



MINISTERIO
DE SALUD

Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES

El Salvador, 2024



MINISTERIO
DE SALUD

**Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia
Epidemiológica en El Salvador
VIGEPES**

El Salvador, 2024

2024 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede Consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Segunda edición

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Dr. Héctor Manuel Ramos Hernández	Unidad de Vigilancia de la Salud
Dr. Paul Bladimir Torres Velásquez	
Dr. Juan Carlos Meléndez Aguirre	
Dr. José León Claros Vásquez	
Dr. Rolando Masís López	
Dr. Herbert Xavier Abarca Valle	
Licda. Rosa Nohemí Jiménez	
Dra. Ana del Carmen Sánchez de Molina	
Dra. Wendy Yasmara Chirino Molina	
Dra. Karla Cristina Magaña de González	
Ing. José Alejandro Hernández Martínez	
Dr. Carlos Orellana Domínguez	
Dra. Orbelina Hernández de Palma	
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla	Dirección de Regulación
Dra. Zonia Arely Trigueros	

Comité consultivo

Dr. César Augusto Velásquez Arteaga	Unidad de Epidemiología de Campo
Dra. Ana Lorena Peñate de Schneider	
Dra. Mayra Vanessa Ruballo Dra. Ana Yamileth Hernández	Dirección de Inmunizaciones
Dr. Arturo Carrillo Melgar	Unidad del Programa de ITS/VIH
Dr. Guillermo Santamaría Dra. Laura Marina Rauda de Romero	Dirección de Primer Nivel de Atención
Dra. Alexandra Manoella Portillo Dra. Silvia Elena Larín	Oficina de Enfermedades Desatendidas
Lic. Ruth Carolina Vásquez Lic. Denis Jerson Jovel	Laboratorio Nacional de Referencia (INS)

Ing. José Eduardo Romero Chevez	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Lic. Oscar Antonio Sánchez	
Dr. Kelvin Francisco Alfaro	
Dra. Mirna Elizabeth Gavidia	
Dra. Miriam Urbina	Epidemióloga SIBASI Centro
Dra. Betty Garay	Epidemióloga SIBASI Sur
Dra. Elizabeth de Cuéllar	Hospital Nacional San Juan de Dios de Santa Ana
Dr. Mauricio Abarca	Epidemiólogo Hospital Nacional Nuestra Señora de Fátima
Dr. Oscar Navarro	Epidemiólogo SIBASI Chalatenango
Dr. Carlos Aparicio	Epidemiólogo Hospital Nacional Saldaña
Dr. Edy Chacón	Epidemiólogo Regional de Salud Occidente
Dr. José Luis Pérez Mijango	Epidemiólogo Regional de Salud Paracentral
Dra. Yohana Mosso	Epidemióloga Región de Salud Paracentral
Dr. Maury Silva	Epidemiólogo Región de Salud Oriente
Dr. Mauricio Alfredo Vásquez Alas	Epidemiólogo Región de Salud Metropolitana
Dr. José Reynaldo Henríquez H.	Hospital Militar Central
Dra. Jackie Sughey Alvarado	FOSALUD
Dr. José Adam Martínez Alvarenga	Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dra. Carmen del Pilar Hernández	
Dr. Francisco Lemus	
Dr. Reynaldo Henríquez	Epidemiólogo de COSAM
Dr. Erick Santos	Epidemiólogo de ISBNM
Dra. Isabel Cuellar	Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIATOX)

Índice

Acuerdo.....	1
I. Introducción.....	2
II Objetivos.....	3
III. Ámbito de aplicación.....	3
IV. Contenido técnico.....	3
A. Eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud.....	3
B. Actividades para la ejecución de la vigilancia de la salud.....	4
C. Definiciones operativas de eventos a notificar.....	13
1. Enfermedades inmunoprevenibles.....	13
2. Enfermedades del sistema digestivo.....	16
3. Infecciones de transmisión sexual.....	16
4. Enfermedades respiratorias.....	19
5. Enfermedades causadas por artrópodos vectores.....	20
6. Enfermedades zoonóticas.....	25
7. Grupo de intoxicaciones.....	26
8. Agresión por animales.....	29
9. Otras enfermedades de interés epidemiológico.....	30
V. Flujograma de VIGEPES.....	32
VI. Subsistemas de vigilancia epidemiológica complementarios.....	34
1. Subsistema de vigilancia centinela	34
2. Subsistema de vigilancia intensificada en períodos de vacaciones.....	37
3. Subsistema de vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).....	38
4. Subsistema de intoxicaciones agudas por plaguicidas.....	39
5. Subsistema de notificación de brotes epidémicos.....	40
VII. Abreviaturas.....	42
VIII. Disposiciones finales.....	42
IX. Vigencia.....	42
X. Referencias bibliográficas.....	43
XI. Anexos.....	44

Distrito de San Salvador y Capital de la República 3 de diciembre de 2024

Acuerdo n.º 1300

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

I. Que los artículos 1 y 65 de la Constitución, determinan que: El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, en consecuencia es su obligación asegurar a los habitantes de la República el goce a la salud. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

II. Que el artículo 42, numeral 2), del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, establece que: compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.

III. Que los artículos 130 y 131 del Código de Salud le atribuyen al Ministerio de Salud la facultad de ejercer el control de las enfermedades transmisibles y zoonosis, para lo cual deberán prestarle colaboración todas aquellas instituciones públicas o privadas en lo que sea de su competencia; además regula el listado de enfermedades de declaración obligatoria.

IV. Que con fecha diecinueve de agosto del año dos mil diecinueve, se emitieron los Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES, los cuales tienen por objeto unificar los criterios para la detección, notificación y análisis de las enfermedades objeto de notificación obligatoria en el país, para orientar oportunamente las estrategias de prevención y control.

V. Que debido al apareamiento de nuevas enfermedades o eventos de interés epidemiológico es necesario actualizar las disposiciones técnicas para la detección y notificación oportuna de casos de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica, así como la identificación de riesgos, generando información epidemiológica de calidad, que oriente a la toma de decisiones e implementación de medidas eficaces de prevención y control apropiadas para reducir los daños a la salud de la población.

Por tanto, en uso de sus facultades legales, **acuerda** emitir los siguientes:

**Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia
Epidemiológica en El Salvador
VIGEPES**

I. Introducción

La vigilancia epidemiológica (VE), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la recolección sistemática, continua y confiable de información relevante sobre algunas condiciones de salud de la población. Este proceso incluye el análisis e interpretación de los datos para proporcionar bases sólidas en la toma de decisiones y garantizar su adecuada difusión.

La vigilancia epidemiológica se enfoca principalmente en eventos o casos ya ocurridos sin embargo cobra fuerza la necesidad de hacerlo sobre los factores de riesgo que son la causa o facilitan su ocurrencia.

La Dirección de Epidemiología tiene la responsabilidad de planificar y conducir la vigilancia epidemiológica con enfoque en los determinantes sociales de la salud, sustentando técnicamente la toma de decisiones en beneficio de la salud de la población y estratégicamente orientar intervenciones integrales con sustento científico, para proteger la salud.

En El Salvador el Sistema de Vigilancia Epidemiológica cuenta con 1,238 unidades notificadoras compuestas por las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, Fondo Solidario para la Salud, Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), Instituto de Bienestar Magisterial, Comando de Sanidad Militar, Clínicas de Centros Penales, clínicas de alcaldías municipales, organizaciones no gubernamentales, algunos hospitales privados y clínicas privadas.

A pesar de los esfuerzos realizados para mejorar la salud a través de las medidas implementadas con base en la vigilancia epidemiológica, los cambios en los patrones de riesgo, las enfermedades o eventos mórbidos y los requerimientos de información de los tomadores de decisiones, el apareamiento de nuevas enfermedades o eventos de interés epidemiológico, evidencian la necesidad de actualizar los lineamientos de vigilancia epidemiológica, con la finalidad de contar con información epidemiológica unificada y oportuna de todas las instituciones integrantes y colaboradores del SNIS, para dar respuesta a los planes y políticas de salud vigentes y modernizar la vigilancia epidemiológica hacia los estándares internacionales, logrando así disminuir la morbilidad y riesgos de la salud de la población.

La actualización de los presentes lineamientos técnicos es el resultado de un proceso de análisis, elaboración y consulta con expertos nacionales del SNIS, tomando en cuenta información científica, experiencia y los lineamientos estratégicos del Plan Cuscatlán, así como experiencias en el área de epidemiología a nivel nacional, en otros países de la región y las recomendaciones de organismos internacionales referentes en la temática como OMS/OPS y Centros para el Control y prevención de Enfermedades (CDC).

La correcta aplicación de los presentes lineamientos requiere de la identificación, organización e integración de la interinstitucionalidad e intersectorialidad para el abordaje integral de las enfermedades o eventos de interés epidemiológico, identificados en corresponsabilidad con la población.

II. Objetivos

Objetivo general

Establecer las directrices para la vigilancia de la salud, dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud, para generar la información epidemiológica de calidad y orientar la toma de decisiones, permitiendo la implementación de medidas eficaces de prevención, control y seguimiento de casos o eventos de interés epidemiológico.

Objetivos específicos

- Determinar los eventos de interés epidemiológico y sus definiciones de caso, para la notificación obligatoria inmediata.
- Definir estrategias de vigilancia de la salud para los eventos de interés epidemiológico, orientando las acciones en salud pública de prevención, control y seguimiento.
- Integrar la vigilancia de la salud a través del análisis de datos con otros módulos o sistemas complementarios.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos técnicos todos los miembros y colaboradores del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como el personal que los integra.

IV. Contenido técnico

A. Eventos de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud

Cada una de las acciones a realizar serán responsabilidad de los recursos o referentes de direcciones, programas o unidades correspondientes, según estructura interna de cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud del SNIS:

- La Unidad de Vigilancia de la Salud a través de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud, es la responsable de conducir, regular, evaluar y asesorar los procesos de vigilancia de la salud, en los momentos que se requiera.
- La Unidad de Epidemiología de Campo a través de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud es la responsable de conducir, regular, evaluar y asesorar los procesos de investigación de brotes epidémicos.
- El reporte epidemiológico contiene 61 eventos a vigilar, 51 son de notificación individual y 10 de notificación agrupada, distribuidas en 9 grupos.
- De los 51 eventos de interés epidemiológico de notificación individual, para el proceso de análisis, 13 son responsabilidad de la Unidad de Vigilancia de la Salud y 38 de los referentes de direcciones, programas o unidades correspondientes, con asesoría epidemiológica de la Unidad de Vigilancia de la Salud.
- De los 10 eventos de interés epidemiológico de notificación agrupada para el proceso de análisis, 3 son responsabilidad de la Unidad de Vigilancia de la Salud y 7 de los referentes de direcciones, programas o unidades correspondientes, con asesoría epidemiológica de la Unidad de Vigilancia de la Salud.
- De los 5 subsistemas para el proceso de análisis, 3 son responsabilidad del área de Unidad de Vigilancia de la Salud y 2 de referentes de direcciones, programas o unidades correspondientes, con asesoría epidemiológica de la Unidad de Vigilancia de la Salud.

- Los datos y notificaciones de las enfermedades que no implican intervención epidemiológica y que previamente eran objeto de notificación en el VIGEPES, serán resguardados en repositorios anexos, siempre en el sistema. La nueva forma de notificación de dichas enfermedades será establecida por los recursos o referentes de direcciones, programas o unidades correspondientes, quienes serán responsables de dicha información.

B. Actividades para la ejecución de la vigilancia de la salud

- Designar al referente del área de vigilancia de la salud.
- Asignación de funciones en el área de vigilancia de la salud.
- Establecer, programar y coordinar los mecanismos para asegurar la calidad de datos y monitoreo de los mismos.
- Elaboración o actualización de diagnóstico situacional.
- Conformar o actualizar la red de vigilancia de la salud.
- Establecer el flujo de información según nivel de atención o según cada estructura interna de las instituciones prestadoras de servicios de salud del SNIS.
- Establecer los mecanismos para comunicación de los hallazgos epidemiológicos, ejecución de medidas de prevención y control de acuerdo a la enfermedad o evento epidemiológico, por parte de direcciones, unidades o programas, según su área de competencia (provisión de servicio, saneamiento ambiental, promoción y comunicación de salud, entre otros).
- Fortalecimiento integral de conocimientos y habilidades a través de diferentes herramientas como revisión bibliográfica, información, educación y comunicación incluyendo capacitaciones, diplomados y cursos, entre otros; así como simulacros de abordaje epidemiológico.
- Participación en las estructuras de análisis (conformación e integración de sala situacional).

Intervención de la vigilancia de la salud

Para las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia, las intervenciones estarán basadas en la ejecución de dos fases (intra y extramural), realizando recolección de información epidemiológica relevante a través de visita domiciliar, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y autopsia verbal, entre otros; apoyándose en los instrumentos oficiales de captura de información establecidos. Además en la reafirmación o reclasificación diagnóstica, búsqueda de probable fuente de contagio, signos y síntomas, fecha de inicio de síntomas, búsqueda de contactos, identificación de casos secundarios, determinación del nivel de daño, riesgo de salud, elaboración y comunicación de informes técnicos.

Fase I. Investigación: se inicia de manera inmediata al tener conocimiento de enfermedades o eventos de interés epidemiológico, sujetos a vigilancia.

En eventos individuales, deben ejecutarse las siguientes acciones:

- Planificación oportuna de la investigación.
- Gestión de recursos e insumos para la investigación.
- Confirmación o descarte de la existencia del caso de la enfermedad o evento de interés epidemiológico.
- Revisión bibliográfica y actualización de la situación epidemiológica de la enfermedad o evento epidemiológico utilizando las fuentes primarias de información (expedientes clínicos, registro diario de consulta, reporte epidemiológico semanal, formulario de ingreso y egreso),

datos en sistema único de información en salud, notificaciones de informes epidemiológicos nacionales o internacionales, entre otros.

- Gestión de recursos interdisciplinarios e insumos para la ejecución del proceso de investigación.
- Visita domiciliar epidemiológica que permita establecer interacción con uno o más miembros de la familia o de la comunidad y su entorno, para recolectar información del caso y de factores de riesgo asociados.
- La recolección de la información en el proceso de investigación dará inicio de manera inmediata en los casos detectados a través de vigilancia pasiva en el establecimiento de salud.
- La elaboración del informe preliminar deberá realizarse en un periodo máximo de 24 horas, posterior al inicio de la investigación utilizando los formatos oficiales ya establecidos, ver anexo 3.
- El referente de vigilancia de la salud será responsable de la identificación, notificación, seguimiento y cierre del caso.

Fase II. Medidas de prevención y control: se inician de manera inmediata, en todos los eventos de interés epidemiológico bajo vigilancia emergentes y reemergentes, deben ejecutarse las siguientes acciones:

- Establecer las áreas geográficas a intervenir, según la enfermedad o evento de interés epidemiológico.
- Identificar las áreas de salud involucradas (SNIS) que participarán en las medidas de prevención y control.
- Determinar los recursos e insumos de salud interdisciplinarios del SNIS e intersectoriales necesarios para su implementación, según evento.
- La estructura de análisis será a través de salas situacionales en las RIIS y otros responsables de establecer las áreas de salud, programas, unidades e instituciones requeridos o asignados para la conducción, organización, gestión, desarrollo y evaluación de las medidas de prevención y control establecidas, según la competencia y responsabilidad definida en los documentos regulatorios, según la enfermedad o evento de interés epidemiológico que se establezca como problema de salud; así como la realización de los informes técnicos respectivos; debiendo implementarse todo según niveles de gestión.
- Cada dependencia involucrada será responsable de establecer los recursos humanos interdisciplinarios requeridos o asignados para la conducción, organización, gestión de recursos e insumos, desarrollo, evaluación de las medidas de prevención y control establecidas, según la competencia y responsabilidad definida en los documentos regulatorios, según la enfermedad o evento de interés epidemiológico que se establezca como problema de salud; así como la realización de los informes técnicos respectivos.
- La realización parcial o total de las acciones definidas en los procesos serán de manera continúa, interactiva, vinculante y dependerán de la categorización de la enfermedad o evento de interés epidemiológico (individual, agrupado), del enfoque de riesgo o daño individual de la población de alto riesgo y población en general.

Se establecerá como caso cerrado toda aquella enfermedad o evento de interés epidemiológico donde se cuente con los resultados de los exámenes de confirmación o descarte realizados, así como los elementos clínicos epidemiológicos necesarios y se hayan realizado todas las medidas de prevención y control establecidas.

Etapas de la vigilancia de la salud

Comprenden el ciclo dinámico de la vigilancia, identificación, notificación, comunicación, análisis, intervención, seguimiento y cierre de los casos interrelacionados con acciones complementarias. Las cuales se detallan a continuación:

a. Identificación: el personal del SNIS y sus colaboradores lograrán reconocer las características relevantes de las variables de tiempo, lugar y persona asociadas a los principales signos y síntomas de las enfermedades de interés epidemiológico. En este paso se responderán las siguientes preguntas:

¿Qué se identificará? enfermedades de interés de vigilancia epidemiológica.

¿Cómo la identificarán? mediante la entrevista y la observación de signos y síntomas de la enfermedad.

¿Cuándo la identificarán? en la asistencia de personas a consultas o búsqueda de casos en la comunidad.

¿Dónde se identificarán? a nivel intra y extramural al establecimiento de salud.

¿Con qué se identificarán? aplicando el conocimiento técnico de las definiciones de caso de los eventos de interés epidemiológico.

¿Quién o quiénes identificarán? cualquier integrante del equipo técnico operativo de las instituciones miembros y colaboradores del SNIS.

b. Notificación: es el registro de los casos identificados de interés epidemiológico; mediante la acción de reportar la información en los formularios específicos de notificación y en los sistemas de información. Se responderán las siguientes preguntas:

¿Qué notificarán? las personas con las características de los eventos de vigilancia, a quienes se denominará caso.

¿Cómo notificarán? registrando las características de interés epidemiológico detectadas en los casos de notificación individual o agrupada, en los formularios específicos de notificación y sistema de información (ver VIGEPES 01 y VIGEPES 04, anexos 1 y 4).

¿Cuándo notificarán? los casos individuales deben notificarse en las primeras 24 horas de ser detectados y los casos agrupados se notificarán semanalmente.

¿Dónde notificarán? en el sistema de vigilancia epidemiológica establecido.

¿Con qué notificarán? a través de formularios específicos de notificación.

¿Quién o quiénes notificarán? el personal médico que detecte los casos, notificará por medio de los formularios específicos de notificación.

La digitación de los casos en el sistema de información de vigilancia de la salud será realizada por el personal designado para dicha función en cada establecimiento. Un caso de notificación individual una vez notificado, debe comunicarse a las jefaturas inmediatas superiores, para la intervención epidemiológica del mismo en las primeras 24 horas después de notificado. El médico que detecta el caso sospechoso debe llenar la orden del examen respectivo para confirmación por laboratorio (ver VIGEPES 02, anexo 2). Un caso sospechoso o confirmado de enfermedad en vigilancia puede ser notificado por el médico en la consulta externa, emergencia o área hospitalaria. Además podrán notificar casos confirmados de enfermedades en vigilancia los Licenciados en laboratorio clínico de los establecimientos de salud o del Laboratorio Nacional de Salud Pública o de los bancos de sangre donde se detecten.

c. Comunicación: este podrá ser realizado antes o posterior a la digitación de los casos en el sistema VIGEPES en línea y consistirá en hacer del conocimiento de la presencia de un caso de enfermedad o evento de interés epidemiológico a la jefatura inmediata superior, médico director del establecimiento o personal referente de la vigilancia de la salud para las intervenciones epidemiológicas oportunas. En este paso se responderán las siguientes preguntas:

¿Qué comunicarán? el caso sospechoso o confirmado con el diagnóstico de la enfermedad en vigilancia.

¿Cómo se comunicarán? a través de la vía oficial establecida, sea ésta verbal o escrita, utilizando los medios de comunicación disponibles (personal, teléfono, internet, otros).

¿Cuándo se comunicarán? los casos individuales de enfermedades de interés epidemiológico, se harán de manera inmediata posterior a su detección (dentro de las primeras 24 horas) y las agrupadas semanalmente.

¿Dónde comunicarán? en la red de comunicación oficial establecida.

¿Con qué se comunicará? con los medios de comunicación disponibles en su nivel de atención.

¿Quién o quiénes se comunicarán? el médico que detecta o notifica el caso o el personal de salud referente de la vigilancia del establecimiento de salud, de cada nivel de atención de cada institución del SNIS.

d. Análisis estadísticos: en asociación con factores de riesgo epidemiológico, elaborando con los resultados sus respectivos informes descriptivos, texto, tablas, gráficos o mapas como herramientas de apoyo. En este paso se responderán las siguientes preguntas:

¿Qué analizarán? las variables registradas de los casos de interés epidemiológico notificados.

¿Cómo se analizarán? desde un caso hasta una serie de casos de una misma enfermedad notificada. Elaborarán base de datos con las variables a analizar, utilizando herramientas tecnológicas disponibles, tomando en cuenta los factores de riesgo relacionados con la enfermedad, según la experiencia y habilidad de las personas asignadas para tal actividad.

¿Cuándo analizarán? diariamente casos de notificación individual y semanalmente casos de notificación agrupada o según situación epidemiológica de las enfermedades en vigilancia.

¿Dónde analizarán? en todos los niveles de atención de las instituciones que forman el SNIS.

¿Con qué analizarán? aplicando los conocimientos en epidemiología, documentos técnicos o jurídicos pertinentes nacionales o internacionales, utilizando las herramientas estadísticas y la tecnología disponible.

¿Quién o quiénes analizarán? todo personal de salud con función y competencia en el área de vigilancia de la salud; así mismo los recursos o referentes de las direcciones, programas o unidades específicas de salud, según las enfermedades en vigilancia seleccionadas, su competencia o especialidad.

e. Intervención en desarrollo: coordinación y gestión de la investigación epidemiológica para la ejecución de acciones o estrategias de salud continuas dirigidas para prevenir y controlar el apareamiento de uno o varios casos de una enfermedad o evento de interés epidemiológico, sea éste individual o agrupado; así evitar el desarrollo inicial de la enfermedad con enfoque individual de población de alto riesgo y población en general. Al detectar oportunamente, se reduce su impacto en salud, de ser necesario se rehabilita a la persona o población afectada. En este paso se responderán las siguientes preguntas:

¿A quién le harán la intervención? a los casos sospechosos o confirmados de enfermedades o eventos de interés epidemiológico en vigilancia de la salud y su entorno.

¿Cómo harán la intervención? realizando la fases de investigación y desarrollo de medidas de prevención y control.

¿Cuándo harán intervención? de forma inmediata al tener conocimiento de un caso de enfermedad o evento de interés epidemiológico.

¿Dónde se hará la intervención? a nivel intra y extramural al entorno de la persona con la enfermedad o evento de interés epidemiológico, según la transmisibilidad de la enfermedad.

¿Con qué harán la intervención? con los recursos e insumos requeridos, establecidos a través de las estructuras de análisis.

¿Quién o quiénes harán la intervención? las áreas de salud, programas o unidades e instituciones requeridas y definidas por las estructuras de análisis.

f. Seguimiento y cierre: es de carácter continuo y dinámico, dando respuesta a tener un claro conocimiento del desarrollo y cumplimiento de los procesos de vigilancia; así mismo realizar monitoreo a la evolución clínica y epidemiológica de los casos en conjunto con los factores determinantes que contribuyen a la evolución de la enfermedad, los resultados de las acciones de prevención y control; apoyándose con indicadores de salud seleccionados según niveles de atención. Este procedimiento será realizado por todo recurso de salud con función y competencia en el área de vigilancia de la salud, de programas o unidades específicas de salud, según las enfermedades en vigilancia seleccionadas según competencia o especialidad. A todo caso de enfermedades o eventos de notificación individual deberá dársele seguimiento según

recomendaciones en los lineamientos específicos para cada enfermedad. En este paso se responderán las siguientes preguntas:

¿A qué le darán seguimiento? a los casos identificados.

¿Cómo darán seguimiento? verificando el desarrollo y cumplimiento de cada componente descrito de los procesos de vigilancia.

¿Cuándo darán seguimiento? de manera permanente y continua.

¿Dónde darán seguimiento? a nivel intra y extramural, mediante el sistema de vigilancia epidemiológica y dependiendo de las acciones requeridas según proceso y nivel de atención.

¿Con qué darán seguimiento? utilizando las herramientas tecnológicas, aplicando los conocimientos técnicos epidemiológicos.

¿Quién o quiénes darán seguimiento? los recursos designados según áreas de salud, programas o unidades e instituciones con responsabilidad de acuerdo a sus competencias y funciones asignadas. En cada nivel de atención del Ministerio de Salud o según estructura interna de las instituciones prestadoras de servicios de salud del SNIS, una vez notificada la enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, deberá realizar el análisis e interpretación de resultados y la divulgación de los mismos para la toma de decisiones e intervención en el menor tiempo posible, logrando disminuir los daños a la salud de la población.

La información obtenida en el VIGEPES fluye desde los establecimientos de salud del SNIS, hacia el nivel nacional y cuando aplique a través del Centro Nacional de Enlace (CNE) a los niveles internacionales para la toma de decisiones, las cuales se convierten en actividades, estrategias, planes, programas o políticas a desarrollar en beneficio de la población. De ahí la importancia de los datos ingresados al sistema en forma completa, oportuna y con cierre de casos según evento.

Los monitoreos de los eventos de interés epidemiológico, serán supervisados bajo el cumplimiento del proceso de vigilancia de todos los grupos, según la necesidad de actualización en cada establecimiento.

Para la malaria, en la cual el país ha alcanzado la fase de eliminación de transmisión autóctona, se realizarán monitoreos de supervisión, para dar respuesta a indicadores.

La notificación se realizará mediante cuatro fuentes primarias de notificación al sistema VIGEPES:

- Expediente clínico.
- Registro diario de consulta ambulatoria y atenciones preventivas, hoja de ingreso y egreso del expediente clínico en los hospitales.
- El Laboratorio Nacional de Referencia (reporte de caso confirmado). Los bancos de sangre (reporte de caso confirmado).

Para elaborar el reporte epidemiológico semanal, se tomará como fuente primaria de datos el diagnóstico principal de la sección de diagnósticos en el registro diario de consulta ambulatoria y atenciones preventivas. El diagnóstico de egreso se tomará de la hoja de ingreso y egreso del

expediente clínico en hospitales, para los diagnósticos que se confirman a través de atención hospitalaria.

En la elaboración del reporte epidemiológico, se debe tomar en cuenta la siguiente definición:

Diagnóstico médico de primera vez, se usan las tasas de incidencia de las enfermedades para conocer la magnitud en la que la población está siendo afectada por esa enfermedad y realizar medidas de prevención contra ella, lo más tempranamente posible y así evitar el incremento de personas enfermas o fallecidas por dicha enfermedad. Para ello se usa el caso diagnosticado por primera vez por el médico, en un periodo de tiempo establecido.

Una enfermedad infecciosa aguda es de corto período clínico, por lo que, en la vida de la persona pueden presentarse muchas veces y curarse cada vez, por lo cual cada vez que consulte por un nuevo episodio de la misma, podrá ser catalogado como diagnóstico de primera vez.

Una enfermedad crónica se presentará solamente una vez en la vida de la persona y posteriormente persiste siendo crónica, por lo que solo una vez tendrá la oportunidad de ser catalogado como diagnóstico de primera vez, las siguientes ocasiones que consulte será catalogado como diagnóstico subsecuente.

- La elaboración del reporte epidemiológico es responsabilidad del director del establecimiento de salud o del médico que éste delegue y será el jefe de estadística o el personal de secretaría (según el tipo de establecimiento) o su más cercano colaborador; ambos deben garantizar la confiabilidad y oportunidad de los datos notificados.
- Los médicos epidemiólogos de SIBASI son responsables de dar a conocer el formato para reporte epidemiológico semanal, con su correspondiente instructivo, a los directores de los establecimientos de salud de su Área Geográfica de Influencia (AGI), quienes a su vez deben reproducirlo al personal involucrado bajo su cargo.
- El médico encargado de epidemiología y el personal de estadística del SIBASI, serán los responsables de realizar el monitoreo permanente de la confiabilidad y oportunidad de los datos notificados en el reporte epidemiológico semanal de los establecimientos de salud de su AGI.

Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

Se han seleccionado aquellas enfermedades que según trascendencia, magnitud y vulnerabilidad, deben y pueden ser intervenidas para evitar morbilidad y mortalidad en la población en el país; además se han tomado en cuenta los criterios establecidos por el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) por tener implicaciones epidemiológicas en todos los países; enfermedades sujetas a intervención epidemiológica internacional y enfermedades de vigilancia estricta a nivel nacional. Debiendo notificar algunas de ellas en forma inmediata, llenando el formulario para notificación individual de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria VIGEPES 01 y VIGEPES centinela 01 (anexo 1), ante la sospecha clínica; otras necesitarán confirmación de laboratorio, antes de ser incluidas en el reporte epidemiológico. Además, el sistema es abierto para que se pueda notificar cualquier nueva enfermedad que se presente en la población humana.

La notificación puede hacerse a través de:

- Sistema VIGEPES.
- Llamada telefónica.
- Correo electrónico.

Enfermedades según tipo de vigilancia

- Ante la notificación de casos sospechosos o confirmados de estas enfermedades, se debe intervenir de inmediato, tanto con la investigación como en la aplicación de las medidas de control y prevención, para evitar casos secundarios de la enfermedad en la población; tomando en cuenta la fuente probable de contagio y los eslabones de la cadena de transmisión de la enfermedad.
- De las 61 enfermedades a notificar en el reporte epidemiológico semanal, 51 deben notificarse individualmente, las otras 10 se notificarán en forma agrupada, según edad y sexo. Estas 61 enfermedades a vigilar, están distribuidas en nueve grupos:

Tabla 1. Grupo de enfermedades a notificar en VIGEPES

Nº	Grupos	Ingreso al sistema (Sospecho o confirmado)	Modalidad (individual o agrupada)	Periodicidad	Estrategia de confirmación (clínica, laboratorio o nexo epidemiológico)
	1. Enfermedades inmunoprevenibles				
1	Difteria	Sospechoso	Individual	Inmediata	Laboratorio
2	Parálisis flácida aguda en menores de 15 años, para encontrar poliomielitis	Sospechoso	Individual	Inmediata	Clínica
3	Poliomielitis	Confirmado	Individual	Inmediata	Laboratorio
4	Enfermedad febril eruptiva EFE	Sospechoso	Individual	Inmediata	Clínica
5	Sarampión	Confirmado	Individual	Inmediata	Laboratorio
6	Rubéola	Sospechoso/Confirmado	Individual	Inmediata	Laboratorio
7	Síndrome de rubéola congénita	Sospechoso	Individual	Inmediata	Laboratorio
8	Tosferina	Sospechoso	Individual	Inmediata	Laboratorio
9	Tétanos neonatal	Confirmado	Individual	Inmediata	Clínica
10	Tétanos no neonatal	Confirmado	Individual	Inmediata	Clínica
11	Hepatitis aguda tipo A	Confirmado	Individual	Inmediata	Clínica
12	Parotiditis infecciosa	Confirmado	Agrupada	Inmediata	Clínica
13	Varicela	Confirmado	Agrupada	Semanal	Clínica
2. Enfermedades del sistema digestivo					
14	Diarrea, enteritis y gastroenteritis	Confirmado	Agrupada	Semanal	Clínica
15	Cólera	Sospechoso/Confirmado	Individual	Inmediata	Laboratorio
16	Fiebre tifoidea	Confirmado	Individual	Inmediata	Laboratorio
3. Infecciones de transmisión sexual					
17	Sífilis congénita	Sospechoso	Individual	Inmediata	Laboratorio
18	Sífilis materna	Confirmado	Individual	Inmediata	Laboratorio
19	Sífilis adquirida y no especificada	Confirmado	Individual	Inmediata	Laboratorio
20	Infección gonocócica	Confirmado	Individual	Inmediata	Laboratorio
21	Infección por virus de hepatitis B	Confirmado	Individual	Inmediata	Laboratorio
22	Infección por virus de hepatitis C	Confirmado	Individual	Inmediata	Laboratorio
23	Mpox (Viruela símica)	Sospechoso	Individual	Inmediata	Laboratorio
24	Infección por Clamidia	Sospechoso	Agrupada	Semanal	Clínica
25	Infección por herpes tipo 2	Sospechoso	Agrupada	Semanal	Clínica
26	Linfogranuloma venéreo	Sospechoso	Agrupada	Semanal	Clínica
27	Chancro blando o chancroide	Sospechoso	Agrupada	Semanal	Clínica
28	Tricomoniasis urogenital	Sospechoso	Agrupada	Semanal	Clínica
4. Enfermedades respiratorias					
29	Infección respiratoria aguda inusitada (IRAGI)	Sospechoso	Individual	Inmediata	Laboratorio
30	Infecciones respiratorias agudas de vías superiores (IRAS)	Confirmado	Agrupada	Semanal	Clínica
31	Covid-19	Confirmado	Individual	Inmediata	Laboratorio
32	Neumonías (incluye bronconeumonía)	Confirmado	Individual	Inmediata	Clínica/Laboratorio
5. Enfermedades causadas por artrópodos vectores					
33	Dengue sin signos de alarma	(Sospechoso)	Individual	Inmediata	

34	Dengue con signos de alarma	para todas las unidades notificadoras /confirmado en sitios de vigilancia centinela)			
35	Dengue grave				
36	Chikungunya				Laboratorio
37	Zika				
38	Paludismo o malaria	Sospechoso	Individual	Inmediata	Laboratorio
39	Chagas agudo	Sospechoso	Individual	Inmediata	Laboratorio
40	Chagas congénito	Sospechoso	Individual	Inmediata	Laboratorio
41	Leishmaniasis cutánea	Sospechoso	Individual	Inmediata	Laboratorio
42	Leishmaniasis mucocutánea	Sospechoso	Individual	Inmediata	Laboratorio
43	Leishmaniasis visceral	Sospechoso	Individual	Inmediata	Laboratorio
44	Fiebre amarilla	Sospechoso	Individual	Inmediata	Laboratorio
6. Enfermedades zoonotrópicas					
45	Leptospirosis	Sospechoso	Individual	inmediata	Laboratorio
46	Rabia humana	Sospechoso	Individual	inmediata	Laboratorio
47	Brucelosis	Sospechoso	Individual	inmediata	Laboratorio
48	Ántrax (carbunco)	Sospechoso	Individual	inmediata	Laboratorio
49	Fiebre equina venezolana	Sospechoso	Individual	inmediata	Laboratorio
7. Grupo de intoxicaciones					
50	Intoxicación alimentaria aguda*	Sospechoso	Individual	inmediata	Clínica
51	Intoxicación paralizante o neurotóxica por mariscos	Sospechoso	Individual	inmediata	Laboratorio
52	Intoxicación aguda por plomo	Sospechoso	Individual	inmediata	Laboratorio
53	Intoxicación Crónica por plomo	Sospechoso	Individual	inmediata	Laboratorio
54	Intoxicación con metanol	Sospechoso	Individual	inmediata	Clínica
8. Agresión por animales					
55	Persona expuesta al riesgo de rabia	Sospechoso	Agrupada	Semanal	Clínica
56	Mordedura por serpiente venenosa	Confirmado	Individual	inmediata	Clínica
9. Otras enfermedades de interés epidemiológico					
57	Meningitis bacteriana**	Sospechoso	Individual	inmediata	laboratorio
58	Conjuntivitis hemorrágica	Sospechoso	Individual	inmediata	Clínica
59	Lepra	Confirmado	Individual	inmediata	Laboratorio
60	Síndrome de Guillain Barre	Sospechoso	Individual	inmediata	Clínica
61	Evento relevante de salud pública	Sospechoso	Individual	inmediata	Epidemiológico
50. Intoxicación alimentaria aguda* caso clínico en vigilancia individual e inmediata, al reportarse más de 2 casos con nexo epidemiológico llenar VIGEPES 05/ 57. Meningitis bacteriana **Debe ser confirmado por laboratorio para clasificar en el diagnóstico final.					

