

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE VIGILANCIA CENTINELA PARA LAS AFECCIONES RESPIRATORIAS Y OTROS VIRUS

(En revisión)

Caracas, 20 de agosto de 2024

Despacho del Viceministro de Redes de Salud Colectiva
Dirección General de Epidemiología
Dirección de Vigilancia Epidemiológica

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

CONTENIDO

I. Introducción	
II. Objetivo	
III. Justificación	
IV. Alcance	
V. Unidad Responsable	
VI. Base Legal	
VII. Antecedentes	
VIII. Cuadro Clínico Epidemiológico	
1. Características clínicas epidemiológicas del Sars CoV-2. COVID-19	
• Características epidemiológicas del Sars CoV-2. COVID-19	
2. Características clínicas epidemiológicas de la Influenza (ETI)	
• Características epidemiológicas de la Influenza (ETI)	
3. Características clínicas epidemiológicas de Neumonía	
• Características epidemiológicas de Neumonía	
4. Características clínicas epidemiológicas de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	
• Características epidemiológicas de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)	
IX. Factores de riesgo epidemiológico	
X. Vigilancia epidemiológica	
1. Tipos de vigilancia	
Según la participación del personal de servicio	
Pasiva	
Activa	
Según su complejidad	
Simple	
Compleja o especializada	
2. Modalidades de vigilancia	
Vigilancia universal	
Vigilancia centinela	
Los sitios centinela	
Las unidades centinela	
Criterios de selección para las Unidades Centinela	
Flujograma de información de las unidades centinelas	
Componente clínico – epidemiológico	
Componente de laboratorio	
Componente internacional	
Los grupos centinela	
3. Vigilancia sindrómica	
4. Vigilancia negativa	

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
 Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
 www.mpps.gob.ve

XI. Sistema de vigilancia centinela	
XII. Red del sistema de vigilancia centinela	
XIII. Responsabilidades del sistema nacional integrado por niveles	
1. Nivel local	
2. Nivel regional o estatal	
3. Nivel central o nacional	
XIV. Sistema nacional integrado de vigilancia centinela	
• Vigilancia centinela integrada	
• Selección y organización de las instalaciones que periten la vigilancia centinela	
• Instalaciones para el sistema nacional integrado para las afecciones respiratorias	
• Responsabilidades por niveles del Sistema Nacional Integrado	
• Equipo de atención para las Unidades Centinela	
• Procedimiento para la Vigilancia Centinela	
XV. Esquema para el proceso del Sistema de Vigilancia Centinela	
XVI. Vigilancia de Laboratorio	
1. Muestras para el diagnóstico de laboratorio	
2. Almacenamiento de las muestras	
3. Transporte de las muestras	
4. Pruebas para la detección y diagnóstico de virus respiratorio	
5. Criterios para la selección de las muestras	
6. Financiamiento para envío de las muestras	
XVII. Monitoreo y evaluación del sistema nacional integrado de vigilancia centinela para las afecciones respiratorias y otros virus	
Monitoreo	
Evaluación	
XVIII. Formularios e instructivos	
Anexo 1. Ficha de investigación de casos epidemiológica	
Anexo 2. Matriz de Información en Salud de Vigilancia Integrada (Base de datos MISVI)	
Anexo 3. Formulario del Sistema de Información del Laboratorio Regional de Biología Molecular (SILRBM)	
XIX. Referencias bibliográficas	

I. INTRODUCCIÓN

Las afecciones respiratorias emergentes de transmisión aérea representan un riesgo substancial para la humanidad debido a su gran potencial de diseminación. Estas enfermedades pueden producir altas tasas de morbilidad, de hospitalización y alta letalidad.

En los últimos cien años han ocurrido varios eventos de afecciones respiratorias emergentes; por ejemplo, la pandemia de influenza de 1918 conocida como “gripe española”, la pandemia de 1957 o “gripe Asiática,” la pandemia de 1968 o “gripe de Hong Kong”, en 2003 el síndrome de dificultad respiratoria aguda severa (SARS) y en abril 2009 la pandemia de Influenza A (H1N1). Todos los eventos demostraron la importancia de tener un sistema de vigilancia de infección respiratoria aguda para identificar temprano la aparición de un nuevo virus, entender el impacto de ese virus en la población y estar preparados para una respuesta inmediata.

La vigilancia integrada de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico como SARS-CoV-2, Enfermedad tipo influenza, Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios, es fundamental para la caracterización de la situación epidemiológica, detección de eventos inusuales y la implementación oportuna de las medidas de prevención y control. Cada año, los virus respiratorios circulan con diferentes niveles de actividad contribuyendo a una morbilidad y mortalidad incrementada por IRAs en las diferentes regiones y municipios del país.

La vigilancia centinela implica la recolección de datos en forma sistemática y oportuna, a través de un número limitado de establecimientos seleccionados en base a ciertos criterios preespecificados.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

La Red del Sistema de Vigilancia Centinela debe tener representatividad geográfica y poblacional. De esta manera, la información recopilada en dichos sitios podría ser de utilidad para caracterizar a un grupo poblacional mayor del que la muestra es representativa. La Organización Mundial de la Salud recomienda la implementación de sistemas de vigilancia centinela de hospitalizaciones por infección respiratoria aguda grave (IRAG) integrado con el componente de laboratorio para la detección de virus respiratorios con potencial epidémico y pandémico – SARS-CoV-2, influenza y VSR entre otros.

La red del sistema de vigilancia centinela se podrá mantiene estable en el tiempo y permite dar respuesta ante la emergencia de un nuevo virus con potencial epidémico y pandémico.

Los sistemas de vigilancia centinela permiten monitorear indicadores de transmisibilidad, severidad e impacto de las infecciones respiratorias, así como la estimación de la efectividad de las intervenciones contribuyendo a la toma de decisiones e implementación de medidas de prevención y control ante eventos causados por virus respiratorios.

La vigilancia centinela de SARS-CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios en casos hospitalizados se complementa con la vigilancia centinela en ambulatorios a través de las Unidades de Monitoreo Ambulatorio (UMAs) y ambas permiten caracterizar el espectro de severidad de las infecciones respiratorias agudas de manera integrada con la vigilancia de virus respiratorios.

En la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en su artículo 83 dispone que, la salud es un derecho social fundamental y la atención integral de los casos y contactos incluyendo pruebas diagnósticas y tratamiento son gratuitas, incluso para los

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

pacientes que optan por servicios privados. La vigilancia de un evento que amenace la salud de una determinada población es fundamental para monitorizar su ocurrencia e implementar las medidas de prevención y control de manera oportuna. Con respecto a la vigilancia centinela permite recopilar información oportuna, basada en indicadores e incluye recopilar datos de un número limitado de sitios de vigilancia de manera sistemática y rutinaria.

El siguiente documento tiene el objetivo de orientar a los equipos básicos de salud para el desarrollo de la estrategia de vigilancia centinela de las afecciones respiratorias de manera integrada. La misma es un manual dinámico que puede actualizarse y adaptarse a medida que evoluciona el proceso de implementación y expansión de la red del sistema público nacional de salud y mejorar la calidad de respuesta que requiere el país.

La presente guía de normas y procedimientos fue elaborada por la Dirección de Vigilancia Epidemiológica y revisado por la Dirección General de Epidemiología, con la finalidad de aportar estrategias para la vigilancia de las afecciones respiratorias en los establecimientos de salud y Unidades Centinela en el país.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

II. OBJETIVO

General:

Constituir o Construir el Sistema Nacional Integrado de Vigilancia Centinela para las afecciones respiratorias que permita detectar, comprobar e investigar oportunamente los casos relacionados con el Sars CoV-2, Covid-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) y otras infecciones respiratorias virales que puedan dañar la salud de la población.

Los objetivos específicos del Sistema Nacional Integrado de Vigilancia Centinela para las para las afecciones respiratorias y otros virus son:

Específicos:

1. Detectar oportunamente la aparición de nuevos subtipos, en cumplimiento del Reglamento Sanitario Internacional (RSI-2005).
2. Caracterizar las tendencias de los casos SARS-CoV-2, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios a través de variables epidemiológicas clínicas y del diagnóstico etiológico.
3. Identificar la frecuencia, distribución e impacto de los agentes etiológicos bajo vigilancia (SARS-CoV-2, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios)
4. Identificar y analizar grupos vulnerables y con comorbilidades de los casos.
5. Estimar la carga de enfermedad por infecciones respiratorias agudas asociadas a virus respiratorios además de orientar la formulación de las políticas y las directrices para la promoción, prevención y el control de las infecciones respiratorias y tomar decisiones en salud pública.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

III. JUSTIFICACIÓN

El documento servirá de base para organizar el respectivo sistema nacional integral de vigilancia centinela para las afecciones respiratorias y otros virus, por tanto, llevar a cabo la vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud del país, para así estudiar el comportamiento del fenómeno y proporcionar insumos para asumir una respuesta adecuada, oportuna y efectiva a la problemática que aquí se describe.

El propósito de esta vigilancia centinela integrada es constituirse en un sistema sensible de alerta temprana para detectar la aparición de nuevas cepas, con derivas antigénicas de los tipos y subtipos circulantes del virus que afectan a la población.

Un **sistema nacional de vigilancia centinela** para las afecciones respiratorias y otros virus en pacientes ambulatorios y la mortalidad relacionada con la misma en pacientes hospitalizados, ayudará a mejorar la red de vigilancia existente mediante la obtención rápida, la consolidación, la interpretación y la difusión de datos más específicos y completos sobre el perfil epidemiológico y otros virus respiratorios circulante en la población.

Un sistema de vigilancia nacional intensificada de casos de infecciones respiratorias aguda inusitadas o imprevistas permitirá detectar, comprobar e investigar oportunamente los casos relacionados con el Sars CoV-2 Covid-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infecciones respiratorias agudas graves (IRAG) u otras afecciones respiratorias virales y eventos que podrían asociarse a un nuevo virus circulante y adoptar las medidas de control necesarias.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

IV. ALCANCE

El presente documento para el Sistema Nacional Integrado de Vigilancia Centinela para las afecciones respiratorias y otros virus, tiene por objeto servir como base de trabajo que permita que los Equipos Básicos de Salud (EBS) de las **Unidades Centinelas** en apoyo con los Equipos de Salud de las **Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC)** a nivel estatal puedan brindar una respuesta rápida, eficaz y oportuna en caso de brotes y confirmación de algún foco infeccioso, por lo que se permita detectar en tiempo real la circulación de virus circulante en áreas geográficas determinadas, para ello se desarrollaran las acciones para la coordinación con el equipo nacional del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

Se presenta el sistema de **Vigilancia Centinela** que pueden seguir las autoridades de salud pública y expertos en todos los niveles de actuación nacional, estado y local para organizar, planificar y llevar adelante estudios de las afecciones respiratorias agudas estacionales, emergentes y reemergentes. Dado que buen número de las recientes afecciones respiratorias agudas no estacionales y demás patógenos respiratorios emergentes revisten carácter endémico.

