

Ministerio de Salud

**Lineamientos técnicos para la implementación de los
Equipos de Respuesta Rápida (ERR)**

San Salvador, abril 2019



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dirección de Vigilancia Sanitaria

Lineamientos técnicos para la implementación de los equipos de respuesta rápida

San Salvador, El Salvador

Ficha catalográfica

2019 Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

Tiraje:
Edición y Distribución
Diseño de proyecto gráfico:
Diagramación: Imprenta
Impreso en El Salvador por Imprenta.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede ser consultada a través de:
asp.salud.gob.sv/regulación/default.asp

Normas, Manuales y Lineamientos.

Tiraje: 1 N° de ejemplares.

Edición y Distribución.

Ministerio de Salud.

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000.

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud, Dirección de Regulación y Legislación en Salud, Dirección de Vigilancia Sanitaria “Lineamientos técnicos para la implementación de los equipo de respuesta rápida”.

San Salvador. El Salvador, C.A.

Autoridades

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Óscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

Equipo técnico

Lic. Luis Francisco López Guzmán	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dr. Rolando Masis López	Dirección de Vigilancia Sanitaria
Dra. Ana María Barrientos	Unidad de Investigaciones y Epidemiología de campo (UNIEC).
Dr. Oscar René Sorto Rubio	
Dr. Elmer Wilfredo Mendoza	
Dr. Félix Valladares	Dirección del Primer Nivel de Atención
Dr. Luis Castillo	Dirección Nacional de Hospitales
Lic. Daniel Ernesto Villacorta Figueroa	Laboratorio Nacional de Referencia
Ing. René Cruz González	Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Comité consultivo

Dr. César Velásquez	Región de Salud Occidental
Dr. Ricardo Espinal	UCSF Zoila Marina de Guadrón de Soyapango
Lic. César Valencia	SIBASI Oriente
Dra. Patricia Álvarez	Región de Salud Central
Dr. Óscar Antonio Manzano Serrano	SIBASI Chalatenango
Dr. Guillermo Santamaría Romero	Región de Salud Para Central
Ángel Salvador Rivera	UCSF Zoila Marina de Guadrón
Dr. Rodrigo Cea Palma	SIBASI Sur
Dr. Rafael Benavides	SIBASI La Libertad
Dr. Orestes Estrada	Coordinación de Hospitales del 3er nivel

Índice

I. Introducción.	7
II. Base legal	8
III. Objetivos	9
Ámbito de aplicación	9
IV. Desarrollo del contenido	10
Marco de referencia	10
V. De la organización y requerimientos del Equipo de Respuesta Rápida (ERR)	11
Niveles de activación de acuerdo al evento	13
Sistema de notificación y monitoreo de eventos o situaciones	14
Evaluaciones para la respuesta del ERR	16
VI. Disposiciones finales	16
Coordinación intra e intersectorial	16
Desarrollo del talento humano	17
Bioseguridad	17
Del incumplimiento	17
De lo no previsto	17
VII. Terminología	17
Anexos	18
VIII. Vigencia	19

I. Introducción

Cada año ocurren en el país brotes y emergencias en salud de distintas magnitudes, los cuales han venido siendo atendidos por el personal de salud, sin embargo, en ocasiones, estos eventos debido a su complejidad o naturaleza, requieren de la movilización de expertos de diferentes disciplinas, concentrados en un Equipo de Respuesta Rápida (ERR) con competencias técnicas para la atención de brotes y eventos imprevistos o inusuales, siendo este equipo el responsable de controlar estos eventos.

El Ministerio de Salud (MINSAL) atendiendo las disposiciones del Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y para impulsar la profundización de la Reforma de Salud a través del fortalecimiento de las capacidades básicas del personal de salud en materia de vigilancia y respuesta rápida, promueve la creación de los ERR en salud, impulsa su implementación y gestiona la coordinación intersectorial, como mecanismo para el control eficaz de los eventos.

Los presentes lineamientos, contienen las disposiciones requeridas para la organización, así como los requerimientos para la implementación de los ERR, los niveles de activación, sistemas de notificación, así como el monitoreo de los eventos y situaciones.

Para unificar la integración y activación de los ERR, así como regular los aspectos relacionados con la respuesta a las enfermedades y eventos de salud a nivel nacional y contribuir al control internacional, el MINSAL, a través de la Dirección de Vigilancia Sanitaria (DVS) ha elaborado los presentes lineamientos técnicos para la implementación y funcionamiento de los ERR.

I.Base legal

Constitución de la República

Artículo 65.- “La salud de los habitantes, constituyen un bien público, por lo que el Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento”.

Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo.

Artículo 42.- Compete al Ministerio de Salud: Numeral 2: “Dictar las Normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población”.

Código de Salud

Artículo 40.- “El Ministerio de Salud es el organismo encargado de determinar, planificar y evaluar las actividades relacionadas con la salud”.

Artículo 139.- “En caso de epidemia o amenaza de ella, el Órgano Ejecutivo en el ramo de salud, podrá declarar zona epidémica sujeta a control sanitario, cualquier porción del territorio nacional que dicho Órgano designe y adoptará las medidas extraordinarias que éste aconseje y por tiempo que la misma señale, para prevenir el peligro, combatir el daño y evitar su propagación.

Sección Treinta y Siete, artículos 164 y siguientes, sobre las actividades y acciones en caso de epidemia, y del control de la profilaxis internacional.

Artículo 193.- “El Ministerio como organismo directivo y coordinador de todos los aspectos de la salud pública del país, realizará por intermedio de sus dependencias técnicas y sus organismos regionales, departamentales y locales de salud, las funciones y obligaciones de asistencia médica y médico social, para asegurar la recuperación adecuada de la salud de los enfermos”.

Artículos 196.- “Para el mejor desarrollo del programa nacional de asistencia médica, el Ministerio coordinará todas las actividades correspondientes que desarrollen en el país los organismos nacionales, públicos, descentralizados y privados y los internacionales, de acuerdo con el plan nacional de salud”.

II.Objetivos

General

Establecer las disposiciones técnicas para la implementación de los ERR de forma tal que garanticen la investigación epidemiológica, la aplicación de medidas integrales y oportunas de prevención y control ante un evento de salud, para disminuyendo el riesgo y daño a la salud de la población.

Específicos:

1. Definir el perfil y responsabilidades de los integrantes de los ERR.
2. Establecer el proceso de operativización de los ERR en investigación y control de eventos en salud.
3. Definir en los ERR el buen uso de las herramientas e instrumentos ante un evento de salud.
4. Unificar metodología de evaluación de las intervenciones de los ERR.

Ámbito de aplicación

Quedan sujetos al cumplimiento de los presentes lineamientos, los directores regionales de salud, directores de hospitales, coordinadores de Sistema Básico de Salud Integral SIBASI, directores de unidades comunitaria de salud familiar (UCSF) y el personal de salud que integre los ERR.

IV. Desarrollo del contenido

Marco de referencia

El ERR es un equipo integrado por personal multidisciplinario del MINSAL con experiencia en atención de eventos de salud, que funciona de forma sistemática y ordenada desde 2007, bajo la conducción de la Unidad de Investigación y Epidemiología de Campo (UNIEC), pero en el año 2009, por disposiciones de los titulares el equipo pasó a ser conducido por la Unidad de Gestión de Desastres, quien oficializó los ERR a través de una resolución ministerial

Actualmente dichos equipos, son parte de la UNIEC, de la Dirección de Vigilancia Sanitaria (DVS), ya que el sistema de vigilancia epidemiológica juega un papel importante en la identificación temprana de eventos de salud.

Las actividades de los ERR están centradas en la atención de brotes, eventos imprevistos o inusuales de salud, enfermedades emergentes y reemergentes, entre otros, de acuerdo al marco normativo del MINSAL y las disposiciones del RSI, en un espacio geopoblacional determinado.

V. De la implementación y requerimientos de los ERR

Los ERR se conformarán considerando la estructura del MINSAL en tres niveles de organización de los servicios y tres niveles de administración:

Organización de servicios de salud en las Redes Integrales e Integradas de Salud

Dichas redes organizan los establecimientos por área de influencia geográfica, su trabajo es coordinado e incluye establecimientos de diferentes niveles de complejidad, por capacidad resolutive y nivel de complejidad se catalogan los establecimientos de salud en tres grandes grupos, primer nivel de atención, segundo y tercer:

- a. Primer nivel de atención: ECOS F y Especializados, Unidades Comunitarias de Salud Familiar UCSF, SIBASI

- b. Segundo nivel de Atención Red Hospitales Nacionales
- c. El tercer nivel está conformado por el centro médico especializado nacional del país.

