



# Resolución Ministerial

Lima, 26 de Julio del 2005



Visto el Expediente N° R-033878-05;

**CONSIDERANDO:**



Que el Ministerio de Salud está a cargo del sistema de vigilancia epidemiológica, destinado a evitar la propagación y lograr el control de las enfermedades transmisibles, el mismo que incluye acciones para el reconocimiento precoz de brotes y para la ejecución oportuna de diagnósticos, medidas de prevención y controles eficaces, a efecto de disminuir el impacto de dichas enfermedades en la morbilidad y letalidad;



Que la emergencia y reemergencia de las citadas enfermedades, a lo cual se suma el proceso de globalización, exige que el sistema de vigilancia epidemiológica priorice la detección de síndromes clínicos fácilmente reconocibles que no dependen de diagnósticos de laboratorio, lo cual permitirá la detección precoz de un brote y su comunicación (Alerta), así como también la implementación de las medidas oportunas de prevención y control (Respuesta);



Que dentro de este contexto, la Oficina General de Epidemiología, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud, ha elaborado la Directiva: "Sistema de Vigilancia Sindrómica (Alerta-Respuesta)", cuyo objetivo general es implementar la estrategia de vigilancia sindrómica como componente de Alerta-Respuesta y mejorar la sensibilidad y oportunidad del Sistema de Vigilancia Epidemiológica;

Estando a lo informado por la Oficina General de Epidemiología y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,



De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 8 de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;





**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar la Directiva N° 065 -Minsa/OGE-V.01: "Sistema de Vigilancia Sindrómica (Alerta - Respuesta)", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.-** La Oficina General de Epidemiología, a través de la Oficina Ejecutiva de Vigilancia Epidemiológica, es responsable de la difusión e implementación de la citada Directiva.

**Artículo 3°.-** Las Direcciones de Salud a nivel nacional, a través de las Oficinas de Epidemiología, son responsables de la difusión y cumplimiento de dicha Directiva en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

**Artículo 4°.-** La Oficina General de Comunicaciones se encargará de la publicación de la referida Directiva en la página web del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



**Pilar MAZZETTI SOLER**  
Ministra de Salud




DIRECTIVA N° 065 - MINSA/OGE-V.01

**SISTEMA DE VIGILANCIA SINDROMICA (ALERTA - RESPUESTA)**

El reconocimiento precoz de brotes y un rápido diagnóstico permite implementar medidas de prevención y control eficaces, para disminuir su impacto en la morbilidad y letalidad.

Un sistema de vigilancia que no depende de diagnósticos de laboratorio, sino basado en la detección de síndromes clínicos fácilmente reconocibles, incluso por personal técnico, puede permitir la detección de un brote en forma precoz y su comunicación (ALERTA), así como también implementar medidas de prevención y control oportunos (RESPUESTA).

La emergencia y reemergencia de enfermedades y el fenómeno de globalización exigen cada vez más contar con un Sistema de Vigilancia Epidemiológica más sensible en la detección temprana de brotes, seguido de una respuesta adecuada.



La Oficina General de Epidemiología (OGE), como órgano responsable del diseño, inducción, asesoramiento y evaluación del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica y del Proceso de Prevención y Control de Epidemias y Desastres en el Sector Salud, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud, emiten la presente Directiva con la finalidad de fortalecer la detección precoz de brotes epidémicos.

**I. OBJETIVOS**



**OBJETIVO GENERAL**

Implementar la Estrategia de Vigilancia Síndromica como Componente de Alerta - Respuesta y fortalecer la sensibilidad y oportunidad del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.



**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar en forma precoz los brotes epidémicos.
- Generar respuestas rápidas y coordinadas a nivel local, regional y nacional, para la investigación e identificación de los síndromes notificados.
- Proponer y ejecutar medidas de prevención y control en forma oportuna en las poblaciones afectadas, evitando su propagación hacia otras comunidades.
- Mejorar la sensibilidad de la vigilancia epidemiológica.



**II. BASE LEGAL**

- Constitución Política del Perú.
- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2002-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Reglamento Sanitario Internacional.

### III. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva tiene alcance nacional en todos los establecimientos que presten servicios de salud.

### IV. DEFINICIONES DE TÉRMINOS

1. **Importancia urgente para la salud pública-** Puede incluir casos de síndromes o enfermedades con una o varias de las siguientes características:

- Potencial elevado de propagación fuera de la comunidad.
- Transmisión rápida en la comunidad.
- Tasa de letalidad inesperadamente alta.
- Inexistencia de tratamiento eficaz.
- Síndrome recientemente reconocido en el lugar afectado.
- Suceso poco común o inesperado.
- Considerable notoriedad política o en los medios de información.

