

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA – 302 A

- I. **ASPECTOS LEGALES:** Este formulario que realiza el equipo del establecimiento de salud tiene el carácter de declaración jurada, contiene información sujeta a vigilancia epidemiológica, por esta razón debe ser CERTIFICADA por el/la Director (a) del Establecimiento.
- II. **ASPECTOS GENERALES:** Para el llenado debe tomarse en cuenta lo siguiente:
- Se debe utilizar 1 formulario por semana. La semana epidemiológica empieza cada domingo a las 00:00 Hrs. y termina el sábado siguiente a las 23:59 Hrs. La información a notificar debe contener todos los casos atendidos o notificados durante la semana a la cual corresponde el reporte. La información consolidada semanalmente debe ser notificada a la Coordinación de Red y de ahí al SEDES los días lunes posterior a la conclusión de la semana. Una vez revisado, el SEDES debe enviar el reporte al nivel Nacional el día martes hasta Hrs. 11:00. El nivel Nacional publicará esta información los días martes posterior a la conclusión de la semana hasta Hrs. 16:00.
 - BLOQUE I DE REGISTRO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA**, corresponde el consolidado de información de enfermedades que requieren ser notificadas de forma inmediata mediante la ficha epidemiológica correspondiente. En el formulario se registra la información acumulada durante la semana. Podrá incluirse nuevas variables en este bloque en el caso de enfermedades emergentes que sean de nueva introducción. Para la notificación de la información es este grupo debe tenerse en cuenta lo siguiente:
 - Todo caso de **sospecha clínica epidemiológica** debe ser registrado de forma individual en la historia clínica, cuaderno de consulta y el sistema establecido si corresponde, debiendo llenarse la ficha epidemiológica respectiva de acuerdo a la patología. Las fichas epidemiológicas disponibles se encuentran publicadas en la página web del SNIS-VE en el siguiente enlace: <https://snis.minsalud.gob.bo/fichas-epidemiologicas>
 - En caso de presentarse un caso de cualquiera de estas enfermedades, inmediatamente se debe realizar la notificación al nivel superior (Coordinación de Red): Todos los establecimientos deben llenar el **FORMULARIO DE VIGILANCIA (REGISTRO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION INMEDIATA)** y solicitar comunicación **URGENTE** con la Coordinación de Red, SEDES y Ministerio de Salud y Deportes, notificar el caso, iniciar acciones de control local y solicitar apoyo para realizar la investigación y control del brote de acuerdo a la normativa establecida por la Dirección Nacional de Epidemiología. Deberá cumplirse la notificación individual en los sistemas establecidos actualmente.
 - En Primer Nivel, la notificación en los Centros de Salud es **responsabilidad del médico y en los Puestos de Salud del o la auxiliar de enfermería. En los Hospitales de Segundo y Tercer Nivel** la/el médico tratante, debe comunicar sobre el caso de inmediato al Responsable de Vigilancia Epidemiológica y al estadístico del Establecimiento.
 - Los responsables de la atención, deben llenar la **FICHA EPIDEMIOLOGICA** correspondiente y realizar la **TOMA y ENVÍO DE LA MUESTRA PARA LABORATORIO** (si corresponde); para la investigación y el análisis conjunto con la Coordinación de Red, SEDES y Ministerio de Salud y Deportes. La toma de muestra no es requisito para realizar la notificación. Por lo cual la misma procede aun sin que se realice toma de muestras.
 - El registro se realiza en la semana epidemiológica en que se notifica el caso al sistema de salud, equivalente al momento en que se emite el diagnóstico de sospecha clínica por el personal que realizó la atención.
 - BLOQUE II DE REGISTRO DE EVENTOS AMBIENTALES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA**, deberá incluirse de forma acumulada por cada variable el número de eventos ambientales que son de notificación inmediata en la herramienta EDAN de la Unidad de Gestión de Riesgos en Salud Ambiental, emergencias y desastres.