2. Organización administrativa:

- a. Nivel local: que se divide en primer nivel y segundo nivel de atención conformado por la red hospitalaria
- b. Nivel regional. Divide al país en 5 zonas o regiones: Región de Salud Occidental (departamentos: Santa Ana, Ahuachapán y Sonsonate), Región de Salud Central (departamentos: Chalatenango y La Libertad), Región de Salud Metropolitana (departamento San Salvador zonificado en 4 SIBASI), Región de Salud Paracentral (departamentos de La Paz, Cuscatlán, Cabañas y San Vicente) Región de Salud Oriental (Departamentos: San Miguel, Usulután, Morazán y La Unión)
- c. Nivel superior: Secretaria de Estado, se encuentran los ERR Nacional y Equipo Coordinador de los ERR, confirmado por las autoridades.

La estructura de trabajo de los ERR toma en cuenta esta complejidad organizativa y optimizan las acciones con los actores claves para una intervención oportuna, desarrollando acciones desde el nivel local ejecutadas a través de los establecimientos que conforman las RIIS primero en el ámbito local, en sus áreas de influencia geográfica, escalando en los niveles administrativos de acuerdo con la complejidad del evento de salud a intervenir, esta estructura se presenta en anexo 1.

Los integrantes de los ERR varían de acuerdo a la complejidad de la dependencia. Su organización interna y responsabilidades se describen en el anexo 2, cuadro 1.

La conducción de los ERR en los tres niveles, estará bajo la responsabilidad de un equipo coordinador integrado por las autoridades del nivel superior, sin embargo, la activación y el accionar de los ERR en cada nivel estará bajo la responsabilidad de los coordinadores de cada ERR.

Los miembros integrantes de cada ERR serán nombrados y oficializados a través de una Resolución Ministerial o Acta de conformación por la máxima jefatura de la estructura jerárquica correspondiente, por un periodo de un año, esto debe hacerse

del conocimiento de todo el personal de la institución o dependencia, para la conformación se deben considerar las competencias técnicas, administrativas.

El personal que conforma los ERR, debe estar informado y en constante fortalecimiento de competencias técnicas, revisar sistemáticamente los documentos regulatorios para la atención de los eventos de salud y otros documentos adaptados según eventos en atención; además deben evaluar la capacidad de respuesta realizando, simulación y simulacros, en concordancia de posibles eventos, así como ser parte de los destinatarios de las alertas emitidas en la página web por las autoridades.

Los roles que asumirán los integrantes del ERR, dependen de su competencia técnica, sin embargo, se destacan:

- a) El coordinador será quien reúna al equipo, presente la información disponible, haga el bosquejo del plan de investigación, asigne los roles y las responsabilidades al resto de integrantes, antes de iniciar la investigación.
- b) El médico epidemiólogo será responsable de escoger el diseño del estudio y el desarrollo de los cuestionarios, hasta la creación de las bases de datos que conducirán a su análisis, inicialmente una investigación puede ser conducida por un epidemiólogo o un médico con experiencia quien asumirá la responsabilidad de las primeras etapas de la investigación.
- c) El profesional de salud responsable del área de estadística, cuyo rol es el manejo de sistemas de información y estadísticas, debe apoyar la generación de informes y comunicados a los diferentes niveles institucionales
- d) El profesional de laboratorio será el responsable de verificar el proceso diagnóstico para la definición de caso, cuando este se requiera.
- e) El técnico de salud ambiental realizará acciones para la prevención y control de eventos relacionados con el saneamiento básico (agua, alimentos, desechos sólidos comunes y bioinfecciosos, excretas, aguas servidas, zoonosis y vectores).
- f) El profesional de enfermería debe garantizar el cumplimiento de los procesos de enfermería con especial énfasis en la promoción de la salud y educación,

pesquisa de casos, son importantes para la administración de vacunas o terapias profilácticas, recolección o apoyar en la recolección de especímenes clínicos de los casos.

- g) En los brotes por enfermedades zoonóticas se debe incorporar el médico veterinario u otros profesionales tales como entomólogos, para proporcionar su experticia en reservorios animales o vectores.

Niveles de activación de acuerdo al evento

Los ERR se deben activar según el nivel establecido para cada evento, bajo los procedimientos establecidos en el anexo 3, cuadro 2. Considerando también el siguiente resumen del mecanismo operativo de activación.

Nivel 1: Los Hospitales y las UCSF deben funcionar con la estructura y competencias establecidas, sus acciones deben ser ejecutadas bajo los documentos regulatorios establecidos para la atención integral en salud, asegurando la integralidad de las mismas e involucrando todos los sectores con competencias en el tema.

Nivel 2: Los ERR, del SIBASI se activan, estableciendo su sistema de comando de incidente y funcionan con la estructura y competencias establecidas, sus acciones deben ser ejecutadas bajo los documentos regulatorios establecidos para la atención integral en salud, asegurando la integralidad de las mismas e involucrando todos los sectores con competencias en el tema.

Nivel 3: El ERR del nivel regional se activa, estableciendo su sistema de comando de incidentes y funcionan con la estructura y competencias establecidas, sus acciones deben ser ejecutadas bajo los documentos regulatorios establecidos para la atención integral en salud, asegurando la integralidad de las mismas e involucrando todos los sectores con competencias en el tema.

Nivel 4: los ERR del nivel superior se activan y funcionan con la estructura y competencias establecidas, su área de acción será en todo el territorio nacional, sus acciones deben ser ejecutadas bajo los documentos regulatorios establecidos

para la atención integral en salud, asegurando la integralidad de las mismas e involucrando todos los sectores con competencias en el tema.

Los ERR se activarán en las primeras 24 horas posterior a la notificación del evento y se mantendrán activos hasta controlar el evento, permaneciendo un tiempo no mayor a las 72 horas; una vez controlado o delimitado el evento en estudio, será responsabilidad del nivel local del área geográfica de responsabilidad desarrollar las actividades cotidianas de provisión de servicios de salud para el manejo y aseguramiento de la atención, todo en plena coordinación entre el ERR correspondiente y el nivel local, para verificar el seguimiento del evento.

Sistema de notificación y monitoreo de eventos o situaciones

Todos los establecimientos de salud del MINSAL, deben monitorear sistemáticamente la información generada en cada uno de ellos, analizar su situación de salud y comunicar periódicamente o de forma inmediata (cuando el evento lo amerite) al SIBASI, la información esencial disponible referente a su situación de salud, o de eventos que ameriten especial atención o investigación.

El nivel local, los hospitales, el SIBASI y el nivel regional deben monitorear diariamente sus sistemas de información, analizar su situación de salud o la presencia de eventos que ameriten atención especial o investigación, y activar los ERR según los niveles, paralelamente comunicar diariamente su situación al coordinador del ERR del Nivel Superior.

El coordinador del equipo del Nivel Superior, debe evaluar diariamente la situación de salud y los eventos que ameriten atención especial o investigación, al confirmar el estado de los eventos notificados debe apoyar a los ERR del SIBASI y región, según los niveles de activación establecidos.

El coordinador del ERR de nivel superior, debe activar los ERR de cualquier nivel de atención para que actúe o apoye en la atención de brote o evento, y facilite el enlace directo con el nivel superior del sector salud y otros sectores, a fin de aprobar y ejecutar de inmediato medidas de contención y control, así como facilitar

la notificación del comportamiento del evento a nivel nacional e internacional, de acuerdo al RSI cuando el caso lo amerite.

Para la notificación de eventos, el director de la UCSF y el director de hospital o su delegado debe utilizar el formulario VIGEPES 01 (anexo 4 Formulario para Notificación Individual de Enfermedades objeto de Vigilancia Sanitaria).

Para la notificación de brotes, el director de la UCSF y el director de hospital o su delegado debe utilizar el formulario VIGEPES 05 (anexo 5 Formulario para el Reporte de Brotes de Interés Epidemiológico).

Para la solicitud de examen de laboratorio clínico, el director de la UCSF y el director de hospital o su delegado debe utilizar el formulario VIGEPES 02 (anexo 6 Formulario para solicitud de examen por enfermedad objeto de vigilancia Sanitaria).

Para la investigación y cierre de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria y brotes, la dirección de la UCSF y la dirección de hospital, debe utilizar el formulario VIGEPES 03 (anexo 7 Formulario para Investigación y cierre de enfermedades objeto de vigilancia Sanitaria).

