



Resolución Ministerial

Lima, 31 de Diciembre del 2014

Visto, el expediente N° 14-072561-001, que contiene la Nota Informativa N° 286-2014-DGE-DSVSP/MINSA de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos II y III del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de la Salud, disponen que la protección de la salud es de interés público, siendo la salud pública responsabilidad primaria del Estado y la salud individual responsabilidad compartida por el individuo, la sociedad y el Estado;

Que, asimismo, la referida Ley, en su artículo 78 establece que la Autoridad de Salud de nivel nacional determinará las enfermedades transmisibles de declaración y notificación obligatorias y que todas las personas naturales o jurídicas están obligadas a proporcionar dicha información epidemiológica, dentro de los términos de responsabilidad, clasificación, periodicidad, destino y claridad;

Que, los literales a) y b) del artículo 57 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece que la Dirección General de Epidemiología está a cargo, entre otras funciones generales, de diseñar, normar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, en el ámbito nacional, así como de diseñar, normar y conducir el proceso de análisis de la situación de salud para la determinación de prioridades sanitarias, como base del planeamiento estratégico en salud;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 506-2012-MINSA, se aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, con la finalidad de contribuir a la prevención, control, eliminación o erradicación de las enfermedades y eventos de importancia para la salud pública, establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública;

Que, de acuerdo al Anexo N° 1 "Listado de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en el Perú por Tipo y Periodicidad de Notificación" de la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, aprobada con Resolución Ministerial N° 506-2012-MINSA y modificada por Resolución Ministerial N° 948-2012-MINSA, establece que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) están sujetas a vigilancia epidemiológica;



A. Velásquez



P. GIUSTI



P. MINAYA



M. YAGUI M.



J. Zavala S.



S. RUIZ Z.

Que, la Dirección General de Epidemiología ha elaborado el proyecto de Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), la cual tiene como finalidad contribuir con la generación de información epidemiológica que permita orientar la toma de decisiones para la prevención y control de las IRA;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Epidemiología;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Epidemiología, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y del Viceministro de Salud Pública; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar la Directiva Sanitaria N° 061 - MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)".

Artículo 2°.- Encargar a la Dirección General de Epidemiología la difusión y seguimiento del cumplimiento de la citada Directiva Sanitaria.

Artículo 3°.- El Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), las DISAs, DIRESAs y GERESAs o las que hagan sus veces a nivel nacional, son los responsables de la difusión, implementación, supervisión y aplicación de la Directiva Sanitaria, dentro del ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp del Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud



DIRECTIVA SANITARIA N° 061 - MINSA/DGE V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS
INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA)

I. FINALIDAD

Contribuir con prevención y control de las infecciones respiratorias agudas (IRA), a través de la generación de información epidemiológica oportuna para la toma de decisiones.

II. OBJETIVO

Establecer los procesos, metodología e instrumentos para la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas en el país.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva sanitaria es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos del Sector Salud, públicos y privados, en el ámbito nacional, los del Ministerio de Salud, a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), de las Direcciones de Salud (DISAs), de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs), Gerencias Regionales de Salud (GERESAs) o las que hagan sus veces, así como los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (ESSALUD), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, y de otros establecimientos de salud públicos y privados en todo el país.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el "Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
- Reglamento Sanitario Internacional 2005. aprobado en la 58ª Asamblea Mundial de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, mediante Resolución WHA 58.3.
- Resolución Ministerial N° 292- 2006/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño".
- Resolución Ministerial N° 291- 2006/MINSA, que aprueba la "Guía Práctica Clínica para Atención de Patologías más frecuentes y cuidados esenciales del niño y la niña".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.

- **Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE.V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública".
- **Resolución Ministerial N° 545- 2012/MINSA**, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 047 – MINSA/DGE-V.01, "Notificación de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1 **Asma bronquial en menores de 5 años**

Todo caso que se presente a partir de los 2 años de edad y menor de 5 años, que cursa con episodios de obstrucción bronquial, caracterizado por sibilancias o tos persistente, con presentación frecuentemente nocturna, con o sin dificultad respiratoria, única o recurrente, reversibles espontáneamente o con tratamiento.

5.1.2 **Defunción intra-mural (conocida anteriormente como defunción intra-hospitalaria)**

Todo caso de neumonía o infección respiratoria aguda grave, adquirida en la comunidad, que fallece en un establecimiento de salud, después de permanecer internado 24 horas o más.

El diagnóstico de fallecimiento se deberá constatar con la historia clínica y/o con el certificado de defunción.

5.1.3 **Defunción Extra - mural (conocida anteriormente como defunción extra-hospitalaria)**

Todo caso de neumonía o Infección respiratoria aguda grave, adquirida en la comunidad que fallece en el domicilio, comunidad o en el establecimiento de salud con menos de 24 horas de internamiento. El diagnóstico de fallecimiento se deberá constatar con el certificado de defunción.

