

INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DEL FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA – 302ª
(versión 2022)

- I. ASPECTOS LEGALES:** Este formulario tiene el carácter de declaración jurada que realiza el equipo del establecimiento de salud, 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, SEDES debe enviar el reporte al nivel Nacional el mismo día lunes hasta Hrs. 17:00. El nivel Nacional publicará esta información los días martes posterior a la conclusión de la semana hasta Hrs. 16:00.
 - El bloque: **REGISTRO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA**, es una alerta al personal para el inicio de acciones de control y notificación en base al Reglamento Sanitario Internacional. Desde la gestión 2021 se añade a este grupo las variables de *“Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19”* y *“ESAVI (Eventos supuestamente atribuidos a la Vacunación y/o Inmunización)”*. En este grupo de enfermedades debe tenerse en cuenta lo siguiente:
 - Todo caso de **sospecha clínica epidemiológica** debe ser registrado en la historia clínica y cuaderno de consulta, debiendo además llenarse la ficha epidemiológica respectiva de acuerdo a la patología.
 - 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, notificar el caso, iniciar acciones de control local y solicitar apoyo para realizar la investigación y control del brote.
 - En I 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 II y III 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 asegurar la **TOMA y ENVÍO DE LA MUESTRA** (dependiendo del caso); para la investigación y el análisis conjunto con la Coordinación de Red, SEDES y Ministerio de Salud.
 - El registro se realiza en la semana epidemiológica **correspondiente y debe incluir todos los casos notificados por vía rápida** (del establecimiento a la Red, SEDES y este a nivel Nacional).
 - El bloque: **REGISTRO DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA**, es una alerta al personal de la presentación de fenómenos naturales.
 - El bloque: **INMUNOPREVENIBLES, INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL, OTRAS INFECCIONES, ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR VECTORES, TUBERCULOSIS Y LEPROA**, son de notificación semanal a partir de los cuadernos de sistematización, se registra el total en la casilla del grupo de edad correspondiente. Se añade en la gestión 2021 en **INMUNOPREVENIBLES** la variable *“Otras hepatitis virales”*.
 - El bloque de **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 total en la casilla del grupo correspondiente. Se añade en la gestión 2021 en el grupo de **INTOXICACIONES** las siguientes variables: *“Organofosforados”, “Halogenados”, “Herbicida y Fungicida”* y *“Otros plaguicidas/fungicidas”*. En el grupo de **MORTALIDAD**, en la gestión 2021 se añade la notificación de *“Sospecha de Muerte por Dengue”* y *“Sospecha de muerte por COVID-19”*. En cuanto a mortalidad materna, a partir de 2021, se notificará toda *“Sospecha de muerte materna”*.
- III. LLENADO DEL FORMULARIO:**
- IDENTIFICACIÓN**
 - 1.1 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.
 - 1.2. 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.
 - REGISTRO DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION INMEDIATA. Se encuentra un listado de 25 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:
 - Nuevas Variables 2021:
 - “Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19” (VIII):** 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)” (IX):** 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” (IV):** reportar bajo la definición de caso sospechoso: Todo paciente con antecedente de diarrea con sangre que presente Síndrome hemolítico Urémico.
 - “COVID-19”:** 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 (I), Dengue con signos de alarma (II) y Dengue grave (III).**
- REGISTRO DE EVENTOS DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA. Se tiene un listado de 6 eventos que deben ser notificados INMEDIATAMENTE.** Para cada variable debe registrarse el número de oportunidades de ocurrencia de cada evento, la cantidad de personas afectadas y fallecidas. En la variable **“Otros de excepción”** deben registrar otro tipo de eventos como sequías, conflictos sociales, biológicos y accidentales de magnitud mayor (por ej. caída de avión, hundimiento de terreno, etc.).
 - BLOQUE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS: INMUNOPREVENIBLES, ITS, OTRAS INFECCIONES, ETV, TUBERCULOSIS Y LEPROA.** 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** bajo las siguientes recomendaciones:
 - INMUNOPREVENIBLES:** Se debe registrar el total de casos sospechosos de tétanos neonatal, tétanos del adulto, A, B, C, parotiditis y varicela según el grupo de edad, de acuerdo a la definición de caso sospechoso establecida por el Programa a cargo del control. En la nueva variable *“Otras hepatitis virales” (26)* registrar casos nuevos de hepatitis que no correspondan a los grupos A, B y C.
 - INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL:** Se debe registrar el total semanal de casos de: Mujeres y hombres con úlcera genital (**28**), número de Recién Nacidos (con RPR o VDRL) positivos para Sífilis (**29**), número de mujeres embarazadas con diagnóstico de Sífilis confirmado por laboratorio (**30**), número de mujeres y hombres con flujo uretral o vaginal (**31**), número de casos de Gonorrea (**32**), número de casos con Verrugas Genitales (**33**), número de Pruebas Rápidas de VIH Reactivas en mujeres embarazadas (**34**), número de Pruebas Rápidas de VIH Reactivas en población en general (**35**) (La Prueba Rápida de VIH, se puede aplicar solamente a partir de los 18 meses).
 - OTRAS INFECCIONES:** Se debe anotar el total semanal de los casos de: **Enfermedad Diarreica Aguda (36), IRA sin Neumonía (37), Neumonía (38), Número de personas en riesgo al virus rábico (39):** 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 (serpientes del género botrops, crácalos y laquesis) (40), Número de personas con envenenamiento por arácnidos (loxoles o araña marrón, latroductus o viuda negra y escorpiones) (41).