 - BLOQUES III DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN SEMANAL: INMUNOPREVENIBLES, INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS), OTRAS INFECCIONES, ENFERMEDAD TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV), TUBERCULOSIS Y LEPROA**, constituyen enfermedades de notificación semanal. A partir de los cuadernos de sistematización, se registra el total en la casilla del grupo de edad correspondiente. Deberán registrarse el número de casos por sospecha clínica excepto en el caso de *Hepatitis A, B, C y Sífilis en la mujer embarazada* que deben notificarse sólo los casos confirmados por laboratorio. En el caso de Chagas agudo deberá diferenciarse los casos por transmisión congénita y por otros mecanismos de transmisión. No debe notificarse casos de Chagas crónico en este formulario. Para Tuberculosis, se notifican casos de Meningitis tuberculosa y casos de *RAFA* graves, de acuerdo a lo establecido por el programa correspondiente.
 - BLOQUE IV DE REGISTRO SEMANAL DE OTROS EVENTOS: VIOLENCIA, HECHOS DE TRANSITO Y ACCIDENTES, INTOXICACIONES, SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA Y MORTALIDAD**, son de notificación semanal a partir de los cuadernos de sistematización, se registra el número acumulado en la casilla del grupo correspondiente. En las variables de VIOLENCIA, diferenciar las que se producen en contexto familiar y fuera de este contexto. Se refiere a contexto familiar cuando la misma se produce en el ámbito familiar o fuera de él, pero siempre por parte de un familiar o ex familiar consanguíneo o político (padre, madre, padrastro, madrastra, tíos/as, primos/as, suegro/a, etc.) o pareja o ex pareja (cónyuge, conviviente, novio, enamorado, etc.).
 - BLOQUE V DE SOSPECHA DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS DEL METABOLISMO:** se incluye a partir de la gestión 2024, el reporte de sospecha de enfermedades captadas por tamizaje neonatal (en menores de 28 días de vida): hipotiroidismo, hiperplasia suprarrenal congénita, fibrosis quística, fenilcetonuria.
- III. **LLENADO DEL FORMULARIO:**
- IDENTIFICACIÓN**
 - Anotar la semana epidemiológica que se está reportando de acuerdo al calendario epidemiológico que se detalla al final. La información a notificar debe contener todos los casos atendidos o notificados durante la semana a la cual corresponde el reporte.
 - Identificar el SEDES, Red de Salud, Municipio, Establecimiento de Salud, Año y Subsector: A. Público; B. Seguridad social; C. ONGs; D. Iglesias; E. Privado; F. Fuerzas Armadas; H. Policía Boliviana.
 - BLOQUE I DE REGISTRO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION INMEDIATA. Se encuentra un listado de 27 eventos que deben ser notificados INMEDIATAMENTE.** Todas las notificaciones son de sospecha diagnóstica y debe realizarse en base a la "definición de caso sospechoso" establecida por los Programas de control de cada patología. **Deben reportarse solo los casos nuevos, NO LAS RECONSULTAS.** Recomendaciones:
 - Variables incluidas en 2024:
 - Oropouche (27):** notificar todo caso sospechoso con las siguientes características:
Persona que vive o haya viajado los últimos 14 días a zonas con transmisión de Oropouche y presenta fiebre que puede alcanzar 40°C, cefalea intensa, escalofríos, mialgias, artralgias, astenia, fotofobia y a veces náuseas, vómitos, diarrea y congestión conjuntival. Ocasionalmente puede presentarse erupción exantemática de tipo maculopapular en tronco, brazos y a veces en extremidades inferiores.