Para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional la dirección de la UCSF y la dirección de hospital debe utilizar Instrumento de decisión descrito en el anexo 2 del RSI contenido en el anexo 8 del presente lineamiento.

El ERR debe elaborar y remitir un informe diario durante las primeras 72 horas de acuerdo al formato establecido en el anexo 9 (Informe preliminar periódico) y debe dar seguimiento al comportamiento del evento a través de los informes enviados por el personal del establecimiento de salud correspondiente, de ser necesario realizará visitas de campo al lugar afectado para verificar el cumplimiento de las medidas de control, será responsable de elaborar el informe final del evento.

Para la investigación de eventos relacionados con intoxicaciones alimentarias se debe utilizar el formulario que establece el anexo 10 Guía Veta,

Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos que comprende los formularios del 1 al 12.

Evaluaciones para la respuesta del ERR

Por el nivel de preparación y el inminente riesgo de salud existentes, los ERR deben tener espacios de evaluación con indicadores medibles de aquellos componentes que son necesarios para atender la emergencia y la sostenibilidad de las intervenciones que se programan o realizan.

Estas evaluaciones deben realizarse dependiendo de los documentos establecidos para cada evento, emergencias, desastres, entre otros, por ejemplo instrumentos de evaluación de simulacros o simulaciones, manejo de emergencia, control de brote, indicadores de daños a la salud, propagación de eventos, notificación de RSI, sistemas de información institucional y evaluación de daños y análisis de necesidades (EDAN), entre otros, los cuales deben ser unificados y socializados previamente al inicio de las acciones con el personal involucrado en atender dicho evento.

VI. Disposiciones finales

Coordinación intrasectorial e intersectorial

Para garantizar que los ERR se activen y respondan de forma ágil, oportuna y adecuada, se debe establecer o fortalecer la coordinación a nivel intra e intersectorial con todos los proveedores de servicios de salud a los diferentes niveles, que incluya la coordinación con todas las instituciones gubernamentales y no gubernamentales y actores sociales, dependiendo de la complejidad del caso.

Desarrollo del talento humano

Para garantizar las competencias técnicas necesarias en el personal de los ERR, se requiere el diseño e implementación de un plan de educación continua y la certificación anual o bianual por una instancia competente a nivel nacional o internacional, los ERR, tendrán la responsabilidad de realizar simulaciones o simulacros, que involucren a los niveles locales, instituciones y otros actores

sociales, con el objeto de mantener preparados y activados a estos actores sociales.

Bioseguridad

Todo el personal que conforman los ERR debe cumplir y orientar al personal de salud y la comunidad a acatar todas las medidas de bioseguridad que el evento o la enfermedad necesiten para evitar su propagación.

Del incumplimiento

Todo incumplimiento a los presentes lineamientos técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en el Código de Salud.

De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes lineamientos técnicos se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al titular de esta cartera de estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

VII. Terminología

Evento: significa la manifestación de una enfermedad o un suceso potencialmente patógeno; RSI.

Epidemia: hace referencia a un incremento de los casos respecto a su nivel de endemia. Aparición, de casos de una enfermedad (o de un brote) con una frecuencia que claramente rebasa la incidencia normal prevista, en una comunidad o región definida.

Brote epidémico: es una epidemia limitada en tiempo y espacio.

Bioseguridad: según su etimología proviene de "bio" que significa vida y seguridad que refiere a la calidad de ser seguro, libre de daño, riesgo o peligro. La bioseguridad se define como un conjunto de medidas encaminadas a proteger a los trabajadores y pacientes de las exposiciones a riesgos biológicos en el laboratorio; así como también la protección del ambiente.

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

Enfermedades emergentes: en 1992 el Instituto de Medicina de los Estados Unidos definió como enfermedades emergentes aquellas cuya incidencia se ha incrementado desde las pasadas 2 décadas o amenaza incrementarse en un futuro.

Enfermedades reemergentes: se refieren al resurgimiento de enfermedades que ya habían sido aparentemente erradicadas o su incidencia disminuida, son todas aquellas enfermedades infecciosas conocidas, que después de no constituir un problema de salud, aparecen a menudo cobrando proporciones epidémicas.

Comando de incidente: Combinación de instalaciones, equipamiento, personal, protocolos procedimientos y comunicaciones, operando en una estructura organizacional común, con la responsabilidad de administrar los recursos asignados para lograr efectivamente los objetivos pertinentes a un evento, incidente u operativo.

Anexos

Forman parte de estos Lineamientos técnicos los anexos siguientes:

- Anexo 1. Estructura organizativa de los ERR.
- Anexo 2. Cuadro 1. Conformación y responsabilidades de los ERR.
- Anexo 3. Cuadro 2. Niveles de activación de acuerdo al evento.
- Anexo 4. VIGEPES-01- Formulario para Notificación Individual de Enfermedades objeto de Vigilancia Sanitaria.
- Anexo 5. VIGEPES 05 Formulario para el Reporte de Brotes de Interés Epidemiológico.
- Anexo 6 VIGEPES 02 Formulario para solicitud de examen por enfermedad objeto de vigilancia Sanitaria.
- Anexo 7 VIGEPES 03 Formulario para Investigación y cierre de enfermedades objeto de vigilancia Sanitaria.

Anexo 8 Instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional (Anexo 2 del RSI).

Anexo 9 Informe preliminar periódico.

Anexo 10 Guía Veta, Vigilancia de enfermedades transmitidas por alimentos.

VIII. Vigencia

Los presentes lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte de la Titular.

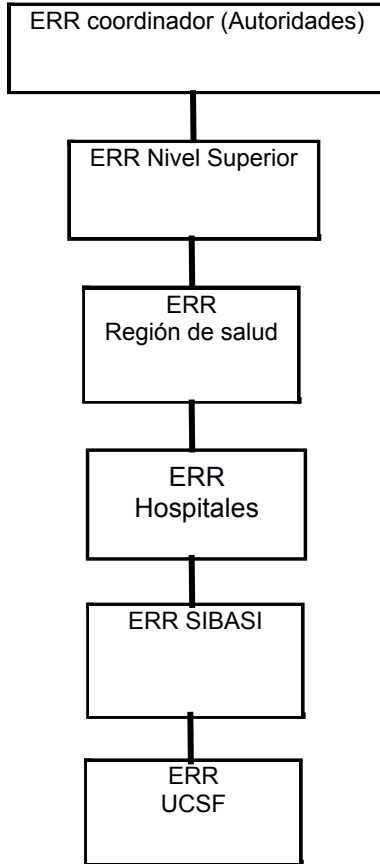
San Salvador, a los veinticinco días del mes de abril del dos mil diecinueve.



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

ANEXO 1.

Estructura organizativa de los ERR



Conformación y responsabilidades de los ERR

CUADRO 1

Dependencia	Perfil de integrantes	Responsabilidades
Equipo coordinador (Autoridades)	<ul style="list-style-type: none"> • Titular del ramo con autoridad para gestiones institucional, sectorial e internacional • Designado de país para el RSI • Dirección de Vigilancia Sanitaria • Dirección del Primer Nivel de Atención • Dirección Nacional de Hospitales • Jefe de comunicaciones • Gerencia de operaciones • Instituto Nacional de Salud (INS) • Asesor jurídico 	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinar la activación y el accionar de los ERR. • Mejora continua de los ERR. • Aprobar el plan operativo y programático de los ERR. • Activar los ERR según el evento o nivel de alerta expuesta por expertos en vigilancia sanitaria o el RSI • Comunicar los resultados de la investigación e intervención • Gestionar con instituciones nacionales, organismos de cooperación internacional para la preparación y accionar de los ERR • Estimular el trabajo interinstitucional e intersectorial.
Nivel Superior	<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiólogo de la Unidad de investigación y epidemiología de campo • Un Infectólogo del Hospital Nacional de niños Benjamín Bloom • Un Infectólogo del Hospital Nacional Rosales • Profesional de laboratorio del Laboratorio nacional de referencia. • Profesional Educador para la salud • Un Psicólogo o Psiquiatra de la Unidad de salud mental. • Un Técnico de la Dirección de Salud Ambiental • Profesional con experiencia en el manejo de Desastres • Gerente de operaciones • Profesional Jurídico • Profesional con experiencia en el manejo de sistemas de información • Profesional de estadísticas • Epidemiólogo de ISSS y otro personal que se requiera • Epidemiólogo del MAG y otro personal que se requiera 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar Investigaciones epidemiológicas de enfermedades o eventos de salud. • Ejecutar acciones de prevención y control para enfermedades o eventos de salud establecidas. • Activación inmediata ante la ocurrencia de un evento de salud. • Desarrollar el plan operativo y programático de los ERR Nacional. • Participar en la formulación del plan operativo y programático de los ERR Regionales y de SIBASI • Desarrollar Investigaciones epidemiológicas de las enfermedades y eventos con potencial epidémico y riesgo para la salud • Desarrollar las medidas de control y prevención dictaminadas para cada evento • Desarrollar vigilancia epidemiológica • Comunicar los resultados de la investigación e intervención a la jefatura inmediata • Participar en las gestiones de recursos para la investigación epidemiológica. • Estimular el trabajo interinstitucional e intersectorial, propiciando la participación social a fin de favorecer la integralidad de las acciones.

