



N° 49-2023-DE-HEVES

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Villa El Salvador, 19 MAYO 2023

VISTO:

El Expediente N° 22-024373-001, que contiene el Proveído N°007-2023/UGC/HEVES de fecha 04.04.23 y el Informe N° 005-2023-MC-UGC-HEVES de fecha 31.03.23, de la Unidad de Gestión de la Calidad; y

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N°008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su Jurisdicción;

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que: *La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; y que, es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea. Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad. Es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;*

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud", el cual establece los principios, normas, metodologías y procesos para la Implementación del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud, que orientan los esfuerzos para alcanzar la calidad de atención en los servicios de salud;

Que, con Resolución Ministerial N° 727-2009-MINSA, se aprobó el Documento Técnico: "Política Nacional de Calidad en Salud", cuyo objetivo es establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de la atención de salud en el sistema de salud del Perú; asimismo, en cuya Octava Política se establece que, las organizaciones proveedoras de atención de salud asumen como responsabilidad que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo bajo su administración, implementen mecanismos para la gestión de riesgos derivados de la atención de salud;

Que, según Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 "Notificaciones de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública"; cuyo finalidad es contribuir a la prevención, control, eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos de importancia para la salud pública;

Que, con Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, se aprobó el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud", el mismo, que tiene por objetivo establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención de la salud, en los establecimientos de salud del país;

Que, mediante el Memorandum N° 005-2023-UIS-HEVES de fecha 20.03.23, la Nota Informativa N° 377-UIS-HEVES de fecha 25.11.22 y la Nota Informativa N° 327-UIS-HEVES de fecha 05.10.22 y el Informe Técnico N° 19-2022-VEA-TRANS-EPI-UIS-HEVES de fecha 30.09.22, la Jefa de la Unidad de Inteligencia Sanitaria remite el Proyecto de Documento Normativo **DIRECTIVA SANITARIA N° 002-HEVES-2023-UIS/V.01 DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**, para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente;





Hospital de Emergencias
Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Que, en atención al Proveído N°007-2023/UGC/HEVES de fecha 04.04.23 y el Informe N° 005-2023-MC-UGC-HEVES, la Unidad de Gestión de la Calidad remite el Proyecto de Documento Normativo **DIRECTIVA SANITARIA N° 002-HEVES-2023-UIS/V.01 DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**, y el sustento técnico correspondiente, para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente;

Que, la referida Directiva Sanitaria tiene por objetivo general establecer la vigilancia, investigación e implementación oportuna de las medidas de prevención y control de las enfermedades que afectan la salud pública;

Que, mediante Informe N°038-2023/UAJ/HEVES de fecha 12.05.23, la Unidad de Asesoría Jurídica emite la opinión favorable correspondiente;

Que, asimismo, la referida propuesta de DIRECTIVA, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA de fecha 05.07.21; y la Directiva Administrativa N°001-HEVES/2021/OPP/V.01 "Directiva Administrativa para la elaboración de documentos normativos en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador", aprobada mediante Resolución Directoral N° 160-2021-DE-HEVES;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por la Unidad de Gestión de la Calidad y la Unidad de Inteligencia Sanitaria, y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el Documento Normativo **DIRECTIVA SANITARIA N° 002-HEVES-2023-UIS/V.01 DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR**, de acuerdo al marco normativo vigente;

Que, el Artículo 10° Literal c) del Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS de fecha 27.05.16, establece las atribuciones y responsabilidades del Director Ejecutivo, entre las cuales se encuentra, la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en asuntos que sean de su competencia, y en tal sentido, es su prerrogativa aprobar instrumentos técnicos para el mejor desarrollo y cumplimiento de las actividades institucionales del Hospital de Emergencias Villa El Salvador;

Con la visación del Jefe (e) de la Unidad de Asesoría Jurídica, la Jefa (e) de la Unidad de Gestión de la Calidad y la Jefa de la Unidad de Inteligencia Sanitaria del Hospital de Emergencias Villa El Salvador; y

De conformidad con las normas contenidas en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N°011-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprobó el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, aprobado por Resolución Jefatural N° 381-2016-IGSS; y

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR la DIRECTIVA SANITARIA N° 002-HEVES-2023-UIS/V.01 DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR, por las consideraciones expuestas, el cual consta de cuarenta y nueve (49) folios, y que forma parte de la presente Resolución Directoral.





ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, publique la presente Resolución Directoral, en el portal institucional del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE y CÚMPLASE.

CLUD/SOCIOEUS/MINSA/ERRC.

Distribución:

- () Unidad de Gestión de la Calidad.
- () Unidad de Asesoría Jurídica.
- () Unidad de Inteligencia Sanitaria.
- () Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.
- () Archivo.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

M.C. CARLOS LUIS URBANO DURAND
CMP: 018710 RNE: 018686
DIRECTOR DE HOSPITAL II



DIRECTIVA SANITARIA N° 002-HEVES/2023/UIS/V.01

DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

I. FINALIDAD

Contribuir a la prevención, control y eliminación o erradicación de las enfermedades transmisibles de importancia en Salud Pública, sujetas a notificación epidemiológica, en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General:

Establecer la vigilancia, investigación e implementación oportuna de las medidas de prevención y control de las enfermedades que afectan la salud pública.

2.2. Objetivos Específicos:

- 2.2.1. Estandarizar las actividades de identificación y notificación de enfermedades transmisibles sujetas a vigilancia epidemiológica.
- 2.2.2. Estandarizar las actividades de control de calidad, cierre anual de la base de datos de la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.
- 2.2.3. Estandarizar las actividades de investigación epidemiológica de los casos identificados, así como el análisis y difusión de los datos para la toma de decisiones.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de aplicación obligatoria en los Órganos y Unidades Orgánicas del Hospital de Emergencias Villa El Salvador, según corresponda.

IV. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 4.2. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.3. Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su modificatoria.
- 4.4. Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 4.5. Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de salud, y sus modificatorias.
- 4.6. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos, y sus modificatorias.
- 4.7. Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y sus modificatorias.
- 4.8. Decreto Supremo N° 027-2015-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- 4.9. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria.



- 4.10. Decreto Supremo N° 030-2020-SA, aprueba el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- 4.11. Resolución Ministerial N° 452-2003-SA/DM, aprueba el "Manual de Aislamiento Hospitalario".
- 4.12. Resolución Ministerial N° 753-2004/MINSA, aprueba NTS N° 020-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias".
- 4.13. Resolución Ministerial N° 519-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Sistema de Gestión de la Calidad".
- 4.14. Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 078-2009/MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal".
- 4.15. Resolución Ministerial N° 658-2010/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 037-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiológica del Dengue".
- 4.16. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, aprueba NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- 4.17. Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 "Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".
- 4.18. Resolución Ministerial N° 545-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047-MINSA/DGE-V.01 "Notificación de Brotes, Epidemias y otros Eventos de importancia para la Salud Pública".
- 4.19. Resolución Ministerial N° 800-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 049-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión, Rubeola y otras Enfermedades Febriles Eruptivas".
- 4.20. Resolución Ministerial N° 179-2013/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 053-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Notificación de Casos en la Vigilancia Epidemiológica de la Tuberculosis".
- 4.21. Resolución Ministerial N° 063-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 054-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)".
- 4.22. Resolución Ministerial N° 931-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 059-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica Poliomieltis/Parálisis Flácida Aguda".
- 4.23. Resolución Ministerial N° 117-2015/MINSA, aprueba la "NTS N° 115-MINSA/DGE-V.01, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en el Perú".
- 4.24. Resolución Ministerial N° 127-2015/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 062-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sífilis Materna y Sífilis Congénita".
- 4.25. Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- 4.26. Resolución Ministerial N° 351-2015/MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria N° 065-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Zoonóticas, Accidentes por Animales Ponzosñosos y Epizootias".



- 4.27. Resolución Ministerial N° 982-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 125-MINSA/2016/CDC-INS "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú".
- 4.28. Resolución Ministerial N° 183-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA/2020/DGIESP. 947), que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 - SICOVID-19), y su modificatoria.
- 4.29. Resolución Ministerial N° 675-2021/MINSA, aprueba NTS N° 175-MINSA/2021/CDC "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio del Síndrome de Guillain Barré en el Perú".
- 4.30. Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- 4.31. Resolución Ministerial N° 881-2021/MINSA, aprueba la Directiva Sanitaria N° 135-MINSA/CDC-2021 "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad por Coronavirus (COVID-19) en el Perú".
- 4.32. Resolución Ministerial N° 883-2022/MINSA, aprueba la NTS N° 195-MINSA/CDC-2022 "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de Viruela del Mono (Viruela Símica) en el Perú".
- 4.33. Resolución Jefatural N° 252-95-5-OPD/INS, que aprueba el documento normativo "Manual de procedimientos de laboratorio para la obtención y envío de muestras".
- 4.34. Resolución Jefatural N° 327-2016-IGSS, que crea el Establecimiento de Salud denominado Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 4.35. Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS, que aprueba el Manual de Operaciones del "Hospital de Emergencias Villa El Salvador".
- 4.36. Resolución Administrativa N° 214-19-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA, que otorga al establecimiento de salud con razón social: "Hospital de Emergencias Villa El Salvador"; la Categorización de HOSPITAL DE ATENCIÓN GENERAL con nivel de complejidad de Categoría II-2 del Segundo Nivel de Atención.
- 4.37. Resolución Directoral N° 160-2021-DE-HEVES, aprueba Directiva Administrativa N° 001-HEVES/2021/OPP/V.01 "Directiva Administrativa para la Elaboración de Documentos Normativos del Hospital de Emergencias Villa El Salvador".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones Operativas:

- 5.1.1. **Aislamiento Hospitalario:** procedimiento por el cual un caso sospechoso, probable o confirmado que requiere de hospitalización es ubicado en un área hospitalaria separada de pacientes con otros diagnósticos.
- 5.1.2. **Brote:** Es el incremento o aparición inusual de alguna enfermedad sujeta a vigilancia epidemiológica casos relacionados a un área, durante un periodo tiempo. El incremento puede ser por encima de las incidencias históricas.
- 5.1.3. **Búsqueda Activa Institucional:** Es una metodología que permite monitorear la calidad de la vigilancia de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica a través del procedimiento que trata de identificar casos sujetos a notificación que por alguna razón o motivo no fueron captados y notificados al sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

- 5.1.4. Caso Autóctono:** Todo caso notificado cuyo lugar probable de infección corresponde a la misma jurisdicción donde se registra el caso.
- 5.1.5. Caso Confirmado:** Es todo caso sospechoso o probable en el cual se obtiene evidencia clínica, epidemiológica o de laboratorio. Los casos pueden confirmarse por: Prueba de laboratorio, o por nexo epidemiológico o por criterios clínicos con alto valor predictivo positivo.
- 5.1.6. Caso Confirmado por Nexo Epidemiológico:** Persona que ha tenido contacto con una o más personas que tienen o tuvieron la enfermedad o han estado expuestos a una fuente de infección o forman parte de una cadena de transmisión, donde se ha confirmado al menos un caso por laboratorio.
- 5.1.7. Caso Descartado:** Es todo caso sospechoso o probable con evidencia clínica, de laboratorio o antecedente epidemiológico que permite descartar la enfermedad o evento.
- 5.1.8. Caso Índice:** Primer caso que se presenta de un número de casos similares, epidemiológicamente relacionados.
- 5.1.9. Caso Importado:** Es todo caso notificado cuyo lugar probable de infección sea diferente a la jurisdicción del nivel que registra el caso.
- 5.1.10. Caso Primario:** Es el primer caso que se identifica dentro de un brote.
- 5.1.11. Caso Probable:** Persona con criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio de una enfermedad o evento, pero aún sin pruebas de laboratorio confirmatorias.
- 5.1.12. Causa Básica de Muerte:** Es la enfermedad o lesión que inicio la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias de accidentes o violencia que produjo la lesión fatal.
- 5.1.13. Control:** Una forma intensiva de seguimiento, diseñada para que se puedan tomar medidas para mejorar el estado de salud de una población.
- 5.1.14. Endemia:** Es la presencia continua de una enfermedad o agente infeccioso en una área geográfica determinada.
- 5.1.15. Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, manifestada por síntomas y signos característicos.
- 5.1.16. Epidemia:** Aparición de mayor magnitud de casos de una enfermedad, con nexo epidemiológico, pero de un tiempo, área geográfica y número de personas más amplio.
- 5.1.17. Investigación de Caso:** Comprende a todos los procedimientos de obtención de evidencias para confirmar o descartar una enfermedad o evento sujeto a vigilancia epidemiológica.
- 5.1.18. Investigación Epidemiológica:** Es una estrategia, que comprende todos los procedimientos para la obtención de evidencias (epidemiológicas, clínicas, investigación de agente etiológico, investigación de determinantes sociales y ambientales) para confirmar o descartar un caso.
- 5.1.19. Notificación:** Comunicación oficial que realiza el responsable de la vigilancia epidemiológica, o quien haga sus veces, de cualquier unidad notificante, que haya detectado o recibido y verificado el reporte o comunicación de una enfermedad o evento sujeto a la vigilancia epidemiológica. La notificación de una enfermedad o evento a vigilar puede ser inmediata, semanal o mensual, según corresponda.
- 5.1.20. Notificación Consolidada:** Es aquella que se realiza de manera agrupada o totalizada según tipo de diagnóstico, grupo de edad y lugar probable de infección.



- 5.1.21. Notificación Individual:** Es aquella que contempla datos nominales por cada individuo, consignadas en el formato de ficha epidemiológica.
- 5.1.22. Medidas de prevención y control:** Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.
- 5.1.23. Reporte:** Comunicación verbal interna entre el servicio que identificó el caso (transmitiendo toda la información necesaria del paciente) con el equipo de epidemiología, para el seguimiento y acción del mismo.
- 5.1.24. Seguimiento de caso:** Es la observación durante un periodo de tiempo de un individuo, un grupo o una población definida inicialmente, cuyas características han sido evaluadas con el fin de observar los cambios en el estado de salud o las variables relacionadas con la salud.
- 5.1.25. Vigilancia Activa:** Tipo de vigilancia epidemiológica en la que se realiza una búsqueda intencional de casos del evento sujeto de vigilancia, en las fuentes de información. Se realiza para mejorar la sensibilidad de la vigilancia.
- 5.1.26. Vigilancia Centinela:** Se basa en la información proporcionada por un grupo seleccionado de fuentes de notificación del sistema de servicios de salud ("unidades centinelas") que se comprometen a estudiar una muestra preconcebida ("muestra centinela") de individuos de un grupo poblacional específico en quienes se evalúa la presencia de un evento de interés para la vigilancia ("condición centinela"). Las repeticiones espaciadas de este método permiten estudiar las tendencias de ciertos eventos de interés. Por extensión, el término "vigilancia centinela" se aplica a una forma de vigilancia selectiva de tipo comunitario que, por periodos cortos, recolecta datos de una población específica y geográficamente definida ("sitio centinela") de especial interés.
- 5.1.27. Vigilancia epidemiológica:** Es la recolección, análisis, interpretación y difusión en forma sistemática y continua y oportuna de información relevante y necesaria de los eventos en salud, con el fin de proporcionar bases para toma de decisiones, orientar la respuesta de prevención y control.
- 5.1.28. Vigilancia Pasiva:** En este tipo de vigilancia, cada nivel de salud envía información en forma rutinaria y periódica sobre los eventos sujetos de vigilancia al nivel inmediato superior.

