BICENTENARIO DE BOLIVIA

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

NOTIFICACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
CODIGO: R. A. SALUD INE – 302a (01/2024)

Semana Epidemiológica N°	

SEDES: _____ **Red de Salud:** _____ **Municipio:** _____ **CAMBIE DE FORMULARIO EL DIA DOMINGO DE CADA SEMANA**

Establecimiento: _____ **Año:** _____ **Subsector:** A B C D E F G

Los datos siguientes deben ser consolidados semanalmente por la enfermera o el médico y certificados por el Médico Director

REGISTRO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

Sospecha diagnóstica	Menor de 6 meses		6 meses a menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 14 años		15 - 19 años		20 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años		60 años y más	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
1. Sarampión / Rubéola																				
2. Síndrome de Rubeola congénita																				
3. Tos ferina/Coqueluche																				
4. Difteria																				
5. Parálisis flácida aguda (Polio)																				
6. Fiebre amarilla																				
7. Fiebre hemorrágica																				
8. Peste																				
9. Enfermedad Meningocócica																				
10. Otras Meningitis																				
11. Cólera																				
12. Enfermedad por Hanta Virus																				
13. Rabia Canina																				
14. Rabia Humana																				
15. Influenza (IRAG,IRAGI y ETI)																				
16. Leptospirosis																				
17. Dengue sin signos de alarma																				
18. Dengue con signos de alarma																				
19. Dengue Grave																				
20. Chikungunya																				
21. Zika																				
22. Síndrome Hemolítico urémico																				
23. COVID-19																				
24. Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19																				
25. ESAVI (Eventos supuestamente atribuidos a la Vacunación y/o Inmunización)																				
26. Mpox (Viruela Símica)																				
27. Oropouche																				

REGISTRO DE EVENTOS AMBIENTALES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

Evento	No. de Eventos	No. de personas afectadas	No. de personas damnificadas	No. de pacientes atendidos	No. de personas fallecidas	Evento	No. de Eventos	No. de personas afectadas	No. de personas damnificadas	No. de pacientes atendidos	No. de personas fallecidas
1. Riada						6. Deslizamiento					
2. Granizo						7. Sismo/Terremoto					
3. Nevada						8. Inundación					
4. Incendio						9. Sequias					
5. Heladas						10. Otros de excepción					

REGISTRO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN SEMANAL

INMUNOPREVENIBLES	Menor de 6 meses		6 m a menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 14 años		15 - 19 años		20 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años		60 años y más	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
1. Tétanos neonatal / adulto																				
2. Hepatitis viral A *																				
3. Hepatitis viral B *																				
4. Hepatitis viral C *																				
5. Otras hepatitis virales																				
6. Parotiditis																				
7. Varicela																				

INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	Menor de 6 meses		6 m a menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 14 años		15 - 19 años		20 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años		60 años y más	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
1. Úlcera genital																				
2. Sífilis Congénita																				
3. Sífilis en la mujer embarazada (confirmado por laboratorio) *																				
4. Flujo uretral/vaginal																				
5. Gonorrea																				
6. Verruga Genital																				
7. Prueba rápida reactiva de VIH en Mujer Embarazada																				
8. Prueba rápida reactiva de VIH en Población en General																				

OTRAS INFECCIONES	Menor de 6 meses		6 m a menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 14 años		15 - 19 años		20 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años		60 años y más	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
1. Enfermedad Diarreica Aguda																				
2. IRA sin neumonía																				
3. Neumonía																				
4. N° de personas en riesgo al virus rábico																				
5. N° de personas con envenenamiento por mordedura de serpientes venenosas																				
6. N° de personas con envenenamiento por arácnidos																				

ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV)	Menor de 6 meses		6 m a menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 14 años		15 - 19 años		20 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años		60 años y más	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
1. Leishmaniasis cutánea																				
2. Leishmaniasis mucocutánea																				
3. Leishmaniasis visceral																				
4. Chagas agudo congénito *																				
5. Chagas agudo por otros mecanismos de transmisión *																				
6. Malaria																				