**Enfermedad grave-** Se refiere a una enfermedad que da lugar a una o más de las siguientes situaciones:

- Ingreso al hospital.
- Colapso circulatorio.
- Insuficiencia orgánica grave.
- Pérdida de conciencia.
- Muerte.

3. **Agudo-** Período de tres semanas o menos.

4. **Conglomerado-** Agrupación de casos de un síndrome particular, en un lugar o en el tiempo, que se considera, que es mayor de lo usual o esperado.

5. **Fiebre-** Temperatura axilar mayor o igual a 38 °C.

### V. DEFINICIONES OPERATIVAS

1. **Síndrome Febril:** Todo paciente con inicio brusco de fiebre y menos de 7 días de evolución, que tenga entre 5 y 65 años de edad.

- Se considerará de notificación inmediata obligatoria a los conglomerados de febriles sin foco infeccioso evidente (paciente febril en el cual no se ha identificado signos o síntomas relacionados a un foco infeccioso).

2. **Síndrome febril icterico agudo:** Todo paciente con presentación brusca de fiebre, ictericia y ausencia de factores predisponentes conocidos en el paciente (pe. hepatopatía crónica, hepatopatía inducida por fármacos y autoinmunes).

- Todos los casos deben ser notificados de inmediato, ya sea que ocurran en forma aislada o en conglomerados.

3. **Síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas:** Todo paciente con inicio brusco de fiebre cuya duración es menor de tres semanas y dos de los siguientes signos:

- Erupción cutánea hemorrágica o purpúrica.
- Epistaxis.
- Hemoptisis.
- Sangre en las heces.
- Otras manifestaciones hemorrágicas.

Y ausencia de factores predisponentes para hemorragia conocidos en el paciente.

Se considerará factor predisponente para hemorragia a lo siguiente (criterios de exclusión):

- o Hepatopatía crónica.
- o Síndrome hemorrágico de etiología no infecciosa como: intoxicaciones agudas, neoplasias, efectos adversos a medicamentos, enfermedades hematológicas o autoinmunes y accidentes por animales ponzoñosos.



Handwritten signature.



Handwritten signature.

Todos los casos deben ser notificados de inmediato, ya sea que ocurran en forma aislada o en conglomerados.

4. **Síndrome febril respiratorio agudo:** Todo paciente mayor de 5 años con inicio brusco de fiebre, acompañado de tos o dificultad respiratoria y ausencia de factores predisponentes conocidos en el paciente.
  - Sólo los conglomerados de importancia urgente para la salud pública deben ser notificados de inmediato.
5. **Síndrome febril con manifestaciones neurológicas:** Todo paciente febril, con presentación aguda de alteración del sistema neurológico, definida por la presencia de uno o varios de los siguientes signos:
  - Deterioro agudo de la función mental (por ejemplo, pérdida de la memoria, comportamiento anormal, alteración de la conciencia)
  - Aparición aguda de parálisis.
  - Convulsiones.
  - Signos meníngeos.
  - Movimientos involuntarios (por ejemplo: corea, temblor, mioclonus)
  - Otro sintoma grave que se crea que es una disfunción del sistema neurológico y **enfermedad grave.**

Y ausencia de factores predisponentes conocidos en el paciente (alteraciones metabólicas, insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica, diabetes mellitus, tirotoxicosis)

6. **Síndrome febril con erupción dérmica:** Todo paciente con cuadro febril de menos de 7 días de duración acompañado de erupción dérmica (exantemática, papular o vesicular)
  - Solo los conglomerados de importancia urgente para la salud pública deben ser notificados de inmediato
7. **Síndrome diarreico agudo:** Todo paciente de 5 o más años, con inicio brusco de diarrea, **enfermedad grave** y ausencia de factores predisponentes conocidos en el paciente.
  - Sólo los conglomerados de importancia urgente para la salud pública deben ser notificados de inmediato.
8. **Síndrome de úlcera cutánea necrótica:** Todo paciente con lesión ulcerosa en piel, con signos de necrosis, de menos de 2 semanas de evolución y ausencia de factores predisponentes (Enfermedad vascular, neuropatías, inducido por fármacos y enfermedades inflamatorias).

