

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

MANUAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA CON PARTICIPACIÓN COMUNITARIA



EL SALVADOR. MAYO 2009

**AUTORIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA
SOCIAL**

DR. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA

MINISTRO DE SALUD

DR. JOSÉ ERNESTO NAVARRO MARÍN

VICEMINISTRO DE SALUD

DR. JOSÉ ROBERTO RIVAS AMAYA

DIRECTOR DE REGULACIÓN

DR. HUMBERTO ALCIDES URBINA

DIRECTOR GENERAL DE SALUD

DR. MARIO VICENTE SERPAS

DIRECTOR DE VIGILANCIA DE LA SALUD

DRA. ENA GARCÍA

DIRECTORA DE PLANIFICACIÓN

LIC. JUDITH ZÁRATE DE LÓPEZ

DIRECTORA ADMINISTRATIVA

CRÉDITOS

Personal del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social responsable de la elaboración del Manual:

Dr. Carlos Mauricio Aparicio Castellón
Coordinador Técnico del Proyecto de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria

Dr. José León Claros
Colaborador Técnico de Unidad Nacional de Epidemiología

Lic. José David López
Colaborador Técnico de Unidad de Salud Comunitaria

Ing. Ana Lila de Urbina
Coordinadora del Área de Control e Higiene de los Alimentos

Lic Jeannette Suárez de Choto
Colaborador Técnico de Unidad de Promoción de la Salud

Lic. José Alfonso González
Colaborador Técnico de Unidad de Enfermedades Vectorizadas

Dr. Herbert Leonel Díaz Orellana
Colaborador Técnico de Dirección de Regulación

Índice

Contenido	Página
Introducción.....	1
Objetivos.....	3
• Objetivo General	3
• Objetivos Específicos	3
Contenido Técnico.....	4
Descripción de los procedimientos técnicos generales.....	7
Actividades específicas por nivel.....	10
Procesos prioritarios.....	17
• Promoción de la Salud	17
• Vigilancia Epidemiológica de los casos sospechosos de dengue y casos de diarrea	26
• Referencia y retorno con participación comunitaria	37
• Vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo, practicas sanitarias y medidas de control	42
• Monitoreo y evaluación	46
Revisión y actualización.....	48
Glosario de términos.....	49
Abreviaturas.....	52
Anexos.....	53

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social como ente rector del Sector Salud, con el objetivo de institucionalizar los procedimientos y actividades del proceso de la vigilancia epidemiológica con participación de la comunidad, ha desarrollado el "Manual de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria", el cual establece los lineamientos y las instrucciones para regular dicho proceso.

El presente documento fue elaborado por un equipo técnico institucional de las dependencias involucradas bajo la coordinación de la Dirección de Regulación y a solicitud de la Dirección de Vigilancia de la Salud.

El Manual contiene los procedimientos, actividades y herramientas de trabajo para desarrollar la vigilancia epidemiológica con participación comunitaria en una forma coherente, ordenada y adecuada en los espacios institucionales y en el ámbito comunitario.

Los contenidos y la metodología del presente Manual deben ser aplicados por el personal que pertenece a los establecimientos de diferentes niveles de atención involucrados en su implementación, a fin de contribuir en la detección temprana de enfermedades de interés social y de trascendencia en la comunidad y mejorar el nivel de salud de los y las salvadoreñas, brindando servicios integrales de salud en corresponsabilidad comunitaria.



A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Maza Brizuela", with a long horizontal stroke extending to the right.

Dr. José Guillermo Maza Brizuela
Ministro de Salud

Introducción

Con el propósito de desarrollar el "Plan Estratégico Quinquenal 2004-2009 del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social" se han definido las prioridades institucionales, una de ellas es la de ampliar las coberturas de servicios integrales de salud a las zonas más vulnerables de nuestro país; actualmente se ejecuta a nivel institucional el modelo de Atención Integral en Salud, con enfoque de Salud Familiar.

Para la consecución de esta prioridad se han definido diferentes estrategias institucionales y alianzas estratégicas interinstitucionales. El Sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades (SISNAVE) busca integrar los esfuerzos institucionales con los del sector salud y de la comunidad, en materia de vigilancia epidemiológica.

El estudio de priorización de los municipios en riesgo de El Salvador (*), concluyó que de acuerdo a criterios epidemiológicos relativos al dengue y la diarrea, las acciones sanitarias deben focalizarse en 38 municipios vulnerables del territorio nacional.

El proceso de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria (VEPCOM) debe permitir el monitoreo y evaluación permanente de las comunidades vulnerables, principalmente en lo relativo al dengue y la enfermedad diarreica en la población infantil. Se utilizará la experiencia institucional y de otros países en vigilancia epidemiológica comunitaria, entre ellos Canadá, así como también de las municipalidades y de otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, para fortalecer los programas de prevención y control del dengue y la diarrea.

De acuerdo a compromisos del Gobierno de El Salvador con la Agencia Canadiense de Desarrollo Internacional, a partir del año 2004 se están desarrollando un conjunto de proyectos y estrategias de transferencia de tecnología en los ámbitos sociales e institucionales del país.

(*) Estudio realizado por la Unidad Nacional de Epidemiología del MSPAS en febrero de 2007.

A partir de noviembre del 2006, se oficializó el Proyecto de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria mediante un convenio de cooperación internacional denominado "Fondo de Transferencia de Tecnología" entre el Gobierno de Canadá y Gobierno de El Salvador.

Actualmente el proyecto es coordinado por la Unidad de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, bajo la conducción de la Dirección de Vigilancia de la Salud, con miras a institucionalizar el proceso a partir del año 2009 de acuerdo a la planificación estratégica de la entidad.

El propósito del "Manual de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria" es promover y fortalecer la organización de la comunidad y la rectoría institucional del MSPAS a través del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional enfocado a municipios en riesgo, y basado en la actuación de líderes denominados "Agente Voluntario de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria" (AVECOM).

Objetivo General:

Desarrollar los procedimientos y actividades para la institucionalización del proceso de la Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria (VEPCOM) en los diferentes niveles del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Objetivos Específicos:

1. Definir los procedimientos y sus instrumentos para la promoción de la salud en la prevención y control del dengue y diarrea a nivel comunitario.
2. Proveer de una herramienta para la recolección y manejo de información epidemiológica comunitaria para su incorporación al Sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades (SISNAVE).
3. Implementar el sistema de referencia y retorno a nivel comunitario mediante Instrumentos que permitan su aplicación, monitoreo y evaluación.
4. Implementar la vigilancia de factores de riesgo, prácticas sanitarias y medidas de control a nivel de la vivienda y su entorno por el Agente Voluntario de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria.

Contenido Técnico:

1.- Generalidades.

El plan de Gobierno 2004-2009 País Seguro presenta la visión de El Salvador en los ámbitos social, económico y político. Dicho plan está estructurado en áreas de acción y programas presidenciales, en las que el accionar de salud está presente y son el centro de la actividad del Estado, orientan hacia incrementar el capital humano y la dignidad de todos y cada uno de los salvadoreños, mediante la satisfacción de sus necesidades más básicas y el otorgamiento de las herramientas necesarias para el aprovechamiento de las oportunidades.

Al MSPAS le corresponde participar en el área de acción número 12 Salud: Calidad y cobertura universal. En dicha área de acción, se han establecido 19 acciones estratégicas, priorizando los aspectos preventivos que generen impacto en la reducción de las mortalidades materna, perinatal e infantil, así como en la reducción de la tasa global de fecundidad, principalmente en adolescentes. Una de las prioridades institucionales para el mencionado quinquenio es el ampliar las coberturas de servicios integrales de salud a las zonas más vulnerables.

Para alcanzar estas prioridades, se han definido estrategias institucionales, sectoriales y fuera del sector salud. Dentro de las estrategias del MSPAS se ha considerado la necesidad de extender coberturas con servicios preventivos y curativos a la población rural y urbano marginal.

Dentro del marco político y social anterior se ha incluido la vigilancia de las principales enfermedades que afectan a la población infantil en el área rural, como es el dengue y la diarrea y reducir de esa forma la morbi-mortalidad por tales enfermedades.

La Dirección de Vigilancia de la Salud con la participación de los diferentes equipos técnicos del nivel superior, regional y local, conduce el proceso de Vigilancia

Epidemiológica con Participación Comunitaria, cuyo objetivo principal es promover y fortalecer la organización de las comunidades y la rectoría institucional del MSPAS.

El recurso humano responsable del cumplimiento efectivo del Manual de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria es el personal de Salud Comunitaria y el Agente Voluntario de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (AVECOM), quien bajo la asesoría y conducción de los diferentes niveles de organización, integran los esfuerzos locales en materia de Vigilancia Epidemiológica.

El AVECOM debe ser elegido a partir de una lista de dos a cinco candidatos propuestos, que cumplan con el perfil descrito a continuación, a través de una asamblea general en la comunidad.

Para darle permanencia al trabajo del AVECOM, deben considerarse entre otros aspectos, la capacidad para reconocer los signos y síntomas del dengue y la diarrea, los conocimientos de los factores de riesgo que inciden en dichas patologías y las prácticas sanitarias, los insumos necesarios para ejercer la vigilancia de factores de riesgo y la promoción de las medidas de control.

A continuación se describe el perfil del recurso humano nuclear, denominado AVECOM y es el recurso clave para alcanzar los objetivos propuestos por el Manual.

- Dinámico
- Con espíritu de servicio
- Reconocido y aceptado por la comunidad
- Reconocida moralidad
- Capacidad de liderazgo
- Relaciones Interpersonales aceptables
- Creatividad

- Habilidad de comunicación
- Capacidad de trabajar en equipo
- Edad de 18 años como mínimo
- Educación de 6° grado como mínimo
- Voluntario de la comunidad

2.- Descripción de procedimientos generales para la Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria.

2.1 Los procedimientos relacionados con la Unidad de Salud son:

2.1.1 Para darle permanencia al trabajo del AVECOM, deben considerarse entre otros aspectos, la capacidad para reconocer los signos y síntomas del dengue y la diarrea, los conocimientos de los factores de riesgo que inciden en dichas patologías y las prácticas sanitarias, los insumos necesarios para ejercer la vigilancia de factores de riesgo y la promoción de las medidas de control.

2.1.2 El director de la Unidad de Salud es el responsable del proceso de la Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria a nivel local, sin embargo puede seleccionar a un médico como referente y coordinador del proceso de la VEPCOM bajo su supervisión.

2.1.3 El Director de la Unidad de Salud, a través de la oficina de archivos y documentos médicos, debe llevar el libro de referencia de pacientes, el cual contiene las variables siguientes: nombre completo del paciente, sexo, edad, dirección completa del paciente, fecha de referencia, motivo de referencia, fecha de consulta, diagnóstico médico y nombre del AVECOM que hace la referencia.

2.1.4 El Director de la Unidad de Salud y el equipo multidisciplinario debe considerar al AVECOM como parte de la Unidad de Salud y presentar toda la consideración y atención a él y a su familia, de acuerdo a sus posibilidades.

2.1.5 El Director de la Unidad de Salud y el equipo multidisciplinario deben prestarle toda la colaboración al AVECOM para desarrollar las actividades descritas en el presente manual, correspondientes al nivel local y de acuerdo a sus posibilidades.

2.1.6 El Director de la Unidad de Salud debe hacer análisis de la información que el AVECOM obtenga como resultado de la visita a la vivienda, a efecto de retroalimentar el proceso de vigilancia, conjuntamente con el Promotor de Salud y el personal del establecimiento.

2.2 Los Procedimientos relacionados con los Promotores de Salud son:

2.2.1 Para introducir al AVECOM en este proceso, el Promotor de Salud debe acompañarlo para que reciba la inducción necesaria en campo, para desarrollar las capacidades y habilidades de reconocer los casos de dengue y diarrea y aprenda a hacer un abordaje integral que permita favorecer las actividades preventivas y que conjuntamente con el equipo de salud, contribuya a empoderar a la comunidad para el cambio de comportamientos, actitudes y prácticas sanitarias.

2.2.2 El Promotor de Salud, debe asegurarse que el AVECOM está preparado para realizar su labor, para tal efecto debe dejarlo actuar y utilizar la técnica de la observación para evaluar la aptitud y actitud del AVECOM, la observación puede orientarse a la forma como él aborda a la familia y además el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas del dengue y diarrea, medidas preventivas y los factores de riesgo, entre otros.

2.2.3 El Promotor de Salud debe informarle al AVECOM acerca de los mecanismos de comunicación, frecuencia de reuniones, actividades con la comunidad, revisión de la información registrada en (Anexos N° 2, 8, 9) y otras actividades de interés para el funcionamiento del AVECOM.

2.2.4 El Promotor de Salud debe revisar la ruta de trabajo del AVECOM, considerando la disponibilidad real de tiempo del voluntario para su comunidad y definir la frecuencia para las visitas, de acuerdo a la información que se obtenga del diagnóstico sanitario elaborado por el promotor; priorizar las

viviendas identificadas con riesgo sanitario y aquellas en las que se hayan presentado casos de dengue o diarrea.

