérica donde se han producido casos fatales, por lo que existe un riesgo real de que aparezcan brotes epidémicos en el territorio nacional. En función de este decreto se presenta el Plan Nacional para la Prevención y Respuesta ante la Epidemia de Influenza Humana que debe ser el instrumento de trabajo de la Comisión de Atención a dicha epidemia.

El Ministerio de Salud en concordancia con dicho Decreto y con lo dispuesto en la Ley 423, Ley General de Salud y su Reglamento, Decreto No. 001 – 2003, determina las medidas necesarias para proteger a la población general en caso de epidemias o peligro de epidemia.

Con este documento el MINSA establece las normativas derivadas del Reglamento Sanitario Internacional, las que deberán ponerse en práctica en todo el territorio nacional. Estas normativas deberán ser de estricto cumplimiento para asegurar que en el país se logre el objetivo de controlar la diseminación de la epidemia.

I. SOPORTE JURÍDICO

- La Ley No. 423, Ley General de Salud.
- Decreto No. 001-2003: Reglamento de Ley General de Salud
- Reglamento Sanitario Internacional
- Decreto Presidencial No. 25-2009: Declaratoria de Emergencia Nacional
- Resolución Ministerial No. 141-2009: Declaratoria de Emergencia Sanitaria

II. DEFINICIONES

Aeropuerto: significa todo aeropuerto al que llega o del que salen vuelos internacionales.

Aislamiento: significa la separación de los demás, de personas enfermas o contaminadas o de equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales afectados con el objeto de prevenir una infección o contaminación

Caso sospechoso de Influenza Humana A H1N1: Toda persona que presente fiebre y al menos uno de los siguientes síntomas: tos o dolor de la garganta al deglutir y que tenga antecedentes de haber viajado a un país con casos confirmados en los últimos 14 días, o haber tenido contacto con personas procedentes de estos países en los últimos 7 días.

Caso Probable de Influenza Humana A H1N1: Caso sospechoso mas prueba de laboratorio positiva para Influenza A no sub-tipificable.

Caso confirmado de Influenza Humana A H1N1: Caso sospechoso confirmado por alguna de estas pruebas: RT-PCR en tiempo real o cultivo viral.

Examen medico: significa la evaluación preliminar de una persona por personal de salud u otra persona bajo la supervisión directa de la autoridad sanitaria competente, para determinar el estado de salud de la persona y el riesgo de salud pública que podría entrañar para otros, y puede incluir el examen de los documentos sanitarios y un examen físico si así lo justifican las circunstancias del caso.

Factor de Riesgo: cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido.

Observación de salud pública: significa la vigilancia del estado de salud de un viajero a lo largo del tiempo con el fin de determinar el riesgo de transmisión de enfermedades.

Paso fronterizo terrestre: significa un punto de entrada terrestre a un Estado parte, inclusive los utilizados por vehículos de carreteras trenes.

Punto de entrada: significa un paso para la entrada o salida internacional de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales; así como los organismos y áreas que presten servicios para dichas entradas o salidas

Puerto: significa un puerto marítimo o un puerto situado en una masa de agua interior al que llegan o del que salen embarcaciones que efectúan un viaje internacional

Reglamento Sanitario Internacional: conjunto de medidas internacionales reguladoras, destinadas a prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública de forma proporcional con los riesgos y las amenazas para la salud pública, evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico internacional.

Riesgo: toda probabilidad que tiene un usuario de sufrir un daño o malestar no previsto al ser expuesto durante el proceso de la atención, tratamientos, exámenes o procedimientos considerados necesarios para el restablecimiento de la salud o su rehabilitación.

Riesgo para la salud pública: significa la probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo.

III. OBJETIVOS

Establecer las normas y procedimientos para la detección oportuna de casos sospechosos de influenza humana AH1N1 y promover la seguridad sanitaria en los puntos de entrada del país.

IV. CAMPO DE APLICACIÓN

Esta norma es de aplicación en todo el territorio nacional y de obligatorio cumplimiento por todos los ciudadanos, sin perjuicio de lo que establezca otra normativa específica que en cada caso resulte aplicable.

V. POBLACIÓN OBJETO

- Todo viajero nacional o internacional que ingrese a Nicaragua por cualquier punto de entrada del país.
- Población nicaragüense en general.

VI. DISPOSICIONES

A. DISPOSICIONES GENERALES A SER APLICADAS A TODOS LOS VIAJEROS EN SU PROCESO DE INGRESO A NICARAGUA

1. Todo viajero que arribe a Nicaragua, antes de desembarcar deberá llenar la "Boleta de identificación y se les exigirá de conformidad con el Arto. 23 RSI:
 - Información sobre su destino, para poder mantener la evaluación de su estado de salud de forma continuada en el lugar de residencia permanente o transitoria.
 - Información sobre su itinerario de viaje, para conocer si ha estado en una zona afectada o en sus proximidades y/o si ha estado expuesto a posibles contactos de personas infectadas con influenza antes de su llegada.
 - Información sobre los documentos sanitarios de los viajeros que prescriba el Reglamento Sanitario Internacional –RSI-, tales como vacunas, enfermedades.
 - Un examen médico no invasivo lo menos intrusivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública.
2. Los viajeros sospechosos que a la llegada sean sometidos a observación de salud pública podrán continuar su viaje internacional si no suponen un riesgo inminente para la salud pública y se informará a la autoridad competente en el punto de entrada en destino, de conocerse este último, de su prevista llegada. A su llegada, el viajero deberá informar a esa autoridad (Arto. 30 RSI).
3. Se exigirá un examen médico, certificado de vacunación cuando este disponible, u otras medidas profilácticas, en los casos siguientes:

- a. cuando sea necesario para determinar si existe un riesgo para la salud pública;
 - b. como condición para la entrada de viajeros que pretenden solicitar una residencia temporal o permanente;
 - c. como condición para la entrada de viajeros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 43 del RSI; o
 - d. cuando se efectúen de conformidad con lo dispuesto en el artículo 23 del RSI.
4. Si un viajero no da su consentimiento para la realización del examen médico, la vacunación cuando este disponible, u otras medidas profilácticas de conformidad con el punto anterior o se niega a facilitar la información o los documentos a que hace referencia el párrafo 1 (a) del artículo 23 del RSI, se le podrá denegar la entrada al país, respetando su dignidad, sus derechos humanos y sus libertades fundamentales, dándole el tratamiento de conformidad con los artículos 32, 42 y 45 del RSI.
 5. Si hay pruebas de un riesgo inminente para la salud pública, de conformidad con el Arto. 23 de la Ley No. 423, Ley General de Salud, los Artos. 202 al 209 del Decreto No. 001-2003, Reglamento de la Ley General de Salud, y el párrafo 3 del Arto. 23 del RSI, todo viajero que ingrese al país deberá someterse a lo siguiente:
 - a. el examen médico lo menos invasivo e intrusivo posible que permita lograr el objetivo de salud pública;
 - b. la vacunación cuando este disponible u otra medida profiláctica; o bien
 - c. otras medidas sanitarias reconocidas que impidan o controlen la propagación de la enfermedad, con inclusión del aislamiento, la cuarentena o el sometimiento del viajero a observación de salud pública.
 6. La Autoridad Sanitaria del SILAIS organizará el equipo de salud el cual evaluará la condición de salud de los pasajeros/tripulación del transporte.
 7. La autoridad sanitaria del SILAIS deberá comunicar de inmediato los resultados de la evaluación realizada a Vigilancia Epidemiológica Nacional.
 8. Acciones a realizar en los diferentes puntos de entrada de los viajeros:
 - a. Al llegar a Nicaragua por cualquier medio de transporte, serán evaluados por el personal sanitario en los puntos de entrada al país, para identificar posibles signos y síntomas de Influenza Humana A H1N1 y/o contactos con personas que hayan tenido la enfermedad.
 - b. En caso de presentar sintomatología se deberá realizar aislamiento, se notificará de inmediato al sistema de vigilancia para el seguimiento en su residencia permanente o transitoria, conforme a las normativas y protocolos establecidos.
 - c. Se considerará contactos del caso sospechoso, en el caso de naves aéreas, a los pasajeros(as) ubicados en: las dos filas posteriores, anteriores y los pasajeros de los asientos laterales derecho e izquierdo.
 - d. A los contactos se les debe verificar los datos de la declaración de salud del viajero, haciendo énfasis en su domicilio. Se le debe de brindar las recomendaciones generales de prevención e higiene personal y domiciliar.

- e. La información recolectada de los sospechosos y contactos debe ser remitida al SILAIS correspondiente y a vigilancia epidemiológica del nivel central para su debido seguimiento.
9. La contravención a estas normas y procedimientos para la detección de casos sospechosos de Influenza Humana A H1 N1 será sancionada de acuerdo a la Ley General de Salud, su Reglamento y el Código Penal.

B. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DIRIGIDAS AL TRANSPORTE AÉREO

Líneas Aéreas

1. Pacientes sintomáticos respiratorios NO deben abordar el avión, para evitar la propagación del virus.
2. Garantizar el llenado de boleta de identificación al 100% de los pasajeros durante el vuelo, antes de su aterrizaje, hacer énfasis en la dirección donde estará el pasajero en Nicaragua.
3. La tripulación identificará de acuerdo a los datos de las boletas, antes del desembarque, que pasajeros deben ser revisados prioritariamente por el personal de salud al llegar al país, a los cuales se le llenará la Ficha epidemiológica única.
4. Si durante el vuelo uno o mas pasajeros presentan síntomas de infección respiratoria que haga presumir de un o mas casos sospechosos de influenza Humana A H1N1, se debe *dotar a todos los pasajeros* con mascarilla quirúrgica descartables, estos pasajeros sintomáticos deben toser protegido para no contagiar al resto de pasajeros y lavado de manos frecuentes, la tripulación designará un servicio higiénico para estos caso.
5. Durante el vuelo, los tripulantes deben notificar a la torre de control de la detección del o los casos sintomáticos respiratorios para que el equipo de salud de la Unidad de control sanitario internacional de destino, tome las medidas pertinentes.
6. La tripulación deberá informar al sintomático y a los contactos, orientándoles medidas de prevención y la forma de cómo deben desembarcar al arribar al país.
7. Al arribo de la aeronave, la tripulación debe entregar las boletas de identificación de posibles sospechosos al personal de salud, al momento de abrir la puerta de la nave
8. Al arribo, la tripulación debe desembarcar en primer lugar al o los pasajeros sintomáticos y sus contactos, entregándolos al personal de salud, los cuales deben trasladarlos al centro alterno de atención.
9. La tripulación debe explicarle a los pasajeros restantes, que el ministerio de salud les dará seguimiento en su lugar de destino en Nicaragua será objeto de seguimiento por 14 días por parte de la red comunitaria del poder ciudadano del

