



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

MINISTERIO DE SALUD

Normativa - 020

**ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
PARA EL MANEJO DE LA INFLUENZA HUMANA
(FASE PREPARATORIA)**

**ORGANIZACIÓN DE SERVICIOS ANTE LA
INFLUENZA HUMANA
(FASE DE RESPUESTA y MITIGACION)**

Mayo, 2009

CRÉDITOS

Dirección General Ministerio de Salud

- Ministro de Salud
- Vice-Ministra de Salud
- Secretario General

Dirección General de Regulación Sanitaria

Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención

Dirección de Planificación y Desarrollo en Salud

Dirección de Vigilancia para la Salud

Dirección de Abastecimiento y Recursos Físicos para la Salud

División General de Recurso Humanos

Dirección General de Docencia e Investigación en Salud

Asesoría Legal

Comunicación Social



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

I. Justificación	4
II. Soporte Jurídico	4
III. Definiciones	4
IV. Objetivo	5
V. Campo de Aplicación	5
VI. Población Objeto	5
VII. Disposiciones	6

I. Justificación

El Ministerio de Salud para enfrentar una inminente epidemia en Nicaragua ha elaborado la Norma para Organización de los Servicios de Salud para el manejo de influenza humana tipo A/H1N1, esto como respuesta a la declaración de un estado de alerta de pandemia por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el brote epidémico en los Estados Unidos Mexicanos donde se han producidos casos fatales y los casos positivos en países vecinos (Costa Rica y El Salvador).

II. Soporte Jurídico

- A) Ley No. 423, Ley General de Salud.
- B) Decreto No. 001 – 2003, Reglamento de Ley No. 423
- C) Reglamento Sanitario Internacional
- D) Decreto Presidencial No. 25 - 2009: Declaratoria de Emergencia Nacional
- E) Resolución Ministerial No. 141- 2009: Declaración de Emergencia Sanitaria

III. Definiciones

1. **Casos sospechosos 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 contacto con personas procedentes de estos países en los últimos 7 días.
2. **Caso probable:** caso sospechoso mas prueba de laboratorio positiva para Influenza A no sub-tipificable.
3. **Caso confirmado:** Caso sospechoso confirmado por alguna de estas pruebas: RT-PCR o cultivo viral.
4. **Equipo de Respuesta Rápida (ERR) en epidemia de Influenza Humana:** es un grupo técnico, que puede corresponder a los equipos básicos de los sectores, integrado por personal médico y de enfermería, con el propósito de contener y controlar la presencia de casos y brotes epidémicos, mediante la asistencia en su domicilio a los pacientes sintomáticos en estrecha coordinación con la comunidad (Poder Ciudadano, brigadistas y otros).

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

5. **Centros Alternos:** son locales temporales de atención definidos para la atención de los pacientes sospechosos con Influenza Humana A/H1N1, distintos a centros de salud y hospitales de la red. Son amplios y cuentan con vías rápidas de comunicación que faciliten el acceso a las comunidades y permitan el traslado oportuno a las unidades de salud y hospitales de referencia

IV. Objetivo

Proporcionar los lineamientos para la organización de los Servicios de Salud para el manejo de la influenza humana tipo A/H1N1.

V. Campo de Aplicación

El cumplimiento de esta norma es de carácter obligatorio y debe ser aplicada en todos los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos.

VI. Población Objeto

Personas susceptibles de contraer la infección por Influenza Humana A/H1N1.

VII. Organización de los Servicios de Salud para el manejo de la Influenza Humana A/H1N1 (Fase Preparatoria)

Disposiciones

A. Generales:

1. La organización de los servicios de salud del MINSA ante la posibilidad de una epidemia de Influenza Humana deben de convertirse en eje fundamental para el enfrentamiento efectivo de esta enfermedad.
2. Todos los trabajadores de la salud en conjunción con los Gabinetes del Poder Ciudadano y las otras expresiones de la sociedad organizada se deben articular de forma dinámica y armónica en todas las fases de este problema.
3. Para el enfrentamiento efectivo los servicios de salud se organizan en los niveles ya establecidos del sistema de salud y en tres niveles, de la siguiente manera:
 - a. Centro de salud alterno.
 - b. Hospital Alterno municipal/distrital.
 - c. Hospital de referencia departamental y/regional
4. Considerando los niveles anteriores; los hospitales departamentales, así como los de referencia nacional funcionarán como un último nivel de resolución donde se referirán a pacientes graves.
5. Se debe conformar un equipo de respuesta rápida (ERR) que consiste en un grupo técnico que puede corresponder a los equipos básicos de los sectores, integrado por personal médico y de enfermería, con el propósito de evitar la crisis y en su momento contener y controlar la presencia de casos y brotes epidémicos mediante la asistencia a los pacientes sintomáticos en estrecha coordinación con la comunidad (P.ej: consejos del poder ciudadano, brigadistas, entre otros).
6. Los centros alternos son lugares amplios que pueden dividirse en áreas que no podrán ser centros de salud ni hospitales fijos y deben contar con vías rápidas de comunicación para tener acceso a las comunidades, las unidades de salud y hospitales de referencia.
7. Las condiciones mínimas de los centros alternos son: disponibilidad de agua potable, drenaje sanitario, servicios higiénicos, medios de comunicación y transporte.
8. Los centros alternos deben contar con personal médico, de enfermería, técnicos y de apoyo, para asegurar la atención las 24 horas y los 7 días de la semana durante el periodo que dure la emergencia sanitaria.

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

9. Los centros alternos deben de disponer como mínimo de: cuatro (4) consultorios, una (1) mesa para cada consultorio, diez (10) sillas plásticas, una (1) unidad refrigerantes o termos con paquetes refrigerantes, bolsas y recolectores para manejo de residuos peligrosos biológicos de acuerdo a la normativa, anaqueles para almacenamiento de medicamentos y materiales.
10. La alimentación para los pacientes en los centros alternos será garantizada por los familiares
11. El local, personal y equipamiento de los centros alternos deben estar previamente identificados y una vez que aparezca el primer caso sospechoso serán activados inmediatamente.
12. Los centros alternos se clasifican en:
 - a. Centros de salud alterno
 - b. Hospitales alternos

B. Centros Alternos

1. Los centros de salud alterno son los establecimientos ubicados en la comunidad:
 - a. Podrán utilizarse como centro alternos las escuela, iglesia u otro local accesible.
 - b. Están destinado para atender ambulatoriamente durante el periodo de emergencia sanitaria a la población que presente síntomas y signos leves a moderados, que necesitan vigilancia continua, con el propósito de atender, prevenir, valorar y referir oportunamente los casos sospechosos que se presenten en la comunidad.
 - c. Pueden estar o no en el mismo lugar del hospital alterno.
2. Los hospitales alternos son establecimientos ubicado en el municipio o distrito:
 - a. Podrán utilizarse como centros alternos las escuelas, iglesia u otro local que tendrá capacidad de alojar 20 camas.
 - b. Están destinado para hospitalizar hasta por un periodo de tres días a personas que durante la emergencia sanitaria presenten síntomas y signos moderados a graves de influenza humana, con el propósito de atender los procesos de prevención, atención, referencia oportuna o alta cuando se requiera.
 - c. Puede estar en el mismo lugar del centro de salud alterno o separado.
3. Los hospitales alternos de distrito deben estar ubicados en cada distrito de la capital:
 - a. Deben ser organizados por un hospital de atención de agudos.
 - b. Podrán llegar a tener de 20 hasta 100 camas.
 - c. Están destinado para observar y/u hospitalizar pacientes referidos o que acuden de forma espontánea, hasta por un periodo de tres días, a las personas que durante la emergencia sanitaria presenten síntomas y signos

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

moderados a graves de influenza humana, con el propósito de atender los procesos de prevención, atención, referencia o alta cuando se requiera.

C. Hospitales de Referencias

1. Los hospitales de referencias son las unidades hospitalarias que actualmente existen en la red de servicios de salud:
 - a. Deben organizar dentro de un plan de estructura y funcionamiento
 - b. Deben contar con un área específica de aislamiento para pacientes sospechosos de influenza humana.