5.1.4 **Hospitalización por neumonía:**

Todo caso de cualquier edad, internado con diagnóstico de neumonía, neumonía grave o infección respiratoria aguda grave, con permanencia igual o mayor a 24 horas.

5.1.5 **Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)**

Es toda infección que compromete una o más partes del aparato respiratorio y que tiene una duración menor de 14 días, causada por microorganismos virales, bacterianos u otros con la presencia de uno o más síntomas o signos clínicos como: tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, otalgia, disfonía, respiración ruidosa, dificultad respiratoria, los cuales pueden estar o no acompañados de fiebre.

5.1.6 **Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)**

Síndrome caracterizado por aparición súbita de fiebre igual o superior a 38°C, tos o dolor de garganta más dificultad para respirar y que, por compromiso de su estado general debería ser hospitalizado

5.1.7 **Infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas en menores de 5 años**

Todo menor de 5 años que presente tos, acompañado de fiebre o rinorrea y que tiene una duración menor de 15 días, pero que no presenta dificultad respiratoria ni señales de alarma.

5.1.8 Neumonía

Infección aguda del parénquima pulmonar causada por microorganismos virales, bacterianos u hongos.

5.1.9 Neumonía Adquirida en la Comunidad (NAC)

Trastorno inflamatorio del parénquima pulmonar que compromete alvéolos o intersticio causado por virus o bacterias, adquirida en el ambiente comunitario e incluyen aquellas diagnosticadas hasta las 48 horas de su hospitalización

5.1.10 Neumonía en menores de 5 años

Todo caso en menores de 5 años que además de presentar tos, fiebre o rinorrea, presenta respiración rápida y/o dificultad respiratoria.

En los establecimientos de salud de mayor complejidad además de los signos clínicos, el diagnóstico puede ser confirmado o descartado por evidencia radiológica de un infiltrado pulmonar agudo compatible con neumonía.

5.1.11 Neumonía grave en menores de 5 años

Todo episodio de neumonía en menores de 5 años, que además presente algún signo de alarma (Dificultad respiratoria severa, presencia de tiraje sub-costal, estridor o sibilantes, cianosis central, incapacidad para alimentarse o beber, vómitos persistentes, convulsiones, letargia o coma) o alguna complicación.

En menores de 2 meses de edad se considerará caso grave todo caso de neumonía.

5.1.12 Neumonía en mayores de 5 años a más.

Todo paciente con diagnóstico clínico y/o radiológico de neumonía adquirida en la comunidad (Anexo 1), con un tiempo de enfermedad menor de 15 días.

5.1.13 Notificación consolidada

Es la notificación de manera agrupada, según diagnóstico, grupo de edad y lugar probable de infección (departamento, provincia y distrito) con frecuencia semanal.

5.1.14 Síndrome de Obstrucción Bronquial (SOB) en menores de 5 años

Se utiliza esta definición en niños menores de 2 años que presenta sibilancias o tos persistente, con presentación frecuentemente nocturna, con o sin dificultad respiratoria, única o recurrente, que traduce una disminución de la luz bronquial.

5.2. La notificación de casos de IRA es de carácter obligatorio en todos los establecimientos de salud, públicos y privados, señalados en el ámbito de aplicación de la presente Directiva Sanitaria.

5.3. El flujo de la notificación se realizará desde el nivel local, nivel regional hasta el nivel nacional, mediante la Red Nacional de Epidemiología y siguiendo los flujos y procesos establecidos en la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 "Directiva Sanitaria de Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública" (aprobada por Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA) o la que haga sus veces.

5.4. No se deben incluir en la notificación de eventos o defunciones de cualquier edad, diagnósticos de neumonías adquiridas en el hospital; dichos eventos deben ser notificados por el sistema de vigilancia de infecciones intrahospitalarias.

5.5. En menores de 2 meses, la notificación de eventos o defunciones no debe incluir diagnósticos del periodo perinatal: dificultad respiratoria del recién nacido, neumonías congénitas, neumonías por síndrome de aspiración neonatal, dichos eventos deben ser notificados por el sistema de vigilancia perinatal.

- 5.6. Corresponde a los establecimientos de salud que cuenten con personal de la salud capacitado en Epidemiología, identificar y notificar los brotes de Infecciones respiratorias agudas según lo establecido en la Directiva N° 047-MINSA/DGE V.01 "Notificación de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública" (aprobada con R.M. N°545-2012/MINSA)