Fuente: Equipo técnico de Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador, Ministerio de Salud 2024.

- Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, independiente del nivel de atención, deben notificar y mantener actualizada la información de las enfermedades infecciosas, no infecciosas y eventos de interés epidemiológico, que mayor impacto negativo ocasionan a la población de su área de responsabilidad, en los últimos cinco años y su comportamiento por periodos, comparados con el año anterior.
- El Laboratorio Nacional de Referencia debe notificar al sistema, los casos sospechosos de enfermedades que entren a tamizaje para enfermedades de diagnóstico diferencial mediante pruebas de laboratorio.
- Los bancos de sangre del Ministerio de Salud deben notificar los casos confirmados identificados durante el tamizaje.
- Como producto final del sistema VIGEPES, a nivel local, regional y superior, se debe hacer análisis de los datos y entregar los resultados a la dirección o autoridades tomadoras de decisión de cada nivel, con las recomendaciones de las respectivas medidas de prevención y

control que deben tomar las diversas entidades encargadas de las decisiones y ejecuciones, para disminuir la morbilidad por estas enfermedades.

Definiciones de caso de enfermedades de notificación

- Para unificar los casos de las enfermedades a notificar, se debe establecer una definición de caso sospechoso o confirmado de cada enfermedad.
- Caso sospechoso de enfermedades a notificar en VIGEPES, definido en su mayoría con criterios clínicos y/o factores de riesgo; en algunas enfermedades es el mismo caso clínico.
- Caso confirmado: es aquel que se confirma mediante un método específico de laboratorio o por nexo epidemiológico.
- Para enfermedades en vigilancia especial por estar en intervenciones epidemiológicas de eliminación o erradicación a nivel mundial, se describen otras definiciones de caso y no solamente sospechoso y confirmado.
- A todo caso sospechoso notificado se le debe dar seguimiento para que cuando se confirme, en el establecimiento que lo notificó, deberá agregarse en el sistema VIGEPES, la confirmación respectiva, para que aparezca como caso confirmado en los reportes finales.

C. Definiciones operativas de eventos a notificar

El reporte epidemiológico de las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, se categoriza por grupos considerando la prevención, mecanismos de transmisión, sistema anatómico de órgano blanco afectado, agente zoonosico y vectorial, agente involucrado en modo de transmisión (bacteriano, viral, fúngico, sustancias o elementos tóxicos), en respuesta a regulación sanitaria internacional, entre otros.

A continuación, se describe la definición de caso de cada una de las enfermedades de notificación obligatoria en VIGEPES por grupos:

1. Enfermedades inmunoprevenibles

1. Difteria

Para la vigilancia de la difteria se deben seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

2. Parálisis flácida aguda (PFA) en menores de 15 años, para encontrar poliomielitis

Caso sospechoso parálisis flácida aguda: Toda persona menor de quince años de edad que presente parálisis flácida aguda por cualquier razón; excepto trauma grave o toda persona de cualquier edad a quien se le sospeche poliomielitis.

Para la vigilancia de la parálisis flácida aguda se deben seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la respuesta ante la detección de polio virus y un brote de poliomielitis*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

Los casos de PFA con resultados positivos de poliomielitis, serán notificados al VIGEPES como casos confirmados de poliomielitis.

3. Poliomielitis

Para la vigilancia de poliomielitis se deben seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la respuesta ante la detección de polio virus y un brote de poliomielitis*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

4. Enfermedad febril eruptiva (sarampión, rubéola)

Caso sospechoso de enfermedad febril eruptiva: todo paciente que presente fiebre y exantema o a quien un trabajador de salud sospeche que padece sarampión o rubéola.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

Los casos de enfermedad febril eruptiva con resultados positivos de sarampión, serán notificados al VIGEPES como casos confirmados de sarampión.

Los casos de enfermedad febril eruptiva con resultados positivos de rubéola, serán notificados al VIGEPES como casos confirmados de rubéola.

5. Sarampión

Para la vigilancia de sarampión seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control del sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y parotiditis*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

6. Rubéola

Para la vigilancia de rubéola seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control del sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y parotiditis*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado o sospechoso al momento de la captación en vigilancia individual.

7. Síndrome de rubéola congénita

Para la vigilancia de síndrome de rubéola congénita seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control del sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y parotiditis*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

8. Tosferina

Para la vigilancia de tosferina seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

9. Tétanos neonatal

Para la vigilancia de tétanos neonatal seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

10. Tétanos no neonatal

Para la vigilancia de tétanos no neonatal seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

11. Hepatitis aguda tipo A

Para la vigilancia de hepatitis aguda tipo A seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual, al reportarse más de 2 casos con nexo epidemiológico llenar VIGEPES 05.

12. Parotiditis infecciosa

Para la vigilancia de parotiditis infecciosa seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control del sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita y parotiditis*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia agrupada.

13. Varicela

Para la vigilancia de varicela seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia agrupada.

2. Enfermedades del sistema digestivo

14. Diarreas, enteritis y gastroenteritis

Caso clínico: paciente con historia de aumento en la frecuencia, volumen y disminución en la consistencia de las heces o cambios respecto al patrón usual en el cual se sospecha, por un periodo menor de 14 días.

A nivel hospitalario cuando exista aumento inusual de casos de diarreas, enteritis y gastroenteritis en mayores de 10 años de edad, indicar por criterio clínico y epidemiológico el hisopado rectal.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia agrupada.

15. Cólera

Caso sospechoso de cólera: paciente con diarrea de inicio repentino, acuosa y abundante, color en "agua de arroz", vómitos, en ocasiones sed, calambres musculares, debilidad, oliguria o con nexo epidemiológico de haber estado en contacto con un factor de exposición (fluidos, fómites de un caso confirmado o fallecido de cólera).

Caso confirmado: todo caso sospechoso en el cual se demuestre el *Vibrio cholerae* 01, serotipo específico (Ogawa, Inaba, Hikojima) mediante cultivo o PCR.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado o sospechoso al momento de la captación en vigilancia individual.

16. Fiebre tifoidea

Caso sospechoso: toda persona que presente fiebre por 10 días o más con dos o más de los siguientes síntomas: cefalea, dolor abdominal, diarrea, vómitos, anorexia, náuseas, compromiso progresivo del estado general o todo caso que tenga nexo epidemiológico con un caso confirmado de fiebre tifoidea, independiente del tiempo de inicio de los síntomas.

Caso confirmado: todo caso sospechoso con un resultado de *S. typhi* en cultivo positivo: hemocultivo, coprocultivo o mielo cultivo.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

3. Infecciones de transmisión sexual

17. Sífilis congénita

Caso sospechoso: recién nacido, mortinato o muerte fetal de más de 20 semanas de gestación, de una madre con signos o síntomas sugestivos de sífilis materna con prueba treponémica positiva o prueba no treponémica desde reactivo débil.

Caso confirmado: mortinato, recién nacido vivo o muerte fetal de más de 20 semanas de gestación o más de 500 gramos, de madre con infección por sífilis durante el embarazo con prueba treponémica positiva o desde prueba no treponémica desde reactivo débil no tratada o con tratamiento inapropiado/incompleto o no documentado. Y que no reciba tratamiento de refuerzo

con penicilina benzatínica 2.4 millones de unidades, por vía intramuscular 30 días previos al parto, independientemente de los signos en el lactante o mortinato, recién nacido vivo o menor de 2 años con pruebas microbiológicas de infección por sífilis o neonato con una prueba serológica no treponémica con una titulación igual o mayor al resultado de la madre. Niña o niño con signos o síntomas sugestivos de sífilis congénita con prueba serológica no treponémica positiva independientemente de la titulación.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

18. Sífilis materna

Caso confirmado: toda embarazada, puérpera o hasta un mes posterior al aborto, con evidencia clínica de sífilis (úlceras genitales o lesiones compatibles con sífilis secundaria) y/o prueba treponémica o no treponémica positiva o reactiva independientemente de la titulación.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

19. Sífilis adquirida y no especificada

Caso sospechoso: toda persona que presente uno o más de los siguientes signos y síntomas: úlcera única e indolora en genitales o ano, acompañado de linfadenopatía inguinal dolorosa, exantema máculo-papular en tórax, abdomen anterior y posterior, palmas de manos y plantas de pies, así como lesiones tipo condilomas planos.

Caso confirmado: caso sospechoso con confirmación de laboratorio (prueba treponémica reactiva y no treponémica positiva o por medio de la técnica de PCR).

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

20. Infección gonocócica

Caso sospechoso: toda persona que presente secreción mucopurulenta a través de la uretra masculina o cérvico vaginal, anal u oral. En recién nacidos, se incluyen abscesos en cuero cabelludo y conjuntivitis. Considerar afecciones oculares, osteomusculares o dermatológicas (extra genital) además de las definidas previamente.

Caso confirmado: todo caso sospechoso donde se detectan diplococos Gram negativos intracelulares y extracelulares, "en forma de granos de café" con la coloración de Gram o se aísla en el cultivo *Neisseria gonorrhoeae* o mediante la técnica de PCR.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

21. Infección por virus de hepatitis B

Caso sospechoso: toda persona que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas: hiporexia o anorexia, fatiga, febrícula o fiebre, náuseas y vómitos, piel y mucosas con tinte icterico (amarillas), coluria (orina oscura), acolia (heces claras), dolor a la palpación en el cuadrante superior

derecho del abdomen) o aumento de la concentración de alanina aminotransferasa (ALT) más de diez veces el límite superior del intervalo de referencia).

Caso confirmado: todo caso sospechoso con resultados positivos en las pruebas correspondientes, siguiendo las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la ejecución de pruebas para ITS y VIH en laboratorios clínicos y bancos de sangre*.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

22. Infección por virus de hepatitis C

Caso sospechoso: toda persona que presente uno o más de los siguientes signos o síntomas: fatiga, febrícula o fiebre, hipo o anorexia, náuseas y vómitos, piel y mucosas con tinte icterico (amarillas), coluria (orina oscura), acolia (heces claras), dolor a la palpación en el cuadrante superior derecho del abdomen) o aumento de la concentración de ALT más de diez veces el límite superior del intervalo de referencia).

Caso confirmado: todo caso sospechoso con resultados positivos en las pruebas correspondientes, siguiendo las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la ejecución de pruebas para ITS y VIH en laboratorios clínicos y bancos de sangre* vigentes.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

23. Mpox (Viruela símica)

Para la vigilancia de Mpox seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la detección y control de casos de viruela símica*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: *caso sospechoso en vigilancia individual.*

24. Infección por clamidia

Caso sospechoso: toda persona que presente secreción purulenta tipo laxa a través de la uretra masculina o cérvico vaginal en la mujer, anal u oral.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia agrupada.

25. Infección por herpes tipo 2

Caso sospechoso: toda persona que presente lesiones mucocutáneas en el área genital, perianal u oral consistentes en pequeñas vesículas dolorosas/ardorosas, agrupadas que progresan a úlceras eritematosas.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia agrupada.

26. Linfogranuloma venéreo

Caso sospechoso: toda persona que presente cualquiera de los siguientes signos y síntomas: presencia de pápula o úlcera dolorosa en la región genito-perianal, con adenopatía inguinal unilateral

o bilateral, dolorosa o con síndrome anogenital (proctocolitis, destrucción del tabique anorrectal con fistulización, uretritis y linfadenitis regional).

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia agrupada.

27. Chancro blando o chancroide

Caso sospechoso: toda persona que presente cualquiera de los siguientes signos o síntomas, pápula, pústula o úlcera dolorosa en área genital o perianal, siendo esta de bordes socavados e irregulares, húmeda con fondo sucio y/o tumefacción dolorosa y supuración de los ganglios linfáticos en la zona afectada.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia agrupada.

28. Tricomoniasis urogenital

Caso sospechoso: toda mujer que presente dos o más de los siguientes signos o síntomas: prurito vulvar, ardor, enrojecimiento, dolor en genitales, disuria, dispareunia, pequeñas Petequias o lesiones hemorrágicas de color fresa, secreción profusa acuosa de color verde-amarillenta con olor fétido.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia agrupada.

4. Enfermedades respiratorias

29. Infección respiratoria aguda inusitada (IRAGI)

Persona que cumpla con uno de los siguientes criterios:

Infección respiratoria aguda grave (IRAG) en persona con exposición directa a animales (aves, cerdos y otros).

- IRA en persona que ha viajado durante 10 días previos al inicio de síntomas a países donde se ha identificado la circulación de virus respiratorios nuevos o emergentes.
- IRAG en un profesional de salud que ha atendido a un paciente con IRAG.
- IRAG o neumonía grave que es parte de un conglomerado de IRAG.
- IRAG en adultos jóvenes previamente sanos.
- IRAG fallecido en grupos de riesgo (embarazadas, adultos jóvenes, menores de 8 años, con antecedente de viaje a zonas con circulación de virus con potencial pandémico en los 10 días anteriores). El plazo máximo para la toma de muestra al cadáver es de 2 horas desde el fallecimiento (tomarla siempre antes de preparar el cadáver).

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

30. Infecciones respiratorias agudas de vías superiores (IRAS)

Caso clínico: todo paciente con menos de quince días de presentar signos y síntomas: rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, con o sin fiebre.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia agrupada.

31. COVID-19

Para la vigilancia de COVID-19 seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la atención integral de personas con COVID-19*, vigente.

Caso confirmado: caso sospechoso con prueba PCR COVID-19 positiva.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

32. Neumonías (incluye bronconeumonía)

Caso confirmado por clínica: enfermedad respiratoria aguda febril con tos productiva, dificultad respiratoria, taquipnea y dos o más de los siguientes signos: limitación de la entrada de aire, matidez y estertores crepitantes (estertores finos al final de la inspiración) o que muestre por estudio radiológico infiltrado lobar o segmentario y/o derrame pleural.

Caso confirmado con aislamiento etiológico: caso clínico con detección de virus respiratorios a través del hisopado nasofaríngeo y aislamiento etiológico de bacteria en secreciones bronquiales, derrame pleural y en hemocultivo.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

5. Enfermedades causadas por artrópodos vectores

33. Dengue sin signos de alarma

Toda persona que presente fiebre de 2 a 7 días de evolución y 2 o más de los 5 criterios siguientes:

Criterio 1. Cefalea y dolor retro ocular.

Criterio 2. Exantema.

Criterio 3. Mialgias y artralgias.

Criterio 4. Sangrado de mucosas.

Criterio 5. Conteo de glóbulos blancos menor de 5,000 por mm³.

*La plaquetopenia no es parte de la definición de caso de dengue sin signos de alarma (solo con signos de alarma al estar acompañada de incremento del hematocrito); dado su carácter inespecífico y frecuente en múltiples condiciones de salud (embarazo, cáncer, bacteremia, exposición a pesticidas, arsénico, benceno), enfermedades virales (sarampión, varicela, infección por Epstein Bar, parotiditis, rubéola), así como respuesta inmunológica a medicamentos (heparina, diuréticos, quinina, sulfamidas, cloranfenicol y los anticonvulsivos) o procesos autoinmunes (trombocitopenia inmunitaria, lupus, leucemia, VIH, síndrome urémico hemolítico, entre otros).

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso de dengue sin signos de alarma en vigilancia individual.

34. Dengue con signos de alarma

Caso sospechoso de dengue sin signos de alarma, que presente uno o más de los siguientes hallazgos:

- Dolor abdominal intenso y sostenido o dolor a la palpación del abdomen.
- Vómitos persistentes.
- Acumulación de líquidos.
- Sangrado espontáneo.

- Letargo o inquietud.
- Hepatomegalia mayor a dos centímetros bajo el reborde costal.
- Incremento del hematocrito y plaquetopenia (ambas condiciones deben estar presentes al mismo tiempo).

Caso a notificar al sistema VIGEPES: sospechoso de dengue con signos de alarma en vigilancia individual.

35. Dengue grave

Caso sospechoso de dengue (con o sin signos de alarma) que presenta una o más de los siguientes hallazgos:

- Choque o distrés respiratorio debido a extravasación grave de plasma. (Choque, evidenciado por pulso débil o indetectable, taquicardia, taquipnea, extremidades frías y llenado capilar mayor de 2 segundos, presión de pulso menor o igual a 20 mmHg, hipotensión en fase tardía).
- Sangrado severo (hematemesis, melena, metrorragia voluminosa, sangrado del sistema nervioso central).
- Compromiso grave de órganos: como daño hepático (TGO o TGP mayor o igual de 1000 UI); sistema nervioso central (alteración del estado de conciencia, encefalitis); corazón (miocarditis); pancreatitis u otros órganos.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso de dengue grave en vigilancia individual.

36. Chikungunya

Se elimina como evento de notificación el caso sospechoso y confirmado de chikungunya subagudo y crónico, **solamente se notificará el caso sospechoso de chikungunya en fase aguda**, cuya definición de caso sigue vigente en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso de chikungunya en fase aguda en vigilancia individual.

37. Zika

Para la vigilancia de zika seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

Para el caso confirmado de dengue, chikungunya y zika, ver apartado de vigilancia centinela de arbovirosis.

38. Paludismo o malaria

Definición de caso sospechoso: Paciente con fiebre actual o en los últimos 30 días, de etiología no identificada y que refiera al menos uno o más de los siguientes antecedentes clínicos o epidemiológicos:

- Con cefalea, escalofríos o ambos.

- Persona que presenta anemia, hepatomegalia y esplenomegalia de causa desconocida (con o sin referencia de fiebre).
- Personas con fiebre sin foco y nexo epidemiológico identificado, que residan en localidades receptivas y vulnerables (escenario 3).
- Receptores de donaciones de sangre o trasplantes que presenten fiebre sin etiología conocida, durante los 3 meses posteriores a la recepción.
- Que resida o haya viajado a un país con transmisión activa de malaria en el último año (extendido a 3 años para el riesgo de *P. vivax*).
- Antecedente personal de haber padecido la enfermedad en los últimos 3 años.

Definición de caso confirmado de malaria: persona en quien se demuestre la presencia de *Plasmodium* por prueba parasitológica positiva (gota gruesa – frotis sanguíneo).

Definición de caso confirmado de malaria complicado: Caso confirmado de malaria con presencia de formas asexuadas (trofozoitos o esquizontes) de *P. falciparum* (u otras especies) en el examen parasitológico en quien se haya descartado otra causa etiológica y uno o más de los siguientes signos:

- Hiperparasitemia (recuento mayor de 50,000 formas asexuadas de *P. falciparum* por mm³ en la prueba parasitológica).
- Anemia grave (hematocrito < a 15% o hemoglobina menor a 5 g/decilitros en niños o hematocrito < a 20% o hemoglobina de 7 g/decilitros en adultos).
- Sangrado espontáneo o coagulación intravascular diseminada (CID).
- Hipoglucemia (< 40mg/decilitros).
- Acidemia/acidosis.
- Complicación renal.
- Complicación hepática.
- Complicación pulmonar o síndrome de dificultad respiratoria.
- Shock.
- Malaria cerebral.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso de paludismo o malaria en vigilancia individual.

39. Chagas agudo

Sospechoso de chagas agudo: Persona con fiebre de grado variable, acompañada de malestar general, hepatoesplenomegalia y linfadenopatía, con presencia o no de reacción inflamatoria en el sitio de la inoculación: “chagoma”, edema unilateral de ambos párpados: “signo de Romaña” y antecedente de haber estado expuesto a los factores de riesgo o picadura de chinche.

Caso confirmado de chagas agudo: Caso sospechoso de enfermedad de Chagas, con presencia demostrada de *Trypanosoma cruzi*, a través del concentrado de Strout o gota fresca.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

40. Chagas congénito

Sospechoso de chagas congénito: Recién nacido hijo de madre con diagnóstico confirmado para enfermedad de Chagas, en fase aguda o crónica.

Confirmado de Chagas congénito: caso sospechoso de Chagas congénito confirmado laboratorialmente mediante la identificación directa del parásito en sangre por medio de método concentrado de Strout (en las primeras 8 semanas de vida) o por demostración de la serología reactiva una vez que desarrolle su sistema inmunológico (a partir de los 10 meses de edad).

Debido a que la parasitemia inicial en la infección congénita puede ser baja y no detectable por los métodos convencionales de concentración, la exclusión de la infección congénita sólo puede realizarse luego de seguimiento adecuado del recién nacido que permita demostrar que no desarrolló anticuerpos anti-*T. Cruzi* a partir de los 10 meses de vida.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

41. Leishmaniasis cutánea

Caso sospechoso: Persona que cumple con los siguientes criterios:

Criterio epidemiológico

Proceder de zonas endémicas o de nuevas áreas de transmisión de leishmaniasis en el país, tomar en cuenta la estadía en países donde la enfermedad es endémica, cuando menos desde hace dos semanas.

Proceder de zonas o países endémicos o presentar lesiones de piel de más de dos semanas de evolución y que no responden a tratamiento antimicrobiano.

Criterio clínico

Presencia de una o más lesiones en la piel que inician con una pápula eritematosa, aumentando de tamaño, formando nódulos y en algunos casos con progresión a lesiones ulcerativas o úlcera-costrosas, poco profundas de aspecto redondeado, no dolorosa, de bordes bien definidos y ligeramente elevados, con secreción serosa o seropurulenta. El tiempo de evolución es mayor a dos semanas y no responde al tratamiento de antimicrobianos comunes.

Caso confirmado: caso sospechoso de leishmaniasis cutánea, con frotis o cultivo positivo.

Caso sospechoso de leishmaniasis cutánea atípica: persona que presente lesiones circunscritas crónicas y no ulceradas, producidas por *L. infantum*; puede evolucionar a la forma visceral en personas inmunodeprimidas.

Caso confirmado de leishmaniasis cutánea atípica: caso sospechoso de leishmaniasis cutánea atípica con frotis o cultivo positivo.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

42. Leishmaniasis mucocutánea

Caso sospechoso: persona que cumple con los siguientes criterios:

Criterio epidemiológico

Procedente de zonas endémicas o de nuevas áreas de transmisión de leishmaniasis en el país o tomar en cuenta la estadía en países donde la enfermedad es endémica, cuando menos desde hace dos semanas.

Criterio clínico

Presencia de una o más lesiones granulomatosas elevadas o ulceradas de la mucosa nasal, oral, paladar blando, faringe, con antecedente de lesiones cutáneas activas o cicatrizadas, habiendo excluido lesión por bacterias comunes.

Caso confirmado: caso sospechoso de leishmaniasis mucocutánea con frotis o cultivo positivo.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

43. Leishmaniasis visceral

Caso sospechoso: Persona que cumple con los siguientes criterios:

Criterio epidemiológico: procedente de zonas endémicas o de nuevas áreas de transmisión de leishmaniasis en el país o tomar en cuenta la estadía en países donde la enfermedad es endémica, cuando menos desde hace dos semanas.

Criterio clínico: presencia de fiebre intermitente u ondulante de aparecimiento brusco y de origen desconocido, esplenomegalia, anemia, pérdida de peso, sudoración, malestar general, pérdida del apetito, palidez progresiva, debilidad, hepatomegalia, sin ictericia, engrosamiento de los ganglios linfáticos, tos y diarrea.

Caso confirmado: caso sospechoso de leishmaniasis visceral con aspirado de médula ósea o cultivo positivo.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

44. Fiebre amarilla

Caso sospechoso: Persona que haya viajado a zonas endémicas y que presente fiebre de inicio brusco, acompañada de uno o más de los siguientes síntomas: escalofríos, cefalea, dorsalgia, mialgia generalizada, postración, náusea y vómito; seguida de breve mejoría de los síntomas y recurrencia de fiebre, acompañada de hepatitis y albuminuria.

Caso confirmado: caso que reúna criterios clínicos de definición de caso y esté confirmado con pruebas de laboratorio.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

6. Enfermedades zoonotróficas

45. Leptospirosis

Caso sospechoso: toda persona, con fiebre de inicio súbito, mayor de 7 días; acompañada de cefalea, mialgias (principalmente en región lumbar y pantorrillas) y cualquiera de los siguientes signos y síntomas: trastornos gastrointestinales (dolor abdominal, vómitos o diarrea), escalofríos/rigidez muscular, ictericia, erupción cutánea y conjuntivitis sin descarga purulenta; además antecedentes de contacto con aguas estancadas, pozos, ríos, animales domésticos o silvestres, en el último mes previo al inicio de síntomas, con o sin nexo epidemiológico. Ante la presencia de cuadro clínico evidente menor a 7 días de evolución y datos epidemiológicos, se debe diagnosticar como caso sospechoso.

Caso confirmado: toda persona que cumple con la definición de caso sospechoso y cualquiera de las siguientes condiciones:

- Incremento del cuádruple o más de los títulos de aglutinación leptospirémicos por micro aglutinación, entre la primera y segunda muestra de sangre con al menos 2 semanas de separación entre ambas muestras, pero no más de cuatro semanas.
- Títulos en MAT $\geq 1:400$ en muestra única de suero.
- Identificación de ADN en suero (0 a 6 días de inicio de síntomas) u orina (de 7 a 21 días de inicio de síntomas), por reacción en cadena de polimerasa (PCR).
- La leptospirosis está incluida en la vigilancia de las enfermedades febriles, por lo tanto, todo caso febril de inicio súbito con temperatura mayor de 38 °C, en el que no se puede detectar ningún foco de infección, debe ser muestreado para descartar leptospirosis y buscar también dentro de los diagnósticos diferenciales.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

46. Rabia humana

Caso sospechoso: persona de cualquier edad con o sin antecedente claro de mordedura, lamedura o rasguño de animal transmisor de rabia que presente cefalea, fiebre, dolor radial en los sitios de agresión, angustia, paresias, hidrofobia, aerofobia, fotofobia, sialorrea, delirio, convulsiones o muerte.

Caso confirmado: es un caso sospechoso en cuyo tejido cerebral, folículo piloso, se observan corpúsculos de Negri, mediante las pruebas de inmunofluorescencia y biológicas.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

47. Brucelosis

Caso sospechoso: toda persona que presente fiebre continua o intermitente de duración variable, transpiración profusa en particular durante la noche, fatiga, anorexia, pérdida de peso, cefalea, artralgia y dolor generalizado, con historia de estar en contacto con casos de ganado sospechoso o confirmado de la enfermedad o la ingesta de leche cruda y productos lácteos no pasteurizados de origen animal contaminado.

Caso confirmado: caso sospechoso con resultado de cultivo en sangre o médula ósea positivo a *Brucella sp.*

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

48. Ántrax (carbunco cutáneo)

Caso sospechoso: persona que presenta en una región de la piel pápula elevada que en 48 horas se transforma en una lesión ulcerativa no supurativa rodeada de una corona de vesículas, lesión que progresa a una escara negra, de base necrótica, que asienta sobre tejido edematoso e indoloro; algunas veces acompañado de fiebre, astenia, escalofríos, quebrantamiento, cuya intensidad dependerá de la forma clínica y virulencia del microorganismo. Con historia de contacto con casos sospechosos o confirmados en animales o con productos de origen animal contaminados.

Caso confirmado: caso sospechoso con pruebas de laboratorio específicas positivas a *Bacillus anthracis*.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

49. Fiebre equina venezolana

Caso sospechoso de encefalitis equina: Toda persona con antecedentes de viajes a zonas con casos sospechosos o confirmados en equinos en los últimos 14 días previos al inicio de síntomas, que presente fiebre de comienzo brusco, acompañado de cefalea o mialgias con o sin afectación de las vías aéreas superiores y que presente manifestaciones neurológicas, (vómitos, somnolencia, confusión, postración, temblores) meningitis o encefalitis, sin otra etiología definida.

Caso confirmado: Todo caso sospechoso de encefalitis equina que se haya confirmado en laboratorios de referencia internacional por alguno de los criterios:

- Presencia de anticuerpos IgM contra los virus encefalomiелitis equina del este y encefalomiелitis equina venezolana en muestras de suero.
- Determinación de anticuerpos IgG contra los virus encefalomiелitis equina del este y encefalomiелitis equina venezolana en muestras pareadas.
- Aislamiento viral.
- Amplificación molecular por RT-PCR y secuenciación genómica para los virus encefalomiелitis equina del este, encefalomiелitis equina venezolana y encefalomiелitis equina del oeste (1-6d FIS).

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

7. Grupo de intoxicaciones

50. Intoxicación alimentaria aguda

Este evento se presenta como brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA), es el incidente en el que dos o más personas presentan una enfermedad semejante después de la ingesta de un mismo alimento y/o agua contaminados en el mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio impliquen a los alimentos o al agua como vehículo de la misma, alimentos consumidos o lugar de consumo. La cual se puede clasificar según su xenobiótico en los siguientes eventos:

A) Intoxicación o infecciones mediadas por toxina: Incidente en el que dos o más personas presentan cuadro clínico semejante después de la ingesta de un mismo alimento y/o agua contaminados por toxinas producida por bacterias, hongos, toxinas derivadas de plantas, animales venenosos, sustancias químicas, sustancias radiactivas o biotoxina, con asociación en tiempo y lugar, donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio impliquen los alimentos o al agua como vehículo de la misma.

B) Infecciones alimentarias: Incidente en el que dos o más personas presentan cuadro clínico semejante después de la ingesta de un mismo alimento y/o agua contaminados por microorganismos patógenos vivos como bacterias, virus, parásitos y hongos, con asociación en tiempo y lugar, donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio impliquen a los alimentos o al agua como vehículo de la misma.

C.1) Sospecha de brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA): episodio en el que dos o más personas presentan signos y síntomas compatibles con ETA de presentación repentina antecedido del consumo común de alimento o agua, con asociación en tiempo y lugar, generalmente caracterizado por signos y síntomas como diarrea, vómito, dolor abdominal, fiebre, cefalea, alteraciones del sistema nervioso central e incluso la muerte.

C.2) Brote confirmado de enfermedad transmitida por alimentos (ETA): brote sospechoso en el que se identifique el xenobiótico por medio del análisis de muestra biológica, alimento, agua y/o superficies que entran en contacto con los alimentos implicados, en laboratorio y los resultados obtenidos estén relacionados con cuadro clínico, periodo de incubación y tipo de alimento contaminado.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual, al reportarse más de 2 casos con nexo epidemiológico llenar VIGEPES 05, bajo la responsabilidad del referente de epidemiología.

51. Intoxicación paralizante o neurotóxica por mariscos

Caso sospechoso: toda persona con antecedentes de haber ingerido conchas, almejas, ostras o mejillones en las últimas veinticuatro horas al inicio de los siguientes síntomas, adormecimiento de labios, lengua, cara y otras partes del cuerpo como manos, pies, parálisis, sensación de constricción de la garganta; dificultad respiratoria y otros signos acompañados de vómitos, salivación intensa, cefalea, visión borrosa, sed y diarrea (no en todos los casos).

Caso confirmado: caso sospechoso que ocurra en coincidencia con la vigilancia de moluscos que tenga por resultado saxitoxinas iguales o mayores de 400 unidades/100 g de molusco.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

52. Intoxicación aguda por plomo

Caso sospechoso: persona con historia de laborar en fábrica industrial o taller artesanal en la que procesen plomo, sus derivados orgánicos o que viva cercano a zonas industriales, artesanales que

procesen ese metal o que conviva con un paciente confirmado de intoxicación con plomo y que presente en menos de noventa y seis horas de exposición: cefalea, insomnio, síndrome maniaco, agitación; en casos muy graves, convulsiones, coma y muerte.

Caso confirmado: todo sospechoso de intoxicación aguda con plomo que presente valores de plomo en sangre de 45 microgramos/dL.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

53. Intoxicación crónica por plomo

Caso sospechoso: persona que presente historia de laborar en una fábrica industrial o artesanal en la que procesen plomo o que viva cercano a zonas industriales que procesen dicho metal, así como áreas conocidas por estar contaminadas con plomo debido a accidentes de origen antrópico o natural o que conviva con un paciente confirmado de intoxicación con plomo y que presente tres o más de las siguientes condiciones en los últimos seis meses, de presentar por lo menos 3 de los siguientes síntomas cefalea, alteraciones en la conducta, depresión, bajo rendimiento escolar o laboral, hipertensión arterial de reciente inicio, insuficiencia renal, neuropatía motora, palidez o anemia microcítica, hipocrómica, cólico abdominal crónico sin causa aparente, sabor metálico o adinamia.