ministerio de salud. En caso que presenten síntomas, la red comunitaria informara al centro alterno para su manejo.

10. La aeronave será desinfectadas (con productos aerosoles de probada efectividad contra virus) por personal debidamente capacitado bajo la supervisión del Ministerio de Salud. (Cada aerolínea debe proporcionar el desinfectante)
11. El personal de las aerolíneas con vuelos desde países que reporten casos sospechosos o confirmados de Influenza Humana A H1N1 y con destino a Nicaragua, deben utilizar los equipos básicos de control de infección durante el vuelo.
12. Las aerolíneas deben reportar en un periodo de 7 a 14 días posterior a la exposición a posibles casos sospechosos de Influenza Humana A H1N1, el estado de salud de sus operarios.

C. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DIRIGIDAS AL TRANSPORTE MARÍTIMO

Medios de Transporte Marítimo

1. El capitán de la nave marítima deberá informar anticipadamente sobre la afectación de salud de sus pasajeros a la autoridad sanitaria del lugar de destino, si considera que hay pasajeros con sospecha de enfermedad, se procederá a:
 - a. En el caso de pasajeros de naves marítimas, si la evaluación médica determina que no hay indicios de que el o las personas presenten síntomas compatibles con Influenza, se procederá a otorgarles la atención médica correspondiente y la nave continuará con su proceso normal de arribo.
 - b. Si la evaluación médica determina que sí hay indicios de que el o los personas presenten síntomas compatibles con Influenza Humana A H1N1, se procederá de acuerdo a lo siguiente:
 - El médico deberá coordinar el traslado del o los pacientes a dependencias del centro alterno de atención de salud definido para la atención de este tipo de pacientes.
 - El paciente deberá ser trasladado con mascarilla y el personal de salud con todos los Equipo de Protección Personal –EPP-: mascarilla, guantes, delantal desechable y lentes protectores.
 - La ambulancia y su personal deberá cumplir con los protocolos de seguridad (desinfección y Equipo de Protección Personal -EPP).
 - En caso de extrema urgencia y ante la inminencia de trasladar al o los pacientes a centros alternativos hospitalarios, la autoridad portuaria coordinará con policía migratoria la agilización de los trámites de inmigración correspondientes.
 - El resto de los pasajeros y tripulantes deberán completar la declaración de la ficha epidemiológica emitida por la autoridad sanitaria (Anexo 2).

- Los contactos del caso sospechoso no podrán descender de la embarcación hasta que la Autoridad Sanitaria lo disponga resultados laboratorios).
- La autoridad sanitaria emitirá el documento oficial de inspección sanitaria estableciendo las medidas a cumplir en la embarcación respecto a la carga y sus viajeros, que deberá ser entregada al capitán de la nave.

Puertos

1. El capitán de la embarcación realizará notificación obligatoria ante la sospecha de casos de Influenza Humana A H1 N1:
 - a. Si se capta un caso sospechoso durante el viaje, llenar la ficha de notificación del caso para su debido seguimiento y notificar al Centro Nacional de Enlace.
 - b. En el centro alterno cercano al puerto se deberán tomar las muestras respiratorias a los casos sospechosos de acuerdo a la disponibilidad del medio.
 - c. Orientar las medidas de desinfección del barco con el monitoreo del MINSA.
 - d. Si durante el viaje un pasajero presenta sintomatología respiratoria es obligación del capitán del barco de dotar de Equipos de protección personal a los tripulantes y viajeros y realizar las medidas de aislamiento indicadas.
 - e. El MINSA Nicaragua debe notificar a la autoridad de salud del país de próximo destino del caso detectado para su debida evaluación.
 - f. Los contactos serán informados y concentrados en un área específica de la embarcación para su evaluación durante el periodo que permanezca el barco en el puerto.
 - g. Si el caso sospechoso presenta agravamiento de su cuadro se procederá a derivarlo a una centro de atención alterno mayor nivel cercano al puerto.

D. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA FRONTERAS:

1. Debe habilitarse un puesto alternativo de atención para la evaluación de los pasajeros que cruzan la frontera.
2. Al captarse pacientes sintomáticos respiratorios, debe restringirse su acceso al país ubicándolos en centros alternativos de acuerdo a la gravedad de su cuadro.
3. El personal de salud notificará los casos al sistema de vigilancia correspondiente.
4. En el puesto alternativo se deberán tomar las muestras respiratorias a los casos sospechosos de acuerdo a la disponibilidad del medio.

E. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA PUNTOS CIEGOS

1. Las patrullas del Ejército Nacional deben realizar búsqueda activa de casos sospechosos en los migrantes ilegales que arriben a Nicaragua.
2. Estas patrullas retendrán a estos viajeros y notificarán a las autoridades sanitarias correspondientes.

3. Las autoridades sanitarias realizarán los procedimientos de rigor para la detección y tratamiento conforme lo establecido para los viajeros.

F. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA LA UNIDAD SANITARIA DE CONTROL INTERNACIONAL

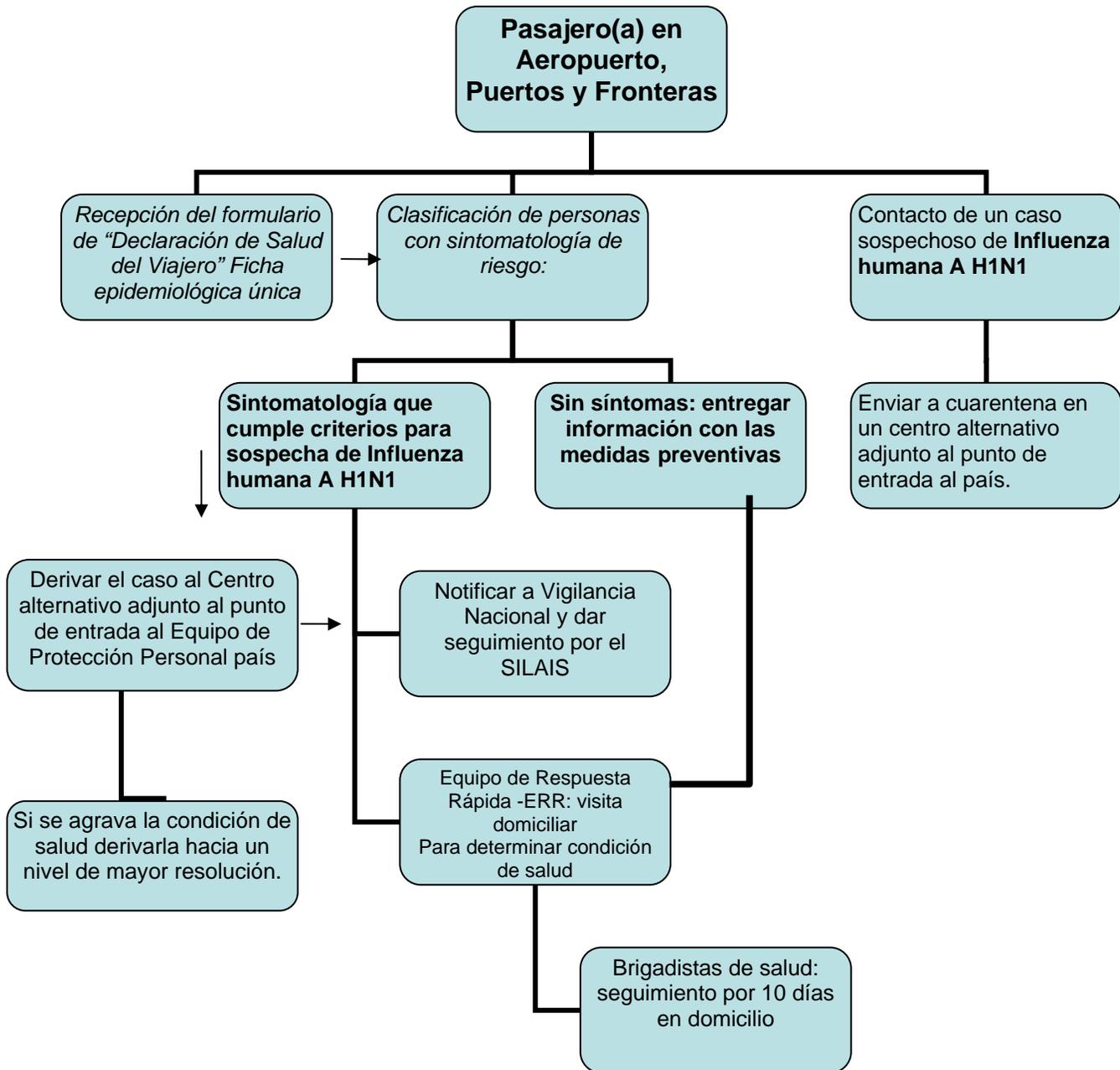
1. Para realizar la inspección en las aeronaves el personal de salud deberá portar equipo de protección personal (mascarilla, guantes, delantal desechable y lentes protectores) para realizar la inspección a la llegada de los pasajeros sospechosos.
2. **Recepcionar las boletas de pasajeros** y registrar las fichas epidemiológicas de los pasajeros de las distintas líneas aéreas en el formato electrónico establecido para la epidemia de influenza.
3. Todo pasajero sintomático y sus contactos (dos filas de asientos delante y detrás donde está ubicado el pasajero sospechoso y los de los asientos laterales), deben ser atendidos en la unidad Sanitaria de control Internacional del Aeropuerto, a su llegada al país.
4. Todo sintomático respiratorio que cumplan con la definición de caso sospechoso y sus contactos deberán ser atendido en el centro alternativo destinado para cada uno (casos y contactos por separado) de atención a pasajeros aéreos.
5. Se debe realizar toma de muestra respiratoria para realizar PCR, la cual debe ser enviada al CNDR
6. Notificar a Vigilancia Epidemiológica Nacional y al SILAIS de residencia de los pasajeros para su conocimiento y posterior vigilancia y seguimiento posterior al alta de la unidad alternativa de atención.
7. Deberá quedar anotado el nombre del funcionario del MINSA que completa el registro de la información
8. El MINSA coordinará con la Policía Nacional las medidas de seguridad para garantizar el cumplimiento de las restricciones de movimiento de los casos sospechosos de Influenza Humana y de sus contactos en las unidades alternas.
9. El SILAIS Managua identifica y organiza una instalación para conformar el centro alterno de atención a pasajeros sintomáticos, con el apoyo de SINAPRED.
10. El transporte hacia el centro alterno será garantizado por el SILAIS Managua.

G. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA EL SEGUIMIENTO A VIAJEROS INGRESADOS AL PAIS.

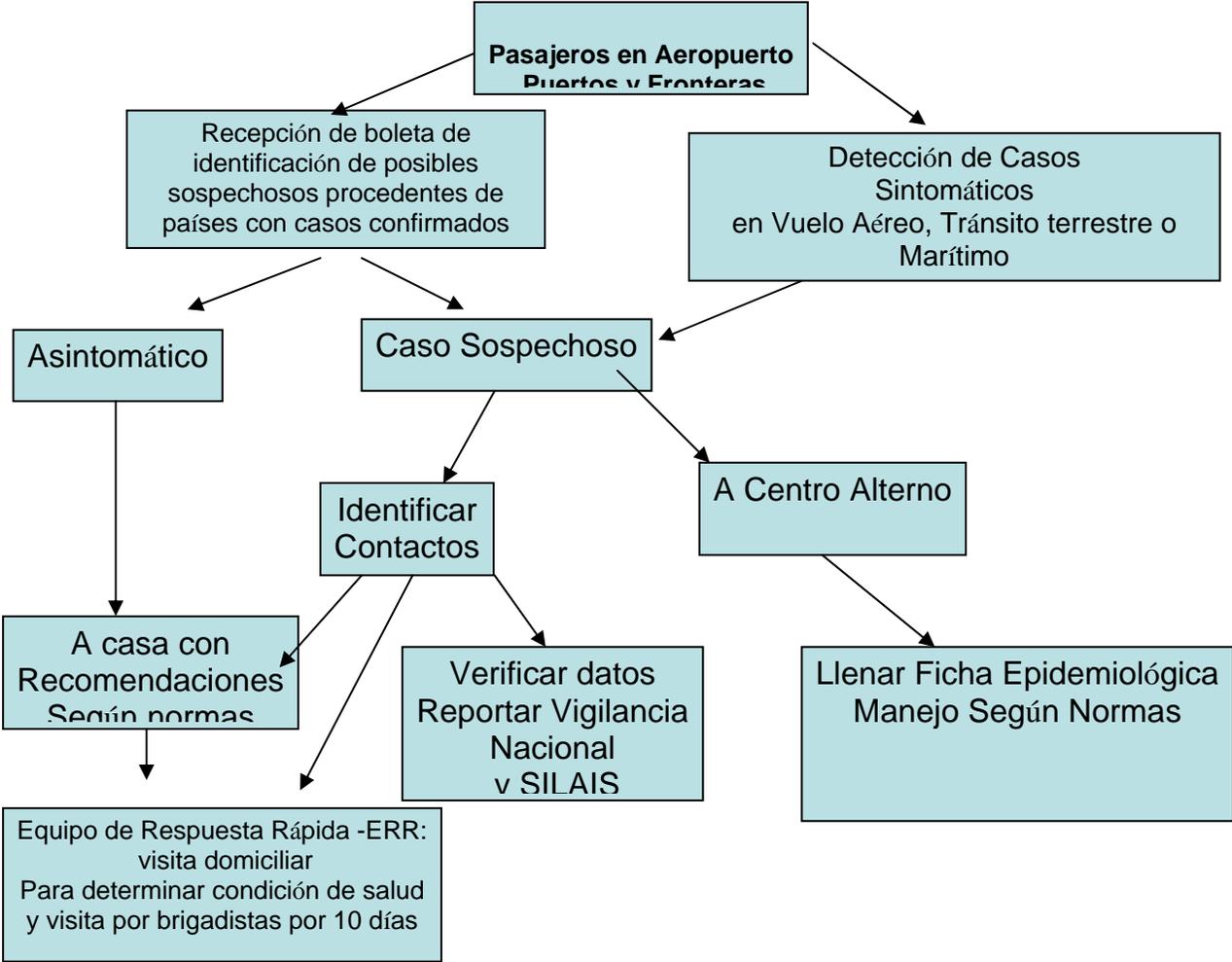
1. Se dará seguimiento por 7 días a todo pasajero que ingrese.
2. Todas las acciones realizadas desde el ingreso al país y seguimiento en el mismo, deben ser informadas a través de la red de vigilancia epidemiológica del país, según formatos establecidos.
3. El personal de salud durante la visita de seguimiento deberá:
 - a. Levantar la información sobre los sintomáticos respiratorios y sus contactos según los formatos establecidos.
 - b. Notificar de inmediato la presencia de cualquier caso sintomático.
4. A los pasajeros que ingresen al país se les indicará las siguientes disposiciones:
 1. Las medidas preventivas que deben adoptar para evitar la transmisión del virus de la influenza humana A H1N1.
 2. Que durante los 7 días posterior a su ingreso, serán objeto de seguimiento en su domicilio temporal o permanente.
 3. Durante el tiempo señalado anteriormente, deberán notificar cualquier cambio de domicilio durante el período de seguimiento.
 4. Que deben informar inmediatamente la presencia de síntomas a la red comunitaria del poder ciudadano para que notifique al centro de salud alterno más cercano.