2.3 Los Procedimientos relacionados con el AVECOM son:

2.3.1 Antes de realizar la visita domiciliar, se debe preparar el material de apoyo, tales como: Hojas de referencia (Anexo N° 1) con la cual podrá referir a toda persona con signos y síntomas de dengue y diarrea; ficha para vigilancia sanitaria en viviendas (Anexo N° 8), con la cual podrá verificar la aplicación de prácticas sanitarias en la comunidad, la eficiencia de las medidas de control y la vigilancia de factores de riesgo. Así también debe disponer de sales de rehidratación oral, comparador de cloro, reactivo, frascos con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% y larvicidas.

2.3.2 Cuando el AVECOM, se encuentre en la vivienda, debe dirigirse al propietario(a) y explicarle el motivo de la visita, y hacer énfasis en la importancia del llenado de la hoja (Anexo No 8) y en el seguimiento que se estará brindando. Una vez se ha procedido al llenado de la ficha e identificado factores de riesgo para el dengue y la diarrea, se debe aprovechar para hacer la promoción de las actividades encaminadas a la prevención de dichas patologías, proponer fecha de próxima visita para darle seguimiento a las recomendaciones. En caso de existir inconveniente para cumplir con el compromiso, se debe buscar la forma de comunicárselo al propietario(a) para programar otra fecha.

2.3.3 El AVECOM debe elaborar una ruta de trabajo y definir la frecuencia para las visitas, de acuerdo a la información que se obtenga del diagnóstico sanitario elaborado por el promotor; priorizar las viviendas identificadas con riesgo sanitario y aquellas en las que se hallan presentado casos de dengue o diarrea.

2.3.4 El AVECOM debe comunicar al Promotor de Salud, acerca de los hallazgos en las viviendas y necesidades de insumos para su labor; éste a su vez debe transmitir la información al director del establecimiento de salud, por

ejemplo: frascos con solución de hipoclorito de sodio al 0.5%, larvicida (temefos al 0.1%), Ortotolidina o DPD y el equipo para lectura de cloro. Por otra parte debe de informar sobre las necesidades de capacitación de tal manera que mantenga una comunicación interactiva que permita darle soporte a las actividades preventivas por él realizadas.

3. Descripción de actividades específicas por niveles para el funcionamiento adecuado del Proceso de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria

3.1 Dirección de Vigilancia de la Salud:

- Monitoreo y evaluación en forma periódica del funcionamiento de la VEPCOM, de acuerdo a los planes anuales operativos.
- Recepción, procesamiento, análisis y presentación de la información del proceso a las Autoridades Superiores.
- Toma de decisiones técnicas y administrativas de acuerdo a los análisis epidemiológicos en coordinación con las Autoridades del Nivel Superior y Direcciones de Salud Regionales.
- Revisión y actualización de los documentos técnicos y regulatorios del proceso en coordinación con las Direcciones del Nivel Superior.
- Gestión de recursos necesarios para la sostenibilidad de la VEPCOM, incluyendo la papelería..
- Asistencia técnica y administrativa a los diferentes niveles de la VEPCOM de acuerdo a las necesidades para asegurar la operativización de la misma.
- Consolidar mensualmente los informes provenientes de las Direcciones de Salud Regionales referente a la VEPCOM.(Anexos N° 6 y 13)
- Analizar la información generada por la VEPCOM para la toma de decisiones e informarla a las Autoridades Superiores. (Anexos N° 7 y 14)

3.2 Dirección de Salud Regional:

- Acompañar a los SIBASI en el seguimiento que se da a la VEPCOM.
- Acompañar a los SIBASI en el monitoreo y evaluación del desempeño del AVECOM.
- Consolidar mensualmente los informes provenientes de los SIBASI referente a la VEPCOM. (Anexos N° 5 y 12). Dicha información debe ser consolidada y analizada por los epidemiólogos regionales.
- Analizar la información generada por la VEPCOM para la toma de decisiones en consulta con los diferentes niveles.
- Enviar al Nivel Superior del MSPAS el informe mensual de la VEPCOM. (Anexos N° 6 y 13)
- Dictar lineamientos operativos a los SIBASI para la realización de campañas de prevención del dengue y diarrea, basados en la información proveniente de la VEPCOM.
- Evaluar y gestionar en base a las necesidades, la compra o provisión de los recursos que se requieren para asegurar el funcionamiento de la VEPCOM.
- Acompañar en la investigación de casos de dengue o diarrea cuando exista un brote o muerte a nivel comunitario.
- Participar en la planificación semestral y anual de los planes operativos para el funcionamiento de la VEPCOM.

3.3 SIBASI:

- Capacitar con su equipo técnico asesor a los AVECOM, acompañados por el personal del Nivel Regional.
- Acompañar a las Unidades de Salud en la educación continua de los AVECOM.
- Monitorear y evaluar a las Unidades de Salud en el funcionamiento de la VEPCOM. (Anexo N° 16)
- Consolidar mensualmente los informes provenientes de las Unidades de Salud referente a la Vigilancia Epidemiológica Comunitaria y de actividades de promoción de la salud. (Anexo N° 4 y 11). Dicha información debe ser consolidada y analizada por los epidemiólogos de SIBASI.
- Enviar a la región correspondiente el consolidado mensual de la vigilancia epidemiológica comunitaria.
- Antes de la estación del invierno acompañar a las Unidades de Salud en campañas de recolección y tratamiento de inservibles a nivel comunitario.
- Dar seguimiento a los controles de foco para casos sospechosos de dengue en la comunidad.
- En caso de epidemias acompañar a las unidades de salud en campañas contra el dengue a nivel comunitario.
- Acompañar en la investigación de casos de diarrea cuando exista un brote a nivel comunitario.
- Participar de la evaluación del proceso de implementación de la VEPCOM en El Salvador.
- Informar a la Dirección de Salud Regional acerca de la nómina oficial de AVECOM.

3.4 Unidad de Salud:

- Participar en la determinación de los lugares prioritarios dentro de su área geográfica de influencia.
- Crear un libro de referencia comunitaria con las variables siguientes: nombre completo del paciente, sexo, edad, dirección completa del paciente, fecha de referencia, motivo de referencia, diagnóstico médico, nombre del AVECOM. Esta tarea es responsabilidad de la dirección local.
- Valorar cada referencia hecha por el AVECOM por el médico tratante a fin de definir las acciones a realizar.
- Anotar las referencias enviadas por el AVECOM en el libro de referencia comunitaria por el médico tratante.
- Realizar junto con los promotores de salud el consolidado mensual de las referencias enviadas por el AVECOM y de las actividades de promoción de la salud. (Anexo N° 3 y 10). Esta tarea es responsabilidad de la dirección local.
- Enviar al SIBASI correspondiente el consolidado mensual de las referencias del AVECOM y de las actividades de promoción de la salud. (Anexo N° 4 y 11). Esta tarea es responsabilidad de la dirección local.
- Realizar una reunión cada tres meses con los AVECOM para darles seguimiento al trabajo realizado.
- Brindar educación continua en temas de interés afines relacionados con su desempeño, al menos cada tres meses.
- Realizar los controles de foco con participación de los promotores de salud y el AVECOM.
- Realizar campañas contra el dengue con participación de los promotores de salud y el AVECOM.
- Coordinar acciones contra el dengue en caso de epidemias, con la participación de los promotores de salud y el AVECOM.
- Realizar investigación de casos de dengue y diarrea o cuando exista un brote con participación de los promotores salud y el AVECOM.

- Participar en el monitoreo y evaluación del proceso de implementación de la VEPCOM en El Salvador.
- Informar al Coordinador del SIBASI acerca de la nómina oficial de AVECOM.

3.5 Promotor de Salud:

- Convocar a la comunidad a una asamblea general para exponer el proceso de la VEPCOM.
- Seleccionar en conjunto con la comunidad en base a las características y requisitos establecidos a los candidatos para AVECOM.
- Oficializar el nombramiento del AVECOM en asamblea general comunitaria
- Informar al Director de la Unidad de Salud y al equipo local los nombres de los AVECOM electos.
- Citar a los AVECOM de su área geográfica a la capacitación programada por la Unidad de Salud y participar de la misma
- Acompañar al AVECOM en las diferentes actividades que realiza cuando se le requiera.
- Distribuir al AVECOM los insumos básicos que faciliten el desarrollo de sus actividades, de acuerdo a lo recibido por. dirección local.
- Realizar las visitas domiciliarias en los casos sospechosos de dengue y en los casos de diarrea junto con el AVECOM, cuando se le requiera.
- Realizar una visita mensual al AVECOM para la revisión de todos los casos referidos, reforzar los conocimientos y habilidades y detectar las dificultades encontradas para dar las orientaciones pertinentes.
- Realizar un informe mensual consolidado del trabajo realizado por los AVECOM a su cargo. (Anexo N° 2 y 9). La papelería necesaria debe ser facilitada por la dirección local.
- Revisar las fichas para la vigilancia sanitaria en viviendas que hallan sido completadas por el AVECOM a su cargo, en forma periódica. (Anexo N° 8)

- Asistir y participar en las reuniones trimestrales programadas por la Unidad de Salud para dar seguimiento al trabajo realizado por los AVECOM.
- Participar activamente en la educación continua de los AVECOM.
- Coordinar reuniones con la comunidad para rendir informe oral del trabajo realizado por los AVECOM.
- Acompañar, cuando lo requiera el AVECOM en la realización de actividades preventivas y de promoción de la salud en la comunidad.
- Dar seguimiento a cada caso sospechoso de dengue y casos de diarrea.
- Participar en las acciones contra el dengue cuando se efectúen campañas o cuando se presente una epidemia, para lo cual se apoyará en el AVECOM.
- Participar en la evaluación del proceso de implementación de la VEPCOM.

3.6 AVECOM

- Asistir a las capacitaciones programadas sobre las actividades que debe realizar en su comunidad.
- Proporcionar la información requerida por el Promotor de Salud en forma mensual.
- Referir a las personas sospechosas de dengue y diarrea a la Unidad de Salud más cercana, en la hoja de referencia respectiva. (Anexo N°1)
- Anotar en la hoja de registro de pacientes de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria para su entrega mensual al Promotor de Salud. (Anexo N° 2)
- Completar el llenado de la ficha de Inspección integral de la vivienda, de acuerdo al instructivo respectivo para su entrega mensual al Promotor de Salud (Anexo N° 8)
- Llenar adecuadamente la Hoja Consolidada de Actividades Preventivas Comunitaria. (Anexo N° 9)
- Requerir papelería, material e insumos para realizar el trabajo en su comunidad, cuando sea necesario.

- Participar en las reuniones trimestrales programadas por la Unidad de Salud, para el seguimiento del trabajo realizado.
- Rendir Informe a la comunidad y al Promotor de Salud responsable del trabajo realizado.
- Participar con el Promotor de Salud en las campañas preventivas planificadas en la comunidad.
- Conjuntamente con el Promotor de Salud se debe definir y elaborar la ruta de trabajo para la realización de las visitas domiciliarias, priorizando las viviendas identificadas con mayor riesgo sanitario y aquellas en las que se hubiesen presentado casos de sospechosos de dengue y diarrea.
- Brindar información y educación en salud a las personas de las viviendas visitadas, de acuerdo a los problemas observados.

4. Componentes Básicos de la Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria

Para el efectivo desarrollo de la VEPCOM se han considerado los siguientes componentes básicos que facilitan la implementación del proceso, los cuales deben ser de cumplimiento obligatorio por parte de los involucrados en el mismo y se enlistan a continuación:

4.1 Promoción de la Salud.

4.2 Vigilancia Epidemiológica de los casos sospechosos de dengue y casos de diarrea.

4.3 Referencia y retorno con participación comunitaria.

4.4 Vigilancia Epidemiológica de los factores de riesgo, prácticas sanitarias y medidas de control.

4.5 Monitoreo y evaluación.

4.1 Promoción de la Salud

La promoción de la salud consiste en proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe de ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La promoción de la salud trasciende el campo de responsabilidad del Sector Salud, enfatizando el mejoramiento de las condiciones de vida de la familia, impulsando estilos de vida saludable. Constituyen una estrategia que vincula a la gente con sus entornos y que con vistas a

crear un futuro más saludable, combina la elección personal con la responsabilidad social.

Para que la Promoción de la Salud se desarrolle por los AVECOM, estos deben conocer y luego divulgar en la comunidad la estrategia DENGUE-NEPRAM y la estrategia DIARREA-NEPRAM, la cual se encuentra descrita en la "Guía Metodológica para el Desarrollo de la estrategia DENGUE-NEPRAM Y DIARREA-NEPRAM". (Anexo N° 15)

4.1.1 Actividades

4.1.1.1 Organización y participación comunitaria

4.1.1.2 Transferencia de Conocimientos y Empoderamiento

4.1.1.3 Prevención del dengue y la diarrea

4.1.1.1 Organización y participación comunitaria

A Nivel Superior

- Establecer las directrices técnicas y operativas por parte de la Dirección General, a través de la Unidad de Salud Comunitaria y de la Dirección de Vigilancia de la Salud a través de la Unidad Nacional de Epidemiología, hacia las Direcciones Regionales, para la ejecución de las acciones operativas dentro de la VEPCOM.
- Colectar oportunamente información acerca de los resultados de las intervenciones para el control del dengue y la diarrea, a través de las Direcciones Regionales de Salud.