D. Funciones de acuerdo al nivel y la unidad

1. Son funciones del personal comunitario (brigadista) las siguientes:
 - a. Búsqueda y captación de casos sospechosos.
 - b. Orientación a las familias sobre medidas preventivas y signos de peligro.
 - c. Avisar al personal de salud de casos sospechosos.
 - d. Orientar a las familias sobre medidas preventivas y signos de peligro
2. Son funciones del equipo de respuesta rápida (ERR) las siguientes:
 - a. Estar atentos ante la presencia del primer caso de Influenza Humano.
 - b. Definir en la comunidad las personas que quedan en casa y las que se refieren,
 - c. Llevar registro de los casos atendidos.
 - d. Informar y notificar a las autoridades correspondientes.
 - e. Organizar con la comunidad los medios de transporte para los traslados.
 - f. Garantizar el seguimiento de pacientes en el domicilio incluyendo los contrareferidos.
 - g. Vigilar el estado de salud de los pacientes que permanecen en su casa para atención ambulatoria.
 - h. Comunicar oportunamente a las autoridades pertinentes los eventos ocurridos.
3. Las funciones de los centros de salud alternos son:
 - a. Captar y recibir referencias o por demanda espontánea de casos sospechosos y contactos.
 - b. Brindar cuidados esenciales de salud según normas.
 - c. Referir a otro nivel según las normas.
 - d. Organizar sistema de transporte para los traslados según las normativas.
 - e. Asegurar turnos las 24 horas del día, los 7 días de la semana durante el periodo que dure la emergencia sanitaria.
 - f. Llevar registro de las personas atendidas
 - g. Notificar casos sospechosos y los contactos.
 - h. Enviar informe requerido en tiempo y forma a su nivel superior.
 - i. Articular con la red comunitaria.
 - j. Realizar vigilancia epidemiológica activa y gestión de la información.

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

- k. Coordinar con los directores de los centros de salud como lo relacionado a controles de foco.
 - l. Manejar los casos leves y moderados
 - m. Valorar los casos sospechosos cada 4 horas, según normas y guías clínicas.
 - n. Manejar el expediente clínico simplificado.
 - o. Llenar hoja de notificación obligatoria.
 - p. Brindar tratamiento y recomendaciones.
 - q. Vigilar que se cumpla lo siguiente en el centro:
 - a. No permitir acompañantes salvo en pacientes dependientes.
 - b. Referir al hospital alterno o al domicilio de acuerdo a la evolución del paciente.
4. Son funciones de los hospitales alternos de municipio o de distrito la siguientes:
- a. Orientar sobre las medidas preventivas y signos de peligro.
 - b. Recibir, valorar y tratar los casos según normas
 - c. Asegurar que se cumplan con los turnos de 24 horas, los 7 días de la semana durante el periodo que dure la emergencia sanitaria.
 - d. Llevar registro de las personas atendidas
 - e. Notificar casos sospechosos y los contactos.
 - f. Realizar los controles de foco
 - g. Enviar informe requerido en tiempo y forma a su nivel superior.
 - h. Articular con la red comunitaria
 - i. Realizar vigilancia epidemiológica activa y gestión de la información.
 - j. Gestionar el personal y los insumos a los Centros Alternos
 - k. Garantizar el apoyo logístico a los Centros Alternos.
5. Las funciones de los hospital de referencia son:
- a. Atender de forma directa a los pacientes según normas.
 - b. Brindar tratamiento y recomendaciones según protocolo.
 - c. Garantizar la protección del personal de salud a través de las normas establecidas
 - d. Aislar individualmente al paciente, cuando esto no es posible, reunir a varios pacientes, con el mismo diagnóstico y en la misma área.
 - e. Garantizar que se cumpla con el rol de turnos de 24 horas, los 7 días de la semana durante el periodo que dure la emergencia sanitaria.
 - f. Asegurar la disponibilidad de insumos médicos y no médicos.
 - g. Articular con la red primaria para mejorar la referencia de pacientes
 - h. Realizar vigilancia epidemiológica activa y gestión de la información
 - i. Enviar informe requerido en tiempo y forma a su nivel superior
 - j. Cumplir con las siguientes disposiciones:
 - i. Utilizar equipos de protección disponibles: Lentes, mascarillas, guantes y gabachas para la atención del paciente.
 - ii. Utilizar barreras de protección (disponibles) para evitar contacto con fluidos corporales o con objetos contaminados; delantales, guantes de goma, botas de hule y otros.
 - iii. Agregar bata no estéril, de preferencia impermeables en procedimientos que puedan generar salpicaduras o derrames.

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

- iv. Mantener una bata de uso exclusivo en el lugar donde se encuentre el o los pacientes aislados.
- v. Utilizar barreras de protección (disponibles) para la manipulación, transporte y utilización de la ropa usada por el paciente.
- vi. Utilizar recolectores para depositar objetos punzo cortantes.
- vii. No reutilizar hojas de bisturí o cualquier objeto punzo cortantes desechables.
- viii. Limpiar con agua y jabón el área de aislamiento, quirófano y necropsias; posteriormente usar agua con hipoclorito de sodio al 0.5%.
- ix. Utilizar mascarilla quirúrgica rígida cuando se encuentre a menos de 1.80 metros de distancia del paciente.
- x. Evitar al máximo el traslado de pacientes entre servicios.
- xi. Abrir ventanas para mejorar la ventilación.

E. Fase de Preparación ante la Influenza Humana: actividades a desarrollar

SILAIS

1. Las actividades a desarrollar por el SILAIS son:
 - a. El Director de SILAIS diseña el Plan de Aviso del SILAIS y orienta la conformación de los Planes de los Municipios y Hospitales.
 - b. Organizar el Centro de Operaciones de Emergencia (COE) del SILAIS
 - c. Dar a conocer la metodología para el diseño del Plan Operativo de emergencia ante la Epidemia de Influenza
 - d. Convocar a las autoridades territoriales para la conformación del Comité Interinstitucional del Departamento.
 - e. Identificar las brechas y organizar al personal por área de atención a pacientes sospechosos y confirmados de Influenza Humana.
 - f. Conformar los turnos de vigilancia y define el Puesto de Mando
 - g. Definir las características y funciones de los centros y hospitales alternos
 - h. Organizar el flujo de la información para su envío al nivel central
 - i. Orientar el establecimiento de coordinaciones de los Municipios con las comunidades para intensificar las medidas preventivas y educativas; así como con otros prestadores de servicios de salud para garantizar la vigilancia, captación y referencia oportuna de nuevos casos.
 - j. Gestionar el suministro de insumos médicos y no médicos para la red de establecimientos de salud.
 - k. Proponer al comité Interinstitucional del Departamento las medidas a tomar en caso de entrar en fase de epidemia (Ejemplo la suspensión de actividades públicas o de concentración masiva de personas centros educativos, restaurantes, centros recreativos, estadios, etc.)
 - l. Organizar y coordinar con las autoridades correspondientes la movilización de estudiantes y docentes del territorio
 - m. Preparar un plan de Monitoreo para el seguimiento de las actividades en los Municipios y Hospitales.
 - n. Organizar y dar seguimiento a la vigilancia epidemiológica y control sanitario internacional en los puestos fronterizos, puertos y aeropuerto.

PRIMER NIVEL DE ATENCION

1. El primer nivel de atención incluye a: la comunidad, el puesto de salud, centro de salud, el centro de salud alterno y los puestos fronterizos.
2. Las actividades a desarrollar por el personal comunitario son:
 - a. Capacitar al personal comunitario para la realización de actividades establecidas.
 - b. Organizar a la red comunitaria de acuerdo a las líneas estratégicas que le corresponde en el territorio.
3. Las actividades a desarrollarse en los Municipios son:
 - a. Elaborar el Plan Operativo Municipal
 - b. Organizar al personal de salud y la Atención en la red Municipal de Servicios.
 - c. Organizar las áreas estructurales del Centro para las diferentes actividades a realizar.
 - d. Identificar las brechas y organizar al personal por área de atención a pacientes sospechosos y confirmados de Influenza Humana.
 - e. Gestionar los insumos médicos y no médicos para los establecimientos proyectados
 - f. Reorganizarán las áreas de atención directa a la población debiendo utilizar las áreas administrativas en caso de ser necesario.
 - g. Definir los lugares de los centros en conjunto con autoridades locales (MINED, Alcaldías, Organizaciones Religiosas, ONGs, etc.)
 - h. Organizar a lo internos los centros alternos.
 - i. Organizar el sistema de referencia y contrarreferencia, así como el transporte sanitario.
 - j. Informar las necesidades que se han identificado en la organización del Plan Operativo Municipal.
 - k. Organizar la articulación con los centros alternos
 - l. Proceder conforme lo establecido en la normativa una vez que se presente un caso confirmado.
4. Las actividades de los hospitales son:
 - a. Elaborar el Plan Operativo del Hospital
 - b. Organizar al personal de salud y la atención en los servicios:
 - i. Identificar y seleccionar ambientes para servicios de aislamiento de pacientes.
 - ii. Planificar la ampliación de servicios de cuidados intermedios y cuidados intensivos.
 - iii. Identificar las limitantes y organizar al personal por área de atención a pacientes sospechosos y confirmados de Influenza Humana.
 - iv. Reforzar con recursos especializados al Hospital Alterno.
 - v. Informar las necesidades identificadas en la organización del Plan Operativo al nivel correspondiente.
 - c. Organizar y articular de los hospitales alternos para las diferentes actividades a realizar.

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

- d. Entrenar a los recursos humanos en triage y la metodología de clasificación de pacientes hospitalizados (A, B, C y D).
- e. Establecer el triage para la atención de pacientes leves, graves y muy graves.
- f. Organizar la toma de muestra y su referencia al CNDR.
- g. Proceder conforme lo establecido en la normativa una vez que se presente un caso confirmado.