El presente documento está elaborado para su aplicación y dar respuesta en tiempo real en todas las instituciones de salud del país pública y privada.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

V. UNIDAD RESPONSABLE

La Dirección de Vigilancia Epidemiológica, adscrita a la Dirección General de Epidemiología del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS) es la responsable de velar por el cumplimiento de la normativa establecida en este documento, así como su revisión y actualización periódica.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

VI. BASE LEGAL

EJEMPLO

1. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 5.453 de fecha 24/03/2000.
2. Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCYMAT). Gaceta Oficial Numero 38.236, 26 de Julio de 2005
3. Ley del Sistema Venezolano para la Calidad. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 37.555 23 de Octubre de 2002
4. Reglamento de las Comisiones Institucionales de Vigilancia y Control de las Infecciones Intrahospitalarias. Gaceta Oficial N° 32.396, 19 de enero de 1982.
5. Reglamento Orgánico del Ministerio del Poder Popular para la Salud. Gaceta Oficial N° 6189, Extraordinario 16 de julio de 2015.
6. Comisión Técnica Nacional de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. Gaceta Oficial N° 33.136, 3 de enero de 1985.
7. Ley del Plan de la Patria, Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico, Publicado en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No 6.118 Extraordinario, 4 de diciembre de 2013.
8. Incorporación al ordenamiento jurídico nacional de la Resolución GMC N° 01/15 Requisitos de Buenas Prácticas para el funcionamiento de los servicios de salud. Gaceta Oficial N° 40.701 13 de julio de 2015

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

VII. ANTECEDENTES

Desde la introducción del SARS-CoV-2 en la región de las Américas, los países han respondido de forma sostenida, adquiriendo grandes capacidades de vigilancia epidemiológica y de laboratorio que han permitido una óptima monitorización de la situación epidemiológica para guiar las medidas de salud pública, así como otras intervenciones para limitar la transmisión y mitigar el impacto de COVID-19. Esta vigilancia ha tenido un componente universal para la detección y seguimiento de todos los casos de COVID-19 para garantizar su correcto aislamiento, seguimiento y atención médica, además de proveer información que permitiera la monitorización de diferentes aspectos a nivel de toda la población, lo cual ha requerido grandes esfuerzos tanto en términos económicos como de recursos humanos. Sin embargo, durante los momentos de actividad muy elevada ha supuesto una dificultad en la notificación de los casos en términos de frecuencia y completitud. Esto junto con el hecho de que la situación epidemiológica ha ido evolucionando debido a diversos factores entre los que destacan la inmunidad de la población (ya sea adquirida de forma natural o inducida por vacunación) y la evolución del virus SARS-CoV-2, ha planteado la necesidad planificar la transición de una respuesta aguda a la emergencia por COVID-19 a una respuesta sostenible en el tiempo con un modelo de vigilancia epidemiológica más eficiente que incluya otros virus respiratorios.

Por este motivo han surgido iniciativas a nivel global por parte de OMS que han generado a su vez la necesidad de llevar a cabo una consulta con expertos regionales en el ámbito de la epidemiología y de laboratorio involucrados en la vigilancia de COVID-19 así como de influenza y otros virus respiratorios, para poder hacer una evaluación de las prioridades de vigilancia de COVID-19 desde la perspectiva de los países que permita responder a las necesidades críticas de una forma sostenible en la región de las Américas.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

Esta consulta ad hoc de expertos regional tuvo lugar durante los días 29 y 30 de marzo de 2022 en la Ciudad de Panamá, con el objetivo de identificar los retos, brechas y próximos pasos en la vigilancia de COVID-19 y su integración en la vigilancia de influenza y otros virus respiratorios. Se contó con la presencia de 26 participantes de 15 países de las Américas, así como de la OMS, el Centro Colaborador de la OMS para las Américas (U.S.A. CDC), la agencia de salud pública del Caribe (CARPHA), así como SE-COMISCA.

Esta consulta se dividió en diferentes bloques, en primer lugar, la presentación del marco contextual a nivel global, regional y posteriormente cuatro bloques consistentes en actividades de grupos con dinámicas participativas seguidas de discusiones plenarias para las cuales los participantes se distribuyeron en seis grupos de trabajo con participantes tanto de laboratorio y de epidemiología en cada uno, así como representatividad geográfica de las diferentes subregiones de las Américas.

La necesidad de crear un Sistema Nacional Integrado de Vigilancia Centinela para las afecciones respiratorias y otros virus en Venezuela, nos permitirá identificar, cuantificar y monitorear las tendencias y patrones del proceso salud-enfermedad en las poblaciones, además de observar los cambios en los patrones de ocurrencia de los agentes y huéspedes para la presencia de enfermedades y su pronta respuesta.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

VIII. CUADRO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO

Características clínicas epidemiológicas del Sars CoV-2. COVID-19

Definición y Cuadro Clínico:

Características clínicas epidemiológicas de la influenza

Definición y Cuadro Clínico:

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

Agente:

Fuente o Reservorio:

Modo de transmisión:

Período de incubación:

Período de infectividad o transmisibilidad:

Susceptibilidad, resistencia e inmunidad:

Pronóstico:

Características clínicas epidemiológicas de la Neumonía

Definición y Cuadro Clínico:

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

Agente:

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

Fuente o Reservorio:

Modo de transmisión:

Período de incubación:

Período de infectividad o transmisibilidad:

Susceptibilidad, resistencia e inmunidad:

Pronóstico:

Características clínicas epidemiológicas de la infección respiratoria aguda grave

Definición y Cuadro Clínico:

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

Agente:

Fuente o Reservorio:

Modo de transmisión:

Período de incubación:

Período de infectividad o transmisibilidad:

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

Susceptibilidad, resistencia e inmunidad:

Pronóstico:

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

IX. Factores de riesgos epidemiológico

- Poblaciones vulnerables concentradas como:
 - Indígenas.
 - Embarazadas.
 - Menores de 5 años.
 - Privados/as de libertad.
 - Centros de salud de larga estancia como psiquiátricos, geriátricos, adultos mayores de 65 años, entre otros.
 - Trabajadores del sector salud (públicos y privados), cuerpos de seguridad del estado (militares, policías, milicianos, otros.).
 - Trabajadores/as y voluntariado con trabajo de calle, trabajadores/as de los servicios público-básicos.
 - Trabajadores/as ambulantes por cuenta propia y productores agropecuarios.
 - Profesionales y obreros del área de educación.
 - Personal área de transporte terrestres y aéreo (tripulación operadores aeroportuarios, otros.).
 - Servidores públicos, Parlamentarios, miembros del Estado Ejecutivo.
- Personas con co-morbilidades: tienen un mayor riesgo de desarrollar una enfermedad grave aquellas con problemas médicos subyacentes como:
 - Hipertensión arterial.
 - Cardiopatías.
 - Enfermedades pulmonares (Tuberculosis; EPOC; asma bronquial).
 - Diabetes.
 - Obesidad.
 - Cáncer.
 - VIH/SIDA.
 - Enfermedades Inmunológicas (Lupus).

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

X. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La vigilancia epidemiológica es la observación, análisis, interpretación y difusión sistemática de datos e información, que describen las tendencias en el tiempo, lugar y persona de los eventos de salud y sus factores determinantes para realizar oportunamente acciones de prevención y control, así como aportar conocimientos para la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de salud.

1. Tipos de vigilancia

La vigilancia epidemiológica puede ser enfocada desde 2 puntos de vistas:

Según la participación del personal de los servicios

Pasiva: Cuando el personal que obtiene la información no ejecuta personalmente la acción, sino que se recoge directamente de los registros establecidos (Anuarios, historias clínicas, informes, reportes de consulta, certificados de defunción, protocolos de necropsias, etcétera).

Activa: cuando el personal de salud ejecuta la búsqueda de información específica objeto de vigilancia, Para ello generalmente emplea encuestas (de morbilidad, de factores de riesgo socioeconómicas, entomológicas), investigaciones epidemiológicas, control de focos, pesquisa serológica, citológicas y otros.

Según su complejidad

Simple: Es la vigilancia epidemiológica de síntomas, enfermedades o sucesos de salud notificados por las fuentes habituales del sector que se corresponde en general con la vigilancia pasiva.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

Compleja o especializada: La que se realiza de un evento de salud debido a compromisos internacionales, prioridades nacionales, campañas de erradicación, enfermedades de notificación obligatoria; donde participan diferentes subsistemas, una red de unidades de servicio y centros especializados en esta actividad, requiere del uso de vigilancia activa además de la pasiva.

2. Modalidades de vigilancia

Vigilancia universal:

Consiste en el reporte o notificación individualizada de todos los casos nuevos de una determinada enfermedad (cobertura universal).

Trabaja con definiciones de casos sospechosos y confirmados; los casos sospechosos se definen dependiendo de las características clínicas de la enfermedad y de los antecedentes epidemiológicos; los casos confirmados, en cambio, normalmente requieren criterios de laboratorio y nexo epidemiológico.

Se incluyen aquí las enfermedades en programas de eliminación. Éstas se caracterizan por usar definiciones de casos sospechosos de alta sensibilidad, de manera de captar todos los posibles casos en la comunidad. En esta vigilancia, además de recabar información para la detección y caracterización de casos y brotes, se implementa un sistema de monitoreo continuo de evaluación del programa de eliminación. Normalmente estas vigilancias se establecen como compromiso con organismos intergubernamentales.

La periodicidad de la notificación depende de la enfermedad a vigilar y se pueden distinguir dos grupos:

Las de **notificación inmediata**, que requieren mecanismos de control rápidos, habitualmente frente a la identificación de casos sospechosos.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

Las de **notificación rutinaria** establecida dentro del sistema de vigilancia epidemiológica.

Vigilancia centinela

Los Sitios Centinela: Buscan realizar una vigilancia intensiva en un área geográfica delimitada con el objetivo de generalizar los resultados obtenidos a un área más amplia (provincia, región, país). Estas áreas se relevan en forma periódica y se recolectan datos de alta calidad sobre eventos frecuentes. Para que estos datos tengan representatividad hacia el área de referencia, será necesario seleccionar con cuidado el Sitio Centinela. Por lo general esta estrategia requiere la selección de varios sitios que representen los diferentes estratos de la región a la que se pretende extrapolar los datos, lo que implica el análisis de una serie de variables socioeconómicas, demográficas, culturales, etc., para la definición de los estratos.

Por su condición de actividad intensiva en áreas restringidas, esta estrategia permite disminuir el sesgo de otras estrategias o fuentes de información que pueden resultar en un subregistro o sobre registro.

Las Unidades Centinela: Con una base conceptual similar a la de los Sitios Centinela, aquí se selecciona una unidad de atención de la salud. La información obtenida de estas unidades permitirá caracterizar mejor el evento en estudio, aun cuando no se podrá conocer con precisión su incidencia, (información sin base poblacional). De cualquier manera, puede ser utilizada para monitorear tendencias de la incidencia o prevalencia cuando se dispone de información comparativa en el tiempo de una misma unidad. Esta estrategia tiene como limitaciones que no permite comparar la prevalencia o incidencia con otras subpoblaciones o áreas donde la información no se recolecta mediante esta estrategia. Son sistemas altamente específicos, pero poco sensibles.