ESQUEMAS Y FLUJOGRAMAS

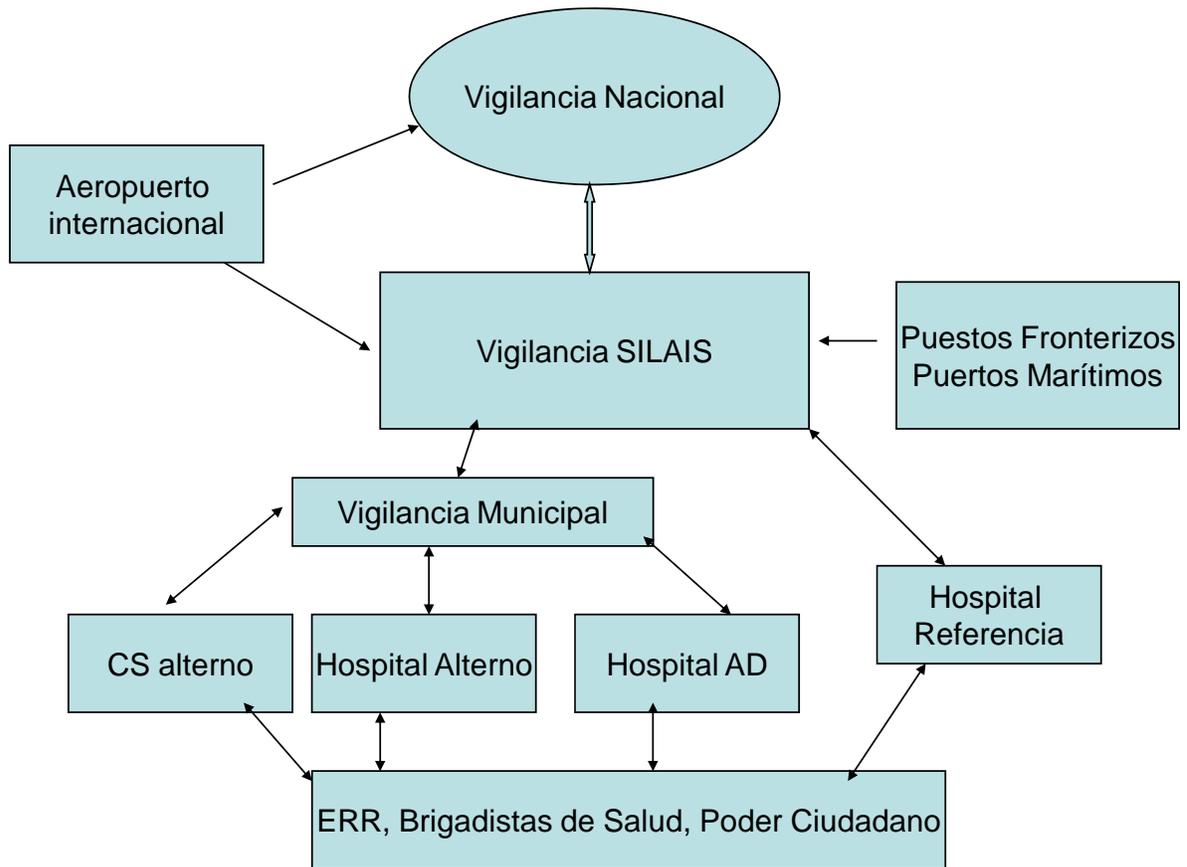
ESQUEMA DE DETECCIÓN DE CASOS



FLUJOGRAMA DE AEROPUERTOS, PUERTOS Y FRONTERAS



FLUJOGRAMA DE INFORMACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



VII. ANEXOS

ANEXO 1. FICHA EPIDEMIOLÓGICA UNICA
REPUBLICA DE NICARAGUA
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA

Ficha epidemiológica para investigación de casos sospechosos de Influenza Humana A (H1N1)

1. DATOS GENERALES

SILAIS:	Municipio:
Unidad de Salud:	No. Expediente:
ID Laboratorio:	Fecha: ____ / ____ / ____

2. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos:	Edad:	Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
Sexo: • Masculino <input type="checkbox"/> • Femenino <input type="checkbox"/>	Ocupación:	Dirección exacta:
Procedencia: • Urbana <input type="checkbox"/> • Rural <input type="checkbox"/>	No. Cédula de identidad No. de Pasaporte	Trabajador de la Salud: • SI <input type="checkbox"/> • NO <input type="checkbox"/>
Ha viajado en los últimos 14 días: • SI <input type="checkbox"/> • NO <input type="checkbox"/>	Tipo de transporte: Aéreo <input type="checkbox"/> Terrestre <input type="checkbox"/> Marítimo <input type="checkbox"/>	No. Telefónico:

3. INFORMACIÓN GEOREFERENCIADA

Latitud

Longitud

4. DATOS DE LA VIVIENDA

No. Cuartos: _____	No. Personas que viven en la vivienda: _____
Ventilación: • Buena <input type="checkbox"/> • Regular <input type="checkbox"/> • Mala <input type="checkbox"/>	Iluminación: • Buena <input type="checkbox"/> • Regular <input type="checkbox"/> • Mala <input type="checkbox"/>

5. HISTORIA Y CONDICIONES PRE-EXISTENTES

- ¿Recibió alguna de las vacunas o tratamientos siguientes con anterioridad al inicio de la enfermedad?

	SI	No	NS*	Carnet de Inmunizaciones	Observaciones
¿Vacunación con la vacuna de la influenza estacional en el último año?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
¿Tratamiento o profilaxis con antivirales? • Amantadina • Rimantadina • Oseltamivir • Zanamivir • Otro (especificar): _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

*NS = No sabe

- ¿Tiene alguna de los siguientes antecedentes personales? Marque la casilla correspondiente para cada uno de los eventos:

CONDICION PRE EXISTENTES	SI	No	NS*
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH/otra inmunodeficiencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad cardiaca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad convulsiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad pulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desnutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Embarazo Semanas de gestación: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*NS = No sabe

6. SINTOMAS

- Fecha de inicio de los síntomas (directamente relacionados con la enfermedad):
____/____/____
- Síntomas al inicio de la enfermedad:

MANIFESTACIONES CLINICAS	SI	No	NS*	Fecha de Inicio (dd/mm/aa)	Comentario
Fiebre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Secreción nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Secreción nasal purulenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Estornudos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tos seca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Tos con flemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Disnea (sensación de falta de aire)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Conjuntivitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Dolor abdominal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Náusea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Alteración de la consciencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Dolor muscular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Dolor articular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Exantema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Malestar general	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Otras (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

*NS = No sabe

7. POSIBLE EXPOSICION

- ¿Ha viajado en los últimos 14 días antes de haber iniciado los síntomas?

SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Donde: _____ (País, Estado, Municipio, Localidad)	Fecha: ____ / ____ / ____
-----------------------------	-----------------------------	--	---------------------------

REPUBLICA DE NICARAGUA

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE VIGILANCIA DEL DAÑO Y FACTORES

POSITIVOS

DIRECCION DE VIGILANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA

AVISO IMPORTANTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado alerta sanitaria a nivel mundial, debido a la epidemia de *influenza A H1N1 en humanos*.

ESTIMADO PASAJERO

Si usted presenta cualquiera de estos síntomas:

Fiebre o calentura, acompañado de dolor de garganta, tos, dificultad respiratoria, congestión nasal, escalofríos, dolores musculares, fatiga, decaimiento, perdida del apetito y diarrea.

POR FAVOR, **COMUNIQUESE DE INMEDIATO** CON LAS OFICINAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL MINISTERIO DE SALUD, LLAMANDO AL TELÉFONO N° **/22897395 / 22894312/ 22897997 Y LA LINEA 155 GRATUITA EN TODO EL PAIS**

Queremos asistirle sobre su estado de salud

REPUBLICA DE NICARAGUA

MINISTERIO DE SALUD

DIRECCION DE VIGILANCIA DEL DAÑO Y FACTORES

POSITIVOS

DIRECCION DE VIGILANCIA PARA LA SALUD PÚBLICA

AVISO IMPORTANTE

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado alerta sanitaria a nivel mundial, debido a la epidemia de *influenza A H1N1 en humanos*.

ESTIMADO PASAJERO

Si usted presenta cualquiera de estos síntomas:

Fiebre o calentura, acompañado de dolor de garganta, tos, dificultad respiratoria, congestión nasal, escalofríos, dolores musculares, fatiga, decaimiento, pérdida del apetito, diarrea.

POR FAVOR, **COMUNIQUESE DE INMEDIATO** CON LAS OFICINAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL MINISTERIO DE SALUD, LLAMANDO AL TELÉFONO N° **22897395/ 22894312/ 22897997 Y LA LINEA 155 GRATUITA EN TODO EL PAIS**

Queremos asistirle sobre su estado de salud



2009: AÑO 30 DE
LA REVOLUCIÓN
¡Viva Nicaragua Libre!



2009: AÑO 30 DE
LA REVOLUCIÓN
¡Viva Nicaragua Libre!