F. Anexos

ANEXO 1

EQUIPO Y MOBILIARIO PARA HOSPITAL ALTERNO			
1	Camas	UND	20
2	Porta-sueros	UND	20
3	Sillas de rueda	UND	1
4	Camillas	UND	2
5	Tensiómetros	UND	10
6	Estetoscopios	UND	10
7	Tanques de oxígeno	UND	2
8	Manómetros con humidificadores	UND	2
9	Nebulizadores	UND	2
10	Baldes de plásticos	UND	4
11	Recipientes de basura con tapadera		4
12	Sillas de espera	UND	6
13	Escritorio pequeño	UND	2
14	Mesa de trabajo(para insumos)	UND	2
15	Ambú adulto	UND	2
16	Ambú pediátrico	UND	2
17	Carro de paro	UND	1
18	Succionador portátil	UND	1
19	Laringoscopio de Miller con accesorios	SET	1
20	Balanza pediátrica	UND	1
21	Balanza con Tallímetro de adulto	UND	1

ANEXO 2. KIT de medicamentos y MRP para hospital alterno

Código	Descripción/Insumo	U/M	Hospital Alterno 20 camas para 1 mes
1	Oseltamivir Suspensión 60mg/5ml Fco 75 ml	Fco	210
2	Oseltamivir Cápsula 75 mg	Tab	1,300
1010100	Bencilpenicilina G Cristalina. Polvo Liofilizado 1,000,000 UI	Fam	6,400
1010132	Cloxacilina Sódica. Polvo Liofilizado 500 mg	Fam	560
1010140	Amoxicilina. Suspensión 250mg/5ml. Fco 100 ml	Fco	80
1010145	Amoxicilina. Cápsula 500mg	Cap	2,100
1010150	Ampicilina. Polvo Liofilizado 1g. Fam. I.V.	Fam	300
1010195	Ceftriaxona. Polvo Liofilizado 1 g	Fam	300
1010200	Eritromicina Etilsuccinato. Suspensión 250mg/5ml. Fco 100 ml	Fco	20
1010210	Eritromicina Estearato. Tableta 500 mg	Tab	1,120
1010253	Azitromicina 250mg/5ml frasco 30 ml	Fco	20
1010254	Azitromicina 500mg	Tab	300
1010330	Cloranfenicol succinato sodico polvo liofilizado 1 gramo	Fam	420
1010420	Gentamicina Sulfato. Solución Inyectable 20mg/ 2ml. Amp 2ml	Amp	980
1010425	Gentamicina sulfato 80mg/2ml	Amp	1,820
1011210	Ciprofloxacina tableta recubierta 500mg	Tab	560
1040340	Epinefrina Acuosa 1:1000 (Adrenalina). Solución Inyectable 1% (1:1000) Amp 1 ml	Amp	20
1060100	Glucosa en Agua. Solución Inyectable 5%.Frasco 1000 ml. I.V.	Fco / Bls	700
1060108	Glucosa en Agua. Solución Inyectable 50%. Fam. 50 ml. I.V.	Fam	60
1060110	Hartman Solución (NaCl+ClK+C12Ca+NaHCO3) Inyección NaCl 0.6 mg + KCl 0.03 mg + CaCl2 0.02 mg + NaHCO3 0.31 mg en frasco/bolsa de 1000 ml. I.V.	Fco / Bls	600
1060120	Cloruro Sódico (Sol. Fisiológica). Solución Inyectable 0.9%. (Solución Salina Normal) en frasco/bolsa de 1000 ml. I.V.	Fco / Bls	600
1060300	Agua Destilada. Solución Inyectable 10ml Amp 10 ml	Amp	10,000
1060540	Solución Electrolitos Orales: Glucosa 20 g, Cloruro Sódico 3.5 g, Cloruro de Potasio 1.5 g, Citrato Trisódico Dihidratado 2.9 g/ Litro. Suspensión 30g.	Sbe	1,200
1160210	Paracetamol (Acetaminofen). Solución oral 100 mg/1 ml en frasco gotero de 15 - 30 ml, libre de alcohol.	Fco	70
1160216	Paracetamol (Acetaminofen). Tableta Oral 500 mg	Tab	5,000
1160218	Paracetamol (Acetaminofen). Supositorio 300 mg	Sup	2,100
1170110	Hidrocortizona Succinato Sódico. Polvo Liofilizado 500mg	Fam	6

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

Código	Descripción/Insumo	U/M	Hospital Alterno 20 camas para 1 mes
4010030	Algodón 100% absorbente en rollo de 453.5 - 500 gramos, elaborado de fibras 100% algodón, empaque individual.	Roll	25
4010160	Catéter endovenoso flexible(sin aletas ni puerto)Calibre 16 x 45 - 50 mm de longitud, conexión lock siliconado, flexible, hecho de teflón y/o PVC,punta indeformable, bisel micropulido y tridimensional, radio-opaco no colapsable, atóxico, estéril, empaque	Und	30
4010170	Catéter endovenoso flexible(sin aletas ni puerto)Calibre 18 x 32 - 50 mm de longitud, conexión lock siliconado, flexible, hecho de teflón y/o PVC,punta indeformable, bisel micropulido y tridimensional, radio-opaco no colapsable, atóxico, estéril, empaque	Und	100
4010180	Catéter endovenoso flexible(sin aletas ni puerto)Calibre 20 x 32 - 50 mm de longitud, conexión lock siliconado, flexible, hecho de teflón y/o PVC, punta indeformable,bisel micropulido y tridimensional, radio-opaco no colapsable,atóxico,estéril,empaque i	Und	300
4010190	Catéter endovenoso flexible(sin aletas ni puerto)Calibre 22 x 25 - 32 mm de longitud,conexión lock siliconado, flexible, hecho de teflón y/o PVC, punta indeformable,bisel micropulido y tridimensional, radio-opaco no colapsable, atóxico, estéril, empaque i	Und	250
4010200	Catéter endovenoso flexible(sin aletas ni puerto)Calibre 24 x 20 - 25 mm de longitud, conexión lock siliconado, flexible, hecho de teflón, punta indeformable, bisel micropulido y tridimensional, radio-opaco no colapsable, atóxico, estéril, empaque individual.	Und	50
4010220	Catéter para oxígeno con mascarilla para adultos, mínimo 150 cm. de longitud, hecha de vinil o de PVC, estéril, empaque individual.	Und	260
4010230	Catéter para oxígeno con mascarilla Pediátrica, mínimo 150 cm. de longitud ,hecha de vinil o de PVC, estéril, empaque individual.	Und	140
4010427	Cinta Adhesiva Quirúrgica de 7.5 cm de ancho10mts de largo.	Roll	10
4010450	Cinta adhesiva quirúrgica de plástico 5 cm. de ancho x 9-10 metros de largo, de polietileno perforada, libre de látex, transparente, porosa, impermeable, hipoalergénica.	Roll	10
4010460	Cinta adhesiva quirúrgica de plástico 10 cm. de ancho x 9-10 metros de largo, de polietileno perforada, libre de látex, transparente, porosa, impermeable, hipoalergénica.	Roll	10
4010540	Guante para exploración descartable ambidiestro estéril (bolsa individual) No. 7.o su equivalente en letra M (Medium) Látex 100%, lubricados con fécula de maíz, óptima resistencia a la tensión, excelente sensibilidad al tacto, empaque individual de cada p	Par	900