<p>Region de Salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Médico experto en gestión administrativa • Médico con experiencia clínica • Personal con experiencia en investigación en salud • Profesional en laboratorio clínico. • Personal con conocimiento en promoción y educación en salud • Personal de salud con experiencia en análisis de información e investigaciones epidemiológica. • Personal con experiencia en manejo de desastres, emergencias y contingencias naturales, tecnológicas, y emergencias por enfermedades y eventos de salud.) • Personal con experiencia en comunicación • Personal con conocimiento y ejerciendo funciones de salud ambiental. • Personal con conocimiento y ejerciendo funciones para control de vectores. • Personal con experiencia en el manejo de crisis en caso de desastres. • Personal con conocimiento de Leyes y Reglamentos institucionales. • Personal de enfermería con experiencia en investigación • Médico veterinario • Supervisor regional de Promotor de salud • Personal con experiencia en sistema de información • Personal de Estadística. 	<ul style="list-style-type: none"> • Activación inmediata ante la ocurrencia de un evento de salud según lo establecido en el presente documento • Investigaciones epidemiológicas de enfermedades o eventos de salud establecidas en el presente documento o según lo establezca por el comité organizador • Ejecutar acciones de prevención y control para enfermedades o eventos de salud establecidas en el presente documento. • Desarrollar el plan operativo y programático del ERR Regional, • Participar en la formulación del plan operativo y programático de los ERR SIBASI • Desarrollar Investigaciones epidemiológicas de las enfermedades y eventos con potencial epidémico, y con potencial riesgo para la salud. • Desarrollar vigilancia epidemiológica • Desarrollar las medidas de control y prevención para cada evento • Comunicar los resultados de la investigación e intervención a la jefatura inmediata. • Participar en gestión institucional de recursos para desarrollo de investigar y controlar las enfermedades o eventos con potencial riesgo para la salud y con potencial epidémico • Estimular el trabajo interinstitucional e intersectorial dando énfasis en la participación social que contribuya en la integralidad de las acciones según competencias,
	<ul style="list-style-type: none"> • Médico experto en gestión administrativa. • Médico con experiencia clínica • Personal con experiencia en investigación en salud 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar Investigaciones epidemiológicas de enfermedades o eventos de salud establecidas por MINSAL o RSI o según lo establezca por el comité coordinador. • Ejecutar acciones de prevención y control para

SIBASI	<ul style="list-style-type: none"> • Profesional en laboratorio clínico. • Personal con conocimiento en promoción y educación en salud. • Personal de salud con experiencia en análisis de información e investigaciones epidemiológica. • Personal con experiencia en manejo de desastres, emergencias y contingencias naturales, tecnológicas y emergencias por enfermedades y eventos de salud.) • Personal con experiencia en comunicación efectiva • Personal con conocimiento y ejerciendo funciones de salud ambiental. • Personal con conocimiento y ejerciendo funciones para control de vectores. • Personal con experiencia en el manejo de crisis en caso de desastres. • Personal con conocimiento de Leyes y Reglamentos institucionales. • Médico veterinario (si hubiera) • Promotor de salud • Personal con experiencia en el manejo de sistemas de información. • Personal de estadística 	<p>enfermedades o eventos de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activación inmediata ante la ocurrencia de un evento de salud • Desarrollar el plan operativo y programático de los ERR SIBASI, • Participar en la formulación del plan operativo y programático de los niveles locales. • Desarrollar investigaciones epidemiológicas de las enfermedades y eventos con potencial epidémico, o con potencial riesgo para la salud a nivel del área de responsabilidad del SIBASI. • Desarrollar vigilancia epidemiológica • Desarrollar las medidas de control y prevención establecidas para cada evento en el área de responsabilidad del SIBASI. • Comunicar los resultados de la investigación e intervención al nivel inmediato superior. • Participar en las gestiones de recursos para el desarrollo de investigaciones, controlar las enfermedades o eventos con potencial riesgo para la salud o con potencial epidémico en todo el territorio salvadoreño. • Estimular el trabajo interinstitucional e intersectorial dando énfasis a la participación social para favorecer la integralidad de las acciones. • Responsables de generar directrices, posterior al evento, para asegurar el seguimiento, a los niveles locales
UCSF	<ul style="list-style-type: none"> • Médico con experiencia clínica • Personal con experiencia en investigación en salud • Profesional en laboratorio clínico. • Personal con conocimiento en promoción y educación en salud. • Personal de salud con experiencia en análisis de información e investigaciones epidemiológica. • Personal con experiencia en manejo de desastres, emergencias y contingencias naturales, tecnológicas y emergencias por enfermedades y eventos de salud.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar Investigaciones epidemiológicas de enfermedades o eventos de salud establecidas por MINSAL o RSI o según lo establezca por el comité coordinador. • Ejecutar acciones de prevención y control para enfermedades o eventos de salud. • Activación inmediata ante la ocurrencia de un evento de salud • Desarrollar el plan operativo y programático local • Desarrollar vigilancia epidemiológica • Desarrollar las medidas de control y prevención establecidas para cada evento en el área de responsabilidad. • Comunicar los resultados de la investigación e

	<ul style="list-style-type: none"> • Personal con conocimiento y ejerciendo funciones de salud ambiental. • Personal con conocimiento y ejerciendo funciones para control de vectores. • Personal con experiencia en el manejo de crisis en caso de desastres. • Promotor de salud 	<p>intervención al nivel inmediato superior.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participar en la gestión de recursos para el desarrollo de investigaciones, controlar las enfermedades o eventos con potencial riesgo para la salud o con potencial epidémico. • Desarrollar el trabajo interinstitucional e intersectorial dando énfasis a la participación social para favorecer la integralidad de las acciones. • Responsables de asegurar el seguimiento de los eventos
HOSPITAL	<ul style="list-style-type: none"> • Médico con experiencia clínica • Personal con experiencia en investigación en salud • Profesional en laboratorio clínico. • Personal con conocimiento en promoción y educación en salud. • Personal de salud con experiencia en análisis de información e investigaciones epidemiológica. • Personal con experiencia en manejo de desastres, emergencias y contingencias naturales, tecnológicas y emergencias por enfermedades y eventos de salud.) • Personal con conocimiento y ejerciendo funciones de salud ambiental. • Personal con conocimiento y ejerciendo funciones para control de vectores. • Personal multidisciplinario • Personal con conocimientos en epidemiología 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar Investigaciones epidemiológicas de enfermedades o eventos de salud establecidas por MINSAL o RSI o según lo establezca por el comité coordinador. • Ejecutar acciones de prevención y control para enfermedades o eventos de salud. • Activación inmediata ante la ocurrencia de un evento de salud • Desarrollar el plan operativo y programático local • Desarrollar vigilancia epidemiológica • Comunicar los resultados de la investigación e intervención a la dirección de hospitales, Dirección de vigilancia de la salud, SIBASI y Región de salud. • Participar en la gestión de recursos para el desarrollo de investigaciones, controlar las enfermedades o eventos con potencial riesgo para la salud o con potencial epidémico. • Responsables de asegurar el seguimiento de los eventos • Todas las actividades realizadas por este nivel son intramurales

Fuente: equipo responsable de elaborar documento, MINSAL, 2017.



