





AUTORIZACIÓN DEL MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

En cumplimiento a los artículos 20 y 21 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala; los artículos 5, 28 y 30 de la Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala; y a los artículos 10, 18, 19, 20, 21 y 24 del Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala; se elaboró el presente Manual de Procedimientos del Programa de Acción Específico para la Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza para su debida observancia y se aprobó el día 01 del mes de Febrero del 2017.

REVISÓ

Dra. Verónica Ortega Gutiérrez Jefa del Departamento de Epidemiologia

Lic. José Alberto Baca Solís Jefe de la Oficina de Organización y Métodos

APROBÓ

Efren Samuel Orrico Torres

Director de Atención Especializada a la

Salud

ing. Jesús Téllez Téllez

Jefe del Departamento de Organización y

Sistemas

AUTORIZÓ

o Jonguitud Falcón Dr. Albe

cretario de Salud y

Director General del OPD Salud de Tlaxcala



CONTENIDO

1. Int	roducción	3
2. Ma	arco Jurídico Administrativo	4
3. Rel	lación de procedimientos	11
4. Pol	líticas de Generales	11
5 De	escripción de procedimientos por área	12
5.1	Determinación de Necesidades y Gestión de Recursos e Insumos	12
5.2	Operación y Vigilancia Epidemiológica de Influenza	17
5.3	3 Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias e Influenza	22
6. Ar	nexos	26
7. GI	losario	33

Revisión:



1. Introducción.

Las políticas actuales de salud buscan transformar el sistema actual para modernizarlo y hacerlo más eficiente además de proporcionar una atención al usuario de máxima calidad.

El presente manual administrativo documenta la acción organizada para dar cumplimiento a los objetivos del Programa de Acción Específica para la Prevención y el Control de Enfermedades Respiratorias e Influenza. La estructura organizativa, la división del trabajo, los mecanismos de coordinación y comunicación, las funciones y actividades encomendadas, el nivel de centralización o descentralización, los procesos clave de la organización y los resultados que se obtienen.

Se tiene por objeto mejorar los procedimientos del PAE-ERI, así como preparar y presentar la comprobación de su ejercicio ante las autoridades correspondientes, mediante la aplicación, registro y suministro de los recursos y servicios a los beneficiarios de los programas en forma oportuna y transparente. Así como proporcionar al personal estatal del programa de enfermedades respiratorias, los elementos básicos de carácter técnico-administrativo, que permitan mejorar su desempeño y obtener mejores resultados en la operación del programa.

A demás se constituye como una herramienta administrativa dirigida a mejorar la coordinación entre las diferentes unidades involucradas, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda y facilitar su ejecución.

Este documento contribuye en la planificación, conocimiento, aprendizaje y evaluación de la acción administrativa. El reto impostergable es la transformación de la cultura de las dependencias y organismos auxiliares hacia nuevos esquemas de responsabilidad, transparencias, organización, liderazgo y productividad.

El esfuerzo de coordinación tiene el fin de promover una participación responsable y organizada de todos los elementos del sistema para beneficio de la población tlaxcalteca.



2. Marco Jurídico Administrativo

Disposiciones Constitucionales:

- 1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- D.O.F. 05/02/1917 Última Reforma 07/07/2014.
- 2. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala.
- P.O. 04/02/1982 Última Reforma 01/05/2004.

Leyes Federales:

- 1. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.
- D.O.F. 29/12/1976. Última Reforma D.O.F. 19/03/2015.
- 2. Ley de Planeación.
- D.O.F. 05/01/1983. Última Reforma D.O.F. 09/04/2012.
- 3. Ley General de Salud.
- D.O.F. 07/02/1984. Última Reforma D.O.F. 17/03/2015.
- 4. Ley Federal del Procedimiento Administrativo.
- D.O.F. 04/08/1994. Última Reforma D.O.F. 09/04/2012.
- 5. Lev Federal del Trabajo.
- D.O.F. 1/05/1970. Última Reforma D.O.F. 30/11/2012.
- 6. Ley de Coordinación Fiscal.
- D.O.F. 27/12/1978 Última Reforma 11/08/2014.
- 7. Ley de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios del Sector Público.
- D.O.F. 4/01/2000. Última Reforma D.O.F. 10/11/2014.
- 8. Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- D.O.F. 29/06/1992. Última Reforma D.O.F. 02/04/2014.
- 9. Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
- D.O.F. 14/05/1986. Última Reforma D.O.F. 11/08/2014.
- 10. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.
- D.O.F. 31/12/1982. Última Reforma D.O.F. 24/12/2013.
- 11. Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- D.O.F. 13/03/2002 Última Reforma D.O.F. 14/07/2014.
- 12. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- D.O.F. 11/06/2002. Última Reforma D.O.F 14/07/2014.
- 13. Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- D.O.F. 30/03/2006. Última Reforma D.O.F. 11/08/2014.



Leyes Estatales:

- 1. Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado de Tlaxcala.
- P.O. 07/04/1998 Última Reforma P.O.24/12/2014.
- 2. Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
- P.O. 28/11/2000 Última Reforma P.O. 15/10/2014.
- 3. Lev de Asistencia Social del Estado de Tlaxcala.
- P.O. 31/03/2004. Última Reforma 25/08/2006.
- 4. Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala.
- P.O. 31/12/2003. Última Reforma 19/05/2009.
- 5. Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Tlaxcala.
- P.O. 12/01/1999. Última reforma 21/06/2011.
- 6. Ley de las Entidades Paraestatales del Estado de Tlaxcala.
- P.O. 13/10/1995. Reforma P.O. 17/09/2008.
- 7. Ley del Procedimiento Administrativo del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.
- P.O. 30/10/2001. Última reforma 29/05/2013.
- 8. Ley Laboral de los Servidores Públicos del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.
- P.O. 31/12/2007. Última Reforma P.O. 06/12/2013.
- 9. Ley de Asistencia Social Para el Estado de Tlaxcala.
- P.O. 31/03/2004. Última reforma 25/08/2006.
- 10. Ley de Fiscalización Superior del Estado de Tlaxcala y sus Municipios.
- P.O. 10/11/2008. Última Reforma 27/09/2013.
- 11. Lev de Archivo del Estado de Tlaxcala.
- P.O. 13/05/2011. Última reforma 13/05/2011.
- 12. Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Tlaxcala.
- P.O. 06/01/2003. Última reforma 06/01/2003.

Reglamentos Federales:

- 1. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud.
- D.O.F. 19.01.2004. Última Reforma D.OF. 10.01.2011.
- 2. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de control Sanitario de Actividades, Establecimientos, Productos y Servicios.
- D.O.F. 28/12/2004.
- 3. Reglamento de Insumos para la Salud.
- D.O.F. 04/02/1998 Última Reforma D.O.F. 14/03/2014.
- 4. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud.
- D.O.F. 06/01/1987. Última Reforma D.O.F 02/04/2014.



- 5. Reglamento de Escalafón.
- D.O.F. 17/06/2003.
- 6. Reglamento Interior de la Comisión Interinstitucional del Cuadro Básico y Catálogo de Insumos del Sector Salud.
- D.O.F. 22/06/2011. Última Reforma 16/01/2014.
- 7. Reglamento de Control Sanitario de Productos y Servicios.
- D.O.F. 9/08/1999. Última Reforma 14/02/14.
- 8. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad.
- D.O.F. 04/05/2000. Última Reforma 14/02/2014.
- 9. Reglamento de la Comisión Federal Para la Protección Contra Riesgos Sanitarios "COFEPRIS"
- D.O.F. 13/04/2004.
- 10. Reglamento de la Ley Federal Para el Control de Precursores Químicos, Productos Químicos esenciales y Máquinas para Elaborar Cápsulas, Tabletas y/o Comprimidos. D.O.F. 15/09/1999.
- 11. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Protección Social en Salud. D.O.F. 05/04/2004. Última Reforma 17/12/2014.
- 12. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.
- D.O.F. 20/02/1985. Última Reforma D.O.F. 26/03/2014.
- 13. Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público. D.O.F. 20/08/2001 Última Reforma D.O.F. 28/07/2010.
- 14. Reglamento de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.
- D.O.F. 11/06/2003.
- 15. Reglamento de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
- D.O.F. 28/06/2006. Última Reforma D.O.F. 31/10/2014.
- 16. Reglamento de la Ley Federal de las Entidades Paraestatales.
- D.O.F. 26/01/1990 .Última Reforma D.O.F. 23/11/2010.
- 17. Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.
- D.O.F. 10/10/2002. Última Reforma D.O.F 25/07/2006.