Frecuentemente esta selección está basada en recursos específicos existentes en la unidad que la hacen especialmente apta para proveer información de alta calidad.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

CRITERIOS DE SELECCIÓN PARA LAS UNIDADES CENTINELAS

- En base al problema objeto de estudio:
- Cobertura.
- Accesibilidad.
- Representatividad.
- Confiabilidad (Capacidad de respuesta)
- Sistema de comunicación eficiente.

Determinar:

1. Definición y clasificación del caso.
2. Sistema de registro de la información (formatos y fichas epidemiológicas)
3. Notificación: vía, formato, frecuencia, responsable.
4. Muestra: Tipo, requisitos, conservación, almacenaje, transporte.

Las Unidades Centinelas deben estar conformadas por los 3 componentes de la vigilancia epidemiológica de Infecciones Respiratorias (clínico, epidemiológico y laboratorio) de una población de referencia, considerando:

- ✓ Todos los grupos de edad: Los establecimientos seleccionados deben tener disposición de internación general de agudos (niñas/os y adultos).
- ✓ Hospitales que cuenten con hospitalización en sala general y terapia intensiva, así como de un servicio de radiología.
- ✓ Hospitales que cuenten con un componente de laboratorio con capacidad para realizar pruebas moleculares (PCR) que forme parte de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública del país y con un circuito definido para el envío oportuno de muestras en condiciones adecuadas.
- ✓ Hospitales con recurso humano con dedicación suficiente para llevar adelante las tareas de vigilancia epidemiológica durante todas las semanas del año y con

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

conocimientos básicos sobre el Sistema Nacional de Vigilancia para todos los componentes de la Unidades Centinelas.

- ✓ Mecanismos eficientes, uniformes y sostenibles para la obtención, el almacenamiento y el transporte de muestras clínicas.
- ✓ Infraestructura: La Unidad Centinela deberá contar con equipamiento informático para la notificación de datos al Sistema Nacional de Vigilancia Centinela (computadoras con conexión a Internet y acceso al Sistema de Información de Salud (SIS) y Sistema Único de Información de Salud (SUIS)).
- ✓ De preferencia la Unidad Centinela seleccionada debe tener una población de referencia, definida demográfica y geográficamente.
- ✓ La vigilancia centinela deberá realizarse por semana epidemiológica y durante todo el año.
- ✓ La selección de los establecimientos para la implementación de la estrategia centinela deberá contar con el interés, decisión voluntaria y compromiso de todos los actores participantes en los diferentes niveles, tanto la Autoridad Única de Salud, como los responsables de Epidemiología estatal, Vigilancia Epidemiológica, Los Equipos Básicos de Salud de las Unidades Centinelas.
- ✓ Laboratorios de Salud Pública, el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” , entre otras áreas de intervención para realizar las tareas y procedimientos necesarios.

Flujograma de información de las Unidades Centinelas

La estrategia de la vigilancia centinela integrada de las afecciones respiratorias contempla un circuito de información del que participan actores de los componentes clínico, epidemiológico, laboratorio e internacional (RSI) para garantizar los procesos. Cada establecimiento o unidades centinela deberá contar con un equipo multidisciplinario conformado por el coordinador general (epidemiólogo regional o estatal) o punto focal designado sumado a los integrantes del componente clínico - epidemiológico, laboratorio e internacional.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

El coordinador general deberá asegurar la integración y articulación entre los diferentes componentes de la estrategia de la vigilancia integrada, así como supervisar el desarrollo de la misma durante todas las semanas del año.

Asimismo, el equipo básico de salud de la Unidad Centinela, deberá difundir la estrategia entre los Equipo Básico de Salud de cada área o sector del hospital centinela, principalmente área de emergencias, salas de internación general, cuidados críticos y laboratorio destacando el cumplimiento de la notificación de los casos de afecciones respiratorias.

Componente clínico - epidemiológico:

- ✓ Identificar y seleccionar los casos que se hospitalicen en la semana y que cumplan con la definición de caso de SARS- CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios extendida (según grupos de edad)
- ✓ Verificar que los casos identificados cumplan con las definiciones de caso.
- ✓ Garantizar la obtención de muestras respiratorias en todos los casos de SARS-CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios extendida cuando corresponda, utilizando métodos apropiados de control de infecciones. Esto implica identificar los pacientes que cumplen con la definición de caso y que no se ha realizado una PCR para influenza, SARS-CoV-2 y VSR y solicitar su realización (Multiplex por LRBM).
- ✓ Recolectar y gestionar la información clínico - epidemiológica y de evolución de los casos de SARS-CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios extendida capturados por la estrategia, para lo cual es de importancia el seguimiento diario de los casos.
- ✓ Completar la ficha epidemiológica de todos los casos de SARS-CoV-2 COVID-19,

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios.

- ✓ Garantizar la conservación y el traslado de la muestra oportunamente y en condiciones adecuadas (triple envase) al laboratorio acompañado de la Ficha Clínico Epidemiológica.
- ✓ Gestionar y obtener la información complementaria que registra las internaciones, internaciones en UCI y defunciones por todas las causas (según la organización del establecimiento requerirá un trabajo articulado con el área de estadística del hospital centinela) por grupo etario y semana epidemiológica.
- ✓ Consolidar la información que registra el SARS-CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios extendida por grupo de edad y semana epidemiológica (casos, internados en UCI y fallecidos).
- ✓ Notificación de los casos en todos sus componentes al evento correspondiente y establecer criterios de información (SIS-SUIS) por el MPPS.

Componente de laboratorio:

- ✓ Procesamiento oportuno de las muestras o garantizar que se procesen.
- ✓ Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo y el transporte de muestras.
- ✓ Informe, registro y carga oportuna de datos y resultado de pruebas de laboratorio al sistema de información (SIS-SUIS) por el MPPS.
- ✓ Señalar al coordinador médico epidemiólogo del área o del nivel específico de la UC. De SARS-CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios los problemas en tiempo real con la obtención, la preparación y el transporte de muestras que puedan afectar a los resultados de las pruebas de laboratorio.
- ✓ Enviar todas las muestras por semana epidemiológicas según su jurisdicción previamente identificados al Laboratorio Regional o Estatal de Biología Molecular,

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

bajo la dirección del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel”

Componente Internacional (RSI): Desarrollar Dirección CNERSI

Los Grupos Centinelas: (Equipos Básicos de Salud) un grupo de personas seleccionadas para vigilar un evento específico. Estas modalidades o estrategias no son más que un conjunto de fuentes de información y procedimientos específicos, de tal manera que la información generada sea útil para incrementar el conocimiento y favorecer la toma de decisiones y acciones.

3. Vigilancia sindrómica

Para que la vigilancia epidemiológica tenga la sensibilidad requerida se hace necesario efectuar una detección precoz (síndrome / definición clínica), con acciones inmediatas de control, seguido por el laboratorio que brinda la especificidad (determinación del agente infeccioso) para ajustar las acciones necesarias.

La utilización de síndromes en la vigilancia de las enfermedades transmisibles facilita reducir el tiempo entre el conocimiento de una situación dada y la acción, proceso que se ve retardado cuando se utiliza exclusivamente la definición de caso confirmado. El síndrome puede funcionar independiente del laboratorio en etapas tempranas. Se puede decir que es un mecanismo de alerta, y se espera que detecte situaciones de origen desconocido.

Los sistemas de vigilancia deben prestar atención y reforzar específicamente al laboratorio y su capacidad para informar sobre agentes diagnosticados (comunes y no comunes) que pueden provenir de muestras colectadas de personas, alimentos, agua o de programas específicos. Así mismo se hace necesario estimular la creación y mantenimiento de serotecas.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

Con el abordaje sindrómico se permite:

Utilizar definiciones más amplias

- ✓ Trabajar con datos clínicos
- ✓ Facilitar una respuesta rápida
- ✓ Encontrar enfermedades nuevas o no definidas
- ✓ Estimular la participación por el proceso de notificación/ respuesta

La vigilancia por síndromes es complementaria y totalmente compatible con los sistemas de enfermedad específica y por el laboratorio. Una vigilancia basada sólo en síndromes, en lugar de enfermedad específica, produce una pérdida de la especificidad, sin embargo, es un arma poderosa para detectar situaciones que con posterioridad deben ser confirmadas por la investigación epidemiológica y el laboratorio.

La implementación de un sistema que utiliza un enfoque sindrómico requiere garantizar la capacidad de respuesta de los servicios de salud para la investigación epidemiológica de campo y el soporte laboratorial. Los procedimientos de diagnóstico laboratorial deben seguir protocolos con algoritmos definidos de manera a permitir la reducción o eliminación de las muestras sin determinación del agente infeccioso. Por lo anterior, se recomienda implantar el uso del enfoque sindrómico en sitios centinela que puedan soportar la sobrecarga de actividades de campo y de laboratorio que se generan.

4. Vigilancia Negativa

Es aquella que se realiza al revisar en los servicios de atención a las personas o en la comunidad a través de voluntarios, la no presencia de casos de enfermedades que son objeto de vigilancia y notificación negativa semanal.

Sars CoV-2, la influenza, la neumonía, las infecciones respiratorias agudas graves y otras enfermedades respiratorias virales.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

XI. SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA

En 2005, en la 58.a Asamblea Mundial de la Salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) adoptó formalmente el Reglamento Sanitario Internacional RSI (2005) como instrumento mundial clave contra la propagación internacional de enfermedades. La Asamblea también adoptó una resolución titulada Fortalecimiento de la preparación y respuesta ante una pandemia de influenza, que exige a la OMS y a sus Estados Miembros reforzar y coordinar las estrategias nacionales para prepararse para una pandemia de influenza. La resolución insta a los Estados Miembros a que cumplan de inmediato voluntariamente con el RSI (2005) y a que sigan todos los mecanismos y procedimientos que en él se plantean para cualquier enfermedad que pueda constituir una emergencia de salud pública de interés internacional. El documento también insta a la aplicación de la parte II del RSI (2005), que hace referencia a la vigilancia, el intercambio de información, la consulta, la comprobación y la respuesta de salud pública con respecto a cualquier nuevo subtipo de virus de la influenza con potencial pandémico.

La vigilancia epidemiológica es una herramienta fundamental para evaluar la carga de morbilidad; con ello los países pueden valorar la repercusión de las medidas de preparación y control si se detecta un nuevo subtipo vírico con potencial pandémico.

Los datos epidemiológicos actuales son limitados en algunos países, como los de las regiones tropicales, donde el carácter estacional de los virus respiratorios circulante está plenamente caracterizado, lo que dificulta la selección de cepas vacunales y la determinación del momento apropiado para la vacunación. Además, los sistemas de vigilancia existentes tienen escasa sensibilidad para detectar nuevas cepas de virus que afecta a la población.