Todos los casos deben ser notificados de inmediato, ya sea que ocurran en forma aislada o en conglomerados.
9. **Síndrome febril anémico agudo:** Paciente de cualquier edad o sexo y que presente al examen clínico fiebre y palidez aguda de piel o mucosas o hematocrito < 30%.
10. **Muerte no explicada post síndrome febril:** Toda muerte de paciente febril sin evidencias para su diagnóstico.
  - Sólo los conglomerados de importancia urgente para la salud pública deben ser notificados de inmediato.
11. **Otros síndromes notificables:** Cualquier otro síndrome con características de **enfermedad grave** no incluido en las definiciones anteriores.
  - Sólo los conglomerados de importancia urgente para la salud pública deben ser notificados.

## VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

### De la Notificación:

1. Los síndromes definidos en la presente Directiva son de notificación inmediata obligatoria (dentro de las 24 horas), por la vía más rápida, fax, teléfono, correo electrónico, etc. El Reporte de Vigilancia Síndromica de Brotes Epidémicos debe enviarse una vez conocido el evento, antes de iniciarse la investigación de brote (Anexo 1).



R



97

2. La notificación de los síndromes definidos en la presente Directiva, se regularizará semanalmente, con los casos presentados en la semana epidemiológica correspondiente (Anexo 2); de no presentarse ningún síndrome la notificación debe ser negativa, en forma similar a la notificación semanal de enfermedades específicas.
3. El flujograma de la notificación será de acuerdo a lo establecido por la Red Nacional de Epidemiología (RENACE); los Centros y Puestos de Salud notificarán a la Cabecera de Red y de allí a la Dirección de Epidemiología de la Dirección de Salud, y de ésta a la Oficina General de Epidemiología. La notificación de la semana se recibirá conjuntamente con la notificación semanal, dentro de los plazos establecidos (Telefax 4330081, correo electrónico [notificacion@oge.sld.pe](mailto:notificacion@oge.sld.pe)).
4. La notificación de los casos de la vigilancia sindrómica no reemplaza a la notificación de casos de la vigilancia epidemiológica de enfermedades específicas.
5. **El mismo paciente no debe ser notificado como síndrome y como caso probable de una enfermedad específica al mismo tiempo.** Cuando en un síndrome se determina el diagnóstico o daño probable (definición de caso de enfermedad específica) al que corresponde el síndrome, la notificación se realizará de acuerdo a la vigilancia epidemiológica de enfermedades específicas, desde el nivel local hasta el nivel nacional, siguiendo los flujos establecidos por la RENACE.

**De la Respuesta:**

6. La notificación de síndromes debe ser seguida por una respuesta inmediata (investigación), por parte del nivel local, intermedio o regional.
7. Los equipos multidisciplinarios de intervención de brotes deben ser conducidos por el representante de la Oficina General de Epidemiología (OGE) en el nivel central, por el Director de Epidemiología a nivel Regional o Subregional y por los responsables de Epidemiología a nivel intermedio y local; en coordinación con los responsables del Instituto Nacional de Salud, Salud de las Personas, Salud Ambiental, o sus equivalentes en otros niveles.
8. Los equipos multidisciplinarios de intervención de brotes deben elaborar un Plan de Respuesta, siguiendo los 12 pasos diseñados para la intervención de brotes:

- 8.1. Preparación del trabajo de campo.
- 8.2. Confirmación de la existencia del brote epidémico.
- 8.3. Verificación del diagnóstico.
- 8.4. Definición e identificación de los casos.
- 8.5. Caracterización del brote.
- 8.6. Implementación de medidas de control transitorias.
- 8.7. Planteamiento de hipótesis.
- 8.8. Evaluación de las hipótesis.
- 8.9. Análisis de los resultados, redefinición de hipótesis / conducción de estudios adicionales.
- 8.10. Implementación de medidas de prevención y control.
- 8.11. Comunicación y difusión de los hallazgos.
- 8.12. Implementación de protocolos de vigilancia epidemiológica y manejo de casos.

9. Durante la intervención se elaborará el informe preliminar de la investigación de brote, que debe ser enviado dentro de las 24 horas de conocido el evento. Los informes de seguimiento serán remitidos posteriormente de acuerdo a la evolución del brote. El



informe final debe remitirse una vez que se establezca el alta epidemiológica del brote epidémico.