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

Código	Descripción/Insumo	U/M	Hospital Alterno 20 camas para 1 mes
4010550	Guante para exploración descartable ambidiestro estéril (bolsa individual) #. 7½ .o su equivalente en letra M. Látex 100%, lubricados con fécula de maíz, optima resistencia a la tensión, excelente sensibilidad al tacto, empaque individual de cada guante d	Par	900
4010560	Guante para exploración descartable ambidiestro estéril(bolsa individual) #.8 su equivalente en letra L (Large) Látex 100%, lubricados con fécula de maíz, optima resistencia a la tensión, excelente sensibilidad al tacto, empaque individual de cada guante	Par	900
4010581	Guante para exploración descartable no estéril No. 7. Caja de 100 unidades	Und	900
4010582	Guante para exploración descartable no estéril No. 7½. Caja de 100 unidades	Und	900
4010583	Guante para exploración descartable no estéril No. 8. Caja de 100 unidades	Und	900
4010760	Llave de 3 vías (Adaptador multiflujo) descartable, 2 conectores hembras conexión lock y el conector macho conexión slip, con asa para rotación manual e indicador de flujo. De policarbonato principalmente, cuerpo transparente y translucida, presión verif	Und	5
4010780	Microgotero graduado para infusión de suero de 0 a 150 ml, con conector en Y, 150 - 160 cm de largo. Cámara de goteo flexible y transparente, hecho de látex, suave, moldeable, resistente a acodadura, conexión lock, estéril, empaque individual.	Und	90
4010790	Cinta adhesiva quirúrgica MICROSPOROSA, 2.5 cm de ancho x 9 -10 metros de largo. Soporte microsporoso a base de fibras de celulosa no tejidas que permite la transpiración y ventilación de la piel, adhesivo acrílico e hipoalergénico.	Roll	10
4010800	Cinta adhesiva quirúrgica MICROSPOROSA, 5 cm de ancho x 9 - 10 metros de largo. Soporte microsporoso a base de fibras de celulosa no tejidas que permite la transpiración y ventilación de la piel, adhesivo acrílico e hipoalergénico.	Roll	10
4010870	Set descartable estéril para infusión de solución, con aguja calibre 22 x 38 mm de longitud, dispositivo en Y para inyección, con regulador de flujo y longitud del tubo de 150 a 180 cm, conexión lock, Cámara de goteo flexible y transparente, hecho de lát	Und	400
4011190	Sonda nasogástrica descartable pediátrica # 10 x 75 - 105 cm de longitud, De PVC, transparente flexible, atóxico, punta roma, atraumática, con marcas para el control de la introducción, estéril, empaque individual.	Und	200
4011240	Sonda nasogástrica para niño # 8 x 105 cm. (42") de longitud. De PVC, transparente flexible, atóxico, punta roma, atraumática, con marcas para el control de la introducción, estéril, empaque individual.	Und	

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

Código	Descripción/Insumo	U/M	Hospital Alterno 20 camas para 1 mes
4050040	Jeringa descartable de 3 ml, conexión lock, 3 piezas, con aguja Calibre 23 x 32 - 38 mm de longitud, Jeringa de polipropileno translucido, capacidad 3 ml, intervalo de graduación 0.1ml, estéril, empaque individual.	Und	2,000
4050050	Jeringa descartable de 5 ml, conexión lock, 3 piezas, con aguja Calibre 22 x 32 - 38 mm de longitud, Jeringa de polipropileno translucido, capacidad 5 ml, intervalo de graduación 0.2 ml, estéril, empaque individual.	Und	7,000
4050060	Jeringa descartable de 10 ml, conexión lock, 3 piezas, con aguja Calibre 22 x 32 - 38 mm de longitud, Jeringa de polipropileno translucido, capacidad 10 ml, intervalo de graduación 0.5 ml, estéril, empaque individual	Und	1,000
4080090	Alcohol etílico + Glicerina solución 70 % Gel. Envase de 1 litro con Dosificador.	Lts	10
3	Mascarilla Facial descartable con filtro de aire grado P2 con certificado NIOSH (o N95,99,100),	Und	2,100
4	Batas Quirúrgicas	Und	50
5	Pijamas para personal	Und	50
6	Gorros	Und	50
7	Botas	Und	50
8	Lentes protectores	Und	50
9	Toallas de papel descartables caja 50 und	Caja	200
10	Bolsas plásticas para desechos hospitalarios rojas	Und	100
11	Bolsas plásticas para desechos hospitalarios verdes	Und	100
12	Bolsas plásticas para desechos hospitalarios grises	Und	100
13	Bolsas para cadáveres	Und	5

ANEXO 3. Toma de Muestra para Personas Sospechosas de Influenza Humana A/H1N1 en Lugares que no Funcionen como Sitios Centinelas

- I- Distribución de medio de transporte viral por SILAIS: 10 tubos con medio de transporte viral a cada SILAIS y 40 tubos a Managua.
- II- ¿A quiénes se le tomarán las muestras?
Pacientes que cumplan con la definición de casos sospechosos del MINSA con nexo epidemiológico.
- III- ¿Cuándo tomar las muestras? En los primeros 3 días de haber iniciado los síntomas y antes de comenzar cualquier tratamiento antimicrobiano.
- IV- ¿Cómo conservar las muestras? La muestra inmediatamente después de tomarse debe colocarse en un refrigerador de 2-8° C. **NUNCA CONGELAR**
- V- ¿Cuándo y cómo enviar las muestras? Las muestras serán enviadas en termos con refrigerantes al CNDR en los primeros 3 días después de obtenida.
- VI- Procedimientos para toma de muestra:
 - 1. Aspectos Generales
 - La toma de muestra será realizada por personal capacitado
 - Verificar que la solicitud medica y ficha de notificación de vigilancia centinela de Influenza y otros virus respiratorios tengan la información completa del paciente y medico solicitante
 - Sacar medio de transporte del refrigerador y colocarlo en una gradilla a temperatura ambiente.
 - Explicar al paciente y/o al acompañante en que consistirá el procedimiento de toma de muestra.
 - Rotular el tubo con medio de transporte viral con el nombre y apellidos completo del paciente y la fecha de toma de la muestra
 - 2. Hisopado Nasal
 - Mover hacia atrás la cabeza del paciente e insertar un hisopo de poliéster, dracón o rayón dentro de la fosa nasal paralelo al tabique.
 - Rotar el hisopo en la fosa por algunos segundos(5-7 seg)
 - Retirar suavemente el hisopo con un movimiento rotatorio.
 - Insertar el mismo hisopo dentro de la otra fosa nasal y repetir los tres primeros pasos
 - Colocar la punta del hisopo dentro del tubo con un medio de transporte viral y quebrar el palillo.

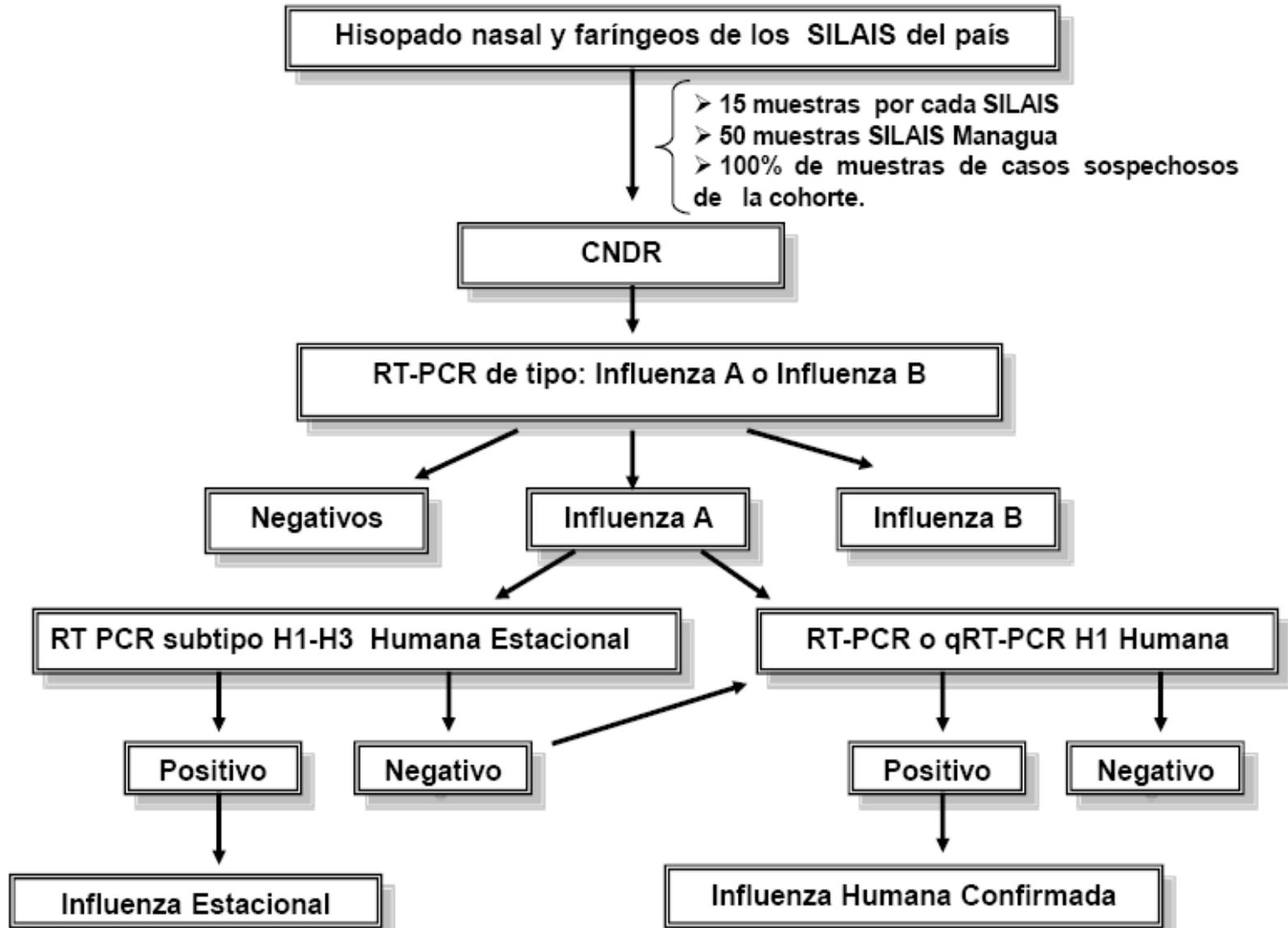
Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