Neonatos: recién nacidos cuyas madres presentaron plumbemia por encima del rango de referencia y que presenten bajo peso al nacer, prematurez o malformaciones congénitas.

Niños: menores que han estado expuestos a factores de contaminación ambiental, especialmente aquellos que residen en zonas clasificadas como contaminadas y que presenten: bajo rendimiento escolar, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), alteraciones del estado de ánimo y del comportamiento o trastornos del neurodesarrollo.

Adolescentes: desde los 12 hasta los 18 años que presentaron plumbemia por arriba del rango de referencia en alguna etapa de la vida, que además han estado expuestos a factores de contaminación ambiental, aquellos que residen en sitios clasificados como contaminados y presentan: anemia microcítica hipocrómica aregenerativa hallazgos de frotis de pigmentos basófilos, bajo rendimiento escolar, trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), alteraciones del estado de ánimo y del comportamiento o trastornos del neurodesarrollo.

Embarazo y puerperio: mujeres embarazadas expuestas a plomo o que residen en áreas consideradas contaminadas y que han presentado: abortos espontáneos, mortinatos, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) o partos prematuros, descartándose causas infecciosas, hipertensión arterial y preeclampsia.

Caso confirmado: todo caso sospechoso al que se le encuentre valores de plomo en sangre venosa:

- a) Mayor o igual de 3.5 µg/dL si es una niña o niño, adolescente o mujer embarazada y lactando.
- b) Adultos en general mayor o igual de 5 µg/dL.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

54. Intoxicación con metanol

Caso sospechoso: paciente con antecedente de haber consumido licor o cualquier tipo de alcohol en las 24 horas previas a la presentación de náuseas, vómitos, dolor abdominal, cefalea más alguna de los siguientes aspectos:

- Alteración de conciencia: Glasgow menor de 13.
- Taquipnea.
- Colapso hemodinámico: datos de shock.
- Alteraciones visuales.
- Midriasis.
- Alguna complicación neurológica: desde focalización motora hasta coma o convulsión.
- Cualquier otra condición que el médico determine como condición que amerite referencia al centro hospitalario.
- Disnea.

Caso confirmado: todo caso sospechoso con resultado de laboratorio positivo para metanol, realizado en Instituto de Medicina Legal.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

Todo caso de intoxicación por cualquier causa debe ser notificado de forma obligatoria al Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIATOX), de manera inmediata vía telefónica al número 916, con el objetivo de obtener asesoramiento en el manejo clínico y registro del caso en el sistema.

8. Agresión por animales

55. Persona expuesta al riesgo de rabia

Caso clínico: persona de cualquier edad y sexo con historia de haber tenido exposición por mordedura, contacto de piel lesionada o de mucosa con la saliva o tejido de animal transmisor de rabia doméstico (perro, gato, bovino, cerdo, equino, ovino, caprino, entre otros) o silvestre (quiróptero, ardillas, zorrillo, zorro, mapache, coyote, mono, entre otros), ya sea de manera accidental o por prácticas inadecuadas de bioseguridad en cuevas con murciélagos, laboratorios de diagnóstico, investigación, trasplantes corneales o preparación de vacuna antirrábica.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia agrupada.

56. Mordedura por serpiente venenosa

Caso sospechoso: persona que presente historia de haber sido mordido por serpiente venenosa y presenta edema progresivo de región de mordedura, mareos, hipotensión de leve a severa; puede presentar hemorragias, parestesias, necrosis de área de mordedura, ptosis palpebral o bpalpebral, choque.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

Notificar al Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico (CIATOX), para manejo y trámite de suero antifúngico.

9. Otras enfermedades de interés epidemiológico

57. Meningitis bacteriana

Caso sospechoso: Persona con fiebre y cefalea más uno de los siguientes signos o síntomas:

- Vómitos.
- Signos de irritación meníngea.
- Alteración de nivel de consciencia.
- Alteraciones neuroconductuales.
- Convulsiones.
- Petequias.

En niñas o niños menores de un año los signos y síntomas clásicos de fiebre, cefalea y rigidez de cuello, pueden estar ausentes o ser difíciles de detectar. Pero pueden presentar irritabilidad o hipoactividad, rechazo del alimento, vómitos y abombamiento de fontanela.

Caso probable: Caso sospechoso en el cual no se pudo comprobar el tipo de bacteria, pero cumple uno de los siguientes criterios:

1. Clínicamente compatible con meningitis bacteriana.
2. Análisis de LCR compatible con meningitis bacteriana con las siguientes características:
 - Turbidez.
 - Leucocitos aumentados ($> 10/\text{mm}^3$).
 - Elevación de proteínas ($> 40 \text{ mg/dL}$).
 - Disminución de la glucosa ($< 40 \text{ mg/dL}$ o relación menor a 0,4 entre glucorraquia y glicemia).

Caso confirmado: Todo caso de meningitis en el que se haya identificado la bacteria o por nexo epidemiológico con un caso confirmado para algún agente bacteriano.

Caso descartado: Caso sospechoso cuyo examen de LCR no es compatible con etiología bacteriana y en quien no se ha cultivado, ni identificado ninguna bacteria en el LCR o en sangre, con un cuadro clínico que presenta un dilema razonable de su etiología.

Caso sospechoso inadecuadamente investigado: Todo caso sospechoso sin muestra de LCR.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

Todo caso sospechoso se notificará en vigilancia individual en las primeras 24 horas de identificación mediante VIGEPES 11.

Enviar al Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP), sección de bacteriología; todas las cepas bacterianas aisladas objeto de esta vigilancia para su confirmación, haciendo uso de formulario VIGEPES 02. El envío de las muestras y los aislamientos bacterianos se harán de acuerdo a lo establecido en el *Manual de toma, manejo y envío de muestras de laboratorio* del Ministerio de Salud, vigentes.

Investigación de caso: evaluar conducta según *Lineamientos para la implementación de los equipos de respuesta rápida (ERR)*, vigentes.

58. Conjuntivitis hemorrágica

Caso clínico: toda persona que presente hemorragias subconjuntivales de uno o ambos ojos, más uno o más de los siguientes signos y síntomas: dolor intenso, fotofobia, visión borrosa, lagrimeo, edema palpebral o periorbitario, fiebre, cefalalgia, malestar general, adenopatías preauriculares o secreción serosa o moco purulento ocular.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual, al reportarse más de 2 casos con nexo epidemiológico llenar VIGEPES 05.

59. Lepra

Para la vigilancia de lepra evaluar conducta de acuerdo con los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la lepra*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso confirmado en vigilancia individual.

60. Síndrome de Guillain Barré

Caso sospechoso: paciente de cualquier edad y sexo que presenta tres o más de los siguientes signos y síntomas: debilidad muscular, parálisis ascendente bilateral, disminución o pérdida de reflejos tendinosos en brazos y piernas, hipotensión, frecuencia cardíaca anormal, palpitaciones, calambres, dificultad para mover los músculos de la cara y para deglutir, visión borrosa y doble, torpeza, caídas, dificultad respiratoria, babeo, desmayo, sensación de mareo al pararse. Que puede evolucionar rápidamente hacia la gravedad. Con historia de haber padecido recientemente enfermedad infecciosa especialmente de origen viral o después de una cirugía.

Caso confirmado: resultado de laboratorio en líquido cefalorraquídeo con disociación albumino-citológica (hiperproteinorraquia con escasez de células), pruebas de velocidad de conducción nerviosa, que excluye otra patología.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia individual.

61. Evento relevante de salud pública

Hace referencia a enfermedades inusitadas o imprevistas y eventos con posibilidad de constituir un problema de salud pública de importancia internacional, que tengan causas u orígenes desconocidos, que puedan tener repercusiones de salud pública graves contempladas en anexo 2 del RSI 2005.

Se excluyen aquellas enfermedades que por tener o haber tenido incidencia en el país, ya forman parte de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica (dengue, malaria, cólera, poliomielitis, enfermedad meningocócica, fiebre amarilla, entre otras).

Diagnóstico clínico: toda persona con signos y síntomas de enfermedad desconocida o reemergente.

Caso a notificar en sistema VIGEPES: caso sospechoso del evento relevante de salud pública (anexo 2 del RSI) en vigilancia individual.

Vigilancia epidemiológica comunitaria (VECO) para la detección de los casos sospechosos o confirmados

Caso sospechoso de toda enfermedad en vigilancia, puede detectarse a través de la vigilancia comunitaria mediante el aviso por personas de la comunidad, un rumor, por cualquier medio de información escrito, televisivo o radial. El caso reportado debe recibir consulta médica, una vez realizado el diagnóstico de la sospecha clínica, el caso debe notificarse al sistema VIGEPES si lo amerita.

V. Flujograma de VIGEPES

Una unidad notificadora es la entidad pública o privada que está formalmente designada para reportar casos específicos de enfermedades, eventos o condiciones de interés sanitario; cuya función principal es recopilar, verificar y enviar información de interés en salud pública a las instancias superiores encargadas de la vigilancia epidemiológica, facilitando la detección precoz, monitoreo, y la implementación de medidas de prevención y control.

Esta puede ser parte del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) o cualquier otra institución prestadora de salud. Que pueden dar inicio al flujograma de la vigilancia para la notificación de los eventos de interés epidemiológico.

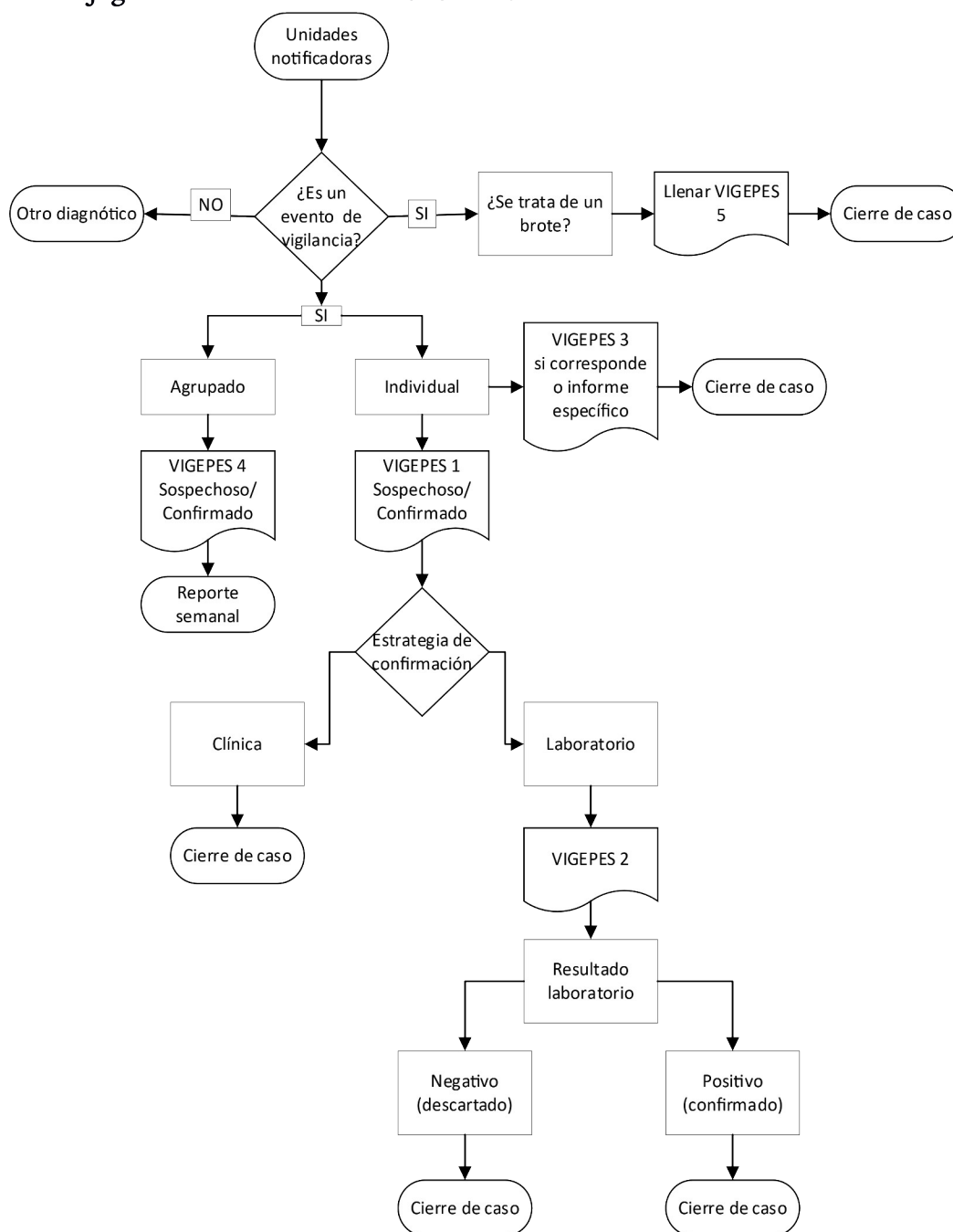
El flujograma del sistema VIGEPES, puede originarse en cualquiera de los momentos siguientes:

- Al momento que el médico consultante hace el diagnóstico de sospechoso, para las enfermedades de notificación individual, ya sea en consulta o hospitalización.
- Cuando en el Laboratorio de Vigilancia en Salud Pública o banco de sangre se identifica un caso en la vigilancia laboratorial.

Es importante que al captar un caso sospechoso se debe descartar un brote de dicha enfermedad, si se cree que es un brote, se debe de activar al equipo de respuesta rápida según nivel de competencia e intervención y llenar formulario VIGEPES 5 (ver anexo 5).

Al captar un caso sospechoso de los eventos de interés epidemiológico, se debe dar prioridad a la notificación, determinando si es de carácter individual en el VIGEPES 01 o agrupado en VIGEPES 04; revisar tabla 1. Grupo de enfermedades a notificar, resumen al inicio del documento, para identificar cuando se debe ingresar al sistema (sospechosos o confirmado), modalidad (individual o agrupado), periodicidad (inmediato o semanal) y la estrategia de confirmación (clínica, laboratorio o nexo epidemiológico), para mayor información consultar cada grupo de enfermedades en las definiciones operativas de eventos a notificar.

Imagen 1. Flujograma de notificación en VIGEPES



Fuente: Equipo técnico que elaboró los Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador, VIGEPES

VI. Subsistemas de vigilancia epidemiológica complementarios

En apoyo al desarrollo y aplicación de la vigilancia epidemiológica complementaria, se implementarán a nivel nacional los siguientes subsistemas en el sistema VIGEPES:

1. Vigilancia centinela.
2. Vigilancia intensificada en periodos de vacaciones.
3. Intoxicaciones agudas por plaguicidas.
4. Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).
5. Notificación de brotes epidémicos.

A continuación, se describe cada uno de estos subsistemas.

1. Subsistema de vigilancia centinela

La vigilancia centinela integrada tiene como propósito el conocimiento de la evolución en el tiempo de ciertas enfermedades prevenibles por vacunas, lo cual contribuye a la toma de decisiones basadas en evidencia, así como a la medición del impacto de las estrategias de vacunación en el país.

Para el funcionamiento de la vigilancia centinela integrada se tienen definidos los establecimientos que de acuerdo a su complejidad tienen la capacidad instalada para desarrollarla. Ver *Lineamientos técnicos de vigilancia centinela*, vigente.

Los eventos en los que se enfoca esta vigilancia son los siguientes:

- Influenza u otros virus respiratorios, se hace a través de los constructos epidemiológicos denominados como "enfermedad tipo influenza" (ETI), "infección respiratoria aguda grave" (IRAG) e infección respiratoria aguda inusitada (IRAGI).
- Neumonía bacteriana, realiza la identificación de los principales agentes bacterianos causantes de neumonía en los niños menores de cinco años: *Haemophilus influenzae* (Hi) y *Streptococcus pneumoniae* (neumococo).
- Meningitis bacteriana, identifica los tres principales agentes bacterianos causantes de meningitis en los niños menores de cinco años: *Haemophilus influenzae* (Hi), *Neisseria meningitidis* (meningococo) y *Streptococcus pneumoniae* (neumococo).
- Rotavirus identifica al agente viral que produce la mayor proporción de casos de enfermedad diarreica aguda en los niños menores de cinco años.

Eventos de vigilancia centinela a notificar en vigi-centinela 01

a.) Diarrea por rotavirus (niñas o niños menores de 5 años)

Para la vigilancia de diarrea por rotavirus seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos de vigilancia centinela*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia centinela, reportar en vigi-centinela 01, solo sitios centinelas.

b.) Neumonía bacteriana (niñas o niños menores de 5 años)

Para la vigilancia de neumonía bacteriana seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos de vigilancia centinela*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia centinela, reportar en vigilancia centinela 01, solo sitios centinelas.

c.) Meningitis bacteriana (niñas o niños menores de 5 años) Para la vigilancia de meningitis bacteriana seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos de vigilancia centinela*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia centinela, reportar en vigilancia centinela 01, solo sitios centinelas.

d.) Enfermedad tipo influenza (ETI)

Para la vigilancia de enfermedad tipo influenza seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos de vigilancia centinela*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia centinela, reportar en vigilancia centinela 01, solo sitios centinelas.

e) Infección respiratoria aguda grave (IRAG)

Para la vigilancia de infección respiratoria aguda grave seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos técnicos de vigilancia centinela*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia centinela, reportar en vigilancia centinela 01, solo sitios centinelas.

f.) Infección respiratoria aguda inusitada (IRAGI)

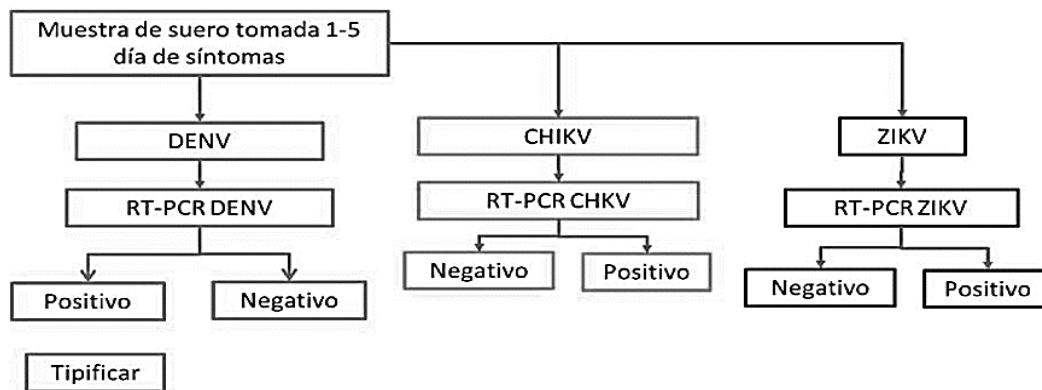
Para la vigilancia de infección respiratoria aguda inusitada, se deben seguir las disposiciones establecidas en los *Lineamientos Técnicos de Vigilancia Centinela*, vigente.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso en vigilancia centinela, reportar en vigilancia centinela 01. Todos los establecimientos que capten un caso sospechoso.

g.) Vigilancia centinela de arbovirosis

Caso confirmado de dengue, chikungunya o zika, se vigilará a través de pruebas laboratoriales de RT-PCR, para esta vigilancia se procesarán muestras que han sido tomadas entre los días 0 - 5 días de inicio de síntomas de arbovirosis. Ver definiciones de caso sospechoso en la sección correspondiente a cada enfermedad en los presentes lineamientos.

Imagen 2. Algoritmo para la vigilancia laboratorial integrada de las arbovirosis



Fuente: RELDA, Red de laboratorios de diagnóstico de arbovirosis, OPS-OMS 2018.

Establecimientos para vigilancia centinela de arbovirosis

Zona del país	Establecimientos de salud
Zona Occidental	1. Hospital Nacional "San Juan de Dios" de Santa Ana 2. Unidad de Salud San Rafael (Santa Ana)
Zona Metropolitana	3. Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom 4. Unidad de Salud Unicentro (Soyapango)
Zona Paracentral	5. Hospital Nacional "Santa Gertrudis" de San Vicente 6. Unidad de Salud de Apastepeque, San Vicente
Zona Oriental	7. Hospital Nacional "San Juan de Dios " de San Miguel 8. Unidad de Salud San Miguel Centro (San Miguel)

Fuente: Equipo técnico de actualización de los Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador, VIGEPES, 2024.

- Cada sitio centinela tomará 3 muestras por semana con fecha de inicio de síntomas de 1- 5 días con la clasificación dengue (casos sospechosos de dengue con o sin signos de alarma, sospechosos de dengue grave), las cuales serán enviadas al Laboratorio de Vigilancia en Salud Pública según *Manual de toma, manejo y envío de muestras* vigente
- La prueba de ELISA (IgM) para arbovirus será considerada (entre el sexto y décimo día de fecha de inicio de síntomas) por el epidemiólogo o la persona que tenga a su cargo la vigilancia sanitaria del establecimiento, en casos especiales evaluados y autorizados tales como: defunciones, neonatos con microcefalia nacidos de madre con historia de infección con zika durante el embarazo.
- En la red de hospitales que tengan pacientes con sospecha de alguna arbovirosis que se encuentren hospitalizados y en estado grave o que hubieran fallecido en el hospital, se deben tomar las muestras de laboratorio correspondientes, así como en los siguientes casos especiales:
 - Recién nacidos con malformaciones congénitas asociadas a zika (especialmente microcefalia) en quienes se ha descartado TORCHS.
 - Pacientes con síndrome de Guillain Barré con asociación temporal a incrementos de casos de zika.
 - En caso de brotes locales y sospecha de circulación de un nuevo serotipo de DENV.

- En estos casos especiales se deben tomar muestras, previa coordinación con la Dirección de Epidemiología.
- El incumplimiento de los periodos establecidos para la toma de muestra, es un criterio de rechazo laboratorial.

Caso a notificar al sistema VIGEPES: caso sospechoso o confirmado en vigilancia centinela, reportar en vigi-centinela 01, solo sitios centinelas.

Ver formulario de vigi-centinela 01 en anexos de *Lineamientos técnicos de vigilancia centinela*.

2. Subsistema de vigilancia intensificada en periodos de vacaciones

Las enfermedades o eventos son los mismos que se vigilan rutinariamente y que pueden desencadenar brotes durante la emergencia o vacación y otras son propios del periodo. Estas enfermedades deben ser registradas en el formulario de reporte epidemiológico diario en periodos de vacación VIGEPES 06 (ver anexo 6), vacaciones de verano y agostinas.

Durante las vacaciones por fin de año se vigilan los casos de personas que sufren quemaduras por productos pirotécnicos, los cuales deben registrarse en el formulario de notificación de quemados por productos pirotécnicos VIGEPES 07 (ver anexo 7), vacaciones de fin de año.

Eventos a vigilar	
Infección respiratoria aguda	Intoxicación alimentaria aguda
Diarrea y gastroenteritis	Intoxicación paralizante o neurotóxica por mariscos
Neumonías	Hepatitis aguda tipo A
Sospecha de dengue	Quemadura por fuego/humo o llama
Sospecha de dengue grave	Quemadura por líquidos o sustancias calientes
Persona expuesta al riesgo de rabia	Quemaduras por pirotécnicos
Sospecha de rabia humana	Sospecha de paludismo
Persona lesionada en siniestro vial por vehículo automotor (excepto motociclista)	Sospecha de cólera
Motociclista lesionado en siniestro vial	Evento relevante de salud pública (anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional)
Peatón lesionado en un siniestro vial	
Número total, de emergencias atendidas	
Número total, de consultas médicas	

***Lesiones por pirotécnicos, se llenará en vacaciones de fin de año.**

Fuente: Equipo técnico de actualización de los Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador, VIGEPES, 2024.

Persona lesionada en siniestro vial por vehículo automotor (excepto motociclista): persona que resulta lesionada en siniestro vial, mientras conduce o va como pasajero en un vehículo automotor.
Motociclista lesionado en siniestro vial: persona que resulta lesionada en siniestro vial, mientras conduce o va como pasajero en una motocicleta.

Peatón lesionado en un siniestro vial: persona que resulta víctima de un siniestro vial en la vía pública. Incluye persona que camina por andén, acera o cruza calle, carretera o camino.

Quemaduras por pirotécnicos: son producidas durante cualquier etapa del proceso de la pirotecnia es decir, en la importación, internación, fabricación, almacenaje, comercialización y manipulación

inadecuada de productos pirotécnicos, causando cualquier lesión que produce cambios destructivos en la piel o estructuras más profundas, generalmente, son quemaduras ocasionadas por fuegos artificiales o cualquier artefacto pirotécnico como “silbadores, morteros, volcanes, estrellas, metrallas, fulminantes”, entre otros.

Quemadura por fuego, humo o llama: son las quemaduras producidas por fuego, humo y llamas.

Quemadura por líquidos o sustancias calientes: son las quemaduras producidas por líquidos o sustancias calientes.

El análisis epidemiológico diario será responsabilidad del personal de turno durante las vacaciones en los diferentes niveles de atención, haciendo consolidado en cada uno de ellos y verificando la calidad de datos y su envío al nivel correspondiente.

3.Subsistema de vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)

El objetivo es contribuir a la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud, en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), mediante la generación de información oportuna para la toma de decisiones.

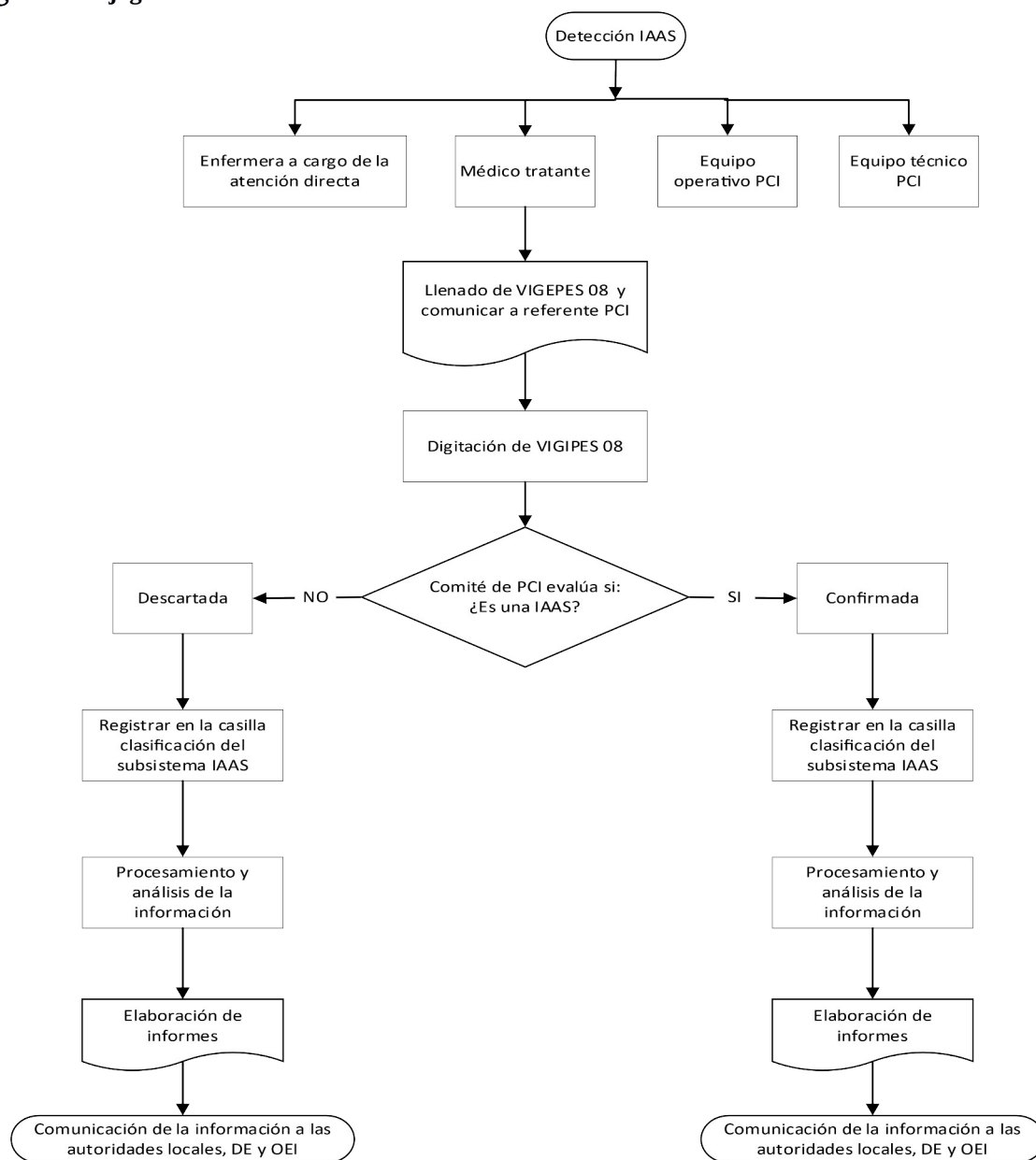
Son aquellas infecciones locales o sistémicas adquiridas durante la hospitalización o durante la atención ambulatoria en los servicios de salud y se desarrollan en un paciente después de cuarenta y ocho horas de haber recibido la atención, tomando en cuenta el período de incubación del agente infectante y que no estuviese presente o incubando al momento de la atención o una infección adquirida durante una atención anterior, que aparece en la primera semana posterior al alta, así como aquellas infecciones ocupacionales entre los trabajadores de la salud, siempre y cuando se haya investigado que fue adquirida en funciones dentro del establecimiento.

En heridas quirúrgicas, la infección puede manifestarse posterior al alta, que puede ir desde los treinta días a un año dependiendo de la colocación o no de dispositivo biomédico.

Para otras definiciones consultar los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)*, vigente.

Caso a notificar en sistema VIGEPES: IAAS sospechoso, para ello debe utilizar el “formulario para notificación de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)”. VIGEPES 08 (ver anexo 8). El flujograma de notificación de IAAS (ver imagen 3). Ver *Lineamientos técnicos para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)*, *Lineamientos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud en recién nacidos*.

Imagen 3: Flujograma de notificación de IAAS



Fuente: Minsal. Equipo técnico de actualización de Lineamientos VIGEPES, Año 2024.

4. Subsistema de intoxicaciones agudas por plaguicidas

El objetivo es conocer la situación de las intoxicaciones agudas por plaguicidas, que permitan el análisis y aplicación de medidas para su prevención.

Persona expuesta: Toda persona con antecedentes de exposición a plaguicidas, con ausencia de manifestaciones clínicas o síntomas relacionados con la toxicidad de estos agentes en el momento de la evaluación médica.

Caso confirmado: Toda persona con antecedentes de exposición a plaguicidas, con signos y síntomas clínicos característicos de la exposición o cuya condición haya sido corroborada mediante pruebas de laboratorio; esto último es aplicable en situaciones donde el plaguicida sea detectable o cuando el laboratorio de referencia tenga los reactivos necesarios para realizar dichas pruebas.

Signos y síntomas de enfermedad atribuible a intoxicación por plaguicidas:

- Síntomas generales, debilidad.
- Neurológicos: cefalea, mareos, confusión, fasciculaciones musculares, temblores, depresión o excitación, convulsiones, coma.
- Gastrointestinales: dolor abdominal, diarrea, náuseas, vómitos, sialorrea.
- Cardiovasculares: hipotensión, bradicardia, taquicardia.
- Respiratorios: rinorrea, broncorrea, broncoespasmo, dificultad respiratoria.
- Dermatológicos: dermatitis de contacto, lesiones ampollares.
- Hematológicos: hemorragia.
- Otros: visión borrosa, miosis, midriasis, lagrimeo.

Compuestos compatibles con intoxicación por plaguicidas: herbicidas, insecticidas, insecticidas clorados, fosfuros, funguicidas, rodenticidas, cumarínicos, nematicidas, acaricidas, entre otros.

El médico responsable del caso en el establecimiento de salud, debe completar la ficha de reporte de intoxicaciones por plaguicidas VIGEPES 09 (ver anexo 9) a todo caso confirmado en cualquier nivel de atención. Este debe ser notificado al CIATOX de forma obligatoria de manera inmediata vía telefónica al número 916, con el objetivo de obtener asesoramiento en el manejo clínico y registro del caso en el sistema.

5. Subsistema de notificación de brotes epidémicos

Su objetivo es identificar tempranamente, controlar y documentar los brotes epidémicos que se presenten tanto a nivel comunitario como hospitalario.

Concepto de brote epidémico: cuando existe un número de casos de una misma enfermedad o evento mórbido con frecuencia mayor a la esperada en una población dentro de un área geográfica y tiempo determinado, si la enfermedad no existe el número de casos es cero.

Los brotes pueden ser de enfermedades infecciosas, así como otros eventos mórbidos, como intoxicación alimentaria, intoxicación aguda por plaguicidas entre otros y pueden presentarse en grupos familiares o en población de centros educativos, centros penales, servicios hospitalarios, entre otros.