- Definir las estrategias y mecanismos dentro de la promoción de la salud, para contar con la participación proactiva de la comunidad y los AVECOM.
- Impulsar y promover la inversión a favor de la promoción de la salud como condición favorable para el desarrollo humano.

A Nivel de Direcciones de Salud Regionales

- Coordinar con las autoridades regionales gubernamentales y no gubernamentales un programa de desarrollo de las comunidades priorizadas con enfoque epidemiológico, con énfasis en dengue y diarreas.
- Desarrollar las estrategias y actividades de promoción de la salud, en las comunidades priorizadas por las Direcciones de Salud Regionales, con la participación activa de los Establecimientos de Salud, Promotores de Salud y los AVECOM.
- Supervisar, monitorear y evaluar las actividades de promoción de la salud ejecutadas en las comunidades priorizadas.
- Gestionar los materiales e insumos básicos para el desarrollo de la actividad de los AVECOM.

A Nivel de los SIBASI

- Coordinar con las autoridades locales un programa de desarrollo de las comunidades priorizadas con enfoque epidemiológico con énfasis en dengue y diarreas.
- Ejecutar las estrategias y actividades de promoción de la salud, en las comunidades priorizadas en coordinación con las Direcciones locales de salud, con la participación activa de todo el personal de Salud.
- Monitorear y evaluar las actividades de promoción de la salud, visitas domiciliarias integrales a la familia, distribución de suero oral, abatización, distribución de puriagua, lectura de cloro residual entre otras.

A Nivel de las Unidades de Salud

- Realizar la planificación local participativa, por el Promotor de Salud con la comunidad y los AVECOM en la prevención del dengue y diarrea.
- Facilitar la participación de la comunidad en el análisis de sus problemas de salud y necesidades de intervención a través de la implementación de metodologías participativas.
- Promover la autogestión comunitaria y la participación social e intersectorial para la preservación y conservación de la salud de las comunidades.
- Gestionar los insumos básicos para la ejecución de las actividades.
- Brindar apoyo técnico y monitoreo en el campo.

A nivel del AVECOM

- Participar activamente en reuniones y capacitaciones sobre organización y participación de la comunidad que convoque el promotor de salud o la unidad de salud.
- Impulsar en la familia y la comunidad, a fin de desarrollar estilos de vida saludables.
- Detectar y referir oportunamente todo caso sospechoso de dengue y caso de diarrea al establecimiento de salud é informar al Promotor de Salud para su seguimiento.
- Entrega oportuna del informe mensual de las actividades realizadas al Promotor de Salud.

4.1.1.2 Transferencia de Conocimientos y Empoderamiento

A Nivel Superior

- Diseñar las estrategias de información, educación y comunicación en salud por la Unidad de Promoción de la Salud.
- Asesorar el diseño de las encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en torno al dengue, diarrea y su prevención por parte de la Unidad de Promoción de la Salud y la Unidad Nacional de Epidemiología.
- Definir los procedimientos metodológicos para garantizar la transferencia de conocimiento que contribuya al empoderamiento del personal de salud y los AVECOM.
- Establecer las directrices técnicas y operativas hacia las Direcciones de Salud Regionales, en lo relativo a la transferencia de conocimientos.
- Dictar los lineamientos técnicos operativos para el monitoreo y evaluación dirigidos a las Direcciones de Salud Regionales.
- Asesorar en el diseño de procesos de evaluación de carácter nacional en relación a los avances en los procesos de transferencia de conocimientos y tecnología, además de incluir la evaluación del grado de empoderamiento de las comunidades y los AVECOM en su actuación dentro de la VEPCOM.

A Nivel de Direcciones de Salud Regionales

- Coordinar y facilitar la ejecución de los procesos de transferencia del conocimiento mediante estrategias de Información, Educación y Comunicación IEC, para el cambio de comportamiento.
- Proveer a los SIBASI y niveles locales de material educativo sobre el dengue y diarrea para su distribución a los Promotores de Salud y AVECOM.

- Capacitar a los Supervisores Específicos sobre las diferentes estrategias que existen para la prevención del dengue y la diarrea.
- Evaluar el grado de empoderamiento de las comunidades y los AVECOM en su actuación dentro de la VEPCOM a través de investigaciones operativas y visitas de campo con participación de los SIBASI y los niveles locales.

A Nivel de los SIBASI

- Asesorar y acompañar a los establecimientos de salud en la educación continua de los AVECOM utilizando instrumentos técnicos para la medición y aplicación de conocimientos y habilidades en su desempeño.
- Proporcionar a los niveles locales el material educativo sobre el dengue y diarrea para su distribución a los Promotores de Salud y AVECOM.
- Capacitar a los Promotores de Salud y supervisores específicos sobre las diferentes estrategias para la prevención del dengue y la diarrea.
- Monitorear y evaluar las acciones dentro de la estrategia

A Nivel de las Unidades de Salud

- Ejecutar, monitorear y evaluar las intervenciones del AVECOM en base a lineamientos técnicos y operativos, retroalimentando el proceso.
- Brindar educación continua a los Promotores de Salud y a los AVECOM.
- Conocer y revisar el plan de trabajo que contiene las intervenciones de los Promotores de Salud y los AVECOM, tomando en consideración los resultados del diagnóstico participativo, la priorización de los problemas encontrados y las alternativas de solución adecuadas a la realidad local.

4.1.1.3 Prevención del dengue y la diarrea

A Nivel Superior

- Establecer las directrices técnicas y operativas por parte de la Dirección General de salud, a través de la Unidad de Promoción de la Salud y de la Unidad Nacional de Epidemiología hacia las Direcciones de Salud Regionales, para la organización y participación de las comunidades y dentro de ellas los AVECOM para la ejecución de las acciones operativas dentro de la VEPCOM.
- Definir las estrategias y mecanismos dentro de la promoción de la salud, para prevención del dengue y la diarrea.
- Impulsar y promover la inversión de recursos a favor de la promoción de la salud.
- Elaborar un informe mensual con la información proveniente de las Direcciones de Salud Regionales, analizarlo y presentarlo a las autoridades superiores institucionales. (Anexo N° 14)
- Documentar en forma impresa y digital las actividades relevantes del año en lo relativo a la promoción de la salud con énfasis en dengue y diarrea.

A Nivel de Direcciones de Salud Regionales

- Coordinar con las autoridades regionales gubernamentales y no gubernamentales un programa de desarrollo social de las comunidades priorizadas con enfoque preventivo, de acuerdo a la situación epidemiológica.
- Desarrollar las estrategias y actividades de promoción de la salud y de acuerdo al programa social definido, en las comunidades priorizadas por las Direcciones de Salud Regionales, con la participación activa de los Establecimientos de Salud.

- Supervisar, monitorear y evaluar las actividades de promoción de la salud ejecutadas en las comunidades priorizadas, como son las charlas de prevención del dengue y diarrea, toma de control de agua con comparadores de cloro, criaderos de zancudos inspeccionados y encontrados positivos, criaderos de zancudos eliminados y tratados con temefos al 0.1%, campañas de fumigación realizadas y sobres de sueros de rehidratación oral entregados.
- Elaborar un informe mensual con las variables señaladas, proveniente de los SIBASI bajo su jurisdicción y enviarlos a nivel central del MSPAS.(anexo N° 13)

A Nivel de los SIBASI

- Ejecutar las estrategias y actividades de promoción de la salud, en las comunidades priorizadas por las Direcciones locales de salud, con la participación activa del personal de Salud.
- Monitorear y evaluar las actividades de promoción de la salud ejecutadas en las comunidades priorizadas.
- Elaborar un informe mensual con la información proveniente de las Unidades de Salud bajo su jurisdicción y enviarlo a nivel de las Direcciones de Salud Regionales.(Anexo N° 12)

A Nivel de las Unidades de Salud

- Coordinar con las autoridades locales gubernamentales y no gubernamentales, un programa de desarrollo de las comunidades priorizadas con enfoque preventivo, de acuerdo a la situación epidemiológica.
- Ejecutar, monitorear y evaluar las intervenciones Brindar educación continua a los Promotores de Salud y a los AVECOM.

- Conocer y revisar el plan de trabajo que contiene las intervenciones de los AVECOM, tomando en consideración los resultados del diagnóstico participativo, con enfoque de riesgo en dengue y saneamiento ambiental.
- Monitorear y evaluar las actividades de promoción de la salud ejecutadas en las comunidades priorizadas, de acuerdo a la situación epidemiológica

A de nivel de AVECOM

- Ejecutar las actividades de promoción de la salud en las comunidades priorizadas, como las charlas de prevención, toma de control de agua con comparadores de cloro, criaderos de zancudos inspeccionados y encontrados positivos, criaderos de zancudos eliminados y tratados con temefos al 0.1%, campañas de fumigación realizadas y sobres de sueros de rehidratación oral entregados.
- Elaborar un informe mensual para el Promotor de Salud (Anexo N° 10)
- Participar con el Promotor de Salud en todas las actividades de promoción de la salud que sean requeridas.

4.2- Vigilancia Epidemiológica de los casos sospechosos de dengue y casos de diarrea.

Para fines metodológicos y de interpretación, la Vigilancia Epidemiológica de los casos sospechosos de dengue y casos de diarrea se divide en cuatro macro-actividades:

4.2.1 Búsqueda activa de casos.

4.2.2 Registro de casos

4.2.3 Recolección y análisis epidemiológico

4.2.4 Resultados del análisis

4.2.1 Búsqueda activa de casos

A Nivel Superior

- Verificar mediante supervisiones a las Direcciones de Salud Regionales, la aplicación de las normas establecidas para búsqueda activa de casos sospechosos de dengue y casos de diarrea
- Brindar asistencia técnica cuando sea requerida por las Direcciones de Salud Regionales.

A Nivel de las Direcciones de Salud Regionales.

- Realizar supervisiones a nivel de los SIBASI y red de establecimientos de salud para verificar la aplicación de las normas establecidas para la búsqueda activa de casos sospechosos de dengue y casos de diarrea.
- Brindar asesoría técnica a los SIBASI pertenecientes a la Región y cuando se requiera, acompañar al equipo multidisciplinario de las Unidades de Salud.
- Monitorear y evaluar el funcionamiento de la Vigilancia Epidemiológica y el desempeño de los AVECOM como agentes estratégicos dentro de la VEPCOM.
- Asesoría técnica a los SIBASI en lo relativo a la Vigilancia Epidemiológica de los casos sospechosos de dengue y casos de diarrea.

A Nivel de los SIBASI

- Supervisar al equipo multidisciplinario de las Unidades de Salud para la aplicación de las normas establecidas para búsquedas activa de casos sospechosos de dengue y casos de diarrea y cuando sea necesario acompañarles en las visitas de campo.
- Asesoría técnica a las Unidades de Salud en lo relativo a la Vigilancia Epidemiológica de los casos sospechosos de dengue y casos de diarrea.

A Nivel de Unidades de Salud

- Realizar la búsqueda activa de casos sospechosos de dengue e incremento de casos de diarrea y establecer las medidas sanitarias que se requieran.
- Evaluar periódicamente el trabajo realizado por el equipo multidisciplinario del establecimiento, el AVECOM y la comunidad con la finalidad de reforzar conocimientos y metodología de trabajo para reorientar las actividades relacionadas con la VEPCOM.

A Nivel del AVECOM

- Referir a todo caso sospechoso de Dengue y de Diarrea que le consulten en la comunidad o que sean identificados en las visitas domiciliarias.
- Realizar búsqueda de casos sospechosos de Dengue y casos de Diarrea en familiares de las personas que refiera por estas causas.

4.2.2 Registro de casos

A Nivel Superior

- Diseñar, validar y actualizar la hoja de referencia del AVECOM (Anexo N° 1) y la hoja de registro de los casos (Anexo N° 2).
- Transferir y socializar con el nivel regional los documentos de referencia y registro y sus instructivos que deben de aplicar los AVECOM.

A Nivel de las Direcciones de Salud Regionales

- Participar en la validación de los instrumentos de trabajo para registro de casos e instructivos respectivos.
- Capacitar al equipo multidisciplinario de los SIBASI y a los Directores de Unidades de Salud en el uso de los instrumentos de trabajo para registro y sus instructivos.
- Reproducir para los SIBASI, las hojas de referencia y registro de casos.

A Nivel de los SIBASI

- Participar en la validación de los instrumentos de registro y sus instructivos.
- Capacitar y orientar a los Supervisores Específicos y Promotores de Salud para el uso de las hojas de registro y sus instructivos.
- Brindar asesoría a la Unidad de Salud cuando se le requiera en relación al desarrollo de los procesos de capacitación y entrenamiento de los AVECOM en el uso de las hojas de registro e instructivos.
- Proveer a las Unidades de Salud de las cantidades necesarias de hojas de registro e instructivos para desarrollar su trabajo.
- Asesorar y verificar en las Unidades de Salud la calidad de la información recolectada por los AVECOM y orientar, si el caso lo amerita, respecto al mecanismo de llenado de las hojas de registro.