Reglamentos Estatales:

Reglamento Interior del Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.
 P.O. 05/12/2012.



Convenios:

 Convenio Específico en materia de Transparencia y de Recursos que Celebran la Secretaría de Salud y el Estado de Tlaxcala el día 28/02/2008.
 D.O.F 12/04/2011.

Acuerdos Federales:

- Acuerdo por el que se establece que las Instituciones Públicas del Sistema Nacional de Salud, sólo deberán utilizar los insumos establecidos en el cuadro básico para el Primer Nivel de Atención Médica, y para Segundo y Tercer Nivel, el Catálogo de Insumo.
 - D.O.F. 24/12/2002.
- Acuerdo específico de coordinación para el ejercicio de facultades en materia de control y fomento sanitario que celebra la Secretaría de Salud, con la participación de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios y el Estado de Tlaxcala.
 - D.O.F. 5/10/2004.
- Acuerdo de coordinación que celebran el Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, y el Ejecutivo del Estado Libre y Soberano de Tlaxcala para la ejecución del Régimen de Protección Social en Salud. D.O.F. 9/01/2004.

Acuerdos Estatales:

- Acuerdo de coordinación que celebran el Ejecutivo Federal por Conducto de la Secretaría de Programación y Presupuesto de la Contraloría General de la Federación y de Salud de Descentralizar el ejercicio de las funciones de control y regulación sanitaria de la entidad. P.O. 11/02/1987.
- Acuerdo que establece las políticas generales del ejercicio del presupuesto, las medidas de mejora y modernización de la gestión administrativa y los lineamientos de austeridad del gasto público para el ejercicio fiscal 2016.
 P.O. 30/12/2015.

Decretos Federales:

- Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Publicidad y del Reglamento del Control Sanitario de Productos y Servicios.
 - D.O.F. 6/04/2006.
- Decreto por el que reforma y adiciona la Ley General de Salud.
 D.O.F. 15/05/2003.



- Decreto por el que se expide la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y se forma la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y la Ley de Coordinación Fiscal.
 - D.O.F. 13/03/2002.
- 4. Decreto para realizar la entrega-recepción del Informe de los asuntos a cargo de los Servidores Públicos y de los recursos que tengan asignados en el momento de separarse de su empleo, cargo o comisión.
 - D.O.F. 14/09/2005.
- Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento de Insumos para la Salud.
 - D.O.F. 02/01/2008.
- Decreto del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública.
 D.O.F. 05/06/2003.

Decretos Estatales:

- Decreto a Ley de Salud del Estado de Tlaxcala.
 P.O. 10/11/2000 Última Reforma P.O. 11/12/2007.
- Decreto de creación de la Comisión Estatal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios Tlaxcala.
 - P.O. 7/08/2006.
- 3. Decreto por el que se crea la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Tlaxcala. P.O. 23/05/2002.

Lineamientos Federales:

- Lineamientos para la afiliación, operación integración del Padrón Nacional de Beneficiarios y determinación de la cuota familiar del régimen de protección social en salud.
 - D.O.F. 18/04/2005.
- 2. Lineamientos de Protección de Datos Personales.
 - D.O.F. 30/09/2005.
- 3. Lineamientos para Evaluar la Satisfacción del Usuario del Sistema de Protección Social en Salud.
 - D.O.F. 27/09/2007.



 Lineamientos que deberán observar las dependencias y entidades de la administración pública federal para notificar al Instituto Federal de Acceso a la Información Pública a los Índices de Expedientes Reservados.
 D.O.F. 09/12/2003.

Lineamientos Estatales:

- 1. Lineamientos para la integración de la aportación solidaria estatal del Sistema de Protección Social en Salud.
 - D.O.F. 31/12/2007 Última Reforma D.O.F. 25/07/2008.
- 2. Lineamientos para la Medición de la Aportación Solidaria Estatal (ASE) del Sistema de Protección Social en Salud. D.O.F. 22/04/2005.

Normas:

- NOM-001-SSA2-1993. Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito y permanencia de los discapacitados a los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud. D.O.F. 06/12/1994.
- NOM-178-SSA1-1998. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- 3. NOM-197-SSA1-2000. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
- 4. NOM-ecol-ssal-2002. Para la protección ambiental-salud. Ambiental-residuos peligrosos biológico-infecciosos-clasificación y especificaciones de manejo.
- 5. NOM-167-SSA1-1997. Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. D.O.F. 17.11.1999.
- 6. NOM-004-SSA3-2012. Del expediente clínico. D.O.F. 15-10-2012.
- NOM-173-SSA1-1998. Para la atención integral a personas con discapacidad. D.O.F. 19/11/1999.
- NOM-007-SSA2-1993. Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. D.O.F. 06/01/1995.
- NOM-031-SSA2-1999. Para la atención a la salud del Niño. D.O.F. 09/02/2001. Modificación D.O.F 26/09/2006.
- 10. NOM-078-SSA1-1994. Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de calibración utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica.

Código: MP-DEP-PAE-01 Fecha: 01 de febrero 2017 Revisión: Página : 9 de 34



- 11. NOM-0152-ECOL-1993. Que establece las características de los residuos peligrosos el listado de los mismos y los límites que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente.
- NOM-113-SSA1-1994. Bienes y servicios. Método para la cuenta de microorganismos coliformes totales en placa. D.O.F. 24/09/1995.
- NOM-020-SSA2-1994. Para la prestación de servicios de atención médica en unidades móviles tipo ambulancia. D.O.F. 11/04/2000.
- 14. NOM-167-SSA1-1997. Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. D.O.F. 17/11/1999.
- 15. NOM-208-SSA1-2002. Regulación de los servicios de salud para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica. D.O.F. 04/03/2004.
- 16. NOM-064-SSA1-1993. Que establece las especificaciones sanitarias de los equipos de reactivos utilizados para diagnóstico. D.O.F. 24/02/1995.
- 17. NOM-072-SSA1-1993. Etiquetado de medicamentos. D.O.F. 01/02/2000.
- 18. NOM-073-SSA1-1993. Estabilidad de los Medicamentos. D.O.F. 08/03/1996.
- NOM-137-SSA1-1995. Información Regulatoria y especificaciones generales de etiquetado que deberán ostentar los Dispositivos Médicos tanto de manufactura Nacional como de procedencia extranjera D.O.F. 18/11/1998.
- NOM-177-SSA1-1993. Que establece los procedimientos para demostrar que un medicamento es intercambiable. D.O.F. 07/05/1999.
- 21. NOM-220-SSA1-1993. Instalación y operación de la fármaco-vigilancia. D.O.F.15/11/2004.
- 22. NOM-026-SSA2-1998. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. D.O.F. 26/01/2001.
- NOM-078-SSA1-1994. Que establece las especificaciones sanitarias de los estándares de patología utilizados en las mediciones realizadas en los laboratorios de patología clínica. D.O.F. 01/07/1996.
- 24. NOM-166-SSA1-1997. Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos. D.O.F. 13/01/2000.
- 25. NOM-206-SSA1-2002. Regulación de los servicios de salud que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica. D.O.F 15/09/2004.
- 26. NOM-233-SSA1-2003. Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de la personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud. D.O.F 15/09/2004.
- 27. NOM-017-SSA2-1994. Para la vigilancia epidemiológica. D.O.F. 11/10/1997.

28.



Planes:

- Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018
 D.O.F 20/05/2013.
- Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016.

P.O. 17/06/2011.

3. Plan nacional de Preparación y Respuesta ante la intensificación de la Influenza estacional o ante una pandemia de Influenza. Dirección General de Epidemiología.

Publicado en portal Web Octubre 2010 (http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/vig_epid_manuales/Plan_Nal Pandemia_Influenza.pdf).

3. Relación de procedimientos

Proceso:

Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza (Asma, EPOC, Neumonía e Influenza).