Flujograma de notificación de brote epidémico

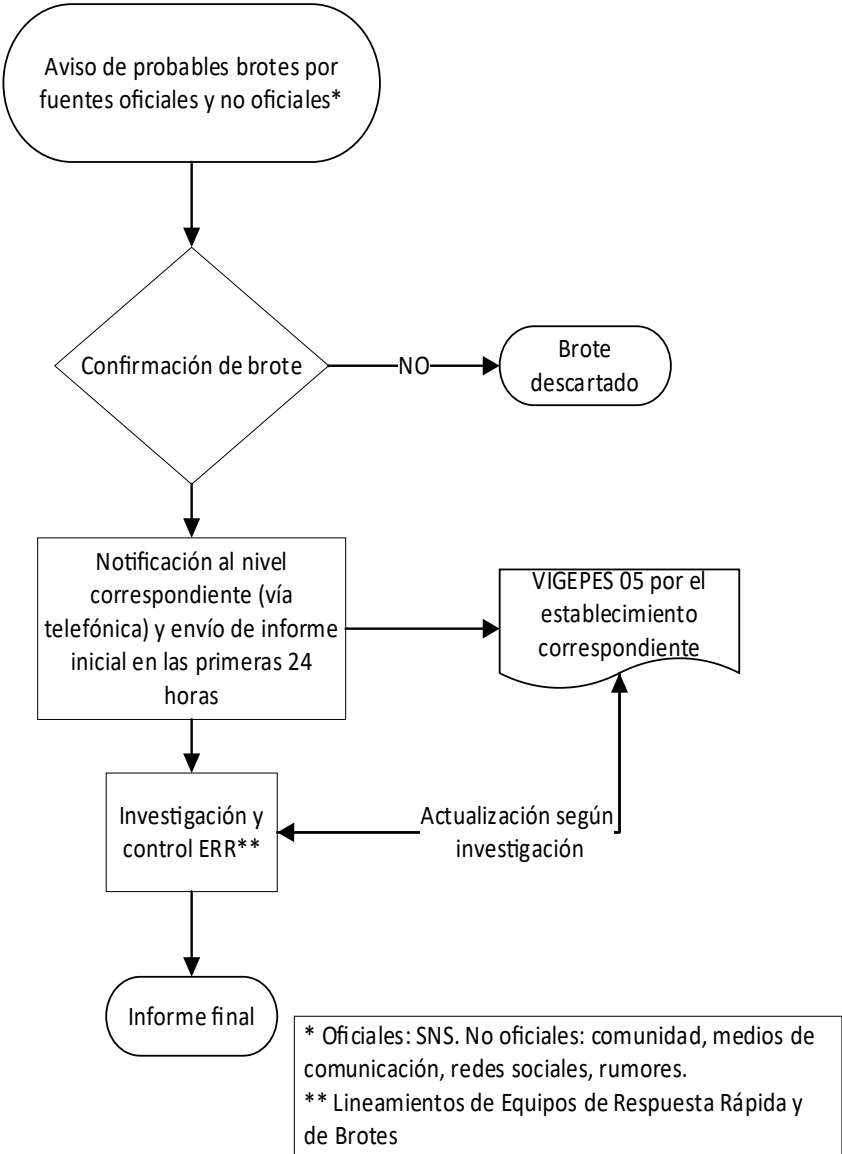
El Centro Nacional de Enlace (CNE) debe notificar a la persona que ejerce como punto regional de OPS/OMS, con sede en Washington, cumpliendo con los tiempos establecidos en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) cuando se notifique un evento de importancia en salud pública nacional o internacional.

Se debe garantizar el registro, notificación y digitación de todos los casos del brote, según clasificación (sospechoso, confirmado, descartado) en los formularios establecidos a través del SUI en el módulo de VIGEPES. El informe inicial deberá ser enviado a los niveles correspondientes en las primeras 24 horas.

Para la notificación de los brotes epidémicos se debe utilizar el formulario para notificación y cierre de brote epidémico, VIGEPES 05 (ver anexo 5).

El flujo de información deberá respetar los niveles administrativos correspondientes a cada institución del sistema nacional de salud. Todos los prestadores del SNIS deberán informar al Ministerio de Salud de acuerdo a su localización, en cumplimiento al Código de Salud capítulo 2, sección 24, artículos 134 y 135 literal "b".

Imagen 4. Flujograma de notificación de brotes epidémicos



Fuente: Equipo técnico de actualización de los Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador, VIGEPES, 2024.

VII. Abreviaturas

ETI: Enfermedad Tipo Influenza.

IRAG: Infección Respiratoria Aguda Grave.

IRAGI: Infección Respiratoria Aguda Grave Inusitada.

IAAS: Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

SNIS: Sistema Nacional Integrado de Salud.

CIATOX: Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico.

VIII. Disposiciones finales

a. Obligatoriedad

Es responsabilidad del personal técnico y administrativo que labora en los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud y sus colaboradores, dar cumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa correspondiente.

b. De lo no previsto

Todo lo que no esté previsto en los presentes lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido a la Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica y jurídicamente.

c. Derogatoria

Derogase los "*Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador VIGEPES*", de fecha 19 de agosto de 2019.

IX. Vigencia

Los presentes Lineamientos entrarán en vigencia, el mismo día de su oficialización, por el Titular de esta Cartera de Estado.

The image shows a handwritten signature in blue ink over a circular official stamp. The stamp is from the 'MINISTERIO DE SALUD' of 'EL SALVADOR' and features the national coat of arms in the center.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud Ad honorem

X. Referencias bibliográficas

1. Gobierno de El Salvador, Plan Cuscatlán, año 2019.
2. Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos técnicos de vigilancia epidemiológica en El Salvador, año 2019.
3. Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud. Año 2019.
4. Organización Mundial de Salud, Reglamento Sanitario Internacional., 3a. edición, año 2005.
5. Código de Salud El Salvador, DL No 637, 30 de abril de 2020; DO. No. 90, T,427, 6 de mayo de 2020.
6. Ministerio de Salud de El Salvador. Lineamientos técnicos para la elaboración y publicación de instrumentos técnicos jurídicos. San Salvador, 2011.
7. Diccionario de la Real Academia Española. Versión electrónica 23.4.
8. Ministerio de Salud de El Salvador, Registro diario de consulta ambulatoria y atenciones preventivas, San Salvador, año 2013.
9. Ministerio de Salud y Protección social de Colombia, Manual Lineamientos base para la formulación de definiciones de caso en vigilancia en salud pública. Octubre 2020.
10. Ministerio de Salud de Perú. Compendio de definiciones de caso de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, año 2011. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/contenido/6923.pdf>.
11. Ministerio de Salud de El Salvador, Lineamientos técnicos para el desarrollo de Investigaciones epidemiológicas en El Salvador. Año 2020.
12. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia en salud pública, intoxicaciones por sustancias químicas, año 2016.
13. Ministerio de Salud, Costa Rica. Lineamientos para la vigilancia de intoxicaciones con metanol, año 2019.
14. Instituto Nacional de Salud, Colombia. Protocolo de vigilancia y control de intoxicaciones por metanol, año 2010.
15. Ministerio de Salud, Ecuador. Lineamientos Operativos para el Manejo de Pacientes con Intoxicación por Metanol en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública. Año 2017.
16. Ministerio de Salud de Nicaragua, Norma de atención de los pacientes intoxicados por metanol.
17. OPS. Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE) 4 Y 6. Segunda Edición Revisada, año 2011.
18. Ministerio de Salud de Perú Norma Técnica De Salud Para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis. Año 2016.
19. Ministerio de Salud El Salvador Lineamientos técnicos para el control de las infecciones de transmisión sexual, San Salvador, año 2019.


XI. Anexos

Forman parte de los presentes lineamientos técnicos, los siguientes anexos

VIGEPES 01	Formulario para notificación individual de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria
VIGEPES 02	Formulario para solicitud de examen de laboratorio por enfermedad objeto de vigilancia sanitaria
VIGEPES 03	Formulario para investigación y cierre de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria
VIGEPES 04	Formulario para reporte epidemiológico agrupado semanal
VIGEPES 05	Formulario para notificación y cierre de brote epidémico
VIGEPES 06	Formulario para reporte epidemiológico diario de vigilancia intensificada en periodos de vacaciones
VIGEPES 07	Formulario para notificación de quemaduras por productos pirotécnicos
VIGEPES 08	Formulario para notificación individual de infecciones asociadas a la atención en salud
VIGEPES 09	Formulario para completar intoxicación por plaguicidas
VIGEPES 10	Formulario de notificación de intoxicación con metanol
VIGEPES 11	Formulario para notificación individual de meningitis bacteriana
CÓDIGOS CIE 10	Listado de códigos frecuentemente utilizados para la notificación

Anexo 1

VIGEPES 01. Formulario para notificación individual de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria

 GOBIERNO DE EL SALVADOR		REPÚBLICA DE EL SALVADOR SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD FORMULARIO PARA NOTIFICACION INDIVIDUAL DE ENFERMEADES OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (VIGEPES – 01)	
1. Nombre del Establecimiento: _____		2. Fecha de Consulta: ____/____/____	
3. No. Expediente/No.de Afiliación: _____		4. Categoría Afiliación: <input type="checkbox"/> Cotizante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Hijo	
5. No. DUI o Pasaporte : _____		6. Fecha de nacimiento: ____/____/____	
7. Edad: ____ Años ____ Mes ____ Días			
8. Apellidos _____		Nombres _____	
9. Si es menor de edad, nombre completo de la persona responsable: _____		10. Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
11 Dirección Completa: _____		12. Area: <input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural	
Departamento: _____ Municipio _____		13. Nacionalidad: _____	
Localidad : _____		14. Residencia: _____	
		15. Teléfono: : _____	
16. Estudiante: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Nombre del Centro Educativo (Completar esta información únicamente si es un estudiante) _____			
17. Antecedentes Obstétricos: <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Embarazada <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Puerperio <input type="checkbox"/> No Aplica (aplica únicamente para mujeres en edad reproductiva)			
18. Semanas de amenorrea: _____			
19. Manejo: <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> Hospitalario <input type="checkbox"/> Referido a: _____			
20. Diagnóstico clínico/ Sospecha Diagnóstica _____			
21 . Fecha de inicio de síntomas: ____/____/____		22 . Fecha de notificación: ____/____/____	
23. Condición: <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Muerto		24 . Fecha de defunción: ____/____/____	
25. Causa de Defunción: _____			
26. Nombre del médico que notifica : _____			
Firma y Sello : _____			
Una copia queda en expediente y otra se envía al centro de acopio para su registro en el VIGEPES. Este formulario debe ser llenado en forma completa y con letra de molde			
© Ministerio de Salud		Código: 80503130 Dirección de Epidemiología /Mayo 2021	

Instructivo de llenado de formulario para notificación individual de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria (VIGEPES 01).

Nombre del establecimiento donde se detectó el evento objeto de vigilancia epidemiológica: Se debe identificar el tipo de establecimiento: hospital, centro de atención de emergencia, unidad de salud, clínica comunal, clínica empresarial, unidad médica, así como la institución a la que pertenece.

Fecha de consulta: anotar el día en el cual se brinda la consulta médica al paciente por la enfermedad o evento objeto de vigilancia sanitaria que notifica, detallando día/mes/año.

Número de expediente/número de afiliación: anotar el número del expediente clínico del paciente. Se refiere al número del expediente asignado en el establecimiento de salud. Esto aplica para la modalidad de correlativo anual, dígito terminal o familiar individual.

En el caso de los equipos multidisciplinarios de salud, debe anotarse el número del expediente clínico individual. Se debe garantizar que se escriban correctamente los ocho campos del expediente separado por guiones y escribir en letra mayúscula área y zona como ejemplo. 08-07-U-001-A-234-224-007. En el caso de los expedientes correlativos anuales deben registrarse el número de expediente separado por guión el año de emisión del expediente como ejemplo 25-2014.

De ser un paciente asegurado o beneficiario deberá registrarse el número completo de afiliación asignado por la institución.

Categoría de afiliación: marcar con una "X" si es cotizante, beneficiario, pensionado o hijo de un cotizante. El caso de afiliación aplica para el ISSS, Comando de Sanidad Militar y el Instituto de Bienestar Magisterial. Esta variable no aplica para las atenciones brindadas en la red de establecimientos del Ministerio de Salud.

Número de DUI o pasaporte: en toda persona mayor de edad anotar el número de documento único de identidad, en menores de edad debe registrarse carnet de minoridad y en niños este espacio lo dejará vacío. Debe escribir el número como aparece registrado en el DUI el cual va separado al final por un guión. En una atención a persona extranjera deberá registrarse el número de pasaporte.

Fecha de nacimiento: anotar la fecha en la cual nació el paciente detallando día/mes/año. En el caso de no disponer de dicha información debe detallar la edad del paciente dejando esta variable en blanco.

Edad: anotar años de edad a partir de personas que tengan un año de edad cumplidos, para el cual solo se deben registrar años cumplidos; meses: aplica solo para los menores de un año y mayores de un mes de edad, es decir, de un mes hasta 11 meses; días: aplica únicamente para menores de un mes, anotar días de edad para niñas(os) menores de un mes. Las edades antes mencionadas no deben registrarse simultáneamente.

Apellidos /nombres: anotar los dos apellidos y nombres del paciente que se está reportando como caso por enfermedad o evento objeto de vigilancia. Debe ser escrito en letra de molde y legible. No utilizar abreviaturas, no se admiten borrones, tachaduras o enmendaduras en este campo.

Si es menor de edad, nombre completo de la persona responsable: anotar el nombre de la madre o la persona que lo tiene bajo su responsabilidad (abuelos, tíos, hermanos, representante legal, entre otros).

Sexo: marcar con una "X" el sexo correspondiente del paciente: masculino o femenino.

Dirección completa: anotar la dirección completa y exacta donde reside el paciente.

Departamento: anotar el nombre del departamento donde reside el paciente, de ser residente en otro país anotar el nombre de dicho país.

Municipio: anotar el nombre del municipio de residencia del paciente. Para los extranjeros se debe colocar el nombre del municipio de residencia del paciente y se debe tener especial atención a personas procedentes de zonas fronterizas con el país.

Localidad: anotar el nombre específico de la colonia, barrio, caserío o cantón donde reside el paciente, no se debe incluir número de vivienda.

En pacientes extranjeros se debe especificar la dirección de residencia del paciente y los lugares donde se alojó en el país antes de detectarse como caso.

Área: marcar con una "X" por lugar de residencia del paciente ya sea urbano o rural.

Nacionalidad: anotar la nacionalidad del paciente ya sea que resida o no en el país.

País de residencia: anotar el nombre del país donde el paciente vive.

Teléfono: anotar el número telefónico del paciente ya sea teléfono fijo o móvil que permitirá dar seguimiento al paciente en caso sea necesario.

Estudiante: marcar con una "X" si es o no estudiante, en caso de marcar si, deberá anotar el nombre del centro educativo donde estudia.

Nombre del centro educativo: anotar el nombre completo del centro educativo donde estudia, dato que es fundamental para realizar acciones de control de foco de ser necesario.

Antecedentes obstétricos: marcar con una "X" según corresponda: aborto, embarazada, parto, puerperio, de no cumplir con ninguna de las opciones anteriores debe marcar no aplica. Este campo sólo aplica para mujeres en edad reproductiva de 10 a 49 años de edad.

Semanas de amenorrea: al marcar embarazada, se deben anotar las semanas de amenorrea que tiene la paciente al momento de ser detectada como caso objeto de vigilancia sanitaria.

Manejo: marcar con una "X" la forma que ha sido tratado el paciente: ambulatorio (se retorna a casa), hospitalario (cuando se ingresa) o referido, (traslado a otro establecimiento). Si se marcó referido debe anotar el nombre del establecimiento hacia donde se refiere el paciente.

Diagnóstico clínico o sospecha diagnóstica: anotar la enfermedad o evento objeto de vigilancia sanitaria a reportar por sospecha, por certeza clínica o confirmación de la enfermedad que es objeto de notificación. No utilizar abreviaturas.

Fecha de inicio de síntomas: anotar el día en el cual el paciente o persona responsable de la niña, niño o adolescente refiere haber iniciado los primeros síntomas de la enfermedad objeto de vigilancia sanitaria a notificar, detallando día/mes/año.

Fecha de notificación: anotar la fecha en la que el médico hizo el diagnóstico, lo notificó al director o referente de vigilancia del nivel local, para que se inicie la investigación y control de foco del caso en estudio. Detallando día/mes/año. Esta fecha no se refiere al día en que se digitó en el sistema, ya que ésta se genera automáticamente.

Condición: marcar con una "X" la condición en la que es dado de alta, al salir del establecimiento de salud, el cual puede ser vivo o muerto.

En caso que el paciente amerite ingreso hospitalario o sea referido a otro establecimiento de salud para tratamiento y durante su ingreso o traslado falleciera debe actualizarse dicha condición si en un inicio se marcó como vivo. Si la condición de alta fue vivo, debe pasar a la pregunta, nombre del médico que notifica.

Fecha de defunción: anotar el día que se da por fallecido al paciente, detallando día/mes/año. Esto se debe llenar si la condición del paciente fue "muerto".


Causa de defunción: anotar la enfermedad o lesión diagnosticada al final del proceso de la atención médica y que establece como la causa básica que ocasionó la muerte del paciente. Ejemplo: paciente notificado en el diagnóstico clínico como muerte materna y haya fallecido por embarazo ectópico, se debe registrar en la causa de defunción como embarazo ectópico roto.

Nombre del médico que notifica: anotar nombres y apellidos completos del médico tratante, evitar registrar únicamente el apellido o el nivel jerárquico.

Firma y sello: deberá firmar y sellar con número de junta de vigilancia del responsable, ya que el formulario es un documento legal.

Anexo 2

VIGEPES 02. Formulario de solicitud de examen de laboratorio de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria

 MINISTERIO DE SALUD República de El Salvador SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD FORMULARIO PARA SOLICITUD DE EXAMEN POR ENFERMEDAD OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (VIGEPES- 02)	
1. Nombre del Establecimiento: _____	
2. Fecha de consulta: ____ / ____ / ____	
3. No. Expediente/ No. de Afiliación: _____	
4. No. DUI o pasaporte: _____	
5. Edad: ____ Años ____ Mes ____ Días	
6. Sexo: Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	
7. Apellidos _____ Nombres (Letra de Molde) _____	
8. Nombre de responsable si es menor de edad _____	
9. Dirección Completa _____ Departamento _____ Municipio _____	
10. Embarazada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 11. Semanas de Amenorrea: _____	
12. Diagnóstico clínico / sospecha diagnóstica: _____ Exantema: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
13. Fecha de Inicio de Síntoma: ____ / ____ / ____	
14. Condición: Vivo <input type="checkbox"/> Muerto <input type="checkbox"/> 15. Fecha de defunción: ____ / ____ / ____	
16. Nombre del médico que notifica: _____ Firma y Sello: _____	

USO EXCLUSIVO DEL NIVEL LOCAL QUE COLECTA MUESTRA	
No. ID VIGEPES: _____	
Nombre del Establecimiento: _____ Fecha: ____ / ____ / ____	
Tipo de Vigilancia: Por Enfermedad Objeto de Vigilancia <input type="checkbox"/> Vigilancia Cetinela Integral <input type="checkbox"/> Brote <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Tipo de muestra: Sangre <input type="checkbox"/> Suero <input type="checkbox"/> Orina <input type="checkbox"/> Heces <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Aspirado/hisopado nasofaríngeo <input type="checkbox"/>	
Hisopado de la garganta <input type="checkbox"/> Hisopado rectal <input type="checkbox"/> Tejido <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> : _____	
Número de muestra: Primera muestra <input type="checkbox"/> Segunda muestra <input type="checkbox"/> Tercera muestra (si se justifica) <input type="checkbox"/>	
Motivo de análisis: Para estudio <input type="checkbox"/> Para Confirmación <input type="checkbox"/> Por seguimiento de caso <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Observaciones: _____	
Número de ID de la muestra: _____ Fecha de toma de muestra: ____ / ____ / ____ Fecha de envío: ____ / ____ / ____	
Firma y Sello del profesional de laboratorio _____ Sello de laboratorio _____	

USO EXCLUSIVO DE LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA	
Fecha de recepción de la muestra: ____ / ____ / ____ Número de ID de la muestra: _____	
Fecha de procesamiento de la muestra: ____ / ____ / ____ Fecha de resultado de la muestra: ____ / ____ / ____	
Resultado por método utilizado:	
ELISA _____	Resultado cuantitativo: _____
PCR _____	SEROVAR REACTOR _____ TÍTULO: _____
CULTIVO _____	SEROVAR REACTOR _____ TÍTULO: _____
OTRO METODO: _____	SEROVAR REACTOR _____ TÍTULO: _____
Se considera POSITIVA una reacción 1:160 ó mayor a uno ó más de los antígenos de Leptospira. Para completar el examen serológico, debe obtenerse una SEGUNDA MUESTRA, la cual deberá examinarse dos ó tres semanas después de la fecha de extracción de la primera muestra.	
Resultado final de laboratorio: Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Indeterminado <input type="checkbox"/> Muestra Inadecuada <input type="checkbox"/>	
No se recibió muestra <input type="checkbox"/> Muestra enviada al exterior <input type="checkbox"/> Fecha de envío: ____ / ____ / ____	
Firma y Sello del profesional de laboratorio _____ Sello de laboratorio _____	

Instructivo para el llenado de formulario solicitud de examen de laboratorio de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria (VIGEPES 02)

Nombre de establecimiento: anotar el nombre del establecimiento de salud que solicita el análisis de la muestra.

Fecha de consulta: anotar día, mes y año que consulta el paciente, por la enfermedad motivo del examen solicitado.

Número de expediente/número de afiliación: anotar el número de expediente clínico del paciente, en caso del ISSS, ISBM anotar el número de afiliación ya sea beneficiario o propietario.

Número de DUI o pasaporte: anotar el número del documento único de identificación, esto aplica para mayores de 18 años de edad, en extranjeros, se debe anotar el número de pasaporte.

Edad: anotar edad cumplida, si es mayor de un año anotar años cumplidos, si es mayor de un mes y menor de un año anotar meses cumplidos y si es menor de un mes de edad anotar días de nacido.

Sexo: marcar con una "X" si es masculino o femenino.

Apellidos/nombres: anotar los dos apellidos y los dos nombres del paciente, lo cual debe ser con letra de molde, legible y acorde al documento único de identidad personal, pasaporte o partida de nacimiento, entre otros.

Nombre completo del responsable, si el paciente es niña, niño o adolescente: anotar los nombres y apellidos del responsable del niño, niña o adolescente.

Dirección: anotar la dirección completa de residencia del paciente, tanto un punto de referencia para su ubicación, detallar el nombre del cantón, caserío y localidad que corresponda.

Departamento: anotar el departamento de residencia del paciente, en caso de ser extranjero anotar el nombre del país de residencia.

Municipio: anotar el nombre del municipio de residencia del paciente, en caso de ser extranjero no aplica llenar este campo.

Embarazada: marcar con una "X" si está o no embarazada, esto solo aplica para mujeres en edad reproductiva. Si la respuesta es negativa, pasar a fecha de inicio de síntomas.

Semanas de amenorrea: si la respuesta anterior fue afirmativa especificar las semanas de embarazo de la paciente.

Diagnóstico clínico/sospecha diagnóstica: anotar el nombre de la enfermedad o evento a estudiar ya sea de forma presuntiva o clínica.

Exantema: si, hay presencia de esta; no si no hay presencia.

Fecha de inicio de síntomas: anotar día, mes y año en la cual iniciaron los síntomas clínicos por la presente enfermedad. Este campo no aplica para enfermedades crónicas.

Condición: marcar con una "X" según corresponda la condición del paciente, vivo o muerto. Si la condición es viva pasar al apartado firma y sello del profesional médico.

Fecha de defunción: anotar día, mes y año de la fecha que falleció el paciente.

Firma y sello del médico que notifica: plasmar el sello de junta de vigilancia de profesión médica y firmar formulario.

Uso exclusivo del nivel local que colecta muestra

Número de ID VIGEPES: anotar el número de identificación que genera el sistema de vigilancia (VIGEPES)

una vez ingresado el VIGEPES-01.

Nombre del establecimiento: anotar el nombre del establecimiento de salud que solicita el procesamiento y análisis de la muestra.

Fecha de consulta: anotar día, mes y año que consulta el paciente y se le indica el examen para estudio.

Tipo de vigilancia: marcar con una "X" lo que corresponda al tipo de vigilancia que requiere: si es para los eventos individuales objetos de vigilancia epidemiológica ya sea emergentes o reemergentes, para estudio o confirmación; para vigilancia centinela integrada específico para unidades centinelas de enfermedades prevenibles por vacunas; brotes para conglomerados que se dan en los establecimientos o comunidad; control de calidad para muestra que se reciben del LNR por nivel local para ser analizadas, evaluar la concordancia y otras para investigación, defunciones inespecíficas entre otras.

Tipo de muestra: marcar con una "X" el tipo de muestra que está recolectando para realizar el estudio laboratorial.

Número de muestra: marcar con una "X" si es la primera, segunda o tercera muestra que se le colecta al paciente para el estudio en cuestión, este campo no aplica para estudio de control de calidad.

Motivo de análisis: marcar con una "X", si es para estudio (ya sea de enfermedades objetos de vigilancia de rutina, centinela o brotes) o confirmación para aquellas muestras procesadas por laboratorio de nivel local y tienen resultado positivo o discordante y ameritan confirmación o seguimiento de caso porque necesita muestra de control para evaluar cambios en la dilución o evaluación terapéutica entre otros o control de calidad de muestra que son enviadas por Laboratorio de Vigilancia en Salud Pública a nivel local para evaluar el nivel de concordancia de muestras enviadas para analizar u otros para efecto de investigación, muestreos aleatorios entre otros.

Observaciones: Poner cualquier dato relevante para el procesamiento de la muestra en estudio.

Número de identificación local de la muestra: anotar el número de muestra asignado en el nivel local, se contempla en el libro de laboratorio.

Fecha y hora de toma de muestra: anotar día, mes y año, así como hora exacta en formato de 24 horas cuando se toma la muestra del paciente.

Fecha y hora de envío de muestra: anotar día, mes y año, así como la hora exacta en formato de 24 horas cuando se envía la muestra del paciente al LNR

Firma y sello del profesional de laboratorio: plasmar sello de la Junta de Vigilancia de la profesión de Laboratorio Clínico y firmar formulario.

Sello de laboratorio: colocar sello del laboratorio clínico del establecimiento de salud.

USO EXCLUSIVO DE LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA

Fecha de recepción de la muestra: Anotar el día en el cual se recibió la muestra procedente del establecimiento de salud, detallando día/mes/año.

Numero de ID de la muestra: Anotar el número de identificación que Laboratorio Nacional de Referencia le asignó a la muestra del paciente según la sección que le realizara el análisis respectivo. Algunas muestras podrán tener más de un número de identificación y esto es por la cantidad de pruebas diagnósticas prácticas en el laboratorio como por ejemplo una muestra para EFE tendrá una ID para rubeola, otro para sarampión y otro para dengue.

Fecha de procesamiento de la muestra: Anotar el día en el cual se procesa la muestra en el Laboratorio Nacional de Referencia, detallando día/mes/año.

Fecha de resultado de la muestra: Anotar el día en el cual se emite el resultado de la muestra analizada en el Laboratorio Nacional de Referencia, detallando día/mes/año.

Resultado por método utilizado: Anotar el resultado obtenido según el método diagnóstico utilizado puede ser: ELISA, PCR, cultivo, otro método.

Resultado cuantitativo: Anotar el valor obtenido en la muestra analizada, siempre y cuando el método diagnóstico utilizado permita detallar este tipo de información.

Resultado final de laboratorio: Marcar con una opción, negativo, positivo, indeterminado, muestra inadecuada, No se recibió muestra, muestra enviada al exterior.

Fecha de envió: Anotar el día en el cual se envía la muestra al Laboratorio Internacional de Referencia, detallando día/mes/año.

Firma y sello del profesional de laboratorio: Deberá firmar y sellar con Número de vigilancia del responsable, ya que este es un documento legal.

Sello de laboratorio: Deberá colocar el sello del laboratorio que toma la muestra.

Anexo 3

VIGEPES 03. Formulario para investigación y cierre de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria

REPÚBLICA DE EL SALVADOR
SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD
FORMULARIO PARA INVESTIGACION Y CIERRE DE ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (VIGEPES – 03)

Nombre del Establecimiento: _____ Fecha de Consulta : ____ / ____ / ____

I. DATOS DEL PACIENTE

No. Expediente/ No. de Afiliación: _____ No. DUI o Pasaporte: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad: ____ Años ____ Mes ____ Día Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

Apellidos _____ Nombres _____ Si es menor de edad, nombre completo de la persona responsable _____

Dirección Completa _____ Departamento _____ Municipio _____

Área: Urbana ☐ Rural ☐ Nacionalidad _____ País de Residencia _____ Teléfono _____

Diagnóstico clínico/ Sospecha Diagnóstica

Fecha de Inicio de Síntoma : ____ / ____ / ____ Fecha de Notificación: ____ / ____ / ____ Fecha de Investigación: ____ / ____ / ____

Escolaridad	Estado Familiar	Ocupación:	II. Antecedentes Contributivos
Ninguna <input type="checkbox"/>	Soltero (a) <input type="checkbox"/>	Desempleado <input type="checkbox"/>	Desnutrición Severa <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Básica <input type="checkbox"/>	Casado (a) <input type="checkbox"/>	Ama de casa <input type="checkbox"/>	Obesidad Morbida <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Bachillerato <input type="checkbox"/>	Divorciado (a) <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Malformación Congénita <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Técnica <input type="checkbox"/>	Viuado (a) <input type="checkbox"/>	Jubilado/Pensionado <input type="checkbox"/>	Cardiopatía <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Universitaria <input type="checkbox"/>	Acompañado (a) <input type="checkbox"/>	Empleado Informal <input type="checkbox"/>	Inmunosupresión <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Separado (a) <input type="checkbox"/>	Empleado Formal <input type="checkbox"/>	Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			EPOC <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			IRC <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Diabetes <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			Tuberculosis <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Forma de Detección de caso: Consulta ☐ Laboratorio ☐ Búsqueda Institucional ☐ Búsqueda en Comunidad ☐

Investigación de Contactos ☐ Caso Reportado en la Comunidad ☐ Desconocido ☐ Otro ☐

III. CUADRO QUE SUSTENTA DIAGNÓSTICO CLÍNICO O SOSPECHA DIAGNÓSTICA

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Fiebre Si ☐ No ☐ No Aplica ☐ Temperatura ____ °C Fecha de Inicio de Fiebre: ____ / ____ / ____

Exantema: Si ☐ No ☐ Duración de exantema ____ días Fecha de Inicio: ____ / ____ / ____

Tipo de Exantema: Maculo Papular ☐ Vesicular ☐ Otro ☐ Desconocido ☐

EFB, SARAMPIÓN O RUBÉOLA

Tos: Si ☐ No ☐ Conjuntivitis Si ☐ No ☐ Coriza: Si ☐ No ☐

Manchas de Koplik: Si ☐ No ☐ Adenopatía: Si ☐ No ☐ Artralgias: Si ☐ No ☐

PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA

PRÓDROMOS: Fiebre: Si ☐ No ☐ Respiratorio: Si ☐ No ☐ Gastrointestinal: Si ☐ No ☐

SIGNOS: Dolores musculares: Si ☐ No ☐ Signos Menígeos: Si ☐ No ☐

PARÁLISIS:

Fecha de inicio de parálisis: ____ / ____ / ____ Fiebre al inicio de la parálisis Si ☐ No ☐

Parálisis de pares craneales: Si ☐ No ☐ Parálisis Respiratoria: Si ☐ No ☐

PROGRESIÓN

Dirección: Ascendente Si ☐ No ☐ Descendente Si ☐ No ☐ Otra Si ☐ No ☐

Número de días hasta la instalación de la parálisis completa : _____

	Presenta	Localización	Reflejo	Sensibilidad
Brazo Derecho				
Brazo Izquierdo				
Pierna Derecha				
Pierna Izquierda				

Presenta

1. Si ☐ 2. No ☐ 99. Desconocido ☐

Localización de Parálisis

1. Proximal 2. Distal 3. Ambos

Reflejos y Sensibilidad

1. Aumentado 2. Disminuido 3. Ausente 4. Normal 99. Desconocido

SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA (< 1 año de edad)

Clasificación inicial del caso

Hijo de madre (+) o Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Sospechosa de rubéola

APGAR: ____ (1 a 10)

Bajo peso al Nacer: Si ☐ No ☐ Gramos _____

Pequeño para Edad Gestacional al Nacer: Si ☐ No ☐ semanas: _____

Ojos:

Cataratas Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Glaucoma Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Retinopatía Pigmentaria Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Otros Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Corazón:

PCR Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

EAP Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Otros Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Oídos:

Sordera Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Otros Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Microcefalia

Retraso en el Desarrollo Psicomotor Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Púrpura Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Hepatomegalia Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Ictericia al Nacer Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Esplenomegalia Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Osteopatía Radializada Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Meningoencefalitis Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Otros Si ☐ No ☐ Desconocido ☐

Difteria:

Laringitis Si ☐ No ☐

Faringitis Si ☐ No ☐

Amigdalitis Si ☐ No ☐

Membrana amigdalal, faríngea o tabique nasal Si ☐ No ☐

Tosferina:

Crisis Paroxística Si ☐ No ☐

Estridor Si ☐ No ☐

Tos emetizante Si ☐ No ☐

Tos persistente ≥ 2 semanas Si ☐ No ☐

Tétano:

Hipertonía de aparición aguda Si ☐ No ☐ Contracción Muscular dolorosa: Si ☐ No ☐

Espasmos musculares Si ☐ No ☐

Tétano Neonatal:

Alimentación y llantos normales en primeras 48 horas de vida: Si ☐ No ☐

Incapacidad para succionar (trismo): Si ☐ No ☐ Rigidez: Si ☐ No ☐

Convulsiones: Si ☐ No ☐

Cólera:

Diarrea Acuosa de inicio brusco: Si ☐ No ☐ Heces en Agua de Arroz: Si ☐ No ☐ Vómitos: Si ☐ No ☐ Deshidratación: Si ☐ No ☐

Asintomático: Si ☐ No ☐

Paludismo:

Fiebre intermitente: Si ☐ No ☐

Escalofríos: Si ☐ No ☐

Cefalealgia: Si ☐ No ☐

Sudoración Profusa: Si ☐ No ☐

Fiebre Amarilla:

Ictericia: Si ☐ No ☐ Sangramiento Si ☐ No ☐

Leptospirosis:

Mialgias en muslos y pantorrillas: Si ☐ No ☐

Cefalea: Si ☐ No ☐ Vómitos Si ☐ No ☐

Escalofríos: Si ☐ No ☐ Ictericia Si ☐ No ☐

Congestión conjuntival bilateral: Si ☐ No ☐

Dengue Grave:

Fuga Masiva de plasma, con choque: Si ☐ No ☐ Astenia: Si ☐ No ☐

Acumulación de líquidos: Si ☐ No ☐ Distres Respiratorio: Si ☐ No ☐

Sangrado severo: Si ☐ No ☐ Vómitos persistentes: Si ☐ No ☐

Letargo o inquietud: Si ☐ No ☐ Hepatomegalia > 2 cm: Si ☐ No ☐

Dolor Abdominal intenso y sostenido: Si ☐ No ☐

Rabia Humana:

Dolor radial en sitio de agresión: Si ☐ No ☐ Angustia: Si ☐ No ☐ Paresias: Si ☐ No ☐ Hidrofobia: Si ☐ No ☐ Aerofobia: Si ☐ No ☐

Fotofobia: Si ☐ No ☐ Sialorrea: Si ☐ No ☐ Delirio: Si ☐ No ☐ Convulsiones: Si ☐ No ☐

Otros signos y síntomas:

Manejo: Ambulatorio ☐ Hospitalario ☐ Referido a: _____

Fuente de Contagio: Otra persona ☐ Alimento ☐ Agua ☐ Animal (especifique) ☐ Vector ☐ Otros ☐

Desconocido ☐ Animal especifique la especie: _____ Fecha de agresión: ____ / ____ / ____ (para sospecha de rabia)

Antecedentes de viaje al exterior: Si ☐ No ☐ País visitado: _____ Fecha de ingreso: ____ / ____ / ____

Estuvo en contacto con un caso: Si ☐ No ☐ Estuvo en contacto con una embarazada: Si ☐ No ☐ Fecha de contacto: ____ / ____ / ____

Lugar de contagio: Contacto en casa ☐ Comunidad ☐ Lugar de trabajo ☐ Establecimiento de Salud ☐ Escuela ☐ Otros ☐

Desconocido ☐ Especifique: _____

Vía probable de Entrada:

Ocular ☐ Oral ☐ Ótica ☐ Herida de piel ☐ Vaginal ☐ Rectal ☐ Uretral ☐

Vías respiratorias ☐ Umbilical ☐ Post quirúrgico ☐ Transfusional ☐ Piel ☐ Otro ☐

HISTORIA MATERNA: Apellidos y Nombre de la madre (aplica para SRC, Tetano neonatal o Sífilis Congénita)

Lugar donde verifico parto / Fecha

RN fue hospitalizado en / Fecha

Edad: No. de Embarazos previos:

Rubéola confirmada: Si ☐ No ☐ Sem. de embarazo

Enfermedad similar a Rubéola: Si ☐ No ☐ Sem. de embarazo

Exposición a Rubéola: Si ☐ No ☐ Sem. de embarazo (donde)

Viajes: Si ☐ No ☐ Sem. de embarazo (donde)

Donde: / Si ☐ No ☐ No. de Dosis: /

Vacunación contra Rubéola: / Si ☐ No ☐ Fecha de última dosis: /

Sífilis confirmada: Si ☐ No ☐ Sem. de embarazo

En control Prenatal: Si ☐ No ☐ Medicado con ATB: Si ☐ No ☐

IV. EXAMENES QUE FUNDAMENTAN EL DIAGNÓSTICO LABORATORIO Y/O GABINETE

Fecha de toma	Tipo de muestra	Exámenes	Resultados

Tratamiento específico que recibió:

Antibióticos: Si ☐ No ☐ Esteroides: Si ☐ No ☐ Inmunoglobulina: Si ☐ No ☐

LEV: Si ☐ No ☐ Trasfusión Sanguínea: Si ☐ No ☐ Otro: Si ☐ No ☐

Clasificación Inicial:

Observaciones: _____

V. HISTORIA VACUNAL

Se exploró antecedentes de vacunación: Si ☐ No ☐ Quien Reporta: Establecimiento que reporta caso ☐ Establecimiento que realizó investigación: ☐

Fuente de información sobre vacunación: Tarjeta de Vacunación ☐ Registro en Servicio de Salud ☐ Verbal ☐ No tiene historia de vacunación ☐

A su primer contacto con el servicio de salud llevó carnet de vacunación: Si ☐ No ☐ Fue necesario completar esquema de vacunación a través de la investigación: Si ☐ No ☐

Tipo de Vacuna	Total dosis	Fecha de aplicación			
		1era dosis	2da dosis	3a dosis	Ultimo refuerzo
BCG					
Poliomielitis					
Pentavalente					
SPR					
SR					

Tipo de Vacuna	Total dosis	Fecha de aplicación			
		1era dosis	2da dosis	3a dosis	Ultimo refuerzo
DPT					
Td					
Fiebre Amarilla					
Antirrábica					

Fecha de alta: ____/____/____

Nombre y Sello del epidemiólogo Referente local:

VI. ACCIONES DE CONTROL VACUNAL

Nombre del Establecimiento: _____ fecha de Visita domiciliar: ____/____/____

Hubo búsqueda activa de casos: Si ☐ No ☐ Número de casos sospechosos encontrados: ____ Hay otros casos presentes en el municipio de residencia: Si ☐ No ☐

Viaje paciente fuera de su lugar de residencia entre los 7 y 23 días de inicio de exantema: Si ☐ No ☐ Se realizó visita de otros lugares donde paciente viajó durante su enfermedad Si ☐ No ☐

Lugares visitados: Escuela ☐ Lugar de trabajo ☐ Casa de otros familiares: ☐ Lugares de congregación: ☐ Lugar donde pernocta ☐ Otro ☐

Hubo monitoreo rápido de vacunación: Si ☐ No ☐ Que % de vacunados encontró: ____ Se realizó vacunación por: Si ☐ No ☐ Motivo: Susceptibles ☐ Bloqueo ☐ Ambos ☐

Municipio	Localidad	Cobertura de vacunación previa	No. de habitantes			No. de Viviendas		Susceptibles Encontrados	Dosis aplicadas		Fechas de Vacunación	
			< 1 a	1 a 4 años	> 5 años	Total localidad	Total visitadas		Susceptibles	Bloqueo	Inicio	Finalización

VII. ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN Y FUENTE PROBABLE DE INFECCIÓN

Especifique Lugar visitado	Fecha de visitas por paciente		No de Detectados		Fecha de visita por nivel local	Monitoreo rápido Si / No	% vacunados encuentro
	Entrada	Salida	Contactos	Sospechosos			

VIII. PESQUISA DE CONTACTOS, CONVIVIENTES O CONSANGÜÍNEOS SEGÚN CASO E INTERVENCIONES REALIZADAS

Nombre de contacto	Edad	Sexo	Nexo	Detectado	Estado	Toma muestra	Fecha de toma	Resultado	Antecedente de	Condición

Sexo: 1. Masc. 2. Fem. Nexo: 1. Familiar 2. Amigo 3. Compañero de trabajo 4. Vecino 5. Otro Detectado: 1. Intradomiciliar 2. Extradomiciliar Estado del Detectado: 1. Con síntomas 2. Sin síntomas 3. En estudio Condición: 1. Vivo 2. Muerto

No. de Habitantes: ____ No. de Viviendas: ____ No. de Viviendas visitadas: ____ No. de Profilaxis dadas: ____ No. viviendas intervenidas: ____

Acciones de control Vectorial: Si ☐ No ☐ Lecturas de Cloro: Si ☐ No ☐ Distribución de Puriagua: Si ☐ No ☐ Vacunación Canina y Felina: Si ☐ No ☐ Desratización: Si ☐ No ☐

Otras Actividades realizadas de Prevención y Control: _____

Nombre y Firma de profesional que coordino visita domiciliar: _____

IX CLASIFICACIÓN

Correlación con otros casos: Caso índice ☐ Caso Primario ☐ Caso secundario ☐ Caso único ☐

Clasificación final: Confirmado ☐ Descartado ☐ Indeterminado ☐ Reacción vacunal ☐ Reacción alérgica ☐ Inadecuadamente investigado ☐ Otro Dx. ☐

Criterio para confirmación: Laboratorio ☐ Nexo epidemiológico ☐ Clínica ☐ Condición: Vivo ☐ Muerto ☐ Fecha de defunción: ____/____/____

Firma y Sello del epidemiólogo o Referente local que cierra caso

Fecha de cierre de informe: ____/____/____

Seguimiento de contactos hasta 30 días después de erupción de caso (EFE) en casos confirmados: Si ☐ No ☐ Fecha: ____/____/____

Seguimiento a los 60 días de PFA: Si ☐ No ☐ Fecha de seguimiento: ____/____/____ Parálisis residual: Si ☐ No ☐ Atrofia: Si ☐ No ☐ Compatible con polio: Si ☐ No ☐

Toda investigación de caso deberá estar cerrada antes de los 30 días después de haber sido notificado

Instructivo de llenado de formulario para investigación y cierre de caso de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria (VIGEPES 03)

El formulario debe llenarse inmediatamente se notifique el caso, es decir en las primeras 24 horas. Este formulario es utilizado para dar seguimiento a algunos eventos o enfermedades objetos de vigilancia individual que fueron notificados, se documentan las características clínicas de la enfermedad, factores de riesgo, cadena de transmisión, manejo, esquemas de vacunación para ciertas patologías, los monitoreos rápidos, las acciones de control de foco realizadas en los casos sospechosos y confirmados.

Generalidades

El formulario debe ser llenado por médico epidemiólogo en hospitales y por el referente de vigilancia epidemiológica de los establecimientos del Primer Nivel de Atención o por la persona que designe el director del establecimiento de salud. Es de carácter obligatorio llenar todos los campos del formulario que son necesarios para completar la investigación de cada caso.

El VIGEPES.03 deber ser llenado en tres momentos: 1) Inmediato en las primeras 24 horas en donde se detalla los datos adicionales de la cadena de transmisión de la enfermedad, 2) Visita domiciliar que debe realizarse en las primeras 48 horas de haberse notificado el caso, por cualquier vía y 3) Cierre que debe realizarse en los 30 días posteriores a haberse detectado el caso con resultados de laboratorio, investigación en terreno si amerita y pruebas de seguimiento entre otras.

Cuando se informe el caso de una niña, niño o adolescente, por sospecha de tosferina, los contactos se deben detallar en el formulario VIGEPES-03 y se debe especificar en dicho formulario, si se le ha tomado muestra y resultado de la misma. En caso de presentar sintomatología a contacto identificado se le debe llenar VIGEPES-01 como sospechoso y VIGEPES-02, para tomarle las muestras indicadas. Si no presenta cuadro clínico compatible con la definición de caso, solo se le llenará el VIGEPES-02 para el envío de muestra al Laboratorio de Vigilancia en Salud Pública. Esto aplica para todas las enfermedades objeto de vigilancia epidemiológica en las que se investiga contactos y se marcará en tipo de vigilancia otros.

Contenido de formulario para investigación

Nombre del establecimiento: anotar el nombre completo (evitar anotar abreviaturas o solo iniciales) del establecimiento de salud que detectó el evento objeto de vigilancia epidemiológica.

Fecha de consulta: anotar el día en el cual se brinda la consulta médica al paciente según la enfermedad o evento objeto de vigilancia sanitaria, detallando día/mes/año.

Datos del paciente

Número de expediente o afiliación: anotar el número del expediente clínico del paciente atendido. Se refiere al número del expediente asignado en el establecimiento de salud. Esto aplica para la modalidad de correlativo anual o familiar individual.

En el caso de las Unidades de Salud debe anotarse el número del expediente clínico individual. Se debe garantizar que se escriba correctamente los ocho campos del expediente separado por guiones y escribir en letra mayúscula área y zona, como ejemplo. 08-07-U-001-A-234-24-007. En el caso de los expedientes correlativos anuales deben registrarse el número de expediente separado, según guion el año de emisión del expediente como ejemplo 0001-2014.

Si es paciente asegurado o beneficiario se debe registrar el número completo de afiliación asignado según la institución.

Número de DUI o pasaporte: en toda persona mayor de dieciocho años el anotar el número del documento único de identidad, esta información es fundamental, en el caso del menor de edad deberá registrarse carnet de minoridad y en niños este espacio lo dejará vacío. Debe escribir el número como aparece registrado en el DUI el cual va separado por un guion. En caso de atención a persona extranjera deberá registrarse el número de pasaporte.

Fecha de nacimiento: anotar la fecha en la cual nació el paciente detallando día/mes/año. En caso de no disponer de dicha información, detallar la edad del paciente dejando esta variable en blanco.

Edad: anotar años de edad a partir de personas que tengan un año cumplido, se deben registrar los años cumplidos; meses: aplica para los menores de un año y mayores de un mes de edad, es decir, de un mes hasta

once meses; días: solo aplica para niñas o niños menores de un mes de edad, anotar días de edad para niñas(os) menores de un mes. Las edades antes mencionadas no deben registrarse simultáneamente.

Sexo: marcar con una "X" el sexo correspondiente del paciente: masculino o femenino.

Apellidos/nombres: anotar los dos apellidos y nombres del paciente que se está informando como caso según enfermedad o evento objeto de vigilancia. Debe ser escrito con letra de molde y legible. No utilizar abreviaturas, no se admiten borrones, tachaduras, ni enmendaduras en este campo.

Si es niña, niño o adolescente, anotar nombre completo de la persona responsable: anotar el nombre de la madre o la persona que lo tiene bajo su responsabilidad (abuelos, tíos, hermanos, representante legal, entre otros).

Dirección completa: anotar la dirección completa y exacta donde reside el paciente. Es importante que se verifique este dato con lo registrado en el expediente clínico y lo descrito en el DUI.

Departamento: anotar el nombre del departamento donde reside el paciente, de ser residente en otro país anotar el nombre de dicho país.

Municipio: anotar el nombre del municipio de residencia del paciente, el cual debe estar acorde al departamento de residencia. Para los extranjeros se colocará el nombre del municipio de residencia del paciente y se debe tener especial atención a personas procedentes de zonas fronterizas con el país.

Para extranjeros se debe especificar la dirección de residencia del paciente y los lugares donde se alojó en el país antes de detectarse como caso.

Área: marcar con una "X" según lugar de residencia del paciente ya sea urbano o rural.

Nacionalidad: anotar la nacionalidad del paciente ya sea residente o no en el país.

País de residencia: anotar el nombre del país donde el paciente vive, es decir, el domicilio de residencia del paciente.

Teléfono: anotar el número telefónico del paciente ya sea un teléfono fijo o móvil que permitirá dar seguimiento al paciente en caso de ser necesario.

Diagnóstico clínico o sospecha diagnóstica: anotar la enfermedad o evento objeto de vigilancia sanitaria a notificar, ya sea sospecha, certeza clínica o confirmación de la enfermedad que es objeto de notificación. No utilizar abreviaturas.

Fecha de inicio de síntomas: anotar el día en el cual el paciente o persona responsable del menor de edad refiere haber iniciado los primeros síntomas de la enfermedad objeto de vigilancia sanitaria, detallando día/mes/año.

Fecha de notificación: anotar la fecha en la que el médico que hizo el diagnóstico lo notificó al director o referente de vigilancia del nivel local, para que se inicie la investigación y control de foco del caso en estudio. Detallando día/mes/año. Esta fecha no se refiere al día en que se ha digitado en el sistema ya que ésta se genera automáticamente.

Fecha de investigación: anotar fecha en la que el referente de epidemiología o epidemiólogo llena el formulario de investigación del caso VIGEPES-03. Detallando día/mes/año.

Escolaridad: marcar con una "X" según corresponda: ninguna (0), básica o primaria (1 a 9), bachillerato (10 a 12), técnica o universitaria.

Estado familiar: marcar con una "X" según corresponda al momento de la detección del caso. Puede ser: soltero (a), casado (a), divorciado (a), viudo(a), acompañado (a).

Ocupación: marcar con una "X" el tipo de trabajo del paciente según corresponda al momento de la detección del caso, pudiendo ser: desempleado(a), ama de casa, estudiante, jubilado/pensionado, empleado informal, empleado formal, agricultor/obrero, comerciante, cuerpos uniformados, no aplica u otro. Si es estudiante, debe indicarse. Se debe marcar una sola opción.

Antecedentes contributorios

Se debe marcar con una "X" si o no el paciente padece de los siguientes eventos que se exploran en toda persona: desnutrición severa, obesidad mórbida, malformación congénita, cardiopatía, inmunosupresión, hipertensión arterial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia renal crónica (IRC), diabetes y tuberculosis.

Forma de detección de caso: marcar con una "X" según corresponda, solo marcar una opción.

Consulta: si el paciente fue detectado a través de consulta médica.

Laboratorio: si el caso fue detectado por un laboratorio al hacer pruebas para eventos de vigilancia.

Búsqueda institucional: si el caso fue detectado a través de la revisión de expedientes médicos a través de la búsqueda activa.

Búsqueda en comunidad: cuando el caso fue detectado en la comunidad a través de brigada médica, visita domiciliar.

Investigación de contacto: cuando el caso tiene antecedentes de contacto con otro caso sospechoso o confirmado ya notificado o en investigación.

Caso detectado en la comunidad: si fue detectado siguiendo la información de alguna persona en la comunidad como partera, líder comunitario, colaborador comunitario a través de la vigilancia comunitaria.

Desconocido: si se desconoce la forma de detección del mismo.

Otro: si el caso fue detectado de cualquier otra manera no mencionada anteriormente.

Cuadro que sustenta diagnóstico clínico o sospecha diagnóstica

En este apartado se deben registrar los signos y síntomas del caso en estudio, se han definido algunas manifestaciones que pueden ser comunes para varios eventos objetos de vigilancia, sin embargo, algunos son propios de la enfermedad en estudio, por lo que se debe marcar uno o más de los signos que presentan los pacientes al momento del diagnóstico. Esto permitirá en un futuro evaluar las definiciones de caso de cada enfermedad objeto de vigilancia.

Signos y síntomas

Fiebre: marcar con una "X" si el paciente brinda historia de proceso febril según cuadro clínico que presenta al momento de la detección del caso, de no presentar marcar no o no aplica, para ciertos eventos objeto de vigilancia que la fiebre no forma parte de los signos y síntomas de la enfermedad. Si marcó no o no aplica, pasar a la pregunta sobre exantema.

Temperatura: anotar la temperatura detectada al momento de la consulta médica, puede que tenga o no fiebre.

Fecha de inicio de fiebre: anotar la fecha que inició la fiebre, esta opción se llenará en los casos que presentó antecedente de fiebre.

Exantema: marcar con una "X" según corresponda, si cuando el paciente o familiar da historia de exantema, en ausencia de este signo colocar no. Pasar a pregunta de signos y síntomas propios de la enfermedad en estudio.

Duración de exantema: anotar la duración de la erupción en días. Si el paciente continúa con erupción al momento de llenar el formulario, deje el campo en blanco y complételo posteriormente. De haber presentado no se dejará en blanco esta opción.

Fecha de inicio de exantema: anote la fecha que inició la erupción. Detallando día/mes/año, de haberse presentado no se debe dejar en blanco esta opción. Este dato es fundamental para la generación de indicadores de EFE, sarampión y rubéola.

Tipo de erupción: marcar con una "X" según el tipo de erupción que presenta o presentó el paciente según cuadro clínico actual, maculopapular (características combinadas de máculas y pápulas); vesicular si es erupción vesicular; otro para cualquier otro tipo de erupción o desconocido si no se puede especificar la forma del exantema y al momento de la consulta el paciente no presenta la sintomatología.

Solo detalla los signos y síntomas de la enfermedad objeto de vigilancia que notifico.

Cuando la notificación sea por enfermedad febril eruptiva, sarampión o rubéola (EFE/sarampión/rubéola)

Tos: marcar con una "X" según corresponda, marcar en caso de dar historia o si durante la exploración clínica se presentó esta sintomatología, caso contrario marcar como no.

Conjuntivitis: marcar con una "X" según corresponda; marcar en caso de dar historia o si durante la exploración clínica se evidenció esta sintomatología, caso contrario marcar no.

Coriza: marcar con una "X" según corresponda, marcar sí en caso de dar historia o si durante la exploración clínica se presenta esta sintomatología, caso contrario marcar no.

Manchas de Koplik: marcar con una "X" según corresponda, marcar sí en caso de detectarse durante la exploración clínica del paciente, caso contrario marcar no.

Adenopatías: marcar con una "X" según corresponda, marcar sí en caso de detectarse durante la exploración clínica del paciente, caso contrario marcar no.

Artralgia: marcar con una "X" según corresponda, marcar sí, en caso de dar historia o si durante la exploración clínica se detecta esta sintomatología, caso contrario marcar no.

Todos estos signos y síntomas se deben completar según corresponda a cada morbilidad

Parálisis flácida aguda

Pródromos

Fiebre: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso que el paciente o familiar da historia de haber presentado esta sintomatología, caso contrario marcar no.

Respiratorio: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí cuando el paciente tuvo síntomas respiratorios antes del inicio de la parálisis, caso contrario marcar no.

Gastrointestinal: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí cuando el paciente tuvo síntomas digestivos antes del inicio de la parálisis, caso contrario marcar no.

Signos

Dolores musculares: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí en caso que el paciente tuvo dolores musculares antes del inicio de la parálisis, caso contrario marcar no.

Signos meníngeos: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso que los signos meníngeos estén antes del inicio de la parálisis, caso contrario marcar no.

Parálisis

Fecha de inicio de la parálisis: anotar la fecha de inicio de la parálisis, detallando día/mes/año.

Fiebre al inicio de la parálisis: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí en caso que presentó fiebre antes del inicio de la parálisis, caso contrario marcar no. Esta respuesta debe estar acorde con lo marcado en los pródromos.

Parálisis de pares craneales: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso que el paciente tuvo compromiso de cualquiera de los pares craneales, caso contrario marcar no.

Parálisis respiratoria: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí en caso que el paciente tuvo o tiene signos de insuficiencia respiratoria, caso contrario marcar no.

Progresión

Dirección: marcar con una "X" según corresponda.

Número de días hasta la instalación de la parálisis completa: anote el número de días desde cuando la parálisis comenzó y cuando se instaló plenamente.

Completar cuadro detallando la presencia, localización, reflejo y sensibilidad según cada uno de los miembros inferiores y superiores: anotar según corresponda. El cuadro debe completarse.

Síndrome de rubéola congénita

Este campo aplica para niños menores de un año de edad, clasificados como sospecha de síndrome de rubéola congénita. Deberá marcar con una "X" en cada una de las opciones que se le preguntan para evaluar si presenta o no dicha sintomatología y cumple con la definición de caso.

Difteria, tosferina, tétanos, tétanos neonatal, cólera, paludismo, fiebre amarilla, leptospirosis y dengue grave

Para cada morbilidad deberá marcar con una "X" en cada una de las opciones que se le preguntan para evaluar si presenta o no dicha sintomatología y cumple con la definición de caso.

Rabia humana

Deberá marcar con una "X" cada una de las opciones que se le preguntan para evaluar si presenta o no dicha sintomatología y cumple con la definición de caso.

Otros signos y síntomas: anotar los signos o síntomas más característicos de la enfermedad:

- Sospecha de Covid-19.
- Sospecha de síndrome respiratorio agudo severo (SARS).
- Sospecha de conjuntivitis hemorrágica.
- Sospecha de hanta virus.
- Caso confirmado de Chagas agudos.
- Caso confirmado de leishmaniasis cutánea y mucocutánea.
- Caso confirmado de leishmaniasis visceral.
- Caso confirmado de lepra todas las formas.
- Caso confirmado de brucelosis.
- Caso confirmado de sífilis congénita.

Manejo: marcar con una "X" la forma que ha sido tratado el paciente pudiendo ser:

Ambulatorio (se retorna a casa), hospitalario (cuando se ingresa) o referido (traslado a otro establecimiento).

Si marco referido deberá anotar el nombre del establecimiento hacia donde se refirió el paciente. El Primer nivel no puede marcar el manejo hospitalario.

Fuente de contagio: anote con una "X" donde el paciente probablemente se infectó, pudiendo ser: otra persona, alimento, agua, animal, en el caso de marcar animal deberá especificar la especie que puede ser: canino, felino, equino, quiróptero; En estos casos anotará la fecha de agresión detallando día, mes y año. Vector, otros, desconocidos.

Antecedente de viaje al exterior: anote con una "X" según corresponda, marcar sí en el caso de haber estado en otro país antes de presentar los signos y síntomas de la enfermedad en estudio, debe tomar en cuenta el periodo de incubación de la enfermedad. Caso contrario marcar no y pasar a pregunta si estuvo en contacto con un caso.

País visitado: especificar el país o la ruta de países que visitó previo al inicio de la sintomatología de la enfermedad en estudio.

Fecha de ingreso: anotar la fecha que ingreso al país procedente del exterior, detallar día/mes/año.

Estuvo en contacto con un caso: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso que paciente haya estado con un caso sospechoso o confirmado de la misma enfermedad que se le está investigando.

Estuvo en contacto con una embarazada: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, cuando el paciente tuvo contacto previo o durante el inicio de la sintomatología con una embarazada aparentemente sana. Caso contrario marcar no.

Fecha de contacto: anotar la fecha que estuvo en contacto ya sea con un caso sospechoso o confirmado de la misma enfermedad.

Lugar de contagio: marcar con una "X" según corresponda, puede marcar más de una opción, deberá detallar los diferentes lugares que paciente visitó días previos al inicio de sintomatología, esto permitirá orientar las acciones de control de foco en los diferentes lugares visitados según paciente.

Vía probable de entrada: anotar con una "X" la posible vía de entrada tomando en cuenta la cadena de transmisión de la enfermedad.

Este apartado solo se llenará en casos de síndrome de rubéola congénita, tétanos neonatal o sífilis congénita.

Historia materna

Apellidos y nombres de la madre: anotar los dos apellidos y nombres de la madre del paciente. Anotar los dos apellidos y nombres del paciente.

Edad: anotar la edad en años de la madre del paciente en investigación.

Número de embarazos previos: anotar el número de embarazos previos que tuvo la madre del paciente en investigación.

Lugar donde verificó parto: anotar el nombre del establecimiento de salud o lugar donde verificó el parto del paciente en estudio.

Fecha: anotar la fecha que verificó parto, detallando día/mes/año.

Recién nacido fue hospitalizado en: anotar el nombre del establecimiento de salud donde fue ingresado o está ingresado el paciente.

Fecha: anotar la fecha que se ingresó paciente, detallando día/mes/año.

En el caso de síndrome de rubéola congénita se debe completar:

Rubéola confirmada en mujer embarazada: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso que madre de paciente haya presentado rubéola previa al nacimiento del paciente en estudio. Deberá especificar las semanas de embarazo. Caso contrario marcar no.

Enfermedad similar a rubéola en mujer embarazada: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso que madre de paciente haya presentado un cuadro similar a rubéola previo al nacimiento del paciente en estudio. Deberá especificar las semanas de embarazo. Caso contrario marcar no.

Expuesta a rubéola de mujer embarazada: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí en caso que la madre del paciente haya estado en contacto con una persona sospechosa o confirmada a rubéola previo al nacimiento del paciente en estudio. Deberá especificar las semanas de embarazo. Caso contrario marcar no.

Antecedentes de viaje durante el embarazo: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso que madre de paciente de historia de viaje a otro país(es) previo al nacimiento del paciente en estudio. Deberá especificar las semanas de embarazo. Caso contrario marcar no.

Dónde: debe especificar el país donde viajó, tomar en cuenta el periodo de incubación de la enfermedad, listar del último lugar hasta el primero y especificará las fechas de dichos viajes.

Vacunación contra rubéola: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso de haber recibido dosis de vacuna contra la rubéola en la edad adulta, caso contrario marcar no.

Número de dosis: anotar el número de dosis de vacuna contra rubéola que recibió.

Fecha de última dosis: anotar la fecha que recibió la última dosis de vacuna contra la rubéola, detallando día/mes/año.

En el caso de sífilis congénita se completará:

Sífilis confirmada en mujer embarazada: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso de habersele confirmado sífilis a la madre del paciente durante su embarazo. Deberá especificar las semanas de embarazo, caso contrario marcar no.

En control prenatal: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso que la madre del paciente haya recibido controles prenatales durante su embarazo, independientemente del número de controles prenatales. Caso contrario marcar no.

Medicada con antibiótico: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso que madre de paciente haya recibido antibióticos según sífilis diagnosticada durante su embarazo. Caso contrario marcar no.

Exámenes que fundamentan el diagnóstico del laboratorio y gabinete. Se anotarán aquellos exámenes que apoyen para confirmar el diagnóstico del caso a estudiar, ejemplo cólera, se anotarán los datos de hisopado rectal detallando las siguientes variables. Ejemplo: sospecha de cólera, en caso de paludismo: gota gruesa, en caso de EFE: ELISA para sarampión y rubéola.

Fecha de toma de la muestra: anotar la fecha que se toma la muestra detallando día, mes y año. Ejemplo: 5/05/2024

Tipo de muestra: anotar el tipo de muestra que se recolecta para el análisis. Ejemplo: heces.

Exámenes: anotar el tipo de examen que se realizará: Ejemplo: hisopado rectal, gota gruesa, ELISA para dengue, PCR, cultivo, entre otros.

Resultados: anotar la respuesta del examen emitido según laboratorio: Ejemplo: positivo o negativo.

Estos datos deben completarse al disponer de los resultados de las muestras analizadas.

Tratamiento específico que recibió: marcar con una "X" el tratamiento específico brindado en relación a la patología en cuestión puede marcar más de una opción.

Estos datos deben completarse al disponer de los resultados de las muestras analizadas

Clasificación inicial: anotar el diagnóstico inicial que según cuadro clínico y exámenes de laboratorio y gabinete son compatibles con un diagnóstico más presuntivo. Este diagnóstico puede ser igual o no al anotado en diagnóstico clínico/sospecha diagnóstica.

Observaciones: anotar algo relevante que contribuya para la clasificación final del caso que permita fundamentar el diagnóstico en estudio.

Historia vacunal

Anotar únicamente las dosis de vacunas según la enfermedad en estudio, cuando se sospecha sarampión, se debe investigar dosis de SPR, si es parálisis flácida aguda, será vacuna contra la poliomielitis. En el caso de ser un evento que no tenga que ver con vacunación se debe dejar en blanco. Este campo debe ser llenado en dos momentos, el primero al estar llenado el VIGEPES-03 y en segundo lugar al terminar la investigación de caso, es decir, es el dato recolectado después de la visita domiciliar o dato corroborado en establecimientos de salud donde lleva control de vacunación del paciente y que está registrado en libro, tarjeta o tarjetero de vacunación entre otros.

Se exploró antecedentes de vacunación: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso que se haya explorado el antecedente vacunal, esto aplica solo para enfermedades prevenibles con vacunas. Este campo se llena independientemente presente o no carné de vacunación. Caso contrario marcar no.

Quien reporta: anotar, quien reportó el caso que se investiga, así como el establecimiento que realiza la investigación en caso que sea diferente.

Realizado según establecimiento de salud: no aplica en el momento de la entrevista.

Establecimiento que realizó visita domiciliar: marcar esta opción cuando se realiza la visita domiciliar. Es el dato recolectado después de la visita domiciliar o dato corroborado en establecimientos de salud donde lleva control de vacunación del paciente y que está registrado en libro, tarjeta o tarjetero de vacunación entre otros.

Fuente de información sobre vacunación: marcar con una "X" según corresponda:

Tarjeta de vacunación: si los datos de la vacunación son obtenidos de la tarjeta de vacunación.

Registros en servicios de salud: si fueron obtenidos de un registro médico (datos de expediente clínico, tarjetero de vacunación).

Verbal: si la información fue obtenida verbalmente del paciente, de los padres del paciente o un adulto responsable.

No tiene historia de vacunación: si el paciente o familiar manifiestan que no se ha vacunado para la enfermedad en estudio.

A su primer contacto con el establecimiento de salud llevó carnet de vacunación: marcar con una "X" según corresponda, marcar "sí" si la paciente llevó su carnet cuando consultó según la patología en estudio, en caso de no haberlo llevado marcar "no". En este caso se debe solicitar llevarlo para completar estado vacunal en enfermedades prevenibles según vacunación.

Completar los datos de vacunación únicamente de la enfermedad prevenible según vacuna en investigación.

Tipo de vacuna: seleccionar la vacuna que está relacionada con la patología en investigación.

Total de dosis: anotar el número total de dosis y refuerzo recibidos de vacuna.

Fecha de aplicación: anotar las fechas en las cuales se aplicó cada dosis detallando día/ mes/año. Este dato deberá estar acorde al total de dosis anotadas.

Fue necesario completar esquema de vacunación a través de la investigación: marcar con una "X" según corresponda, marcar "sí" cuando se utilizaron varios medios de verificación para completar esquema de vacunación que detalla en cuadro antes mencionado. Marcar "no" cuando no fue necesario ya que la información de vacunación se obtuvo al primer contacto con la paciente, ya sea según que se disponía de la tarjeta de vacunación o se encontraba registrado en el expediente del paciente.

Fecha de alta: anotar la fecha que paciente retornó a su casa de habitación, detallar día/mes/año.

Nombre y sello del epidemiólogo y referente local: anotar el nombre completo del profesional encargado de realizar la entrevista a paciente o familiares de paciente durante su detección, así mismo, se colocará el sello del número de junta de vigilancia de la profesión.

Acciones de control en la comunidad:

Historia vacunal

Es el segundo momento que se debe llenar el esquema de vacunación, es el dato recolectado después de la visita domiciliar o dato corroborado en establecimientos de salud donde lleva control de vacunación del paciente y que está registrado en libro, tarjeta o tarjetero de vacunación entre otros.

Se exploró antecedentes de vacunación: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso que se haya explorado el antecedente vacunal, esto aplica solo para enfermedades prevenibles por vacunas. Este campo se llena independientemente presente o no carné de vacunación. Caso contrario marcar no.

Establecimiento que realizó visita domiciliar: marcar esta opción cuando se realiza la visita domiciliar. Es el dato recolectado después de la visita domiciliar o dato corroborado en establecimientos de salud donde lleva control de vacunación del paciente y que está registrado en libro, tarjeta o tarjetero de vacunación entre otros.

Completar los datos de vacunación únicamente de la enfermedad prevenible según vacuna en investigación.