A Nivel de Unidades de Salud

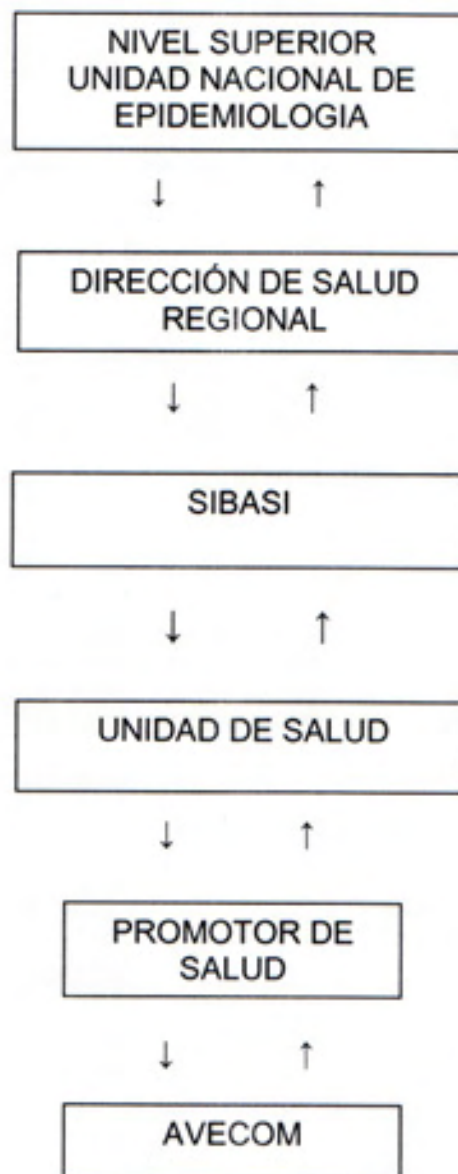
- Requerir al SIBASI correspondiente la cantidad de hojas e instructivos necesarias para desarrollar las actividades del AVECOM.
- Verificar el llenado adecuado de las hojas e instructivos del AVECOM, por parte del Promotor de Salud responsable.
- Crear un libro de referencia comunitaria con las variables siguientes: nombre completo de la persona referida, sexo, edad, dirección completa, nombre del AVECOM, fecha de referencia, motivo de referencia, fecha de consulta, diagnóstico médico, Dicho libro debe ser responsabilidad del director local o de la persona que él delegue.
- Registrar las referencias enviadas por los AVECOM en el libro de referencia comunitaria.

A nivel del AVECOM

- Asistir a los procesos de capacitación o entrenamiento para el conocimiento y dominio de las hojas de registro para asegurar el llenado adecuado de las mismas.
- Llenar las hojas de registro en base al instructivo que se le proporcione.
- Entregar mensualmente al Promotor de Salud correspondiente las hojas de registro de casos que se tienen oficializadas (Anexos N° 2)

4.2.3 Recolección y análisis epidemiológico

La información se debe recolectar y analizar en cada uno de los niveles que se esquematizan en el siguiente flujograma



A Nivel Superior

- Consolidar mensualmente los informes provenientes de las Direcciones de Salud Regionales por parte de la Unidad Nacional de Epidemiología de la Dirección de Vigilancia de la Salud. (Anexo N° 7)
- Analizar los informes provenientes de las Direcciones de Salud Regionales referente a la Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria, por la Unidad Nacional de Epidemiología, Unidad de Promoción de la Salud y Unidad de Salud Comunitaria. Emitir las conclusiones y recomendaciones para conocimiento de las Direcciones Superiores y posteriormente al Despacho Ministerial; en el caso de requerirse la autorización de una decisión por la trascendencia e implicaciones a nivel nacional por parte de la Dirección Regional, debe de procederse a su consulta y anuencia por parte del Despacho Ministerial, cuyo resultado debe de informarse a la Región respectiva.
- Elaborar el informe mensual consolidado epidemiológico para las Autoridades de la Dirección de Vigilancia de la Salud y el informe semestral consolidado para el Despacho Ministerial.

A Nivel de las Direcciones de Salud Regionales

- Consolidar mensualmente los informes provenientes de los SIBASI. (anexo N° 5)
- Analizar los informes mensuales provenientes de los SIBASI referente a la vigilancia epidemiológica con participación comunitaria.
- Evaluar la información y las medidas adoptadas por el nivel SIBASI y niveles locales y en caso de requerirse, retroalimentar al SIBASI y al nivel local respectivo, sobre la pertinencia en la implementación de las medidas sanitarias.

- Enviar informes mensuales a la Unidad Nacional de Epidemiología de la Dirección de Vigilancia de la Salud con las observaciones y comentarios que se estimen pertinentes.

A Nivel de los SIBASI

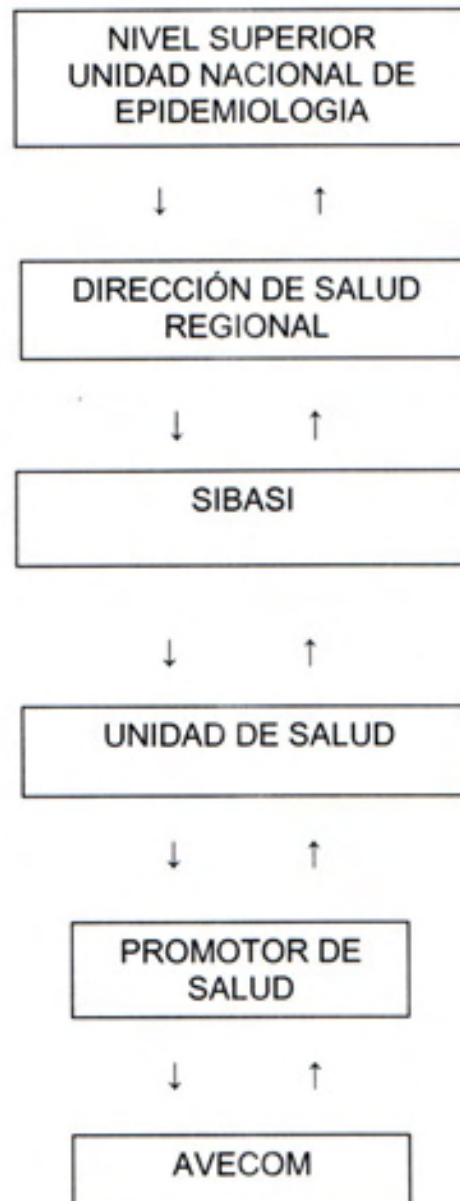
- Consolidar mensualmente los informes provenientes de las Unidades de Salud. (anexo N° 4)
- Analizar los informes mensuales provenientes de las Unidades de Salud referente a la vigilancia epidemiológica con participación comunitaria.
- Asesoría técnica a las Unidades de Salud basado en los informes recibidos y analizados oportunamente.

A Nivel de las Unidades de Salud

- Consolidar mensualmente los informes provenientes de los AVECOM utilizando el consolidado de referencias comunitarias y el libro de referencias comunitarios. (anexo N° 4)
- Analizar junto con el equipo multidisciplinario los informes provenientes de los Promotores de salud y AVECOM referente a la Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria.
- Toma de decisiones basado en los informes recibidos y analizados.
- Ejecutar acciones preventivas y curativas correspondientes con su nivel, de acuerdo a los resultados de los análisis y de acuerdo a los casos clínicos.

4.2.4 Resultados del análisis

Esta macro actividad se debe realizar a través de varias etapas de una ruta de información, la cual se describe gráficamente a través del siguiente flujograma.



A Nivel Superior

- Revisar y realizar un control de calidad de los resultados de los análisis de la información consolidada por las Direcciones de Salud Regionales.
- Divulgar anualmente la información correspondiente a los diferentes niveles de la institución.

A Nivel de las Direcciones de Salud Regionales

- Revisar y realizar control de calidad de los resultados del análisis de la información generada por los SIBASI para su depuración.
- Enviar al Nivel Superior del MSPAS el informe de los resultados del análisis generado a través de la implementación de la vigilancia epidemiológica comunitaria con una periodicidad mensual. (anexo N° 6)

A Nivel de los SIBASI

- Enviar mensualmente a nivel de la Dirección de Salud Regional correspondiente el informe que contiene los resultados del análisis de la información que ha sido consignada por los niveles locales dentro del proceso de la Vigilancia Epidemiológica Comunitaria. (anexo N° 5)
- Verificar la calidad de los resultados y del análisis generado por la información procesada a niveles locales.

A Nivel de las Unidades de Salud

- Recolectar y procesar la información generada por los AVECOM en los formularios respectivos para luego realizar un análisis de los datos y emitir los informes correspondientes, en donde deben de emitirse los resultados para la toma de decisiones (Anexo N° 4).
- Implementar aquellas medidas que se consideren de urgencia y que se tenga la capacidad y orientación para ejecutarlas y que no requieran de consulta alguna a los niveles inmediatos superiores, las cuales contribuyan a minimizar el riesgo o daño identificado.
- Enviar mensualmente a nivel del SIBASI correspondiente el informe conteniendo los resultados del análisis efectuado a la información generada a través de la implementación de la Vigilancia Epidemiológica Comunitaria. (anexo N° 4)

4.3 Referencia y retorno con participación comunitaria:

Este componente básico para fines metodológicos y de interpretación se divide en dos actividades a ejecutarse:

- a) Referencia de casos.
- b) Retorno de casos.

a) Referencia de casos

Para fines de interpretación de la presente actividad se describe el siguiente flujo grama:



A Nivel Superior

- Diseñar, validar y actualizar la hoja de referencia de casos (anexo N° 1) y la hoja de registro de los casos (Anexo N° 2). Esta tarea debe ser responsabilidad de la Unidad Nacional de Epidemiología, Unidad de Promoción de la Salud y Unidad de Salud Comunitaria.
- Socializar con las Direcciones de Salud Regionales los anexos señalados y sus instructivos.
- Verificar mediante supervisiones a las Regiones de Salud, la aplicación de los instrumentos y cuando sea necesario, acompañar a los SIBASI en las supervisiones a las Unidades de Salud y a las comunidades.

A nivel de las Direcciones de Salud Regionales

- Participar en la validación de los instrumentos de referencia y sus instructivos.
- Capacitar a los Supervisores Departamentales de Promotores de los SIBASI en el uso de los instrumentos y sus instructivos.
- Reproducir para los SIBASI, los instrumentos en base el número de agentes voluntarios existentes.
- Realizar supervisiones a nivel de los SIBASI para verificar el seguimiento en la aplicación de los instrumentos.
- Participar en las evaluaciones del trabajo de los AVECOM y asesorar a los SIBASI para el control de calidad de las referencias.

- Acompañar a los SIBASI en el seguimiento que se le da al AVECOM en relación al uso de los instrumentos de referencia.
- Supervisar a los Hospitales Nacionales con relación a las referencias de casos recibidos de las Unidades de Salud y su retorno.

A Nivel de los SIBASI

- Participar en la validación de los instrumentos y sus instructivos.
- Capacitar y orientar a los Promotores de las Unidades de Salud para el uso de los instrumentos y sus instructivos.
- Capacitar a los AVECOM en signos y síntomas del Dengue y Diarrea.
- Capacitar al AVECOM en el uso de la hoja de referencia y proveerle de las cantidades necesarias para desarrollar el trabajo.
- Supervisar a las Unidades de Salud para verificar el llenado adecuado de la hoja de referencia e identificar situaciones que limiten el funcionamiento de la referencia de los pacientes.
- Apoyar a las Unidades de Salud en la provisión de los insumos necesarios.
- Acompañar a las Unidades de Salud en la capacitación de los AVECOM en el llenado de las hojas de referencia y sus instructivos.
- Acompañar a las Unidades de Salud en el seguimiento de los AVECOM.

A Nivel de Unidades de Salud

- Gestionar ante el SIBASI correspondiente la provisión de hojas de referencia.
- Acompañar al AVECOM durante las visitas que sean necesarias a través de la participación del Promotor de Salud para proporcionarle la orientación requerida para asegurar su adecuado funcionamiento.
- Apoyar al AVECOM con la asesoría del Promotor de Salud para la revisión de rutas de trabajo a cumplir.
- Supervisar el trabajo del AVECOM por el Promotor de Salud.
- Coordinar reuniones para dar seguimiento al trabajo realizado por los AVECOM.
- Evaluar a través del Promotor de Salud el trabajo realizado por el AVECOM con la finalidad de reforzarle en la metodología de trabajo, reorientar las actividades e identificar necesidades para reforzar sus conocimientos, destrezas y habilidades.
- Crear un libro de referencia comunitaria con las variables siguientes: nombre completo del paciente, sexo, edad, dirección, nombre del AVECOM, fecha de referencia, motivo de referencia, fecha de consulta, diagnóstico médico.

A nivel del AVECOM

- Llenar la hoja de referencia de casos completamente a la persona que lo amerite de acuerdo a los signos y síntomas de Dengue y Diarrea (anexo N° 1).

- Llenar la hoja de registro mensual de casos atendidas por el AVECOM y entregarla al Promotor de Salud en el último día hábil de cada mes (anexo N° 2).
- Participar en las reuniones y capacitaciones programadas por la Unidad de Salud o el Promotor de Salud para discutir, analizar y proponer soluciones a la referencia de casos.

4.4 Retorno de casos.

Todo paciente que sea atendido en un Hospital Nacional y/o Unidad de Salud y que requiera un seguimiento del proceso salud-enfermedad, debe ser retornado a la familia, la cual incluye variables como: Fecha de ingreso, fecha de egreso, tipo de atención recibida, resumen clínico, exámenes realizados, complicaciones, diagnóstico de alta, sugerencias para el manejo y seguimiento, médico que retorna, cargo, firma y sello.