Procedimientos:

- 1. Determinación de Necesidades y Gestión de Recursos e Insumos.
- 2. Operación y Vigilancia Epidemiológica de Influenza.
- 3. Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias e Influenza.

Políticas de Generales.

- El nivel Estatal mantiene vigilancia continua sobre los sistemas de información, realizando acciones oportunas para mejorar el ejercicio del programa, normando y supervisando las actividades que corresponden al nivel jurisdiccional y de las unidades piloto o USMI.
- El departamento de epidemiología jurisdiccional supervisará las actividades correspondientes al nivel operativo, recolectando, analizando e interpretando la información de las mismas, reportando de forma oportuna al nivel Estatal los resultados de sus supervisiones.
- Las unidades Piloto y/o Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI) deberán apegarse de manera estricta a los manuales de procedimiento y manuales oficiales de cada una de las patologías de interés en este manual para el ejercicio de sus funciones.



4. Se mantendrá comunicación constante y fluida entre los distintos niveles jerárquicos del programa para garantizar la detección oportuna de fortalezas y debilidades que permitan la modificación de las acciones a realizar con la finalidad de mejorar el ejercicio del programa de enfermedades respiratorias.

5.- Descripción de procedimientos por área

5.1 Determinación de Necesidades y Gestión de Recursos e Insumos.

5.1.1 Objetivo

Determinar las necesidades para cubrir el Programa Anual de Trabajo y gestionar los recursos e insumos necesarios para el ejercicio del programa de Acción Específica para la Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias e Influenza (PAE-ERI), promoviendo el ejercicio adecuado de los procedimientos a desarrollar dentro de las unidades operativas, jurisdicciones y el nivel estatal para garantizar una adecuada atención a la población.

5.1.2 Alcance

Este procedimiento aplica en todas las Unidades de Salud Monitoras de Influenza (USMI), Unidades Piloto del PAE-ERI, Jurisdicciones Sanitarias e Institutos Públicos del Sector Salud.



5.1.3 Políticas de operación

- a) El Coordinador Estatal del programa deberá identificar las áreas de oportunidad y desarrollar estrategias que permitan mejorar el ejercicio del programa y gestionará los recursos que sean necesarios para implementar dichas actividades, en apego a los lineamientos de la fuente de financiamiento que corresponda.
- Los médicos y enfermeras de las Unidades Piloto y/o Epidemiólogos de las USMI deberán cumplir con los lineamientos, manuales y normas oficiales que den dirección a los procesos de cada una de las enfermedades de interés para el PAE-ERI.
- c) Los médicos y enfermeras de las Unidades Piloto y/o Epidemiólogos de las USMI deberán acudir a los cursos de capacitación de los cuales se les convoque con el objetivo de perfeccionar el ejercicio de sus funciones dentro del programa.

5.1.4 Referencias normativas

- Documentos Internacionales.
 - Declaración Ministerial para la Prevención y control de las enfermedades Crónicas no transmisibles, México 2011.

Manuales.

- Manual del Programa de Acción Específica para la Prevención y el Control de Enfermedades Respiratorias e Influenza (PAE-ERI) 2012-2018
- Programa Operativo Nacional de Respuesta ante una pandemia de Influenza A (H1N1), CENAPRECE.
- Documento técnico de Influenza, CENAPRECE
- Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza por Laboratorio, CENAPRECE.
- Manual de Procedimientos Estandarizados para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza, CENAPRECE.
- Manual de Enfermedades Respiratorias 2012. Diagnóstico, Prevención, Tratamiento, CENAPRECE.
- Manejo del Paciente en Estado Crítico con Influenza A (H1N1), CENAPRECE.



5.1.5 Descripción de actividades

Determina	Determinación de Necesidades y Gestión de Recursos e Insumos.			
RESPONSABLE	No	DESCRIPCIÓN		
Coordinador Estatal del PAE-ERI	1	-Integra Programa Anual de Trabajo del Programa de Acción Específica para la Prevención y el Control de Enfermedades Respiratorias e Influenza.		
Coordinador Estatal del PAE-ERI	2	-Determina las necesidades de recursos e insumos para el cumplimiento del programa anual de trabajo y lo presenta a la Jefa del Departamento de Epidemiología para su validación, considerando los siguientes puntos:-Capacitaciones, cursos o talleres necesarios para garantizar que el personal de las USMI, Unidades Piloto y Jurisdicciones Sanitarias que ejecutan el programa cuenten con el conocimiento necesario para realizar de forma adecuada cada una de sus funcionesEquipos médicos, medicamentos e insumos que requieran las unidades para garantizar una adecuada atención a la poblaciónSelección y supervisión de las unidades piloto: Se debe supervisar, evaluar y mejorar el funcionamiento de las unidades operativas de forma continua, garantizando el ejercicio correcto del programa.		
Coordinador Estatal del PAE-ERI	3	-Revisa y determina, ¿es correcto? Si – Valida documentos y continua la actividad número 4. No – Realiza observaciones y regresa a la actividad número 1.		
Coordinador Estatal del PAE-ERI	4	-Realiza gestión de recursos e insumos necesarios de las diferentes fuentes de financiamiento (Ramo 12, Ramo 33 y Anexo 4) para garantizar el ejercicio adecuado del programa de acuerdo al calendario establecido por el nivel Federal utilizando la plataforma web del SIAFFASPE.		
SIAFFASPE	5	-Revisa la información capturada en la plataforma web SIAFFASPE, ¿Es correcta la información? Si – Valida la información y continua la actividad número 6. No – Realiza observaciones y solicita su adecuación, regresa a la actividad número 4.		
SIAFFASPE	6	-Al ser correcta y validada la información, emite el convenio y lo publica en el portal web de SIAFFASPE		
Coordinador Estatal del PAE-ERI	7	-Descarga el convenio y lo resguarda.		
Coordinador Estatal	8	-Cita a los responsables de las USMI y/o Unidades Piloto y		

Código: MP-DEP-PAE-01	Fecha: 01 de febrero 2017	Revisión:	Página : 14 de 34
Codigo. WIF-DEF-FAL-OI	I Cond. Of de legiere for		



0-2021		RESPIRATORIAS E INFLUENZA (FAE-ERI)
del PAE-ERI		entrega mediante oficio las metas a cumplir y los insumos necesarios para la ejecución de las acciones.
Médicos y Enfermeras de las Unidades Piloto /Epidemiólogo de las USMI	9	-Realizan acciones para el cumplimiento de sus metas y en caso de requerir mayor cantidad de insumos, se gestiona ante el Coordinador estatal de PAE-ERINotifican en tiempo y forma las necesidades en conocimiento, equipo, insumos, medicamentos u otros que requiera el personal de la unidad para el adecuado desarrollo de sus funciones.
Epidemiólogo Jurisdiccional	10	-Supervisa las unidades USMI y/o Piloto, identificando las áreas de oportunidad para mejorar el ejercicio del programa. -Gestiona ante el nivel Estatal para capacitación del personal. -Gestiona de recursos, insumos o equipos necesarios, ante el nivel Estatal. -Realiza análisis y reportes oficiales en tiempo y forma al nivel inmediato superior.
		FIN DEL PROCEDIMIENTO