10. Asimismo, se debe aplicar los criterios establecidos por el Instituto Nacional de Salud en la toma, conservación y transporte de la muestra, para la identificación y confirmación del agente etiológico. Al efecto, cada equipo debe señalar las actividades y procesos para el apoyo en la organización, intervención y respuesta de los laboratorios frente brotes y epidemias a nivel nacional bajo un enfoque sindrómico (Anexo 3).

## VII. RESPONSABILIDADES

Los Directores Generales de las Direcciones de Salud, son los responsables de hacer cumplir y difundir la presente Directiva.

Todo responsable de la atención de pacientes tiene la obligación de conocer y revisar las nuevas definiciones de la vigilancia sindrómica, a fin de poder identificar oportunamente la ocurrencia de brotes.



## INSTRUCTIVO

### Definiciones Operativas:

1. **Síndrome Febril:** Todo paciente con inicio brusco de fiebre (temperatura axilar mayor o igual a 38 °C) y menos de 7 días de evolución, que tenga entre 5 y 65 años de edad.
  - 1.1. Se considerará de notificación inmediata obligatoria a los conglomerados de febriles sin foco infeccioso evidente (Paciente febril en el cual no se ha identificado signos o síntomas relacionados a un foco infeccioso)
2. **Síndrome febril icterico agudo:** Todo paciente con presentación brusca de fiebre, ictericia y ausencia de factores predisponentes conocidos en el paciente (pe. hepatopatía crónica, hepatopatía inducida por fármacos y autoinmunes)
  - 2.1. Todos los casos deben ser notificados de inmediato, ya sea que ocurran en forma aislada o en conglomerados.
3. **Síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas:** Todo paciente con inicio brusco de fiebre cuya duración es menor de tres semanas y dos de los siguientes signos:
  - Erupción cutánea hemorrágica o purpúrica,
  - Epistaxis
  - Hemoptisis
  - Sangre en las heces
  - Otras manifestaciones hemorrágicasY ausencia de factores predisponentes para hemorragia conocidos en el paciente
  - 3.1. Se considerará factor predisponente para hemorragia a:
    - Hepatopatía crónica,
    - Síndrome hemorragiparo de etiología no infecciosa como: intoxicaciones agudas, neoplasias, efectos adversos a medicamentos, enfermedades hematológicas o autoinmunes y accidentes por animales ponzoñosos.
  - 3.2. Todos los casos deben ser notificados de inmediato, ya sea que ocurran en forma aislada o en conglomerados.
4. **Síndrome febril respiratorio agudo:** Todo paciente mayor de 5 años con inicio agudo de fiebre, acompañado de tos o dificultad respiratoria y ausencia de factores predisponentes conocidos en el paciente.
  - 4.1. Solo los conglomerados de importancia urgente para la salud pública deben ser notificados de inmediato.
5. **Síndrome febril con manifestaciones neurológicas:** Todo paciente febril, con presentación aguda de alteración del sistema neurológico, definida por la presencia de uno o varios de los siguientes signos:
  - Deterioro agudo de la función mental (por ejemplo, pérdida de la memoria, comportamiento anormal, alteración de la conciencia)
  - Signos meníngeos
  - Movimientos involuntarios (por ejemplo, corea, temblor, mioclonus)
  - Otro síntoma grave que se crea que es una disfunción del sistema neurológico y enfermedad grave yY ausencia de factores predisponentes conocidos en el paciente (alteraciones metabólicas, insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica, diabetes mellitas, tirotoxicosis)
6. **Síndrome febril con erupción dérmica:** todo paciente con cuadro febril de menos de 7 días de duración acompañado de erupción dérmica (exantemática, papular o vesicular)
7. **Síndrome diarreico agudo:** todo paciente de 5 o más años, con inicio brusco de diarrea, enfermedad grave y ausencia de factores predisponentes conocidos en el paciente.
  - 7.1. Solo los conglomerados de importancia urgente para la salud pública deben ser notificados de inmediato.
8. **Síndrome de úlcera cutánea necrótica:** Todo paciente con lesión ulcerosa en piel, con signos de necrosis, de menos de 2 semanas de evolución y ausencia de factores predisponentes (Enfermedad vascular, neuropatías, inducido por fármacos y enfermedades inflamatorias)
9. **Síndrome febril anémico agudo:** Paciente de cualquier edad o sexo que resida o proceda de áreas nuevas o endémicas de bartonelosis y que presente al examen clínico fiebre y palidez aguda de piel o mucosas o hematocrito < 30%.
10. **Muerte no explicada post síndrome febril:** Toda muerte de paciente febril sin evidencias para su diagnóstico.
  - 10.1. Solo los conglomerados de importancia urgente para la salud pública deben ser notificados de inmediato
11. **Otros síndromes notificables:** Cualquier otro síndrome con características de enfermedad grave no incluido en las definiciones anteriores.
  - 11.1. Solo los conglomerados de importancia urgente para la salud pública deben ser notificados.