En aquellos casos que se requiera del apoyo del AVECOM para el seguimiento de un caso clínico o epidemiológico, el Promotor de Salud debe informar oportunamente al AVECOM para acompañarle en las acciones y tareas que sean necesarias, tales como recomendaciones educativas, cumplimiento de tratamientos, cuidados de la familia entre otros.

El AVECOM debe comunicar al Promotor de Salud, si el caso lo requiere, cualquier irregularidad en la evolución de la enfermedad del paciente o cualquier situación de riesgo en la familia o en la comunidad.

4.4- Vigilancia Epidemiológica de los factores de riesgo, prácticas sanitarias y medidas de control.

Este componente tiene como objetivo monitorear la modificación de factores de riesgo, las prácticas sanitarias y medidas de control que las familias han adoptado luego de haber sido sometidas a un proceso de orientación, promovido por el AVECOM, en acompañamiento con el promotor de salud, tales como: limpieza y mejoramiento de la vivienda y su entorno, desinfección del agua con solución de hipoclorito de sodio al 0.5% (Ejemplo PURIAGUA), uso y mantenimiento de letrinas, almacenamiento de agua para consumo humano y otros usos, tratamiento de aguas residuales, entre otros.

Otro aspecto a evaluar es la efectividad de las medidas de control que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social implementa en las comunidades, por ejemplo la aplicación de larvicidas en depósitos útiles. Es importante vigilar los factores de riesgo presentes en la vivienda, tales como: ausencia de cloro residual en agua para consumo humano, presencia de larvas en pilas u otros depósitos, presencia de depósitos inservibles y otros desechos en la vivienda y su entorno, letrinas en condiciones inadecuadas y la presencia de insectos y animales dentro de las viviendas. Así también, verificar la efectividad de las medidas de control, tales como: distribución del hipoclorito de sodio al 0.5% dentro del período de vida útil, fumigación, colocación de larvicidas en depósitos útiles y otras medidas de control.

A nivel Superior

- Diseñar, validar y actualizar la ficha de la situación sanitaria, aplicación de prácticas sanitarias y efectividad de medidas de control en Viviendas y su instructivo (anexo N° 8).
- Socializar con las Direcciones de Salud Regionales, la ficha para la Vigilancia Sanitaria en Viviendas y su instructivo.
- Verificar mediante supervisiones a las Direcciones de Salud Regionales, la aplicación de los instrumentos y cuando sea necesario acompañar a los SIBASI en las supervisiones a las Unidades de Salud.

A nivel de Direcciones de Salud Regionales

- Participar en la validación de la ficha para la Vigilancia Sanitaria en Viviendas y su instructivo
- Capacitar a los SIBASI y a los Supervisores Específicos de Promotores regionales en el uso de la ficha y su instructivo.
- Reproducir y distribuir para el SIBASI, las fichas para la Vigilancia Sanitaria en Viviendas y sus instructivos.
- Realizar supervisiones a nivel del SIBASI para verificar el seguimiento en la aplicación de los instrumentos.
- Apoyar a los SIBASI con los insumos necesarios para aplicar las medidas de control y prácticas sanitarias.
- Apoyar a las Unidades de Salud en la provisión de los insumos necesarios para las prácticas sanitarias y las medidas de control.

A nivel de SIBASI

- Participar en la validación de la ficha y su instructivo.
- Capacitar y orientar a los Promotores de Salud para el uso de la ficha y su instructivo.
- Facilitar las fichas a las Unidades de Salud de acuerdo al número de viviendas.
- Supervisar las Unidades de Salud para verificar el llenado adecuado de los ficha e identificar situaciones que limiten el desarrollo del trabajo del AVECOM.
- Apoyar a las Unidades de Salud en el desarrollo de actividades orientadas a la prevención del dengue y la diarrea.

A nivel de Unidades de Salud

- Requerir a la Dirección de Salud Regional correspondiente la cantidad de fichas necesarias para cubrir las necesidades de las viviendas a intervenir y los insumos necesarios para desarrollar las actividades preventivas.
- Capacitar al AVECOM a través del Promotor de Salud en el uso de la ficha y proveerle de las cantidades necesarias y los insumos para desarrollar el trabajo.
- Acompañar al AVECOM por parte del Promotor de Salud, durante las visitas que sean necesarias a manera de darle la instrucción necesaria para su accionar.
- Realizar las visitas domiciliarias en los casos sospechosos de dengue y en los casos de diarrea, en conjunto con el AVECOM.

- Apoyar al AVECOM por parte del Promotor de Salud para asesorar y elaborar la ruta de trabajo.
- Participar en la determinación de los cantones y caseríos a priorizar dentro de su área geográfica de influencia.
- Realizar supervisión, monitoreo y evaluación del trabajo del AVECOM con la finalidad de fortalecer la metodología de trabajo.
- Reorientar las actividades e identificar necesidades para reforzar los conocimientos del AVECOM por parte del Director de la Unidad de Salud y Promotor de Salud.
- Coordinar reuniones trimestrales en la Unidad de Salud para dar seguimiento al trabajo realizado por los AVECOM.

4.5 Monitoreo y Evaluación

Las actividades más importantes a ejecutar por nivel dentro de este componente básico son las siguientes:

A Nivel Superior

- Diseñar el proceso y los indicadores de monitoreo y evaluación.
- Monitorear y evaluar las diferentes actividades que se desarrollan en las Direcciones de Salud Regiones, para el buen funcionamiento del Proceso de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria. (anexo N° 11 y 12)
- Tomar decisiones de acuerdo al monitoreo y evaluación del Proceso de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria.

A Nivel de las Direcciones de Salud Regionales

- Monitorear y evaluar los componentes básicos y sus diferentes actividades que se desarrollan en los SIBASI, Unidades de Salud, Promotores de Salud, AVECOM y en la comunidad, para funcionamiento del Proceso de Vigilancia Epidemiológica con participación Comunitaria. (Anexo N° 11 y 12)
- Tomar decisiones de acuerdo al monitoreo y evaluación del Proceso de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria.
- Reproducir y distribuir a los SIBASI la hoja de monitoreo de la Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria. (anexo N° 11)
- Socializar la guía para la realización del monitoreo y evaluación. (Anexo N° 11).

A nivel de los SIBASI

- Monitorear y evaluar los componentes básicos y sus diferentes actividades que se desarrollan en las Unidades de Salud, Promotores de Salud, AVECOM y en la comunidad, para funcionamiento del Proceso de Vigilancia Epidemiológica con participación Comunitaria. (Anexo N° 11 y 12)
- Tomar decisiones de acuerdo al monitoreo y evaluación del Proceso de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria en coordinación estrecha con el nivel local.
- Aplicar la hoja de monitoreo del Proceso de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria, con una frecuencia mensual por parte del recurso técnico del SIBASI. (Anexo N° 11)

A Nivel de Unidades de Salud

- Monitorear y evaluar los componentes básicos y sus diferentes actividades que se desarrollan por los Promotores de Salud, AVECOM y en la comunidad, para funcionamiento del Proceso de Vigilancia Epidemiológica con participación Comunitaria. (Anexo N° 11 y 12)
- Informar a las autoridades superiores a nivel Regional i SIBASI acerca de los avances, limitaciones, restricciones u otras situaciones en el proceso de la VEPCOM.
- Tomar decisiones de acuerdo al seguimiento y evaluación del Proceso de Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria y de acuerdo a los recursos disponibles.

Revisión y Actualización

El presente documento regulatorio debe ser revisado y actualizado por un comité técnico ad-hoc cada 3 años como mínimo, bajo la coordinación de la Dirección de Regulación y a solicitud de Dirección de la Vigilancia de la Salud.

En caso de requerirse cambios al manual deben ser considerados por las Autoridades Superiores, para su actualización en un periodo de tiempo menor.

Glosario de Términos

Análisis

Separación de las partes de un todo hasta llegar a conocer sus principios o elementos.

Búsqueda activa de casos

Realización de actividades experimentales de modo sistemático con el propósito de aumentar los conocimientos sobre una determinada enfermedad presentada en campo.

Consolidación

Acción o efecto de recolectar documentos en una forma sistemática.

Empoderamiento

El concepto de empoderamiento se utiliza en el contexto de la ayuda al desarrollo económico y social para hacer referencia a la necesidad de que las personas objeto de la acción se fortalezcan en su capacidad de controlar su propia vida. También puede ser interpretado el empoderamiento como un proceso político en el que se garantizan los derechos humanos y justicia social a un grupo marginado de la sociedad.

Estrategia Dengue-NEPRAM

Es la negociación de prácticas mejoradas que busca principalmente cambio de conducta en la realización de prácticas para eliminar criaderos y huevecillos del zancudo transmisor del dengue.

Estrategia Diarrea-NEPRAM

Es la negociación de prácticas mejoradas que busca principalmente negociar medidas para el manejo adecuado de diarreas en el hogar.

Organización:

Es un conjunto de elementos compuesto principalmente por personas, que actúan o interactúan entre sí bajo una estructura pensada y diseñada para que los recursos humanos, financieros, físicos, de información y otros, de forma coordinada, ordenada y

regulada por un conjunto de normas, logren determinado fin, los cuales pueden ser de lucro o no.

Participación comunitaria:

En el ámbito de Atención Primaria de Salud, se reconoce la participación comunitaria como un requisito previo, esencial para que los individuos y las familias asuman la responsabilidad del bienestar y la salud propios de la comunidad.

Procedimientos:

Descripción de las actividades a desarrollar

Referencia de los casos

Informe que acerca del estado de salud o cualidad que un tercero da a una persona para otra.

Registro

Se considera como registro al procedimiento mediante el cual el AVECOM anota diariamente los casos de dengue y diarrea que se presenten en la comunidad para su atención y referencia (anexo N° 2). Así también debe registrar diariamente las visitas sanitarias a las viviendas. (Anexo N° 9).

Retorno de los casos

Acción o efecto de retornar a un paciente con la finalidad de dar seguimiento para la recuperación de su enfermedad.

Ruta de información

Es el flujo de la información que tendrá una dirección o ruta establecida desde los casos sospechosos de dengue y/o casos de diarrea en la comunidad que consultaran al AVECOM para luego pasar al Promotor de salud, a la Unidad de Salud, al SIBASI, a la Región de Salud y de ésta al Nivel Central del MSPAS

Transferencia del conocimiento

Ocurre cuando el aprender en un contexto determinado o con un conjunto de recursos, impacta en el rendimiento de otro contexto o con otros materiales.

El desarrollo de prácticas educativas integrales en el aprendizaje de las personas.

Abreviaturas

AVECOM: Agente Voluntario de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria.

COMBI: Comunicación para el Impacto Conductual

MSPAS: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

NEPRAM: Negociación de Prácticas Mejoradas

SIBASI: Sistema Básico de Salud Integral

SISNAVE: Sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades

VEPCOM: Vigilancia Epidemiológica con Participación Comunitaria

ANEXOS

ANEXO N° 1

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
 DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

HOJA DE REFERENCIA DEL AGENTE DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA

IDENTIFICACION

NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA: _____

EDAD: / AA / MM

SEXO: F M

COMUNIDAD: _____ MUNICIPIO: _____

PUNTO DE REFERENCIA _____

FECHA DE REFERENCIA / / DD/MM/AA

ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL "SI" O "NO" DE CADA UNO DE LOS SIGNOS

O SINTOMAS QUE PRESENTA LA PERSONA ENFERMA

SINTOMAS DE DENGUE			SINTOMAS DE DIARREA		
TIENE CALENTURA	SI	NO	TIENE DIARREA	SI	NO
TIENE DOLOR DE CABEZA	SI	NO	TIENE CALENTURA	SI	NO
TIENE DOLOR DE HUESOS	SI	NO	TIENE VOMITO	SI	NO
TIENE DOLOR DE OJOS	SI	NO	TIENE LOS OJOS HUNDIDOS	SI	NO
TIENE ESCALOSFRIOS	SI	NO	TIENE BOCALENGUA SECA LA	SI	NO
TIENE SALPULLIDO PUNTOS ROJOS EN LA PIEL	SI	NO	BEBE CON SED	SI	NO
TIENE VOMITOS	SI	NO	LLORA SIN LÁGRIMAS	SI	NO
TIENE SANGRAMIENTO	SI	NO	SIGNO DE PLIEGUE POSITIVO	SI	NO

OTRO TIPO DE PROBLEMA (DESCRIBIR EN POCAS PALABRAS LA RAZÓN DE REFERENCIA):

NOMBRE DEL AVECOM _____

NOMBRE DE LA COMUNIDAD _____

ANEXO N° 2
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
HOJA DE REGISTRO DE PACIENTES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA

NOMBRE DEL AVECOM _____

PERIODO DEL / / AL / /

N° DE ORDEN (1)	NOMBRE DEL PACIENTE (2)	FECHA (3)	SEXO		EDAD		COMUNIDAD (8)	MUNICIPIO (9)	DENGUE		DIARREA (12)	OTRO PROBLEMA (13)
			M (4)	F (5)	AÑOS (6)	MESES (7)			SOSP. (10)	DIAGN. DE U. S. (11)		