5.1.6 Diagrama de flujo

COORDINADOR ESTATAL DEL PAE-ER	JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA	SIAFFASPE	MÉDICOS Y ENFERMERAS DE LAS UNIDADES PILOTO / EPIDEMIÓLO GO DE LAS USMI	EPIDEMIÓLO GO JURISDICCIONAL	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
INICIO 1 2 2 3 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	ON	NO SI O	9	TIO FIN	1 Integrar Programa Anual de Trabajo del Programa de Acción Específica para la Prevención y e Control de Enfermedades Respiratorias e Influenza. 2 Determinar las necesidades de recursos e insumos para el cumplimiento del programa anual de trabajo y presentarlo a la jefa del departamento de epidemiologia para su validación, considerando lo siguientes puntos: - Capacitaciones, cursos o talleres necesarios para garantizar que el personal de las USMI Unidades Piloto y Jurisdicciones Sanitarias que ejecutan el programa cuenten con el conocimiento necesario para realizar de forma adecuada cada una de sus funciones. - Equipos médicos, medicamentos e insumos que requieran las unidades para garantizar un adecuada atención a la población. - Selección y supervisión de las unidades piloto: Se debe supervisar, evaluar y mejorar el funcionamiento de las unidades operativas de forma continua, garantizando el ejercicio correcto de programa. 3 Revisa y determina ¿es correcto? Sir Valida documentos y continua la actividad número 4. No — Realiza observaciones y regresa a la actividad número 1. 4 Realiza gestión de recursos e insumos necesarios de las diferentes fuentes de financiamiento (Ram 12, Ramo 33 y Anexo 4) para garantizar el ejercicio adecuado del programa de acuerdo al calendari establecido por el nivel Federal utilizand el aplataforma web del SIAFFASPE 5 Revisa información capturada en la plataforma web SIAFFASPE, ¿Es correcta la información? Si Valida la información y continua la actividad número 6. No — Realiza observaciones y solicita su adecuación, regresa a la actividad número 4. 6 Al ser correcta y validada la Información, emite el convenio y lo publica en el portal web di SIAFFASPE 7 Se descarga el convenio y se resguarda. 8 Cita a los responsables de las USMI y/o unidades piloto y entrega mediante oficio las metas cumplir y los insumos necesarios para la ejecución de las acciones. 9 Realiza acciones para el cumplimiento de sus metas y en caso de requerir mayor cantidad dinsumos, l



5.2 Operación y Vigilancia Epidemiológica de Influenza.

5.2.1 Objetivo

Mantener un sistema activo y permanente sobre el tipo de agentes etiológicos que circulan y producen IRAG en México, con el propósito de prevenir brotes y/o epidemias, identificando la aparición de casos nuevos de enfermedades respiratorias asociadas con la presencia de nuevos agentes o el incremento de influenza estacional en el Estado.

5.2.2 Alcance

 Este procedimiento aplica en todas las unidades USMI del Sector Salud para el área de Epidemiología.

5.2.3 Políticas de operación

- a) Los Epidemiólogos de las USMI deben seguir puntualmente el Manual de Vigilancia Epidemiológica para el ejercicio del programa y la Vigilancia Epidemiológica en la plataforma SISVEFLU.
- b) Los Epidemiólogos de las USMI deben reportar en la plataforma SISVEFLU el total de casos sospechosos de influenza de forma diaria.
- c) Los Epidemiólogos Jurisdiccionales y Estatal deben dar seguimiento a los casos positivos y brotes hasta su cierre.
- d) El Epidemiólogo de la USMI debe realizar semanalmente el reporte de RED NEGATIVA dentro de la plataforma SISVEFLU en caso de no realizar el reporte de ningún caso probable.
- e) El Epidemiólogo de la USMI debe dar seguimiento a los resultados de las muestras realizadas dentro de la plataforma SISVEFLU.
- f) El Coordinador Estatal del Programa de Acción Específica para la Prevención y el Control de Enfermedades Respiratorias e Influenza deberá realizar la Vigilancia Epidemiológica de Influenza dentro del Estado debe ser supervisada por el Coordinador Estatal, procesando la información y realizando análisis de la información del comportamiento del virus en las diferentes temporadas.

Código: MP-DEP-PAE-01 Fecha: 01 de febrero 2017 Revisión: Página: 17 de 34



g) El Coordinador Estatal del Programa de Acción Específica para la Prevención y el Control de Enfermedades Respiratorias e Influenza debe gestionar los insumos necesarios para prever la temporada alta de influenza y salvaguardar la salud de la población y prever las necesidades en temporada alta de influenza.

5.2.4 Referencias normativas

- Documentos Internacionales.
 - Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, México 2011.

Manuales.

- Programa Operativo Nacional de Respuesta ante una pandemia de Influenza A (H1N1), CENAPRECE.
- Documento técnico de Influenza, CENAPRECE
- Lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de influenza por laboratorio,
 CENAPRECE.
- Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de influenza, CENAPRECE.
- Manual de Enfermedades Respiratorias 2012. Diagnóstico, Prevención, Tratamiento, CENAPRECE.
- Manejo del Paciente en estado crítico con influenza A (H1N1), CENAPRECE.

5.2.5 Descripción de actividades

Operación y Vigilancia Epidemiológica de Influenza.				
RESPONSABLE	No	DESCRIPCIÓN		
Médicos de Primer Contacto de la Unidad de Salud Monitora de Influenza (USMI)	1	-Realizan la exploración médica para identificar un probable caso de influenza y diferenciar entre una Enfermedad Tipo Influenza (ETI) o una Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG).		
Médicos de Primer Contacto de la Unidad de Salud Monitora de Influenza (USMI)	2	-Con los resultados de la exploración determinan ¿es caso de influenza? No — Continúa tratamiento en el centro de salud y finaliza procedimiento. Si — Se continua actividad número 3		
Médicos de Primer Contacto de la Unidad de Salud Monitora de	3	-Administran tratamiento (Oseltamivir), el cual solicitara al área de Epidemiología. -Reportan el caso inmediatamente al médico		

	V***	The state of the s	
Código: MP-DEP-PAE-01	Fecha: 01 de febrero 2017	Revisión:	Página : 18 de 34



RESPIRATORIAS E INFLUENZA (PAE-ERI)				
Influenza (USMI)	L ^e	EpidemiólogoDan seguimiento a los algoritmos establecidos para la atención del paciente.		
		-Recaba los datos del paciente, que permitan notificar oportunamente (primeras 24 horas) en la plataforma especial SISVEFLUEn caso de alta sospecha de influenza grave debe		
Epidemiólogo de la USMI	4	identificar posible zona de contagio y contactos que se encuentren dentro de los grupos de población de riesgo para complicarse por el virus de la influenza. -En caso de detectar un probable brote debe		
		notificar inmediatamente a los niveles Jurisdiccional y Estatal; enviando el formato (SUIVE-3-2000) de notificación de brote.		
Epidemiólogo de la USMI	5	-Solicita al laboratorio de la unidad que tome muestra de influenza al 10% de los casos ambulatorios y al 100% de hospitalizados, proporcionándoles la ficha de laboratorio que proporciona la plataforma SISVEFLU para su envió al Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP).		
Personal capacitado del Laboratorio de la USMI	6	-Realizan la toma de muestra de exudado faríngeo y nasofaríngeo de los casos identificados y solicitados por el área de epidemiología, garantizando una toma muestra adecuada bajo los lineamientos para la Vigilancia Epidemiológica de Influenza por laboratorio.		
Personal capacitado del Laboratorio de la USMI	7	-Realizan técnica de triple embalaje cuidadosamente y lo envía con la ficha de laboratorio que se obtiene de la plataforma SISVEFLU y lo entrega al mensajero de la unidad para su envió al Laboratorio Estatal de Salud Pública.		
Mensajero de la USMI	8	-Recibe muestra y revisa que cumpla con la técnica de triple embalaje para su transporte y entrega al LESP.		
		-Recepción de muestra y evaluación de su calidad. ¿Es adecuada la muestra?		
Laboratorio Estatal de Salud Pública (LESP)	9	No- Se realiza formato de rechazo de muestra y se informa a la unidad y continua actividad número 5. Si — Se procesa la muestra bajo los lineamientos vigentes y se emite resultado en la plataforma SISVEFLU; se continúa con el paso número 10.		