Tipo de vacuna: seleccionar la vacuna que está relacionada con la patología en investigación. Total de dosis: anotar el número total de dosis y refuerzo recibidos de vacuna.

Fecha de aplicación: anotar las fechas en las cuales se aplicó cada dosis detallando día/mes/año. Este dato deberá estar acorde al total de dosis anotadas.

Fue necesario completar el esquema de vacunación a través de la investigación: marcar según corresponda si o no.

Nombre del establecimiento: anotar el nombre del establecimiento de salud que realiza la investigación del caso. Deberá identificar el tipo de establecimiento a que pertenece, ejemplo: hospital, centro de atención de emergencia, Unidad de Salud, clínica comunal, clínica empresarial o unidad médica, así como la institución a la que pertenece.

Fecha de visita domiciliar: anotar la fecha en la cual se realiza la visita al lugar de residencia del paciente, detallando día/mes/año. La indicación es que la visita se realice en las primeras 48 horas después de notificado el caso.

Hubo búsqueda activa de casos: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso se hayan realizado visitas en el lugar de residencia del paciente, las viviendas aledañas al caso o en los lugares que el paciente visitó durante la enfermedad. Caso contrario marcar no.

Número de casos sospechosos encontrados: anotar el número de casos sospechosos detectados. (estos casos reportados deberán enumerarse en el apartado VIII del formulario).

Hay otros casos presentes en el municipio de residencia: marcar con una "X" según corresponda.

Marcar sí, en caso se hayan encontrado otros casos ya sea sospechoso o confirmado según el mismo tipo de enfermedad en estudio.

Viajo el paciente fuera de su lugar de residencia entre los 7 y 23 días de inicio del exantema: marcar sí o no según corresponda, tomando en cuenta el exantema.

Se realizó visita a otros lugares donde paciente viajó, durante su enfermedad: Marcar sí, en caso se documente desplazamiento del paciente a otros lugares seleccionando con una "X" según corresponda en las opciones planteadas en formulario, tomando en cuenta, el periodo de incubación y transmisibilidad de la enfermedad. Caso contrario marcar no.

Lugares visitados: marcar con una "X" los lugares que fueron visitados por el paciente durante su enfermedad, puede marcar más de una opción.

Hubo monitoreo rápido de vacunación: marcar con una "X" según corresponda, este dato se debe llenar en las enfermedades prevenibles por vacunas. Marcar sí, en caso de haberse realizado monitoreo rápido por personal de salud de vacunación, en la comunidad donde reside el paciente,

Qué porcentaje de vacunados encontró: en caso de haberse realizado monitoreo rápido anotar el porcentaje de vacunados encontrados según la población meta que se está evaluando y según el tipo de biológico.

Se realizó vacunación: marcar con una "X" según corresponda, este campo lo completará al final de las acciones de control vacunal, detallando el motivo porque se realizó, si fue según susceptibles, bloqueo o ambos según lo encontrado durante las visitas.

Completar cuadro con los datos siguientes

Municipio: anotar el nombre específico del municipio donde se realizaron las acciones de control de foco, en caso de ser más de un municipio, debe ser registrado detallando en cada fila lo realizado en cada uno de ellos.

Localidad: anotar el nombre específico de la localidad que puede ser cantón, caserío, comunidad o colonia, donde se realizaron las acciones de control de foco, en caso de ser más de una localidad, registrar detallando en cada fila, lo realizado en cada uno de ellas.

Cobertura de vacunación previa: anotar la cobertura de vacunación presentada hasta el momento de iniciar las acciones de control de foco, esto aplica para enfermedades prevenibles con vacunas.

Número de habitantes: anotar el número de habitantes estimados en la localidad donde se realizará el control de foco.

Número de viviendas: anotar el número total de viviendas de la localidad y de ellas cuántas casas fueron visitadas por el personal de salud.

Susceptibles encontrados: anotar el número de personas que no estaban vacunadas contra la enfermedad en estudio, si los lugares visitados fueron más de uno, especificar en cada fila lo realizado en cada lugar puede haberse detectado en la comunidad, escuela o trabajo del paciente. Esto aplica para enfermedades prevenibles con vacunas.

Dosis aplicadas: anotar el número de dosis aplicadas según sea el caso ya sea para susceptibles o para bloqueo.

Fecha de vacunación: anotar la fecha de inicio y de finalización de la vacunación en la localidad en cuestión, detallando día/mes/año

Antecedentes de exposición y fuente probable de infección.

Especifique lugar visitado, en caso de presentar desplazamiento durante el periodo de incubación o transmisibilidad deberá anotar la localidad detallando el municipio al cual corresponde dicha localidad.

Fechas de visita según paciente

Fecha de entrada: anotar la fecha de entrada a cada ciudad o país visitado según detalle el paciente o familiar. Donde pudo haberse enfermado o adquirido la enfermedad. Detallar día, mes y año.

También aplica para documentar si un paciente viajó fuera de su departamento o municipio o país entre los 7 y 23 días antes del inicio del exantema.

Fecha de salida: anotar la fecha de salida según cada ciudad o país visitado. Detallar día, mes y año. Número de detectados: anotar el número de personas que fueron identificadas ya sea como contactos o sospechosos al realizar las acciones de control en la comunidad donde reside el paciente, así como en los diferentes lugares que visitó antes o durante su enfermedad, tomando en cuenta el periodo de incubación y transmisibilidad. En caso de no encontrar ningún caso sospechoso o contacto, anotar cero; no se debe dejar vacío este campo.

Fecha de visita de nivel local: anotar la fecha que se realizó la visita, detallando día/mes/año.

Monitoreo rápido: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso se haya realizado monitoreo rápido en la comunidad. Caso contrario marcar no. Este campo se aplica cuando se está investigando una enfermedad prevenible por vacunación.

Porcentaje de vacunados encontrados: anotar el porcentaje de vacunación encontrado posterior al monitoreo rápido de vacunación. Este campo aplica cuando se está investigando una enfermedad prevenible según vacunación.

Pesquisa de contactos, convivientes o consanguíneos según caso e intervenciones realizadas.

Este campo debe listar los contactos identificados y las acciones de control de foco realizadas en la comunidad.

Completar el cuadro, con la siguiente información:

Nombre de contacto: anotar nombre completo de persona identificada como contacto o caso.

Edad: anotar edad cumplida en años si es mayor de un año, en meses si es de uno a once meses y en días si es menor de un mes de edad

Sexo: anotar 1 si es masculino y 2 si es femenino.

Nexo: anotar según la relación que tenga con el caso en estudio, podrá marcar solo una opción: 1 si es familiar de paciente, 2 si es amigo, 3 si es compañero de trabajo, 4 si es vecino y 5 otro.

Detectado: anotar según corresponda que se identificó el caso, podrá marcar solo una opción: 1 si fue detectado dentro de la vivienda donde reside el caso y 2 como extra domiciliario si contacto o sospechoso detectado reside fuera de la vivienda de paciente.

Estado: anotar según corresponda el estado del contacto o sospechoso identificado, podrá marcar solo una opción, 1 si está con sintomatología al momento de la visita, 2 si no está con sintomatología y 3 en caso de haberse clasificado previamente como sospechoso (caso secundario) y estén pendientes resultados de pruebas confirmatorias.

Toma de muestra: anotar sí o no, según corresponda, en caso se le tome muestra para descartar que el contacto o sospechoso, no presenta la enfermedad similar al caso notificado.

Fecha de toma de muestra: si amerita toma, anotar fecha en la cual se toma la muestra para estudio, detallando día/mes/año.

Resultado: anotar el resultado de la muestra analizada, en un inicio se dejara pendiente la información posteriormente se debe completar al tener resultados de laboratorio.

Antecedentes de vacunación: anotar si, en caso de haber sido vacunado contra una enfermedad objeto de investigación, caso contrario anotar no. Esto aplica para cuando se investigan enfermedades prevenibles por vacunas.

Condición: anotar cual es la condición del contacto o sospechoso identificado al momento de la visita domiciliar. Anotar 1 en caso de estar con vida y 2 en caso de haber fallecido.

Número de habitantes: anotar el número de habitantes en la localidad o comunidad donde reside el caso en estudio.

Número de viviendas: anotar el número de viviendas en la localidad, comunidad o municipio donde reside el caso en estudio.

Número de viviendas visitadas: anotar el total de viviendas visitadas según personal de salud que realizó la investigación. **Numero de profilaxis dadas:** anotar el número de personas que recibieron profilaxis para la prevención de la enfermedad en estudio.

Número de viviendas intervenidas: anotar el número de viviendas donde se realicen acciones de control y prevención según la enfermedad en estudio. Este dato puede ser mayor o igual al número anotado en viviendas visitadas.

Acciones de control vectorial: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso de haberse realizado acciones de control vectorial en la vivienda y comunidad donde reside el paciente en investigación. Caso contrario marcar no.

Lectura de cloro: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso de haberse realizado lecturas de cloro en la vivienda y comunidad donde reside el paciente en investigación. Caso contrario marcar no.

Distribución de puriagua: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso de haberse proporcionado puriagua en la vivienda y comunidad donde reside el paciente en investigación. Caso contrario marcar no.

Vacunación canina y felina: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso de haberse realizado acciones de vacunación en la vivienda y comunidad donde reside el paciente en investigación. Caso contrario marcar no.

Desratización: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso de haberse realizado acciones de desratización en la vivienda y comunidad donde reside el paciente en investigación. Caso contrario marcar no.

Otras actividades de prevención y control realizadas: anotar actividades que contribuyen al control de foco para evitar la diseminación de la enfermedad.

Nombre y sello de profesional que coordinó la visita domiciliar: anotar el nombre completo del profesional de salud que coordinó las actividades de control de foco en la comunidad donde reside el paciente.

Clasificación

El romano IX se completa después de haber realizado las acciones de control en la comunidad y disponer de los resultados de laboratorio. Este campo debe ser llenado por el referente de vigilancia o epidemiólogo y debe ser digitado por el personal de estadística.

Correlación con otros casos anotar según corresponda:

Caso índice: es el primer caso que da lugar a la atención del investigador y origina una serie de acciones, visitas y pasos necesarios para conocer un foco de infección. Puede ocurrir que el caso sea primario, co primario o secundario dentro del foco, pero la definición está dada desde el punto de vista de la investigación epidemiológica.

El caso índice tiene hasta cierto punto un carácter administrativo, que corresponde al primero notificado a la autoridad sanitaria y conduce (indica) hacia un brote localizado ya sea en la comunidad, en el municipio, departamento, región de salud o país.

Caso primario: es el primer caso que se presenta en el curso de un brote familiar o de un grupo especificado (asilo, escuela, pueblo, etc.) y cumple con las condiciones para incriminarlo como la fuente de origen de los casos que aparecen posteriormente.

No basta que sea el primero en orden cronológico, puesto que todos los casos podrían haberse originado de una fuente común. Es preciso demostrar que este primer caso contagió a los demás, que pasan a ser secundarios, según se cumplen las condiciones expresadas más adelante.

Caso secundario caso siguiente al primario, que cumple con varias condiciones:

Su iniciación ocurre después de la exposición al caso primario en un lapso compatible con el periodo de incubación de la enfermedad.

El contacto con el caso primario ocurrió cuando éste era contagioso, a menudo en el periodo de síntomas, pero también puede ser contagioso en la convalecencia (tifoidea y difteria) o previo al inicio de síntomas (influenza H1N1: 24-48 horas antes del inicio de los síntomas).

No existe otra fuente aparente conocida.

En algunos casos el estudio bacteriológico puede demostrar la identidad de la cepa que relaciona al caso primario con el caso secundario.

Caso único cuando no exista otro caso además del primero diagnosticado en el municipio al menos después de tres periodos de incubación.

Origen de infección para casos confirmados anotar como:

Importado: cuando hay evidencia que adquirió la enfermedad fuera de su lugar de residencia puede ser adquirido en otros departamentos, municipios o países.

Relacionado a importación: cuando existe antecedente de caso expuesto localmente como parte de una cadena de transmisión iniciada según un caso importado.

Fuente desconocida: cuando no se identifica una posible para determinar del caso.

Autóctono: cuando se evidencia que el caso se originó en el lugar de residencia, existencia de factores de riesgo que favorecen la aparición de la enfermedad en estudio.

Clasificación final: se revisarán todos los hallazgos clínicos y de laboratorio, se debe marcar con una "X" según la clasificación final correspondiente, pudiendo marcar solo una opción: Confirmado, descartado, indeterminado, reacción vacunal, reacción alérgica, inadecuadamente investigado (cuando no se haya recolectado muestra), otro diagnóstico y desconocido.

Criterio para confirmación: marcar "X" si fue confirmado según laboratorio, nexo epidemiológico o la confirmación fue clínica debida a investigación inadecuada. En el caso de tétano se tabularía como caso confirmado según clínica, al igual que la conjuntivitis hemorrágica.

Condición: marcar con una "X" según condición final del caso que puede ser vivo o muerto.

Fecha de defunción: en el caso de haber fallecido el paciente, anotar la fecha de defunción detallando día, mes y año.

Firma y sello del epidemiólogo o referente local que cierra caso: deberá firmar y sellar con número de junta vigilancia de la profesión del responsable, ya que este formulario es un documento legal.

Fecha de cierre de informe: anotar la fecha en la cual ha cumplido con las acciones de control del foco y seguimiento de los contactos del caso en estudio. Detallando día, mes y año.

Seguimiento de contactos hasta 30 días después de la erupción del caso (EFE)

Este seguimiento aplica tanto para casos sospechosos como confirmados: marcar con una "X" según corresponda. Marcar si, en caso de habersele dado seguimiento al caso, caso contrario marcar no.

Fecha: anotar la fecha en la cual se realizó el seguimiento del caso, detallando día/mes/año.

PFA: Seguimiento a los 60 días de PFA: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso de haberse realizado seguimiento a paciente presentado como PFA con edad menor a quince años de edad. Caso contrario marcar no.

Fecha de seguimiento: anotar la fecha cuando se hizo la evaluación de seguimiento. Se hace la evaluación para determinar si la parálisis residual está presente después de los 60 días.

Parálisis residual: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso que paciente después de 60 días de inicio de la parálisis exista parálisis residual; Marcar no cuando el paciente se recuperó plenamente de la parálisis.

Atrofia: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso haya atrofia muscular después de 60 días de inicio de la parálisis; marcar no si la atrofia muscular no está presente.

Compatible con polio a los 60 días: marcar con una "X" según corresponda. Marcar sí, en caso de ser compatible; marcar no si no es compatible.

El informe final del seguimiento a las EFE/sarampión, rubéola, rubéola congénita y parálisis flácida aguda, deberá hacerse llegar a la Dirección de Epidemiología al técnico referente en la Unidad de Vigilancia de la Salud con copia al Programa Nacional de Vacunaciones e Inmunizaciones. En el cual integra todo lo realizado para el control de cada caso.

Anexo 4

VIGEPES 04. Formulario para reporte epidemiológico semanal agrupado



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

REPÚBLICA DE EL SALVADOR
SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD
REPORTE EPIDEMIOLOGICO AGRUPADO SEMANAL (VIGEPES 04)

ESTABLECIMIENTO DE SALUD _____ SEMANA No.: _____ DEL: _____ DE: _____ AL: _____ DE: _____ DEL :20 _____

MUNICIPIO: _____ DEPARTAMENTO: _____ NOMBRE MEDICO RESPONSABLE DE INFORMACION: _____ CARGO: _____

Grupo de diagnósticos	DIAGNOSTICO	NUMERO DE CASOS SEGUN GRUPOS DE EDAD																	
		<1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y mas años	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Enfermedades Inmunoprevenibles	Parotiditis infecciosa																		
	Varicela																		
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	Diarrea, enteritis y gastroenteritis																		
Infecciones de transmisión sexual	Infección por Clamidia																		
	Infección por Herpes tipo 2																		
	Linfogranuloma venéreo																		
	Chancro blando o chancroide																		
	Tricomoniasis urogenital																		
Enfermedades respiratorias	Infecciones respiratorias agudas de vías superiores (IRAS)																		
AGRESION POR ANIMALES	Persona expuesta al riesgo de rabia																		

Instructivo para el llenado del formulario de reporte epidemiológico semanal (VIGEPES 04)

Para la elaboración del reporte epidemiológico semanal se considerarán únicamente los diagnósticos médicos de primera vez y sospechoso, (anotados en las casillas número 26, 27, 28 o 31 de la sección diagnósticos, del Registro diario de consulta ambulatoria y atenciones preventivas utilizado por los médicos en el Sistema Nacional Integrado de Salud); para los casos confirmados en la hospitalización se obtendrán del diagnóstico de egreso de la hoja de ingreso y egreso del expediente clínico.

Llenado de la parte superior del formulario de reporte epidemiológico semanal.

Establecimiento de salud: anotar el nombre completo del establecimiento de salud, evitar utilizar abreviaturas o solamente iniciales, recordar que hay nombres parecidos de establecimientos de salud en diferentes departamentos del país.

Semana: anotar el número de la semana epidemiológica donde se han hecho los diagnósticos de los casos a notificar, la fecha de inicio y la fecha que termina la semana anotada, así como el año del calendario epidemiológico.

Es importante recordar que el número de semana será en la semana que el caso ha recibido el diagnóstico de la enfermedad a notificar ya sea en calidad de sospechoso o de confirmado; para saber cuál semana es la que se anotará debe utilizarse el calendario epidemiológico del año correspondiente (la semana epidemiológica comienza el día domingo y termina día sábado, lo que la hace diferente con la semana de los calendarios comunes)

Es importante recordar que cada año epidemiológico tiene entre 51 y 53 semanas epidemiológicas, por lo que todos los casos de enfermedades de notificación diagnosticados en periodos de vacación también deben ser registrados y notificados en la semana correspondiente a la que fue realizado el diagnóstico.

Municipio: anotar el nombre completo del municipio al que corresponde la ubicación geográfica del establecimiento de salud que está notificando. No usar abreviaturas ni iniciales (recordar que hay nombres parecidos en diferentes departamentos. Ejemplo: no anotar S.S. porque no se sabe si es San Salvador o San Sebastián, entre otros.)

Departamento: anotar nombre completo del departamento.

Nombre del médico o persona que llena el reporte epidemiológico semanal (RES): anotar el nombre completo de quien recolecta los datos del diagnóstico médico a notificar y lo registra en el formulario del RES.

Cargo: anotar el cargo de quien recolecta los datos del diagnóstico médico a notificar y lo registra en el formulario del RES.

Llenado del cuerpo del formulario de reporte epidemiológico semanal:


Para el llenado de las enfermedades de notificación se tomará en cuenta la definición de caso ya sea sospechoso o confirmado dependiendo de cómo esté definido para la notificación en los presentes lineamientos.

Se deben tomar en cuenta los criterios definidos para las actividades correspondientes, así: notificación inmediata en calidad de sospechoso, notificación agrupada, llenado cuando se trate de otra enfermedad o evento emergente o reemergente no incluido en lista actual, deberá anotarse según la edad, sexo y adjuntar el formulario de notificación individual para saber el nombre del diagnóstico.

Se deben registrar los casos por grupos de edad y sexo. Llenar las casillas de totales por sexo de esta semana y acumulado año a la fecha, por lo que se deben conservar aparte los totales que van quedando de la semana anterior para ser utilizados en año a la fecha de la siguiente semana hasta finalizar en la última del calendario epidemiológico (recordar que algunas veces la última semana epidemiológica del año toma días del siguiente año calendario).

Anexo 5

VIGEPES 05. Formulario para notificación y cierre de brote epidémico



GOBIERNO DE EL SALVADOR

REPÚBLICA DE EL SALVADOR

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

FORMULARIO PARA NOTIFICACIÓN Y CIERRE DE BROTE EPIDÉMICO (VIGEPES 05)

Motivo del reporte: Notificación ☐ Cierre de brote ☐

Nombre del Establecimiento: _____ SIBASI: _____

Lugar del incidente: _____

Intrahospitalario ☐ Especificar Nombre del servicio: _____

Comunitario ☐ Especificar: Familia ☐ Escuela ☐ Lugar de trabajo ☐ Otro sitio de reunión ☐ Venta de Alimentos ☐

Centro Penal ☐ Carretera ☐ Punto de entrada fronterizo ☐ Otro ☐ Especificar: _____

Brote a investigar: Enfermedades inmunoprevenibles.....☐ Enfermedades intestinales.....☐

Infecciones con modo de transmisión preferentemente sexual ☐ Enfermedades meningéas.....☐

Otras de interés epidemiológico.....☐ Enfermedades vectorizadas por artrópodos.....☐

Enfermedades zoonotrópicas.....☐ Intoxicaciones.....☐

Agresión por animales ☐ Otras ☐ Enfermedad específica: _____

Fecha de inicio del brote: ____ / ____ / ____ Fecha de Consulta: ____ / ____ / ____ Fecha de notificación: ____ / ____ / ____

Población del brote	Detalle por grupos de edad y sexo																		
	Neonatos		< 1 año		1 A 4 años		1 A 4 años		5 A 9 años		10 A 19 años		20 A 59 años		60 y mas años		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Población total																			
No. expuestos																			
No. casos sospechosos																			
No. casos confirmados																			
No. Total de contactos																			
No. contactos investigados completamente																			
No. ingresos hospitalarios																			
No. defunciones																			
Tasa de ataque:																			

RESUMEN DE PERSONAS EN ESTUDIO

Nombres de casos investigados	/ Edad	/ Sexo	/ Nexa	/ Contacto	/ Estado C.	/ Fecha de toma	/ Resultado	/ Condición
	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/
	/	/	/	/	/	/	/	/

Sexo: 1. Masculino 2. Femenino Nexa: 1. Familiar 2. amigo 3. Compañero de trabajo 4. Vecino 5. Otro Contacto: 1. Intradomiciliar 2. Extradomiciliar Estado del Contacto: 1. Con síntomas 2. Sin síntomas Condición: 1. vivo 2. Muerto

Describir los signos y síntomas mas frecuentes presentados: _____

Vía probable de entrada: Oral ☐ Nasal ☐ Rectal ☐ Vaginal ☐ Uretral ☐ Ótica ☐ Ocular ☐

Perdida de continuidad de la piel ☐ Desconocido ☐

Fuente probable de contagio: Otra persona ☐ Alimento ☐ Agua ☐ Animal ☐ Otros ☐ Desconocido ☐

Previo al inicio de síntomas tuvo:

Contacto con otro caso sospechoso durante el periodo de transmisibilidad de éste ----- ☐

Contacto con vector transmisor de la enfermedad a los humanos ----- ☐

Comió alimento o bebió líquidos sospechosos de contagio de la enfermedad que se le sospecha ----- ☐

Contacto con fómites ----- ☐

Expuesto laboralmente con el agente casual de la enfermedad que le sospecha ----- ☐

Contacto con agente tóxico causal de la intoxicación que presenta ----- ☐

En caso de IAAS:

Cirugía mayor y menor ----- ☐

Ruptura de técnica aséptica y alimentación parenteral ----- ☐

Encamamiento prolongado ----- ☐

Enfermedad crónica o inmunosuprimido ----- ☐

Probable agente causal: _____

Probable factor de riesgo: _____

Mecanismo de transmisión involucrado: _____

Descripción de la situación (Resumen): _____

Acciones realizadas (Resumen): _____

Se trata de un evento inusitado o imprevisto: Si ☐ No ☐ Riesgo significativo de propagación: Si ☐ No ☐

Riesgo significativo de restricciones: Si ☐ No ☐ Fecha de finalización del brote: ____ / ____ / ____

Periodo de incubación de la enfermedad en el brote: _____

Nota: Para realizar cierre se necesita el agente causal, la fuente probable de contagio, el mecanismo de transmisión y los factores de riesgo asociados.

Nombre del epidemiólogo o referente local que notifica Firma y Sello: _____

© Ministerio de Salud Código 80509272 Dirección de Epidemiología / Mayo 2021

Instructivo de llenado de formulario para notificación y cierre de brote de interés epidémico (VIGEPES 05)

Este formulario es para eventos infecciosos como no infecciosos. El brote debe reportarse en las primeras 24 horas y uno al finalizar la investigación del brote. El Formulario VIGEPES 05 deberá ser digitado en VIGEPES. Para

recolectar los datos de todos los casos (100%) expuestos al brote se utilizará el formulario que permite registrar los casos de manera individual.

Se define brote como: episodio en el cual dos o más casos de la misma enfermedad tienen alguna relación entre sí. Momento de inicio de los síntomas, local donde ocurrieron, características de personas enfermas (edad, ocupación, entre otros). Tipo de brotes:

De fuente común: son aquellos en los que varias personas susceptibles se exponen simultáneamente a la misma fuente de infección. Cuando hay solo una fuente de contaminación y todas las personas se exponen al mismo tiempo se le denomina brote súbito.

De fuente propagada: este tipo de enfermedad es transmitida de huésped a huésped, según contacto directo o indirecto.

Mixtas: involucra brotes de fuente común y en forma secundaria las de fuente propagada según transmisión de persona a persona.

Llenado del formulario

Motivo del informe: chequear según corresponda; si se está notificando marcar un cheque en la casilla de notificar, si está informando el cierre del brote debe chequear la casilla cierre.

Nombre del establecimiento: anotar el nombre completo del establecimiento de salud que está reportando el brote, no utilizar abreviaturas porque en el país hay nombres de municipios o cantones cuyas iniciales son las mismas.

Lugar del brote: detallar si el brote a reportar se dio dentro del hospital, en este caso marcar con una "X" intra hospitalario y anotar el nombre del servicio donde se ha presentado el brote; en caso de reportarse en una familia, una escuela, lugar de trabajo, otro sitio de reunión, venta callejera, centro penal, carretera, punto de entrada fronterizo u otro sitio se marcará la opción comunitaria. En caso de otro sitio se especificará anotando el lugar.

Brote a investigar: marcar con una "X" el tipo de evento que se está reportando según corresponda al grupo de enfermedades en vigilancia epidemiológica vigente. Si es una enfermedad que no pertenece a ninguna de las mencionadas, chequear con una "X" la casilla de otras.

Enfermedad específica: anotar el nombre del diagnóstico médico de la enfermedad que está ocasionando el brote que se reporta.

Las 3 siguientes fechas corresponden al primer caso (caso índice) identificado en el brote.

Fecha del inicio del brote: anotar la fecha que inició el brote, detallando día, mes y año de ocurrencia (no olvidar que es la fecha de inicio de síntomas del primer caso del brote).

Fecha de consulta: anotar la fecha en la cual se atendió al primer caso afectado por el brote. Detallando día, mes y año de ocurrencia.

Fecha de notificación: anotar la fecha en la cual el brote se está reportando de parte del nivel local (Unidad de Salud u hospital); detallando día, mes y año de ocurrencia.

Población del brote, según grupo de edad y sexo: anotar la población detallando según edades, sexo masculino y femenino, en grupo así: neonatos, menor de un año (no incluye la población de neonatos), de 1 a 4 años, de 5 a 9 años, de 10 a 19 años, de 20 a 59 años, mayor de 60 años. Se detallan:

Población total: anotar toda la población concentrada en el lugar donde se dio el brote; ejemplo en un centro penal: 2,000 privados de libertad, en un municipio 5,600 habitantes, en una escuela: 500 alumnos más 12 profesores y personal administrativo que sería 512.

No. de expuestos: anotar el número de personas que han tenido la oportunidad de estar en contacto con el caso sospechoso o confirmado del brote que estamos describiendo. Esto es una población menor que la población total, pudiendo ser las personas de las celdas, los servicios, las aulas, personas que viajaban en un bus etc. Detallándolas según grupo de edad y sexo.

Número de casos sospechosos: anotar el número de personas que manifestaron la sintomatología en estudio o fueron víctimas del brote. Detallándolas según grupo de edad y sexo.

Número de casos confirmados: de los casos sospechosos a quienes les tomaron muestra para confirmación de la enfermedad en brote, anotar el número de casos que tuvieron resultado de laboratorio positivo o con la presencia del agente causal.

Número total, de contactos: anotar el número total de personas que estuvieron en contacto con el o los casos sospechosos o confirmados en el periodo que ellos estaban transmitiendo la enfermedad (ojo: recordar los parámetros de mecanismo de transmisión y puertas de entrada, así como el periodo de transmisión del agente causal de la enfermedad en brote).

Número de contactos investigados completamente: del número de contactos identificados, anotar el número que investigaron durante todo el periodo de incubación (partiendo de la fecha que cada uno estuvo en contacto con los casos transmisores).

Número de ingresos hospitalarios: anotar el número de personas que fueron ingresados a hospital por la enfermedad motivo del brote. Detallando según grupo de edad y sexo.

Número de defunciones: anotar el número de personas que fallecieron producto de las complicaciones de la enfermedad del brote. Detallando según grupo de edad y sexo.

Tasa de ataque: calcularla con base los casos confirmados, en caso de no haber confirmación, no hay tasa de ataque.

Resumen de personas en estudio

En esta sección se detallarán las personas a las cuales se les tomó muestra para completar estudio diagnóstico.

Nombre de casos investigados: anotar nombre completo de cada caso sospechoso a quien se le colectó muestra para estudio.

Edad: anotar la edad de cada caso, en caso de ser neonatos colocar días, en el menor de un año anotar los meses de edad y en mayores de un año colocar los años completos.

Sexo: anotar para cada caso: 1 si es del sexo masculino o 2 si es del sexo femenino.

Nexo: anotar 1. sí es familiar, 2. amigo, 3. compañero de trabajo, 4. vecino y 5. otro.

Contacto: anotar 1 si es contacto intradomiciliario o 2 si es extra domiciliario.

Estado del contacto: anotar 1 si el contacto presenta síntomas, 2 si no presenta síntomas.

Fecha de toma: anotar fecha en la cual se tomó la muestra para la confirmación del diagnóstico al caso sospechoso; detallando día, mes y año.

Resultado: anotar el resultado emitido según reporte de laboratorio.

Condición: anotar 1 si paciente sobrevivió o 2 si falleció como producto de la enfermedad del brote.

Describir los signos y síntomas más frecuentes presentados según los casos: anotar los signos y síntomas que presentaron las personas afectadas por la enfermedad del brote, detallando de mayor a menor según orden de frecuencia presentada.

Vía probable de entrada: es de acuerdo a la puerta de posible entrada del agente infeccioso al caso sospechoso o confirmado. Anotar una "x" según corresponda: oral, nasal, rectal, vaginal, ótica, ocular, pérdida de continuidad de piel, desconocido.

Fuente probable de contagio: anotar según corresponda, puede ser que el brote se adquirió del contacto con otra persona, alimento, agua, animal, otro y en el caso de no saber cuál es la fuente, se registrará como desconocido.

Factores de riesgo asociados: se refiere a los factores que contribuyen directamente a que el caso haya padecido la enfermedad, chequear de acuerdo a los criterios siguientes.

- Contacto con otro caso sospechoso o confirmado durante el periodo de transmisibilidad de éste.
- Contacto con vector transmisor de la enfermedad a los humanos.
- Comió alimentos o tomó líquidos sospechosos de contagio de la enfermedad que se le sospecha.
- Contacto con fómites.
- Expuesto laboralmente con el agente causal de la enfermedad que se le sospecha.

- Contacto con agente tóxico causal de la intoxicación que presenta.

En caso de IAAS:

Cirugía mayor y menor, ruptura de técnica aséptica, alimentación parenteral, encamamiento prolongado enfermedad crónica o sistema inmune suprimido.

Probable agente causal: en el informe de notificación anotar según evolución clínica de los pacientes, periodo de transmisibilidad y de incubación, cual puede ser el agente causal, éste se podrá modificar en el informe de cierre del brote, en caso que ya se encontró mediante pruebas de laboratorio el agente causal.

Probable factor de riesgo: anotar cuál es o cuáles son los posibles factores de riesgo que contribuyeron a la presencia del brote.

Mecanismo de transmisión involucrado: anotar el mecanismo de transmisión que se considere involucrado en la transmisión del agente causal en el brote, (recordar que hay mecanismos directos (de persona a persona) e indirectos (mediante vectores y fómites).

Descripción de la situación (resumen): registrar síntesis de la situación en estudio, tratando de plasmar las principales ideas que permitan documentar el brote.

Acciones realizadas: registrar una síntesis de las acciones realizadas que contribuyeron al control del brote y evitar la propagación del mismo (medidas de control y prevención).

Se trata de un evento inusitado o imprevisto: marcar con una "X" según corresponda, tomando en consideración los siguientes ejemplos de eventos inusitados, si el evento es causado por agente desconocido o bien la fuente, el vehículo o la vía de transmisión son inusitado o desconocidos. 2) La evolución de los casos (incluida la morbilidad o letalidad) es más grave de lo previsto o presenta síntomas no habituales. 3) La manifestación del evento mismo resulta inusual para la zona, la temporada o la población. Ejemplo de evento imprevisto: evento causado por una enfermedad o un agente ya eliminado o erradicado del país o no notificado anteriormente.

Riesgo significativo de propagación: marcar con una "X" según corresponda, para lo cual se deben hacer las siguientes interrogantes, hay pruebas de una relación epidemiológica con eventos similares ocurridos en otros municipios, departamentos u otros países. Hubo algún factor que alerto sobre el posible desplazamiento transfronterizo del agente infeccioso causal u hospedero (huésped). Ejemplo de circunstancias que pueden predisponer para propagación: 1) cuando hay pruebas de propagación local, un caso índice (u otros casos relacionados) con antecedentes en el curso del mes anterior de viajes internacional (o lo equivalente al periodo de incubación si se conoce el patógeno); participación en una reunión internacional (peregrinación, acontecimiento deportivo, conferencia, entre otros); Estrecho contacto con un viajero internacional o una población muy móvil. 2) Evento causado según una contaminación ambiental que puede traspasar las fronteras internacionales; 3) Evento ocurrido en una zona de intenso tráfico internacional con limitada capacidad de control sanitario o de detección o descontaminación ambiental.