5.2. Siglas y Acrónimos:

APO	: Vacuna de Anti polio Oral.
BAI	: Búsqueda Activa Institucional.
CIE 10	: Clasificación Internacional de Enfermedades.
DIRIS	: Direcciones de Redes Integradas de Salud.
ESAVI	: Eventos Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización
GVI	: Gestante Vacunada Inadvertidamente.
HBcAg	: Antígeno Core del Virus de la Hepatitis B.
HBsAg	: Antígeno de Superficie de la Hepatitis B.
HEVES	: Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
HVB	: Virus de la Hepatitis B.
INS	: Instituto Nacional de Salud.
IRAG	: Infecciones Respiratorias Agudas Graves.
ITS	: Infección de Transmisión Sexual.
LCR	: Líquido Ceforraquídeo.
LRN	: Laboratorios de Referencia Nacional.

LRR	: Laboratorios de Referencia Regional.
MTV	: Medio Transporte Viral.
NETLAB	: Sistema de Información Electrónico de la Red Nacional de Laboratorios en Salud Pública.
NOTIWEB	: Sistema Nacional de Notificación en Web.
OVR	: Otros Virus Respiratorios.
PCR	: Reacción en Cadena de la Polimerasa.
PFA	: Parálisis Flácida Aguda.
PPAV	: Poliomieltitis Paralítica Asociado a la Vacuna.
SOB	: Síndrome de Obstrucción Bronquial.
UIS	: Unidad de Inteligencia Sanitaria.
UTI	: Unidad de Tecnologías de la Información.
VIH	: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

5.3. Las enfermedades incluidas en la vigilancia epidemiológica en el HEVES son aquellas establecidas en el Listado de enfermedades o eventos de importancia epidemiológica (ver Anexo N° 02).

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Proceso de Atención de Paciente con Enfermedad sujeta a Vigilancia Epidemiológica:

6.1.1. Identificación de Caso:

Profesional de Salud tiene disponible y conoce Fichas Técnicas (ver Anexo N° 03), para aplicarlos a de manera constante a todo paciente que acude a la atención sanitaria del hospital.

Los pacientes que cumplen con definición de casos establecidos deben recibir medidas de control y continuar el flujo establecido en la presente directiva sanitaria (ver Anexo N° 01).

El proceso de identificación del paciente es parte de las actividades de atención de salud por lo tanto deben ser registradas en la Historia Clínica.

Una vez identificado el paciente, sea sospechoso o probable, el Profesional de Salud debe comunicar esta información al Equipo de Epidemiología de la UIS.

El personal de enfermería/obstetra debe ejecutar el tipo de aislamiento hospitalario que ha definido el Médico Tratante o Médico Interconsultante, según corresponda.

6.1.2. Llenado de ficha:

Médico Tratante realiza el correcto llenado de la Ficha Clínico-Epidemiológica (Carpeta compartida) de acuerdo a la enfermedad identificada en Listado de enfermedades o eventos de importancia epidemiológica (ver Anexo N° 02) y Ficha General de Laboratorio, según corresponda.

Médico Tratante realiza el petitorio de los exámenes auxiliares en los formatos convencionales de la institución, según corresponda.

Médico Tratante sella y firma toda Ficha Clínico-Epidemiológica y Orden.

6.1.3. Reporte epidemiológico:

El Profesional de Salud comunica la detección de una enfermedad o evento, sujeto a vigilancia epidemiológica u otro evento de importancia para la salud pública, al Responsable de la Vigilancia Epidemiológica o a quien haga sus veces en una Unidad Notificante dando lugar al proceso de intervención.



6.1.4. Procesamiento de muestra:

- a) Solicitud de Muestra: Equipo de Enfermería coordina con el Servicio de Laboratorio para la toma de muestra y la entrega de las Fichas Clínico-Epidemiológicas.
- b) Obtención de muestra: El Personal de Laboratorio realiza la toma de muestra según Ficha Clínico-Epidemiológica solicitada, luego transporta la muestra al Área correspondiente para su procesamiento o almacenamiento hasta su derivación al LRN o LRR.
- c) Cargo de Entrega: Personal de Laboratorio deja una copia de la Ficha Clínica-Epidemiológica en custodia en el área de Microbiología hasta ser recogido por el personal de epidemiología.

6.1.5. Calidad de Ficha Clínica-Epidemiológica:

- a) Validación de registro: Se realiza en dos etapas.
 - Toma de muestra: el Equipo de Laboratorio verifica el correcto llenado de la Ficha Clínica-Epidemiológica (Fecha de toma de muestra, datos pacientes, DNI, Tipo de prueba).
 - Notificación: el Equipo de Epidemiología verifica el correcto llenado de la Ficha Clínica-Epidemiológica (Lugar probable de infección, fecha de inicio de síntomas, estado vacunal, contactos, entre otros.).

6.1.6. Emisión y Socialización de Resultados:

Personal de laboratorio revisa y descarga los resultados de todas las muestras remitidas al INS a través de los sistemas Netlab1 y Netlab2.

Personal de laboratorio socializa verbalmente los resultados a través de comunicación directa con el Médico Tratante.

De ser necesario los resultados en físico, el Personal de Salud debe acudir al Laboratorio a recoger los mismos, firmando un cuaderno de entrega.

6.1.7. Definición de caso:

Médico Tratante informa al paciente sobre los resultados de los exámenes realizados.

Médico Tratante, según la enfermedad vigilada, indica tratamiento del paciente durante su estancia hospitalaria.

Médico Tratante, en caso de resultados posteriores al alta, comunica los mismos a través de las visitas a consulta externa o por teléfono, correo electrónico u otro medio.

6.2. Proceso de Intervención y Notificación Epidemiológica:

6.2.1. Investigación y ampliación epidemiológica:

Equipo de Epidemiología realiza la respuesta inmediata y una intervención oportuna, estudiando la ocurrencia de la problemática y su duración.

De esta manera, se puede cumplir con la detección, caracterización, confirmación y control oportuno para las situaciones de alerta epidemiológica en los diferentes servicios asistenciales, ejerciendo respuestas rápidas por la implementación de las medidas de prevención y control de los daños.

6.2.2. Asistencia técnica e implementación para medidas de prevención y control:

Equipo de Epidemiología brinda asistencia técnica al personal de los servicios asistenciales y el equipo de trabajo para poder ejecutar y cumplir medidas de prevención y control según el mecanismo de transmisión (vía aérea, gotas y contacto) de la enfermedad vigilada, es necesario el compromiso del servicio asistencial y su equipo de trabajo, quienes son los que ejecutarán y cumplirán



dichas medidas según la necesidad con la finalidad de cortar la cadena de transmisión y control de los daños.

6.2.3. Notificación epidemiológica:

Equipo de Epidemiología realiza la Notificación.

La Notificación se realiza por cada caso sospechoso o probable atendido en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador presentada en las semanas epidemiológicas; con la finalidad de prevenir brotes, epidemias u otros eventos de importancia para la salud pública.

La notificación de las enfermedades o eventos, que son de carácter obligatorio, se realiza mediante el registro de Fichas Clínica-Epidemiológicas correspondientes a cada enfermedad o evento de importancia.

Las Fichas Clínica-Epidemiológicas se encuentran en la carpeta compartida llamada "Epidemiología" así como el PDF de Guía (Relación de Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica de notificación obligatoria) en donde se detalla la numeración de las Fichas en mención (ver Anexo N° 03), así como la necesidad de Ficha de Laboratorio y el responsable del llenado.

6.2.4. Notificación a NOTIWEB:

La notificación de las enfermedades o eventos es de carácter obligatorio.

El registro al sistema Nacional de notificación NOTIWEB se realiza de forma inmediata, semanal, mensual o anual, según corresponda.

Personal de Epidemiología-UIS encargado de la notificación epidemiológica es quien registra en el Sistema NOTIWEB las Fichas Clínica-Epidemiológicas reportadas por el Profesional de Salud en cumplimiento de la Normatividad Vigente.

6.3. Proceso de Búsqueda Activa Epidemiológica:

6.3.1. Alerta Epidemiológica:

Equipo de Epidemiología, mediante la Vigilancia Pasiva, realiza de forma diaria la revisión de la alerta epidemiológica del "Sistema SISGalen Plus" (donde se encuentran todos los casos nuevos del día de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia epidemiológica).

Equipo de Epidemiología, realizado lo precitado, clasifica los casos según el criterio de definición, la captación oportuna de la Ficha Clínico-Epidemiológica y el seguimiento de las tomas de muestras correspondientes.

6.3.2. Vigilancia Activa:

Equipo de Epidemiología, mediante la Vigilancia Activa, realiza visitas diarias a los servicios asistenciales para identificar casos según corresponda el área de salud.

Equipo de Epidemiología en sus visitas diarias realiza preguntas de signos o síntomas característicos de enfermedades en vigilancia o eventos suscitados en el transcurso del turno laboral.

Equipo de Epidemiología prioriza los servicios en donde ingresan y se presentan la mayor cantidad de casos.

6.3.3. Búsqueda Activa Institucional:

Equipo de Epidemiología realiza periódicamente la búsqueda activa institucional a través de la extracción de la base de datos del sistema SIS GalenPlus de consulta externa, emergencia y hospitalización (realizando el filtro de los códigos CIE10 compatibles con las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica).



Equipo de Epidemiología, identificados los diagnósticos, contrasta con los casos reportados.

Equipo de Epidemiología, con la misma periodicidad, realiza el BAI de las enfermedades que se encuentran en proceso de erradicación y/o eliminación como Sarampión y Rubéola, Parálisis Flácida aguda.

6.4. Proceso de Análisis y Difusión de la Información Epidemiológica:

6.4.1. Análisis Epidemiológico:

Equipo de Epidemiología con la información obtenida del proceso de vigilancia realiza el análisis de datos en tiempo, lugar, persona y los indicadores de vigilancia, para identificar incrementos inusuales para la toma de decisiones.

6.4.2. Difusión de la Información:

Unidad de Inteligencia Sanitaria (UIS), a través del Equipo de Epidemiología, publica en WEB del Hospital la frecuencia y tendencia de casos de Enfermedades Transmisibles Notificados a la Autoridad Sanitaria (DIRIS Lima Sur, CDC-Perú SUSALUD entre otros) y otras instituciones que lo soliciten.

La información analizada se socializa mediante la sala situacional y boletín, será publicada en la página web del HEVES.

6.4.3. Retroalimentación:

El resultado del proceso de la información y del análisis se socializa de manera sintetizada a través de la actualización de la sala situacional, boletín epidemiológico, los cuales serán publicados en la página web y permitirá que la información sea una vitrina para el usuario interno y externo de los diferentes niveles de la organización. Además, para público en general interesado.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. De los Servicios Asistenciales:

7.1.1. Jefe de Servicio y/o jefe de equipo:

- Garantizará que su equipo cumpla los flujos establecidos para una oportuna identificación del caso, llenado correcto de las Fichas Clínica-Epidemiológicas, seguimiento clínico del caso e implementación de las medidas de prevención y control.
- Incorporar procesos de mejora continua relacionados al área de su competencia.

7.1.2. Médico:

- Identificará el caso sospechoso o probable de la enfermedad según las definiciones de caso establecidas.
- Llenará la ficha clínico-epidemiológica.
- Reportará el caso a la enfermera de turno y le entregará la ficha epidemiológica.
- Informará al paciente sobre los resultados de laboratorio.

7.1.3. Enfermera/Obstetra:

- Comunicará al servicio de laboratorio del hospital acerca de las órdenes pendientes de toma de muestra.
- Entregará la ficha clínico-epidemiológica original a laboratorio y dejará 1 copia en la historia clínica.
- Es la responsable de comunicar sobre el caso al número institucional de la Unidad de Inteligencia Sanitaria, consignando los siguientes datos: apellidos y



nombres del paciente, N° DNI, teléfono, servicio, ubicación del paciente y el diagnóstico probable.

- Implementará las medidas de prevención y control desde la sospecha del caso, en coordinación con la Unidad de Inteligencia Sanitaria.
- Incorporar procesos de mejora continua relacionados al área de su competencia.

7.2. De Laboratorio:

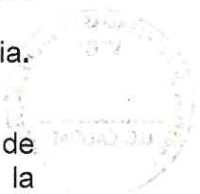
- Es responsable de la obtención oportuna de las muestras solicitadas, almacenamiento conveniente temporal, embalaje y traslado de muestras al Instituto Nacional de Salud o LRR.
- Verificar que en la ficha epidemiológica conste los datos de toma de muestra, datos del paciente, DNI y tipo de prueba.
- Es responsable del seguimiento de los resultados de las muestras enviadas al INS.
- Entregará a la Unidad de Inteligencia Sanitaria una copia del oficio de entrega al INS, adjuntando las fichas de investigación clínico epidemiológicas.
- En las fichas clínico-epidemiológicas que no especifique datos de la muestra, deberá incorporar el ítem de tipo de muestra y otras características clave relacionadas (En coordinación con la Unidad de Inteligencia Sanitaria). Es responsabilidad del médico tratante solicitar el examen específico para confirmar o descartar la enfermedad de sospecha y por ende debe consignarlo en la ficha.
- Remitir los resultados al médico tratante a solicitud del mismo y deberá firmar un cargo de recepción de entrega de resultados.
- Incorporar procesos de mejora continua relacionados al área de su competencia.

7.3. De la Unidad de Inteligencia Sanitaria (UIS):

- Recogerá del Servicio de Laboratorio, una copia del oficio de entrega al INS, adjuntando las fichas de investigación clínico epidemiológicas.
- Antes de notificar, realizara el control de calidad de las fichas de investigación clínico epidemiológicas.
- Reporte y notificación oportuna a las instancias correspondientes, sobre los casos sujetos a vigilancia epidemiológica.
- Seguimiento de la evolución de los casos notificados hasta su clasificación final (probable, confirmado, descartado) en el sistema de notificación epidemiológica.
- Investigación epidemiológica.
- Generación de informes técnicos relacionados a la investigación epidemiológica e implementación de medidas de prevención y control.
- Búsqueda Activa Institucional mediante los protocolos normativos establecidos.
- Elaboración y publicación de la Sala de Situación Epidemiológica y otras evidencias relacionadas.
- Actualizaciones periódicas sobre la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, dirigidas al personal asistencial y otras áreas que soliciten.
- Incorporar procesos de mejora continua relacionados al área de su competencia.

7.4. Unidad de Tecnologías de la Información (UTI):

- Responsable de automatizar las Fichas Clínica-Epidemiológicas, así como de incorporar mejoras en los aplicativos informáticos existentes que permitan la recolección de información para la retroalimentación de las fichas, y la implementación de los algoritmos de apoyo de la búsqueda activa institucional de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia según la aprobación y priorización del Comité de Gestión para el Desarrollo de Sistema de Información.



VIII. DISPOSICIONES FINALES

- 8.1. Cada Departamento, Servicio y/o Unidad aplica la presente directiva sanitaria y facilita la disponibilidad de recursos para su operatividad y cumplimiento de la presente directiva sanitaria.
- 8.2. Así mismo, cada área debe conocer el proceso a seguir para el abordaje de la vigilancia epidemiológica, con el fin de intervenir de forma oportuna en el impacto de la promoción, prevención y protección de las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia.
- 8.3. Personal de los Servicios Asistenciales y el Equipo de Trabajo ejecuta y cumple las medidas de prevención y control según el mecanismo de transmisión (vía aérea, gotas y contacto) de la enfermedad según la necesidad.