3. Hisopado faríngeo:
 - Aplicar punta del hisopo en la faringe posterior.
 - Colocar la punta del hisopo en el mismo tubo de transporte para el hisopado nasal y quebrar el palillo.
 - Cerrar el tubo hasta sellarlo completamente y guardar el tubo inmediatamente a 4 grados centígrados

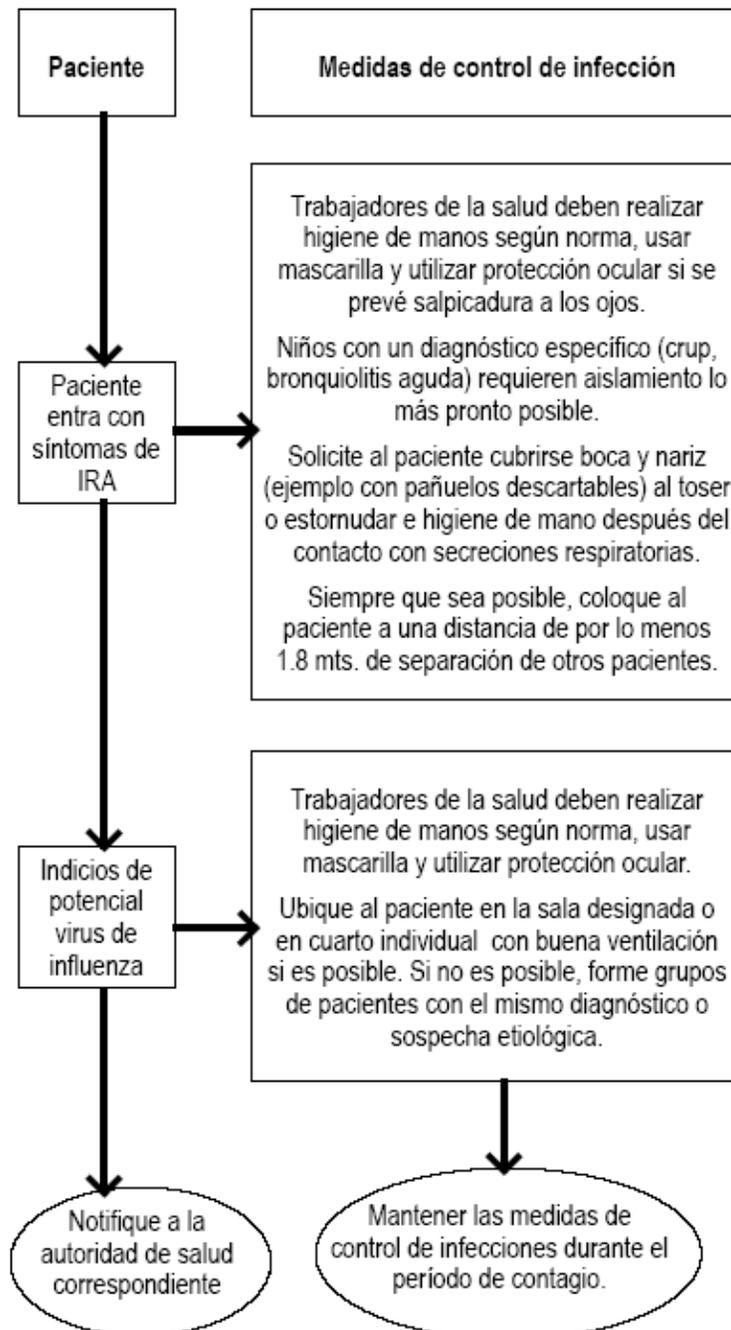
4. Tipo de muestra: Lavado nasofaríngeo
 - Introducir sonda nasogástrica estéril #8 en una de las fosas nasales del paciente hasta llegar a la nasofaringe
 - Con una jeringa en el extremo de la sonda introducir medio de transporte viral suministrado por el laboratorio
 - Aspirar el contenido y añadirlo dentro del tubo que contiene medio de transporte
 - Tapar el tubo inmediatamente y colocarlo a 4° C.
 - Enviar la muestra al laboratorio en un termo con refrigerante dentro de las próximas 24 horas, si es un departamento fuera de Managua. En el caso de Managua la muestra debe ser enviada inmediatamente

- VII- Cuidados que debe tener el personal que toma la muestra
 - Lavarse la mano de forma quirúrgica después de tomar muestra a un paciente
 - Utilizar Equipo de Protección Personal, compuesto por:
 - ✓ Mascarillas N95, si no hay usar mascarilla quirúrgica
 - ✓ Guantes
 - ✓ Cobertores de pelo (gorros)
 - ✓ Ropa protectora (bata)

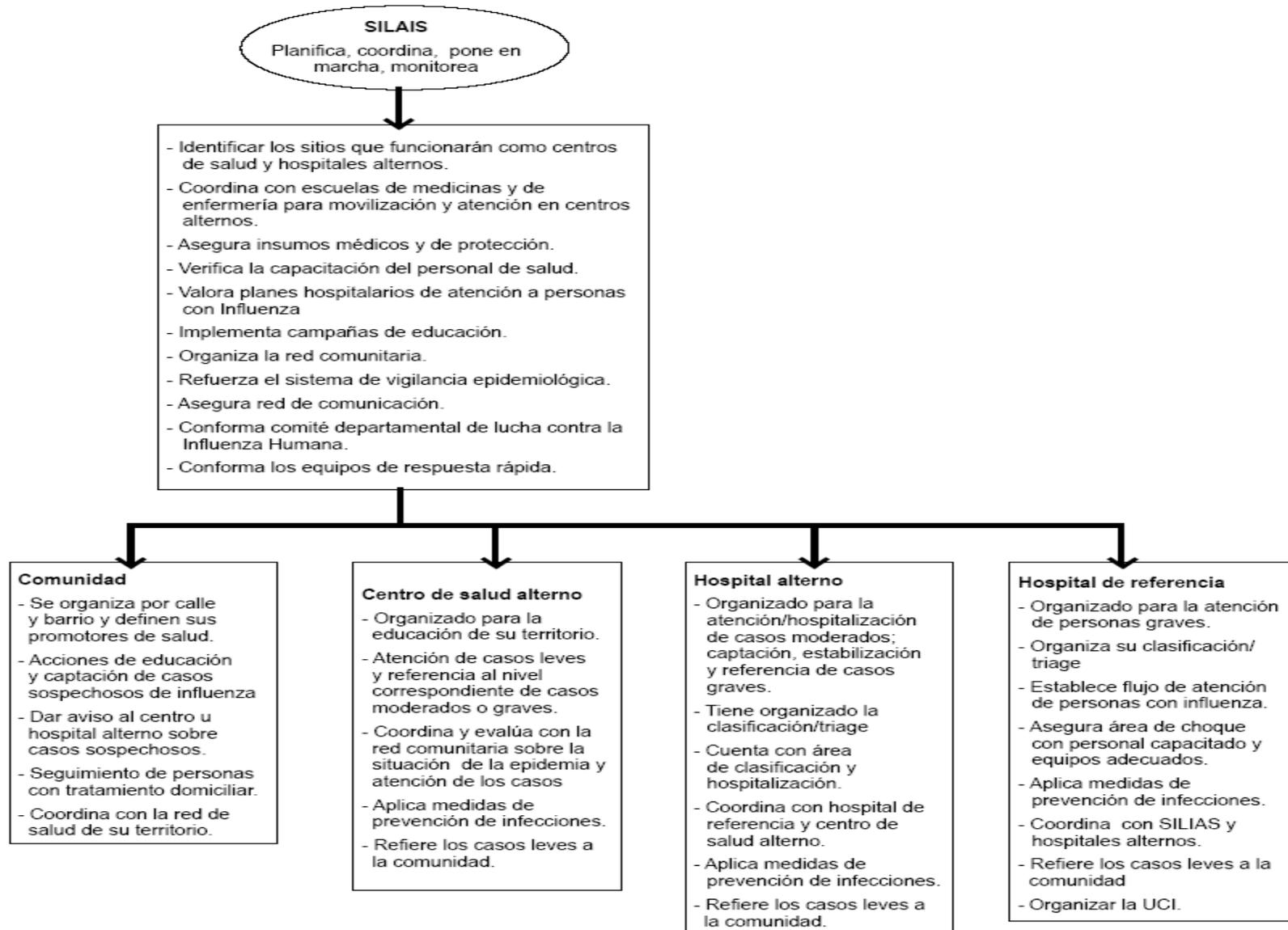
ALGORITMO PROVISIONAL DE PROCESAMIENTO DE MUESTRAS DE INFLUENZA HUMANA



Árbol de decisiones para control de pacientes con sospecha o confirmación de casos de Influenza Humana.