Asimismo, es necesario crear el apoyo práctico para los Equipos Básicos de Salud desde las Áreas de Salud Integral Comunitarias (ASIC), en los estados con los Grupos Centinelas en los Hospitales Centinelas que funcionan como Unidades Centinela y el Equipo de Coordinación Nacional del Ministerio del Poder Popular para la Salud MPPS,

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

de modo que puedan organizar, operativizar y ejecutar el Sistema Integrados de Vigilancia Centinela para las afecciones respiratorias y otros virus.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

XII. RED DEL SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA

El propósito de la red es constituirse en un sistema sensible de alerta temprana para detectar la aparición de nuevas cepas, con derivas antigénicas de los tipos y subtipos circulantes del virus respiratorio estacionario en la población, así como la aparición de nuevos subtipos del virus que afectan a la población. Sobre la base de la información recogida a través de este sistema, se puede realizar la formulación de las recomendaciones anuales para la planificación de jornadas vacúnales implementadas por el programa ampliado de inmunización (PAI) en todos los niveles.

Los Laboratorios Regionales de Biología Molecular de los Estados en coordinación con el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” (INHRR), se desarrollan y producen los antisueros necesarios para identificar la cepa del virus a investigar, incluidos los reactivos para ayudar en la identificación de los subtipos circulantes del virus de causa respiratorias. Cuando un laboratorio estatal no puede sub-tipificar un virus de causa respiratoria con los reactivos existentes, el INHRR recomienda el envío del virus aislado a su centro para su análisis complementario, siendo este el responsable como laboratorio nacional de referencia para el análisis molecular y antigénico de un grupo seleccionado de cepas provenientes de los países. Integrar las funciones de los laboratorios estatales con INHRR

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

XIII. RESPONSABILIDADES DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO POR NIVELES

1. Nivel local

Se trata de la menor división administrativa con denominador poblacional. El nivel local debe contar con un coordinador de vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias, designado por el Director Médico del Área de Salud Integral Comunitaria. Por lo general, son profesionales que comparten sus horas de atención en el servicio con las tareas de vigilancia. Participan de rutina en esta actividad médico, enfermera, laboratorista y auxiliar o técnico de registros médicos y estadística. Desde el punto de vista de vigilancia y control, es el nivel más importante ya que debería estar preparado en iniciar la alerta y dar la primera respuesta para el abordaje de los problemas de salud pública, y de ser necesario recibir la colaboración de los niveles superiores.

Responsabilidades del nivel local:

- Captar y registrar los datos primarios generados en las instalaciones de salud durante la atención y de otras fuentes.
- Notificar los casos de acuerdo a normas al nivel inmediato superior.
- Realizar la consolidación según normas y establecimiento de salud.
- Realizar análisis de los datos primarios (informes, mapeo de riesgo, curvas endémicas y epidémicas, vigilancia de afecciones respiratorias, febriles, cálculo de tasas, otro.).
- Detectar en forma oportuna la ocurrencia de un evento adverso de salud en las comunidades del área geográfica la cual pertenece.
- Iniciar de inmediato las acciones de control sobre el paciente.
- Iniciar de inmediato las acciones de control del medio y expuestos según normas específicas.
- Solicitar apoyo al nivel inmediato superior en caso de superar su capacidad de respuesta.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

- Informar de las acciones de control realizadas al nivel inmediato superior.
- Participar en programas de capacitación permanente de temas relacionados con la vigilancia epidemiológica.
- Promover y ejecutar estrategias de comunicación social y participación comunitaria.
- Difundir la información, resultado del análisis e interpretación, al equipo de salud integral del ASIC y la comunidad según normas establecidas.

2. Nivel regional o estatal

El nivel estatal de vigilancia y respuesta está relacionado generalmente con la división sanitaria administrativa. Mediante la consolidación de la información, puede identificar y estudiar brotes, realizar análisis de situación y tendencias en materia de salud, así como la construcción de mapas de riesgo. Le corresponde la realización de encuestas epidemiológicas, estudios etiológicos, y el seguimiento de las medidas de control de las enfermedades además de la articulación con el responsable del Laboratorio de Salud Pública para la eficacia del flujo de la información. Se dirige hacia el nivel central para su consolidación y hacia el nivel local para su difusión, aplicación e interpretación.

Responsabilidades del nivel regional o estatal:

- Programar, coordinar y supervisar las actividades de Vigilancia Epidemiológica en el ámbito de su jurisdicción.
- Promover la capacitación del recurso humano que intervenga en el sistema.
- Realizar las investigaciones epidemiológicas que correspondan a su ámbito.
- Recopilar, consolidar, procesar, analizar y difundir en forma continua la información correspondiente al área de su jurisdicción.
- Elaborar y difundir los boletines epidemiológicos de su nivel.
- Impulsar la utilización de diferentes fuentes de datos con el fin de identificar los factores de riesgo.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

- Participar en la elaboración de estrategias de comunicación social.
- Coordinar actividades con las instituciones jurisdiccionales y nacionales de referencia.
- Dar la alerta y coordinar las acciones de intervención necesarias cuando el problema supera el límite de nivel local.
- Participar en la formulación de planes y programas de salud y en la organización de la prestación de servicios en el ámbito jurisdiccional.
- Remitir la información de acuerdo a normas al nivel inmediato superior.

3. Nivel central o nacional

Este nivel de organización se encuentra dentro de la organización del Ministerio del Poder Popular para Salud a través de la Dirección General de Epidemiología y la Dirección de Vigilancia Epidemiológica. El nivel central o regional realimenta al nivel regional o estatal y remite información a organismos internacionales. Establece las normas y procedimientos de notificación y recomendaciones para la prevención y el control de eventos.

Responsabilidades del nivel central:

- Establecer las normas de Vigilancia y control de acuerdo a las necesidades del país.
- Planifica y coordina programas de capacitación permanente de temas relacionados con la vigilancia epidemiológica para los niveles regional o estado y local.
- Mantener actualizadas las normas de Vigilancia y control de acuerdo a las necesidades del país.
- Adecuar, generar y/o facilitar los instrumentos de análisis epidemiológicos.
- Promover la capacitación del recurso humano, articulando con las instituciones de referencia del país u otras.
- Realizar análisis e investigaciones epidemiológicas en el ámbito nacional sobre la

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

base de la información suministrada por los niveles regional o estatal y local.

- Recopilar, consolidar, procesar, analizar y difundir, en forma continua, la información remitida por los niveles regional o estatal y local.
- Asesorar, evaluar y actuar sobre los problemas de salud considerados de relevancia nacional o sobre aquellos imposibles de controlar en forma aislada por los niveles regional y local.
- Cooperar, científica y técnicamente, con los distintos niveles sobre la adopción de medidas de control.
- Elaborar y divulgar boletines epidemiológicos nacionales, informes y otros instrumentos, con el fin de garantizar la realimentación del sistema nacional integrado.
- Proveer a organismos internacionales la información epidemiológica según normas internacionales.
- Promover la participación en la elaboración de estrategias de comunicación social.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

XIV. SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE VIGILANCIA CENTINELA

Vigilancia Centinela Integrada

La vigilancia centinela integrada comprende una red de servicios de salud y laboratorios que la apoyan. Esta vigilancia genera datos sobre morbilidad, mortalidad y de laboratorio, que permiten producir información de calidad. Una unidad centinela comprende un hospital centinela, un consultorio centinela o ambos y el laboratorio de salud pública que les apoya. La vigilancia integral de las afecciones respiratorias, en los pacientes ambulatorios se lleva a cabo en los consultorios populares centinela, con dependencia de las Áreas de Salud Integral Comunitaria (ASIC), y la mortalidad causadas por ellas se realiza en los hospitales centinela.

En ambos casos, se llega a la confirmación de laboratorio de un subconjunto analizando un número determinado de casos elegidos sistemáticamente. Los laboratorios de salud pública centinela locales y regionales o estatales analizan las muestras para detectar la presencia del virus de causa respiratoria y de otros virus respiratorios.

Los datos epidemiológicos, clínicos y de laboratorio se analizan en las direcciones local, regional o estatal y luego se envían al Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” (INHRR) para su unificación y para realizar análisis a escala nacional.

Objetivos de la Vigilancia Centinela Integrada

Determinar la contribución de las SARS-CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios en Venezuela, en total de consultas, hospitalizaciones y defunciones de las Unidades Centinelas anualmente.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

Identificar los virus SARS- CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios circulantes en el país.

Recomendar medidas de prevención y control del SARS- CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios, basadas en el comportamiento de la enfermedad.

Selección y organización de las instalaciones que participan la vigilancia centinela integrada:

Para ser seleccionadas las instalaciones se tomaron en cuenta los siguientes requisitos:

- Unidad de epidemiología local, regional o estatal ubicado en cada hospital centinela, con un equipo básico de salud interdisciplinario responsable de la vigilancia centinela.
- Unidad de laboratorios locales, regionales o estatal con capacidad para el almacenamiento, embalaje, envío de muestras virológicas a los laboratorios regionales de salud pública y procesamiento en caso de contar con la tecnología y el recurso humano capacitado.
- El laboratorio de referencia para los estudios especializados de virología será el Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” (INHRR)

Instalaciones para el Sistema Nacional Integrado de la Vigilancia Centinela para las afecciones respiratorias y otros virus.

Las instalaciones para esta vigilancia integrada serán designadas por la Dirección General de Epidemiología, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio del Poder Popular para la Salud y la Dirección General del Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” (INHRR), tomando en cuenta la representatividad geográfica y poblacional de la información que a través de este sistema se obtenga.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

Los sitios se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 1: Sitios Centinela, Vigilancia de Afecciones Respiratorias. Sars CoV-2. COVID-19, Influenza, Neumonía, Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) VSR y otras enfermedades respiratorias virales, por Estado.

Estado	Instalaciones centinelas
Distrito Capital (Caracas)	
Amazonas	
Anzoátegui	
Apure	
Aragua	
Barinas	
Bolívar	
Carabobo	
Cojedes	
Delta Amacuro	
Falcón	
Guárico	
Lara	
La Guaira	
Mérida	
Miranda	
Monagas	
Nueva Esparta	
Portuguesa	
Sucre	
Táchira	
Trujillo	
Yaracuy	
Zulia	

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

Responsabilidades por niveles del Sistema Nacional Integrado de la Vigilancia Centinela

Equipo de atención de las instalaciones centinelas

- ✓ Captar los casos según las definiciones establecidas.
- ✓ Registrar y actualizar los datos en la ficha epidemiológica para la vigilancia de las afecciones respiratorias.
- ✓ Obtener las muestras y enviarlas al laboratorio regional de biología molecular de referencia, para estudios según el protocolo.
- ✓ Aplicar adecuadamente las medidas de bioseguridad.
- ✓ Alertar a las instancias locales y superiores ante la sospecha de eventos inusitados o imprevistos.
- ✓ Actualizar el diagnóstico en la historia clínica de acuerdo a los resultados de laboratorio.
- ✓ Participar en el análisis y difusión de la información producto de la vigilancia integrada.
- ✓ Participar en la evaluación del sistema nacional integrado de vigilancia centinela.