Riesgo significativo de restricciones: marcar con una "X" según corresponda para lo cual debe realizar las siguientes preguntas, ¿a raíz de eventos similares anteriores se impusieron restricciones al comercio?; ¿se sospecha o se sabe que la fuente fue un alimento, el agua o cualquier otra mercancía que pueda estar contaminada y que se haya exportado a otros lugares o importado de otros países? ¿Se ha producido el evento en conexión con alguna reunión internacional o en una zona de intenso turismo internacional?

Fecha de finalización del brote: anotar la fecha de inicio de síntomas del último caso del brote, detallando día, mes y año. Este dato será incluido en el reporte de cierre del brote.

Periodo de duración del brote: anotar en días el periodo que se dio entre la fecha de inicio de síntomas (FIS) del primer caso y el último del brote. En las enfermedades con periodos de incubación menores a 24 horas, se toma en cuenta la hora de la FIS del primer caso a hora de la fecha FIS del último caso del brote.

Nombre del epidemiólogo o referente local que notifica o cierra el brote: anotar el nombre completo del médico o profesional que llenó los datos respectivos en el formulario.

Firma y sello: registrar la firma y el sello (de la junta de vigilancia de la profesión correspondiente) del epidemiólogo o referente local que llena este formulario. Además, no olvidar colocar el sello del establecimiento de salud que hace la notificación o cierre. Este es un documento oficial que puede ser utilizado para procesos jurídicos.

Anexo 6

VIGEPES 06, Formulario para reporte epidemiológico diario de vigilancia intensificada en periodo de vacaciones



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

REPÚBLICA DE EL SALVADOR

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

VIGILANCIA INTENSIFICADA EN PERIODOS DE VACACIONES. (VIGEPES 06)

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: _____
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: _____
DEPARTAMENTO: _____
MUNICIPIO: _____
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE INFORMACIÓN: _____

FECHA ELABORACIÓN _____

No	ENFERMEDADES O EVENTOS	NUMERO DE CASOS SEGUN GRUPOS DE EDAD																		TOTAL ESTE DÍA		
		<1 año		1 a 4 años		5 a 9 años		10 a 19 años		20 a 29 años		30 a 39 años		40 a 49 años		50 a 59 años		60 y más años		M		Total
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
1	Infeccion respiratoria aguda																					
2	Diarrea y gastroenteritis																					
3	Neumonias																					
4	Sospecha de dengue																					
5	Sospecha de dengue grave																					
6	Persona expuesta al riesgo de Rabia																					
7	Sospecha de rabia HUMANA																					
8	Persona lesionada en siniestro vial por vehículo automotor(excepto motociclista)																					
9	Motociclista lesionado en siniestro vial																					
10	Peatón lesionado en un siniestro vial																					
11	Intoxicacion alimentaria aguda																					
12	Intoxicacion paralizante o neurotoxica por mariscos																					
13	Hepatitis aguda tipo A																					
14	Quemadura por fuego/humo o llama																					
15	Quemadura por liquidos o sustancias calientes																					
16	Quemaduras por pirotécnicos																					
17	Sospecha de paludismo																					
18	Sospecha de Colera																					
19	Evento relevante de Salud Publica*(anexo 2 RSI)																					

Vi Notificación inmediata Llenar formulario individual de caso(individual o especial) Tomar muestra y envío a laboratorio toNexo epidemiológico

TOTAL EMERGENCIAS ATENDIDAS

TOTAL REFERENCIAS A

TOTAL REFERENCIAS DE

TOTAL CONSULTAS MEDICAS (TODAS)

Instructivo de llenado de formulario de reporte epidemiológico diario de vigilancia intensificada en periodo de vacaciones (VIGEPES 06)

El objetivo es facilitar al responsable de la información, el llenado del formulario del reporte epidemiológico diario en periodo de vacaciones para que el personal del Sistema Nacional Integrado de Salud notifique los eventos de vigilancia dispuestos en dicho formulario.

Responsable del llenado:

El personal de turno para la elaboración de la vigilancia diaria de vacaciones

- Médico epidemiólogo.
- Auxiliar de estadística.
- Personal administrativo.
- Otro personal.

Periodo para verter información de este formulario en el módulo de VIGEPES: vacaciones: 6 am a 12 md, después de este periodo se cierra el sistema.

Llenado del formulario:

Encabezado, nombre de la institución: corresponde a la institución a la cual pertenece la unidad notificadora (establecimiento) y que está inmersa en el SNIS. Ministerio de Salud, FOSALUD, ISSS, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial y establecimientos privados.

Nombre del establecimiento: corresponde al establecimiento responsable de la notificación de los eventos bajo vigilancia diaria de vacaciones. Unidades de Salud, hospitales regionales, básicos, departamentales de referencia nacional y otros pertenecientes al sistema nacional integrado de salud.

Departamento: corresponde al departamento de ubicación del establecimiento que notifica.

Municipio: corresponde al municipio de ubicación del establecimiento que notifica.

Nombre del responsable de información: corresponde al técnico responsable de la elaboración del informe de vigilancia diaria y que procedió al llenado del informe epidemiológico diario en periodo de vacaciones.

Fecha de informe: corresponde a la fecha que se realiza el informe.

Número de casos por grupos de edad: aplica para ambas páginas del formulario: elaborar mediante un método de tabulación manual o digital el llenado cada enfermedad de la página 1 del formulario la consolidación de casos edad y sexo, en donde el total de este día corresponde a la incidencia de casos sexo y edad ocurrida en el día previo de la fecha de informe.

Total, de emergencias atendidas: corresponde al total de usuarios atendidos por una lesión o enfermedad que plantean una amenaza inmediata para la vida de una persona y cuya asistencia no puede ser demorada y que es atendida en una unidad de salud o la unidad de emergencia de la red de hospitales nacionales y los centros de atención del SNIS.

Total, referencias a: es el total de pacientes enviados o referidos a otro establecimiento de salud de mayor nivel de atención.

Total, referencias de: es el total de pacientes recibidos o referidos de otro establecimiento de salud de menor complejidad o nivel de atención o uno de mayor complejidad que justifique dicha referencia.

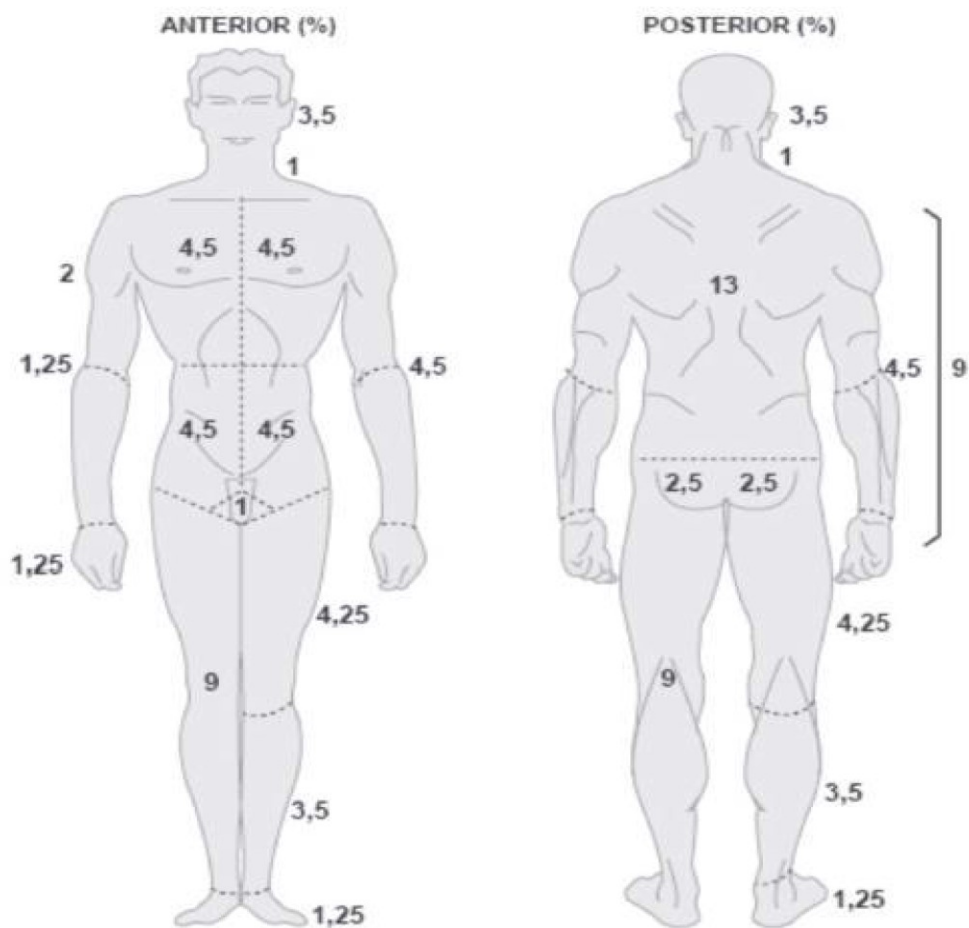
Total, consultas médicas (todas): es el total de consultas de primera vez y subsecuentes que consultaron el día anterior a la fecha de informe.

Anexo 7

VIGEPES 07. Formulario para notificación de quemados por productos pirotécnicos

 GOBIERNO DE EL SALVADOR REPÚBLICA DE EL SALVADOR SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD	
FORMULARIO PARA NOTIFICACIÓN DE QUEMADURAS POR PRODUCTOS PIROTÉCNICOS (VIGEPES 07)	
1. Nombre del Establecimiento: _____ 2. Fecha de consulta: ____ / ____ / ____	
3. No. Expediente/ No. de Afiliación: _____ 4. Categoría de Afiliación: <input type="checkbox"/> Cotizante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Hijo	
5. No. DUI: _____ 6. Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ 7. Edad: Años ____ Meses ____ Días	
8. Apellidos _____ Nombres _____	
9. Si es menor de edad, nombre completo de la persona responsable _____ 10. Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
11. Dirección Completa: _____ 14. Área: <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural 15. Nacionalidad: _____	
12. Departamento: _____ 13. Municipio: _____ 16. Teléfono: _____	
II. INFORMACION SOBRE LA QUEMADURA	
17. Fecha de quemadura: ____ / ____ / ____ 18. Hora de quemadura: ____:____ 19. ANTECEDENTES DE QUEMADURA POR PIROTÉCNICOS <input type="checkbox"/> Primera vez en su vida <input type="checkbox"/> Mas de una vez en su vida	
20. CIRCUNSTANCIA: <input type="checkbox"/> Fabricando <input type="checkbox"/> Vendiendo <input type="checkbox"/> Comprando <input type="checkbox"/> Encendiendo <input type="checkbox"/> Transitando en el lugar <input type="checkbox"/> Otros	
21. QUIÉN PROVOCO LA QUEMADURA: <input type="checkbox"/> El mismo <input type="checkbox"/> Un Familiar <input type="checkbox"/> Un amigo o vecino <input type="checkbox"/> Un Extraño	
22. MANIPULACION SUPERVISADA DE PIROTÉCNICOS <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 23. TIPO DE PIROTÉCNICO: <input type="checkbox"/> Cohetillo <input type="checkbox"/> Mortero <input type="checkbox"/> Silbador <input type="checkbox"/> Buscaniguas <input type="checkbox"/> Fulminantes <input type="checkbox"/> Pólvora China <input type="checkbox"/> Volcancito <input type="checkbox"/> Estrellitas <input type="checkbox"/> Otros	
24. NÚMERO DE LESIONES: <input type="checkbox"/> Un sitio <input type="checkbox"/> Dos sitios anatómicos <input type="checkbox"/> Tres sitios anatómicos <input type="checkbox"/> Múltiple (más de 3 sitios)	
25. SITIO ANATÓMICO AFECTADO: <input type="checkbox"/> Cabeza Especificar: <input type="checkbox"/> Cuero cabelludo <input type="checkbox"/> Cara <input type="checkbox"/> Ojos <input type="checkbox"/> Nariz <input type="checkbox"/> Boca <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/> Tórax <input type="checkbox"/> Abdomen <input type="checkbox"/> Pelvis Especificar: <input type="checkbox"/> Genitales <input type="checkbox"/> Glúteos <input type="checkbox"/> Extremidades superiores Especificar: <input type="checkbox"/> Brazo <input type="checkbox"/> Antebrazo <input type="checkbox"/> Manos <input type="checkbox"/> Dedos <input type="checkbox"/> Extremidades inferiores Especificar: <input type="checkbox"/> Muslo <input type="checkbox"/> Pierna <input type="checkbox"/> Pies <input type="checkbox"/> Dedos	
26. GRADO DE PROFUNDIDAD: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III	
27. Extensión: _____ % Superficie corporal afectada (Utilizando la Regla de los Nueve)	
28. MANEJO DE PACIENTE: <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> Hospitalario <input type="checkbox"/> Referido	
29. COMPLICACIONES A CAUSA DE LA QUEMADURA: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especifique: _____	
30. CONDICIÓN DE EGRESO DEL PACIENTE: <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Muerto	
III. REFERENCIA <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Solo se llenara este apartado si en numeral 28 marco referido, caso contrario salta a numeral 33)	
31. De otro establecimiento: _____	
32. A otro establecimiento: _____	
33. Nombre del médico que notifica: _____	

Regla de los nueve para áreas corporales



Instructivo de llenado de formulario para notificación de quemaduras por productos pirotécnicos (VIGEPES 07)

Indicaciones generales:

A todo paciente atendido en cualquier establecimiento de salud con quemadura por pólvora, en el período del 1 de noviembre del año que inicia la vacación de fin de año al 6 de enero del siguiente año, deberá llenarse el formulario al momento de su consulta ambulatoria, si es hospitalizado (al egreso); si el paciente no puede dar la información, obtenerla de la persona que conoce mejor la circunstancia de la quemadura.

Llenar el formulario con letra legible.

Nombre del establecimiento: anotar el nombre completo del establecimiento de salud que atiende al caso que está notificando. Deberá identificar el tipo de establecimiento a que pertenece, ejemplo: hospital, centro de atención de emergencia, Unidad de Salud, clínica comunal, empresarial, unidad médica, así como la institución a la que pertenece.

Fecha de consulta: anotar el día en el cual se brinda la consulta o se detecta el caso objeto de vigilancia sanitaria, detallando día/mes/año.

Número de expediente o afiliación: anotar el número del expediente clínico del paciente atendido. Se refiere al número del expediente asignado en el establecimiento de atención. Esto aplica para la modalidad de correlativo anual o familiar individual. En el caso de las Unidades de Salud, deberá registrarse el número del expediente clínico individual. Se debe garantizar que se escriba correctamente los ocho campos del expediente separado por guiones y escribir en letra mayúscula área y zona, ejemplo. 08-07-U-001-A-234-24- 007. En los expedientes correlativos anuales debe registrarse el número de expediente separado por guion el año de emisión del expediente, ejemplo 0025-2024. Esto permitirá generar datos para evaluar la concentración de atenciones, pacientes atendidos en la red de establecimientos de salud. En las personas aseguradas deberán anotar el total de número contemplados en la tarjeta de afiliación del paciente o el número de DUI.

Categoría de afiliación: marcar con una "X" si es cotizante, beneficiario, pensionado o hijo de un cotizante. La afiliación aplica para las instituciones del ISSS, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial.

Número de documento único de identidad (N° de DUI) o pasaporte: anotar en toda persona mayor de edad el documento único de identidad. En el caso de personas extranjeras anotar el número de pasaporte o documento legal que presentó en migración para su ingreso al país.

Fecha de nacimiento: anotar la fecha en el cual nació el paciente detallando día/mes/año. De no recordar fecha de nacimiento registrar la edad al momento de la consulta.

Edad: anotar años a partir de un año de edad, anotar solamente los años cumplidos; Meses: anotar meses cumplidos a partir de 1 mes hasta 11 meses; Días: anotar días de edad para niños(as) menores de un mes. Las edades antes mencionadas no deben registrarse simultáneamente.

Apellidos y nombres: anotar los dos apellidos y nombres del paciente que se está notificando el cual debe ser escrito en letra de molde y legible. No utilizar abreviaturas, no se admiten borrones, ni tachaduras, enmendaduras en este campo.

Si es menor de edad, nombre completo de la persona responsable: anotar el nombre de la madre o la persona que lo tiene bajo su responsabilidad (abuelos, tíos, hermanos, etc.)

Sexo: marcar con una "X" el sexo correspondiente del paciente: masculino o femenino.

Dirección completa: anotar la dirección completa del domicilio de residencia del paciente.

Departamento/País: anotar el nombre del departamento de domicilio del paciente, si reside en otro país anotar el nombre de dicho país, ejemplo: Guatemala, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá y otro país.

Municipio: anotar el nombre del municipio del domicilio del paciente. En el caso de una persona residente en otro país específicamente en municipios fronterizos con Guatemala y Honduras anotar municipio de dicho país.

Área: marcar con una "X" si el domicilio del paciente está ubicado en área urbana o rural.

Nacionalidad: anotar la nacionalidad del paciente ya sea residente o no en el país.

Teléfono: anotar el número telefónico del paciente ya sea un teléfono fijo o móvil que permitirá dar seguimiento al paciente en caso sea necesario.

Información sobre la quemadura

Fecha de quemadura: anotar día, mes y año que sufrió la quemadura el paciente.

Hora de quemadura: anotar la hora que el paciente se quemó.

Antecedentes de quemaduras por pirotécnicos: chequear si es primera vez en su vida o más de una vez en su vida.

Circunstancia: chequear si al momento de quemarse se encontraba fabricando; vendiendo, comprando, quemando la pólvora, transitando el lugar u otro (especificar).

Quien provocó la quemadura: chequear si se quemó él mismo o intervino un familiar, amigo, vecino o una persona extraña.

Manipulación supervisada de pirotécnicos: chequear si o no estaba siendo supervisado por una persona mayor a él.

Tipo de pirotécnico: marcar el tipo de pirotécnico causante de la quemadura, ya sea cohete, mortero, silbador, buscanigas, fulminante, pólvora china, volcancito, estrellitas, otros.

Número de lesiones: chequear según corresponda al número de lesiones que se reporten, múltiple (más de 3 sitios).

Sitio anatómico afectado: chequear las partes del cuerpo quemadas, así: cabeza, (especificar cuero cabelludo, cara, ojos, nariz, boca); cuello, tórax, abdomen, pelvis (especificar genitales, glúteos); extremidades superiores (especificar brazo, antebrazo, manos, dedos); extremidades inferiores (especificar muslo, pierna, pies, dedos).

Grado de profundidad: chequear el grado de profundidad de la quemadura diagnosticado por el médico grados I, II y III.

Extensión: anotar la extensión de la quemadura diagnosticada el médico, porcentaje de superficie corporal afectada, utilizando la regla de los nueve.

Manejo del paciente: chequear manejo ambulatorio, hospitalario o referido.

Complicaciones a causa de la quemadura: chequear si o no y si hay secuela, especificar cuál es, ej. amputación de dedo índice de mano derecha, ceguera de ojo derecho enucleación, entre otros.

Condición de egreso: chequear si es dado de alta vivo o muerto.

Referencia: chequear si ha sido o no referido, si el manejo en la pregunta 28 fue respondida como referido.

De otro establecimiento: anotar el nombre de otro establecimiento de donde viene referido.

A otro establecimiento: anotar el nombre del establecimiento donde se manda referido.

Nombre del médico que lo notifica: anotar el nombre completo del médico que lo notifica.

Sello: colocar el sello de la Junta de vigilancia de la profesión médica, del médico que notifica y el sello del establecimiento.

Figura regla de los nueve para áreas corporales: Para calcular el porcentaje de extensión corporal quemada se adjunta la figura correspondiente, dependiendo del área quemada así será el valor asignado, dependiendo de las zonas quemadas así será la suma de los mismos.

Anexo 8

VIGEPES 08. Formulario para notificación de infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

REPÚBLICA DE EL SALVADOR SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Formulario para Notificación de Infección Asociada a la Atención en Salud -IAAS-. (VIGEPES 08)

Fecha Notificación: día/ mes/ año/ . No. de Expediente: _____		DUI <input type="checkbox"/>
Nombre del Establecimiento: _____		Pasaporte <input type="checkbox"/>
Nombre: _____ Apellido: _____		CUN <input type="checkbox"/> No. de Documento
Peso: kg _____ Talla en cm _____		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> RN <input type="checkbox"/>
Fecha de nacimiento: día/ mes/ año/ . Edad: ____ años ____ meses		Edad gestacional del R.nacido: ____ semanas
Embarazada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Servicio de inicio de síntomas _____		Servicio que notifica _____
Número de cama: _____ Fecha de inicio de síntomas: día/ mes/ año/ .		
Lugar de presunto origen de IAAS: _____		Intrahospitalario: <input type="checkbox"/> Ambulatorio: <input type="checkbox"/>
Diagnóstico de ingreso: _____		Fecha: _____
Diagnóstico IAAS: _____		Fecha: _____
Ingreso previo relacionado a IAAS: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Fecha de egreso relacionado a IAAS: _____
Brote: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Cirugía/Procedimiento realizado: _____		Nombre del responsable del procedimiento: _____
Cirugía electiva: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Cirugía de emergencia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Clasificación de herida: L <input type="checkbox"/> LC <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>		
Riesgo ASA: I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/>		Antibiótico Profiláctico: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cirugía/Procedimiento ambulatorio: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS

Manipulación de vasos sanguíneos ☐ Sonda Vesical ☐ Válvulas o implantes ☐ Ventilación mecánica ☐

Derivación Ventricular externa ☐ Alimentación parental ☐ Tx sustitutivo renal Si ☐ No ☐

CVC ☐ CVP ☐ CRV ☐ CDLP ☐ CDLT ☐ UMB ☐ ART ☐ Tenckoff ☐ Catéter Rígido ☐

EXAMENES RELACIONADOS CON IAAS

Fecha de toma de muestra dd/mm/aa	Muestra cultivada	Germen aislado	ANTIBIOGRAMA	
			Sensible	Resistente

Criterios clínicos de la IAAS reportada: _____

Antibióticos utilizados:

Tipo de uso	Nombre	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Tiempo de duración
Profiláctico				
De tratamiento de IAAS				

Información válida: Si ☐ No ☐ Condición al finalizar IAAS: Vivo ☐ Muerto ☐

Muerte asociada a IAAS: Si ☐ No ☐ Fecha de muerte: día/ mes/ año/ .

Nombre y sello de quien notifica: _____

Instructivo de llenado de formulario para notificación individual de infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS- (VIGEPES 08)

El formulario es para notificar los casos de pacientes con infecciones asociadas a la atención en salud, ya sea que adquiriera la infección en el establecimiento que notifica o en otro establecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Indicaciones para el llenado del formulario

Fecha de notificación: anotar la fecha en la que el médico que hizo el diagnóstico lo notificó al director o referente de vigilancia del nivel local, para que se inicie la investigación y control de foco del caso en estudio. Detallando día/mes/año.

Número de expediente: anotar el número del expediente clínico del paciente atendido. Se refiere al número del expediente asignado en el establecimiento de atención. En el caso de las personas aseguradas deberán anotar el total de números contemplados en la tarjeta de afiliación del paciente.

Documento único de identidad (DUI), pasaporte o código único de nacimiento (CUN), Numero Único de Identidad (NUI), agregar al formulario: anotar en toda persona mayor de edad el documento único de identidad. En el caso de personas extranjeras anotar el número de pasaporte o documento legal que presentó en migración para su ingreso al país y en niños que cuenten código único de nacimiento, anotarlo.

Nombre del establecimiento: anotar el nombre completo del establecimiento de salud que atiende al caso que está notificando.

Fecha de nacimiento: anotar la fecha en la cual nació el paciente detallando día/mes/año. En el caso de no recordar fecha de nacimiento registrar la edad al momento de la consulta.

Sexo: marcar con una "X" el sexo correspondiente del paciente: masculino o femenino y si es recién nacido.

Apellidos y nombres: anotar los dos apellidos y nombres del paciente que está notificando, el cual debe ser escrito en letra de molde y con letra legible. No utilizar abreviaturas, no se admiten borrones ni tachaduras, ni enmendaduras en este campo.

Peso: registrar el peso en kilogramos de la persona que está notificándose.

Talla: registrar la talla en centímetros del paciente sujeto de notificación.

Fecha de nacimiento: anotar la fecha en la cual nació el paciente detallando día/mes/año. En el caso de no recordar fecha de nacimiento registrar la edad al momento de la consulta.

Edad: anotar años a partir de un año de edad, anotando solo los años cumplidos; meses: anotar meses cumplidos a partir de 1 mes hasta 11 meses; Días: anotar días de edad para niños(as) menores de un mes. Las edades antes mencionadas no deben registrarse simultáneamente.

Edad gestacional del recién nacido: especificar edad gestacional en semanas según sea el caso.

Servicio de inicio de síntomas: anotar el nombre del servicio hospitalario en el que se encontraba ingresado el paciente o en el que se encontraba pasando consulta o recibiendo atención, al momento de iniciar con la sintomatología.

Servicio que notifica: anotar el nombre del servicio hospitalario, establecimiento o nivel local que captó y notificó la infección asociada a la atención sanitaria.

Embarazada: anotar si la paciente notificada está o no embarazada.

Número de cama: anotar el número de cama asignado al paciente al momento del diagnóstico de IAAS (si se encontraba hospitalizado).

Fecha de inicio de síntomas: registrar día, mes y año del comienzo de los signos o síntomas de IAAS.

Lugar de presunto origen de IAAS: corresponde al servicio del hospital en el que se cree que el paciente a notificar adquirió la infección. Seleccionar si la infección se adquirió en el ambiente intrahospitalario o su origen es ambulatorio.

Diagnóstico de ingreso: corresponde al diagnóstico original que motivó el ingreso del paciente al hospital, pudiendo ser un diagnóstico diferente a IAAS.

Fecha de ingreso del paciente: anotar la fecha de ingreso del paciente al establecimiento, pudiendo ser con un diagnóstico diferente a IAAS.

Diagnóstico IAAS: anotar el diagnóstico de acuerdo a la clasificación y codificación del CDC.

Fecha de diagnóstico de IAAS: anotar la fecha en la cual se diagnosticó como IAAS al paciente detallando día/mes/año.

Ingreso previo relacionado a IAAS: chequear si el paciente ha tenido ingresos hospitalarios previo IAAS, caso contrario marcar que no.

Fecha de egreso relacionado a IAAS: anotar la fecha de alta hospitalaria por IAAS, detallando día/mes/año.

Brote: marcar si el caso que se investiga, está relacionado a un brote.

Cirugía/procedimiento realizado: anotar si el paciente ha sido sometido a cirugía o un procedimiento quirúrgico relacionado al evento de IAAS (de acuerdo a *Lineamientos técnicos para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria* vigente), detallando el nombre del mismo según corresponda.

Nombre del responsable del procedimiento: escribir el nombre completo del profesional responsable de efectuar la cirugía o el procedimiento médico quirúrgico o de enfermería asociado a la IAAS notificada.

Cirugía electiva: marcar si, si la cirugía ha sido electiva, de no ser así marcar no.

Cirugía de emergencia: registrar si, si la cirugía no ha sido planificada y se lleva a cabo como medida de emergencia/urgencia a fin de salvar la vida o evitar complicaciones del paciente. Caso contrario marcar como no.

Clasificación de la herida: anotar la clasificación de la herida efectuada, el cirujano o la persona responsable de realizar el procedimiento de acuerdo a la siguiente nomenclatura, L limpia, LC limpia- contaminada; C contaminada; S sucia, la carga bacteriana.

Riesgo ASA: se refiere a la evaluación anestésica previa cirugía. En cada caso se marcará corresponda ASA I, II, III o IV

Antibiótico profiláctico: registrar si se cumplió o no antibiótico de forma profiláctica y si fue en el tiempo idóneo.

Cirugía/procedimiento ambulatorio: anotar si el paciente ha sido o no sometido a una cirugía o procedimiento ambulatorio asociado al evento de IAAS notificado y ha sido enviado el mismo día a su hogar.

Factores de riesgo asociados

Este apartado hace referencia a la acción, procedimiento o manipulación a la que fue sometido el paciente susceptible, como factores de riesgo de ocasionar o influir en la etiología de la infección asociada a la atención sanitaria. Se debe chequear al que estuvo sometido el paciente según corresponda. Incluye los siguientes: manipulación de vasos sanguíneos, sonda vesical: válvulas o implantes: ventilación mecánica, derivación cerebral ventricular externa, alimentación parenteral, tratamiento sustitutivo renal, catéteres (CVC: catéter venoso central, CVP: catéteres venosos periférico, CRV: catéter reservorio vascular subcutáneo, CDL: catéter doble lumen (Mahurkar), CDLT: catéter doble lumen tunelizado, (permacat), UMB: catéter umbilical, ART: catéter arterial.)

Exámenes relacionados con la IAAS:

Fecha de toma de muestra: se colocará el día, mes y año en el que se tomó la muestra para el cultivo respectivo para diagnóstico de IAAS.

Tipo de muestra cultivada: anotar el tipo de muestra que fue cultivada y estudiada Ej. sangre, orina, aspirado bronquial, entre otros.

Germen aislado: registrar el nombre del germen aislado de la muestra cultivada luego de ser procesada. Antibiograma: anotar el resultado del antibiograma practicado indicando sensibilidad y/o resistencia del germen aislado a los antibióticos a los cuales fue sometido.

Criterios clínicos de las IAAS reportadas: anotar los criterios clínicos en los cuales se sustenta el diagnóstico de la IAAS reportada, de acuerdo a *Lineamientos técnicos para la prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria* vigente.

Antibióticos utilizados: escribir en la tabla de manera detallada el nombre del antibiótico prescrito como profilaxis o para el tratamiento de la infección asociada a la atención sanitaria, en base a criterios de elegibilidad y antibiograma (en el caso de tratamiento de la infección). A su vez registrar la fecha de inicio de la primera dosis

del antibiótico y la fecha de finalización del mismo, así como también el tiempo en días de duración de la terapia antibiótica indicada.

Información validada: será el equipo de IAAS, del establecimiento quien cierre el caso, quedando válida la información notificada.

Condición al finalizar IAAS: chequear si es dado de alta vivo o muerto.


Muerte asociada a IAAS: determinar y anotar si la muerte ocurrida está asociada a una infección adquirida en la atención sanitaria. Si el fallecimiento es otra causa anotar que no existe asociación.

Fecha de muerte: colocar el día/mes/y año en el que ocurrió el evento de muerte.

Nombre y sello de quien notifica: anotar el nombre completo del médico que notifica y es responsable del llenado del formulario de IAAS. Además, se debe colocar el sello de la junta de vigilancia de la profesión médica, del médico que notifica y el sello del establecimiento.