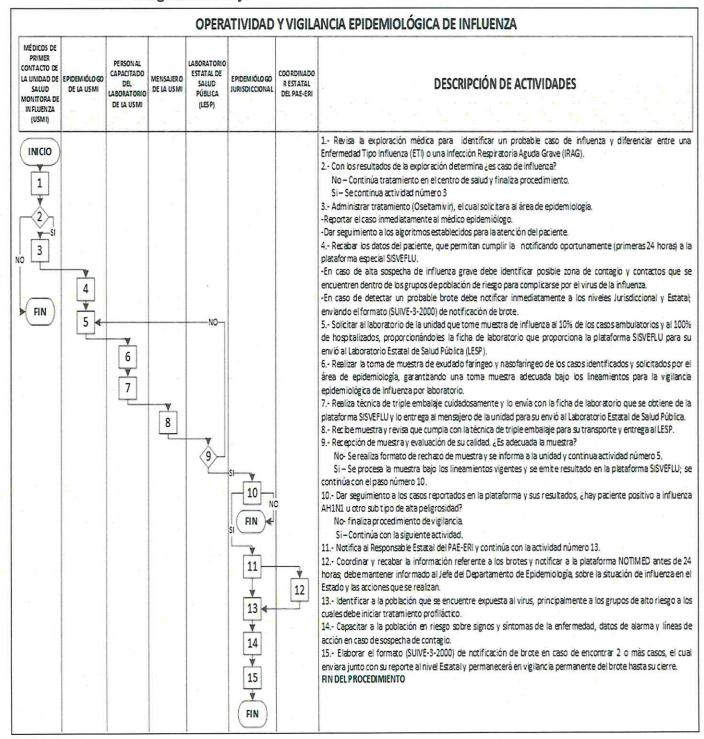
- 63			I The second sec	
September 1	Código: MP-DEP-PAE-01	Fecha: 01 de febrero 2017	Revisión:	Página : 19 de 34



2017-2021		RESPIRATORIAS E INFLUENZA (PAE-ERI)
Epidemiólogo Jurisdiccional	10	-Da seguimiento a los casos reportados en la plataforma y sus resultados, ¿hay paciente positivo a influenza AH1N1 u otro sub tipo de alta peligrosidad? No- finaliza procedimiento de vigilancia. Si – Continúa con la actividad No. 11.
Epidemiólogo Jurisdiccional	11	-Notifica al Coordinador Estatal del PAE-ERI.
Coordinador Estatal del PAE-ERI	12	-Coordina y recaba la información referente a los brotes y notifica a la plataforma NOTIMED antes de 24 horas, debe mantener informado al Jefe del Departamento de Epidemiología, sobre la situación de influenza en el Estado y las acciones que se realizan.
Epidemiólogo Jurisdiccional	13	-Identifica a la población que se encuentre expuesta al virus, principalmente a los grupos de alto riesgo a los cuales debe iniciar tratamiento profiláctico.
Epidemiólogo Jurisdiccional	14	-Capacita a la población en riesgo sobre signos y síntomas de la enfermedad, datos de alarma y líneas de acción en caso de sospecha de contagio.
Epidemiólogo Jurisdiccional	15	-Elabora el formato (SUIVE-3-2000) de notificación de brote en caso de encontrar 2 o más casos, el cual enviara junto con su reporte al nivel Estatal y permanecerá en vigilancia permanente del brote hasta su cierre.
	EIN	I DEL PROCEDIMIENTO



5.2.6 Diagrama de flujo





5.2.7 Formatos

Cédula de Supervisión de Influenza

5.3 Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias e Influenza

5.3.1 Objetivo

Las enfermedades respiratorias crónicas puedan ser prevenidas desde cualquier nivel de atención médica, aplicando actividades de educación, promoción, prevención y control, eficientes y suficientes para disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad.

5.3.2 Alcance

Este procedimiento aplica en las unidades piloto de primer nivel de atención en salud.

5.3.3 Políticas de operación

- a) El personal de las Unidades Piloto deberá seguir puntualmente el manual del Programa a Acción Específica para la Prevención y el Control de las Enfermedades Respiratorias e Influenza.
- El personal de las Unidades Piloto deberá identificar a los grupos de riesgo para realizar pruebas de espirometría para descartar la presencia de enfermedades crónicas.
- c) El personal de las Unidades Piloto deberá cumplir con las metas de tamizaje establecidas por el Plan Anual de Trabajo.

5.3.4 Referencias normativas

- Documentos Internacionales
 - Declaración Ministerial para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, México 2011.
 - o Reglamento Sanitario Internacional.

Manuales

 Manual del Programa de Acción Específica para la Prevención y el Control de Enfermedades Respiratorias e Influenza (PAE-ERI) 2012-2018.



5.3.5 Descripción de actividades

Prevención y Control de Enfermedades Respiratorias e Influenza			
RESPONSABLE	No	DESCRIPCIÓN	
Médico Responsable de la Unidad Piloto de primer Nivel	1	-Identifica a los pacientes con riesgo de presentar alguna enfermedad respiratoria aguda (Neumonía, Influenza) o crónica (Asma, EPOC) a los cuales se les realizará el estudio de "Espirometría" para confirmar o descartar el diagnóstico y dará seguimiento utilizando los formatos de los algoritmos establecidos para el primer nivel de atención.	
Médico Responsable de la Unidad Piloto de primer Nivel	2	-Interpreta los Resultados y administra tratamiento a pacientes diagnosticados con Asma o EPOC, llevando su control en los formatos de tarjetas de registro y control de Asma o EPOC según corresponda y llenando el formato "SOLICITUD DE ESPIROMETRÍA FORZADA" del INER en la liga (https://docs.google.com/forms/d/12p8XfNkz_ma16uBRVbXfbD6YzVwUHApb0jgF3QGFTn0/viewform?c=0&w=1&usp=mail_form_link).	
Médico Responsable de la Unidad Piloto de primer Nivel	3	-Le indica al paciente las fechas de consulta subsecuente para el seguimiento y control de la enfermedad.	
Epidemiólogo Jurisdiccional	4	-Realiza seguimiento al control de los pacientes diagnosticados con enfermedad respiratoria crónica a través de la supervisión de las tarjetas de atención a pacientes respiratorios crónicos.	
Epidemiólogo Jurisdiccional	5	 -Realiza vigilancia continua al cumplimiento de las metas de tamizaje de espirometría asignadas a cada unidad piloto. -Mantiene actualizado un censo de pacientes respiratorios crónicos. 	
Coordinador Estatal del PAE-ERI	6	-Analiza la información y elabora el panorama estatal de pacientes respiratorios crónicos.	
Coordinador Estatal del PAE-ERI	7	-Establece y mantiene comunicación continua con el INER para retroalimentar en funcionamiento de las Unidades Piloto y de los casos diagnosticados.	
Coordinador Estatal del	8	-Da seguimiento al cumplimiento de metas Jurisdiccionales er tamizaje de espirometría, de acuerdo a la información reportada	



Diagrama de flujo 5.3.6

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFLUENZA MÉDICO RESPONSABLE COORDINADOR **EPIDEMIÓLOGO DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES** DE LA UNIDAD PILOTO DE ESTATAL DEL JURISDICCIONAL PRIMER NIVEL PAE-ERI 1.- Identificar a los pacientes con riesgo de presentar alguna enfermedad INICIO respiratoria aguda (Neumonía, Influenza) o crónica (Asma, EPOC) a los cuales se les realizará el estudio de "Espirometría" para confirmar o descartar el diagnóstico y dará seguimiento a los algoritmos establecidos para el primer 1 nivel de atención. 2.- Interpreta los Resultados y administra tratamiento a pacientes diagnosticados con Asma o EPOC, llevando su control en los formatos 2 específicos dentro de la unidad y llenando el formato "SOLICITUD DE ESPIROMETRÍA FORZADA" del INER en la liga (https://docs.google.com/forms/ d/12p8XfNkz ma16uBRVbXfbD6YzVwUHApb0igF3QGFTn0/ viewform?c=0&w=1&usp=mail form link). 3.- Le indica al paciente las fechas de consulta subsecuente para el 4 seguimiento y control de la enfermedad. 4.- Realiza seguimiento al control de los pacientes diagnosticados con enfermedad respiratoria crónica a través de la supervisión de las tarjetas de 5 atención a pacientes respiratorios crónicos. 5.- Vigilancia continua al cumplimiento de las metas de tamizaje de espirometría asignadas a cada unidad piloto. -Mantener actualizado un censo de pacientes respiratorios crónicos. 6.- Analizar la información y elaborar el panorama estatal de pacientes respiratorios crónicos. 7.- Establecer y mantener comunicación continua con el INER para retroalimentar en funcionamiento de las unidades piloto y de los casos diagnosticados. 8.- Seguimiento al cumplimiento de metas Jurisdiccionales en tamizaje de espirometría, de acuerdo a la información reportada en el censo de control. FIN DEL PROCEDIMIENTO FIN

Código: MP-DEP-PAE-01	Fecha: 01 de febrero 2017	Revisión:	Página : 24 de 34



5.3.7 Formatos

- 5.3.7.1 Tarjeta de Registro y Control del ASMA
- 5.3.7.2 Tarjeta de Registro y control del EPOC
- 5.3.7.3 Algoritmo para la atención de EPOC en el Primer Nivel de atención en salud.
- 5.3.7.4 Algoritmo para la atención de ASMA en el Primer Nivel de atención en salud.
- 5.3.7.5 Algoritmo para la atención de Neumonía en pacientes de 0 a 18 años en el Primer Nivel de atención en salud.
- 5.3.7.6 Algoritmo para la atención de Neumonía en Adultos en el Primer Nivel de atención en salud.
- 5.3.7.7 Algoritmo para la atención de Influenza en el Primer Nivel de atención en salud.