Epidemiología centinela local

- ✓ Verificar el cumplimiento de las normas en la captación de los casos y en la toma y envío de las muestras semanalmente.
- ✓ Captar los casos y datos de manera oportuna.
- ✓ Capturar en la base de datos la información de cada caso seleccionado para la vigilancia integrada.
- ✓ Coordinar la toma de muestra respiratoria y su envío.
- ✓ Coordinar con el médico tratante y estadística local para la corrección o actualización del diagnóstico de acuerdo a los resultados de laboratorio y otros hallazgos.
- ✓ Notificar y procesar los datos a nivel local, integrando los resultados de laboratorio.
- ✓ Analizar con los otros miembros del equipo de vigilancia integrada los datos en

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

forma semanal, mensual y anual, de acuerdo a los indicadores establecidos.

- ✓ Alertar a las instancias locales y superiores ante la sospecha de eventos inusuales o inexplicables.
- ✓ Elaborar informes periódicos para el nivel regional y/o nacional.
- ✓ Evaluar con el equipo de salud el sistema de vigilancia centinela.
- ✓ Elaborar plan ante situaciones extraordinarias, como interrupción de labores por vacaciones, licencias, paros, huelgas, desastres y otros, a fin de dar continuidad al proceso de vigilancia.

Laboratorio centinela local

- ✓ Debe tomar o recibir, almacenar, embalar y enviarlas muestras para estudios especiales al laboratorio regional de biología molecular de referencia, verificando que la ficha de investigación esté adecuadamente completo.
- ✓ Asegurar la disponibilidad de medios de transporte viral, hisopos, hielera, contenedor, formularios, fichas, equipos de protección personal y otros para la toma de muestras semanales.
- ✓ Coordinar con los responsables de la administración del transporte, para el envío oportuno de la muestra al laboratorio correspondiente.
- ✓ Proporcionar al equipo de atención los insumos necesarios para la toma y conservación de la muestra.
- ✓ Coordinar con epidemiología la capacitación al equipo de atención en el procedimiento para la toma y manejo de la muestra.
- ✓ Monitorear y realimentar al equipo de atención y epidemiología local en la calidad de la muestra, manejo de la cadena de frío y llenado del formulario y ficha de investigación para las afecciones respiratorias.
- ✓ Coordinar con nivel regional de laboratorio y provisión de servicios la reposición de los insumos para la toma de muestra.
- ✓ Debe registrar los resultados de las pruebas, llenado del formulario o ficha de investigación para las afecciones respiratorias.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

- ✓ Enviar todas las muestras con resultados positivos para el virus de causa respiratoria y las muestras con resultados negativos al laboratorio de referencia nacional (INHRR) para que realice más pruebas y control de calidad.
- ✓ Participar con el resto del equipo en el análisis y difusión de los resultados de la vigilancia integrada.
- ✓ Participar con el equipo de salud en la evaluación del sistema nacional integrado de vigilancia para las afecciones respiratorias.

Epidemiología regional o estatal

- ✓ Prestar apoyo a epidemiología local en el proceso de coordinación del sistema nacional integrado de vigilancia centinela.
- ✓ Capacitar al personal de atención de salud hospitalario y ambulatorio.
- ✓ Consolidar y analizar la información de las unidades centinela del estado.
- ✓ Alertar a las instancias locales, regionales o estatales y central ante la sospecha de eventos inusuales o inexplicables.
- ✓ Elaborar regularmente informes de la situación epidemiológica de las afecciones respiratorias para las autoridades locales y nacionales.
- ✓ Velar por la obtención adecuada de información del paciente y de la representatividad de las muestras clínicas en las unidades centinela.
- ✓ Asegurar que las muestras se transporten apropiadamente al laboratorio de referencia regional y nacional INHRR.
- ✓ Monitoreo y supervisión del proceso de vigilancia integrada en los sitios centinela.
- ✓ Colaborar con epidemiología local en la elaboración de los planes ante situaciones extraordinarias como interrupción de labores por vacaciones licencias, paros, huelgas, desastres y otros, a fin de dar continuidad al proceso de vigilancia integrada.
- ✓ Evaluar con el equipo básico de salud el sistema nacional integrado de vigilancia

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

centinela.

Laboratorio regional o estatal (LRBM)

- ✓ Debe tomar o recibir, procesar y almacenar las muestras, verificando que el formulario o ficha de investigación que esté adecuadamente completo.
- ✓ Participar en el monitoreo, supervisión y evaluación de los sitios centinelas, incluyendo los laboratorios locales.
- ✓ Coordinar con epidemiología regional la capacitación al equipo de atención en el procedimiento para la toma y manejo de la muestra.
- ✓ Debe registrar los resultados de las pruebas en la plataforma virtual del INHRR y enviar al epidemiólogo en las siguientes 72 horas de recibida las muestras.
- ✓ Enviar todas las muestras con resultados positivos para el virus de causa respiratoria aleatoriamente de las muestras con resultados negativos al laboratorio de referencia nacional (INHRR) para que realice más pruebas y control de calidad.
- ✓ Coordinar con los responsables de la administración del transporte, para el envío oportuno de la muestra al laboratorio del nivel central (INHRR).
- ✓ Informe semanal al nivel central con la cantidad de muestras negativas y positivas según agente viral en el formato respectivo suministrado por el INHRR.
- ✓ Participar con el resto del equipo en el análisis y difusión de los resultados de la vigilancia integrada.
- ✓ Participar con el equipo de salud en la evaluación del sistema nacional integrado de vigilancia centinela.

Epidemiología central o nacional

- ✓ Elaborar y actualizar las normas y protocolos del Sistema Nacional Integrado de Vigilancia Centinela para las afecciones respiratorias y otros virus.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

- ✓ Coordinar el proceso del Sistema Nacional Integrado de Vigilancia Centinela para las afecciones respiratorias y otros virus.
- ✓ Capacitar a los equipos básico de salud y demás personal de los niveles regionales y de los sitios centinelas.
- ✓ Consolidar la información remitida desde los niveles regionales.
- ✓ Analizar la información sobre la situación epidemiológica semanal del Sistema Nacional Integrado de Vigilancia Centinela para las afecciones respiratorias y otros virus.
- ✓ Evaluar, monitorear y supervisar periódicamente el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Vigilancia Centinela para las afecciones respiratorias y otros virus y hacer ajustes necesarios.
- ✓ Emitir alertas de salud pública nacionales e internacionales en caso de brotes de causa respiratoria tale como; Sars CoV-2. COVID-19, Influenza, Neumonía, Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) VSR y otras enfermedades respiratorias virales u otras situaciones de interés.
- ✓ Gestionar la disponibilidad y compromiso de recursos humanos, financieros y otros insumos para asegurar el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Vigilancia Centinela en todos los niveles para que se cumpla la vigilancia centinela integrada en todos los niveles.
- ✓ Recopilar, procesar, analizar y difundir periódicamente la información a los niveles correspondientes.
- ✓ Notificar los datos de la vigilancia rutinaria del Sars CoV-2. COVID-19, Influenza, Neumonía, Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG) VSR y otras enfermedades respiratorias al INHRR.

Laboratorio del nivel central o nacional INHRR

- ✓ Capacitar al equipo local y regional en la toma, embalaje, conservación,

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

procesamiento, transporte de las muestras y normas de bioseguridad.

- ✓ Debe tomar o recibir, procesar y almacenar las muestras verificando que el formulario esté adecuadamente completo.
- ✓ Confirmar y subtipificar los casos positivos por virus de causa respiratoria del laboratorio regional que no cuente con la capacidad instalada.
- ✓ Aislar y caracterizar los agentes causales (virus) según los estándares de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- ✓ Apoyar, cuando existan recursos, con insumos y reactivos a los sitios centinelas para el proceso de toma, procesamiento y envío de muestras.
- ✓ Coordinar y realizar monitoreo, supervisión y evaluación de los laboratorios centinelas regionales o estatales.
- ✓ Preparar informes semanalmente de la información recibida de los niveles del sistema.
- ✓ Capturar en la base de datos los resultados de las pruebas de laboratorio realizadas en las regiones o estados.
- ✓ Notificar los resultados a la Dirección General de Epidemiología, la Dirección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS).

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

PROCEDIMIENTOS PARA LA VIGILANCIA CENTINELA PARA LAS AFECIONES RESPIRATORIAS Y OTROS VIRUS.

- 1. Número de muestras:** El número de pacientes de los que se obtienen muestras para las pruebas de laboratorio dependerá de la capacidad del laboratorio de vigilancia de procesar, analizar y despachar las muestras.

Para esta vigilancia centinela se obtendrán las muestras necesarias por paciente hospitalizados en las unidades centinela.

- 2. Identificación de casos:** De preferencia el médico que brinda la consulta en la unidad centinela, deberá identificar a los pacientes que cumplan con las definiciones de caso sospechosos de SARS-CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios. Podrán contribuir con esta identificación otros miembros del equipo como enfermera de atención, médico y enfermera epidemiólogo.

- 3. Recolección de muestras:**

Las muestras a tomar serán:

Hisopado nasofaríngeo (dos hisopados) o Aspirado nasofaríngeo.

Las pruebas de laboratorio que se utilizarán para detectar los virus respiratorios pueden ser inmunofluorescencia o PCR en tiempo real (RT-PCR) y deben basarse en los siguientes criterios:

La toma de una muestra en un plazo de 72 horas después de la aparición de los síntomas mejorará la exactitud de la inmunofluorescencia. Sin embargo, en los casos de IRAG este plazo puede ser hasta un máximo de cinco días.

- 4. Registro de datos:**

Los datos del paciente se consignarán en: La historia clínica, el registro diario de actividades y en el formulario o ficha epidemiológica debidamente lleno, deberá ser

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

entregado al Coordinador de Epidemiología, quien es el responsable de que se capturen los datos en **Matriz de Información en Salud de Vigilancia Integrada (Base de datos MISVI)** al menos de 48 horas después de haberse tomado la muestra de laboratorio. El laboratorio tiene la responsabilidad de registrar el resultado obtenido en la base de datos del **Sistema de Información del Laboratorio Regional de Biología Molecular (SILRBM)** en menos de 48 horas después de haber finalizado las pruebas de laboratorio.

El resultado de laboratorio capturado en el **LRBM** debe ser vinculado a la base de datos de **MISVI** al menos una vez a la semana, para permitir los análisis y divulgación de la información oportunamente.

El procedimiento a seguir es el siguiente:

- El personal de salud que toma la muestra completará lo siguiente:
- Nombre de la instalación de salud.
- Sección de identificación del paciente.
- Sección de antecedentes de vacunación.
- Información para casos en estudio de por SARS-CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios.
- Muestras de laboratorio (fecha de toma según tipo de muestra)
- Nombre del responsable del llenado de la ficha y del formulario.
- Fecha.

El responsable de embalaje y envío de la muestra colocará en la sección de muestras de laboratorio la fecha de envío de la misma.

- 5. Identificación de casos:** El médico que brinda la consulta en el hospital centinela, deberá identificar a todos los pacientes que cumplan con las definiciones de caso de SARS-CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG)

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

El equipo básico de salud (médico que brinda la consulta en el hospital centinela, médico epidemiólogo, enfermera epidemióloga, personal de registros médicos entre otros) deberá identificar entre los pacientes hospitalizados, diariamente, aquellos que cumplan la siguiente.