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

**Instructivo de llenado de la hoja de registro de pacientes de vigilancia epidemiológica
comunitaria por el AVECOM**

Después de escribir su nombre completo así como la fecha (día, mes y año) del inicio y del fin del período al cual corresponde el registro (el período siempre empieza un día domingo y termina un día sábado), se llenará el registro de la manera siguiente:

1. Número correlativo de enfermos que ve el AVECOM, el cual será el mismo que llevará la hoja de referencia.
2. Nombre completo del enfermo.
3. Fecha en que se ve el enfermo
4. Marcar en caso de ser niño.
5. Marcar en caso de ser niña.
6. Edad en años completos.
7. Edad en meses del año correspondiente.
8. Nombre completo de la comunidad al que pertenece el enfermo.
9. Nombre completo del municipio al que pertenece el enfermo.
10. Marcar en caso de ser un caso sospechoso de dengue.
11. Casilla que llenara el promotor de salud con diagnostico dado en la unidad de salud.
12. Marcar en caso de diarrea.
13. Marcar en caso que sea otro problema que no es ni dengue ni diarrea.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

**Instructivo de llenado de la hoja de registro de referencia comunitaria del Promotor
de Salud**

Después de llenar el encabezado de la hoja del consolidado llenar

1. Nombre del AVECOM.
2. Nombre del cantón al cual pertenece el AVECOM.
3. Nombre de la comunidad a la cual pertenece el AVECOM.
4. Número de casos sospechosos de dengue que son referidos por el AVECOM.
5. Número de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
6. Porcentaje de referencias de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud (número de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud, dividido por el número de casos sospechosos de dengue referidos, por 100.)
7. Número de casos sospechosos de dengue que corresponden a los criterios del Manual del AVECOM, libro N° 1.
8. Número de casos de diarrea que son referido por el AVECOM.
9. Número de casos de diarrea que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
10. Porcentaje de referencias que llegaron a la unidad de salud (número de casos de diarrea que llegaron a la unidad de salud, dividido por el número de casos de diarrea referidos, por 100.)
11. Número de casos de otros problemas que son referidos por el AVECOM.
12. Número de casos de otros problemas que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
13. Porcentaje de referencias que llegaron a la unidad de salud (número de casos de otros problemas que llegaron a la unidad de salud, dividido por el número de casos de otros problemas referidos, por 100.)

ANEXO N° 4
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
CONSOLIDADO LOCAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA

UNIDAD DE SALUD _____ SIBASI _____

PERIODO DEL / / A / /

NOMBRE DEL PROMOTOR DE SALUD (1)	N° DE AVECOM POR PROM. DE SALUD (2)	N° DE CASOS SOSP. DENGUE REFERIDOS (3)	N° DE CASOS SOSP. DENGUE VISTOS EN LA U. DE S. (4)	% REFERIDOS (5) (3/2 X100)	N° DE CASOS SOSP. DENGUE DX. EN U. DE S. (6)	N° DE CASOS DE DIARREA REFERIDOS (7)	N° DE CASOS DE DIARREA VISTOS EN LA U. DE S. (8)	% REFERIDOS (9) (7/6 X100)	N° DE CASOS REFERIDOS POR OTROS PROBLEMAS (10)	N° DE CASOS CON OTROS PROBLEMAS VISTOS EN LA U. DE S. (11)	% REFERIDOS (12) (11/10 X 100)

COMENTARIO _____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO _____

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

**Instructivo de llenado de la hoja de registro de vigilancia epidemiológica comunitaria
de la Unidad de Salud**

1. Nombre de cada Promotores de Salud con que cuenta la Unidad de Salud en su área geográfica de influencia.
2. Número de AVECOM con que cuenta cada Promotor de Salud en su área geográfica de influencia.
3. Número de casos sospechosos de dengue que son referidos por el AVECOM.
4. Número de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
5. Porcentaje de referencias de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud (número de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud / número de casos sospechosos de dengue referidos por 100.)
6. Número de casos sospechosos de dengue que son diagnosticados por el médico en la unidad de salud, partiendo de las referencias enviadas por el AVECOM.
7. Colocar el número de casos de diarrea que son referido por el AVECOM.
8. Colocar el número de casos de diarrea que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
9. Porcentaje de referencias que llegaron a la unidad de salud (número de casos de diarrea que llegaron a la unidad de salud / número de casos de diarrea referidos por 100.)
10. Colocar el número de casos de otros problemas que son referidos por el AVECOM.
11. Colocar el número de casos de otros problemas que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
12. Porcentaje de referencias que llegaron a la unidad de salud (número de casos de otros problemas que llegaron a la unidad de salud / número de casos de otros problemas referidos por 100.)

Comentario: El medico Director de la Unidad de Salud debe anotar las observaciones que a su juicio sean relevantes de acuerdo a los datos reflejados en el consolidado local de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria.

Nombre, firma y sello.

ANEXO N° 5
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
CONSOLIDADO DE SIBASI DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA

SIBASI _____ REGION de SALUD _____

PERIODO DEL / / A / /

NOMBRE DE LA U. DE S. (1)	N° DE AVECOM CON QUE CUENTA LA U. DE S. (2)	N° DE CASOS SOSP. DENGUE REFERIDOS (3)	N° DE CASOS SOSP. DENGUE VISTOS EN LA U. DE S. (4)	% REFERIDOS (3/2 X100) (5)	N° DE CASOS SOSP. DENGUE DX. EN U. DE S. (6)	N° DE CASOS DE DIARREA REFERIDOS (7)	N° DE CASOS DE DIARREA VISTOS EN LA U. DE S. (8)	% REFERIDOS (7/6 X100) (9)	N° DE CASOS REFERIDOS POR OTROS PROBLEMAS (10)	N° DE CASOS CON OTROS PROBLEMAS VISTOS EN LA U. DE S. (11)	% REFERIDOS (10/11 X 100) (12)

COMENTARIO _____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO _____

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

**Instructivo de llenado de la hoja de registro de vigilancia epidemiológica comunitaria
del SIBASI**

1. Nombre de cada Unidad de Salud del SIBASI.
2. Número de AVECOM con que cuenta cada Unidad de Salud del SIBASI.
3. Número de casos sospechosos de dengue que son referidos por el AVECOM.
4. Número de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
5. Porcentaje de referencias de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud (número de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud / número de casos sospechosos de dengue referidos por 100.)
6. Número de casos sospechosos de dengue que son diagnosticados por el médico en la unidad de salud, partiendo de las referencias enviadas por el AVECOM.
7. Colocar el número de casos de diarrea que son referido por el AVECOM.
8. Colocar el número de casos de diarrea que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
9. Porcentaje de referencias que llegaron a la unidad de salud (número de casos de diarrea que llegaron a la unidad de salud / número de casos de diarrea referidos por 100.)
10. Colocar el número de casos de otros problemas que son referidos por el AVECOM.
11. Colocar el número de casos de otros problemas que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
12. Porcentaje de referencias que llegaron a la unidad de salud (número de casos de otros problemas que llegaron a la unidad de salud / número de casos de otros problemas referidos por 100.)

Comentario: El medico Coordinador del SIBASI debe anotar las observaciones que a su juicio sean relevantes de acuerdo a los datos reflejados en el consolidado local de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria.

Nombre, firma y sello.

ANEXO Nº 6
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
CONSOLIDADO REGIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA

REGION DE SALUD _____

PERIODO DEL / / A / /

NOMBRE DEL SIBASI (1)	Nº DE AVECOM CON QUE CUENTA EL SIBASI (2)	Nº DE CASOS SOSP. DENGUE REFERIDOS (3)	Nº DE CASOS SOSP. DENGUE VISTOS EN LA U. DE S. (4)	% REFERIDOS (3/2 X100) (5)	Nº DE CASOS SOSP. DENGUE DX. EN U. DE S. (6)	Nº DE CASOS DE DIARREA REFERIDOS (7)	Nº DE CASOS DE DIARREA VISTOS EN LA U. DE S. (8)	% REFERIDOS (7/6 X100) (9)	Nº DE CASOS REFERIDOS POR OTROS PROBLEMAS (10)	Nº DE CASOS CON OTROS PROBLEMAS VISTOS EN LA U. DE S. (11)	% REFERIDOS (10/11 X 100) (12)

COMENTARIO _____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO _____

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

**Instructivo de llenado de la hoja de registro de vigilancia epidemiológica comunitaria
de la Región de Salud**

1. Nombre de los SIBASI que refieren la información
2. Número de AVECOM con que cuenta el SIBASI que refiere la información.
3. Número de casos sospechosos de dengue que son referidos por el AVECOM.
4. Número de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
5. Porcentaje de referencias de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud (número de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud / número de casos sospechosos de dengue referidos por 100.)
6. Número de casos sospechosos de dengue que son diagnosticados por el médico en la unidad de salud, partiendo de las referencias enviadas por el AVECOM.
7. Colocar el número de casos de diarrea que son referido por el AVECOM.
8. Colocar el número de casos de diarrea que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
9. Porcentaje de referencias que llegaron a la unidad de salud (número de casos de diarrea que llegaron a la unidad de salud / número de casos de diarrea referidos por 100.)
10. Colocar el número de casos de otros problemas que son referidos por el AVECOM.
11. Colocar el número de casos de otros problemas que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
12. Porcentaje de referencias que llegaron a la unidad de salud (número de casos de otros problemas que llegaron a la unidad de salud / número de casos de otros problemas referidos por 100.)

Comentario: El medico Director de Salud Regional debe anotar las observaciones que a su juicio sean relevantes de acuerdo a los datos reflejados en el consolidado local de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria.

Nombre, firma y sello.

ANEXO N° 7
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
CONSOLIDADO NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA
PERIODO DEL / / A / /

NOMBRE DE LA DIRECCION DE SALUD REGIONAL (1)	N° DE AVECOM CON QUE CUENTA LA REGIÓN (2)	N° DE CASOS SOSP. DENGUE REFERIDOS (3)	N° DE CASOS SOSP. DENGUE VISTOS EN LA U. DE S. (4)	% REFERIDOS (3/2 X100) (5)	N° DE CASOS SOSP. DENGUE DX. EN U. DE S. (6)	N° DE CASOS DE DIARREA REFERIDOS (7)	N° DE CASOS DE DIARREA VISTOS EN LA U. DE S. (8)	% REFERIDOS (7/6 X100) (9)	N° DE CASOS REFERIDOS POR OTROS PROBLEMAS (10)	N° DE CASOS CON OTROS PROBLEMAS VISTOS EN LA U. DE S. (11)	% REFERIDOS (10/11 X 100) (12)
TOTAL											

ANÁLISIS _____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO _____

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

**Instructivo de llenado de la hoja de registro de vigilancia epidemiológica comunitaria
del Nivel Superior**

1. Nombre de las Direcciones de Salud Regionales que refieren la información
2. Número de AVECOM con que cuenta la Región que refiere la información.
3. Número de casos sospechosos de dengue que son referidos por el AVECOM.
4. Número de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
5. Porcentaje de referencias de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud (número de casos sospechosos de dengue que llegaron a la unidad de salud / número de casos sospechosos de dengue referidos por 100.)
6. Número de casos sospechosos de dengue que son diagnosticados por el médico en la unidad de salud, partiendo de las referencias enviadas por el AVECOM.
7. Colocar el número de casos de diarrea que son referido por el AVECOM.
8. Colocar el número de casos de diarrea que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
9. Porcentaje de referencias que llegaron a la unidad de salud (número de casos de diarrea que llegaron a la unidad de salud / número de casos de diarrea referidos por 100.)
10. Colocar el número de casos de otros problemas que son referidos por el AVECOM.
11. Colocar el número de casos de otros problemas que llegaron a la unidad de salud con referencia de un AVECOM.
12. Porcentaje de referencias que llegaron a la unidad de salud (número de casos de otros problemas que llegaron a la unidad de salud / número de casos de otros problemas referidos por 100.)

Total: es el número global de todas las variables excepto los numerales 5, 9 y 12, en dichas columnas se calculara el valor promedio de las 5 Regiones de Salud.

Análisis:

Nombre, firma y sello del funcionario responsable en la Unidad Nacional de Epidemiología.

ANEXO N° 8

Familia: _____

Dirección: _____

No. Manzana _____

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

Dirección General de Salud
 Unidad de Atención Integral al Ambiente

Ficha para la vigilancia sanitaria en Viviendas
 (Vigilancia de: prácticas sanitarias, medidas de control y riesgo a nivel domiciliar).