6. Anexos

Cédula de Supervisión de Influenza

	TLAXCALA
1	EM EM EM EM
	·/
SOBIE	RNO DEL ESTADO

SALUD DE TLAXCALA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DEPARTAMENTO. DE EPIDEMIOLOGÍA

SALUD DE TLAXCALA

RESPONSA	BLE DEL PROGRAMA	i.					
		CRITERIOS DE CALIFICA	ACION:	DEBTEKEN BUTTER			
En el espacio para calificación colocar: 2 si cumple totalmente, 1 si cumple parcialmente y 0 si no cumple con los solicitado.							
REA DE VERIFICACIÓN	CONCEPTO	CRITERIO	CALIF.	OBSERVACIONES			
Documentación Bibliografica	Manual para la VigilanciaEpidemiológica de Influenza	Verificar existencia y aplicación del manual para la vigilancia epidemiologica de influenza	2	CUENTAN CON VERSIÓN ELECTRI			
Stock de influenza	Tratamiento para casos probables de influenza Identificación de casos	Verificar existencia, fecha de caducidad de oseltamivir 75mg, caja con 10 tabletas Mencionar la definición operacional de caso	2				
	probables	probable ETI E IRAG	1				
	Tratamiento a menores de 2 semanas a 1 año	Verificar conocimiento de medicamento, dosis, via de administración, presentación	0	-			
Diagnostico y	Tratamiento en el grupo de <15 kg	Verificar conocimiento de medicamento, dosis, via de administración, presentación	0				
tratamiento de Influenz	Tratamiento en el grupo de 15 - 23 kg	Verificar conocimiento de medicamento, dosis, via de administración, presentación	0				
	Tratamiento en el grupo de 23 - 40 kg	Verificar conocimiento de medicamento, dosis, via de administración, presentación	o				
	Tratamiento en el grupo de > 40 kg	Verificar conocimiento de medicamento, dosis, via de administración, presentación	2				
operatividad sisveflu	Cobertura	Verificar conocimiento sobre el uso de la plataforma y elporcentaje de reporte de casos y red negativa	1				
	Oportunidad de notificación	Verificar conocimiento sobre el uso de la plataforma y los parametros de tiempo necesarios para el registro en la plataforma	1				
	Calidad de la muestra	Verificar conocimiento sobre el uso de la plataforma, los materiales y técnica adecuada para las tomas de muestra, así como los requisitos para su envio y transporte	2				
	Clasificación final	Verificar conocimiento sobre el uso de la plataforma, así como dar seguimiento a los resultados proporcionados por el LESP	2				
	Muestreo de Ambulatorios	Verificar conocimiento sobre el uso de la plataforma y el porcentaje de pacientes que solicitan la atención y deben de tener muestra para Influenza	1	Ÿ			
	Muestreo de Hospitalizados	Verificar conocimiento sobre el uso de la plataforma y el porcentaje de pacientes que solicitan la atención y deben de tener muestra para Influenza	2				
Documentacion epidemiologica	Formato de estudio de brote de influenza	Verificar la existencia y adecuado llenado de formatos de estudio	2				
		Total:	18	≥28 Bueno , 27 - 23 Regular, ≤23 malo			

Código: MP-DEP-PAE-01	Fecha: 01 de febrero 2017	Revisión:	Página : 26 de 34



SALUD

ELEFONO: FUO ORREO ELECTRÓNICO:

Código: MP-DEP-PAE-01

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS E INFLUENZA (PAE-ERI)