- d) **ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES (ETV):** Registrar los casos sospechosos nuevos de **Leishmaniasis (42)**, los casos de **Chagas agudo (43)** confirmados por laboratorio (prueba del micrométodo u otro método parasitológico directo) y los casos sospechosos de **malaria (44)** sea por *P. vivax*, *P. falciparum* o mixta.
- e) **TUBERCULOSIS Y LEPROSA:** Para Tuberculosis, registre los casos sospechosos de **tuberculosis meníngea (45)** y los casos de tuberculosis que presentaron Reacción Adversa a Fármacos Antituberculosos grave **RAFA grave (47)**. En el caso de lepra, registre los casos de **Lepra Paucibacilar (48)** (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 (49)** (Más de cinco manchas, de distribución asimétrica, disminución de la sensibilidad. Daño neural: Varios troncos con respuesta inmunológica baja o ausente).
5. **BLOQUE VIOLENCIA, HECHOS DE TRANSITO Y ACCIDENTES: Se registrarán los casos nuevos del dato de diagnóstico por causa externa de Violencia en la Familia (50)**, entendida como aquella que se produce entre los miembros de la familia y es cometida por el cónyuge o ex-cónyuge, conviviente o ex-conviviente, o su familia, ascendientes, descendientes, hermanas, hermanos, parientes civiles o afines en línea directa y colateral, tutores o encargados de la custodia o cuidado, cuya naturaleza puede ser física, psíquica o por privaciones o descuido. **Violencia Sexual (51)** (familiar, doméstica y/o en otros ámbitos), entendida como los actos de violencia de naturaleza sexual cometida en la familia, por el cónyuge o ex-cónyuge, conviviente o exconviviente u en otros ámbitos. **Otras violencias**, registrar el número de casos por violencias **autoinflingidas** (comportamiento suicida y autolesiones) y **colectivas** (social, política y económica) (52). El **Número de casos presentados por Hechos de Transito (53)**, así como el **Número de casos presentados por otros Accidentes (54)** (Por ej. Quemaduras, Caídas en el hogar y/calle, etc.).
6. **INTOXICACIONES:** Debe registrarse a partir del cuaderno de consulta externa, cuaderno de emergencias y cuaderno de internaciones los **casos nuevos** de intoxicaciones producidas por: **Organosforados/carbamatos (55)**, **Halogenados (56)**, **Herbicida/Fungicida (57)**, **Otros plaguicidas/insecticidas Plaguicidas (58)**, **Enfermedades transmitidas por Alimentos (56)** (por el consumo de alimentos o agua contaminados) y en **Otras intoxicaciones (57)**, se debe registrar aquellas producidas por otras sustancias que no sean plaguicidas ni alimentos (fármacos, drogas, alcohol, hierbas y otros).
7. **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA: se llena a partir del cuaderno de prenatal, parto y puerperio. SOLO ANOTAR LOS CASOS NUEVOS.**
8. **MORTALIDAD:** Se considera MORTALIDAD DENTRO DEL SERVICIO (INSTITUCIONAL), 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. Se reincorpora en 2022, las variables de **Muerte materna notificada** y **Muerte materna confirmada**. **Muerte materna notificada**, es aquella muerte de una mujer en edad fértil dentro y fuera del establecimiento durante el embarazo, parto y puerperio (hasta los 42 días después del parto). **Muerte materna confirmada** es aquella muerte materna notificada que posterior al análisis y estudio mediante el Comité de Mortalidad Materna (departamental, municipal, hospitalario y/o Local) ha sido confirmada como muerte materna. **Muerte fetal (óbito) confirmada:** 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:** 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) confirmada:** Si la muerte ocurre después del 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:** 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:** Muerte que ocurre antes de los 28 días de vida y tiene como causa directa de muerte el diagnóstico de asfixia. Asimismo, registre la muerte en el menor de 5 años por diarrea, neumonía y desnutrición aguda grave, las muertes en menores de 5 años por otras causas y las muertes suscitadas en mayores de 5 años, dentro y fuera del establecimiento por grupos de edad. A partir de 2021 se registra sospecha de muerte por Dengue y sospecha de muerte por COVID-19.