 - Variables incluidas en 2022:
 - Mpox (Viruela símica) (26):** notificar aplicando la definición de caso sospechoso:
Persona de cualquier edad que se presenta en un país no endémico de viruela símica con un exantema agudo inexplicable y que presentó uno o más de los siguientes signos o síntomas, desde el 15 de marzo de 2022: Cefalea, inicio súbito fiebre (>38,5°C), mialgia, dolor de espalda, astenia, linfadenopatía. Y para los cuales las siguientes causas habituales de exantema agudo han sido descartadas: varicela, herpes zóster, sarampión, Zika, dengue, chikungunya, herpes simple, infecciones bacterianas de la piel, infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas); y cualquier otra causa común localmente relevante de erupción vesicular o papular.
 - Variables incluidas en 2021:
 - "Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19" (24):** aplicar la siguiente definición:
Niños y adolescentes de 0 a 19 años con fiebre desde hace tres días o más **Y dos de los criterios siguientes:**
 - erupción cutánea o conjuntivitis no purulenta bilateral o signos de inflamación mucocutánea (boca, manos o pies); b) hipotensión o choque; c) características de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (incluidos signos ecocardiográficos o valores elevados de troponina/NT-proBNP); d) pruebas de coagulopatía (a partir del TP, el TTPa o de valores elevados de dímeros D); e) problemas gastrointestinales agudos (diarrea, vómitos o dolor abdominal). Y Valores elevados de marcadores de inflamación (VSG, proteína C reactiva o procalcitonina). Y Ninguna otra causa microbiana evidente de inflamación, incluida la septicemia bacteriana y los síndromes de choque tóxico estafilocócico o estreptocócico. Y Pruebas de COVID-19 (RT-PCR, pruebas antigénicas o serología positivas) o posible contacto con un enfermo de COVID-19.
 - "ESAVI (Eventos supuestamente atribuidos a la Vacunación y/o Inmunización)" (25):** notificar aquellos casos que presenten cualquier situación de salud desfavorable, no intencionada, que ocurra posterior a la vacunación/inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.
 - Variables incluidas en 2020:
 - "Otras meningitis (10)":** reportar los casos sospechosos de meningitis producidas por microorganismos distintos al meningococo. Si se sospecha de este último el caso de meningitis se reportará en la variable **"Enfermedad meningocócica (9)"**.
 - "Síndrome hemolítico urémico" (22):** reportar bajo la definición de caso sospechoso: Todo paciente con antecedente de diarrea con sangre que presente Síndrome hemolítico urémico.
 - "COVID-19" (23):** Aplicar la definición actual de caso sospechoso de COVID-19:
 - Una persona que cumpla con los criterios clínicos y epidemiológicos:
 - Criterios Clínicos:
 - Inicio agudo de fiebre y tos
 - Inicio agudo de CUALQUIERA de TRES o MAS de los siguientes signos o síntomas: fiebre, tos, debilidad general / fatiga, cefalea, mialgia, odinofagia, coriza, disnea, anorexia / náuseas / vómitos*, diarrea, alteración del estado mental. Y
 - Criterios Epidemiológicos:
 - Residir o trabajar en un área con alto riesgo de transmisión del virus, dentro de los 14 días antes del inicio de los síntomas, por Ej: residencia de ancianos y lugares de acogida humanitaria, como campamentos de personas desplazadas. **O**
 - Residir o viajar a un área con transmisión comunitaria en cualquier momento dentro de los 14 días anteriores al inicio de síntomas. **O**
 - Trabajar en el entorno de salud, incluso dentro de los establecimientos de salud, en cualquier momento dentro de los 14 días anteriores al inicio de síntomas.
 - Paciente con enfermedad respiratoria aguda grave (IRAG Infección Respiratoria Aguda Grave con antecedentes de fiebre, o fiebre medida $\geq 38^{\circ}\text{C}$; y tos, con inicio dentro de los últimos 10 días y que requiere hospitalización).
 - Persona asintomática que no cumple los criterios epidemiológicos, pero con un resultado positivo a las pruebas antigénicas del SARS CoV- 2
 - Todos los casos de Dengue, son de notificación inmediata y deben notificarse de acuerdo a su clasificación actual: **Dengue sin signos de alarma (17), Dengue con signos de alarma (18) y Dengue grave (19)**, aplicando la ficha epidemiológica dispuesta para este fin.