### PROTOCOLO DE VIGILANCIA SINDROMICA

1. El Reporte de Vigilancia Síndromica de Brotes Epidémicos debe enviarse una vez conocido el evento, antes de iniciarse la investigación de brote.
2. Se debe contemplar en lo posible, todos los pasos necesarios de la investigación del brote:
  - 2.1. Preparación del trabajo de campo.
  - 2.2. Confirmación de la existencia del brote epidémico.
  - 2.3. Verificación del diagnóstico.
  - 2.4. Definición e identificación de los casos.
  - 2.5. Caracterización del brote.
  - 2.6. Implementación de medidas de control transitorias.
  - 2.7. Planteamiento de hipótesis.
  - 2.8. Evaluación de las hipótesis.
  - 2.9. Análisis de los resultados, redefinición de hipótesis /  
Conducción de estudios adicionales.
  - 2.10. Implementación de medidas de prevención y control.
  - 2.11. Implementación de protocolos de vigilancia epidemiológica y manejo de casos.
3. El informe preliminar debe enviarse dentro de las 24 horas de conocido el evento. Los informes de seguimiento serán remitidos posteriormente cada 48 – 72 horas de conocido el evento, de acuerdo a la evolución del brote. El informe final debe remitirse una vez dado de alta el brote epidémico.



Anexo 1

SISTEMA ALERTA - RESPUESTA  
 REPORTE DE VIGILANCIA SINDROMICA DE BROTES EPIDÉMICOS

Nº de Reporte: \_\_\_\_\_ Establecimiento de salud: \_\_\_\_\_

Nº	Síndromes bajo vigilancia	Marcar	Enfermedades (Marcar Dx más probable)
1-	S. Febril		Dengue, Malaria, Bartonelosis, Oropuche, Mayaro, Leptospirosis, Brucelosis, Fiebre Tifoidea.
2-	S. Febril Ictérico Agudo		Hepatitis B/Delta, Fiebre Amarilla, Leptospirosis, Bartonelosis
3-	S. Febril con manifestaciones hemorrágicas		Dengue Hemorrágico, Fiebre Amarilla, Fiebres Hemorrágicas Virales
4-	S. Febril Respiratorio Agudo		Influenza, Peste Neumónica, Antrax Inhalatorio, Hanta Pulmonar
5-	S. Febril con manifestaciones neurológicas		Rabia, Meningitis, Encefalitis
6-	S. Febril con erupción dérmica		Sarampión, Rubéola, Tifus, Varicela, Viruela
7-	S. Diarreico Agudo		Cólera, Salmonelosis, etc
8-	S. Úlcera Cutánea Necrótica		Antrax o Carbunco, Loxocelismo.
9-	Síndrome Febril Anémico Agudo		Bartonelosis, leptospirosis
10-	Muerte no explicada post síndrome febril		
11-	Otros síndromes notificables		

Nº total de casos conocidos a la fecha: \_\_\_\_\_ Fecha probable de inicio del brote: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Localización exacta: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Departamento: \_\_\_\_\_

Antecedentes de enfermedades en la zona: \_\_\_\_\_

Vía de acceso: \_\_\_\_\_

Fecha y hora del conocimiento de reporte por los servicios de salud: \_\_\_\_\_

Fecha y hora de la notificación a la Dirección de Epidemiología de la DISA: \_\_\_\_\_

Características clínicas: \_\_\_\_\_

Signos de gravedad: Shock ( ) Coma ( ) Convulsión ( ) Trastorno de conciencia ( ) Hemorragias ( )  
 Hipotensión ( ) Oliguria ( ) Disnea ( ) Signos meníngeos ( )

Personas afectadas:

Grupos de edad	Sexo		Defunciones	
	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino
Menores de 1 año				
1 - 14 años				
15 - 44 años				
45 - 64 años				
65 a más años				
Total				

Se han tomado muestras: Si ( ) No ( )

Qué tipo de muestras: Sangre ( ) Serología ( ) Orina ( ) Heces ( )

A dónde se han enviado: \_\_\_\_\_

Persona que reporta: \_\_\_\_\_

Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Enviar reporte preliminar de la investigación de brote dentro de las 24 horas de conocido el evento.