IX. ANEXOS

- 9.1. **Anexo N° 01:** Flujo del Proceso de Vigilancia Epidemiológica en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- 9.2. **Anexo N° 02:** Listado de Enfermedades o Eventos de Importancia Epidemiológica.
- 9.3. **Anexo N° 03:** Fichas Técnicas de Enfermedades o Eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica según la numeración en carpeta compartida.

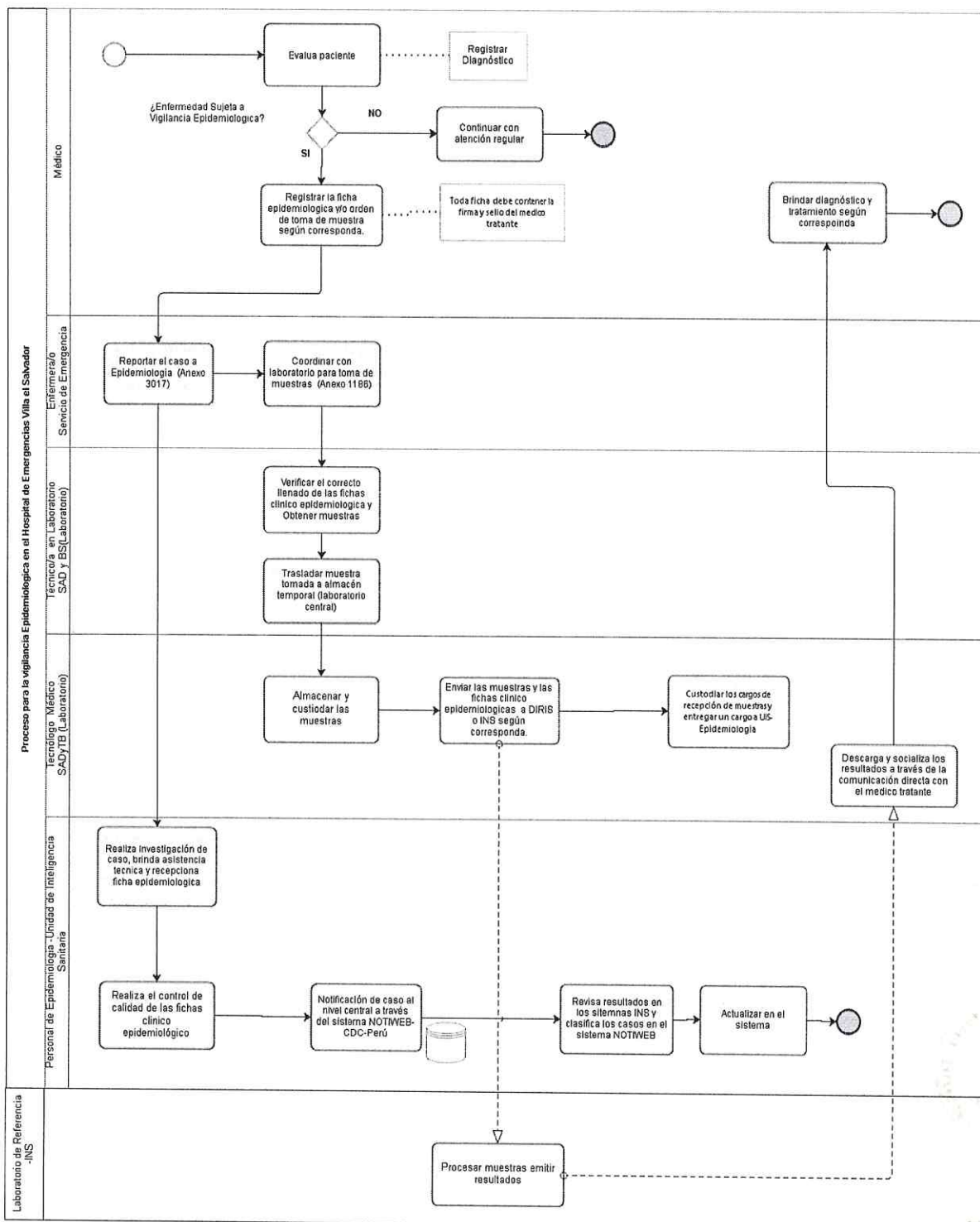
X. BIBLIOGRAFÍA

- 10.1. Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE.V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública". Aprobado con Resolución Ministerial N° 506-2012 /MINSA. Lima-Perú, 2012.
- 10.2. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Décima Revisión. 1997.
- 10.3. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006.
- 10.4. Normas y procedimientos del sistema nacional de vigilancia epidemiológica en el Perú [Internet]. CDC MINSA. [citado 10 de febrero 2023].
Disponible: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/transparencia/normas-y-directivas/normas-y-directivas-en-salud-publica/>
- 10.5. Introduction to public health surveillance. Public health 101 series [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention; 2018 [citado 10 de febrero 2023].
Disponible: <https://www.cdc.gov/training/publichealth101/surveillance.html>
- 10.6. Richards CL, Iademarco MF, Anderson TC. A new strategy for Public Health Surveillance at CDC: Improving National Surveillance Activities and outcomes. Public Health Reports. 2014;129(6):472–6.
- 10.7. WHO recommended surveillance standards [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 1999 [citado 10 de febrero 2023].
Disponible: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65517>



ANEXO N° 01

FLUJO DEL PROCESO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR.



ANEXO N° 02

LISTADO DE ENFERMEDADES O EVENTOS DE IMPORTANCIA EPIDEMIOLÓGICA

N°	Tipo	Enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica	CIE 10	Periodicidad de Notificación	N° Ficha Epidemiología en Carpeta
1	Inmunoprevenibles	Tos ferina	A37	Inmediata	5
2	Inmunoprevenibles	Poliomielitis aguda (Parálisis flácida aguda)	A80.3	Inmediata	16
3	Inmunoprevenibles	Fiebre amarilla Selvática	A95.0	Inmediata	7
4	Inmunoprevenibles	Varicela con otras Complicaciones	B01.8	Inmediata	6
5	Inmunoprevenibles	Varicela Sin otras Complicaciones	B01.9	Inmediata	6
6	Inmunoprevenibles	Sarampión	B05	Inmediata	17
7	Inmunoprevenibles	Rubéola	B06	Inmediata	17
8	Inmunoprevenibles	Rubéola Congénita	P35.0	Semanal	18
9	Inmunoprevenibles	Hepatitis B	B16	Semanal	14
10	Inmunoprevenibles	Parotiditis	B26	Semanal	56
11	Inmunoprevenibles	Parotiditis con complicaciones	B26X	Inmediata	56
12	Inmunoprevenibles	Tétanos	A35	Semanal	31
13	Inmunoprevenibles	Tétanos neonatal	A33	Inmediata	31
14	Inmunoprevenibles	Difteria	A36	Inmediata	36
15	Inmunoprevenibles	Meningitis tuberculosa en menor es de 5 años	A17.0	Semanal	25
16	Inmunoprevenibles	Eventos severos supuestamente atribuidos a la Vacunación y/o Inmunización (ESAVI)	T88.1	Inmediata	30
17	Inmunoprevenibles	Gestante Vacunada Inadvertidamente (GVI)	-	Inmediata	30
18	Inmunoprevenibles	Influenza A H1N1	J10	Semanal	2
19	Inmunoprevenibles	COVID-19, Virus Identificado	U07.1	Inmediata	4
20	Inmunoprevenibles	COVID-19, Virus No Identificado	U07.2	Inmediata	4
21	Transmitidas por vectores	Dengue Sin señales de alarma	A97.1	Semanal	7
22	Transmitidas por vectores	Dengue con señales de alarma	A97.0	Semanal	7
23	Transmitidas por vectores	Dengue Grave	A97.2	Inmediata	7
24	Transmitidas por vectores	Malaria por P. vivax	B51	Semanal	40
25	Transmitidas por vectores	Malaria por P. falciparum	B50	Semanal	40
26	Transmitidas por vectores	Malaria por P. malariae	B52	Semanal	40
27	Transmitidas por vectores	Fiebre de Chikungunya grave	A92.5	Inmediata	7
28	Transmitidas por vectores	Fiebre de Chikungunya	A92.0	Semanal	7
29	Transmitidas por vectores	Zika	U06.9	Semanal	7
30	Transmitidas por vectores	Zika en Gestantes	U06G	Semanal	7
31	Transmitidas por vectores	Zika Asintomático en Gestantes	U06AG	Semanal	7
32	Transmitidas por vectores	Enfermedad de Carrión aguda.	A44.0	Semanal	10
33	Transmitidas por vectores	Enfermedad de Carrión eruptiva	A44.1	Semanal	10
34	Transmitidas por vectores	Leishmaniosis cutánea	B55.1	Semanal	26
35	Transmitidas por vectores	Leishmaniosis mucocutánea	B55.2	Semanal	26
36	Transmitidas por vectores	Enfermedad de Chagas (Tripanosomiasis)	B57	Semanal	27
37	Transmitidas por vectores	Zika Asistemático	U06AT	Semanal	7
38	Transmitidas por vectores	Microcefalia	Q02	Semanal	28
39	Transmitidas por vectores	Tifus exantemático	A75.0	Inmediata	32
40	Transmitidas por vectores	Mayaro	A92.8M	Semanal	7
41	Transmitidas por vectores	Oropuche	A98O	Semanal	7
42	Zoonosis	Carbunco (Ántrax)	A22	Inmediata	20
43	Zoonosis	Leptospirosis	A27	Semanal	22
44	Zoonosis	Ofidismo	X20	Semanal	23
45	Zoonosis	Loxocelismo	X21	Semanal	23
46	Zoonosis	Rabia humana urbana	A82.1	Inmediata	19
47	Zoonosis	Rabia humana Silvestre	A82.0	Inmediata	19



DIRECTIVA SANITARIA N° 002-HEVES/2023/UIS/V.01
DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

48	Zoonosis	Peste Bubónica	A20.0	Inmediata	21
49	Zoonosis	Peste Neumónica	A20.2	Inmediata	21
50	Zoonosis	Peste Septicémica	A20.7	Inmediata	21
51	Zoonosis	Peste Cutánea	A20.1	Inmediata	21
52	Zoonosis	Otras Formas de Peste	A20.8	Inmediata	21
53	Zoonosis	Meningitis por Peste	A20.3	Inmediata	21
54	Otros	Síndrome de Guillain Barre	G61.0	Inmediata	11
55	Otros	Sífilis Congénita	A50	Semanal	1
56	Otros	Sífilis Materna	O98.1	Semanal	1
57	Otros	Sífilis	A51	Semanal	29
58	Otros	Síndrome de Rubéola Congénita	P35.0	Semanal	18
59	Otros	Gonorrea	A54	Semanal	29
60	Otros	Poliomielitis por poliovirus salvaje	A80.1 / A80.2	Inmediata	16
61	Otros	Gripe Humana causada por un nuevo Sub. Tipo de virus	-	Inmediata	2
62	Otros	Síndrome respiratorio agudo severo	U04.9	Inmediata	2
63	Otros	Infecciones Respiratorias Agudas	J00-J11	Semanal	8
64	Otros	Neumonías	J12-J22	Semanal	8
65	Otros	SOB/ASMA	J21/J45	Semanal	8
66	Otros	Enfermedades diarreicas agudas	A00-	Semanal	8
67	Otros	Infección por VIH	B24	Mensual	12
68	Otros	SIDA	B20	Mensual	12
69	Otros	Niño Expuesto al VIH	Z20.6	Mensual	13
70	Otros	Gestante con VIH	O98.3	Mensual	13
71	Otros	Meningitis meningocócica.	A39.0	Inmediata	37
72	Otros	Cólera	A00	Inmediata	35
73	Otros	TBC Pulmonar C/Conf. bacteriológica	A15	Semanal	25
74	Otros	TBC Pulmonar S/Conf. Bacteriológica	A16	Semanal	25
75	Otros	Tuberculosis Meníngea	A17	Semanal	25
76	Otros	Tuberculosis Extrapulmonar	A18	Semanal	25
77	Otros	TBC Abandonó Recuperado	U32.4	Semanal	25
78	Otros	TBC Recaída	U32.6	Semanal	25
79	Otros	TBC Multidrogorresistente	U20.2	Semanal	25
80	Otros	TBC MonorreSistente	U20.3	Semanal	25
81	Otros	TBC Polirresistente	U20.4	Semanal	25
82	Otros	TBC Extensamente Resistente	U20.5	Inmediata	25
83	Otros	TBC Pulmonar C/Conf. bacteriológica	A15.0	Semanal	25
84	Otros	Viruela Símica	B04	Inmediata	42
86	Otros	Brote epidémico	-	Inmediata	22



ANEXO N° 03

**FICHAS TÉCNICAS DE ENFERMEDADES O EVENTOS SUJETOS A VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA SEGÚN LA NUMERACIÓN EN CARPETA COMPARTIDA**

Enfermedades Inmunoprevenibles

FICHA TÉCNICA DE TOS FERINA O PERTUSIS

1. Definición de Caso

Caso probable:

- a. **En niños menores de 3 meses:** niño con cuadro clínico inespecífico de infección de vía respiratoria alta, llegando hasta el apnea y cianosis, desencadenados por estímulos (por ejemplo, alimentación) con antecedente de contacto con caso probable de Pertusis.
- b. **En mayores de 3 meses:** Toda persona mayor de tres meses con tos que dura al menos 2 semanas y con uno o más de los siguientes síntomas:
 - Paroxismos de tos (es decir, ataques repetitivos).
 - "Estertor" al inspirar.
 - Vómitos postusivos (es decir, vómitos inmediatamente después de la tos).

Caso confirmado:

- a. **Por laboratorio:** Caso probable con resultado de inmunofluorescencia directa (IFD) positivo, reacción de cadena de polimerasa (PCR) positivo y/o aislamiento de Bordetella pertusis.
- b. **Por nexo epidemiológico:** Caso probable que tuvo contacto durante el periodo de transmisibilidad con un caso confirmado por laboratorio.

Caso descartado:

Caso probable con resultado negativo de laboratorio y sin nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio.

- ❖ Todo resultado de laboratorio positivo confirma el caso, pero el resultado negativo de laboratorio no lo descarta; por lo que siempre es necesario verificar la no existencia de nexo epidemiológico con un caso confirmado.

2. Reporte y Notificación

- a. **Ficha epidemiológica:** N°05
- b. **Ficha de laboratorio:** No
- c. **Tiempo de notificación:** Inmediata

3. Prevención y Control

- ❖ **Con el propósito de la vigilancia e intervención:** Para determinar el período de transmisibilidad desde el inicio de la tos y extenderlo por los siguientes 28 días o hasta que la persona ha terminado siete días completos de un antibiótico apropiado.
- ❖ **Tipo de precaución a implementar:** Medidas de precaución por gotas.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Coloración Gram cultivo	Hisopado nasofaríngeo	Medio de transporte para tos ferina	LRR/INS	NA
Anticuerpos fluorescentes directa (IFD)				
PCR				
Elisa detección de anticuerpos IGG e IGM	Suero	3ML		

FICHA TÉCNICA DE PARÁLISIS AGUDA FLÁCIDA / POLIOMIELITIS AGUDA

1. Definición de caso

Caso probable:

Es una parálisis aguda en todo menor de 15 años que presente cuadro clínico caracterizado por disminución o pérdida de la fuerza muscular (paresia o parálisis) y del tono muscular (hipotonía ó flacidez) en una o más de sus extremidades, de instalación rápida (3 a 4 días) y de origen no traumático.