 - BLOQUE II DE REGISTRO DE EVENTOS AMBIENTALES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA. Se tiene un listado de 10 eventos que deben ser notificados INMEDIATAMENTE.** Para cada variable debe registrarse el número de veces que ocurrió cada evento, la cantidad de personas afectadas, la cantidad de personas damnificadas, la cantidad de personas atendidas y fallecidas por evento. En la variable **"Otros de excepción"** deben registrar otro tipo de eventos como conflictos sociales, biológicos y accidentales de magnitud mayor (por ej. caída de avión, hundimiento de terreno, etc.).

4. **BLOQUE III DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN SEMANAL: INMUNOPREVENIBLES, ITS, OTRAS INFECCIONES, ETV, TUBERCULOSIS Y LEPROSA.** Debe ser llenado semanalmente por el médico y/o la enfermera a partir de los cuadernos de sistematización. **Deben reportarse según grupo de edad y sexo solo los casos nuevos, NO LAS RECONSULTAS.**
- INMUNOPREVENIBLES:** Se debe registrar el total de casos sospechosos de **Tétanos neonatal y del adulto (1)** de acuerdo a la definición de caso sospechoso establecida por el Programa a cargo del control; casos confirmados por laboratorio de **Hepatitis A (2), B (3) y C (4)**, casos sospechosos de **Parotiditis (6)** y **Varicela (7)** según el grupo de edad. En la variable "**Otras hepatitis virales (5)**" registrar casos nuevos de hepatitis que no correspondan a los grupos A, B y C.
 - INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS):** Se debe registrar el número de casos de **Úlcera genital (1)** en mujeres y hombres, número de casos de **Sífilis congénita (2)** (lactante menor de 1 año con serología positiva, que su madre haya tenido serología positiva o no durante el embarazo), número de casos de **Sífilis en la mujer embarazada (3)** confirmado por laboratorio, número de casos de **Flujo uretral o vaginal (4)** en mujeres y hombres, número de casos de **Gonorrea (5)** en mujeres y hombres, número de casos con **Verrugas Genitales (6)** en mujeres y hombres, número de **Pruebas Rápidas de VIH Reactivas en mujeres embarazadas (7)**, número de **Pruebas Rápidas de VIH Reactivas en población en general (8)**. (La Prueba Rápida de VIH, se aplica a partir de los 18 meses de edad).
 - OTRAS INFECCIONES:** Se debe anotar el número de casos de: **Enfermedad Diarreica Aguda (1)**, **IRA sin Neumonía (2)**, **Neumonía (3)**, **Número de personas en riesgo al virus rábico (4)**: a) Post Exposición: Persona que entra en contacto directo con un CASO PROBABLE (animal que no presenta síntomas de rabia pero muere), CASO SOSPECHOSO (animal con síntomas de rabia) b) Pre Exposición: Personas que por riesgo profesional pueden entrar en contacto con el virus rábico; Veterinarios, Personal de Laboratorio, etc.; **Número de personas con envenenamiento por mordedura de serpientes venenosas (5)** (serpientes del género botrops, crótalos y laqueses) (40), **Número de personas con envenenamiento por arácnidos (6)** (loxoles o araña marrón, latrodectus o viuda negra y escorpiones).
 - ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV):** Registrar los casos sospechosos nuevos de **Leishmaniasis diferenciando por cutánea (1)**, **mucocutánea (2)** y **visceral (3)**, los casos de **Chagas agudo congénito (4)** y **por otros mecanismos de transmisión (5)** confirmados por laboratorio (prueba del micrométodo u otro método parasitológico directo) y los casos sospechosos de **Malaria (6)** sea por *P. vivax*, *P. falciparum* o mixta.