Anexo 9

VIGEPES 09. Formulario para completar en intoxicación por plaguicidas

 REPÚBLICA DE EL SALVADOR SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD FORMULARIO PARA COMPLETAR INTOXICACION POR PLAGUICIDAS (VIGEPES – 09)		
1. Nombre del Establecimiento: _____ 2. Fecha de Consulta: ____/____/____ 3. No. Expediente/No.de Afiliación: _____		
4. No. DUI o Pasaporte : _____ 5. Apellidos : _____ Nombres : _____		
6. Edad: _____ Años ____ Mes ____ Días 7. Sexo: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M		
8. Fecha de Intoxicación: ____/____/____ 9. Hora de intoxicación: ____:____ (de 24 horas) 10. Lugar de intoxicación : a) Casa <input type="checkbox"/> b) Centro Trabajo <input type="checkbox"/> b.1) Fábrica <input type="checkbox"/> b.2) Cooperativa <input type="checkbox"/> b.3) Agroservicio <input type="checkbox"/> c) Otro <input type="checkbox"/> 11 Dirección Completa donde se intoxicó: _____ 12. Departamento: _____ 13. Municipio _____ 14. Área: <input type="checkbox"/> Urbano. <input type="checkbox"/> Rural 15. Nombre comercial del Plaguicida : _____ 18. Fuente de información: <input type="checkbox"/> Etiqueta <input type="checkbox"/> Panfleto <input type="checkbox"/> Verbal 16. Nombre genérico del Plaguicida : _____ 17. Donde compro el plaguicida: Agroservicio <input type="checkbox"/> Mercado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		
19. Modo de Intoxicación: Laboral <input type="checkbox"/> Accidental <input type="checkbox"/> Homicidio <input type="checkbox"/> Suicidio <input type="checkbox"/> 20. Si fue laboral: Preparando formula/mezcla <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Venta <input type="checkbox"/> Fumigación <input type="checkbox"/> { Aplicación <input type="checkbox"/> Aspersión <input type="checkbox"/>	22. Vía de entrada: Oral <input type="checkbox"/> Inhalada <input type="checkbox"/> Dérmica <input type="checkbox"/> 23. Manifestaciones clínicas: Sistémicas: <input type="checkbox"/> Digestivas <input type="checkbox"/> Oftálmicas <input type="checkbox"/> Neurológicas <input type="checkbox"/> Dérmicas <input type="checkbox"/> 21. Tipo de cultivo: Maíz <input type="checkbox"/> Frijol <input type="checkbox"/> Arroz <input type="checkbox"/> Ajonjolí <input type="checkbox"/> Café <input type="checkbox"/> Caña <input type="checkbox"/> Maleza <input type="checkbox"/> Frutas <input type="checkbox"/> Flores <input type="checkbox"/> Hortalizas <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/>	24. Gravedad : Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo <input type="checkbox"/> 25. Condición de egreso: Vivo <input type="checkbox"/> Muerto <input type="checkbox"/> 26. Motivo de Referencia: Si No Gravedad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Secuelas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Incapacidad <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 27. Fecha de egreso o defunción: ____/____/____
26. Nombre del médico que notifica : _____ 22. Fecha de notificación: ____/____/____ Firma y Sello : _____		
<small>© Ministerio de Salud Código: 80509273 Dirección de Epidemiología / Mayo 2021</small>		

NOMBRE COMERCIAL Y GENERICO DE PLAGUICIDAS

1) CARBAMATOS PROPOXUR (BAYGON) BENOMYL (BENLATE) CARBOFURAN (CURATER) CARBOSULFAN (MARSHALL) METHOMYL (LANNATE) CARBARYL (SEVIN) ALDICARB (TEMIK)	2) ORGANOSFOSFORADOS METIL PARATHION (FOLIDOL, FLASH, FOLEY) TEMEFOS (ABATE) METAMIDOFOS (TAMARON, MTD) CLORPIRIFOS (LORSBAN) COUMUPHOS (ASUNTOL) MALATION (MALATION) TERBUFOS (COUNTER) DIAZINON (BASUDIN) FOXIM (VOLATON)	3) BIPIRIDILOS PARAQUAT : (GRAMOXONE, ANGLOXONE) PARAQUAT - DIQUAT : (RAMURON X, HERBAXOM) DIQUAT (REGLONE)
4) DITIOCARBAMATOS FERBAM (FERBAM) CIPROCONAZOL (ALTO) MANEB (MANZATE) MANCOZEB (MANZATE 200)	5) ORGANOCOLORADOS ENDOSULFAN (THIODAN, ENDOSULFAN)	6) ACIDOS ORGANICOS BENTAZON (BASAGRAN) 2,4D (2,4-D, HEDONAL, CHAPEADOR) F Q-6
	7) PIRETROIDES CIPERMETRINA (CIPERMETRINA, CYMBUSH, ARRIVO) DELTAMETRINA (DECIS, K-OTRINE) CIFLUTRINA (BAYTROID, SOLFAC) PERMETRINA	8) TRIAZINA TERBUTILAZINA (GARDOPRIM) AMETRINA : (AMETREX, GESAPAX) ATRAZINA : (GESAPRIM)
	10) ANTICOAGULANTE (RODENTICIDAS) COUMATETRALIL (RACUMIN) FLOCUOMAFEN (STORM) DIFETHIALONE (RODILON) BRODIFACOUA (KLERAT) DIFENACOUA (RATAK)	11) TRIAZOL BROMUCOLAZOL (VECTRA 20 EC)
MANIFESTACIONES CLÍNICAS, MANEJO Y TRATAMIENTO SEGUN GRUPO QUIMICO INHIBIDORES DE LA COLINESTERASA : CARBAMATOS Y ORGANOFOSFORADO.		
LEVE : DEBILIDAD, CEFALEA, VISIÓN BORROSA, SALORREA, NÁUSEAS, INQUIETUD.		
MODERADA : DEBILIDAD, CEFALEA, VISIÓN BORROSA, SALORREA, NÁUSEAS, INQUIETUD, MIOSIS. DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACIÓN, FASCICULACIONES, MIOSIS, SUDORACIÓN PROFUSA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIARREA, HIPERTONIA O HIPOTONIA, DOLOR TORÁCICO, DISNEA, ESTERTORES.		
GRAVE : DEBILIDAD, CEFALEA, VISIÓN BORROSA, SALORREA, NÁUSEAS, INQUIETUD, MIOSIS. DIFICULTAD PARA LA DEAMBULACIÓN, FASCICULACIONES, MIOSIS, SUDORACIÓN PROFUSA, DOLOR ABDOMINAL INTENSO, DIARREA, HIPERTONIA O HIPOTONIA, DOLOR TORÁCICO, DISNEA, ESTERTORES, ALTERACIÓN DEL ESTADO DE CONCIENCIA, CONVULSIONES, CIANOSIS, EDEMA AGUDO DE PULMÓN, ARRITMIAS, HIPOTENSIÓN BRADICARDIA, PÉRDIDA DEL CONTROL DE ESFÍNTERES.		
MANEJO : 1) RETIRAR PACIENTE DE LA EXPOSICIÓN Y GARANTIZAR BUENA VENTILACIÓN. 2) QUITAR ROPA, LAVAR PIEL, CABELLOS Y UÑAS CON ABUNDANTE AGUA Y JABÓN. 3) LAVADO GÁSTRICO + CARBÓN ACTIVADO + CATÁRTICO 4) SOPORTE BÁSICO VITAL. 5) TRATAMIENTO ESPECÍFICO (ATROPINA).		
BIPIRIDILOS : PARAQUAT (GRAMOXONE, GRAMOQUIL).		
LEVE LESIONES OCULARES, EXPOSICIÓN DE VÍAS AÉREAS SUPERIORES		
GRAVE LESIONES EN PIEL Y MUCOSAS, ODINOFAGIA, DISFAGIA, DOLOR TORÁCICO Y ABDOMINAL, OLIGURIA		
ES HEPATO Y NEFROTÓXICO, PROVOCA DISFUNCIÓN DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y FIBROSIS PULMONAR RETARDADA.		
MANEJO : 1) CONTACTO DÉRMICO, QUITAR ROPA, LAVAR PIEL, CABELLO Y UÑAS CON ABUNDANTE AGUA Y JABÓN 2) LAVADO GÁSTRICO + TIERRA DE FULLER O CARBÓN ACTIVADO + CATÁRTICO NUNCA INDUCIR VÓMITO 3) SOPORTE BÁSICO VITAL Y TRATAMIENTO ESPECÍFICO		
FOSFURO DE ALUMINIO: FOSFAMINA (DETIAGAS, PHOTOXIN, GASTION, DELICIA, CHISPA DEL DIABLO).		
SÍNTOMAS: NÁUSEAS, VÓMITOS, DIARREA, CEFALEA, VÉRTIGO, TINNITUS, OPRESIÓN TORÁCICA Y ABDOMINAL, DISNEA, SENSACIÓN DE FRÍO, ANSIEDAD, ANGUSTIA, SIGNOS DE SHOCK, TAQUICARDIA, ARRITMIAS, EDEMA PULMONAR INSUFICIENCIA RENAL Y HEPÁTICA, MIOCARDIATIS, PERICARDITIS, PATOGNOMONICO: ALIENTO ALIACEO O HA PESCADO PODRIDO.		
MANEJO : TRASLADO URGENTE AL HOSPITAL. 1) LAVADO GÁSTRICO + CARBÓN ACTIVADO + CATÁRTICO (si no hay diarrea). 2) MUCOSAS: LAVADO CON ABUNDANTE AGUA Y RETIRE RESTOS DEL PRODUCTO 3) SOPORTE BÁSICO VITAL Y TRATAMIENTO ESPECÍFICO		

Instructivo de llenado para formulario para completar intoxicación por plaguicidas (VIGEPES 09)

A toda persona que sea reportada a través del VIGEPES -01 con diagnóstico de intoxicación por plaguicida deberá completar este formulario, al mismo tiempo el diagnóstico final del caso por tipo de plaguicida que ocasionó la intoxicación.

Nombre del establecimiento: anotar el nombre del establecimiento de salud que atiende al caso que está notificando. Deberá identificar el tipo de establecimiento a que pertenece, ejemplo: hospital, centro de atención de emergencia, unidad de salud, clínica comunal, empresarial, unidad médica, así como la institución a la que pertenece.

Fecha de consulta: anotar el día en el cual se brinda la consulta al paciente por la enfermedad objeto de vigilancia sanitaria, detallando día/mes/año.

Número de expediente/número de afiliación: anotar el número del expediente clínico del paciente atendido; se refiere al número del expediente asignado en el establecimiento de atención. Esto aplica para la modalidad de correlativo anual o familiar individual. En el caso de las Unidades de Salud deberá registrarse el número del expediente clínico individual. Se debe garantizar que se escriba correctamente los ocho campos del expediente separado por guiones y escribir en letra mayúscula área y zona, ejemplo. 08-07- U-001-A-234-24-007. En el caso de los expedientes relativos anuales deben registrarse el número de expediente separado por guion el año de emisión del expediente, ejemplo 0025-2024. En el caso de ser un paciente asegurado o beneficiario deberá registrar el número completo del documento único de identidad.

Número de DUI o pasaporte: en toda persona mayor de edad anotar el número del documento único de identidad, esta información es fundamental documentarse, en el caso del menor de edad deberá registrarse carnet de minoridad y en niños este espacio lo dejará vacío. Debe escribir el número como aparece registrado en el DUI el cual va separado por un guion. En el caso de atención a persona extranjera deberá registrarse el número de pasaporte.

Apellidos /nombres: anotar los dos apellidos y nombres del paciente que está notificando el cual debe ser escrito en letra de molde y con letra legible. No utilizar abreviaturas, no se admiten borrones ni tachones en este campo.

Edad: anotar años, a partir de un año de edad anotar solamente los años cumplidos; Meses: anotar meses cumplidos a partir de 1 mes hasta 11 meses; Días: anotar días de edad para niños(as) menores de un mes. Las edades antes mencionadas no deben registrarse simultáneamente.

Sexo: marcar con una "X" el sexo correspondiente del paciente: masculino o femenino.

Fecha de intoxicación: anotar la fecha en la cual se dio la intoxicación aguda por plaguicidas, detallando día, mes y año.

Hora de intoxicación: anotar la hora en la cual se dio la intoxicación aguda por plaguicidas, el horario es de 24 horas.

Lugar de intoxicación: marcar con una "X" el lugar específico en donde se realizó la intoxicación, pudiendo ser: casa, centro de trabajo, en este caso detallar si fue en fábrica, cooperativa o agro servicio y en caso de no ser en ninguno de los anteriores marcar "otro".

Dirección completa donde se intoxicó: anotar la dirección completa donde se dio la intoxicación aguda por plaguicida.

Departamento: anotar el nombre del departamento donde se dio la intoxicación aguda por plaguicida, en el caso de haberse dado en otro país anotar el nombre de dicho país, ejemplo: Guatemala, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá u otro país.

Municipio: anotar el nombre del municipio donde se dio la intoxicación aguda. No se registrará en este campo el nombre de colonias, cantones o barrios. Para los extranjeros se colocará el nombre del municipio donde se dio la intoxicación del paciente.

Área: marcar con una "X" por lugar de residencia del paciente ya sea a nivel urbano o rural.

Nombre comercial del plaguicida: para el registro del plaguicida involucrado debe auxiliarse de la información contenida en el reverso del formulario. Ejemplo: baygon, curater, gramoxone, entre otros.

Nombre genérico del plaguicida: para el registro del plaguicida involucrado debe auxiliarse de la información contenida en el reverso del formulario. Ejemplo: propoxur, carbofuran, paraquat entre otros.

Donde compro el plaguicida: marcar con una "X" el lugar donde paciente refiere haber adquirido el plaguicida que le ocasionó la intoxicación, pudiendo ser: agroservicio, mercado u otro lugar.

Fuente de información: marcar con una "X" la fuente que utilizó para definir el plaguicida que afectó al paciente, pudiendo ser que el dato se obtuvo de etiqueta que llevo el paciente o familiar; un panfleto o de forma verbal por lo descrito por el paciente o acompañante.

Modo de intoxicación: marcar con una "X" el modo por el cual se intoxicó el paciente, siendo estas opciones: laboral, accidental, homicidio (otra persona se lo da para causar un daño a la salud del paciente) y suicidio (el paciente consume por su propia iniciativa).

Si fue laboral: marcar con una "X" si el caso fue de tipo laboral, las opciones son: preparando fórmula/mezcla, transportando el producto, venta, fumigación, que puede ser por aplicación o aspersión.

Tipo de cultivo: marcar con una "X" el tipo de cultivo que estaba fumigando cuando se intoxicó, este campo no aplica cuando el modo de intoxicación fue por homicidio, suicidio y de tipo laboral. Las opciones son: maíz, frijol, arroz, ajonjolí, café, caña, maleza, frutas, flores, hortalizas y otras.

Vía de entrada: marcar con una "X" la posible vía por la cual se intoxicó el paciente, siendo estas opciones: oral, inhalada o dérmica.

Manifestaciones clínicas: marcar con una "X" una sola opción pudiendo ser estas, sistémicas, digestivas, oftálmicas, neurológicas y dérmicas. Cuando el paciente refiera más de dos opciones se tabulará como de tipo sistémica.

Gravedad: marcar con una "X" por el cuadro clínico que presentaba el paciente como se clasificó al final la intoxicación aguda por plaguicida, pudiendo ser leve, moderado o severo. Para esta evaluación puede apoyarse de la información contenida en el reverso del formulario VIGEPES-06.

Condición de egreso: marcar con una "X" la condición con la cual egresó el paciente intoxicado por plaguicida. Pudiendo ser la opción que egresó con vida o falleció.

Motivo de referencia: en caso de ameritar la referencia a otro establecimiento de salud del paciente intoxicado por plaguicida, deberá marcar con una "X" si la referencia fue por la gravedad de la intoxicación, secuelas producto de la intoxicación o incapacidad producto de la intoxicación.

Fecha de egreso o defunción: anotar la fecha en la cual el paciente egresó, detallando el día, mes y año.

Nombre del médico que notifica: anotar el nombre completo del médico que completó estudio de intoxicación por plaguicida.

Sello: colocar el sello de la junta de vigilancia del profesional médico que atendió a paciente intoxicado.

Fecha de reporte: anotar la fecha en la cual se finaliza el reporte de la intoxicación aguda por plaguicida, detallando día, mes y año.

En la parte posterior del formulario están datos que sirven para clasificar el tipo de plaguicida, el cuadro clínico.

Anexo 10

VIGEPES 10. Formulario de notificación de intoxicación con metanol



REPUBLICA DE EL SALVADOR

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Formulario de notificación de intoxicación con metanol (VIGEPES 10)

1. Establecimiento de Salud: _____
2. Fecha de consulta: _____ 3. No. de expediente: _____

IDENTIFICACION:

4. Nombre completo: _____ 5. Edad: _____ 6. Sexo H ☐ M ☐
7. Dirección de domicilio: _____
8. Municipio: _____ 9. Departamento: _____ 10. Procedencia geográfica: U ☐ R ☐

ANTECEDENTES PERSONALES RELACIONADOS:

11. Alcohólico _____ 12. Bebedor ocasional _____ 13. Drogadicto Si _____ No _____

ANTECEDENTES DE INGESTA DE LICOR:

14. Ingerió licor Si ☐ No ☐ 15. Fecha último trago: _____ 16. Hora: _____ (hora militar)
17. Nombre del establecimiento donde compró el licor: _____
18. Dirección de establecimiento donde lo compró: _____
19. Tipo: Ron ☐ Cerveza ☐ Vodka ☐ Whisky ☐ Otro: _____ 20. Marca: _____ 21. Cantidad ingerida: _____
22. Nombre y dirección de los compañeros con quién tomó licor: _____

ENFERMEDAD ACTUAL:

23. Fecha de inicio de síntomas: _____ 24. Hora: _____ (hora militar)
25. Fecha de ingreso: _____ 26. Hora: _____ (hora militar)
27. Síntomas al ingreso: aliento alcohólico _____ Trastorno visual _____ trastorno de conciencia _____
Dolor abdominal _____ vómitos/náuseas _____ otros: _____
28. Diagnostico al ingreso: _____
29. Tratamiento Etanol _____ ácido fólico _____ bicarbonato de sodio _____ hemodiálisis _____
Otros: _____
30. fecha de egreso: _____ 31. Hora: _____ (hora militar)
32. Complicaciones: _____
33. Condición final: Muerto ☐ Vivo ☐ 34. Secuelas: ceguera _____ Otras: _____

RESULTADO EXAMENES LABORATORIO:

35. Fecha de resultados: _____
36. Alcohol metílico Si ☐ No ☐ 37. Valor gases arteriales: _____
38. Nombre, cargo y sello de quien notifica: _____, _____

Instructivo de llenado de formulario de notificación de intoxicación con metanol (VIGEPES 10)

A todo paciente atendido en cualquier establecimiento de salud con sospecha de intoxicación con metanol, deberá llenarse el formulario al momento de su consulta ambulatoria u hospitalización; si el paciente no puede dar la información, obtenerla de la persona que conoce mejor la circunstancia de la intoxicación.

Llenar el formulario con letra legible

Establecimiento de Salud: anotar el nombre del establecimiento de salud que detectó el evento objeto de vigilancia epidemiológica.

Fecha de consulta: anotar el día en el cual se brinda la consulta médica al paciente por la enfermedad o evento objeto de vigilancia sanitaria que notifica, detallando día/mes/año.

Número de expediente: /No. de afiliación: anotar el número del expediente clínico del paciente. Se refiere al número del expediente asignado en el establecimiento de salud. Esto aplica para la modalidad de correlativo anual, dígito terminal o familiar individual.

Identificación

Nombre completo: anotar los dos apellidos y nombres del paciente que se está notificando. Debe ser escrito en letra de molde y legible. No utilizar abreviaturas, no se admiten borrones, tachaduras, ni enmendaduras en este campo.

Edad: anotar años cumplidos.

Sexo: M, F: marcar con una "X" el sexo correspondiente del paciente: masculino o femenino.

Dirección de domicilio: anotar la dirección completa y exacta donde reside el paciente. Es importante que se verifique este dato con lo registrado en el expediente clínico, algunas veces puede ser diferente al descrito en el documento único de identidad. Aquí no se anota el municipio.

Municipio: anotar el nombre del municipio de residencia del paciente, el cual debe estar acorde al departamento de residencia del paciente. Para los extranjeros se debe colocar el nombre del municipio de residencia del paciente y se debe tener especial atención a personas procedentes de zonas fronterizas con el país.

Departamento: notar el departamento al que pertenece el municipio de domicilio. Si no es nacional el paciente, anotar el país, especialmente en zona fronteriza.

Procedencia geográfica: U o R: marcar con una "X" por lugar de residencia del paciente ya sea nivel urbano o rural.

Antecedentes personales relacionados:

- Alcohólico: anotar si el paciente es alcohólico.
- Bebedor ocasional: anotar si es bebedor ocasional.
- Drogadicto: si, no: marcar con un X según respuesta.

Antecedentes de ingesta de licor

- Ingirió licor sí, no: marcar con un X según respuesta.
- Fecha último trago: anotar la fecha que el paciente ingirió el último trago antes de los primeros síntomas.
- Hora: (hora militar): anotar la hora en formato militar que el paciente ingirió el último trago del licor sospechoso de ocasionar los síntomas por los que está consultando.
- Nombre del establecimiento donde compró el licor: anotar el nombre del lugar donde el paciente compró el licor sospechoso de ocasionar los síntomas por los que está consultando.
- Dirección de establecimiento donde lo compró: anotar la dirección del lugar donde el paciente compró el licor sospechoso de ocasionar los síntomas por los que está consultando.
- Tipo: Ron _ Cerveza _Vodka _ Whisky_ Otro: anotar el tipo de licor ingerido. En otro anotar el nombre específico, ejemplo, metanol, alcohol diluido, chicha; entre otros.
- Marca: anotar la marca del licor ingerido relacionado al episodio de la enfermedad por la que está consultando. Si no tiene marca y es de elaboración artesanal, anotar artesanal; si es mezcla de alcohol y otra sustancia, anotarlo.
- Cantidad ingerida: Anotar la cantidad en litros, ejemplo ¼ de litro, ½ litro, entre otros.
- Nombre y dirección de los compañeros con quién tomó licor: Anotar el nombre y la dirección de los compañeros con los que ingirió el licor sospechoso de ocasionar los síntomas por los que está consultando.

Enfermedad actual

- Fecha de inicio de síntomas: Anotar el día en el cual el paciente inició los primeros síntomas de la enfermedad, detallando día/mes/año.
- Hora: _ (hora militar): anotar en que el paciente inició los primeros síntomas de la enfermedad de acuerdo a las formato de 24 horas corridas (ejemplo 13 horas en lugar de 1:00 pm.)
- Fecha de consulta o ingreso: si el paciente es ingresado para observación u hospitalización, anotar el día detallando día/mes/año.
- Hora (hora militar): si el paciente es ingresado para observación u hospitalización, anotar la hora de acuerdo a las 24 horas corridas (ejemplo 13 horas en lugar de 1:00 pm.)
- Síntomas al ingreso: aliento alcohólico, trastorno visual, trastorno de conciencia, dolor abdominal, vómitos/náuseas, otros: Chequear con una X según corresponda la respuesta; en otros, especificar cuáles.
- Diagnóstico a la consulta o al ingreso: anotar el diagnóstico clínico
- Tratamiento Etanol: ácido fólico, bicarbonato de sodio, hemodiálisis, otros: Chequear con una X según corresponda la respuesta; en otros, especificar cuáles.
- Fecha de egreso: si el paciente fue ingresado para observación u hospitalización, anotar el día de su egreso detallando día/mes/año.
- Hora:(hora militar): si el paciente fue ingresado para observación u hospitalización, anotar la hora de su egreso de acuerdo a las 24 horas corridas (ejemplo 13 horas en lugar de 1:00 pm.).
- Complicaciones: anotar las complicaciones que ha presentado el paciente.
- Condición final: muerto, vivo: chequear con una X según corresponda la respuesta.
- Secuelas: ceguera, otras: chequear con una X según corresponda la respuesta; en otros, especificar cuáles.

Resultado exámenes de laboratorio

- Fecha de resultados: anotar el día de su egreso detallando día/mes/año.
- Alcohol metílico: si, no: chequear con una X según corresponda la respuesta.
- Valor gases arteriales: anotar los valores reportados.
- Nombre, cargo y sello de quien notifica: Anotar nombres y apellidos completos del médico tratante, se debe evitar registrar únicamente el apellido o el nivel jerárquico, sino el nombre completo del médico que atendió y sellar con número de junta de vigilancia del responsable, ya que este formulario es un documento legal.

Anexo 11

Formulario para notificación individual de meningitis bacteriana



REPÚBLICA DE EL SALVADOR SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD FORMULARIO PARA NOTIFICACION INDIVIDUAL DE MENINGITIS BACTERIANA (VIGEPES- 11)

I. DATOS DEL PACIENTE

Nombre del Establecimiento: _____ Fecha de Consulta : ____ / ____ / ____

No. Expediente/ No. de Afiliación: _____ No. DUI o Pasaporte: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad: ____ Años ____ Mes ____ Día Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐

Apellidos _____ Nombres _____ Si es menor de edad, nombre completo de la persona responsable _____

Dirección Completa _____ Departamento _____ Municipio _____

Área: Urbana ☐ Rural ☐ Nacionalidad _____ País de Residencia _____ Teléfono _____

Diagnóstico clínico: _____ Fecha de Inicio de Síntoma : ____ / ____ / ____ Fecha de Notificación: ____ / ____ / ____

Escolaridad Ninguna <input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/>	Estado Familiar Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Acompañado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/>	Ocupación: Desempleado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Jubilado/Pensionado <input type="checkbox"/> Empleado Informal <input type="checkbox"/> Empleado Formal <input type="checkbox"/>	II. ANTECEDENTES CONTRIBUTORIOS Desnutrición Severa Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Obesidad Mórbita Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Malformación Congénita Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cardiopatía Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Inmunosupresión Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> EPOC Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> IRC Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Diabetes Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Tuberculosis Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	--	--	---

Forma de Detección de caso: Consulta ☐ Laboratorio ☐ Búsqueda Institucional ☐ Búsqueda en Comunidad ☐
Investigación de Contactos ☐ Caso Reportado en la Comunidad ☐ Desconocido ☐ Otro ☐

III. CUADRO QUE SUSTENTA DIAGNÓSTICO CLÍNICO O SOSPECHA DIAGNÓSTICA

Fiebre: Si ☐ No ☐

Fecha de inicio: ____ / ____ / ____

Temperatura actual: _____

Convulsión: Si ☐ No ☐

MENINGITIS BACTERIANA					
	Si	No		Si	No
Rigidez de nuca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Letargia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abombamiento de fontanela (lactante)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Irritabilidad del estado de conciencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vómitos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estupor / coma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exántemas petequiales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros signos menisgeos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dificultad de la succión (lactante)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Manejo: Ambulatorio ☐ Hospitalario ☐ Referido a: _____

Fuente de Contagio: Otra persona ☐ Otros ☐ Especifique: _____ Desconocido ☐

Vía probable de Entrada: Ótica ☐ Vías respiratorias ☐ Piel ☐ Otro ☐

Antecedentes de viaje al exterior: Si ☐ No ☐ País visitado: _____ Fecha de ingreso: ____ / ____ / ____

Estuvo en contacto con un caso: Si ☐ No ☐ Estuvo en contacto con una embarazada: Si ☐ No ☐ Fecha de contacto: ____ / ____ / ____

Lugar de contagio: Contacto en casa ☐ Comunidad ☐ Lugar de trabajo ☐ Establecimiento de Salud ☐ Escuela ☐ Otros ☐

Desconocido ☐ Especifique: _____

IV. EXAMENES QUE FUNDAMENTAN EL DIAGNÓSTICO LABORATORIO Y/O GABINETE (MENINGITIS BACTERIANA)

Seleccionar para resultado de gram: 1. Cocobacilos gramnegativos, 2. diplococos gramnegativo intra o extracelulares, 3. diplococos grampositivos lanceolado, 4. otros, 5. Negativo.

Sangre para hemocultivo: Si ☐ No ☐ Fecha de la toma: ____ / ____ / ____ Resultado del Gram: _____ Fecha de la toma: ____ / ____ / ____

LCR para prueba directa: Si ☐ No ☐ Fecha de la toma: ____ / ____ / ____ Resultado del Gram: _____ Fecha de la toma: ____ / ____ / ____

Anotar, (1. si presenta estos resultados. 2. si es negativo) caso contrario marcar: Normal ☐ Otros hallazgos ☐

Citoquímico de LCR: Turbidez _____, Leucocitos aumentados (> 100/mm3), _____, Elevación de proteínas (> 100/mg/dl) _____, Disminución de la glucosa (> 400 mg/dl) _____

Se realizó hemocultivo: Si ☐ No ☐

Se realizó hemocultivo: Si ☐ No ☐

Uso de antibiótico dentro de la última semana (Meningitis Bacteriana)

Si ☐ No ☐ NoSabe

Vía Administración: Oral Parental Ambos

Cuál antibiótico: _____

Fecha de primera dosis: ____ / ____ / ____

Fecha de última dosis: ____ / ____ / ____

V. HISTORIA VACUNAL

Se exploró antecedentes de vacunación: Si ☐ No ☐ Quien Reporta: Establecimiento que reporta caso: ☐ Establecimiento que realizó investigación: ☐
 Fuente de información sobre vacunación: Tarjeta de Vacunación ☐ Registro en Servicio de Salud ☐ Verbal ☐ No tiene historia de vacunación ☐
 A su primer contacto con el servicio de salud llevó carnet de vacunación: Si ☐ No ☐
 Fue necesario completar esquema de vacunación a través de la investigación: Si ☐ No ☐

Tipo de vacuna	N.º de dosis	Fecha de aplicación			
		1.ra dosis	2.da dosis	3.ra dosis	Refuerzo
Pentavalente					
Hexavalente					
Neumococo 13					
Neumococo 23					

Nombre y Sello del epidemiólogo Referente local: _____

VI. ACCIONES DE CONTROL VACUNAL

Nombre del Establecimiento: _____ fecha de Visita domiciliar: ____/____/____
 Hubo búsqueda activa de casos: Si ☐ No ☐ Número de casos sospechoso encontrados: ____ Hay otros casos presentes en el municipio de residencia: Si ☐ No ☐
 Se realizó visita de otros lugares donde paciente viajó durante su enfermedad: Si ☐ No ☐
 Lugares visitados: Escuela ☐ Lugar de trabajo: ☐ Casa de otros familiares: ☐ Lugares de congregación: ☐ Lugar donde pernocta ☐ Otro ☐
 Hubo monitoreo rápido de vacunación: Si ☐ No ☐ Que % de vacunados encontró: ____ Se realizó vacunación: Si ☐ No ☐ Motivo: Susceptibles ☐ Bloqueo ☐ Ambos ☐

Municipio	Localidad	Cobertura de vacunación previa	No. de habitantes			No. de Viviendas		Susceptibles Encontrados	Dosis aplicadas		Fechas de Vacunación	
			< 1 a	1 a 4 años	> 5 años	Total localidad	Total visitadas		Susceptibles	Bloqueo	Inicio	Finalización

VII. ANTECEDENTES DE EXPOSICIÓN Y FUENTE PROBABLE DE INFECCIÓN

Especifique Lugar visitado	Fecha de visitas por paciente		No de Detectados		Fecha de visita por nivel local	Monitoreo rápido		% vacunados encontró
	Entrada	Salida	Contactos	Sospechosos		Si	No	
_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____
_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____
_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____
_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____

VIII. PESQUISA DE CONTACTOS, CONVIVIENTES O CONSANGÜÍNEOS SEGÚN CASO E INTERVENCIONES REALIZADAS

Nombre de contacto	Edad	Sexo	Nexo	Detectado	Estado	Toma muestra	Fecha de toma	Resultado	Antecedente de	Condición
_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____
_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____
_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____
_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____	_____/_____/____

Sexo: 1. Masc. 2. Fem. Nexos: 1. Familiar 2. Amigo 3. Compañero de trabajo 4. Vecino 5. Otro Detectado: 1. Intradomiciliar; 2. Extradomiciliar Estado del Detectado: 1. Con síntomas; 2. Sin síntomas; 3. En estudio Condición: 1. Vivo; 2. Muerto

No. de Habitantes: _____ No. de Viviendas: _____ No. de Viviendas visitadas: _____ No. de Profilaxis dadas: _____ No. viviendas intervenidas: _____

Otras Actividades realizadas de Prevención y Control: _____

Nombre y Firma de profesional que coordinó visita domiciliar: _____

IX CLASIFICACIÓN

Correlación con otros casos: Caso índice ☐ Caso Primario ☐ Caso secundario ☐ Caso único ☐

Clasificación final: Confirmado ☐ Descartado ☐ Probable ☐ Otro Dx. ☐

Diagnostico de Egreso: _____

Criterio para confirmación: Laboratorio ☐ Nexos epidemiológico ☐ Clínica ☐ Condición: Vivo ☐ Muerto ☐ Fecha de defunción: ____/____/____

Firma y Sello del epidemiólogo o Referente local que cierra caso

Fecha de cierre de informe: ____/____/____

Instructivo de llenado de formulario para notificación individual de meningitis bacteriana (VIGEPES 11)

Indicaciones generales

A todo paciente atendido en cualquier establecimiento de salud con sospecha de meningitis bacteriana, deberá llenarse el formulario del VIGEPES 11 al momento de su consulta ambulatoria u hospitalización.

Llenar el formulario con letra legible, según interrogantes solicitadas por cada sección del formulario. (consultar instructivos de llenado de vigepes 01, 02, 03 y vigepes centinela).

Anexo 12

Tabla de códigos CIE 10

n.º	Tabla 2. Eventos a notificar con código CIE-10	
	Grupos	CIE 10
	1. Enfermedades inmunoprevenibles	
1	Difteria	A36.0-A36.8
2	Parálisis flácida aguda en menores de 15 años, para encontrar poliomielitis	(A80.0 a A80.9) (G37.3) (G61.9) (G62.9) (G64) (G61.0) (G82.0 ; G82.2 ; G82.3) (G90.0)
3	Poliomielitis	(A80.0 a A80.9)
4	Enfermedad febril eruptiva EFE	U97
5	Sarampión	B05.0 a B05.9
6	Rubéola	B06.0 a B06.9
7	Síndrome de rubéola congénita	P35.0
8	Tosferina	A37.0 a A37.9
9	Tétanos neonatal	A33
10	Tétanos no neonatal	A34-A35
11	Hepatitis aguda tipo A	B15 a B15.9
12	Parotiditis infecciosa	B26 a B26.9
13	Varicela	B01 a B01.9
2. Enfermedades del sistema digestivo		
14	Diarrea, enteritis y gastroenteritis	A08.0 a A08.5 y A09
15	Cólera	A00.0 a A00.9
16	Fiebre tifoidea	A01.0
3. Infecciones de transmisión sexual		
17	Sífilis congénita	A50. a A50.9
18	Sífilis materna	O98.1
19	Sífilis adquirida y no especificada	A53.9 [A considerar códigos A51.0 a 53.0]
20	Infección gonocócica	A54 a A54.9
21	Infección por virus de hepatitis B	B16 a B16.9
22	Infección por virus de hepatitis C	B17.1
23	Mpox (Viruela símica)	B04
24	Infección por clamidia	A55 a A56.8
25	Infección por herpes tipo 2	A60 a A60.9
26	Linfogranuloma venéreo	A55
27	Chancro blando o chancroide	A57
28	Tricomoniasis urogenital	A59 a A59.9
4. Enfermedades respiratorias		
29	Infección respiratoria aguda inusitada (IRAGI)	Sin código
30	Infecciones respiratorias agudas de vías superiores (IRAS)	J00-J06.9
31	Covid-19	U07.1- U07.2
32	Neumonías (incluye bronconeumonía)	J12.0 a J18.9
5. Enfermedades causadas por artrópodos vectores		
33	Dengue sin signos de alarma	A97.0
34	Dengue con signos de alarma	A97.1
35	Dengue grave	A97.2
36	Chikungunya	A92.0
37	Zika	A92.8 en 2015 OMS recomienda U06.5
38	Paludismo o Malaria	B50.0 B54
39	Chagas agudo	B57.0 a B57.1
40	Chagas congénito	P37.9
41	Leishmaniasis cutánea	B55.1
42	Leishmaniasis mucocutánea	B55.2
43	Leishmaniasis visceral	B55.0

44	Fiebre amarilla	A95.0 a A95.9
6. Enfermedades zoonotróficas		
45	Leptospirosis	A27.0 a A27.9
46	Rabia humana	A82.0 a A82.9
47	Brucelosis	A23.0 a A23.9
48	Ántrax (Carbunco)	A22.0 A22.9
49	Fiebre equina venezolana	A92.2
7. Grupo de intoxicaciones		
50	Intoxicación alimentaria aguda	A05
51	Intoxicación paralizante o neurotóxica por mariscos	T61.2
52	Intoxicación aguda por plomo	T56.0
53	Intoxicación Crónica por plomo	T56.0
54	Intoxicación con metanol	T51.1
8. Agresión por animales		
55	Persona expuesta al riesgo de rabia	W54 y W55
56	Mordedura por serpiente venenosa	T63.0
9. Otras enfermedades de interés epidemiológico		
57	Meningitis bacteriana	G00.9 (G00.0 a G00.3)
58	Conjuntivitis hemorrágica	H13.1
59	Lepra	A30 a A30.9
60	Síndrome de Guillain Barre	G61.0
61	62. Evento relevante de Salud Pública	Sin código