ANEXO 3

Niveles de activación de acuerdo al evento

Nivel de activación	Descripción del nivel y repercusiones en salud	Enfermedad o evento detectado por el SNS	Procedimiento	Equipo de protección personal	Responsable
1	<p>Evento conocido: agente y forma de transmisión son bien conocidos Las medidas de control son conocidas y han sido ejecutadas con anterioridad. Baja letalidad Bajo nivel de propagación, sin evidencia de propagación, no sobrepasa la capacidad de respuesta</p>	<p>Arbovirosis GEA Malaria Chagas Inmunoprevenibles Tuberculosis Leishmaniasis</p>	<p>Accionar de rutina de vigilancia epidemiológica, no requiere activación del ERR</p>	<p>Guantes de látex desechables, respiradores N95, Gabacha descartable con puño comprimido según corresponda</p>	<p>UCSF Y HOSPITAL</p>
2	<p>Evento conocido: agente y forma de transmisión son bien conocidos Las medidas de control son conocidas y han sido ejecutadas con anterioridad. Baja letalidad Bajo nivel de propagación con generando brotes o que sobrepasa la capacidad de respuesta del establecimiento</p>	<p>Arbovirosis GEA Malaria Chagas Inmunoprevenibles Rabia canina Leptospirosis Influenza estacional Evento de salud pública de importancia</p>	<p>Se activa el ERR de SIBASI Se activa el ERR de Región</p>	<p>Guantes de látex desechables, respiradores N95, Gabacha descartable con puños comprimido, protector facial, según corresponda</p>	<p>ERR SIBASI</p>
3	<p>Evento conocido: agente y forma de transmisión son bien conocidos Las medidas de control son conocidas y han sido ejecutadas con anterioridad. Alta letalidad Alto nivel de propagación para generar brotes o epidemias, así como otros daños a la salud</p>	<p>Arbovirosis Rabia Influenza Inmunoprevenibles Cólera Zoonosis Evento de salud pública de importancia</p>	<p>Se activa el ERR de SIBASI Se activa el ERR de Región</p>	<p>Guantes de látex desechables, respiradores N95, Gabacha descartable con puños comprimido, protector facial según corresponda</p>	<p>ERR de Región</p>
4	<p>Evento poco conocido o desconocido El agente y su forma de transmisión no son conocidos o reemergentes Alta letalidad Evento con alta probabilidad de propagación y probabilidad de generar brote o epidemia Las medidas de control son poco conocidas o desconocidas</p>	<p>Influenza SARS Cólera Ebola Fiebre amarilla Sarampión Poliomielitis Malaria Evento de salud pública de importancia nacional o internacional</p>	<p>Se activa el ERR de SIBASI Se activa el ERR de Región Se activa el ERR de Nacional</p>	<p>Guantes de látex desechables, respiradores N95, Gabacha descartable con puños comprimido/ equipo de protección personal bioseguridad nivel 3 – 4 según corresponda</p>	<p>ERR Nacional</p>

Fuente: RSI, ANEXO 2 modificado por equipo responsable de elaborar documento. MINSAL, 2017

ANEXO 4.
Formulario para Notificación Individual de Enfermedades
objeto de Vigilancia Sanitaria VIGEPES-01.

	REPÚBLICA DE EL SALVADOR SISTEMA NACIONAL DE SALUD		
	FORMULARIO PARA NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (VIGEPES-01)		
1. Nombre del Establecimiento: _____	2. Fecha de consulta : ____ / ____ / ____		
3. No. Expediente/ No. de Afiliación: _____	4. Categoría de Afiliación		Cotizante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/>
5. No. DUI o Pasaporte: _____	6. Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____		7. Edad: ____ Años ____ Mes ____ Días
8. Apellidos _____		Nombres _____	
9. Si es menor de edad, nombre completo de la persona responsable _____		10. Sexo: Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	
11. Dirección Completa: _____		12. Área: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	
Departamento: _____	Municipio: _____	13. Nacionalidad: _____	
Localidad: _____	14. País de residencia: _____		
15. Teléfono: _____			
16. Estudiante: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> _____			
Nombre del Centro Educativo (completar esta información únicamente si es un estudiante)			
17. Antecedentes Obstétricos: <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Embarazada <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Puerperio <input type="checkbox"/> No aplica			
18. Semanas de amenorrea: _____ (aplica únicamente para mujeres en edad reproductiva)			
19. Manejo: <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> Hospitalario <input type="checkbox"/> Referido a : _____			
20. Diagnóstico clínico/ Sospecha Diagnóstica			
21. Fecha de Inicio de Síntoma : ____ / ____ / ____		22. Fecha de notificación: ____ / ____ / ____	
23. Condición: <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Muerto		24. Fecha de defunción: ____ / ____ / ____	
25. Causa de Defunción: _____			
26. Nombre del médico que notifica: _____			
Firma y Sello : _____			
Una copia queda en expediente y otra se envía al centro de acopio para su registro en el VIGEPES. Este formulario debe ser llenado en forma completa y con letra de molde			
© Ministerio de Salud	Código 80503130	DVS/8 DIC 2013	



ANEXO 5



REPÚBLICA DE EL SALVADOR
SISTEMA NACIONAL DE SALUD
FORMULARIO PARA EL REPORTE DE BROTES DE INTERES EPIDEMIOLÓGICO (VIGEPES-05)

Nombre del Establecimiento: _____

Lugar del incidente: Intrahospitalario [] Especificar: Nombre del Servicio: _____
Comunitario [] Especificar: Familia [] Escuela [] Lugar de trabajo [] Otro sitio de reunión [] Venta de Alimentos []
Centro Penal [] Carretera [] Frontera [] Otro [] Especificar: _____

Brote a investigar: Alimentos [] ETI [] Influenza [] Diarrea [] Meningitis viral [] Piel [] Malaria [] Sustancia Desconocida [] Otro [] _____

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

Table with columns for age groups (Neonatos, < 1 año, 1 a 4 años, 5 a 9 años, 10 a 19 años, 20 a 59 años, > 60 años) and sex (Masc, Fem), and rows for population statistics (Población total, No. de Expuestos, No. de Casos, No. de Ingresos, No. de Defunciones, No de Casos confirmados).

RESUMEN DE PERSONAS EN ESTUDIO

Nombre de casos investigados _____ / Edad _____ / Sexo _____ / Nexo _____ / Contacto _____ / Estado C. _____ / Fecha de toma _____ / Resultado _____ / Condición _____

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

Describir los signos y síntomas mas frecuentes presentados por los casos: _____

Fuente de Contagio: Otra persona [] Alimento [] Agua [] Animal [] Otros [] Desconocido []

Factores de Riesgo Asociados: Manipulación de vasos sanguíneos central o periféricos [] Ruptura de Técnica Aséptica [] Alimentación parenteral [] Sonda vesical []
Válvulas, implantes, tubos, otras sondas [] Cirugía Mayor o Menor [] Otros [] Desconocido [] (Intrahospitalaria)

Vía Probable de Entrada: Ocular [] Oral [] Orica [] Herida de piel [] Vaginal [] Rectal [] Uretral [] Vías respiratorias []
Umbilical [] Post quirurgico [] Transfusional [] Otro [] Desconocido []

Probable agente causal: _____

Probable factor de riesgo: _____

Descripción de la situación (Resumen): _____

Acciones realizadas (Resumen): _____

Se trata de un evento inusitado o imprevisto: Si [] No [] Riesgo significativo de propagación: Si [] No [] Riesgo significativo de restricciones: Si [] No []

Fecha de finalización del brote: ____/____/____ Tiempo de incubación: _____ (Horas)

Duración de la enfermedad: _____ (días) Síntomas: _____ Náuseas _____ Diarrea _____ Dolor Abdominal _____ Vómitos _____ Fiebre _____ Otros.

Tasa de ataque: _____ en personas que consumieron Tasa de ataque: _____ en personas que no consumieron (Intoxicación Alimentaria).