 - TUBERCULOSIS Y LEPROSA:** Para Tuberculosis, registre los casos de **Tuberculosis meningea (1) diagnosticados por cultivo y métodos moleculares** y los casos de tuberculosis que presentaron Reacción Adversa a Fármacos Antituberculosos grave **RAFA grave (2)**. En el caso de lepra, registre los casos de **Lepra Paucibacilar (3)** (Una a cinco manchas blanquecinas o rojizas, distribución asimétrica. Pérdida de la sensibilidad. Daño neural: un solo tronco nervioso. Con respuesta inmunológica) y **Lepra Multibacilar (4)** (Más de cinco manchas, de distribución asimétrica, disminución de la sensibilidad. daño neural: Varios troncos con respuesta inmunológica baja o ausente).
5. **BLOQUE IV DE REGISTRO SEMANAL DE OTROS EVENTOS (VIOLENCIA, INTOXICACIONES Y MORTALIDAD):**
- VIOLENCIA, HECHOS DE TRANSITO Y ACCIDENTES:** Se registrarán los casos nuevos con diagnóstico por causa externa de **Violencia Física (1,2)** y **Sexual (3,4)** (*por separado*) **ejercida en contexto familiar o en otro contexto, Violencia por negligencia o abandono (5)**, **Violencia en la mujer embarazada (6)** y **personas con discapacidad (7) tanto en contexto familiar o en otro contexto.** En contexto familiar se entiende cuando la violencia se produce en el ámbito familiar o fuera de él, pero siempre por parte de un familiar o ex familiar consanguíneo o político (padre, madre, padrastro, madrastra, tíos/as, primos/as, suegro/a, etc.) o pareja o ex pareja (cónyuge, conviviente, novio, enamorado, etc.). Registrar el número de casos por **Violencias autoinflingidas (8)** (comportamiento suicida y autolesiones) y **Colectivas (9)** (social, política y económica). El **Número de casos presentados por Hechos de Tránsito (10)**, **Número de casos presentados por Accidentes laborales (11)** (todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también aquel accidente que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo. También se considera al accidente que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa y los que se producen en ejercicio de la función sindical), así como el **Número de casos presentados por otros Accidentes (12)** (Por ej. Quemaduras, Caídas en el hogar y/calce, etc.).
 - INTOXICACIONES:** Debe registrarse a partir del cuaderno de consulta externa, cuaderno de emergencias y cuaderno de internaciones los **casos nuevos** de intoxicaciones producidas por: **Organosfosforados/carbamatos (1)**, **Halogenados (2)**, **Herbicida/Fungicida (3)**, **Otros plaguicidas/insecticidas Plaguicidas (4)**, **Enfermedades transmitidas por Alimentos (5)** (por el consumo de alimentos o agua contaminados) y en **Otras intoxicaciones (6)**, se debe registrar aquellas producidas por otras sustancias que no sean plaguicidas ni alimentos (fármacos, drogas, alcohol, hierbas y otros).
 - SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:** se llena a partir del cuaderno de control prenatal, parto y puerperio. SOLO ANOTAR LOS CASOS NUEVOS. A partir de la gestión 2024, los casos de **Hemorragia de la primera mitad del embarazo (< 22 semanas) (1,2)** deben diferenciarse entre los que terminan en aborto y los que no, debiendo ser informados por separado. Casos de **Sepsis obstétrica (3)**, casos de **Preeclampsia severa (4)** y **Eclampsia (5)**.
 - MORTALIDAD:** Se considera MORTALIDAD DENTRO DEL SERVICIO (INSTITUCIONAL) a todo fallecimiento ocurrido en el establecimiento, tanto antes como después de las 48 horas de haber ingresado (en caso de referencia si el paciente fallece en la ambulancia, la muerte se registrará en el establecimiento que realizó la referencia). - La MORTALIDAD FUERA DEL SERVICIO es la que ocurre fuera de un establecimiento de salud (en la vivienda, comunidad), ya sea hombres o mujeres.