REGIÓN DE SALUD: _____

SIBASI: _____

I. AGUA

PRACTICA SANITARIA							OBSERVACIONES
1. DESINFECCION DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	Lectura 1a visita		Lectura 2a visita		Lectura 3a visita		
2. ALMACENAMIENTO ADECUADO DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO	1a visita		2a visita		3a visita		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3. ALMACENAMIENTO ADECUADO DEL AGUA PARA OTROS USOS.	1a visita		2a visita		3a visita		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

II. EXCRETAS, AGUAS RESIDUALES DE TIPO ORDINARIO

PRACTICA SANITARIA							OBSERVACIONES
1. USO Y MANTENIMIENTO DE LETRINAS SIN ARRASTRE DE AGUA DE ACUERDO NORMA	1a visita		2a visita		3a visita		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2. USO Y MANTENIMIENTO SANITARIO DE INFRAESTRUCTURA PARA DISPOSICION DE	1a visita		2a visita		3a visita		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

III. DESECHOS SOLIDOS

PRACTICA SANITARIA							OBSERVACIONES
1. ALMACENAMIENTO SANITARIO DE LOS DESECHOS SOLIDOS EN LA VIVIENDA.	1a visita		2a visita		3a visita		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2. DISPOSICION FINAL SANITARIA DE DESECHOS SÓLIDOS.	1a visita		2a visita		3a visita		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

IV. ASEO DE LA VIVIENDA Y SU ENTORNO

PRACTICA SANITARIA							OBSERVACIONES
	1a visita		2a visita		3a visita		
1. LIMPIEZA EN LA VIVIENDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2. LIMPIEZA EN EL ENTORNO	1a visita		2a visita		3a visita		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

VI. CONTROL DE CRIADEROS DE LARVAS DE ZANCUDOS

MEDIDA DE CONTROL/RIESGO							OBSERVACIONES
	1a visita		2a visita		3a visita		
1. PRESENCIA DE LARVICIDA GRANULADO AL 1.0% EN PILAS Y OTROS DEPOSITOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2. OTRA MEDIDA APLICADA PARA EL CONTROL DE CRIADEROS DE	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3. VIVIENDA FUMIGADA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4. PRESENCIA DE LARVAS EN PILAS Y OTROS DEPOSITOS	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5. PRESENCIA DE DEPOSITOS INSERVIBLES.	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

OBSERVACIONES: _____

FECHAS DE VISITAS:			
	1ª Visita	2ª Visita	3a Visita
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE			

NOTA : PARA EL CASO DE LOS COMPONENTES AGUA, EXCRETAS, AGUAS RESIDUALES DE TIPO ORDINARIO, DESECHOS SÓLIDOS Y ASEO Y LIMPIEZA DE LA VIVIENDA EN CUYOS RESULTADOS SE OBTENGA UN "NO", SE CONSIDERARA COMO UNA VIVIENDA CON RIESGO SANITARIO.

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL AL AMBIENTE**

Instructivo para el llenado de ficha de inspección integral en vivienda (vigilancia de prácticas sanitarias, medidas de control y riesgo)

Este instructivo se ha elaborado con la finalidad el llenado de la ficha de inspección integral en viviendas para hacer la vigilancia de la aplicación de prácticas sanitarias por parte de la familia. El instrumento permite llevar un registro de la situación sanitarias de las vivienda. La información obtenida con la ficha pretende mejorar la efectividad de las medidas de control ejecutadas por el nivel local controlando los factores de riesgo presentes en las viviendas.

A continuación se describen las variables contenidas en la ficha para efecto del llenado de la misma:

- 1. NUMERO:** colocar el número correctivo de la ficha.
- 2. FAMILIA:** colocar los apellidos de la familia o los nombres o apellidos del (la) jefe(a) de la familia.
- 3. DIRECCIÓN:** colocar la dirección de la vivienda.
- 4. NÚMERO DE MANZANAS:** colocar el número de manzanas donde está ubicada la vivienda (si es factible). Las manzanas se enumeran partiendo del centro de la ciudad, de acuerdo al movimiento de las agujas del reloj.
- 5. REGIÓN DE SALUD:** colocar el nombre de la región correspondiente de acuerdo al área de influenza.
- 6. SIBASI:** colocar el nombre del SIBASI correspondiente.
- 7. UNIDAD DE SALUD:** colocar el nombre de la unidad de salud correspondiente de acuerdo al área geográfica de influencia.
- 8. DESARROLLO DE LOS APARTADOS.**

Apartado I. AGUA: 1. Defección del agua para consumo humano. Colocar el dato de la lectura de cloro residual para cada visita. 2. Almacenamiento del agua para consumo humano, colocar con x en **SI** en caso de que el agua se encuentre tapada y almacenada en recipientes limpios y sobre una mesa u otro objeto en cada visita. 3. Almacenamiento adecuado de agua para otros usos,

colocando una x en **SI** en caso de que se observen presencia de larvas de zancudos. En caso contrario de be colocarse una x en **NO** por cada visita.

Apartado II. EXCRETAS, AGUA RESIDUALES DE TIPO ORDINARIO: 1. Uso y mantenimiento de letrinas sin arrastre de agua de acuerdo a la norma técnica sanitaria. Colocar una x en **SI** cuando se verifique que la letrina se usa correctamente y se mantiene en las condiciones sanitarias establecidas en la norma. 2. Uso y mantenimiento sanitario de infraestructura para tratamiento de agua residual de tipo ordinario. Colocar una x en **SI**, cuando se utilice la infraestructura existente y ésta cuente con trampa de grasa, que no se perciba olores desagradables y que se observe derrame de desechos líquidos procedentes de la infraestructura. Colocar x en **NO** cuando se evidencie lo contrario en una o más de las situaciones anteriores por cada visita.

Apartado III. DESECHOS SÓLIDOS: 1. Almacenamiento sanitario de desechos sólidos en las viviendas, colocando una x en **SI** en caso de que los desechos sólidos se encuentren en depósitos tapados y no se encuentren dispersos en la vivienda. Colocar x en **NO** en caso contrario. 2. Disposición sanitaria de desechos sólidos, colocar una x en **SI** en caso de que la disposición final la realice la municipalidad en rellenos sanitarios, en composteras, haya separación y los desechos orgánicos se entierren. Colocar una x en **NO** cuando se evidencie que la familia la quema, la entierre sin separación, la arroja a rios, quebradas, barrancos, etc., o la dispone a cielo abierto.

Apartado IV. HIGIENE EN LA VIVIENDA Y SU ENTORNO: 1. Limpieza en la vivienda. Colocar una x en **SI** cuando la vivienda se encuentre limpia, en caso de ser piso de tierra no haya polvo, libre de excrementos de animales domésticos y otros aspectos higiénicos en la vivienda. Colocar una x en **NO** en caso contrario. 2. Limpieza del entorno, colocar una x en **SI** cuando el entorno de la vivienda se encuentre libre de objetos inservibles, basura y otros. Colocar una x en **NO** en caso contrario.

Apartado V: CONTROL DE ANIMALES SUJETOS A VACUNACIÓN:

1. Todos los perros están vacunados. Colocar una x en **SI**, en caso de que todos los perros estén vacunados. Colocar una x en **NO** en caso contrario. 2. todos los gatos están vacunados. Colocar una x en **SI**, en el caso que todos los gatos estén vacunados. Colocar una x en **NO** en caso contrario. 3. Se encuentran en la vivienda perros menores de dos meses. Colocar una x en **SI**, cuando haya perros de la edad descrita. Colocar una x en **NO** en caso contrario.

Apartado VI: CONTROL DE CRIADEROS DE LARVAS DE ZANCUDOS:

1. Presencia de larvicida granulado al 1% en pilas y otros depósitos. Colocar una x en **SI** cuando haya larvicida. Colocar una x en **NO** en caso contrario. 2. Otra medida aplicada para el control de criaderos de larvas. Colocar una x en **SI** cuando se evidencie otra práctica de acuerdo a lo establecido por la dependencia respectiva. Colocar una x en **NO** en caso contrario. 3. Vivienda fumigada. Colocar una x en **SI** cuando la vivienda se haya fumigado. Colocar una x en **NO** en caso contrario. 4. Presencia de larvas en pilas y otros depósitos. Colocar una x en **SI** en caso afirmativo. Colocar una x en **NO** en caso contrario. 5. Presencia de depósitos inservibles. Colocar una x en **SI** en caso afirmativo. Colocar una x en **NO** en caso contrario.

9. OBSERVACIONES: En este espacio deben escribirse observaciones generales encontradas en la vivienda. Las observaciones que resulten de cada uno de los apartados deben ser colocadas en espacio correspondiente a cada uno de los mismos.

10. FECHA DE VISITA: En este espacio se escribe la fecha en la que se realizan las visitas.

10. NOMBRE Y FIRMA DE AVECOM RESPONSABLE: En este espacio se colocará el nombre y la firma de la persona que realizara la visita.

ANEXO N° 9
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS COMUNITARIAS

NOMBRE DEL AVECOM _____

PERIODO DEL / / AL / /

Nombre del AVECOM (1)	N° de visitas domiciliarias (2)	N° de charlas de dengue (3)	N° de charlas de diarrea (4)	Toma de control de agua con comparador de cloro (5)	N° de viviendas inspeccionadas (6)	Criaderos de zancudos inspeccionados (7)	Criaderos de zancudos (+) encontrados (8)	Criaderos de zancudos eliminados (9)	Bolsas de abate entregadas (10)	S.R.O. entregados por los AVECOM (11)

COMENTARIO _____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO _____

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
**Instructivo de llenado del consolidado de actividades preventivas
comunitarias por el AVECOM**

1. Nombre del AVECOM que genera la información
2. Número de visitas domiciliarias.
3. Número de charlas de dengue realizadas.
4. Número de charlas de diarreas realizadas
5. Tomas de control de agua realizadas con el comparador de cloro.
6. Número de viviendas en donde ha realizado inspección de criaderos de zancudos.
7. Número de criaderos de zancudos inspeccionados en la vivienda.
8. Número de criaderos de zancudos encontrados positivos en la vivienda
9. Número de criaderos de zancudos eliminados en la vivienda.
10. Bolsas de temefos al 0.1 % (abate) entregadas en las viviendas.
11. Sueros de rehidratación oral entregados en las viviendas.

Comentario: es el comentario que desea colocar el AVECOM de lo realizado en sus visitas.

Nombre, firma y sello: de la persona que realiza el informe

ANEXO N° 10
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS COMUNITARIAS

PROMOTOR DE SALUD _____

UNIDAD DE SALUD _____

PERIODO DEL / / A / /

Nombre del AVECOM (1)	N° de visitas domiciliars (2)	N° de charlas de dengue (3)	N° de charlas de diarrea (4)	Toma de control de agua con comparador de cloro (5)	N° de viviendas inspeccionadas (6)	Criaderos de zancudos inspeccionados (7)	Criaderos de zancudos (+) encontrados (8)	Criaderos de zancudos eliminados (9)	Bolsas de abate entregadas (10)	S.R.O. entregados por los AVECOM (11)

COMENTARIO _____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO _____

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
**Instructivo de llenado del consolidado de actividades preventivas
comunitarias por el Promotor de Salud**

1. Nombre del AVECOM que genera la información
2. Número de visitas domiciliarias.
3. Número de charlas de dengue realizadas.
4. Número de charlas de diarreas realizadas
5. Tomas de control de agua realizadas con el comparador de cloro.
6. Número de viviendas en donde ha realizado inspección de criaderos de zancudos.
7. Número de criaderos de zancudos inspeccionados en la vivienda.
8. Número de criaderos de zancudos encontrados positivos en la vivienda
9. Número de criaderos de zancudos eliminados en la vivienda.
10. Bolsas de temefos al 0.1 % (abate) entregadas en las viviendas.
11. Sueros de rehidratación oral entregados en las viviendas.

Comentario: es el comentario que desee colocar el AVECOM de lo realizado en sus visitas.

Nombre, firma y sello: de la persona que realiza el informe

ANEXO N° 11
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS COMUNITARIAS

UNIDAD DE SALUD _____

SIBASI _____

PERIODO DEL / / A / /

Número de AVECOM (1)	Nº de visitas domiciliarias (2)	Nº de charlas de dengue (3)	Nº de charlas de diarrea (4)	Toma de control de agua con comparador de cloro (5)	Nº de viviendas inspeccionadas (6)	Criaderos de zancudos inspeccionados (7)	Criaderos de zancudos (+) encontrados (8)	Criaderos de zancudos eliminados (9)	Bolsas de abate entregadas (10)	S.R.O. entregados por los AVECOM (11)

COMENTARIO _____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO _____

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
**Instructivo de llenado del consolidado de actividades preventivas
comunitarias por la Unidad de Salud**

1. Número de AVECOM que generan la información
2. Número de visitas domiciliarias.
3. Número de charlas de dengue realizadas.
4. Número de charlas de diarreas realizadas
5. Tomas de control de agua realizadas con el comparador de cloro.
6. Número de viviendas en donde ha realizado inspección de criaderos de zancudos.
7. Número de criaderos de zancudos inspeccionados en la vivienda.
8. Número de criaderos de zancudos encontrados positivos en la vivienda
9. Número de criaderos de zancudos eliminados en la vivienda.
10. Bolsas de temefos al 0.1 % (abate) entregadas en las viviendas.
11. Sueros de rehidratación oral entregados en las viviendas.

Comentario: es el comentario que desee colocar el AVECOM de lo realizado en sus visitas.