% de ausentismo: _____ No de servicios, aulas o celdas afectadas: _____ Total de servicios, aulas o celdas: _____

No. de personas que sufrieron fracturas: _____ No. de Cirugías realizadas: _____ No. de Personas con material de osteosíntesis: _____

Nombre del epidemiólogo o Referente local que notifica

Firma y Sello: _____

ANEXO 6

	<p>República de El Salvador SISTEMA NACIONAL DE SALUD</p>	
<p>FORMULARIO PARA SOLICITUD DE EXAMEN POR ENFERMEDAD OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (VIGEPES- 02)</p>		
1. Nombre del Establecimiento: _____		2. Fecha de consulta : ____ / ____ / ____
3. No. Expediente/ No. de Afiliación: _____		4. No. DUI o pasaporte: _____
5. Edad: ____ Años ____ Mes ____ Días		6. Sexo: Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
7. Apellidos _____		Nombres (Letra de Molde) _____
8. Nombre de responsable si es menor de edad _____		
9. Dirección Completa _____		Departamento _____ Municipio _____
10. Embarazada: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		11. Semanas de Amenorrea: _____
12. Diagnóstico clínico / sospecha diagnóstica: _____		Exantema: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
14. Condición: Vivo <input type="checkbox"/> Muerto <input type="checkbox"/>		13. Fecha de Inicio de Síntoma : ____ / ____ / ____
16. Nombre del médico que notifica: _____		15. Fecha de defunción: ____ / ____ / ____
Firma y Sello : _____		
<p style="text-align: center;">USO EXCLUSIVO DEL NIVEL LOCAL QUE COLECTA MUESTRA</p> <p>No. ID VIGEPES: _____</p> <p>Nombre del Establecimiento : _____ Fecha : ____ / ____ / ____</p> <p>Tipo de Vigilancia: Por Enfermedad Objeto de Vigilancia <input type="checkbox"/> Vigilancia Cetinela Integral <input type="checkbox"/> Brote <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/></p> <p>Tipo de muestra: Sangre <input type="checkbox"/> Suero <input type="checkbox"/> Orina <input type="checkbox"/> Heces <input type="checkbox"/> LCR <input type="checkbox"/> Aspirado/hisopado nasofaríngeo <input type="checkbox"/> Hisopado de la garganta <input type="checkbox"/> Hisopado rectal <input type="checkbox"/> Tejido <input type="checkbox"/> Otro : _____</p> <p>Número de muestra: Primera muestra <input type="checkbox"/> Segunda muestra <input type="checkbox"/> Tercera muestra (si se justifica) <input type="checkbox"/></p> <p>Motivo de analisis: Para estudio <input type="checkbox"/> Para Confirmación <input type="checkbox"/> Por seguimiento de caso <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/></p> <p>Observaciones: _____</p> <p>Número de ID de la muestra : _____ Fecha de toma de muestra : ____ / ____ / ____ Fecha de envío : ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: center;">Firma y Sello del profesional de laboratorio _____ Sello de laboratorio _____</p>		
<p style="text-align: center;">USO EXCLUSIVO DE LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA</p> <p>Fecha de recepción de la muestra : ____ / ____ / ____ Número de ID de la muestra : _____</p> <p>Fecha de procesamiento de la muestra : ____ / ____ / ____ Fecha de resultado de la muestra : ____ / ____ / ____</p> <p>Resultado por método utilizado:</p> <p>ELISA _____ Resultado cuantitativo: _____</p> <p>PCR _____ SEROVAR REACTOR _____ TÍTULO: _____</p> <p>CULTIVO _____ SEROVAR REACTOR _____ TÍTULO: _____</p> <p>OTRO METODO: _____ SEROVAR REACTOR _____ TÍTULO: _____</p> <p style="font-size: small;">Se considera POSITIVA una reacción 1:160 ó mayor a uno ó más de los antígenos de Leptospira. Para completar el examen serológico, debe obtenerse una SEGUNDA MUESTRA, la cual deberá examinarse dos ó tres semanas después de la fecha de extracción de la primera muestra.</p> <p>Resultado final de laboratorio: Negativo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Indeterminado <input type="checkbox"/> Muestra Inadecuada <input type="checkbox"/> No se recibió muestra <input type="checkbox"/> Muestra enviada al exterior <input type="checkbox"/> Fecha de envío: ____ / ____ / ____</p> <p style="text-align: center;">Firma y Sello del profesional de laboratorio _____ Sello de laboratorio _____</p>		
<p>© Ministerio de Salud Código: 80503132 DVS/6 DIC 2013</p>		

ANEXO 7

REPÚBLICA DE EL SALVADOR SISTEMA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO PARA INVESTIGACIÓN Y CIERRE DE ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (VIGEPES-03)

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

I. DATOS DEL PACIENTE

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

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad: ____ Años Mes ____ Día Sexo: Masc. Fem.

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

Dirección Completa _____ Departamento _____ Municipio _____

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

Diagnóstico clínico/Sospecha Diagnóstica

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

Escolaridad: Ninguna <input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/>	Estado Familiar: Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Acompañado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/>	Ocupación: Desempleado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Jubilado/Pensionado <input type="checkbox"/> Empleado Informal <input type="checkbox"/> Empleado Formal <input type="checkbox"/>	Agricultor/Obrero <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Cuerpos Uniformados <input type="checkbox"/> No aplica <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
---	--	--	--

II. Antecedentes Contributorios	
Desnutrición Severa	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Obesidad Morbida	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Malformación Congénita	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Cardiopatía	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Inmunosupresión	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Hipertensión arterial	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
EPOC	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
IRC	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Diabetes	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tuberculosis	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Forma de Detección de caso: Consulta Laboratorio Búsqueda Institucional Búsqueda en Comunidad
Investigación de Contactos Caso Reportado en la Comunidad Desconocido Otro

Anexo

III. CUADRO QUE SUSTENTA DIAGNÓSTICO CLÍNICO O SOSPECHA DIAGNÓSTICA

SIGNOS Y SÍNTOMAS Fiebre: Si No No aplica Temperatura ____ °C Fecha de Inicio de fiebre: ____ / ____ / ____

Exantema: Si No Duración de exantema ____ días Fecha de Inicio de exantema: ____ / ____ / ____
Tipo de Exantema: Maculo Papular Vesicular Otro Desconocido

EEF. SARAMPIÓN O RUBÉOLA

Tos: Si No Conjuntivitis: Si No Coriza: Si No
Manchas de Koplik: Si No Adenopatía: Si No Artralgias: Si No

PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA

PRÓDROMOS: Fiebre: Si No Respiratorio: Si No Gastrointestinal: Si No
SIGNOS: Dolores musculares: Si No Signos Meníngeos: Si No

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

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

PROGRESIÓN

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

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

	Presenta	Localización	Reflejo	Sensibilidad
Brazo derecho				
Brazo izquierdo				
Pierna derecha				
Pierna izquierda				

Presenta
1. Si 2. No
99. Desconocido

Localización de Parálisis
1. Proximal 2. Distal
3. Ambos

Reflejos y Sensibilidad
1. Aumentado
2. Disminuido
3. Ausente
4. Normal
99. Desconocido

SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA. (< 1 año de edad)

Clasificación inicial del caso
Por datos clínicos: Si No Desconocido

Hijo de madre (+) o sospechosa de rubéola: Si No

APGAR: ____ (1 a 10)

Bajo peso al Nacer: Si No Gramos: _____

Pequeño para Edad Gestacional al Nacer: Si No

semanas: _____

Ojos:

Cataratas: Si No desconocido

Glaucoma: Si No desconocido

Retinopatía pigmentaria: Si No desconocido

Otros: Si No desconocido

Corazón:

PCR: Si No desconocido

EAP: Si No desconocido

Otros: Si No desconocido

Oídos:

Sordera: Si No desconocido

Otros: Si No desconocido

OTROS:

Microcefalia: Si No desconocido

Retraso en el desarrollo psicomotor: Si No desc.

Púrpura: Si No desconocido

Hepatomegalia: Si No desconocido

Ictericidad al Nacer: Si No desconocido

Esplenomegalia: Si No desconocido

Osteopatía Radiolúcida: Si No desconocido

Meningoencefalitis: Si No desconocido

Otros: Si No desconocido

Difteria

Laringitis: Si No

Faringitis: Si No

Amigdalitis: Si No

Membrana Adherente amígdalas, farínge o tabique nasal: Si No

Tosferina

Crisis Paroxística: Si No

Estridor: Si No

Tos emetizante: Si No

Tos persistente ≥ 2 semanas: Si No

Tétano

Hipertonía de aparición aguda: Si No Contracción muscular dolorosa: Si No

Espasmos musculares: Si No

Tétano Neonatal

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

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

Convulsiones: Si No

Cólera

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

Patulidismo

Fiebre intermitente: Si No

Escalofríos: Si No

Cefalegia: Si No

Sudoración Profusa: Si No

Fiebre Amarilla

Ictericia: Si No Sangramiento: Si No

Leptospirosis

Mialgias en muslos y pantorrillas: Si No

Cefalea: Si No Vómitos: Si No

Escalofríos: Si No Ictericia: Si No

Congestión conjuntival bilateral: Si No

Dengue Grave

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

Acumulación de líquidos: Si No Distres Respiratorio: Si No

Sangrado severo: Si No Vómitos persistentes: Si No

Letargo inguítelud: Si No Hepatomegalia > 2 cm: Si No

Dolor Abdominal intenso y sostenido: Si No

Rabia Humana

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

Fotofobia: Si No Salivorra: Si No Delirio: Si No Convulsiones: Si No

Otros signos y síntomas: _____

Manejo: Ambulatorio Hospitalario Referido a _____

Fuente de Contagio: Otra persona Alimento Agua Animal (especifique) _____ vector Otros
Desconocido Animal específico la especie: _____ Fecha de agresión: ____ / ____ / ____ (para sospecha de rabia)