77

Anexo 2

REGISTRO SEMANAL DE NOTIFICACIÓN SINDRÓMICA

1.- Síndromes bajo vigilancia		2.- Nombre del Establecimiento de salud: .....		4. Semana epidemiológica N°:.....	
VS1- S. Febril				Del	de 19
VS2- S. Febril Intérico Agudo				Al	de 19
VS3- S. Febril con manifestaciones hemorrágicas					
VS4- S. Febril Respiratorio Agudo		Región /Sub Región:			
VS5- S. Febril con manifestaciones neurológicas		Departamento:			
VS6- S. Febril con erupción dérmica		Provincia			
VS7- S. Diarreo Agudo		Distrito			
VS8- S. Úlcera Cutánea Necrótica					
VS9- S. Febril Anémico Agudo		3. Entidad Administrativa:			
VS10- Muerte no explicada post síndrome febril		MINSA	SFP/SFA		
VS11- Otros síndromes notificables:		EsSALUD	Privado		
Especificar:				5. Notificación semanal oportuna	
				Total unid. Notificaciones	Hosp.
				Notificación Oportuna	CS
				% de Notificación. Oportuna	PS
					Total

6- Casos de síndromes notificados en la presente semana:

N°	Apellidos y nombres	Edad		Lugar probable de infección *		Código de síndrome	Fecha de defunción	inició de síntomas	Diagnóstico final
		M	F	Ubigeo	Localidad				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

Persona que notifica: \_\_\_\_\_

Cargo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

OGE: Telefax: 01-4330091  
 Camino Carrillo 402, Jesús María, Lima  
 E-Mail: notificacion@ogc.salud

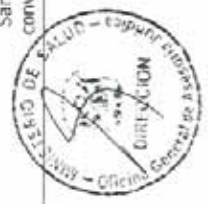
DISA



Handwritten signature in blue ink.

**ANEXO 3: CONDICIONES DE OBTENCIÓN, CONSERVACIÓN Y ENVÍO DE MUESTRAS SEGÚN SINDROMES**

BROTE	MUESTRA	PERIODO DE TOMA DE MUESTRA	CANTIDAD	PROCEDIMIENTO	CONSERVACION	TRANSPORTE
<b>Síndrome febril</b>	Sangre de dedo	etapa febril	gotas(2)	Realizar láminas (2) para gota gruesa y frotis Castañeda	TA	TA
	Sangre fase aguda	Hasta 5 días de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo(10 mL sangre total)	Con una jeringa poner 1 ml en un tubo con EDTA	TA	TA
	Secreción nasal	Hasta 3 días de iniciado síntomas	2 hisopos de dacron o poliéster	Realizar un hisopado fosas nasales y guardar en caldo triptosa o poptona	-70°C ó hielo seco ó Nitrógeno líquido	hielo seco ó Nitrógeno líquido
	Sangre de dedo	etapa febril	gotas(2)	Realizar láminas (2) para gota gruesa y frotis	TA	TA
<b>Síndrome febril icterico agudo</b>	Sangre fase convaleciente	7-30 de iniciado síntomas	Tomar 7 ml al vacío	Centrifugue separe suero (2 viales)	-20°C	En cadena de frío 4-8°C ó hielo seco
	Sangre fase aguda	Hasta 5 días de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 10 mL sangre total)	Realizar un hisopado fosas nasales y guardar en caldo triptosa o poptona	Hasta 72 horas a 4-8°C, mas tiempo en hielo seco	Hasta 72 h. a 4-8°C, más tiempo en hielo seco
	Sangre fase convaleciente	7-30 de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 3 mL sangre con EDTA)	Realizar láminas (2) para gota gruesa y frotis	TA	TA
<b>Síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas</b>	Sangre fase convaleciente	7-30 de iniciado síntomas	Tomar 7 mL al vacío	Centrifugue separe suero (2 viales)	-20°C	En cadena de frío 4-8°C ó hielo seco
	Sangre de dedo	etapa febril	gotas(2)	Realizar láminas (2) para gota gruesa y frotis	TA	TA
	Sangre fase aguda	Hasta 5 días de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 10 mL sangre total)	Con una jeringa poner 2 ml en un tubo con EDTA	Cadena de frío 4-8°C	Cadena de frío 4-8°C
<b>Síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas</b>	Sangre fase convaleciente	7-30 de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 3 mL sangre con EDTA)	Centrifugar el resto de la muestra y separar el suero en 2 crioviales	-70°C ó hielo seco ó Nitrógeno líquido	hielo seco ó Nitrógeno líquido
	Sangre de dedo	etapa febril	gotas(2)	Realizar láminas (2) para gota gruesa y frotis	TA	TA
	Sangre fase convaleciente	7-30 de iniciado síntomas	Tomar 7 mL al vacío	Centrifugue separe suero (2 viales)	-20°C	En cadena de frío 4-8°C ó hielo seco
<b>Síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas</b>	Sangre fase convaleciente	7-30 de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 10 mL sangre total)	Con una jeringa poner 2 ml en un tubo con EDTA	Cadena de frío 4-8°C	Cadena de frío 4-8°C
	Sangre de dedo	etapa febril	gotas(2)	Realizar láminas (2) para gota gruesa y frotis	TA	TA
	Sangre fase convaleciente	7-30 de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 3 mL sangre con EDTA)	Centrifugar el resto de la muestra y separar el suero en 2 crioviales	-70°C ó hielo seco ó Nitrógeno líquido	hielo seco ó Nitrógeno líquido
<b>Síndrome febril con manifestaciones hemorrágicas</b>	Sangre fase convaleciente	7-30 de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 3 mL sangre con EDTA)	Homogenizar lentamente	TA	TA
	Sangre de dedo	etapa febril	gotas(2)	Realizar láminas (2) para gota gruesa y frotis	TA	TA
	Sangre fase convaleciente	7-30 de iniciado síntomas	Tomar 7 mL al vacío	Centrifugue separe suero (2 viales)	-20°C	En cadena de frío 4-8°C ó hielo seco