Caso confirmado:

a. Con muestra:

- **Por laboratorio:** Todo caso de parálisis flácida aguda (PFA) en el cual se aísla el poliovirus en muestra de heces del paciente y con parálisis residual.

b. Sin muestra:

- **Clínico - epidemiológico:** Todo caso de PFA que ha tenido un seguimiento periódico por 6 meses (30 días, 60 días, 90 días, 120 días y 180 días) y con parálisis residual, en el que la Comisión Nacional Revisora de casos de PFA encuentra criterios clínico-epidemiológicos de poliomieltitis, y no identifica otra etiología.
- **Por nexa epidemiológico:** Todo caso de PFA que ha tenido contacto 30 días antes del inicio de la parálisis de un caso confirmado por laboratorio y que presenta parálisis residual.

c. Poliomieltitis paralítica asociado a la vacuna (PPAV):

- **Caso en receptor de vacuna:** Todo caso de PFA que ha recibido la vacuna de antipolio oral (APO) entre 4 a 40 días antes del inicio de la parálisis y en quién se aísla el poliovirus vacunal y que presenta parálisis residual.
- **Caso contacto del receptor de vacuna:** Todo caso de PFA que tuvo contacto con un vacunado con APO entre 4 y 85 días antes del inicio de la parálisis, en quién se aísla el poliovirus vacunal y que presenta parálisis residual.

- **d. Contacto de caso confirmado:** Es aquella persona que ha tenido contacto con un paciente confirmado de poliomieltitis dentro de los 40 días previos y 30 días después a la fecha de inicio del déficit motor en el caso.

Caso descartado:

Todo caso probable (PFA):

- Con muestra adecuada de heces, con resultado negativo para poliovirus y sin parálisis residual.
- Sin muestra adecuada de heces, sin parálisis residual y que, en el seguimiento de 180 días, la Comisión Nacional Revisora de casos de PFA no encuentra criterios clínico-epidemiológicos de poliomieltitis.

Caso importado de poliomieltitis:

Es el caso confirmado de poliomieltitis, cuya infección ocurre fuera del territorio nacional. Por epidemiología molecular se caracteriza genéticamente y se puede precisar su procedencia.

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°16
- b. Ficha de laboratorio: No
- c. Tiempo de notificación: Inmediata

3. Prevención y control

- ❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Aislamiento viral	Heces	10 GR hisopado rectal	LRR/INS	Dentro de 14 días del inicio de la parálisis



FICHA TÉCNICA DE FIEBRE AMARILLA SELVÁTICA

1. Definición de caso

Caso sospechoso:

Es todo paciente con fiebre e ictericia de inicio agudo y procedente de zona endémica. Sólo se usa en:

- a. Caso de epidemia con la finalidad de captar oportunamente una mayor cantidad de casos.
- b. Lugares donde se sospeche pueda ocurrir un incremento de la actividad epidémica.

Caso probable:

Toda persona de cualquier edad procedente de zona endémica de fiebre amarilla, que presenta fiebre de inicio agudo seguido por ictericia y/o uno de los siguientes criterios:

- a. Sangrado de mucosa nasal y de encías o sangrado digestivo alto (hematemesis o melena);
- b. Muerte 3 semanas después de haberse instalado la enfermedad.

Caso confirmado:

- b. **Por laboratorio:** Todo caso probable cuyo resultado de laboratorio es positivo por uno o más de los métodos siguientes:

❖ En suero:

- Aislamiento del virus de la fiebre amarilla.
- Presencia de IgM específica para fiebre amarilla o un aumento de 4 veces más de los niveles de IgG en muestras de suero pareadas (agudo y convaleciente).
- Detección del secuenciamiento genético del virus de fiebre amarilla en suero por PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

❖ En tejidos:

- Muestra de hígado por inmunohistoquímica (postmortem).
- Detección del secuenciamiento genético del virus de fiebre amarilla por PCR (reacción en cadena de la polimerasa).

c. Por nexos epidemiológico

- Contacto de uno o más casos probables con uno o más casos confirmados, procedentes de la misma área endémica.
- Contacto de un caso probable que fallece en menos de 10 días, sin confirmación laboratorial y que provenga de área donde hay casos confirmados.

Caso descartado:

Todo caso que después de la investigación no cumple con el criterio de caso probable o que tiene resultados negativos en el laboratorio.

Caso asociado a vacuna:

Caso probable con antecedente de haber sido vacunado 10 días antes del inicio de la ictericia.

- a. En estos casos en que se sospeche la asociación a la vacuna será muy importante documentar la vacunación y tomar muestras para aislamiento viral.
- b. Su investigación se manejará como ESAVI (Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación o Inmunización).

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°07
- b. Ficha de laboratorio: No
- c. Tiempo de notificación: Inmediata

3. Prevención y control

- ❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución gotas.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Cultivo y aislamiento viral	Suero	3ML	LRR/INS	NA
QRT-PCR				
ELISA: detección de anticuerpos IgM				Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas, la segunda muestra deberá ser tomada después de los 14 días del inicio de síntomas (en zonas donde hay transmisión)



FICHA TÉCNICA DE VARICELA

1. Definición de caso

Caso de varicela:

Todo caso que presente exantema maculo pápula vesicular que evoluciona a costras (con polimorfismo regional), de presentación céfalo caudal, muy pruriginoso, con o sin fiebre.

Caso de varicela complicada:

Es aquel caso de varicela, que además presenta cualquiera de las siguientes manifestaciones:

- Sobreinfecciones de piel y partes blandas (impétigo, celulitis, absceso, fascitis necrotizante, paniculitis).
- Neurológicas (cerebelitis, encefalitis, meningitis, mielitis).
- Respiratorias (neumonías)
- Hematológicas (síndrome hemorrágico)
- Visceral o diseminada (miocarditis, pericarditis, hepatitis, nefritis)
- Otras complicaciones que requieren hospitalización.

Caso por nexa epidemiológico:

- Vínculo epidemiológico con un caso confirmado
- Se identificará a aquellas personas susceptibles expuestas a un caso de varicela durante el periodo de transmisibilidad (desde dos días antes de la aparición del exantema hasta que las lesiones estén en fase de costra).

2. Reporte y notificación

a. Ficha epidemiológica: N°06

b. Ficha de laboratorio: Si (Ficha general de laboratorio)

c. Tiempo de notificación: Inmediata

3. Prevención y control

- ❖ **Con el propósito de la vigilancia e intervención:** La transmisión de la varicela comienza 1-2 días antes de la aparición del exantema y dura hasta que todas las lesiones están en fase de costra, 5-6 días después del inicio del exantema.
- ❖ **Tipo de precaución a implementar:** Medidas de precaución por vía área y contacto.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Test de TZANK (con coloración GIEMSA o WRIGHT)	Contenido vesicular de lesiones recién raspadas	1ML	LRR	NA
ELISA IGM e IGG para VVZ	Suero	3ML		
Cultivo viral	Contenido vesicular de lesiones	1ML		
PCR				



FICHA TÉCNICA DE SARAMPIÓN Y RUBÉOLA

1. Definición de caso

Caso sospechoso:

Toda persona de cualquier edad, de quien un trabajador de salud sospecha que tiene sarampión o rubéola o todo caso que presente fiebre y erupción exantemática máculo papular generalizada. NO vesicular.

Caso confirmado:**a. Por laboratorio:**

- **Es Sarampión:** Si el resultado es IgM (+) por el método de ELISA indirecto.
- **Es Rubéola:** Si el resultado es IgM (+) por el método de ELISA indirecto.

b. Por nexa epidemiológico:

- **Es sarampión:** si el caso sospechoso tuvo contacto con un caso confirmado por laboratorio de sarampión.
- **Es rubéola:** si el caso sospechoso tuvo contacto con un caso confirmado por laboratorio de rubéola.

- **c. Por clínica:** Un caso solo puede clasificar como tal, luego de ampliar la investigación clínica epidemiológica. Se incluyen aquí a los casos que no tienen muestra para serología o muestras inadecuadas (> de 30 días, hemolizadas, contaminadas o mal conservadas) y en los que se demuestre el nexa epidemiológico.

Caso descartado:

- **Sarampión:** si el resultado IgM es negativo por método de ELISA indirecto,
- **Rubéola:** si el resultado IgM es negativo por método de ELISA indirecto.

Caso importado de sarampión:

Es un caso confirmado de sarampión por laboratorio, en una persona que viajó a otro país (entre 7 y 18 días antes de la aparición de la erupción) donde circula el virus del sarampión.

Caso asociado a la vacuna:

Es todo caso sospechoso de sarampión confirmado por laboratorio y que tiene como antecedente haber recibido vacuna entre 7 y 18 días antes de la erupción. Este antecedente debe ser verificado con el carné o a través de los registros del establecimiento de salud.

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°17
- b. Ficha de laboratorio: No
- c. Tiempo de notificación: Inmediata

3. Prevención y control

- ❖ **Con el propósito de la vigilancia e intervención:** Las personas infectadas pueden transmitir el sarampión desde cuatro días antes hasta cuatro días después de que aparezca el sarpullido. El periodo más contagioso por lo general es de 1 a 5 días después de la aparición del exantema. Cuando el virus de la rubéola infecta a una mujer embarazada en las primeras etapas del embarazo, la probabilidad de que la mujer transmita el virus al feto es del 90%.
- ❖ **Tipo de precaución a implementar:** Medidas de precaución por vía área y contacto.

4. Laboratorio

SARAMPIÓN

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
PCR	Hisopado nasofaríngeo	MTV	LRR/INS	NA
Aislamiento viral				
ELISA detección de anticuerpos IGM E IGG	Suero	3ML		En caso de serología positiva, obtener 2° muestra 2 semanas después de la 1° muestra

RUBEOLA

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
PCR	Hisopado nasofaríngeo	MTV	LRR/INS	NA
ELISA IGG e IGM	Suero	3ML		En caso de serología positiva, obtener 2° muestra 2 semanas después de la 1° muestra



FICHA TÉCNICA DE HEPATITIS B				
1. Definición de caso				
Caso probable: a. Caso probable sintomático: Todo caso con manifestaciones clínicas de: Fiebre, ictericia, coluria, y que presenta aumento del nivel de transaminasas hepáticas mayor o igual a tres veces el valor normal (según el método utilizado) y bilirrubinas aumentadas a predominio directo, durante los primeros días de la enfermedad. b. Caso probable asintomático: Individuo asintomático y sin historia clínica previa de hepatitis viral que presenta transaminasas elevadas de cualquier valor. Caso confirmado: Aquel que tiene uno o más de los marcadores serológicos positivos para hepatitis viral B. Portador crónico: Todo caso confirmado de HVB, con persistencia del HbsAg (Antígeno de superficie) por más de seis meses. Puede ser clínicamente sintomático o asintomático con transaminasas normales o aumentadas. Portador crónico: - Pareja sexual de un paciente infectado. - Persona que comparte jeringas o agujas contaminadas (usuario de drogas endovenosas). - Hijos de madres con antígeno de superficie positivo. - Individuo que manipula o que recibe sangre o material biológico de persona infectada. - Paciente sometido a procedimientos quirúrgicos u odontológicos que haya compartido material instrumental contaminado. - Usuario de hemodiálisis. - Persona que vive con portador crónico de hepatitis B.				
2. Reporte y notificación				
a. Ficha epidemiológica: N°14 b. Ficha de laboratorio: Si (Ficha general de laboratorio) c. Tiempo de notificación: Semanal				
3. Prevención y control				
❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.				
4. Laboratorio				
HEPATITIS B AGUDA				
Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Prueba rápida inmunocromatografía	Suero	3ML	HEVES	<6 MESES
HBSAG				
Anti IGM HBC				
Anti HBC TOTAL				
INFECCIÓN CRÓNICA POR HEPATITIS B				
Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
HBSAG	Suero	3ML	HEVES	>6 MESES
Anti HBC TOTAL			LRR/INS	
Carga viral				
HEPATITIS B CRÓNICA				
Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
HBeAG	Suero	3ML	LRR/INS	NA
Anti HBe				
Carga viral				



FICHA TÉCNICA DE PAROTIDITIS

1. Definición de caso

Parotiditis sin complicaciones

Caso probable:

Toda persona con fiebre y dolor a la palpación y/o aumento de volumen (hinchazón) en región de glándulas parótidas (unilateral o bilateral), que dura 2 o más días (generalmente hasta 10 días).

Caso confirmado:

Toda persona que cumple con la definición de caso probable y que además presente nexo epidemiológico.

Nexo epidemiológico es definido como el contacto en lugar y tiempo entre dos personas en el que es plausible la transmisión de la enfermedad, es decir, se cumplen los siguientes dos criterios:

- a. Una de las personas es posible que sea contagiosa (desde 2 días antes hasta 5 días después del inicio de la parotiditis)
- b. La otra persona inicia la enfermedad dentro del periodo de incubación (entre 12 a 25 días) después del contacto.

Caso descartado:

Todo caso que en la investigación epidemiológica y evolución clínica que no cumple con criterios clínicos ni epidemiológicos para parotiditis sin complicaciones, y/o en quien se confirma otra etiología.

Parotiditis con complicaciones

Caso confirmado:

Toda persona que presenta los siguientes.

Diagnósticos: Orquitis (hombres), mastitis, ooforitis (mujeres), pérdida de la audición, meningitis aséptica, encefalitis, pancreatitis o alguna otra condición con compromiso del estado general que requiera hospitalización, puede haber presentado o no inflamación de las glándulas parótidas u otras glándulas salivales, en el contexto de un brote por parotiditis.

Caso descartado:

Todo caso que en la investigación epidemiológica y evolución clínica no cumpla con criterios clínicos ni epidemiológicos de parotiditis con complicaciones, y/o en quien se confirma otra etiología.

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°15
- b. Ficha de laboratorio: Si (Ficha general de laboratorio)
- c. Tiempo de notificación:
 - Parotiditis sin complicaciones: Semanal
 - Parotiditis con complicaciones: Inmediata

3. Prevención y control

- ❖ **Con el propósito de la vigilancia e intervención:** El periodo de transmisibilidad se establece desde 2 días antes del inicio de la enfermedad hasta 9 días después.
- ❖ **Tipo de precaución a implementar:** Medidas de precaución por gotas.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
ELISA detección de anticuerpos IgM e IgG	Suero	3ML	LRR/INS	Anticuerpos IgM e IgG
PCR	Saliva	1ML		NA
Cultivo celular				



FICHA TÉCNICA DE TÉTANOS Y TÉTANOS NEONATAL

1. Definición de caso

Tétanos

Caso probable:

Característica clínica, de inicio agudo, con rigidez (hipertonía) y /o contracciones musculares dolorosas, inicialmente de los músculos de la mandíbula y del cuello (trismus) y espasmos musculares generalizados, sin otra causa médica aparente.

Caso confirmado:

Caso clínicamente compatible reportado por un profesional de salud.