**REPUBLIC OF NICARAGUA
MINISTRY OF HEALTH**

**DIRECCION OF SURVEILLANCE OF THE DAMAGE
AND POSITIVE FACTORS DIRECCION OF
MONITORING FOR THE SURVEILLANCE DIRECTION**

IMPORTANT WARNING

The World Health Organization (WHO) has declared sanitary alert due to the epidemic of influenza A H1N1 in humans.

DEAR PASSENGER visitant

Please, CALL IMMEDIATELY the phone number
**22897395 / 22894312/ 22897997 AND
GRATUITOUS LINE 155 IN ALL THE
COUNTRY**

In order to talk with a health public personal who will give you any support or orientations you need.

If you present: Fever, sore throat, cough, respiratory difficulty, nasal congestion, muscle pain, fatigue, prostration and diarrhea.

**REPUBLIC OF NICARAGUA
MINISTRY OF HEALTH**

**DIRECCION OF SURVEILLANCE OF THE DAMAGE
AND POSITIVE FACTORS DIRECCION OF
MONITORING FOR THE SURVEILLANCE DIRECTION**

IMPORTANT WARNING

The World Health Organization (WHO) has declared alerts sanitary to, due to the epidemic influenza A H1N1 in humans.

DEAR PASSENGER

Please, CALL IMMEDIATELY the phone number
**22897395 / 22894312/ 22897997 AND
GRATUITOUS LINE 155 IN ALL THE
COUNTRY**

In order to talk with a health public personal who will give you any support or orientations you need.

If you present: Fever, sore throat, cough, respiratory difficulty, nasal congestion, muscle pain, fatigue, prostration and diarrhea.

Boleta de Identificación de Pasajeros Procedentes del Extranjero

Pasajeros procedentes del extranjero

Nombres y Apellidos: _____

No. Pasaporte: _____ No. Cédula: _____

País de Origen: _____

Ciudad donde abordo el avión: _____

¿Visito otras ciudades antes de ingresar a Nicaragua? NO
 SI Cuando? ___/___/___

Síntomas o malestares que presenta: (Marque con una "X" equis si presenta estos síntomas)

	SI	NO
• Fiebre alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Congestión nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Escalofríos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dolores musculares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Fatiga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dificultad para respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Decaimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Perdida de apetito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dirección donde residirá en Nicaragua: _____

Numero de teléfono donde podemos contactarle: _____

Número de días se quedará en el País: _____

Boleta de Identificación de Pasajeros Procedentes del Extranjero

Pasajeros procedentes del extranjero

Nombres y Apellidos: _____

No. Pasaporte: _____ No. Cédula: _____

País de Origen: _____

Ciudad donde abordo el avión: _____

¿Visito ciudades antes de ingresar a Nicaragua? NO
 SI Cuando? ___/___/___

Síntomas o malestares que presenta: (Marque con una equis "X" si presenta estos síntomas)

	SI	NO
• Fiebre alta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Tos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Congestión nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Escalofríos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dolores musculares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Fatiga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Dificultad para respirar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Decaimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Perdida del apetito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Diarrea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dirección donde residirá en Nicaragua: _____

Numero de teléfono donde podemos contactarle: _____

Número de días se quedará en el País: _____



2009: AÑO 30 DE LA REVOLUCIÓN
Up'ra Nicaragua Libre!

FORMATO #1.

Passengers coming from foreign countries

Full name: _____

N° Passport: _____

Country of Origin: _____

City where you boarded the flight: _____

¿When visited cities before arriving in Nicaragua?

___/___/___

Please fill with an "X" if you present any symptom below.

	SI	NO
▪ Fever high	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sore throat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Cough	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Nasal congestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Chills:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Myalgia (muscle pain)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Fatigue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Breathing difficulty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Diarrhea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Lost of appetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Postration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Direction where you will be in Nicaragua: _____

Phone number that we could be contact you: _____

Number of days you will remain in Nicaragua: _____



2009: AÑO 30 DE LA REVOLUCIÓN
Up'ra Nicaragua Libre!

Passengers coming from foreign countries

Full name: _____

N° Passport: _____

Country of Origin: _____

City where you boarded the flight: _____

¿When visited cities before arriving in Nicaragua?

___/___/___

Please fill with an "X" if you present any symptom below.

	SI	NO
▪ Fever high	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Sore throat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Cough	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Congestions nasal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Chills:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Myalgia, (muscle pain)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Fatigue.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Breathing difficulty	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Diarrhea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Lost of appetite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Postration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Direction where you will be in Nicaragua: _____

Phone number that we could be contact you: _____

Number of days you will remain in Nicaragua: _____

Vigilancia de la Influenza Humana
Reporte y Seguimiento de los SILAIS de personas procedentes de países en riesgo

Fecha de reporte:

SILAIS

Municipios	# personas notificadas				Vía de Entrada			# personas no encontradas	# personas seguimiento			Pruebas realizadas	Casos Confirmados	Observaciones
	México	USA	Otros	Total	Aerea	Terrestre	Marítima		Con síntomas	Sin síntomas	Contactos			
Total	0	0	0	0				0	0	0				