12

**ANEXO 3: CONDICIONES DE OBTENCIÓN, CONSERVACIÓN Y ENVÍO DE MUESTRAS SEGÚN SINDROMES (continuación)**

EROTE	MUESTRA	PERIODO DE TOMA DE MUESTRA	CANTIDAD	PROCEDIMIENTO	CONSERVACION	TRANSPORTE	
<b>Síndrome febril respiratorio agudo</b>	Sangre fase aguda	Hasta 5 días de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 10 ml. sangre total)	Con una jeringa inocular 2 ml en medio Ruiz Castañeda	TA	TA	
			Centrifugar la muestra y separa el suero en 2 crioviales	-70°C ó hielo seco ó Nitrógeno líquido	Hielo seco ó Nitrógeno líquido		
	Sangre fase convalescente	Hasta 5 días de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 3 ml. sangre con EDTA)	Homogenizar lentamente	TA	TA	TA.
			Tomar 7 ml. al vacío	Centrifugue separe suero (2 viales)	-20°C	En cadena de frío 4-8°C ó hielo seco	
Líquido cefalorraquídeo	Hasta 5 días de iniciado síntomas	Tomar 4 mL	Inocular 2 ml a medio MOPS y realizar coagulación	TA	TA	TA	
		2 hisopos de dacron o poliéster	Realizar un hisopado fosos nasales y guardar en caldo triptosa o peptona ó Nitrógeno líquido	Hasta 72 horas a 4-8°C, mas tiempo en hielo seco	Hasta 72 h. a 4-8°C, mas tiempo en hielo seco		
Secreción nasal	Hasta 3 días de iniciado síntomas	2 hisopos de alginato de calcio	Realizar un hisopado nasal y poner en medio transporte	TA	TA	TA.	
		2 laminas	Frotis en dos laminas	TA	TA	TA	
<b>Síndrome febril con manifestaciones neurológicas</b>	Sangre fase aguda	Hasta 5 días de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 10 ml. sangre total)	Con una jeringa inocular 2 ml en medio Ruiz Castañeda	TA	TA.	
			Centrifugar la muestra y separa el suero en 2 viales	-70°C ó hielo seco ó Nitrógeno líquido	Hielo seco ó nitrógeno líquido		
	Sangre fase convalescente	7-30 de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 3 mL sangre con EDTA)	Homogenizar lentamente	TA	TA.	TA.
			Tomar 7 mL al vacío	Centrifugue separe suero (3 viales)	-20°C	En cadena de frío 4-8°C ó hielo seco	
Líquido cefalorraquídeo	Hasta 5 días de iniciado síntomas	Tomar 4 mL	Inocular 2 ml a medio MOPS y realizar coagulación	TA	TA	TA	
		Porción 10 Cm <sup>3</sup>	En solución fisiológica con glicerina a T.A	T.A	T.A		
<b>Síndrome febril con erupción dérmica</b>	Sangre de dedo	etapa febril	gotas(2)	Realizar laminas (2) para frotis	TA	TA	
			Tomar al vacío 1 tubo( 10 mL sangre total)	Con una jeringa poner 1 ml en un tubo con EDTA	Cadena de frío 4-8°C	Cadena de frío 4-8°C	
	Sangre fase aguda	Hasta 5 días de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 3 mL sangre con EDTA)	Centrifugar el resto de muestras y separar el suero en 2 viales	-70°C ó hielo seco ó Nitrógeno líquido	TA	Hielo seco ó nitrógeno líquido
			Tomar 7 mL al vacío	Homogenizar lentamente	TA	TA	
Secreción nasal	Hasta 3 días de iniciado síntomas	2 hisopos de dacron o poliéster	Centrifugue separe suero (2 viales)	-20°C	TA	En cadena de frío 4-8°C ó hielo seco	
		Hisopado fosas nasales y guardar en caldo triptosa	Hasta 72 h. a 4-8°C, mas tiempo hielo seco	Hasta 72 h. a 4-8°C, mas tiempo hielo seco	72 h. a 4-8°C, mas tiempo en hielo seco		