6. Definición de caso:

- **SARS-CoV-2, COVID-19:** Enfermedad respiratoria causada por una infección por coronavirus. Se caracteriza por fiebre, cefalea, tos, mialgias, taquicardia o diarrea, y puede progresar a neumonía. La enfermedad se transmite por contacto directo, por inhalación de secreciones respiratorias infectadas o por transmisión aérea. El diagnóstico de confirmación es por identificación del coronavirus causal en una muestra de sangre, heces, secreciones respiratorias o tejidos corporales.

- **Enfermedad tipo influenza (ETI):** Influenza causada por cepas de virus de la influenza de importancia epidemiológica especial con transmisión interhumana o de animal a ser humano. Para usar esta categoría, se debe hacer referencia a las directrices del Programa Mundial de la influenza (www.who.int/influenza/es/) de la OMS.

Persona que cursa con enfermedad de inicio súbito, caracterizada por fiebre (temperatura igual o mayor a 39,0) cefalea, mialgias y síntomas respiratorios (tos, dolor de garganta, rinorrea), en ausencia de otros diagnósticos.

Caso sospechoso de influenza

- a. Cumple con la definición de caso clínico de Enfermedad Tipo Influenza, ó
- b. Tiene cuadro clínico de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)
- c. Fallece por cuadro clínico de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) de causa inexplicada.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

Caso confirmado de influenza

a. Resultado positivo para cualquier sub-tipo de influenza , por uno o más de los siguientes test: cultivo viral o PCR en tiempo real (caso confirmado por laboratorio), ya sea de Muestra por hisopado nasofaríngeo;

de tejido pulmonar en caso de fallecimiento. Art. 17 (Reglamento Sobre Enfermedades de Denuncia Obligatoria 1939. Gaceta Oficial No 19952. Vigente).

b. Durante los siete (7) días anteriores al inicio de la enfermedad ha sido contacto con un caso confirmado de influenza, dentro o fuera del país (caso confirmado por nexo epidemiológico)

- **Neumonía:** Enfermedad pulmonar causada por una infección con bacterias. Se caracteriza por fiebre, letargo, cefalea, mialgias, vómitos y tos. La transmisión es por inhalación de secreciones respiratorias infectadas. El diagnóstico de confirmación es por detección de la bacteria patógena en una muestra de esputo.

Caso Sospechoso de Neumonía: Todo paciente menor de 5 años de edad hospitalizado con diagnóstico médico de Neumonía adquirida en la comunidad. Se define como hospitalizado todo caso con indicación médica de un tratamiento hospitalario.

Caso Probable de Neumonía Bacteriana: Todo caso sospechoso con una radiografía de tórax en que se identifique un patrón radiológico compatible con neumonía bacteriana.

Caso Confirmado de Neumonía Bacteriana: Todo caso probable de neumonía bacteriana en el cual se aísla *Hi*, neumococo u otra bacteria en la sangre y/o líquido pleural.

Caso Descartado de Neumonía Bacteriana: Todo caso sospechoso con una radiografía de tórax donde no se identifique un patrón radiológico compatible de neumonía bacteriana.

NOTA: El descarte del caso es solamente para fines de vigilancia epidemiológica; para establecer el diagnóstico del caso y orientar el manejo apropiado del paciente debe consultar los protocolos clínicos.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

Caso de Neumonía Inadecuadamente Investigado: Todo caso sospechoso sin una radiografía de tórax.

- **Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)** Respiratoria Aguda Grave: persona que cursa con enfermedad caracterizada por inicio súbito de fiebre (temperatura igual o mayor a 39,0), cefalea, mialgias, astenia con síntomas respiratorios (tos y /o dolor de garganta, rinorrea) y que además presenta dificultad respiratoria.

En el caso de la población pediátrica se diagnostica dificultad respiratoria tomando en cuenta los siguientes parámetros:

Aumento de la frecuencia respiratoria, según la edad (ver tabla anexa); y/o

Edad	Frecuencia Respiratoria
Menor de 2 meses	Mayor a 60 respiraciones por minuto
De 2 meses a 11 meses	Mayor a 50 respiraciones por minuto
De 12 meses hasta 5 años	Mayor de 40 respiraciones por minuto
Mayores de 5 años	Mayor de 30 respiraciones por minuto

2. Tiraje intercostal; y/o,

3. Aleteo nasal; y/o,

4. Cianosis.

7. Códigos de identificación de las afecciones respiratorias.

Para facilitar la detección de todos los casos posibles de afecciones respiratorias o de todas las muertes por esta causa, se recomienda la búsqueda activa de casos usando diversas fuentes de datos de hospitales.

La Clasificación Internacional de Enfermedades, Onceava Revisión (CIE-11), puede servir de referencia. El SARS- CoV-2 (1D65) COVID-19 (RA01.0), Enfermedad tipo influenza (ETI) (1E32), Neumonía (CA40). Hay que tener en cuenta siempre la definición de casos con la investigación de afecciones respiratorias para la vigilancia centinela integrada. Por ejemplo, hay que confirmar que un paciente hospitalizado tenga

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

antecedentes de fiebre o 38 °C o más de fiebre y tos. Además, se pueden consultar los códigos de la CIE-11 a nivel nacional para complementar los datos recopilados mediante la vigilancia centinela a fin de tener una idea mejor de la situación de las infecciones respiratorias en el país.

8. Recopilación y carga de datos: A fin de determinar las características epidemiológicas de los casos de afecciones respiratorias en los centros centinela, hay que recopilar los siguientes datos semanalmente:

Se requiere conocer las estadísticas generales de los centros centinela que incluya:

Hospitalizaciones totales por todas las causas según grupos de edad.

Hospitalizaciones totales por todas las causas según lugar de admisión (sala/UCI). de todos los casos que cumplan la definición, según el formulario establecido para ser reportado semanalmente cada lunes antes de la 1:00 pm.

Identificador (Nombre, número de cédula o número de expediente)

Diagnóstico Epidemiológico.

Fecha de nacimiento.

Lugar de residencia (lugar de ocurrencia)

Fecha de Hospitalización.

Fecha de inicio de la fiebre.

Lugar de la Hospitalización (Sala, UCI)

Traslado del paciente (de sala a UCI o de un hospital a otro)

Presencia o ausencia de toma de muestra respiratoria condición de egreso (vivo, defunción).

A los casos que se le hayan tomado muestra del laboratorio regional de biología molecular se les llenará el formulario para vigilancia integrada (Base de datos MISVI) Toda la información debe capturarse en las bases de datos (MISVI) correspondientes

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

formularios y ficha de investigación.

La información recopilada en los formularios deberá ser introducida en la base de datos MISVI a más tardar en 48 horas posteriores a la toma de la muestra.

Resultados de las pruebas de laboratorio: Los resultados de las pruebas de laboratorio deben vincularse en la base de datos MISVI.

9. Reporte de caso

Se realizará siguiendo los canales del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional (SIS, SUIS) y **Matriz de Información en Salud de Vigilancia Integrada (Base de datos MISVI)**. Los resultados de laboratorio se comunicarán a los sitios centinelas y a la coordinación de epidemiología nacional/regional/local, por el medio de comunicación disponible.

10. Registro en historia clínica

Los casos sospechosos de las afecciones respiratorias de SARS-CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG), con agente identificado deben ser registrados en la historia clínica y notificados a estadística para su registro y actualización, según los códigos de la Onceava Clasificación de Enfermedades. Los resultados negativos deberán ser registrados en la historia clínica.

11. Flujo de notificación

Cada responsable de la vigilancia integrada de las afecciones respiratorias en todos los niveles: local, regional y central contará con acceso para introducir o actualizar los datos de los casos objeto de la vigilancia integrada en la base de datos MISVI.

El flujo de notificación será vía internet, o cualquier mecanismo de comunicación del laboratorio regional de biología molecular al Instituto Nacional de Higiene “Rafael Rangel” y este a su vez a los sitios centinelas correspondientes y notificar a la Dirección general de Epidemiología y Dirección de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio del Poder Popular para la Salud MPPS.

12. Instrumentos de notificación.

Para la notificación de los casos se utilizará el formulario para vigilancia integrada de los

“Juntos por cada latido”

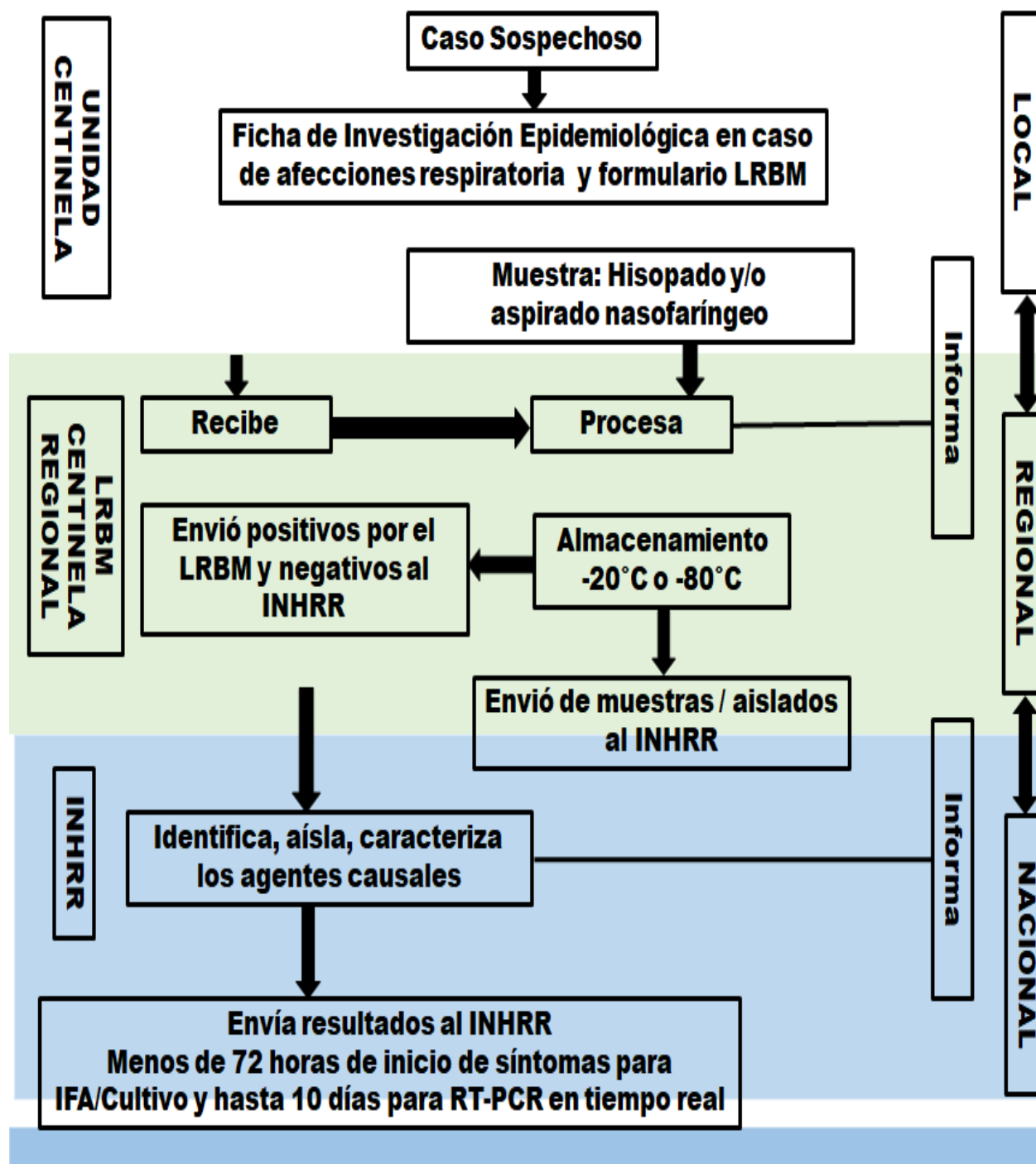
Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

LRBM y la ficha de investigación epidemiológica para las afecciones respiratorias y la base de datos MISVI.