Nombre, firma y sello: de la persona que realiza el informe

ANEXO N° 12
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS COMUNITARIAS

SIBASI _____

REGION DE SALUD _____

PERIODO DEL / / A / /

Número de AVECOM (1)	Nº de visitas domiciliarias (2)	Nº de charlas de dengue (3)	Nº de charlas de diarrea (4)	Toma de control de agua con comparador de cloro (5)	Nº de viviendas inspeccionadas (6)	Criaderos de zancudos inspeccionados (7)	Criaderos de zancudos (+) encontrados (8)	Criaderos de zancudos eliminados (9)	Bolsas de abate entregadas (10)	S.R.O. entregados por los AVECOM (11)

COMENTARIO _____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO _____

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
**Instructivo de llenado del consolidado de actividades preventivas
comunitarias por el SIBASI**

1. Número de AVECOM que generan la información
2. Número de visitas domiciliarias.
3. Número de charlas de dengue realizadas.
4. Número de charlas de diarreas realizadas
5. Tomas de control de agua realizadas con el comparador de cloro.
6. Número de viviendas en donde ha realizado inspección de criaderos de zancudos.
7. Número de criaderos de zancudos inspeccionados en la vivienda.
8. Número de criaderos de zancudos encontrados positivos en la vivienda
9. Número de criaderos de zancudos eliminados en la vivienda.
10. Bolsas de temefos al 0.1 % (abate) entregadas en las viviendas.
11. Sueros de rehidratación oral entregados en las viviendas.

Comentario: es el comentario que desee colocar el AVECOM de lo realizado en sus visitas.

Nombre, firma y sello: de la persona que realiza el informe

ANEXO N° 13
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS COMUNITARIAS

REGION DE SALUD _____

PERIODO DEL / / A / /

Número de AVECOM (1)	Nº de visitas domiciliars (2)	Nº de charlas de dengue (3)	Nº de charlas de diarrea (4)	Toma de control de agua con comparador de cloro (5)	Nº de viviendas inspeccionadas (6)	Criaderos de zancudos inspeccionados (7)	Criaderos de zancudos (+) encontrados (8)	Criaderos de zancudos eliminados (9)	Bolsas de abate entregadas (10)	S.R.O. entregados por los AVECOM (11)

COMENTARIO _____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO _____

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
**Instructivo de llenado del consolidado de actividades preventivas
comunitarias por la Región de Salud**

1. Número de AVECOM que generan la información
2. Número de visitas domiciliarias.
3. Número de charlas de dengue realizadas.
4. Número de charlas de diarreas realizadas
5. Tomas de control de agua realizadas con el comparador de cloro.
6. Número de viviendas en donde ha realizado inspección de criaderos de zancudos.
7. Número de criaderos de zancudos inspeccionados en la vivienda.
8. Número de criaderos de zancudos encontrados positivos en la vivienda
9. Número de criaderos de zancudos eliminados en la vivienda.
10. Bolsas de temefos al 0.1 % (abate) entregadas en las viviendas.
11. Sueros de rehidratación oral entregados en las viviendas.

Comentario: es el comentario que desee colocar el AVECOM de lo realizado en sus visitas.

Nombre, firma y sello: de la persona que realiza el informe

ANEXO N° 14
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD
CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES PREVENTIVAS COMUNITARIAS

NIVEL SUPERIOR

PERIODO DEL / / A / /

Número de AVECOM (1)	Nº de visitas domiciliarias (2)	Nº de charlas de dengue (3)	Nº de charlas de diarrea (4)	Toma de control de agua con comparador de cloro (5)	Nº de viviendas inspeccionadas (6)	Criaderos de zancudos inspeccionados (7)	Criaderos de zancudos (+) encontrados (8)	Criaderos de zancudos eliminados (9)	Bolsas de abate entregadas (10)	S.R.O. entregados por los AVECOM (11)

COMENTARIO _____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO _____

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD**

**Instructivo de llenado del consolidado de actividades preventivas
comunitarias por el Nivel Superior (Unidad Nacional de Epidemiología)**

1. Número de AVECOM que generan la información
2. Número de visitas domiciliarias.
3. Número de charlas de dengue realizadas.
4. Número de charlas de diarreas realizadas
5. Tomas de control de agua realizadas con el comparador de cloro.
6. Número de viviendas en donde ha realizado inspección de criaderos de zancudos.
7. Número de criaderos de zancudos inspeccionados en la vivienda.
8. Número de criaderos de zancudos encontrados positivos en la vivienda
9. Número de criaderos de zancudos eliminados en la vivienda.
10. Bolsas de temefos al 0.1 % (abate) entregadas en las viviendas.
11. Sueros de rehidratación oral entregados en las viviendas.

Comentario: es el comentario que desee colocar el AVECOM de lo realizado en sus visitas.

Nombre, firma y sello: de la persona que realiza el informe

ANEXO N° 15

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD

GUIA METODOLOGICA PARA EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA

DENGUE-NEPRAM Y DIARREA-NEPRAM

1- ESTRATEGIA DENGUE- NEPRAM:

Es la negociación de prácticas mejoradas que busca principalmente CAMBIO DE CONDUCTA en la realización de prácticas para eliminar criaderos y huevecillos del zancudo transmisor del dengue.

1.1. Como podemos eliminar los criaderos de zancudos?

- Embrocados o darles vuelta.
- Ponerlos bajo techo.
- Cubrirlos o mantenerlos tapados, guardándolos en bolsas y/o cubiertos de la lluvia
- Al no tenerlos en uso mantenerlos siempre bien tapados

1.2. PRACTICAS PARA LA ELIMINACION DE LOS HUEVECILLOS:

La Untadita, se realiza utilizando lejía, esponja y detergente:
Existen tres modalidades de la UNTADITA.

a) Utilizando detergente y lejía:

- Vacíe y mezcle lejía y detergente en un guacal.
- Moje la esponja u otro material absorbente (mascan, trapo, paste, etc.), unte en forma de "chuponiado" en el fondo, las paredes interiores y esquinas de pilas y barriles.
- Espere 15 minutos para que la lejía elimine los huevecillos, se enjuaga y .
- Después llene con agua nuevamente.
- Repítalo cada 8 días.

b) Utilizando solo lejía:

- Vacíe lejía en un guacal.
- Moje la esponja u otro material absorbente (mascan, trapo, paste, etc.), unte en forma de "chuponiado" en el fondo, las paredes interiores y esquinas de pilas y barriles.
- Espere 15 minutos para que la lejía elimine los huevecillos.
- Después llene con agua nuevamente.
- Repítalo cada 8 días.

c) En recipientes con agua:

Siempre se hace la untadita, en forma de "chuponiado" con lejía, del nivel de agua hacia arriba en las paredes de pilas y barriles.

1.3. Búsqueda e identificación de criaderos del zancudo:

Cuáles son los criaderos del zancudo y donde tenemos que buscar y eliminar

- a) Pilas.
- b) Barriles.
- c) Botellas, latas destapadas.
- d) Llantas al aire libre.
- e) Bebederos de animales.
- f) Recipientes para plantas en agua, platos en los que se colocan las macetas.
- g) Estopas de coco.
- h) Juguetes al aire libre que pueden acumular agua.
- i) Floreros con agua.
- j) Otros recipientes que están expuestos a la lluvia.

1. ESTRATEGIA DIARREA – NEPRAM:

Es la negociación de prácticas mejoradas que busca principalmente negociar medidas para el manejo adecuado de diarreas por rotavirus en el hogar.

2.1. COMO EVITAR LA DIARREA:

- a) Desinfectando el agua que se consume.
- b) Lavando bien frutas y verduras antes de consumirlas.
- c) Lavado de manos: antes de comer, después de ir al baño, antes de preparar los alimentos, después de cambiar al bebe.
- d) Manteniendo los alimentos tapados.
- e) Consumir alimentos bien cocidos.

2.2. Lo que se debe de hacer a nivel domiciliar cuando comienza la diarrea:

- a) Continuar dando pecho.
- b) Dar abundantes líquidos de lo que toma normalmente. Especialmente suero oral.
- c) Alimentado como de costumbre.
- d) No automedicarse.
- e) No visitar al curandero o sobador.
- f) Acudir al establecimiento de salud más cercano

2.3. Vigilar si aparecen los siguientes síntomas de deshidratación:

- a) Ojos hundidos.
- b) Llorón e inquieto.
- c) Con mucha sed.
- d) Piel arrugada y seca.

ANEXO N° 16

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD

HOJA DE MONITOREO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA

Región _____

SIBASI _____ Nombre del Establecimiento de Salud _____

Departamento _____ Municipio _____

Director del Establecimiento/Responsable _____

Monitor _____ Fecha _____

N°	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIÓN
1	Se cuenta con el libro de referencias de los AVECOM			
2	Se encuentra en uso el libro de referencias los AVECOM			
3	Se tiene identificados y ubicados a los AVECOM en un mapa de la sala situacional			
4	Se llevan el número de referencias de los AVECOM por casos sospechosos de dengue			
5	Se llevan el número de referencias de los AVECOM, diagnosticados como casos sospechosos de dengue en la unidad de salud			
6	Se realizan acciones preventivas locales en base a la información anterior			
7	Se llevan el número de referencias de los AVECOM por casos de diarreas			
8	Se llevan el número de referencias hechas por los AVECOM de otros problemas			
9	Se registran actividades preventivas de los AVECOM por los Promotores de Salud			
10	Se encuentran documentadas las actividades realizadas por los AVECOM en la Unidad de Salud			

ANEXO N° 17

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD

MATRIZ DE INDICADORES DE EVALUACION DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Descripción del indicador (numerador y denominador)	Fuente del dato o medio de verificación	Método de recolección (cómo se van a coleccionar los datos)	Periodicidad (cada cuánto tiempo se van a recolectar los datos)	Responsable (quién será responsable de recolectar/ presentar los datos)
Proceso	Porcentaje de casos sospechosos de Dengue referidos por AVECOM	Número de casos sospechosos de Dengue referidos por el AVECOM / Número de casos referidos por el AVECOM por cualquier causa	Registro de los AVECOM	Revisión de documentos	Semestral Anual	Director de la Unidad de Salud, Epidemiólogo de SIBASI y Epidemiólogo Regional
Proceso	Porcentaje de referencias atendidas en la Unidad de Salud como sospecha de Dengue enviadas por el AVECOM	Número de referencias atendidas por la Unidad de Salud como sospechosos de Dengue enviadas por el AVECOM / Número de referencias atendidas en la Unidad de Salud por todas las causas enviadas por el AVECOM	Libro de referencias de los AVECOM	Revisión de documentos	Semestral Anual	Director de la Unidad de Salud, Epidemiólogo de SIBASI y epidemiólogo Regional
Morbilidad	Porcentaje de casos sospechosos de Dengue diagnosticados por el médico en la unidad de salud referidos por el AVECOM	Número de casos sospechosos de Dengue diagnosticados por el médico en la unidad de salud referidos por el AVECOM / Total de casos sospechosos de Dengue atendidas en la Unidad de Salud referidos por el AVECOM	Libro de referencias de los AVECOM Registro diario de consulta médica Expedientes clínicos	Revisión de documentos	Semestral Anual	Director de la Unidad de Salud, Epidemiólogo de SIBASI y epidemiólogo Regional

ANEXO N° 17

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL DIRECCION DE VIGILANCIA DE LA SALUD

MATRIZ DE INDICADORES DE EVALUACION DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COMUNITARIA

Tipo de Indicador	Nombre del indicador	Descripción del indicador (numerador y denominador)	Fuente del dato o medio de verificación	Método de recolección (cómo se van a coleccionar los datos)	Periodicidad (cada cuánto tiempo se van a recolectar los datos)	Responsable (quién será responsable de recolectar/ presentar los datos)
Proceso	Porcentaje de casos confirmados como dengue de los diagnosticados en la unidad de salud como sospechosos	Número de casos confirmados como dengue por el laboratorio / Número de casos sospechosos de Dengue diagnosticados en la Unidad de Salud	Registro diario de consulta médica Expedientes clínicos Informes de resultados de laboratorio	Revisión de documentos	Semestral Anual	Director de la Unidad de Salud, Epidemiólogo de SIBASI y epidemiólogo Regional
Proceso	Porcentaje de casos de Diarreas referidos por AVECOM	Número de casos de Diarrea referidos por el AVECOM / Número de casos referidos por el AVECOM por cualquier causa	Registro de los AVECOM	Revisión de documentos	Semestral Anual	Director de la Unidad de Salud, Epidemiólogo de SIBASI y epidemiólogo Regional
Proceso	Porcentaje de referencias atendidas en la Unidad de Salud por Diarreas enviadas por el AVECOM	Número de referencias atendidas por la Unidad de Salud por Diarrea enviadas por el AVECOM / Número de referencias atendidas en la Unidad de Salud por todas las causas enviadas por el AVECOM	Libro de referencias de los AVECOM	Revisión de documentos	Semestral Anual	Director de la Unidad de Salud, Epidemiólogo de SIBASI y epidemiólogo Regional

BIBLIOGRAFÍA

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación. Guía para la elaboración de documentos regulatorios. San Salvador, marzo 2007.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación. La casa del agua saludable, Guía del facilitador/a. San Salvador, julio 2006.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Control y Vigilancia Epidemiológica. Dirección de Regulación. Lineamientos para el desarrollo del Sistema Nacional de Vigilancia de Enfermedades. San Salvador, enero de 2007.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación. Manual de procedimientos técnicos para la vigilancia de la disposición sanitaria de excretas, tratamiento de aguas residuales de tipo ordinario, manejo de desechos sólidos comunes y manejo de desechos bio-infecciosos. El Salvador. C.A. Diciembre 2007.

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección de Regulación. Manual de procedimientos administrativos del Promotor de Salud. San Salvador, Noviembre del 2007.

Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Publicación Científica y Técnica N° 581 El Control de las Enfermedades Transmisibles, Decimoséptima edición, Washinton, DC. 2001