ECZEMA

NO

ANTECEDENTE HEREDOFAMILIAR DE ASMA

FACTORES DE RIESGO

TARJETA DE REGISTRO Y CONTROL DEL ASMA

SI

Tarjeta de Registro y Control del ASMA

NOMBRE DE LA UNIDAD

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

EDAD

APELLIDOS: PATERNO *

CELULAR

SEXO: * MUJER

BILANCIAS SI NO TOS SI NO OPRESION TORACICA SI NO	DISNEA NO SI LEVE MODERADA SEVERA
DATOS DE DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
FECHA DE DIAGNÓSTICO	FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO
LUGAR DE DETECCIÓN HOSPITAL CENTRO DE SALUD UNEME EC	
RESULTADO DE ESPROMETRÍA: VRF1	IPRATROPIO SALBUTAMOL+ IPRATROPIO
	SALMETEROL + RUCTICASONA TIOTROPIO
SEGUIMIENTO Y CONTROL	PLATICAS/TALLERES SOBRE ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO
	FECHA PLATICA TALLER "TEMA TRATADO
EXACERBACIONES EN EL AÑO HOSPITALIZACIÓN POR EXACERBACIONES EN EL AÑO /	<u>/</u>
	<u> </u>
	USO CORRECTO DE INHALADORES, PREVENCIÓN DE CRISIS ASMATICA, VACUNACIÓN, DESHABITUACIÓN TABAQUICA, USO DE FLUIOMETRO, DIARIO DEL PACIENTE
SALUD TARIETA DE REGISTRO Y C	ONTROL DE LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUTIVA CRONICA
CLUES NOMBRE DE LA UNIDAD	LOCALIDAD MUNICIPIO JURISDICCIÓN ENTIDAD
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	FACTORES DE RIESGO
EDAD	EXPEDIENTE TABAQUISMO INDICE TABAQUICO
ATERNO * SEXO: * MUJER H	BIOMASA (HUMO DE LEÑA) INDICE DE BIOMASA OMBRE EXPOSICIÓN LABORAL CONTAMINACIÓN ATMOSPERICA AMPERENDANTE DE TR
ATERNO * SEXO: * MUJER H	OMBRE SI NO ANTECEDENTE DE TB CONTAMINADÓN ATMODISMOS CONTAMINADOS ATMODISMOS ATMODISMOS ATMODISMOS CONTAMINADOS ATMODISMOS ATMODISMOS ATMODISMOS ATMODISMOS ATMODISMOS CONTAMINADOS ATMODISMOS
ATERNO * SEXO: * MUJER H	OMBRE SI NO ANTECEDENTE DE TB CONTAMINACIÓN ATMODIENCA SIGNOS Y SINTOMAS FECHA DE INICIO / _ / _ /
ATERNO * SEXO: * MUJER HENGUA INDÍGENA DMICILIO PRIMARIO * LEFONO: FIJO CELULAR	OMBRE SI NO ANTECEDENTE DE TB CONTAMINADÓN ATMODERICA
ATERNO * SEXO: * MUJER H	OMBRE EXPOSICIÓN LABORAL CONTAMMACIÓN ATMODERICA ANTECEDENTE DE TB SIGNOS Y SINTOMAS FECHA DE INICIO _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _
ATERNO * SEXO: * MÚJER H JRP LENGUA INDÍGENA DMICILIO PRIMARIO * LEFONO: FUO CELULAR DRREO ELECTRÓNICO: DATOS DE DIAGNÓSTICO	OMBRE SI NO ANTECEDENTE DE TB CONTAMMACIÓN ATMICIDENTA SINOS Y SINTOMAS FECHA DE INICIO / / / / DISNEA NO SI LEVE MODERADA SEVERA TOS CON REMA SI NO SIBILANCIAS SI NO TRATAMIENTO
ATERNO * SEXO: * MÚJER H RP LENGUA INDÍGENA MICILIO PRIMARIO * LEFONO: FUO CELULAR RREO ELECTRÓNICO: DATOS DE DIAGNÓSTICO FECHA DE DIAGNÓSTICO	OMBRE EXPOSICIÓN LABORAL CONTAMINACIÓN ATMOCISENCA ANTECEDENTE DE TB SIGNOS Y SINTOMAS FECHA DE INNICIO
ATERNO * SEXO: * MÚJER H RRP LENGUA INDÍGENA MICILIO PRIMARIO * LEFONO: FIJO CELULAR RREO ELECTRÓNICO: DATOS DE DIAGNÓSTICO FECHA DE DIAGNÓSTICO LUGAR DE DETECCIÓN HOSPITAL USAER UNEME EC	EXPOSICIÓN LABORAL CONTAMINACIÓN ATMOCRENCA ANTICEDENTE DE TB SIGNOS Y SINTOMAS FECHA DE INNICIO
NERNO* SEXO: * MUJER H RP LENGUA INDÍGENA MICILIO PRIMARIO * LEFONO: FUO CELULAR RREGO ELECTRÓNICO: DATOS DE DIAGNÓSTICO FECHA DE DIAGNÓSTICO LUGAR DE DEFECCIÓN HOSPITAL USAER UNEME EC RESULTADO DE ESPROMETRÍA:	EXPOSICIÓN LABORAL CONTAMINACÍN ATRICIPENCA ANTECEDENTE DE TB CONTAMINACÍN ATRICIPENCA CONTAMI
AVERNO * SEXO: * MUJER H RP LENGUA INDÍGENA MICILIO PRIMARIO * LEFONO: FUO CELULAR RREO ELECTRÓNICO: DATOS DE DIAGNÓSTICO FECHA DE DIAGNÓSTICO LUGAR DE DETECCIÓN HOSPITAL USAER UNEME EC	EXPOSICIÓN LABORAL CONTAMINACIÓN ATRICIPENCA ANTECEDENTE DE TB SIGNOS Y SINTOMAS FECHA DE INICIO / / / / / / TOS CON RIEMA SI NO SIBILANCIAS SI NO TRATAMIENTO IPRATROPIO SALBUTAMOL + IPRATROPIO
AVERNO * SEXO: * MUJER H RP LENGUA INDÍGENA MICILIO PRIMARIO * LEFONO: FUO CELULAR DATOS DE DIAGNÓSTICO FECHA DE DIAGNÓSTICO LUGAR DE DETECCIÓN HOSPITAL USAER UNEME EC RESULTADO DE ESPROMETIÁS. VIRF1 (100 C80 > 250 - 300 C40	DOMBRE
ATERNO * SEXO: * MÚJER H RP LENGUA INDÍGENA MICILIO PRIMARIO * LEFONO; FUO CELULAR R RREO ELECTRÓNICO: DATOS DE DIAGNÓSTICO FECHA DE DIAGNÓSTICO LUGAR DE DEFECCIÓN HOSPITAL USAER UNEME EC RESULTADO DE ESPROMETRÍA: VIRF1 = 180	DOMBRE
ATERNO * SEXO: * MÚJER H RP LENGUA INDÍGENA MICILIO PRIMARIO * LEFONO: FUO CELULAR RREO ELECTRÓNICO: DATOS DE DIAGNÓSTICO FECHA DE DIAGNÓSTICO LUGAR DE DETECCIÓN HOSPITAL USAER UNENE EC RESULTADO DE ESPIROMETRÍA: VRF1 080 680 >>50 <>50 >>30 OX SEGUIMIENTO Y CONTROL	DOMBRE
ATERNO * SEXO: * MUJER H JER LENGUA INDÍGENA MICILIO PRIMARIO * LEFONO: FIJO CELULAR DATOS DE DIAGNÓSTICO FECHA DE DIAGNÓSTICO LUGAR DE DEFECCIÓN HOSPITAL USAER UNEME EC RESULTADO DE ESPIROMETRÍA: VRF1 (185 (280 > 350 (450 > 350 (450 > 350 (450) 350 (450	OMBRE EXPOSICIÓN LABORAL CONTAMINACIÓN ATMODERICA ANTECEDENTE DE TB SIGNOS Y SINTOMAS FECHA DE INICIO
ATERNO * SEXO: * MUJER H JER LENGUA INDÍGENA MICILIO PRIMARIO * LEFONO: FIJO CELULAR DATOS DE DIAGNÓSTICO FECHA DE DIAGNÓSTICO LUGAR DE DEFECCIÓN HOSPITAL USAER UNEME EC RESULTADO DE ESPIROMETRÍA: VRF1 (185 (280 > 350 (450 > 350 (450 > 350 (450) 350 (450	OMBRE SI NO ANTECEDENTE DE TB CONTAMMALOCHEMA ANTECEDENTE DE TB SIGNOS Y SINTOMAS FECHA DE INICIO _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _
ATERNO * SEXO: * MUJER H JURP LENGUA INDÍGENA DIMICIJO PRIMARIO * LEFONO: FIJO CELULAR DATOS DE DIAGNÓSTICO FECHA DE DIAGNÓSTICO LUGAR DE DEFECCIÓN HOSPITAL USAER UNEME EC RESULTADO DE ESPIROMETRÍA: VRF1 (1850 (480 - >>50) (>>50 - >30) (JA) SEGUIMIENTO Y CONTROL DEACERBACIONES EN ELAÑO	OMBRE SI NO ANTECEDENTE DE TB CONTAMMALOCHEMA ANTECEDENTE DE TB SIGNOS Y SINTOMAS FECHA DE INICIO _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _
ATERNO * SEXO: * MUJER H JERP LENGUA INDÍGENA MICILIO PRIMARIO * LEFONO: FUO CELULAR DATOS DE DIAGNÓSTICO FECHA DE DIAGNÓSTICO LUGAR DE DETECCIÓN HOSPITAL USAER UNEME EC RESULTADO DE ESPROMETRÍA: VRF1 [180] (80 >>50 (<50 >>30 (ad) SEGUIMIENTO Y CONTROL	OMBRE SI NO ANTECEDENTE DE TB SIGNOS Y SINTOMAS FECHA DE INICIO

Fecha: 01 de febrero 2017

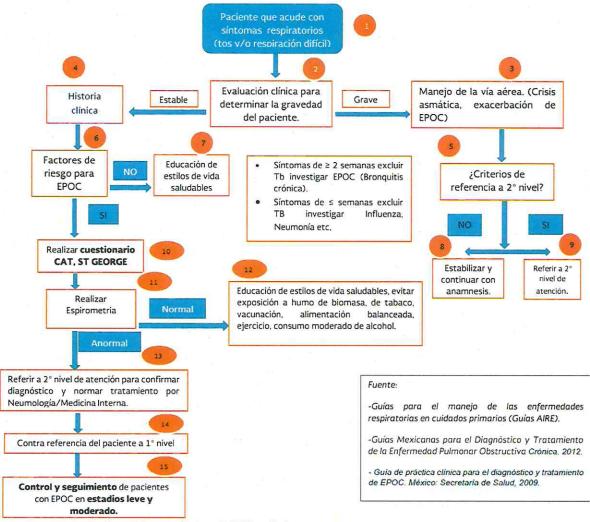
Revisión:

Página: 27 de 34



Algoritmo para la atención de EPOC en el Primer Nivel de atención en salud.

ATENCIÓN DE EPOC EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD.

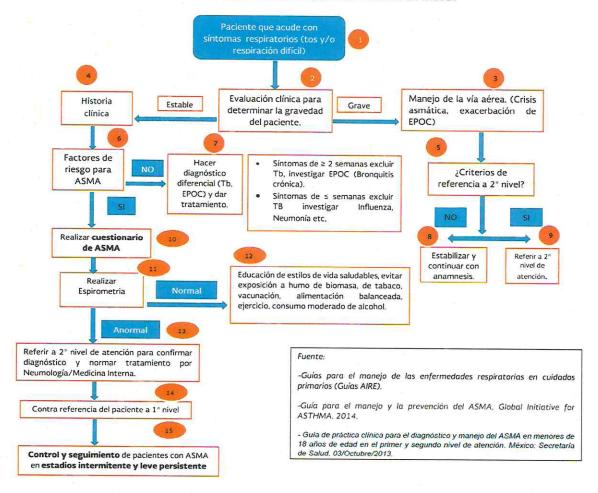


- 3. Ver algoritmos de las exacerbaciones de EPOC y crisis de asma.
- 5. Ver criterios de referencia al 2º nivel (aumento de la intensidad de síntomas, EPOC estadio III, signos de gravedad como edema periférico, cianosis, comorbilidades significativas, exacerbaciones frecuentes en el año previo, arritmias cardiacas).
- 4. En historia clínica hacer hincapié en factores de riesgo para EPOC, estilos de vida.
- 11. La prueba de espirometria se realiza con previa administración de broncodilatador.
- 13. Exámenes de gabinete que deben realizarse en 2° nivel, (espirometria, Rx de tórax, oximetría, gasometría arterial, FKG).
- 15. Ver algoritmo para tratamiento y control de la EPOC.