Handwritten signature and initials at the bottom right of the page.

**ANEXO 3: CONDICIONES DE OBTENCIÓN, CONSERVACIÓN Y ENVÍO DE MUESTRAS SEGÚN SINDROMES (continuación)**

BROTE	MUESTRA	PERIODO DE TOMA DE MUESTRA	CANTIDAD	PROCEDIMIENTO	CONSERVACION	TRANSPORTE
<b>Síndrome diarreico agudo</b>	Sangre fase aguda	Hasta 5 días de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 10 mL sangre total)	Centrifugar el resto de muestras y separa el suero en 2 crioviales	-70°C ó hielo seco ó Nitrógeno líquido	Hielo seco ó Nitrógeno líquido
	Sangre fase convaleciente	7-30 de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 3 mL sangre con EDTA)	Homogenizar lentamente Centrifugue separe suero (2 viales)	TA -20°C	TA En cadena de frío 4-8°C ó hielo seco
<b>Síndrome ulcera cutánea aguda</b>	Heces	En la etapa de diarrea	2 hisopos	Realizar un hisopado rectal y guardar en medio Cary Blair	TA	TA
	Piel ulcerosa	Periodo papular a ulcera	5 gramos	Poner las heces en un criovial de tapa ancha	En cadena de frío 4-8°C	En cadena de frío 4-8°C
	Piel ulcerosa	Periodo papular a ulcera	3 laminas	Realizar hisopado de la piel ulcerada y hacer frotis en 3 laminas	TA	TA
<b>Síndrome ulcera cutánea aguda</b>	Piel ulcerosa	Periodo papular a ulcera	1 tubo con aspirado	Realizar un aspirado del área y poner en medio Sabroud	Colocar hisopos en un tubo seco y transportar a TA *	TA
	Piel ulcerosa	Periodo papular a ulcera	2 hisopos algodón	Realizar hisopado piel ulcerada y colocar hisopos en tubo seco a TA *	TA	TA
<b>Síndrome febril anémico agudo</b>	sangre	Lesión cutánea	1 vial (2 ml)	Cadena de frío a 4-8°C.	-20°C	1 vial (2 ml)
	Sangre de dedo	etapa febril	gotas(2)	Realizar láminas (2) para gota gruesa y frotis Con una jeringa poner 1 ml en un tubo con EDTA o citrato	TA En cadena de frío 4-8°C	TA En cadena de frío 4-8°C
<b>Síndrome febril anémico agudo</b>	Sangre fase aguda	Hasta 5 días de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo(10 mL sangre total)	Centrifugar el resto de muestras y separa el suero en 2 crioviales	-70°C ó hielo seco ó Nitrógeno líquido	hielo seco ó Nitrógeno líquido
	Sangre fase convaleciente	7-30 de iniciado síntomas	Tomar al vacío 1 tubo( 3 mL sangre con EDTA ó citrato)	Homogenizar lentamente Centrifugar la muestra y separa el suero en 2 crioviales	TA -20°C	TA En cadena de frío 4-8°C ó hielo seco



76