Guía Para la Organización de los Servicios de Salud Para el Manejo de la Influenza Humana



Guía Para la Organización de los Servicios de Salud Para el Manejo de la Influenza Humana

<p>Medidas básicas que deben asegurar en la unidad de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover un clima de seguridad: Liderazgo, provisión de personal, suministros adecuado y educación y capacitación del personal de salud • Desarrolle acciones que faciliten la implementación de medidas de control de infección: Higiene de manos, uso de medios de protección personal en dependencia del riesgo y grado de contacto previsto con sangre, fluidos orgánicos o agentes patógenos. 	<p>Sin demoras, los SILAIS y los establecimientos de salud deben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organizar el trabajo comunitario • Organizar los centros de salud y hospitales alternos • Organizar la clasificación/triage en las emergencias • Reforzar la rápida implementación de las precauciones de control de infección adecuadas y el uso de medios de protección personal por parte del personal que trabaja con pacientes que pueden estar infectados con Influenza. • Capacitar al personal de salud y la red comunitaria para manejar y colocar a todos los pacientes con sospecha o confirmación de Influenza humana en una habitación o área separados de otros pacientes y evaluarlos lo más rápidamente posible. • Establecer un vínculo entre los sistemas de vigilancia de los centros de salud y los sistemas de vigilancia del nivel correspondiente y notificar inmediatamente toda la información disponible sobre posibles casos de Influenza Humana a las autoridades de salud pública. • Organizar los equipos de respuesta rápida (ERR).
--	---

Aseguramiento de insumos y acciones para los siguientes procesos y procedimientos

Higiene de manos	Equipo de protección personal	Higiene respiratoria	Limpieza ambiental	Eliminación de desechos	Equipo para atención de pacientes
<p>Disponibilidad de instalaciones para lavado de mano. Agua limpia. Jabón. Toallas limpias preferiblemente descartables. Alcohol gel disponible en el lugar de la atención. Dar a conocer la guía de uso de antisépticos y desinfectantes e higiene de mano.</p>	<p>Guantes limpios no estériles Bata limpia, no estéril, impermeable, si se requiere. Máscara. Protección ocular.</p>	<p>Educación del personal, pacientes y visitas. Separación espacial de las personas con síntomas de Influenza, al menos un metro entre personas.</p>	<p>Procedimientos adecuados para la limpieza de rutina y desinfección del entorno y otras superficies que se tocan con frecuencia.</p>	<p>Asegurar eliminación segura de desechos.</p>	<p>Prevenga exposición de piel, mucosa cuando se manipule equipo manchado con sangre, fluidos orgánicos, secreciones y excreciones. Limpie, desinfecta el equipo reutilizable antes de utilizarlo con otro paciente.</p>

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

Guía Para la Organización de los Servicios de Salud Para el Manejo de la Influenza Humana

Estructura funcional		
SITIO	Lo que se necesita. INSUMO	Lo que se debe hacer. PROCESO
<p>Comunidad</p> <p><i>Educación, captación, seguimiento y referencia.</i></p>	<p>Listado actualizado de personal comunitario.</p> <p>Promotor capacitado en Influenza Humana y flujo de atención clínica.</p> <p>Disponibilidad de acetaminofen y SRO.</p> <p>Promotor cuenta con número de teléfono de puntos focales por unidad de salud.</p>	<p>Educación a su comunidad sobre medidas preventivas y signos de peligro.</p> <p>Búsqueda y valoración de casos sospechosos.</p> <p>Refiere casos sospechosos según algoritmo de atención.</p> <p>Notifica a la unidad de salud de todo caso sospechoso.</p> <p>Visitas diarias en el domicilio de los casos sospechosos.</p>
<p>Centro de salud alterno (Escuela, iglesia, casa comunal, otros)</p> <p><i>Manejo de casos leves y moderados, referencia.</i></p>	<p>Establecimientos seleccionados.</p> <p>Personal de salud y administrativo definido.</p> <p>Personal de salud capacitado en Influenza Humana y flujo de atención clínica.</p> <p>Medios de protección.</p> <p>Insumos para desinfección de equipos e higiene de manos.</p> <p>Horario de atención 24/7.</p> <p>Asegurar mobiliario básico: 10 sillas, 2 camillas, 2 mesas, 4 sillas para las mesas, Cajas para el Stock de almacenamiento de medicinas, 10 baldes de plástico para residuos de los pacientes, 2 recipientes de basuras.</p> <p>Expedientes clínicos simplificados.</p> <p>Hoja de notificación obligatoria.</p> <p>Organizada la clasificación /triage.</p> <p>Comité de transporte.</p>	<p>Comunicación constante con promotores de su territorio.</p> <p>Personal designado y entrenado, clasifica a los pacientes de acuerdo a signos de peligro y trata según protocolo.</p> <p>Brinda atención y educación a los pacientes.</p> <p>Remite al siguiente nivel de atención en base a flujo de referencia, previa estabilización del paciente si lo amerita.</p> <p>Completa y envía hoja de notificación obligatoria.</p> <p>Aplica las normas de desinfección e higiene de mano.</p> <p>Notifica a la red comunitaria de aquellos pacientes que ameritan seguimiento domiciliario.</p>
<p>Hospital alterno del municipio-distrito (Escuela, iglesia, casa comunal, otros)</p> <p><i>Atención de pacientes leves: referidos o espontáneos.</i></p> <p><small>*Cálculo de camas requeridas: 30% de la población asignada se puede enfermar, de estas, un 10% requerirá hospitalización. Multiplique el número de pacientes que necesita hospitalización x 3 días de estancia media y este resultado divídalos entre los 30 días de duración de la epidemia.</small></p>	<p>Establecimientos seleccionados.</p> <p>Personal de salud y administrativo definido.</p> <p>Personal de salud capacitado en Influenza Humana y flujo de atención clínica.</p> <p>Medios de protección.</p> <p>Insumos para desinfección de equipos e higiene de mano.</p> <p>Horario de atención 24/7.</p> <p>Expedientes clínicos simplificados.</p> <p>Hoja de notificación obligatoria.</p> <p>Organizada la clasificación /triage.</p> <p>Definida y equipada área de choque.</p> <p>Insumos para manejo de pacientes críticamente enfermo.</p> <p>Comité de transporte.</p> <p>Área de observación.</p> <p>*Áreas de encamados: entre 15 a 20 camas.</p>	<p>Personal designado y entrenado clasifica a los pacientes de acuerdo a signos de peligro.</p> <p>Estabiliza en área de choque a personas que llegan críticamente enfermo.</p> <p>Brinda atención y educación a los pacientes.</p> <p>Toma de muestras de laboratorio.</p> <p>Mantiene en observación por un máximo de 8 horas a pacientes con datos de alarma sin complicación pulmonar, de no mejorar se hospitaliza por un máximo de tres días y si no mejora se remite a hospital departamental.</p> <p>Completa y envía hoja de notificación obligatoria.</p> <p>Aplica las normas de desinfección e higiene de mano.</p> <p>Notifica al centro de salud alterno para seguimiento de pacientes que fueron dados de alta o abandonaron.</p>
<p>Hospital departamental ó de referencia</p> <p><i>Manejo de casos graves y uy graves: espontáneos o referidos</i></p>	<p>Establece ruta de atención diferente para personas con Influenza: recepción en emergencias, encamados.</p> <p>Prioriza servicios de atención en función de atención de personas con influenza. Ejemplo, se cancelan cirugías programadas.</p> <p>Comité de Influenza humana conformado.</p> <p>Define la información que debe de suministrarse en cada entrega de guardia.</p> <p>Personal de salud capacitado en Influenza Humana y flujo de atención clínica</p> <p>Protocolos de atención de personas con Influenza críticamente enfermos.</p> <p>Medios de protección.</p> <p>Insumos para desinfección de equipos e higiene de mano.</p> <p>Horario de atención 24/7.</p> <p>Expedientes clínicos simplificados.</p> <p>Hoja de notificación obligatoria.</p> <p>Organizada la clasificación /triage.</p> <p>Definida y equipada área de choque.</p> <p>Insumos para manejo de pacientes críticamente enfermo.</p> <p>Medios de comunicación funcionando y con personal asignado 24/7.</p>	<p>Personal designado y entrenado clasifica a los pacientes de acuerdo a signos de peligro.</p> <p>Estabiliza en área de choque a personas que llegan críticamente enfermo.</p> <p>Toma de muestras de laboratorio.</p> <p>Mantiene en observación por un máximo de 8 horas a pacientes con datos de alarma sin complicación pulmonar, de no mejorar se hospitaliza en cuidados intensivos o salas de encamados de acuerdo al caso.</p> <p>Completa y envía hoja de notificación obligatoria.</p> <p>Aplica las normas de desinfección e higiene de mano.</p> <p>Brinda atención y educación a los pacientes.</p> <p>Comité de Influenza revisa diariamente ruta crítica, abastecimiento, cumplimiento de protocolos, llenado de hoja de notificación obligatorio, análisis de casos de mortalidad y análisis de datos de morbi mortalidad.</p> <p>Notifica a SILAIS para que la red comunitaria que corresponda, de seguimiento de aquellos pacientes que fueron dado de alta o abandonaron y ameritan vigilancia domiciliar.</p>