Tétanos neonatal

Caso probable:

- a. Todo recién nacido que haya tenido una enfermedad con las características del tétanos o que presenta incapacidad para succionar, que ha llorado y se ha alimentado normalmente durante los dos primeros días de vida.
- b. Todo fallecimiento neonatal entre los 3 a 28 días de vida por una causa no conocida, en un niño que succionaba y lloraba normalmente durante las primeras 48 horas de vida.

Caso confirmado:

- a. Todo recién nacido con historia de alimentación y llanto normal durante los 2 primeros días de vida, comienzo de la enfermedad entre el día 3 y 28 de vida e incapacidad para la succión (presencia de trismus) seguida de rigidez muscular generalizada y/o convulsiones (espasmos musculares).
- b. El diagnóstico es clínico, no requiere confirmación por laboratorio, ya que los hallazgos de C. tetani o su aislamiento en cultivo no tiene validez diagnóstica, ni por nexos epidemiológico porque no es una enfermedad transmisible.

El diagnóstico es puramente clínico y no depende del laboratorio y/o confirmación bacteriológica.

Caso descartado:

Un caso descartado es aquel que ha sido investigado y no cumple con la definición de caso, se debe especificar el diagnóstico. Además, se preparará regularmente un resumen de los casos descartados.

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°31
- b. Ficha de laboratorio: Si (Ficha general de laboratorio)
- c. Tiempo de notificación:
 - Tétanos: Semanal
 - Tétanos neonatal: Inmediata

3. Prevención y control

- ❖ **Con el propósito de la vigilancia e intervención:** El período de incubación del tétanos varía entre 3 y 21 días después de la infección. La mayoría de los casos ocurren los 14 días siguientes.
- ❖ **Tipo de precaución a implementar:** Medidas de precaución estándar.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Coloración GRAM	Secreción de herida	1ML	LRR/INS	NA
Cultivo en medio anaerobio				

FICHA TÉCNICA DE SÍNDROME RUBEÓLA CONGÉNITA

1. Definición de caso

Caso probable:

Se considera como caso probable de SRC a todo niño menor de un año de edad el cual cumpla al menos uno de los siguientes criterios:

- a. Se detecte al examen físico uno o más de los siguientes: cataratas/glaucoma congénito, cardiopatía congénita, deficiencia auditiva, hepato-esplenomegalia, retinopatía pigmentaria, microcefalia, microftalmia, púrpura, trombocitopenia, radio-transparencia ósea, retraso en el desarrollo psicomotor.
- b. Se conozca que la madre haya tenido rubéola confirmada por laboratorio o exista sospecha de ésta, durante el embarazo.
- c. Recién nacido con diagnóstico probable de TORCHS.

- ❖ Los lactantes con bajo peso al nacer deben ser cuidadosamente examinados en búsqueda de defectos congénitos del SRC.

Caso confirmado:

Caso probable de SRC confirmado por laboratorio (ELISA IgM para rubéola).

Caso compatible:

Es un caso probable de SRC, pero para el cual no hay confirmación ni descarte por laboratorio.

Infección por rubéola congénita (IRC):

Esta designación se usa para infantes con anticuerpos IgM anti-rubéola positivos, pero sin hallazgos clínicos de SRC. Estos no son casos de SRC. Sin embargo, el diagnóstico de IRC no será definitivo hasta no haber descartado la sordera, mediante algún método confiable (sensibilidad y especificidad elevadas) como los potenciales evocados auditivos. Por ello, estos casos deben ser objeto de seguimiento en los consultorios de crecimiento y desarrollo.

Caso descartado:

Un caso probable de SRC puede ser descartado si una muestra adecuada de suero ha resultado negativa para anticuerpos IgM específicos de rubéola. Los niños menores de 1 mes necesitarán dos muestras negativas (la primera al primer contacto y la segunda al mes de edad). En los mayores de 1 mes sólo se necesitará una muestra negativa.

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°18
- b. Ficha de laboratorio: Si (Ficha general de laboratorio)
- c. Tiempo de notificación: Semanal

3. Prevención y control

- ❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Detección de anticuerpos IGM IGG por ELISA	Suero	3ML	LRR/INS	NA



FICHA TÉCNICA DE DIFTERIA

1. Definición de caso

Caso probable:

Todo caso caracterizado por laringitis o faringitis o amigdalitis y membrana adhesiva de las amígdalas, la faringe o la nariz.

Caso confirmado:

Todo caso probable con uno de los siguientes criterios:

- a. Aislamiento de *Corynebacterium diphtheriae* de un espécimen clínico.
- b. Aumento al cuádruple o más de los anticuerpos séricos (pero solo si ambas muestras séricas se obtuvieron antes de la administración de toxoide diftérico o antitoxina).
- c. Diagnóstico histopatológico de la difteria.
- d. Por nexo epidemiológico a un caso confirmado por laboratorio.

Nota:

- Las personas asintomáticas con cultivos positivos de *C. diphtheriae* (es decir, portadores asintomáticos o difteria cutánea) no deben notificarse como casos probables o confirmados de difteria.
- Enfermedades respiratorias causadas por *C. diphtheriae* no tóxicas no deben ser reportadas como difteria.

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°36
- b. Ficha de laboratorio: No
- c. Tiempo de notificación: Inmediata

3. Prevención y control

- ❖ **Con el propósito de la vigilancia e intervención:** El periodo de incubación es de 2 y 5 días. Las personas no tratadas infectadas con difteria son contagiosas, usualmente, hasta dos semanas y, excepcionalmente, por más de cuatro.

Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución por gotas

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Coloración GRAM	Exudado faríngeo	1ML	LRR/INS	Se requiere medio de transporte viral especial
Cultivo				



FICHA TÉCNICA EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A VACUNACION -ESAVI**1. Definición de caso****Definición de Caso de ESAVI Severo:**

Todo evento severo supuestamente atribuido a una determinada vacuna, que requiere hospitalización, que ponga en riesgo la vida de la persona, que cause discapacidad, que conlleve al fallecimiento o que esté vinculada a un grupo de eventos que sobrepasan la tasa esperada.

Clasificación de Casos de ESAVI Severo:

A- Evento coincidente. cuando el evento definitivamente no está relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología).

B- Evento relacionado con la vacuna.

Evento relacionado con el proceso de manejo de las vacunas (error programático).

Evento relacionado con los componentes propios de la vacuna.

C- Evento no concluyente, cuando la evidencia disponible no permite determinar la etiología del evento.

2. Reporte y notificación

d. Ficha epidemiológica: N°30

e. Ficha de laboratorio: No

f. Tiempo de notificación: Inmediata

i. Prevención y control

❖ Con el propósito de la vigilancia e intervención: Ampliar la investigación, fecha de vacunación, lote de vacuna entre otros.

ii. Laboratorio

No requiere



FICHA TÉCNICA DE INFLUENZA-IRAG

1. Definición de caso

Caso probable:

Todo paciente con fiebre de inicio súbito $\geq 39^{\circ}\text{C}$ y mialgias, fatiga, postración, síntomas del tracto respiratorio alto: tos, congestión nasal, rinorrea, dolor de garganta, acompañada de algunos otros síntomas sistémicos como: dolor de cabeza, malestar, escalofríos; de intensidad moderada a severa.

Caso confirmado:

Todo caso probable que es confirmado por uno o varios de los siguientes elementos:

Persona con una prueba de laboratorio confirmatoria de infección con el virus influenza A (H1N1) en un laboratorio de referencia nacional, por una o más de las siguientes pruebas:

- rt-PCR. (Reacción en cadena de la polimerasa en transcripción reversa) en tiempo real.
- Cultivo viral.

Infección respiratoria aguda grave (IRAG):

Síndrome que se presenta en un paciente de cualquier edad, con historia de aparición súbita de fiebre superior a 38°C , que además presenta:

- Tos o dolor de garganta y
- Dificultad para respirar y
- Que, por el compromiso de su estado general, debería ser hospitalizado.

Conglomerado de infección respiratoria aguda grave (conglomerado de IRAG):

Un conglomerado de IRAG, se define como dos o más personas detectadas con inicio de enfermedad dentro de un periodo de 14 días, en el mismo lugar (Institución, barrio, vivienda, etc.) que:

- Presentan manifestaciones de infección respiratoria aguda grave, o
- Murieron de una enfermedad respiratoria inexplicada.

Infección respiratoria aguda grave inusitada (inusual, atípica o rara) – IRAG inusitada:

Se considera caso de IRAG inusitada a:

- Caso de IRAG en trabajador de salud con antecedente de contacto con personas con IRAG; o
- Caso de IRAG en personas previamente sanas de entre 5 y 60 años de edad; o
- Caso de IRAG en persona que ha viajado a áreas de circulación de virus de influenza de toda cepa con potencial pandémico; o
- Caso de IRAG de causa inexplicable en personas que trabajan con aves u otros animales; o
- Muerte por IRAG de causa desconocida.

- ❖ **Nexo epidemiológico:** Antecedente de situación de riesgo de contagio: por contacto caso confirmado de infección con el virus Influenza A (H1N1) durante su periodo de transmisibilidad, o de haber estado en zona de transmisión comprobada.

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°02
- b. Ficha de laboratorio: No
- c. Tiempo de notificación: Semanal

3. Prevención y control

- ❖ **Tipo de precaución a implementar:** Medidas de precaución por gotas.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
IFI viral	Hisopado nasal	Hisopo en medio transporte viral (MTV)	LRR/INS	Adenovirus
Cultivo y tipificación viral	Hisopado nasofaríngeo			Virus sincitial respiratorio
PCR-RT	Aspirado nasofaríngeo			Virus parainfluenza
				Influenza A y B



Enfermedades Transmitidas por Vectores

FICHA TÉCNICA DE BARTONELOSIS

iii. Definición de caso

Caso probable:

- a. **Aguda o anémica:** Toda persona con fiebre, anemia severa e ictericia, procedente o residente de zonas endémicas de transmisión de la Enfermedad de Carrión.
- b. **Crónica o verrucosa:** Toda persona con presencia de verrugas rojizas y/o nódulos subdérmicos, procedente o residente de zonas endémicas de transmisión de la Enfermedad de Carrión.
- c. **Grave-complicada:** Toda persona con fiebre, anemia e ictericia, con una o más complicaciones de tipo neurológico, hepático y pulmonar, procedente o residente de zonas endémicas de transmisión de la Enfermedad de Carrión.

Caso confirmado:

- a. **Aguda o anémica:** Toda persona con fiebre, anemia e ictericia residente o procedente de zonas endémicas de transmisión de la Enfermedad de Carrión con resultado positivo a Bartonella bacilliformis por exámen de frotis o hemocultivo.
- b. **Crónica o verrucosa:** Toda persona con presencia de verrugas rojizas y sangrantes de tamaño diverso y/o nodulares subdérmicas, residente o procedente de zonas endémicas de transmisión de la Enfermedad de Carrión, con resultado positivo a Bartonella bacilliformis por examen de frotis o hemocultivo.
- c. **Grave-complicada:** Toda persona con fiebre, anemia e ictericia, residente o procedente de zonas endémicas de transmisión de la Enfermedad de Carrión, con una o más complicaciones de tipo neurológico, hepático o pulmonar con resultado positivo a exámenes de laboratorio.

iv. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°10
- b. Ficha de laboratorio: Si (Ficha general de laboratorio)
- c. Tiempo de notificación: Semanal

v. Prevención y control

- ❖ Con el propósito de la vigilancia e intervención: El periodo de incubación en el humano es de 10 hasta 210 días.
- ❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.

vi. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Frotis y gota gruesa	Sangre completa	1ML	HEVES	Las siguientes muestras se realizarán con fines de seguimiento, cuando menos a las 24 hrs y al 5° día fase aguda
Serología IGM e IGG	Suero	3ML	LRR/INS	
Hemocultivo y PCR	Sangre completa	10ML 3ML		Hemocultivo útil en fase aguda



FICHA TÉCNICA DE DENGUE

1. Definición de caso

Caso sospechoso:

Toda persona con fiebre reciente de hasta 7 días de evolución que estuvo dentro de los últimos 14 días en área con transmisión de dengue.

Caso probable:

- **Dengue sin señales de alarma:** Todo caso sospechoso que no tiene ninguna señal de alarma y que presenta por lo menos dos de las siguientes manifestaciones:
 - Artralgias
 - Mialgias
 - Cefalea
 - Dolor ocular o retro-ocular
 - Dolor lumbar
 - Erupción cutánea (rash)
- **Dengue con señal(es) de alarma:** Todo caso sospechoso o probable de dengue (sin señales de alarma) que presenta una o más de las siguientes señales de alarma:
 - Dolor abdominal intenso y continuo.
 - Dolor torácico o disnea
 - Derrame seroso al examen clínico
 - Vómitos persistentes
 - Disminución brusca de temperatura o hipotermia
 - Disminución de la diuresis (disminución del volumen urinario)
 - Decaimiento excesivo o lipotimia
 - Estado mental alterado (Somnolencia o inquietud o irritabilidad o convulsión)
 - Hepatomegalia o ictericia
 - Disminución de plaquetas o incremento de hematocrito
 - Ascitis, derrame pleural o derrame pericárdico según evaluación clínica.
- **Dengue grave**
Todo caso sospechoso de dengue o todo caso probable de dengue con o sin señal(es) de alarma Y que, además, presenta por lo menos uno de los siguientes hallazgos:
 - Signo o signos de choque hipovolémico
 - Derrame seroso por estudio de imágenes
 - Sangrado grave, según criterio clínico
 - Escala de Glasgow < 13

Caso confirmado:

- **Por laboratorio:** Todo caso probable de dengue que tenga resultado positivo a una o más de las siguientes pruebas:
 - Aislamiento de virus dengue
 - RT-PCR
 - Antígeno NS1.
 - Detección de anticuerpos IgM para dengue en una sola muestra
 - Evidencia de seroconversión en IgM en muestras pareadas
- **Por nexa epidemiológico:** Todo caso probable de dengue con o sin señales de alarma de quien no se dispone de un resultado de laboratorio y que tiene nexa epidemiológico.
Cuando no hay brote o epidemia de dengue, los casos probables deberán tener prueba específica de laboratorio que confirme o descarte el caso.

Caso descartado:

- Resultado Negativo de IgM e IgG, en una sola muestra con tiempo de enfermedad mayor a 10 días.
- Resultado Negativo IgM e IgG, en muestras pareadas, la segunda muestra tomada con un tiempo de enfermedad mayor a 10 días.

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°07
- b. Ficha de laboratorio: No
- c. Tiempo de notificación: Semanal
 - Dengue con o sin señales de alarma: Semanal
 - Dengue grave: Inmediata



DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

3. Prevención y control				
❖ Con el propósito de la vigilancia e intervención: La transmisión de seres humanos a mosquitos puede ocurrir hasta 2 días antes de la aparición de los síntomas de la enfermedad y hasta 2 días después de la resolución de la fiebre. Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar				
4. Laboratorio				
Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Detección de anticuerpos IGM e IGG por ELISA	Suero	3ML	LRR/INS	>=6 días una segunda muestra después de 15-30 días de iniciado los síntomas
Aislamiento viral				Tiempo de Enfermedad <= 5 días
antígeno NS1				
qRT-PCR	Suero orina	3ML 10ML		



FICHA TÉCNICA DE TIFUS EXANTEMÁTICO

1. Definición de caso

Caso probable:

Todo paciente con cuadro febril de inicio agudo, con cefalea y/o dolores osteomusculares generalizados y erupción macular violáceo predominantemente en tronco; excepto en zonas expuestas (cara, palma de manos y planta de los pies), puede haber presencia de piojos.