TUBERCULOSIS Y LEPRA	Menor de 6 meses		6 m a menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 14 años		15 - 19 años		20 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años		60 años y más	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
1. Tuberculosis Meningea *																				
2. Reaccion Adversa a Farmacos Antituberculosos RAFA (graves)																				
3. Lepra Paucibacilar																				
4. Lepra Multibacilar																				

REGISTRO SEMANAL DE OTROS EVENTOS (Violencia, Intoxicaciones y Mortalidad)

VIOLENCIA, HECHOS DE TRANSITO Y ACCIDENTES	Menor de 6 meses		6 m a menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 14 años		15 - 19 años		20 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años		60 años y más	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
1. Violencia Física familiar																				
2. Violencia Física en otros contextos																				
3. Violencia Sexual familiar																				
4. Violencia Sexual en otros contextos																				
5. Violencia por negligencia o abandono																				
6. Violencia en la mujer embarazada (familiar y/o en otros contextos)																				
7. Violencia en la persona con discapacidad (familiar y/o en otros contextos)																				
8. Otras violencias por lesiones autoinflingidas																				
9. Otras violencias por lesiones colectivas																				
10. N° de casos presentados por Hechos de Tránsito																				
11. N° de casos presentados por Accidentes laborales																				
12. N° de casos presentados por otros Accidentes																				

INTOXICACIONES	Menor de 6 meses		6 m a menor de 1 año		1 - 4 años		5 - 9 años		10 - 14 años		15 - 19 años		20 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años		60 años y más	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
1. Organofosforados , carbamatos																				
2. Halogenados																				
3. Herbicida y fungicida																				
4. Otros plaguicidas/insecticidas																				
5. Intoxicación por alimentos(E.T.A.)																				
6. Otras intoxicaciones (drogas, fármacos, alcohol etc.)																				

MORTALIDAD MATERNA	10 - 14 años		15 - 19 años		20 - 39 años		40 - 49 años		50 - 59 años	
	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera	Dentro	Fuera
1. Muerte materna notificada										
2. Muerte maternaconfirmada										
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	**Dentro**		**Fuera**		**Dentro**		**Fuera**		**Dentro**	
1. Hemorragia de la primera mitad del embarazo (< 22 sem)										
2. Hemorragia de la primera mitad del embarazo (< 22 sem) que terminó en aborto										
3. Sepsis obstétrica										
4. Preeclampsia severa										
5. Eclampsia										

MORTALIDAD PERINATAL, NEONATAL E INFANTIL	Dentro		Fuera	
	M	F	M	F
1. Muerte fetal (obito) confirmada				
2. Muerte neonatal temprana (0-6 días) confirmada				
3. Muerte neonatal tardia (7-27 días) confirmada				
4. Muerte menor de 28 días por sepsis				
5. Muerte menor de 28 días por asfixia perinatal				
6. Muerte menor de 28 días por prematurez extrema				
7. Muerte de 28 días a menor de 1 año				

MORTALIDAD	Menor de 6 meses				6 m a menor de 1 año				1 - 4 años				5 - 9 años				10 - 14 años				15 - 19 años				20 - 39 años				40 - 49 años				50 - 59 años				60 años y más			
	Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera		Dentro		Fuera	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1. Muerte menor de 5 años por diarrea																																								
2. Muerte menor de 5 años por neumonía																																								
3. Muerte menor de 5 años por desnutrición aguda grave																																								
4. Muerte menor de 5 años por otras causas																																								
5. Otras muertes en mayores de 5 años																																								
6. Sospecha de muerte por Dengue																																								
7. sospecha de muerte por COVID-19																																								

SOSPECHA DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS DEL METABOLISMO	< 7 días		7 a 28 días	
	M	F	M	F
1. Hipotiroidismo *				
2. Hiperplasia suprarrenal congénita *				
3. Fibrosis Quística *				
4. Fenilcetonuria *				

*** Registrar los casos confirmados por laboratorio**

DECLARACIÓN JURADA

Nombre y Apellidos

Declaro la veracidad de los datos del presente formulario

.....

Firma