“Juntos por cada latido”

*Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve*

XV. ESQUEMA PARA EL PROCESO DEL SISTEMA DE VIGILANCIA CENTINELA



"Juntos por cada latido"

XVI. VIGILANCIA DE LABORATORIO (Revisar completo)

Los datos de las muestras por los Laboratorios Regionales de Biología Molecular (LRBM) desempeñan una función crucial en la vigilancia centinela integrada. Por consiguiente, es importante que se obtengan muestras viables, conservadas de manera apropiada y que sean procesadas de manera adecuada según la dinámica de la infección. Para el diagnóstico por inmunofluorescencia (IF), lo ideal es obtener muestras dentro de los primeros cinco días tras la aparición de los síntomas.

1. Muestras para el diagnóstico de laboratorio

Varios tipos de muestra son apropiados para la detección y el aislamiento de virus de las afecciones respiratorias y otros virus respiratorios. Los hisopados nasofaríngeos son muestras de mayor rentabilidad diagnóstica. Tener en cuenta que, si un paciente está intubado, un aspirado endotraqueal o lavado broncoalveolar puede usarse si está clínicamente permitido.

2. Almacenamiento de las muestras

Las muestras de las vías respiratorias para la detección directa de antígenos víricos mediante la tinción de inmunofluorescencia deben dividirse por el laboratorio regional de biología molecular o en el nivel central (INHRR) en alícuotas y refrigerarse a 4°C inmediatamente después de la colección. En condiciones ideales, las muestras respiratorias deberían mantenerse y enviarse refrigeradas al laboratorio (sin congelación previa), en medio de transporte viral (MTV), junto con los formularios de recolección y dentro de las primeras 24 a 48 horas de colección.

El tiempo máximo de almacenamiento a 4°C es 48 horas. Si las muestras no pueden procesarse dentro de las primeras 48–72 horas, deben mantenerse (en lo posible) congeladas a -70°C. Se deben evitar los ciclos repetidos de congelación/descongelación que puedan generar pérdida de la viabilidad viral y daño en la integridad del ARN. No almacene las muestras en congeladores domésticos (-20°C) con ciclos de congelación-descongelación (defrost); es preferible mantener una muestra a 4°C hasta por una

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

semana, que someterla a cambios bruscos de temperatura (congelación/descongelación).

3. Transporte de las muestras

Las Naciones Unidas (ONU) han generado guías internacionales para el envío de sustancias infecciosas. Las sustancias infecciosas de Categoría A son aquellas con las cuales, en caso de exposición, pueden causar discapacidad permanente ó enfermedad potencialmente mortal en seres humanos o animales. En esta categoría se incluyen los aislamientos virales de virus influenza (aviar) altamente patógenos. Las sustancias infecciosas de Categoría B incluyen aquellas que no satisfacen los criterios para su inclusión en Categoría A. En general, las muestras que se recolectan para la detección y el aislamiento de virus de influenza y otros virus respiratorios son consideradas Categoría B y como tal deben ser empacadas y transportadas.

Las muestras de Categoría B deben embalarse con triple empaque (P650, ONU 3373):

- Un recipiente primario anti-derrames (preferiblemente rígido), que contenga la muestra, con suficiente material absorbente al rededor para contener líquidos en caso de ruptura.
- Un recipiente secundario anti-derrames (preferiblemente rígido), que contenga y proteja el envase primario. Se pueden colocar varios recipientes primarios en el recipiente secundario, asegurando suficiente material absorbente para contener el líquido en caso de ruptura.
- Un empaque exterior rígido, con material acolchado en el cual se coloca el recipiente secundario.

El paquete debe estar debidamente marcado y acompañado por los formularios, etiquetas y documentos de expedición apropiados.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

4. Pruebas para detección y diagnóstico de virus respiratorios (AMPLIAR)

Además de la sensibilidad y especificidad técnica propias de los ensayos de laboratorio, el éxito de la detección depende también del tipo y la calidad de la muestra obtenida, las condiciones de transporte y el almacenamiento adecuado. Los ensayos disponible incluyen aislamiento viral (en cultivo celular o en huevos embrionados), RT-PCR, pruebas rápidas de diagnóstico (detección de antígeno), detección de antígenos por inmunofluorescencia (IF directa ó indirecta) y pruebas serológicas (inhibición de la hemaglutinación, microneutralización). Si bien cada técnica tiene un uso particular así como ventajas y limitaciones, en general la RT-PCR brinda la mejor sensibilidad para detección y por lo tanto es la metodología recomendada para la mayoría de los laboratorios.

La RT-PCR y otros métodos moleculares proporcionan una variedad de información virológica importante que permite:

- Distinguir el tipo de virus de influenza;
- Determinar el subtipo de virus de influenza A humana;
- Identificar (presuntivamente) subtipos aviáres de influenza A (H5, H7) en muestras de vías respiratorias;
- Detectar virus de influenza A que puedan ser nuevos o de evolución reciente; y
- Detectar la resistencia a los antivirales.
- Identificar linajes de Influenza B.

Por otro lado, y a pesar de las limitaciones de sensibilidad que presenta, la inmunofluorescencia puede ser utilizada como prueba de tamizaje para la vigilancia, en aquellos laboratorios regionales que no cuentan con la capacidad para realizar ensayos moleculares. Sin embargo, para aumentar la sensibilidad de la vigilancia de laboratorio, se recomienda que las siguientes muestras con resultado previo de IF sean enviadas al INHRR:

- Todas las muestras positivas para virus de Influenza A (para subtipificación)

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

- Todas las muestras positivas para virus de influenza B (caracterización de linajes si está disponible)
- Las muestras negativas para influenza (para descartar infección y realizar control de calidad indirecto de otros virus)
- Todas las muestras (independientemente del resultado de IF), que correspondan a casos fatales sin etiología aparente
- Todos los casos de IRAG inusitado.

Proporcionar un resumen de los resultados obtenidos de SARS-CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios a fin de que se los cargue en el sistema de información y en la base de datos MISVI.

Para los LRBM que cuentan con los recursos necesarios, se recomienda el uso combinado de aislamiento viral y RT-PCR. Las muestras pueden procesarse por RT-PCR para dar respuesta rápida al inicio de un brote. El aislamiento permite disponer de una cantidad de virus suficiente para realizar una caracterización antigénica y genética más precisa, así como para pruebas de sensibilidad a fármacos si es necesario. Así, según el número de muestras positivas y considerando la información epidemiológica y clínica disponible, se deben generar criterios para seleccionar aquellas muestras que serán procesadas para aislamiento viral.

5. **Criterios para selección de las muestras (AMPLIAR)**

Para lograr una buena representación de la temporada, se recomienda enviar al menos el 10 % de las muestras de cada uno de los siguientes grupos:

- Diferentes grupos etarios (niños, adultos mayores).
- Diferentes regiones y localidades geográficas que representen el país.
- Diferentes fases de la estación epidémica: comienzo, mitad o final de la epidemia.

Otras muestras a ser enviadas para caracterización incluyen: DESARROLLAR

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

.....

Es importante tener en cuenta que las muestras tomadas en la fase inicial de una epidemia son importantes para determinar si se trata de una variable antigénica nueva (virus emergente); asimismo, durante fases de vigilancia intensificada o periodos de pandemia, se deberán realizar envíos con mayor frecuencia, dependiendo de los lineamientos de OMS.

6. **Financiamiento para envío de las muestras** **DESARROLLAR**

Envío de muestras por parte de los LRBM

¿El financiamiento es por proyecto? Quien financia los equipos y Transporte

Otros fondos de financiamiento (¿Son Independientes?)

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve

XVII. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE VIGILANCIA CENTINELA PARA LAS AFECCIONES RESPIRATORIAS Y OTROS VIRUS

Monitoreo:

El monitoreo del sistema de vigilancia centinela integrada de las afecciones respiratorias se realizará todo el año desde las instalaciones de salud por las unidades centinelas y el equipo básico de salud que realizan la vigilancia centinela, el monitoreo se realizará mediante la aplicación del instrumento de monitoreo, con el fin de verificar la eficiencia y eficacia del funcionamiento y la efectividad de la implementación del sistema para proponer soluciones y efectuar medidas correctivas. Las actividades que se realizarán serán las siguientes:

1. Verificar la existencia del protocolo Sistema Nacional Integrado de Vigilancia Centinela para las afecciones respiratorias y otros virus.
2. Verificación del material e insumos para la vigilancia epidemiológica.
3. Auditoria de los registros de casos de afecciones respiratorias, así como de: SARS- CoV-2 COVID-19, Enfermedad tipo influenza (ETI), Neumonía, Infección respiratoria aguda grave (IRAG) VSR y otros virus respiratorios, en las instalaciones de salud para revisar los registros y realizar recomendaciones.
4. Oportunidad del dato.
5. Calidad del dato.
6. Conocimiento y utilización de la normas y protocolos.

Auditoria de los registros de laboratorio a fin de identificar la efectividad del proceso y la correlación de su información con la de vigilancia:

- Oportunidad de muestras recibidas en el laboratorio regional de biología molecular.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

- Calidad de las muestras (adecuadas o inadecuadas).
- Flujo de los resultados.
- Actividades realizadas para apoyar el diagnóstico e identificación de las cepas de virus respiratorios circulantes.

Evaluación

Le evaluación se define como el proceso encaminado a determinar sistemática y objetivamente la utilización real del sistema con el fin de comprobar si se han alcanzado las metas fijadas, así como la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de todas las actividades según los objetivos del sistema de vigilancia epidemiológica de influenza; para adoptar las medidas correctivas correspondientes.

Una evaluación minuciosa periódica del Sistema Nacional Integrado de Vigilancia Centinela para las afecciones respiratorias y otros virus, permite que los usuarios e involucrados directos comprendan mejor cómo está funcionando el sistema, si todos los sitios están funcionando de manera satisfactoria y en qué áreas el sistema podría beneficiarse de capacitaciones actualizadas a los involucrados, el manejo y análisis de datos u otras actividades.

Se debe hacer regularmente una evaluación integral del sistema de vigilancia, comenzando uno o dos años después de su establecimiento, especialmente si se considera la posibilidad de ampliarlo. Las evaluaciones del sistema deben abarcar todos los niveles (desde el local hasta el nacional y de laboratorio) a fin de procurar que todas las partes del sistema trabajen mancomunadamente de la manera más eficaz posible.