Caso confirmado:

Todo caso probable en el que se demuestra la presencia de *Rickettsia prowazekii*, se detecta por la prueba de fijación de complemento, IFA o ELISA.

2. Reporte y notificación

a. Ficha epidemiológica: N°32

b. Ficha de laboratorio: Si (Ficha general de laboratorio)

c. Tiempo de notificación: Inmediatamente

3. Prevención y control

❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Serología (IFI, ELISA)	Suero	3ML	LRR/INS	Identificación de anticuerpos IGM y/o IGG RICKETTSIAS
WESTERN INMUNO BLOT				
PCR	Sangre anticoagulada (tubo EDTA o citrato)	3ML		NA



FICHA TÉCNICA DE MALARIA

1. Definición de caso

Caso probable:

Toda persona con fiebre, escalofríos y malestar general, con antecedentes de exposición, procedencia (ó residencia) en áreas endémicas de transmisión de la malaria.

Caso confirmado:

Toda persona notificada como caso probable más el hallazgo del parásito por gota gruesa o por cualquier otro método de diagnóstico de laboratorio.

Caso Confirmado de Malaria Complicada:

Todo caso confirmado que presenta uno o más de los siguientes signos de alarma: Deterioro del estado de conciencia, anemia severa, parasitemia elevada, signos de insuficiencia aislada (ó asociada) de tipo renal, cardiovascular, hepática, pulmonar que requiere inmediata hospitalización y tratamiento especializado.

Muerte por Malaria Confirmada:

Muerte de un paciente con síntomas y/o signos de Malaria complicada y confirmada por laboratorio.

Fracaso Terapéutico de la Malaria:

Paciente con diagnóstico confirmado de malaria, no complicada, sin síntomas que indiquen otra enfermedad concomitante, quien ya ha ingerido la dosis correcta de antimaláricos, pero presenta deterioro clínico o recurrencia de los síntomas dentro de los 14 días siguientes desde el inicio el tratamiento, en combinación con el hallazgo de parasitemia (formas asexuadas).

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°40.
- b. Ficha de laboratorio: Si (Gota gruesa - HEVES).
- c. Tiempo de notificación: Semanal.

3. Prevención y control

- ❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Frotis y gota gruesa	Sangre completa	1ML	LRR/INS HEVES	NA



FICHA TÉCNICA DE LEISHMANIOSIS CUTÁNEA Y MUCOCUTÁNEA

1. Definición de caso

Leishmaniosis cutánea

Caso sospechoso:

Toda persona con una lesión de úlcera cutánea única o múltiple, procedente –o residente- en una zona endémica de leishmaniosis.

Caso probable:

Toda persona procedente -o residente- en una zona endémica de leishmaniosis con cuadro clínico caracterizado por la presencia de una o múltiples lesiones cutáneas que se inician en forma de nódulos (pruriginosos o no) con progresión a lesiones ulcerativas o ulcero-costrosas, poco profundas, de aspecto redondeado, no dolorosas, de bordes bien definidos y signos inflamatorios; con tiempo de evolución no menor de 4 semanas y con falta de respuesta al tratamiento convencional.

Caso compatible:

Toda persona notificada como caso probable de leishmaniosis cutánea que se pierda al seguimiento por cualquier causa y no se logre obtener una muestra de frotis y/o biopsia, para realizar los exámenes parasitológicos, o no se logre realizar las pruebas serológicas.

Caso descartado:

Se define como caso descartado de leishmaniosis cutánea a los siguientes:

- Toda persona con resultado negativo a uno o más exámenes parasitológicos y/o a dos pruebas serológicas (IFI e intradermoreacción).
- Cuando las lesiones son producidas por otras causas.

Leishmaniosis mucocutánea

Caso sospechoso:

Toda persona con una o varias lesiones mucosas en la nariz, boca, faringe, laringe o tráquea, procedente -o residente- en zonas endémicas de leishmaniosis.

Caso probable:

Toda persona con cuadro clínico caracterizado por lesiones granulomatosas elevadas o ulcerosas de la mucosa nasal, boca, paladar blando, faringe, laringe o tráquea. Los sujetos afectados manifiestan antecedentes de lesiones cutáneas activas o cicatrices y proceden -o residen- en zonas endémicas de leishmaniosis espúndica de la Selva Alta o Baja.

Caso compatible:

Toda persona notificada como caso probable de leishmaniosis mucocutánea que se pierda a la investigación por cualquier causa y de quien no se logre obtener una muestra de frotis y/o biopsia, para realizar los exámenes parasitológicos o no se logre realizar las pruebas serológicas.

Caso confirmado:

Todo caso probable que sometido a un examen parasitológico, inmunológico, histopatológico o cultivo demuestre resultado positivo para Leishmaniasis.

Caso descartado:

Se define así a los siguientes:

- Toda persona con resultado negativo a uno o más exámenes parasitológicos y a dos pruebas serológicas (IFI e intradermoreacción).
- Cuando las lesiones son producidas por otras causas, como: paracoccidiomicosis, sífilis y neoplasias.

2. Reporte y notificación

a. Ficha epidemiológica: N°26.

b. Ficha de laboratorio: Si (sospecha de cultivo bacteriano, TINCIO N GIEMSA, anatomía patológica).

c. Tiempo de notificación: Semanal.

3. Prevención y control

- ❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Frotis y gota gruesa	Sangre completa	1ML	LRR/INS	Observación de amastigote
Pruebas serológicas (HAI, ELISA, IFI)	Suero	3ML		NA
PCR	Lesión cutánea/mucosa obtenida de forma directa o por punción aspirativa	1ML		Útil para enfermedad crónica

FICHA TÉCNICA DE ENFERMEDAD DE CHAGAS O TRYPANOSOMIASIS AMERICANA**1. Definición de caso*****Enfermedad de Chagas agudo*****Caso probable:**

Caso con fiebre como síntoma principal, sin otra explicación y tenga al menos uno o más de los siguientes signos o síntomas:

- Adenomegalia,
- Hepatomegalia,
- Esplenomegalia,
- Chagoma (inflamación en el sitio de la infección) hasta 8 semanas de duración.
- Exantema,
- Malestar general,
- Meningoencefalitis,
- Signo de Romaña,
- Chagoma hematógeno (tumoración plana única o múltiple),
- Miocardiopatía,
- Miocarditis o
- Lesiones en la piel.

Además, uno de los siguientes antecedentes epidemiológicos:

- Procede o vive en área con infestación por triatominos,
- Caso sin chagoma de inoculación o signo de Romaña con antecedente de haber recibido sangre o hemoderivados en los últimos 2 meses de un donante infectado por *Trypanosoma cruzi*, confirmado por dos exámenes serológicos diferentes en cualquiera de las situaciones siguientes:
 - Segundo examen de la muestra original (muestra usada para el tamizaje).
 - Nueva muestra de la donante obtenida durante la investigación o tenga
 - Antecedente de diagnóstico de Enfermedad de Chagas.
- Antecedente de haber sido trasplantado en los últimos 3 meses de un donante infectado por *T. cruzi* confirmado por laboratorio como en el caso de la transmisión transfusional.
- Compromiso inmunológico (paciente con SIDA, tratamiento con corticoides, etc).

Caso confirmado:

Caso probable de Enfermedad de Chagas agudo, confirmado por:

- Hallazgo del parásito por examen directo de sangre fresca, frotis, gota gruesa, xenodiagnóstico, hemocultivo o microhematocrito) y/o
- Técnicas moleculares (Reacción en cadena de la polimerasa).

Enfermedad de Chagas congénita**Caso probable:**

Menor hasta 1 año de edad, hijo de madre seropositiva (reactiva a dos pruebas serológicas diferente contra anticuerpos específicos de *Trypanosoma cruzi*).

Caso confirmado:

Caso probable de Enfermedad de Chagas congénita sin antecedentes de exposición al vector, transfusión sanguínea o trasplante de órgano con:

- Demostración de *Trypanosoma cruzi* por exámenes parasitológicos o
- Presencia de anticuerpos específicos de origen no materno (IgM) detectados a los 9 y 12 meses después del nacimiento.

Enfermedad de Chagas crónico**Caso probable:**

Caso reactivo a una prueba de tamizaje con o sin signos o síntomas compatibles con Enfermedad de Chagas en etapa crónica.

Caso confirmado:

Caso probable de Enfermedad de Chagas crónico, confirmado por cualquiera de los siguientes métodos:

- Otra prueba serológica diferente o de diferente principio al que se usó en el
- tamizaje,
- Xenodiagnóstico o
- PCR.



DIRECTIVA SANITARIA N° 002-HEVES/2023/UIS/V.01
DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL DE
EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

2. Reporte y notificación				
a. Ficha epidemiológica: N°27				
b. Ficha de laboratorio: Si (Ficha general de laboratorio)				
c. Tiempo de notificación: Semanal				
3. Prevención y control				
❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.				
4. Laboratorio				
Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Frotis y gota gruesa	Sangre completa	3ML	HEVES	NA
IFI	Suero		LRR/INS	
Detección de anticuerpos por ELISA				IGG E IGM detectable a los 15 días



Enfermedades Zoonóticas

FICHA TÉCNICA DE PESTE

1. Definición de caso

Caso Sospechoso:

Paciente con presentación clínica compatible, y con antecedentes epidemiológicos consistentes de:

- Exposición a humanos o animales infectados, y/o
- Evidencia de picaduras de pulgas, y/o
- Residencia o viaje a un área endémica conocida, dentro de los 10 días previos.

Caso Probable:

Dependerá en qué área se presente el caso sospechoso, si se presenta:

a. En área potencialmente nueva o re-emergente: Un caso probable es un paciente que cumple la definición de casos sospechoso y al menos 2 de las siguientes pruebas positivas:

- Microscopía: muestra de bubón, sangre o esputo que contiene coccobacilos Gram-negativos, bipolares después de tinción Wayson o Giemsa;
- Antígeno F1 detectado en aspirado de bubón, sangre o esputo;
- Una serología anti-F1 única, sin evidencia de infección o inmunización previa con Y. pestis; y
- Detección de Y.pestis por PCR en aspirado de bubón, sangre o esputo.

b. En área endémica conocida: Un caso probable es un paciente que cumple la definición de casos sospechoso y al menos 1 de las pruebas positivas mencionadas en el acápite anterior.

Caso Confirmado:

Paciente que cumple la definición de caso sospechoso más:

- Un aislamiento de una muestra clínica única identificada como Y. pestis (morfología de colonia y 2 de las 4 siguientes pruebas positivas: lisis por bacteriófago de cultivos a 20–25 °C y 37 °C; detección de antígeno; PCR; perfil bioquímico de Y. pestis); o
- Una elevación en 4 títulos de Anticuerpos anti-F1 en muestras de suero pareadas; o
- En áreas endémicas donde no pueda ser realizada otra prueba confirmatoria, una prueba rápida positiva usando una prueba inmunocromatográfica para detectar antígeno F1.

Caso Contacto:

a. Contacto: Toda persona que ha visitado y/o permanecido en la casa del enfermo un período de 07 días antes y 14 días después de la fecha de inicio de la enfermedad del primer y último caso de esa vivienda. También debe considerarse como contacto a toda persona que asistió al velatorio de un fallecido por peste, atendido el caso y al personal de salud que ingresa a una localidad con casos actuales.

b. Contacto cercano: Toda persona que está a menos de los 2 m de distancia de un paciente con peste neumónica.

2. Reporte y notificación

a. Ficha epidemiológica: N°21

b. Ficha de laboratorio: Si (Ficha general de laboratorio)

c. Tiempo de notificación: Inmediata

3. Prevención y control

❖ **Tipo de precaución a implementar:** Medidas de precaución por contacto y gotas.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Tinción GIEMSA	Aspirado de bubón	1 ML	LRR/INS	NA
	sangre	3ML		
	esputo	1ML		
	hisopado de secreción faríngea	MTV		



FICHA TÉCNICA DE PESTE

Definición de caso

Caso Sospechoso:

Paciente con presentación clínica compatible, y con antecedentes epidemiológicos consistentes de:

- Exposición a humanos o animales infectados, y/o
- Evidencia de picaduras de pulgas, y/o
- Residencia o viaje a un área endémica conocida, dentro de los 10 días previos.

Caso Probable:

Dependerá en qué área se presente el caso sospechoso, si se presenta:

c. **En área potencialmente nueva o re-emergente:** Un caso probable es un paciente que cumple la definición de casos sospechoso y al menos 2 de las siguientes pruebas positivas:

- Microscopía: muestra de bubón, sangre o esputo que contiene cocobacilos Gram-negativos, bipolares después de tinción Wayson o Giemsa;
- Antígeno F1 detectado en aspirado de bubón, sangre o esputo;
- Una serología anti-F1 única, sin evidencia de infección o inmunización previa con *Y. pestis*; y
- Detección de *Y. pestis* por PCR en aspirado de bubón, sangre o esputo.

d. **En área endémica conocida:** Un caso probable es un paciente que cumple la definición de casos sospechoso y al menos 1 de las pruebas positivas mencionadas en el acápite anterior.

Caso Confirmado:

Paciente que cumple la definición de caso sospechoso más:

- Un aislamiento de una muestra clínica única identificada como *Y. pestis* (morfología de colonia y 2 de las 4 siguientes pruebas positivas: lisis por bacteriófago de cultivos a 20–25 °C y 37 °C; detección de antígeno; PCR; perfil bioquímico de *Y. pestis*); o
- Una elevación en 4 títulos de Anticuerpos anti-F1 en muestras de suero pareadas; o
- En áreas endémicas donde no pueda ser realizada otra prueba confirmatoria, una prueba rápida positiva usando una prueba inmunocromatográfica para detectar antígeno F1.

Caso Contacto:

c. **Contacto:** Toda persona que ha visitado y/o permanecido en la casa del enfermo un período de 07 días antes y 14 días después de la fecha de inicio de la enfermedad del primer y último caso de esa vivienda. También debe considerarse como contacto a toda persona que asistió al velatorio de un fallecido por peste, atendido el caso y al personal de salud que ingresa a una localidad con casos actuales.

d. **Contacto cercano:** Toda persona que está a menos de los 2 m de distancia de un paciente con peste neumónica.

Reporte y notificación

d. **Ficha epidemiológica:** N°21

e. **Ficha de laboratorio:** Si (Ficha general de laboratorio)

f. **Tiempo de notificación:** Inmediata

Prevención y control

- ❖ **Tipo de precaución a implementar:** Medidas de precaución por contacto y gotas.

Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Tinción GIEMSA	Aspirado de bubón sangre esputo hisopado de secreción faríngea	1 ML	LRR/INS	NA
Antígeno F1		3ML		
PCR-RT		1ML MTV		



FICHA TÉCNICA DE RABIA HUMANA

1. Definición de caso

Caso Sospechoso:

Durante un brote, o en una zona enzoótica de rabia silvestre, para la búsqueda de casos, se puede utilizar la siguiente definición:

- Todo paciente con un síndrome neurológico agudo (de encefalitis o parálisis flácida) con o sin antecedente de mordedura o contacto con un animal presuntamente rabioso.