CERTIFICADO DE DECLARACIÓN JURADA. Debe ser llenado y firmado por el/la Directora.
CALENDARIO EPIDEMIOLÓGICO 2022



SISTEMA NACIONAL DE INFORMACIÓN EN SALUD
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



GESTIÓN 2022

CALENDARIO SEGÚN SEMANA EPIDEMIOLÓGICA

ENERO							
SEM	D	L	M	M	J	V	S
1	2	3	4	5	6	7	8
2	9	10	11	12	13	14	15
3	16	17	18	19	20	21	22
4	23	24	25	26	27	28	29

FEBRERO							
SEM	D	L	M	M	J	V	S
5	30	31	1	2	3	4	5
6	6	7	8	9	10	11	12
7	13	14	15	16	17	18	19
8	20	21	22	23	24	25	26

MARZO							
SEM	D	L	M	M	J	V	S
9	27	28	1	2	3	4	5
10	6	7	8	9	10	11	12
11	13	14	15	16	17	18	19
12	20	21	22	23	24	25	26
13	27	28	29	30	31	1	2

ABRIL							
SEM	D	L	M	M	J	V	S
14	3	4	5	6	7	8	9
15	10	11	12	13	14	15	16
16	17	18	19	20	21	22	23
17	24	25	26	27	28	29	30

MAYO							
SEM	D	L	M	M	J	V	S
18	1	2	3	4	5	6	7
19	8	9	10	11	12	13	14
20	15	16	17	18	19	20	21
21	22	23	24	25	26	27	28

JUNIO							
SEM	D	L	M	M	J	V	S
22	29	30	31	1	2	3	4
23	5	6	7	8	9	10	11
24	12	13	14	15	16	17	18
25	19	20	21	22	23	24	25
26	26	27	28	29	30	1	2

JULIO							
SEM	D	L	M	M	J	V	S
27	3	4	5	6	7	8	9
28	10	11	12	13	14	15	16
29	17	18	19	20	21	22	23
30	24	25	26	27	28	29	30

AGOSTO							
SEM	D	L	M	M	J	V	S
31	31	1	2	3	4	5	6
32	7	8	9	10	11	12	13
33	14	15	16	17	18	19	20
34	21	22	23	24	25	26	27
35	28	29	30	31	1	2	3

SEPTIEMBRE							
SEM	D	L	M	M	J	V	S
36	4	5	6	7	8	9	10
37	11	12	13	14	15	16	17
38	18	19	20	21	22	23	24
39	25	26	27	28	29	30	1

OCTUBRE							
SEM	D	L	M	M	J	V	S
40	2	3	4	5	6	7	8
41	9	10	11	12	13	14	15
42	16	17	18	19	20	21	22
43	23	24	25	26	27	28	29

NOVIEMBRE							
SEM	D	L	M	M	J	V	S
44	30	31	1	2	3	4	5
45	6	7	8	9	10	11	12
46	13	14	15	16	17	18	19
47	20	21	22	23	24	25	26
48	27	28	29	30	1	2	3

DICIEMBRE							
SEM	D	L	M	M	J	V	S
49	4	5	6	7	8	9	10
50	11	12	13	14	15	16	17
51	18	19	20	21	22	23	24
52	25	26	27	28	29	30	31

ENERO DE 2023							
SEM	D	L	M	M	J	V	S
1	1	2	3	4	5	6	7
2	8	9	10	11	12	13	14
3	15	16	17	18	19	20	21
4	22	23	24	25	26	27	28

NOTA: Se entiende por semana epidemiológica al lapso de tiempo transcurrido entre las 0:00 horas del día domingo hasta las 24:00 horas del día sábado siguiente
Elaborado: Pedro Vázquez ÁREA ESTADÍSTICA SINIS-VE / M5yD