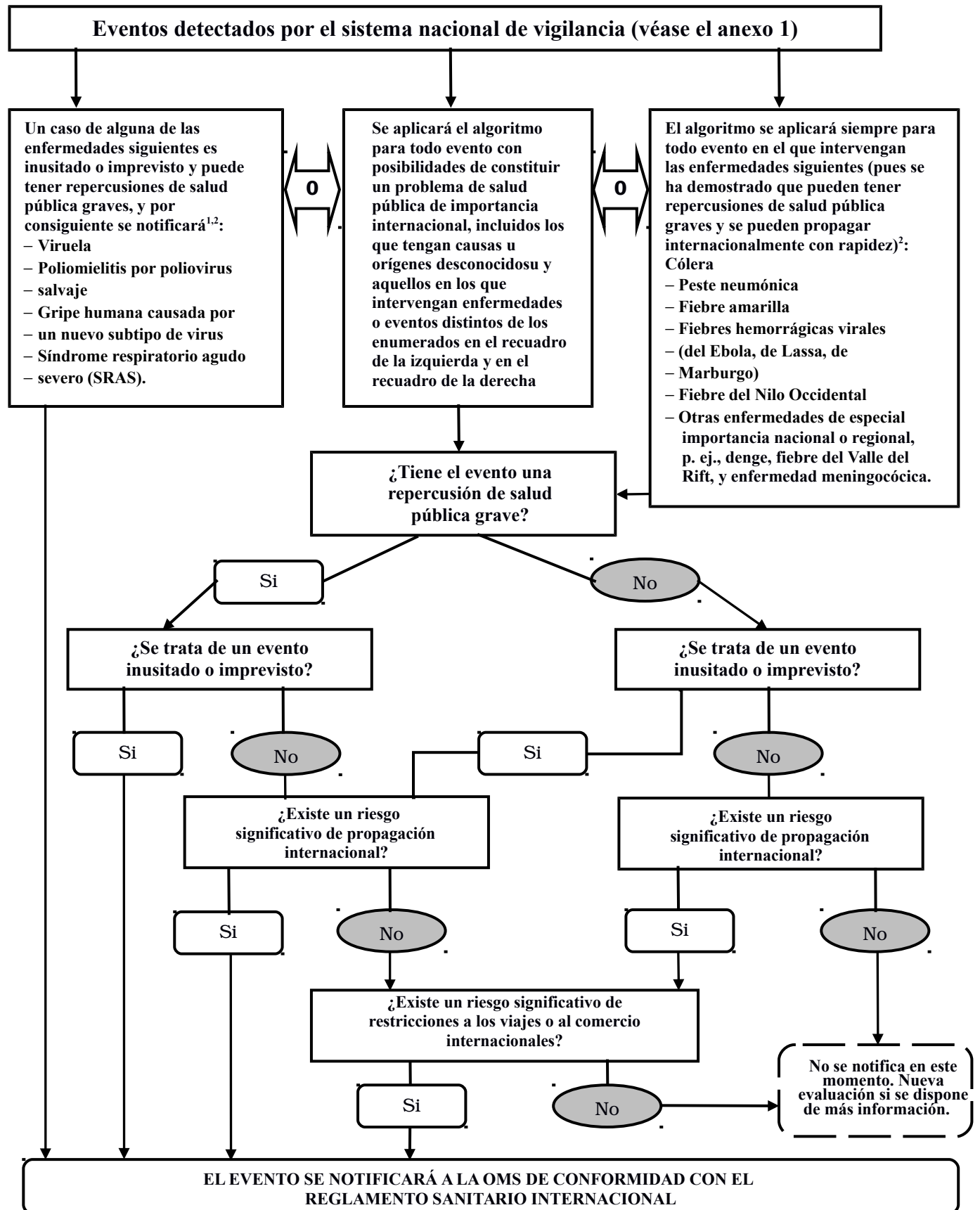
Antecedente de viaje al exterior: Si No País visitado: _____ Fecha de ingreso: ____ / ____ / ____

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

Lugar de contagio: Contacto en casa Comunidad Lugar de trabajo Establecimiento de Salud Escuela Otros
Desconocido Especifique: _____

Vía probable de Entradas: Ocular Oral Ótica Herida de piel Vaginal Rectal Uretral
Vías respiratorias Umbilical Post quirúrgico Transfusional Piel Otro

ANEXO 8
INSTRUMENTO DE DECISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS QUE
PUEDEN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA
DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL



¹ Según las definiciones de casos establecidas por la OMS.

² Esta lista de enfermedades se utilizará exclusivamente para los fines del presente Reglamento.



ANEXO 9

INFORME PRELIMINAR PERIÓDICO

Lugar: _____

Fecha: _____

Informe No: _____

Unidad informante: _____				
Lugar del incidente: _____				
Departamento	Municipio	Cantón	Caserío	Referencia del lugar
Enfermedad/agente: _____				
Confirmación: _____				
Laboratorio: _____				
Epidemiología: _____				
Sin confirmar: _____				
No. de personas afectadas:		Fecha de iniciación _____ y fecha de término _____		
No de Expuestos:	No de Enfermos:			
No de Hospitalizados:		No de Fallecidos:		
Síntomas:		día/mes/año	Tiempo de incubación: (Horas)	Duración de la enfermedad : (Días)
Náuseas				
Diarrea				
Vómitos				
Fiebre				
dolores abdominales				
Otros				

Alimento/vehículo: _____ ambiente _____ vectores: _____ otros: _____				
Confirmación: Laboratorio: _____ Epidemiología: _____ Sin confirmar: _____				
Nombre comercial del producto: Producido por: _____				
Método de mercadeo, proceso para servir: _____				
Lugar donde el alimento perdió su inocuidad: _____				
Lugar donde fue consumido el alimento, fecha: Ciudad: _____				
Factores que contribuyeron al brote: _____				
Resultados de los laboratorios		No. Muestras	No. Positivos	Agente
Diarrea:				IS
Vómitos:				
Sangre:				
Alimentos (cuál):				
Ambiente:				
Señale el alimento y agente responsable:				
Vectores				
Otros:				
Diagnóstico clínico del síndrome o enfermedad		Agente etiológico confirmado por laboratorio		

Lugar y fecha: _____

Funcionario Responsable: _____

ANEXO 10

Vigilancia de Enfermedades Transmitidas Por Alimentos VETA.

**GUIA VETA
ENCUESTA INDIVIDUAL**

FORMULARIO 1

A. IDENTIFICACIÓN Y ALGUNAS CARACTERÍSTICAS DE LA PERSONA ENTREVISTADA

1. Nombre y Apellidos: _____
2. Dirección: _____ (Calle y Número) (Localidad) (Municipio)
3. Edad: _____ años Sexo: () femenino () masculino
4. Situación del entrevistado: () hospitalizado () paciente ambulatorio () domicilio
5. Su relación con el brote de ETA: () manipulador () comensal () otra específica: _____

B. SÍNTOMAS CLÍNICOS Y TRATAMIENTO

6. Síntomas predominantes: () Náuseas () Diarrea () Calambres abdominales Vómitos () Fiebre ()
Otro _____ especificar: _____ no ha presentado síntomas ()
7. Si se enfermó, indicar el momento en que se iniciaron los síntomas: __/__/__ y hora _____
8. Recibió medicación, Si () No () si respuesta es Si, indicar Nombre del medicamento _____
Inicio del tratamiento día/mes/año hora

C. ALIMENTOS INGERIDOS SEGÚN DÍA, HORA Y LUGAR DONDE FUERON CONSUMIDOS

DÍA DE LA INGESTIÓN	9. Alimentos ingeridos	10. Hora de Ingestión	11. Lugar y dirección donde se consumieron
Día del inicio de los síntomas			
Día anterior al inicio de los síntomas			
Dos días antes del inicio de los síntomas			

D. MUESTRAS DE RESTOS DE ALIMENTO O SUPERFICIE AMBIENTAL

12. Identificación de la muestra a ser examinada: _____
13. Si es alimento envasado, indicar: Marca _____ Lote: _____
14. Análisis solicitado _____
15. Resultados del examen del laboratorio:

15.1 Muestra examinada	15.2 Agente etiológico	15.3 Interpretación
Heces		
Vómitos		
Sangre		
Alimento		

E. CONTROL DE GESTIÓN DE LAS MUESTRAS Y RESULTADOS

Muestras y resultados	Día	Mes	Año	Hora	Responsable
16. Toma de la muestra					
17. Envío al laboratorio					
18. Llegada al laboratorio					

21. Fecha : _____ día/mes/año Responsable _____

FORMULARIO 2

REGISTRO DE CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS EN CONSULTAS Y LABORATORIOS

1. Fecha: _____ 2. Semana #: _____
 3. Municipio: _____ Departamento _____
 4. Nombre del atencion: _____

5	6.	7.	8	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
#	Fecha que enfermo	Nombre	Dirección	Tel	Edad	Sexo	Dx	Agente	Confir-mación	Alimento probable	Lugar de consumo	Observ.