Caso Probable:

Todo caso que presenta síndrome neurológico agudo (encefalitis) caracterizado por formas de hiperactividad seguidos por una parálisis que progresa hacia el coma y la muerte. La muerte se genera por insuficiencia respiratoria entre los 4 y 7 días después de la aparición del primer síntoma, en caso de no administrarse un tratamiento intensivo. Puede existir o no el antecedente de mordedura o contacto con un animal presuntamente rabioso.

Caso Confirmado:

Todo caso probable que es confirmado por:

- Detección del virus rábico por inmunofluorescencia directa (IFD) en tejido cerebral (obtenido postmortem).
- Detección del virus rábico por IFD en biopsia cutánea o frotis corneal (obtenido ante mortem).
- Detección de virus rábico por IFD en cerebros de ratones adultos o en lactantes y en cultivo celular, después de la inoculación con tejido cerebral, saliva o líquido cefalorraquídeo (LCR) del caso.
- Detección de anticuerpos neutralizantes del virus rábico en el LCR de una persona no vacunada.
- Identificación de antígenos víricos por reacción en cadena de la polimerasa (PCR) en tejido fijo obtenido post mortem o en un espécimen clínico (tejido cerebral o cutáneo, córnea o saliva).

2. Reporte y notificación

a. Ficha epidemiológica: N°19

b. Ficha de laboratorio: Si (Ficha general de laboratorio)

c. Tiempo de notificación: Inmediata

3. Prevención y control

Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Aislamiento viral en cultivo celular	LCR	3ML	LRR/INS	NA
	Saliva	1ML		
	Impronta de cornea	NA		
	Biopsia piel con folículo piloso	NA		



FICHA TÉCNICA DE OFIDISMO				
1. Definición de caso				
Caso Probable: Toda persona mordida por una serpiente en áreas donde existen especies venenosas. Caso Confirmado: Caso probable en el que se comprueba mordedura por serpiente del género Bothrops, Crotalus, Lachesis o Micrurus, y se instala un cuadro de descontaminación hemodinámica y síntomas neurológicos o de dermonecrosis.				
2. Reporte y notificación				
a. Ficha epidemiológica: N°23 b. Ficha de laboratorio: No c. Tiempo de notificación: Semanal				
3. Prevención y control				
❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.				
4. Laboratorio				
Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
El diagnóstico es clínico se debe identificar especie agresora: BOTHROPS, BOTHRIOPSIS, LACHESIS, CROTALUS, MICRURUS u otros.	NA	NA	NA	Solicitar hemograma, examen completo de orina, creatinina



FICHA TÉCNICA DE LOXOSCELISMO				
1. Definición de caso				
Caso Probable: Toda persona que ha sufrido una mordedura por araña del genero Loxosceles, cuyo veneno tiene acción proteolítica necrosante, hemolítica y pro coagulante, y que se caracteriza por presentar dos formas de manifestación: - Cutánea y localizada (Loxoscelismo cutánea) - Generalizada (Loxoscelismo cutáneo viscera-hemolítico o sistémico) Caso Confirmado: Caso probable de Loxoscelismo en el que se compruebe la mordedura por araña del genero Loxosceles ssp o que presenta lesiones de tipo proteolíticas necrosante o hemolíticas.				
2. Reporte y notificación				
a. Ficha epidemiológica: N°23 b. Ficha de laboratorio: No c. Tiempo de notificación: Semanal				
3. Prevención y control				
❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.				
4. Laboratorio				
Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
El diagnóstico es clínico mediante la visualización de lesiones tipo proteolíticas, necrosantes, hemolíticas	NA	NA	NA	Solicitar hemograma, examen completo de orina, creatinina



FICHA TÉCNICA DE CARBUNCO O ÁNTRAX

1. Definición de caso

Caso probable:

- a. **Carbunco cutáneo:** Todo caso que presenta lesión cutánea que en el curso de 1 a 6 días evoluciona de una etapa papular a una vesicular y finalmente se convierte en una escara negra deprimida, acompañada de edema leve o extenso, con antecedente de contacto directo con animales infectados (vivos, muertos o con sus productos).
- b. **Carbunco intestinal:** Todo caso que presente náuseas, vómitos y anorexia, seguidos de fiebre, luego de la ingesta de carne contaminada procedente de animales infectados.
- c. **Carbunco inhalatorio:** Todo caso que luego de un pródromo breve que se asemeja a una infección respiratoria viral aguda, evoluciona rápidamente presentando hipoxia, disnea y temperatura alta, y cuyo examen radiográfico de pulmones muestre ensanchamiento mediastinal, y tenga antecedente de contacto con un caso confirmado o sospechoso en animales o con productos de origen animal contaminados.
- d. **Carbunco meníngeo:** Todo caso con aparición aguda de fiebre alta, convulsiones, pérdida de la conciencia y signos meníngeos, y con antecedente de contacto con caso confirmado o sospechoso en animales o con productos de origen animal contaminados.

Caso Sospechoso de Carbunco: Todo paciente con lesión cutánea con antecedente de contacto directo con animales infectados (vivos, muertos, o sus productos).

- ❖ En situación de brote, para el carbunco cutáneo se puede utilizar la definición de caso sospechoso y evaluar si la lesión evoluciona o no a la necrosis.

Caso confirmado de carbunco:

Todo caso probable que es confirmado por uno o varios de los siguientes elementos:

- Aislamiento de *Bacillus anthracis* de un espécimen clínico (por ejemplo, sangre, lesiones, exudados).
- Comprobación de la presencia de *B. anthracis* en un espécimen clínico mediante el examen microscópico de frotis teñidos de líquido vesicular, sangre, líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, heces u otro fluido.
- Serología positiva (ELISA, Western Blot, detección de toxinas, ensayo cromatográfico, prueba de anticuerpos fluorescentes).
- PCR (reacción en cadena de polimerasa) para detección de *B. anthracis* positiva.

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°20
- b. Ficha de laboratorio: Si (Ficha general de laboratorio)
- c. Tiempo de notificación: Inmediata

3. Prevención y control

- ❖ **Tipo de precaución a implementar:** Medidas de precaución por contacto.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Cultivo	Sangre completa	3ML	LRR/INS	NA
PCR	Lesiones Exudado	1ML		
Prueba rápida inmunocromatográfica	Suero	3ML		
Detección de anticuerpos por ELISA				



Otras Enfermedades o Eventos

FICHA TÉCNICA DE SÍFILIS CONGÉNITA

1. Definición de caso

Caso sospechoso:

Los neonatos deben ser tratados como caso presuntivo de sífilis congénita cuando nacieron de madres con cualquiera de los criterios siguientes:

- Tenían sífilis no tratada al momento del parto.
- Tuvieron evidencia serológica de recaída o reinfección después del tratamiento. (Aumento de 2 o más diluciones en los títulos de anticuerpos no treponémicos).
- Se trataron con eritromicina u otro régimen diferente a la penicilina.
- No tenían evidencia de tratamiento para la sífilis.
- Se trataron adecuadamente para sífilis reciente durante el embarazo, pero los títulos no disminuyeron mínimo dos diluciones.
- Se trataron adecuadamente antes del embarazo, pero tuvieron seguimiento serológico insuficiente que asegure una buena respuesta al tratamiento.
- Todo niño con prueba reagínica positiva.
- Niños hasta los 12 años; con signos clínicos de sífilis secundaria sin antecedentes de abuso sexual o contacto sexual.

Caso confirmado:

- Todo neonato cuya madre tuvo durante la gestación sífilis no tratada o inadecuadamente tratada, aún en ausencia de síntomas, signos o resultados de laboratorio.
- Todo niño con prueba confirmatoria TPHA (de no contar con prueba confirmatoria se usará el RPR) y alguna de las siguientes condiciones:
 - Manifestaciones sugestivas de sífilis congénita al examen físico (hepatomegalia, esplenomegalia, pénfigo cutáneo, rinitis serosanguinolenta, pseudoparálisis, ictericia y/o anemia).
 - Evidencia radiográfica de sífilis congénita.
 - Alteraciones de LCR (VDRL reactivo, pleocitosis o proteinorrea).
 - Elevación de títulos reagínicos en relación a los anteriores.
 - Anticuerpos Ig M con Treponema Pallidum.
- Todo niño con presencia de T. Pallidum en lesiones o placenta, cordón umbilical o necropsia, determinada con TPHA.
- Todo niño con prueba positiva luego del sexto mes de edad, excepto en el niño en seguimiento post terapéutico o de sífilis adquirida.
- Niños hasta los catorce años con signos o síntomas de sífilis secundaria son antecedente de abuso sexual, o contacto sexual.
- Todo caso de muerte fetal ocurrida luego de la semana 20 de gestación o con peso mayor de 500 gr cuya madre con sífilis no fue tratada o fue inadecuadamente tratada.

Caso Descartado:

- Todo caso en que es descartada la infección materna por seguridad a prueba confirmatoria TPHA.
- Niño con sífilis adquirida que sea demostrada por investigación.

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°01
b. Ficha de laboratorio: Si (Ficha general de laboratorio)
c. Tiempo de notificación: Semanal

3. Prevención y control

- ❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Pruebas de tamizaje:				
RPR	Suero	3ML	HEVES	NA
VDLR	Suero LCR	3ML 1ML	LRR/INS	
Pruebas confirmatorias:				
FTA-ABS	Suero	3ML	LRR/INS	NA
TPHA				
Aglutinación de partículas (TPPA)				
WESTERN BLOT				

FICHA TÉCNICA DE SÍNDROME GUILLIAN BARRE

1. Definición de caso

Caso sospechoso:

Toda persona que presenta debilidad muscular, simétrica, aguda y ascendente.

Caso confirmado:

Toda persona que presente los siguientes signos y síntomas (Nivel 3 de los criterios de Brighton), debilidad bilateral y flácida de los miembros; y reflejos tendinosos profundos disminuidos o ausentes en los miembros con debilidad; y

- Enfermedad monofásica; intervalo entre el inicio y el nadir de la debilidad entre 12 horas y 28 días; posterior fase de meseta clínica; y
- Ausencia de una causa alternativa que justifique la debilidad.
- Con o sin cumplimiento de los siguientes criterios.
- Hallazgos fisiológicos compatibles con SGB.
- Líquido cefalorraquídeo con presencia de disociación albumino-citológica (nivel de proteínas mayor del valor normal de laboratorio y menos de 50 células/mm).

Caso descartado:

Caso sospechoso de SGB que durante la investigación se identificó otra patología.

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°11
- b. Ficha de laboratorio: No
- c. Tiempo de notificación: Inmediata

3. Prevención y control

❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Coprocultivo	Muestra fecal hisopado fecal	10GR	HEVES	Campylobacter
PCR	HNF	MTV	LRR/INS	Enterovirus, enterovirus zika
	LCR	1ML		Influenza A, B y subtipos, SARS CoV 2
ELISA IGM-IGG	Suero	3ML		OTROS Dengue VEB, CMV, VHS, micoplasma pneumoniae



FICHA TÉCNICA DE IRAS –NEUMONÍAS

1. Definición de caso

Menores de 5 años:

- a. **Infecciones Respiratorias agudas de vías respiratorias altas (también denominadas “IRAS no Neumonías”):** Todo niño menor de 5 años que presente tos acompañado de fiebre o rinorrea y que tiene una duración menor de 15 días, pero que no presenta dificultad respiratoria ni señales de alarma.
- b. **Neumonía:**
 - Todo niño que además de presentar tos, fiebre o rinorrea, presenta respiración rápida y/o dificultad respiratoria.
 - En los establecimientos de salud de mayor complejidad además de los signos clínicos, el diagnóstico puede ser confirmado o descartado por evidencia radiológica de un infiltrado pulmonar agudo compatible con neumonía.
- c. **Neumonía grave:**
 - Todo episodio de neumonía, que además presente algún signo de alarma o alguna complicación.
 - En menores de 2 meses se considerará caso grave, todo caso de neumonía.
- d. **Síndrome de Obstrucción Bronquial (SOB):** Se utiliza esta definición en niños menores de 2 años que presenta sibilancias o tos persistente, con presentación frecuentemente nocturna, con o sin dificultad respiratoria, única recurrente, que traduce una disminución de la luz bronquial.
- e. **Asma bronquial:** Todo niño mayor de 2 años y menor de 5 años, que cursa con episodios de obstrucción bronquial, caracterizado por presentar sibilancias o tos persistente, con presentación frecuentemente nocturna, con o sin dificultad respiratoria, única o recurrente, reversibles espontáneamente o con tratamiento.

Mayores de 5 años:

- a. **Neumonía:** Todo paciente con diagnóstico clínico y/o radiológico de neumonía adquirida en la comunidad, con un tiempo de enfermedad menor de 15 días.
- b. **Definición de Hospitalización por neumonía:** Todo caso de cualquier edad, internado con diagnóstico de neumonía, neumonía grave o Infección respiratoria aguda grave, con permanencia igual o mayor a 24 horas.
- c. **Defunción intrahospitalaria:**
 - Todo caso de neumonía o infección respiratoria aguda grave, adquirida en la comunidad, que fallece en un establecimiento de salud, después de permanecer internado 24 horas o más.
 - El diagnóstico de fallecimiento se deberá constatar con la Historia clínica y/o con el certificado de defunción.
- d. **Defunción Extra-hospitalaria:**
 - Todo caso de neumonía o Infección respiratoria aguda grave, adquirida en la comunidad que fallece en el domicilio, comunidad o en el establecimiento de salud con menos de 24 horas de internamiento, con diagnóstico de neumonía adquirida en la comunidad o infección respiratoria aguda grave.
 - El diagnóstico de fallecimiento se deberá constatar con el certificado de defunción

En menores de 2 meses, la notificación no incluye a las enfermedades respiratorias en el periodo perinatal, con diagnóstico: dificultad respiratoria del recién nacido, neumonías congénitas, neumonías por síndrome de aspiración neonatal.

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: No
- b. Ficha de laboratorio: No
- c. Tiempo de notificación: Semanal

3. Prevención y control

- ❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.



FICHA TÉCNICA DE ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA	
1.	Definición de caso
	a. Enfermedad Diarreica aguda Acuosa: Todo paciente que presenta aumento en frecuencia (3 o más veces en 24 horas), fluidez y/o volumen de las deposiciones en comparación a lo habitual, con pérdida variable de agua y electrolitos y cuya duración es menor de 14 días. b. Enfermedad Diarreica Aguda Disentérica: Todo paciente que presenta aumento en frecuencia y fluidez de las deposiciones, de volumen escaso o moderado y que además evidencia en las heces sangre visible y moco. c. Hospitalización por EDA: - Paciente internado con diagnóstico de Enfermedad diarreica aguda, con permanencia igual o mayor a 24 horas. - En la clasificación se debe especificar si se trata de una EDA Acuosa o Disentérica según la definición d. Defunciones por EDA: - Caso que fallece a causa de diarrea o cualquier gastroenteritis de origen presumiblemente infeccioso o no y, que puede o no contar con identificación del agente etiológico. - En la clasificación se debe especificar si se trata de una EDA Acuosa o Disentérica según la definición
2.	Reporte y notificación
	a. Ficha epidemiológica: No b. Ficha de laboratorio: No c. Tiempo de notificación: Semanal
3.	Prevención y control
	❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.



FICHA TÉCNICA DE CÓLERA

1. Definición de caso

Caso Sospechoso:

- Persona de cualquier edad que presenta un cuadro de diarreas acuosas de aparición brusca que lleva rápidamente a la deshidratación.
- Esta definición tiene mayor utilidad durante un brote o epidemia con el fin de captar precozmente los casos.