VIII. Organización de servicios ante la Influenza Humana A/H1N1
(Fase de Respuesta y Mitigación)

A. Actividades a desarrollar por nivel ante la Influenza Humana

MINSA CENTRAL

1. Las actividades a desarrollar en el MINSA Central son:
 - a. Recibir la notificación del primer caso probable o confirmado por Vigilancia
 - b. Informar al Ministro de Salud y la Dirección Superior
 - c. El responsable del turno de vigilancia desencadena el Plan de Aviso al Equipo de Dirección del Nivel Central y a los Directores de SILAIS para que den inicio a la ejecución del plan
 - d. Cambiar la definición de caso
 - e. El Ministro de Salud convoca al Comité Interinstitucional Nacional
2. Las actividades de la Dirección General de Vigilancia para la Salud son:
 - a. Actualizar el listado y direcciones de los centros alternos que se vayan abriendo.
 - b. Proponer la nueva definición de caso
 - c. Monitorear las acciones establecidas en los planes de los SILAIS
 - d. Mantener informado a la dirección superior sobre las eventualidades ocurridas en el territorio nacional
 - e. Enviar reporte a la dirección superior conforme los formatos y horarios establecidos.
3. Las actividades de la Dirección General de planificación y Desarrollo son:
 - a. Actualizar la página web del Ministerio con información actualizada
 - b. Dar seguimiento a las actividades propuestas en el plan operativo
 - c. Agilizar la actividad de coordinación para asegurar la cooperación externa.
 - d. Garantizar los formularios que se requieren para el registro y manejo de pacientes en la red de atención
 - e. Integrarse a los equipos de seguimiento y monitoreo de normas y protocolos que visitaran las unidades locales de atención.
 - f. Informar a la dirección superior del Ministerio de Salud el cumplimiento de las acciones realizadas
4. Las actividades de la Dirección General de Servicios de Salud son:
 - a. Monitorear y dar seguimiento de los aspectos organizativos de los establecimientos

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

- b. Monitorear el cumplimiento de las normativas organizativas y protocolos de atención
 - c. Consolidar y gestionar las necesidades requeridas por los respectivos SILAIS
 - d. Informar a la dirección superior del ministerio de salud el cumplimiento de las acciones realizadas.
 - e. Dar seguimiento al plan de promoción
5. Las actividades de la Dirección General de Regulación son:
- a. Gestionar cooperación con los organismos donantes establecidos en el país en base a las necesidades que surjan durante la emergencia sanitaria.
 - b. Monitorear el actuar de las brigadas internacionales que se encuentran en el país.
 - c. Integrarse a los equipos de seguimiento y monitoreo de normas y protocolos que visitaran las unidades locales de atención.
 - d. Orientar y monitorear en los SILAIS el cumplimiento de las acciones regulatorias establecidas, en alimentos, establecimientos proveedores de servicios de salud y establecimientos farmacéuticos.
 - e. Informar a la dirección superior del Ministerio de Salud el cumplimiento de las acciones realizadas
6. Las actividades de la Dirección General de Abastecimiento y Recursos Físicos para la Salud son:
- a. Garantizar el suministro de los insumos médicos y no médicos a la red de establecimientos públicos
 - b. Distribuir los Kits a los SILAIS que lo requieran
 - c. Integrarse a los equipos de seguimiento y monitoreo de normas y protocolos que visitaran las unidades locales de atención
 - d. Garantizar la compra oportuna de los requerimientos necesarios
 - e. Informar a la dirección superior del Ministerio de Salud el cumplimiento de las acciones realizadas
 - f. Vigilar constantemente la situación del abastecimiento técnico material de los SILAIS y CIPS
7. Las actividades de la Dirección General de Docencia e Investigación son:
- a. Dar seguimiento al plan de capacitación establecido
 - b. Verificar que se apliquen las metodologías establecidas en los procesos de capacitación.
 - c. Coordinar con las universidades y escuelas formadoras la participación de los estudiantes y docentes conforme el plan establecido.
 - d. Integrarse a los equipos de seguimiento y monitoreo de normas y protocolos que visitaran las unidades locales de atención.
 - e. Informar a la dirección superior del Ministerio de Salud el cumplimiento de las acciones realizadas

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

8. Las actividades de la Dirección General de Recursos Humanos son:
 - a. Gestionar las necesidades de recursos humanos en los diferentes SILAIS
 - b. Informar a la dirección superior del Ministerio de Salud el cumplimiento de las acciones realizadas
 - c. Integrarse a los equipos de seguimiento y monitoreo de normas y protocolos que visitaran las unidades locales de atención.

9. Las actividades de la Dirección General Administrativa Financiera son:
 - a. Garantizar los recursos físicos financieros para el funcionamiento de los establecimientos de salud
 - b. Coordinar con la dirección de abastecimiento y recursos físicos para la Salud, para la compra de las necesidades de acuerdo a los requerimientos extraordinarios.
 - c. Asegurar la disponibilidad financiera de la asistencia externa

10. Las actividades de la Dirección de Comunicación Social son:
 - a. Establecer la comunicación permanente y fluida con los medios de comunicación
 - b. Monitorear las actividades de divulgación del plan de comunicación
 - c. Organizar las conferencias de prensa, conforme lo oriente el Ministro de salud
 - d. Organizar un plan de medios de comunicación
 - e. Seguimiento a los comunicadores de los diferentes SILAIS.
 - f. Actualizar los mensajes conforme las orientaciones del nivel Superior.
 - g. Informar a la dirección superior del Ministerio de Salud el cumplimiento de las acciones realizadas
 - h. Elaborar boletín informativo dirigido a los funcionarios del Ministerio y uno dirigido a la población.

11. Las actividades del Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia son:
 - a. Monitorear el cumplimiento del proceso de realización de las muestras de laboratorio clínico que incluye toma de muestra, almacenamiento, transporte y procesamiento.
 - b. Realizar control de calidad de los exámenes realizados
 - c. Monitorear y gestiona la existencia de insumos para exámenes de laboratorio
 - d. Mantener las coordinaciones con organismos internacionales de laboratorio
 - e. Realizar las investigaciones de campo pertinentes actuales
 - f. Apoyar en el seguimiento de la epidemia por medio de la vigilancia de laboratorio clínico
 - g. Informar a la dirección superior del ministerio de salud el cumplimiento de las acciones realizadas

SILAIS

Las actividades administrativas a desarrollar por el SILAIS son:

- a. El Director de SILAIS desencadena el Plan de Aviso al Equipo de Dirección del SILAIS y a los Directores de establecimientos de salud para que den inicio a la ejecución del plan
- b. Activar el Centro de Operaciones de Emergencia (COE)
- c. Verificar y aseguran el cumplimiento del Plan Operativo de emergencia ante la Epidemia de Influenza
- d. El Director del SILAIS convoca al Comité Interinstitucional del Departamento
- e. El responsable de turno de vigilancia mantiene comunicación continua con el Puesto de Mando del nivel central y mantiene informado al Director del SILAIS
- f. Asegurar y activar los centros y hospitales alternos, realizar la clasificación de pacientes hospitalizados
- g. Asegurar la consolidación de la información periódicamente y la remite al nivel central
- h. Orientar la coordinación con la comunidad para intensificar las medidas preventivas y educativas; así como otros prestadores de servicios de salud para garantizar la vigilancia, captación y referencia oportuna de nuevos casos.
- i. Descentralizar los insumos médicos y no médicos a los establecimientos de salud.
- j. Recomendar la suspensión de actividades públicas o de concentración masiva de personas (centros educativos, restaurantes, centros recreativos, estadios, etc.)
- k. Movilizar a los estudiantes en lugares públicos (paradas de buses, mercados, etc.) para distribución de material educativo para la prevención y detección oportuna de nuevos casos.
- l. Monitorear los eventos permanentemente en su territorio
- m. Reporta al nivel central los centros alternos que se vayan aperturando
- n. Mantener el monitoreo constante de la vigilancia en los puestos fronterizos, puertos y aeropuerto.

EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION

1. En el primer nivel de atención se incluye la comunidad, el puesto de salud, centro de salud, el Centro de Salud alternativo y los puestos fronterizos.
2. Las actividades en la comunidad o barrio son:
 - a. Realizar la búsqueda activa de casos en el territorio brinda consejería, cuando identifica un caso sospechoso informa a la unidad de salud.
 - b. Activar el equipo de respuesta rápida (ERR) una vez identificado un caso se activa el equipo de para el seguimiento al paciente de acuerdo a la normativa.