Algoritmo para la atención de ASMA en el Primer Nivel de atención en salud.

ATENCIÓN DE ASMA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD.

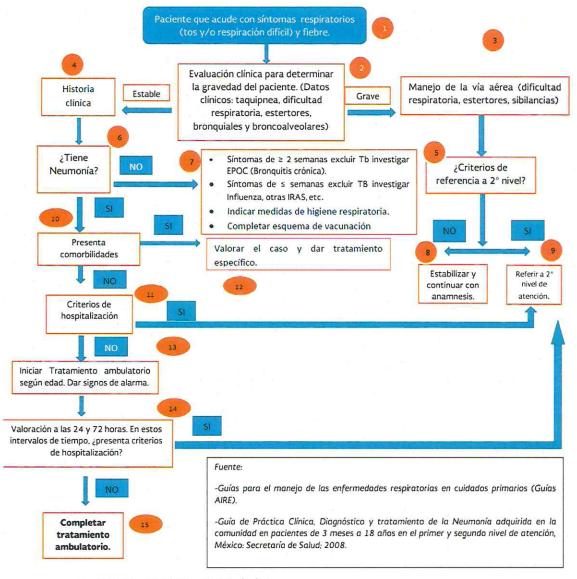


- 3. Ver algoritmos del manejo de exacerbaciones de EPOC y/o crisis de asma.
- 5. Ver criterios de referencia al 2º nivel (aumento de la intensidad de síntomas, ASMA estadio persistente moderado y severo, signos de gravedad como edema periférico, cianosis, comorbilidades significativas, crisis asmáticas frecuentes en el año previo, arritmias cardiacas).
- 4. En historia clínica hacer hincapié en factores de riesgo para ASMA y estilos de vida.
- 13. Exámenes de gabinete que deben realizarse en 2° nivel, (espirometria, Rx de tórax, oximetría, flujometria, gasometría arterial, EKG).
- 15. Ver algoritmo para tratamiento y control de la ASMA.



Algoritmo para la atención de Neumonía en pacientes de 0 a 18 años en el Primer Nivel de atención en salud.

ATENCIÓN DE NEUMONÍA EN PACIENTES DE 0 A 18 AÑOS EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD.



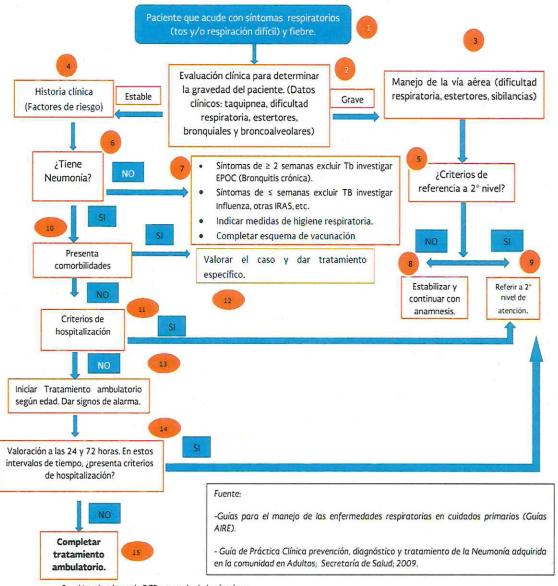
- 3. Ver algoritmo de RCP y manejo de la vía aérea.
- Comorbilidades: Cardiopatía congénita, neumopatía crónica, Inmunocompromiso, Desnutrición de tercer grado, Cualquier otra enfermedad crónico degenerativa).
- 11. Ver criterios de referencia al 2º nivel (Deshidratación moderada con incapacidad de hidratación por vía oral, dificultad respiratoria moderada o severa, intolerancia a la vía oral, falla al tratamiento antibiótico).
- Medidas de higiene respiratoria: Lavado de manos, cubrirse la boca al toser, evitar exposición al humo de tabaco o biomasa.
- 15. También se recomienda fomentar la lactancia materna exclusiva en niños, vacunación frente al neumococo e influenza, así como actualizar el calendario de vacunación del paciente y evitar acudir a sitios concurridos.

Código: MP-DEP-PAE-01 Fecha: 01 de febrero 2017 Revisión: Página : 30 de 34



Algoritmo para la atención de Neumonía en Adultos en el Primer Nivel de atención en salud.

ATENCIÓN DE **NEUMONÍA EN ADULTOS** EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD.



- 3. Ver algoritmo de RCP y manejo de la vía aérea.
- Factores de riesgo: Edad > de 60 años. Diabetes Mellitus, EPOC. EVC, Cardiopatía, Hepatopatía, Nefropatía, Alcoholismo, Tabaquismo, enfermedad del tejido conectivo).
- Medidas de higiene respiratoria: Lavado de manos, cubrirse la boca al toser, evitar exposición al humo de tabaco o biomasa.

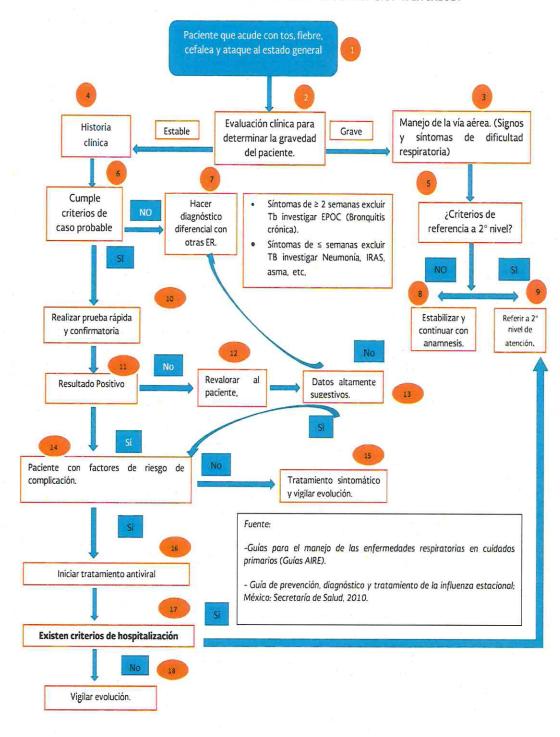
15.se recomienda fomentar vacunación frente al neumococo e influenza, así como actualizar el calendario de vacunación del paciente y evitar acudir a sitios concurridos.

Código: MP-DEP-PAE-01	Fecha: 01 de febrero 2017	Revisión:	Página : 31 de 34
-----------------------	---------------------------	-----------	-------------------



Algoritmo para la atención de Influenza en el Primer Nivel de atención en salud.

ATENCIÓN DE INFLUENZA EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN A LA SALUD.





7. Glosario

SALUD DE TLAXCALA: Secretaría de Salud de Tlaxcala y Organismo Público Descentralizado Salud de Tlaxcala.

CENAPRECE: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades.

Coord.: Coordinador

D.O.F: Diario Oficial de la Federación **ER**: Enfermedades Respiratorias **ETI**: Enfermedad Tipo Influenza

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

INER: Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.

NOM: Norma Oficial Mexicana

PAE-ERI: Programa de Acción Específica para la Prevención y el Control de Enfermedades

Respiratorias e Influenza

SISVEFLU: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza

USMI: Unidad de Salud Monitora de Influenza que se conforman por unidades médicas de primero o segundo nivel de atención, seleccionadas para la vigilancia permanente de influenza debido a que están en zona de alta transmisión de la enfermedad.

Unidades Piloto del PAE-ERI: se conforman por unidades médicas de primero o segundo nivel de atención, seleccionadas para el tamizaje de enfermedades pulmonares crónicas como Asma o EPOC, seleccionadas por presentar una alta tasa de incidencia en su población de atención.