Caso Probable:

- Persona de cualquier edad que presenta bruscamente un cuadro clínico de diarrea acuosa con o sin vómitos, con deshidratación severa o shock, y sin presencia de fiebre o
- Persona de cualquier edad que muere por un cuadro de enfermedad diarreica aguda acuosa. Esta definición tiene mayor utilidad en ausencia de actividad epidémica o cuando la incidencia es baja, cada caso debe ser investigado.

Caso Confirmado de Cólera:

- Caso sospechoso o probable con aislamiento por coprocultivo de *Vibrio Cholerae* O1 u O139 u otro método de diagnóstico (PCR, etc).
- Todo caso probable en una localidad donde se han confirmado casos de cólera en las últimas 2 semanas.
- Todo caso probable durante un brote epidémico donde se han confirmado el *Vibrio Cholerae* O1 u O139 en los nuevos casos.
- Todo caso probable contacto familiar de un caso confirmado.

Caso Compatible de Cólera: Cualquier caso clasificado como sospechoso o probable que no puede ser confirmado o descartado en un lapso de 30 días posteriores a la clasificación inicial.

Caso de Portador Asintomático de *Vibrio Cholerae*: Toda persona en quien se ha aislado *V. Cholerae* O1 y O139, sin evidencia de cuadro clínico.

Caso Descartado de Cólera: Todo caso sospechoso o probable sin aislamiento por coprocultivo de *V. Cholerae* o confirmación de otro método y sin nexo epidemiológico.

2. Reporte y notificación

- Ficha epidemiológica: N°35
- Ficha de laboratorio: Si (coprocultivo, INS envió de cepas)
- Tiempo de notificación: Inmediata

3. Prevención y control

- ❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución por contacto.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Coprocultivo	Muestra fecal	Con medio CARRIE BLAIR o AMIES	HEVES	La muestra de heces debe recolectarse antes de la administración de cualquier tratamiento antibiótico
	hisopado fecal	10 GR DE materia fecal		



FICHA TÉCNICA DE VIH – SIDA

1. Definición de caso

Caso de la infección por VIH:

- a. **En adultos y niños mayores de 18 meses:** Se considerará como persona infectada con el VIH a toda persona que:
 - Tenga una prueba confirmatoria (IFI o Western Blot); o
 - Cumpla con los criterios de caso de SIDA.
- b. **En niños menores de 18 meses:** Una prueba positiva para anticuerpos contra el VIH no será definitiva debido a la posibilidad de que los anticuerpos presentes sean de origen materno. Se considerará que un niño menor de 18 meses está infectado por el VIH si es ELISA positivo (serotipo), o su madre está infectada con el VIH y además:
 - Tiene resultados positivos, en dos momentos diferentes (no incluir muestras de cordón umbilical), en el cultivo de VIH, PCR para el VIH, o antígeno p24; o
 - Cumple con los criterios de SIDA.
- c. Los niños menores de 18 meses que no cumplen los criterios especificados en (a.) pero que son VIH positivos con pruebas confirmatorias, y los niños con estado serológico desconocido nacidos de madres infectadas con el VIH, serán considerados "Niños Expuestos Perinatalmente".
- d. **Los Niños Expuestos Perinatalmente serán considerados Serorevertores cuando:**
 - Tienen 2 o más pruebas de ELISA negativas realizadas entre 6 a 18 meses de edad o 1 prueba de ELISA negativa después de los 18 meses.
 - No han tenido otra evidencia de laboratorio de infección (no ha tenido 2 pruebas de laboratorio de infección viral), y
 - No ha tenido ninguna condición indicadora de SIDA.

Caso de SIDA:

- a. **Casos de SIDA:** Se considerará que una persona es un caso de SIDA cuando:
 - Tenga un diagnóstico confirmado de cualquiera de las siguientes INDICADORES, en ausencia de otra causa de inmunosupresión o inmunodeficiencia, aun cuando las pruebas para infección por VIH no hayan sido realizadas o sus resultados no sean concluyentes:
 - Neumonía por *Pneumocystis carini*;
 - Criptococosis extrapulmonar;
 - Criptosporidiosis con diarrea de más de un mes de duración;
 - Infección por Herpes simplex, causante de úlcera muco-cutánea de más de un mes de duración, o bronquitis, esofagitis o neumonitis que afecte a personas mayores de un mes de edad;
 - Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar;
 - Sarcoma de Kaposi en menores de 60 años;
 - Toxoplasmosis cerebral en pacientes mayores de un mes de edad;
 - Infección por Citomegalovirus de un órgano diferente a hígado, bazo o ganglios linfáticos, en pacientes con más de un mes de edad;
 - Estrongiloidosis extraintestinal;
 - Leucoencefalopatía multifocal progresiva;
 - Linfoma primario cerebral en menores de 60 años;
 - Hiperplasia pulmonar linfocítica o neumonitis intersticial linfocítica en menores de 13 años;
 - Infección diseminada por *Mycobacterium Kansaii* o complejo *Mycobacterium Avium* – intracelular (en un sitio distinto o en asociación a pulmón, piel o nódulo linfático hiliar o cervical);
 - Teniendo diagnóstico confirmado de infección por VIH, tenga además un diagnóstico confirmado de:
 - Síndrome de consumo;
 - Tuberculosis pulmonar y/o extrapulmonar;
 - Isosporiasis con diarrea de más de un mes de duración;
 - Sarcoma de Kaposi a cualquier edad;
 - Complejo demencial o encefalopatía por VIH;
 - Linfoma no Hodgkin de células B o fenotipo inmunológico no determinado y de cualquiera de los siguientes tipos: linfocitos pequeños no hendidos (tipo Burkitt o no Burkitt), o sarcoma inmunoblástico (linfoma de células grandes), linfoma histiocítico difuso, linfoma indiferenciado, sarcoma de células reticulares o linfoma indiferenciado, sarcoma de células reticulares o linfoma de alto grado de malignidad;
 - Histoplasmosis extrapulmonar o diseminada;
 - Septicemia por salmonella no tífica recurrente;
 - Dos o más infecciones bacterianas en los dos años anteriores, en menores de 13 años sin factores predisponentes. Las infecciones pueden ser: Septicemia, neumonía, artritis,



DIRECTIVA SANITARIA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

meningitis o absceso visceral o cavitario (excluyendo otitis media o abscesos superficiales de piel o mucosas), causadas por Legionella, Haemophilus, Streptococo (incluyendo neumococo) o alguna otra bacteria piógena;

- Episodios recurrentes de neumonía bacteriana;
- Cáncer cérvico-uterino;
- Linfoma primario cerebral a cualquier edad;
- Diseminación extrapulmonar por Mycobacterium avium o Mycobacterium Kansaii;
- Infección extrapulmonar o diseminada por micobacterias diferentes a Mycobacterium leprae;
- Coccidioidomicosis diseminada.
- Linfocitos CD4 < 200.

- Teniendo diagnóstico confirmado de infección por VIH, más un diagnóstico presuntivo de:

- Neumonía por Pneumocystis carini;
- Toxoplasmosis cerebral en mayores de un mes de edad;
- Infección extrapulmonar o diseminada por micobacterias (bacilos ácidoalcohol resistentes, de especie indeterminada);
- Rinitis por Citomegalovirus, con pérdida de la visión;
- Candidiasis esofágica;
- Sarcoma de Kaposi;
- Hiperplasia pulmonar linfóide o neumonitis intersticial linfóide en menores de 13 años;
- Episodios recurrentes de neumonía.

Síndrome de Consumo:

En ausencia y alguna otra enfermedad o condición, síndrome de consumo se define de la siguiente manera:

a. Adultos:

- Pérdida mayor del 10% del peso corporal; Más:
 - Diarrea (más de dos cámaras por día, durante 30 días), o
 - Debilidad crónica y fiebre (30 días, intermitente o constante).

b. Niños:

- Pérdida mayor del 10% del peso corporal; o
- Más de dos percentiles (95%, 75%, 50%, 25%, 5%) de pérdida del peso corporal en la gráfica de peso para la edad, niños de 1 o más años de edad; o
- Por debajo del 5to percentil en dos mediciones consecutivas, con 30 días de diferencia, en la gráfica de peso para la talla; Más:
 - Diarrea (tres o más cámaras por día, durante 30 días), o
 - Fiebre documentada (30 días, intermitente o constante).

SIDA fallecido:

- Paciente con diagnóstico de SIDA que fallece por cualquier causa.
- Persona que fallece sin diagnóstico previo de SIDA y que en la necropsia se evidencia alguna enfermedad indicadora considerada en el inciso (a.)

2. Reporte y notificación

a. Ficha epidemiológica: N°12

b. Ficha de laboratorio: Si (ficha del programa estratégico)

c. Tiempo de notificación: Mensual

3. Prevención y control

❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución estándar.

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Detección de anticuerpos IGM IGG por ELISA	SUERO	3ML	HEVES	NA
Detección de anticuerpos IGM IGG por ECLIA				
Prueba rápida por inmunocromatografía				
IFI				
Genotipificación	SUERO	3ML	LRR/INS	Es útil para el diagnóstico de VIH en los nacidos expuestos al VIH, menores de 18 meses de edad
PCR HIC cuantitativo (carga viral)				
WESTERN BLOT				
LIA				
(PCR) de ADN VIH-1				

FICHA TÉCNICA DE TUBERCULOSIS

1. Definición de caso

Caso nuevo de Tuberculosis:

- Persona con diagnóstico de TB que nunca ha recibido tratamiento anti-tuberculosis o que lo ha recibido por menos de 30 días consecutivos ó 25 dosis continuas.

Caso de tuberculosis pulmonar con confirmación bacteriológica:

- Persona a quien se le diagnostica de TB con compromiso del parénquima pulmonar con baciloscopia (frotis) de esputo, cultivo o prueba molecular positiva.

Caso de tuberculosis pulmonar sin confirmación bacteriológica:

- Persona a quien se le diagnostica de TB con compromiso del parénquima pulmonar con frotis y cultivo negativos, o en el que no ha sido posible lograr una muestra de para el estudio bacteriológico. Su diagnóstico se basa en criterios clínicos, epidemiológicos, y/o por imágenes.

Caso de tuberculosis extra-pulmonar:

- Persona a quien se le diagnostica tuberculosis en otro(s) órgano(s) que sean diferentes a los pulmones. El diagnostico se basa en un cultivo, prueba molecular positiva, evidencia histopatológica y/o evidencia clínica de enfermedad extrapulmonar activa.

Caso de tuberculosis resistente a la Rifampicina (TB RR):

- Caso de tuberculosis con prueba de sensibilidad (convencional o por pruebas rápidas) con resistencia solo a Rifampicina.

Caso de tuberculosis Multidrogorresistente (TB MDR):

- Caso de tuberculosis con prueba de sensibilidad (convencional o por pruebas rápidas) con resistencia simultánea a Isoniacida y Rifampicina.

Caso de tuberculosis extensamente resistente (TB XDR):

- Caso de tuberculosis con prueba de sensibilidad (convencional o por pruebas rápidas) con resistencia simultánea a Isoniacida, Rifampicina, una Fluoroquinolona y a un antibiótico inyectable de segunda línea (Amikacina, Kanamicina o Capreomicina).

Caso de tuberculosis monorresistente:

- Caso de tuberculosis con resistencia solamente a un medicamento anti-tuberculosis, demostrada a través de una prueba de sensibilidad convencional.

Caso de tuberculosis polirresistente:

- Caso de tuberculosis con resistencia a más de un medicamento anti-tuberculosis sin cumplir criterio de TB MDR, demostrada a través de una prueba de sensibilidad convencional.

Caso de tuberculosis abandono recuperado:

- Caso de tuberculosis de cualquier localización que no concurrió a recibir tratamiento durante 30 días consecutivos, es dado de alta como abandono y es captado nuevamente por el establecimiento de salud (EESS) para reiniciar tratamiento desde la primera dosis.

Caso de tuberculosis recaída:

- Caso de tuberculosis de cualquier localización que presenta otro episodio de tuberculosis diagnosticado después de haber sido dado de alta como curado o como tratamiento terminado.

Caso de tuberculosis en personal de salud:

- Caso de tuberculosis diagnosticado en una persona que trabaja en un establecimiento de salud.

Evento de Importancia en Salud Pública (EVISAP) relacionado con TB:

- Todo evento que pone en riesgo u ocasiona daño a una determinada población, de tal magnitud que altera su normal desenvolvimiento, requiriendo una respuesta extraordinaria de los servicios de salud. Los EVISAP relacionados a TB podrían ser los siguiente:
 - Dos o más casos de TB en poblaciones cerradas.
 - Un caso de TB Pulmonar frotis positivo en una población cerrada.

2. Reporte y notificación

a. Ficha epidemiológica: N° 25

b. Ficha de laboratorio: Si (Formato de solicitud de investigación bacteriológica)

c. Tiempo de notificación: Semanal

Dentro las 24 hrs de conocido el caso (personal de salud, casos de TB XDR, y EVISAP).

3. Prevención y control

- ❖ Tipo de precaución a implementar: Precauciones de Trasmisión aérea

4. Laboratorio

Prueba	Tipo de muestra	Volumen requerido	Lugar de procesamiento	Observaciones
Detección de Baciloscopia directa	Esputo	3 a 5 ml	HEVES	NA
GeneXper	Esputo	5 a 10 ml	HEVES	NA

FICHA TÉCNICA DE VIRUELA SÍMICA

1. Definición de caso

Caso Probable:

- Persona de cualquier edad que presenta un exantema agudo, y
- Presencia de uno o más de los siguientes síntomas:
Fiebre ($T^{\circ} > 38.5^{\circ}C$)
Cefalea
Mialgia
Dolor de espalda
Astenia
Linfadenopatías, y
- Contacto físico directo (incluido el contacto sexual, contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama) o exposición sin protección respiratoria u ocular a un caso probable o confirmado en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas o Con antecedente de viaje a un país con casos confirmados en los 21 días previos al inicio de los síntomas y
- Cuya causa del exantema agudo ha sido identificada el agente etiológico; sin embargo, de cumplir con la definición de caso probable se debe realizar la obtención de muestra para viruela del mono considerando posible coinfección.

Caso Confirmado de Viruela Símica:

- Persona que cumple con la definición de caso probable y tiene confirmación por resultado de laboratorio para el virus de la viruela del mono mediante prueba molecular.

2. Reporte y notificación

- a. Ficha epidemiológica: N°42
- b. Ficha de laboratorio: No
- c. Tiempo de notificación: Inmediata o hasta en 24 horas

3. Prevención y control

- ❖ Tipo de precaución a implementar: Medidas de precaución por contacto.

4. Laboratorio

Para la confirmación por laboratorio se toman en cuenta tres tipos de muestras:

- Hisopado de las lesiones de la piel (del líquido de las vesículas o pústulas y del lecho de la lesión) en hisopo dacrón.
- Muestras de las costras secas, o piel cubriendo la lesión
- Hisopado nasofaríngeo y orofaríngeo

Usando estas muestras se realizan las siguientes pruebas:

- PCR en tiempo real en muestras de hisopado de las lesiones dérmicas o de piel esfacelada o costras
- PCR en tiempo real del hisopado orofaríngeo y nasofaríngeo (inclusive en personas que son contacto directo de un caso confirmado de Monkeypox).