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

3. Las actividades de los Centros de Salud son:
 - a. Activar el plan de aviso al equipo de dirección y personal asistencial conforme rol de turnos
 - b. Reorganizar la atención conforme plan establecido.
 - c. Gestionar los insumos médicos y no médicos para la apertura del centro de salud alterno.
 - d. Establecer los mecanismos de traslados de los pacientes conforme normativa de traslado
 - e. Reasignar funciones al personal de salud de acuerdo a las necesidades de la emergencia, garantizando personal de salud que mantenga la atención rutinaria del establecimiento.
 - f. Reorganizaran las áreas de atención directa a la población debiendo utilizar las áreas administrativas en caso de ser necesario.
 - g. Establecer un área de atención dentro del establecimiento, separada de la atención general para clasificar pacientes con infecciones respiratorias que acudan a esta unidad
 - h. Clasificar los pacientes como sospechosos serán referidos a los centros alternos u hospitales según su nivel de gravedad, según normativa de traslado
 - i. Clasificar los pacientes con otras patologías respiratorias se abordan de acuerdo a los protocolos establecidos.
 - j. Realizar informe de notificación de pacientes atendidos conforme formatos establecidos a vigilancia del SILAIS

B. Activación

Activación de los centros alternos necesarios (Centros y Hospitales alternos)

1. Una vez orientado por la dirección del SILAIS el director del Centro de Salud procederá a realizar lo siguiente:
 - a. Coordinar con el responsable del edificio a ser utilizado como centro alterno para activarlo.
 - b. Asegurar la articulación de los centros alternos con el hospital de referencia
 - c. Trasladar los insumos médicos y no médicos al establecimiento (Kits)
 - d. Activación de roles de turno del personal de salud
 - e. Equipar y organizar las áreas de atención de acuerdo a los flujos previamente establecidos.
 - f. Asegurar toma y transporte adecuado de muestras a la unidad sede
 - g. Inicio del uso de esquemas de antivirales.
 - h. Garantizar el expediente clínico simplificado de acuerdo a normativa
 - i. Garantizar un medio de comunicación con la red de servicio
 - j. Garantizar un medio de transporte para la red de servicio
 - k. Reportar al SILAIS la apertura del centro alterno
 - l. Enviar informe diario de los pacientes atendidos en los tiempos establecidos por el SILAIS

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

2. En el Centro de salud alternativo se debe:
 - a. Organizar la clasificación de pacientes con infecciones respiratorias clasificándolos en leves, graves y muy graves, (ver anexo).
 - b. Asegurar la articulación de los centros de salud con el hospital alternativo y con el hospital de referencia
 - c. Clasificar al paciente como leve, se maneja en su domicilio conforme el protocolo establecido.
 - d. Clasificar al paciente como grave, se estabiliza y se refiere al hospital alternativo según normativa de traslado
 - e. Clasificar al paciente como muy grave, se estabiliza y se refiere al hospital de referencia, según normativa de traslado
 - f. A todo caso independiente de su clasificación se le debe llenar:
 - i. Ficha epidemiológica
 - ii. Ficha de Enfermedad de Notificación Obligatoria
 - g. Reportar los casos inmediatamente, vía telefónica a Vigilancia Epidemiológica del nivel correspondiente quienes desencadenaran las actividades epidemiológicas establecidas.
 - h. Realizar informe de notificación de pacientes atendidos conforme formatos establecidos a vigilancia del SILAIS
 - i. Asegurar la disponibilidad permanente de los insumos médicos y no médicos necesarios para la atención

3. En los hospitales alternos se debe:
 - a. Clasificar pacientes con infecciones respiratorias en leves, graves y muy graves (ver anexo).
 - b. Asegurar la articulación de los centros alternos con el hospital de referencia
 - c. Asegurar la disponibilidad permanente de los insumos médicos y no médicos necesarios para la atención
 - d. Tratar al paciente clasificado como leve en su domicilio conforme el protocolo establecido.
 - e. Ingresar al paciente clasificado como grave para su atención de acuerdo a protocolo establecido.
 - f. Estabilizar y referir al paciente clasificado como muy grave al hospital de referencia, según normativa de traslado
 - g. Llenar a todo paciente, independientemente de su clasificación los siguientes:
 - i. Ficha epidemiológica
 - ii. Ficha de Enfermedad de Notificación Obligatoria
 - h. Reportar inmediatamente los casos vía telefónica a Vigilancia Epidemiológica del nivel correspondiente quienes desencadenaran las actividades epidemiológicas establecidas.
 - i. Elaborar informe de notificación de pacientes atendidos conforme formatos establecidos a vigilancia del SILAIS

C. Actividades a realizar por los Municipios colindantes con aquellos que ya reportaron casos

1. El Director del Municipio desencadena su plan de aviso al equipo de dirección.
2. Asegurar la ubicación del personal de salud, para cuando se desencadene el plan de aviso.
3. Convocar y activar la red comunitaria para intensificar la vigilancia epidemiológica y búsqueda activa de casos en la comunidad
4. Abordar los casos según norma establecida
5. Asegurar la disposición de los locales que funcionarán como centros alternos
6. Reasignar funciones al personal de salud de acuerdo a las necesidades de la emergencia
7. Reorganizar en caso de ser necesario, las áreas de atención directa a la población debiendo utilizar las áreas administrativas.
8. Informar a Vigilancia epidemiológica las actividades realizadas

D. Actividades a nivel hospitalario

1. El Director desencadena su plan de aviso.
2. Organizar la atención en función de la situación epidémica:
 - a. Suspender las actividades programadas normales (cirugías programadas y consulta externa)
 - b. Activar los servicios previstos para aislamiento de pacientes y ampliación de servicios de cuidados intermedios y cuidados intensivos
 - c. Reforzar al personal en el área de atención a pacientes sospechosos y confirmados de Influenza Humana
 - d. Activar la programación de rol de turnos médicos, enfermería y de apoyo priorizando la atención a pacientes con influenza.
 - e. Clasificar a los pacientes hospitalizados en A, B , C y D
 - A: paciente que en ese momento se encuentra con criterios de alta
 - B: paciente que ante esta situación epidemiológica puede considerarse su alta con tratamiento controlado y con seguimiento al centro de salud
 - C: paciente que debe permanecer en el hospital.
 - D: paciente hospitalizado en unidades de cuidados intensivos
3. Clasificar como sospechoso y no sospechoso, de acuerdo a su cuadro clínico y/o nexos epidemiológicos a todo paciente con IRA en un ambiente separado
4. Aplicar el triage y el protocolo de atención según la clasificación de leves, grave y muy graves
5. Clasificar a los pacientes sospechosos como graves y muy graves deben hospitalizarse en un ambiente aislado.
6. Hospitalizar a paciente grave y muy grave con enfermedades respiratorias no sospechoso de virus de influenza, en áreas que se destinen para este tipo de pacientes
7. Considerar paciente de riesgo a las personas con enfermedades pulmonares crónicas (por ejemplo: EPOC, con enfermedades cardíacas, intersticiales, etc) mas

Organización de los servicios de salud para el manejo de Influenza Humana tipo A

el nexo epidemiológico, que pueden presentar cuadros clínicos atípicos y deben ser valorados por el especialista de mayor calificación.

8. Llenar ficha epidemiológica y ficha de Enfermedad de Notificación Obligatoria a todo paciente atendido.
9. Atender a los pacientes clasificados como leves de acuerdo a protocolo establecido y se le debe orientar que permanezca aislado en su domicilio
10. Notificar inmediatamente a vigilancia del SILAIS los pacientes atendidos para el seguimiento por el equipo de respuesta rápida
11. Realizar prueba diagnóstica a los pacientes hospitalizados de acuerdo a establecidos.
12. Los pacientes que tengan una prueba positiva para influenza se le deberá realizar una segunda muestra, ver anexo de flujograma de toma de muestras.

Anexo 1. Clasificación de Pacientes

CLASIFICACION DE PACIENTE	Sintomatología	NIVEL DE RESOLUCION
LEVE	fiebre mas al menos 2 de estos síntomas: Secreción nasal Congestión nasal tos seca dolor de garganta	Aislamiento domiciliario estricto y seguimiento por Equipo de Respuesta Rápida (ERR) y brigadistas
GRAVE	Los síntomas anteriores mas Dificultad respiratoria Palidez Debilidad Perdida de apetito Dificultad de la ingesta de líquidos Deshidratación	Hospitalización con aislamiento en hospital alterno
MUY GRAVE	Los síntomas anteriores mas Dificultad respiratoria severa (tirajes y aleteo nasal) Cianosis Postración Para niños a) enfermedad muy grave de acuerdo a AIEPI En adultos a) Alteración de la conciencia b) Presión arterial menor de 90 sistólica y menor de 60 diastólica	Hospitalización con aislamiento en Hospital en la unidad correspondiente