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

XVII. FORMULARIOS E INSTRUCTIVOS

Anexo 1. Ficha de investigación de infección respiratoria aguda.



SIEMO SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN OBLIGATORIA FICHA DE INVESTIGACIÓN DE INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA	ENFERMEDAD: INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA. DEFINICIÓN DE CASO: Persona que desarrolla signos y síntomas respiratorios, acompañados o no de fiebre y compatible con algunas de las entidades diagnósticas incluidas en los códigos (CA00-CA07) (CA41-CA42) (CA4Z) (1B93) (RA01.0) (1D65).
--	--

1. Número del Caso:		2. Fecha de elaboración:		3. Establecimiento:		4. Parroquia:	
5. Municipio:		6. Estado:		7. Código:		8. Fuente de Notificación: Público <input type="radio"/> Laboratorio <input type="radio"/> Búsqueda Activa <input type="radio"/> Privado <input type="radio"/> Comunidad <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>	
9. Primer Apellido:		10. Segundo Apellido:		11. Primer Nombre:		12. Segundo Nombre:	
13. C.I. Parapente <input type="radio"/> E <input type="radio"/>		14. Nacionalidad:		15. Fecha de Nacimiento: Día Mes Año		16. Edad:	
17. Sexo: 1. M <input type="radio"/> 2. F <input type="radio"/>		18. Indígena SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Grupo étnico:		19. Nivel Educativo: 1. I <input type="checkbox"/> 3. S <input type="checkbox"/> 5. TSU/U <input type="checkbox"/> 2. P <input type="checkbox"/> 4. TM <input type="checkbox"/>		20. Años Aprobados:	
21. Situación Conyugal: 1. S <input type="checkbox"/> 3. U <input type="checkbox"/> 5. D <input type="checkbox"/> 2. C <input type="checkbox"/> 4. Se <input type="checkbox"/> 6. V <input type="checkbox"/>		22. Profesión:		23. Ocupación:		24. Sitio de trabajo:	
25. Latitud:		26. Entidad de Residencia:		27. Municipio de Residencia:		28. Parroquia de Residencia:	
29. Localidad de Residencia:		30. Urb./Sector/Zona Industrial:		31. Av./Carrera/Calle/Esquina/Vereda:		32. Casa/Edif./Quinta/Galpón:	
33. Piso/Planta/Local:		34. Teléfono de Habitación (fijo):		35. Teléfono Celular (móvil):		36. Punto de Referencia:	
37. Nombre de la Madre y/o Representante:				38. Nombre del Padre y/o Representante:			

Antecedentes Epidemiológicos

39. Condición de sospecha en: Consultante NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Investigación de Brote: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Contacto: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/>	
40. Lugar probable de exposición / infección: Estado: _____ Municipio: _____ Parroquia: _____ Sector: _____	
41. Fecha Probable de Exposición DM/A: _____	42. Tiempo de Exposición: _____
43. Fecha de Inicio de Síntomas DM/A: _____	44. Fecha de Atención Médica DM/A: _____
45. Fecha de Notificación DM/A: _____ N° Semana Epidemiológica: _____	46. Fecha de Investigación DM/A: _____
47. En caso de viaje por Vía Aérea: Procedencia: _____	
48. Fecha de Arribo DM/A: _____ Lugar (aeropuerto): _____	

49. Factores de Riesgo	Marque (X)	Donde	Factores de Riesgo	Marque (X)
Contacto con Animales (Aves, Porcinos, Equinos, otros)			Habito Tabáquico.	
Ha estado en contacto con Gallinas, Cochinos, Haras, otros.			Antecedentes de Asma.	
Viajes en los últimos 10 días.			Antecedentes de EPBOC	
Ha estado en contacto con excrementos de Aves o Mamíferos.			Antecedentes de Cardiopatías / HTA	
Ha estado en contacto con Síntomas y/o Síntomas en construcción, con excrementos de Aves o Mamíferos.			Antecedentes de Diabetes.	
Contacto con fluidos / Tejidos Humanos.			Antecedentes de Neuropatía	
Familiares o vecinos con síntomas parecidos en los últimos días.			Infección VIH/SIDA	

"Juntos por cada latido"

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
 Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
 www.mpps.gob.ve

Anexo 1.1. Ficha de investigación de infección respiratoria aguda.

	Nombres y Apellidos	Vacunas	Nº de Dosis	Fecha de la última dosis (D/M/A)
1		Anti Infección:		
2		Anti Sarampión:		
3		Tribivalente Viral:		
4		DPT:		
5		Anti Haemophilus Infección B:		
6		Polivalente:		
7		Anti Hibococo:		
8		Neumococo:		
9		Heptavalente:		
10		Vacuna 23 Valente:		

52. Nº de personas del grupo familiar: ____ 53. Nº de habitaciones para dormir: ____ 54. Hacinamiento Familiar NO ____ SI ____ 55. Visitas de Familiares al Hogar durante de últimos 10 días: NO ____ SI ____ Nº ____ 56. Contacto con caso similar: NO ____ SI ____ Donde: _____
 57. Identificar Contacto: NO ____ SI ____ Especifique: _____ 58. En los contactos Identificados existen Trabajadores de la Salud NO ____ SI ____ Nº ____ Lugar/es de Trabajo: _____ 59. Población Cautiva: NO ____ SI ____ Tipos: _____ 60. Contacto con Caso Similares: NO ____ SI ____ Nº ____

61. Uso de Antibióticos dentro de la última semana: NO ____ SI ____ No sabe ____ Si es Si ¿Cuál? _____ 62. Vía de Administración: Oral ____ Parenteral ____
 63. Fecha de Primera Dosis: D/M/A _____ Fecha Última Dosis: D/M/A _____ 64. Hospitalizado NO ____ SI ____ 65. Fecha de Ingreso: D/M/A _____
 66. Nombre del Hospital: _____ 67. Nº de Historia: _____ 68. Fecha de Egreso D/M/A _____

DATOS CLINICOS :						
69. Signos y Síntomas	SI	Fecha D/M/A	Signos y Síntomas	SI	Fecha D/M/A	
Fiebre			Taquipnea			
Escalofrío			Disnea/Tiraje			
Cefaleas			Cianosis			
Mialgias			Roncus			
Artralgias			Sibilantes			
Adenopatías			Crepitantes			
Congestión Nasal			Malestar General			
Rinorrea			Fatiga			
Estomudo			Astenia			
Garganta: Ardor			Prostración			
Garganta: Dolor			Conjuntivitis			
Odinofagia			Nauseas ó Vómitos			
Estridor			Diarras			
Distonía			Eritemas			
Tos: Peruna			Otros:			
Tos Productiva			Cuales: _____			
Dolor Torácico						

70. Exámenes de laboratorio:

Tipo de Examen	Fecha de toma Muestra D/M/A	Resultados y fecha D/M/A	Tipo de Examen	Fecha de toma Muestra D/M/A	Resultados y fecha D/M/A
R.B			T.G.U.		
R.T.U.			T.G.P		
C.T.A Blanca Segmentados			Proteínas C Reactiva		
Linfocitos			Punción Torácica		
Eosinófilos			Rayo X Torax		
Monocitos			Condensación		
Glicemia			Denrama Pleural		
Urea			Broncograma aéreo		
Creatinina			Infiltrado Intersticial		
			Infiltrado Alveolar		
			Otros _____		

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
 Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
 www.mpps.gob.ve

Anexo 1.2. Ficha de investigación de infección respiratoria aguda.

71. Dx. Probable	Marque (X)	73. Manejo y Condición	Marque (X)
Enfermedad Tipo Influenza (ETI) (I E30-I E32)		Hospitalización	
Neumonía (CA40)		Ambulatorio	
Rinofaringitis Aguda (CA00)		Búsqueda Activa	
Sinusitis Aguda (CA01)		Servicio de emergencia	
Faringitis Aguda (CA02.Z)		Unidad de Cuidados Intensivos	
Amigdalitis Aguda (CA03.Z)		74. Motivo de Alta Médica	Marque (X)
Laringitis y Traqueítis Aguda (CA05.Z)		Mejoría	
Laringitis Obstruccion y Epiglotitis (CA06)		Traslado	
Infecciones Agudas de la Vías Respiratorias Superiores, de Sitios Múltiples O No Especificados (CA07.0)		Contra opinión	
Bronquitis Aguda (CA42.Z)		Contra opinión	
Bronquiolitis Aguda (CA41.Z)		Fuga	
Infección Aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores (CA42)		Muerte	
Síndrome Coqueluchoide / Tos ferina		75. Observaciones: _____	
Síndrome Viral			
Malaria			
Histoplasmosis			
Neumonitis Química			
Otros:			
			Especifique: _____

72. Infección Respiratoria Aguda (IRA) _____ Especifique Tipo de Diagnóstico Probable: _____

Exámenes solicitados para Diagnóstico Etiológico

73. Tipo de Examen:	Realizada	Fecha de Toma de Muestra DM/A	Fecha de Recepción DM/A	Resultado	Fecha de Resultados DM/A
Hisopado Nasal					
Hisopado Faringeo					
Hisopado Nasofaríngeo					
Espuito					
Aspirado Traqueal/ Bronquial					
Cepillado Bronquial					
Tejido Biopsia / Autop					
Organos (Pulmón)					
Sangre					
Frotis Sang Perif./Tejido					
Líquido Pleural					

74. Tipo de Prueba	Realizada	Fecha de toma Muestra DM/A	Fecha de recepción DM/A	Resultados	Fecha de Resultados DM/A
ELISA					
Inmunofluorescencia					
Aislamiento Viral					
Tipificación					
Cultivo					
Antibiograma					
PCR					
Uram					
Serología para hongos					
Histoplasmina (P. Cutánea)					
Pruebas Toxicológicas					
Otras (Especifique):					

Definitivo:

78. Fecha de Declaración del caso:	79. Enfermera/o que declara el caso:	80. Establecimiento de Salud y teléfono:
81. Nombre y apellido Epidemiólogo/a Regional: _____		Firma y fecha DM/A: _____

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
 Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
 www.mpps.gob.ve

Anexo 3. Formulario Laboratorio INHRR

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

XIX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EJEMPLO

OMS/Organización Mundial de la Salud (2007). Evolución de la Seguridad Sanitaria. Informe sobre la salud en el mundo. 77 pp.

VENEZUELA. Ley Orgánica de Salud. Gaceta Oficial N° 36.579. Del 11 de noviembre de 1998.

VENEZUELA. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial Número 36.860. Del 30 de diciembre de 1999.

VENEZUELA. (2013). Plan de la Patria: Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019. Gaceta Oficial Extraordinario N° 6.118, del 04 de diciembre de 2013

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.
Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004
www.mpps.gob.ve

“Juntos por cada latido”

Centro Simón Bolívar, Edificio Sur, Centro Simón Bolívar, Dirección General de Epidemiología, piso 7 oficina 724.

Teléfono (0212) 408 01 73 -74 fax (0212) 408 01 76; 408.00.60; Ext. 21771-21773- 20004

www.mpps.gob.ve