5. Nombre del que reporta: _____

FORMULARIO 3

REGISTRO COLECTIVO DE CASOS

1. NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTOL:																							
No.	2. PERSONA				3. SÍNTOMAS				4. ALIMENTOS						5. EXAMEN DE LABORATORIO								
	Nombre comensales (sanos o enfermos)	Edad	Género M/F	Comida		Se enfermó	3.1	Período incubación	Síntomas según las características				A	B	C	D	E	F	X	Especímenes	Fecha		
				Día	Hora				(Si o No)	Hora de Síntomas	A	B										C	X
1																							
2																							
3																							
4																							
5																							

6. Fecha: _____

7. Responsable: _____

FORMULARIO VETA 4**INFORME DE RECOLECCIÓN DE MUESTRAS****A. IDENTIFICACIÓN DEL BROTE**

1. Especificar el local _____

Hogar, restaurante, etc y dirección donde ocurrió el brote (Calle y Número) (Localidad) (Municipio)

B. MUESTRA A EXAMINAR

2. Tipo de muestra: () clínica de humano () restos del alimento () superficie ambiental

C. MUESTRA CLÍNICA DE HUMANO

3. Nombre y apellidos:

4. Síntomas predominantes: () no ha presentado () náuseas () diarrea () calambres abdominales () ningún síntoma () vómitos () fiebre () otro especificar

5. Si recibió medicación, indicar:

5.1 Nombre del medicamento (s) _____

5.2 Inicio del tratamiento: día...../mes...../año..... hora.....

6. Diagnóstico clínico presuntivo

7. Análisis solicitado

8. Resultados del examen del laboratorio

8.1 Muestra examinada	8.2 Agente etiológico	8.3 Concentración	8.4 Interpretación

D. MUESTRAS DE RESTOS DE ALIMENTO O SUPERFICIE AMBIENTAL

9. Identificación de la muestra a ser examinada

10. Si es alimento envasado, indicar:

marca..... 10.2 Lote.....

11. Análisis solicitado: _____

12. Resultados del examen del laboratorio

12.1 Muestra examinada	12.2 Agente etiológico	12.3 Concentración	12.4 Interpretación

E. CONTROL DE GESTIÓN DE LAS MUESTRAS Y RESULTADOS

Muestras y resultados	Día	Mes	Año	Hora	Responsable
13. Toma de la muestra					
14. Envío al laboratorio					
15. Llegada al laboratorio					
16. Finalización del examen					
17. Retorno del FORMULARIO VETA 4					

FORMULARIO 5 REGISTRO DE MANIPULADORES DE ALIMENTOS EN UN BROTE DE ETA

A. DATOS SOBRE EL BROTE DE ETA QUE MOTIVÓ LA PRESENTE INVESTIGACIÓN												
1. Institución en que se realizó la investigación:												
2. Fecha de inicio:												
3. Alimento incriminado:.....												
B. INFORMACIÓN SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LOS MANIPULADORES DEL ALIMENTO INCRIMINADO												
No	Apellidos			Nombres			Estado: Vivo () Muerto:()			10. Ausentismo laboral		
	4.Nombre y apellidos	5. Estado de salud aparente		6. Enfermedad que padece			7. Estado salud de convivientes	8. Hábitos de Higiene	9. Tipo de muestra	NO	SÍ	Causa
		Sano	Enfermo	Digestiva	Piel	Respiratoria						

11. Fecha día...../mes/año Responsable:

FORMULARIO 6

GUÍA DE INSPECCIÓN SANITARIA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS

Relación de los aspectos que deben ser evaluados desde el punto de vista de la higiene y la protección de alimentos.

A: MANIPULADORES

- 1. Aseo Personal
- 2. Hábitos Higiénicos
- 3. Estado de Salud

B. ALIMENTOS

- 4. Alimentos y Materias Primas con Carácter Organolépticos Normales
- 5. Alimentos y Materias Primas
- 6. Protección contra la Contaminación
- 7. Protección contra la Alteración
- 8. Manipulación de los alimentos
- 9. Eliminación y Destino de Restos de Alimentos

C. EQUIPOS

- 10. Maquinaria
- 11. Muebles:
- 12. Utensilios:
- 13. Instalaciones para Protección y Conservación de Alimentos

D. MEDIO AMBIENTE:

- 14. Ubicación del local y aspectos constructivos generales.
- 15. Presencia de Insectos, Roedores, Otros.
- 16. Disposición de residuales líquidos y sólidos.
- 17. Programa de higiene (limpieza y desinfección)

FORMULARIO 10

GUÍA PARA EL INFORME FINAL DE BROTE DE ETA

Informe No:		Fecha:	
Departamento:		Municipio:	
Unidad notificadora:			
Lugar del incidente:			
Enfermedad/agente:			
Confirmación: Laboratorio: () Epidemiología: () Sin confirmar: ()			
No. de personas afectadas:		Fecha de iniciación y término	
Expuestos:	Enfermos:	Primera persona	Última persona
Hospitalizados:	Fallecidos:		
Síntomas:		día/mes/año	día/mes/año
Náuseas	Vómitos	Tiempo de incubación: (Horas)	
Diarrea	Fiebre	Duración de la enfermedad : (Días)	
Dolores abdominales			
Otros			
Alimento/vehículo:			
Confirmación: Laboratorio: () Epidemiología: () Sin confirmar: ()			
Nombre comercial del producto:			
Producido por:			
Método de mercadeo, proceso para servir:			
Lugar donde el alimento perdió su inocuidad:			
Lugar donde fue consumido el alimento, fecha: Ciudad:			
Factores que contribuyeron al brote:			
De contaminación:			
De supervivencia:			
De multiplicación:			
Resultados de los laboratorios		No. Muestras	No. Positivos
Diarrea:			
Vómitos:			
Sangre:			
Alimentos (cuál):			
Ambiente:			
Señale el alimento y agente responsable:			
Medidas de intervención tomadas: (Puede desarrollarlo en hoja anexa)			
Con el Gerente/Administrador del establecimiento:			
Con el alimento:			
Con los manipuladores:			
Con la información a la población:			
Relación de los miembros del equipo de investigación: Nivel profesional y ubicación laboral:			
FECHA : RESPONSABLE:			

FORMULARIO 11

INFORME FINAL DE BROTE DE ETA

1. Identificación del brote			
1.1 País		1.3 Fecha de inicio del brote:	
1.2 División político administrativa		1.4 Fecha de este informe:	
2. Identificación de la enfermedad / agente			
2.1 Diagnóstico clínico del síndrome o enfermedad		Agente etiológico confirmado por laboratorio	
3. Alimento / ingredientes			
3.1 Alimento perteneciente al grupo:	3.2 Ingrediente sospechado	3.3 Ingrediente Confirmado epidemiológicamente	3.4 Agente etiológico confirmado por laboratorio
4. Tipo de local			
4.1 Lugar de consumo del alimento		Lugar de pérdida de la inocuidad del alimento	
5. Factores contribuyentes			
5.1 Contaminación	5.2 Proliferación		5.3 Sobrevivencia

FORMULARIO 12

País _____ Semestre _____ Año _____

Fecha del Informe _____

Enfermedad o Síndrome	Número de Casos Confirmados	
	Clínica-Epidemiológica	Laboratorio
Cólera		
Fiebre Tifoidea		
Otras Salmonelosis		
Shigelosis		
Intoxicación estafilocócica		
ETA producida por Escherichia coli		
Otras enfermedades, aclarar		