Mortalidad Materna: Se reincorpora desde 2022, las variables de **Muerte materna notificada** y **Muerte materna confirmada**. **Muerte materna notificada (1):** deberá reportarse la muerte ocurrida dentro y fuera del establecimiento de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, así como la muerte ocurrida dentro y fuera del establecimiento de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo. **Muerte materna confirmada (2):** deberá reportarse la muerte materna notificada de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que posterior al análisis y estudio mediante el Comité de Mortalidad Materna (departamental, municipal, hospitalario y/o Local) ha sido confirmada como muerte materna. Las muertes confirmadas serán incorporadas en la semana en la que ocurrió el deceso.
Mortalidad Perinatal, Neonatal e Infantil: Muerte fetal (óbito) confirmada (1): Reportar la muerte ocurrida antes de la expulsión completa o extracción del producto de gestación de la madre, independientemente de la duración del embarazo. Luego de la separación el feto no muestra ninguna evidencia de vida (latido cardíaco, pulsación del cordón umbilical o producción de movimientos por músculos voluntarios). Para su registro esta debe ser notificada y registrada por el comité de mortalidad perinatal y neonatal. **Muerte neonatal temprana (0-6 días) confirmada (2):** Reportar la muerte que ocurre durante los primeros 7 días de vida. (0-6 días) (El primer día de vida es considerado como día 0). Para su registro esta debe ser notificada, registrada por el comité de mortalidad perinatal y neonatal. **Muerte neonatal tardía (7-27 días) confirmada (3):** Reportar la muerte ocurrida entre el séptimo día, pero antes de los 28 días de vida. Para su registro esta debe ser notificada, registrada por el comité de mortalidad perinatal y neonatal. **Muerte de menor de 28 días por sepsis (4):** Reportar la muerte que ocurre antes de los 28 días de vida y tiene como causa directa de muerte el diagnóstico de sepsis. **Muerte de menor de 28 días por asfixia (5):** Muerte que ocurre antes de los 28 días de vida y tiene como causa básica de muerte el diagnóstico de asfixia. **Muerte de menor de 28 días por prematuridad extrema (6):** reportar la Muerte que ocurre antes de los 28 días de vida y tiene como causa básica de muerte el diagnóstico de prematuridad extrema (menor a 28 semanas de edad gestacional). **Muerte de 28 días a menor de 1 año (7):** reportar las muertes entre 28 días de vida y 1 año.
Asimismo, registre la **Muerte en el menor de 5 años por diarrea (1)**, **neumonía (2)** y **desnutrición aguda grave (3)**, **las Muertes en menores de 5 años por otras causas (4)** y **las Muertes en mayores de 5 años (5)**, dentro y fuera del establecimiento por grupos de edad.
Tomar en cuenta que las **muertes neonatales e infantiles**, en menores de 28 días de vida y menores de 1 año respectivamente, se consideran también como muertes en menores de 5 años, por lo cual también deben ser tomadas en cuenta para su reporte en esta variable.
A partir de 2021 se registra **Sospecha de muerte por Dengue (6)** y **Sospecha de muerte por COVID-19 (7)** dentro y fuera del establecimiento por grupos de edad, debiendo informarse los decesos cuya causa básica de defunción sea la enfermedad de Dengue o COVID-19, respectivamente.
6. **BLOQUE V DE SOSPECHA DE ENFERMEDADES CONGÉNITAS DEL METABOLISMO:** Reportar el número de casos que hayan resultado reactivos o positivos al tamizaje neonatal temprano para las siguientes enfermedades: **hipotiroidismo (1)**, **hiperplasia suprarrenal congénita (2)**, **fibrosis quística (3)**, **fenilcetonuria (4)**. Diferenciado por sexo masculino y femenino en menores de 7 días de vida y entre los 7 a 28 días.

CERTIFICADO DE DECLARACIÓN JURADA. Debe ser llenado y firmado por el/la Directora.