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DEL REGISTRO Y NOTIFICACIÓN

- 6.1.1 El personal de salud que brinda la atención del paciente con IRA (Neumonía, IRA de vías respiratorias altas), Asma o SOBA, es el responsable que consignará los datos y el diagnóstico según la clasificación CIE 10 (Anexo 1), en la historia clínica, formatos HIS, libro de emergencia y/o el libro de egresos hospitalarios y, en el caso de defunciones por esta causa los certificados de defunción.
- 6.1.2 El responsable de vigilancia epidemiológica o el que haga sus veces en el establecimiento de salud, es el encargado de la recopilación de la información, llenado de la ficha de defunción, investigación de los casos fallecidos y el registro semanal en el formato consolidado de notificación de acuerdo a las definiciones de caso y la clasificación CIE 10 (Anexo 1), así también es responsable de remitir la información al nivel inmediato superior (micro-red o red de salud).
- 6.1.3 El responsable de vigilancia epidemiológica o el que haga sus veces en el nivel inmediato superior (micro red o red de salud), es el responsable de consolidar la información de los establecimientos a su cargo en los formatos correspondiente (anexo 2 y 3) o en el Software Noti SP o el que haga sus veces, y remitirlo al IGSS/DISA/ DIRESA/ GERESA o quien haga sus veces.
- El responsable de epidemiología o quien haga su veces en el IGSS/DISA/DIRESA/ GERESA, será el responsable de consolidar la información de su jurisdicción y remitirla a la Dirección General de Epidemiología (DGE).
- 6.1.4 La notificación de casos en la vigilancia de infecciones respiratorias agudas tiene una periodicidad semanal y se realiza de forma consolidada, recolectándose datos agrupados de acuerdo a las definiciones de caso establecidos, según grupo de edad, semana epidemiológica y distrito de procedencia, utilizando el Formato de Notificación Epidemiológica Consolidada (Anexo 2).
- 6.1.5 Solo en el caso de las defunciones en menores de 5 años se realizará una notificación individual, adicionalmente a la notificación consolidada, utilizando el Formato de Notificación Individual de Defunciones por Infección Respiratoria Aguda y/o Neumonía en Menores de 5 años (Anexo 3)
- 6.1.6 Las fuentes de información para la notificación de casos en la vigilancia epidemiológica de infecciones respiratorias agudas, serán las historias clínicas, los formatos de atención HIS o los registros estadísticos de atención de pacientes del establecimiento de salud.
- 6.1.7 Solo se deben notificar bajo las definiciones operativas antes mencionadas los casos con "diagnósticos definitivos", los diagnósticos probables o repetitivos no deben ser consignados en la notificación.
- 6.1.8 Las fuentes de información para la notificación individual de defunciones, serán los certificados de defunción, historias clínicas y las autopsias verbales realizadas a los familiares sólo se deben de notificar los casos cuya "causa básica de muerte" fue atribuida a neumonía o cualquier infección respiratoria aguda.

6.2 DEL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

6.2.1 Se deberá realizar un análisis en tiempo, espacio y persona, que orienten en la detección oportuna de brotes o incrementos por fuera de lo esperado, así como priorizar escenarios para intervenciones de prevención y control.

6.2.2 Se debe complementar el análisis con otras fuentes de información (datos demográficos, determinantes sociales, acceso a servicios de salud, entre otros), para fortalecer el análisis conjunto de situación de las infecciones respiratorias.

6.2.3 **Indicadores de la vigilancia epidemiológica de las infecciones respiratorias agudas:**

La aplicación de los indicadores será de carácter obligatorio por los establecimientos de salud y/o ejecutoras que tienen población asignada y jurisdicción, los hospitales referenciales que no tienen población asignada utilizarán como denominador para estos indicadores a la población atendida respectiva (grupo etario) multiplicada por 100 y según semana epidemiológica.

1) **Tasa de Notificación de IRAs** = Número de episodios de IRA en menores de 5 años notificados/ Población menor de 5 años X 10 000

2) **Tasa de Notificación de neumonías** = Número de episodio de neumonías en menores de 5 años notificados/ población menor de 5 años X 10 000

3) **Severidad** = Número de hospitalizaciones notificadas por neumonías en menores 5 años/ Numero de episodio de neumonías notificadas en menores de 5 años X100

4) **Mortalidad** = Número de defunciones por neumonías en menores de 5 años por año /población menor de 5 años X 10 000

5) **Mortalidad Extra muro** = Defunciones extra murales por neumonías notificadas en menores de 5 años / total de defunciones notificadas en menores de 5 años X 10 000

6) **Sensibilidad de la vigilancia**

- Episodios en menores de 5 años = número de episodios por IRA notificados por año / numero atenciones registradas por IRA en los formatos HIS/MIS por año X 100
- Defunciones en menores de 5 años = Número de defunciones por IRA en menores de 5 años notificadas/ número de defunciones por IRA registradas en la base de hechos vitales X 100

6.3 DE LA DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

La DGE emitirá un reporte semanal en la sala situacional de salud el Boletín epidemiológico semanal.

Las oficinas de epidemiología de las DISAS/DIRESAS/GERESAS o las que hagan sus veces, deberán difundir los reportes de la vigilancia a través del medio de comunicación oficial (boletín epidemiológico) u otra publicaciones oficiales en forma semanal, impresa o virtual.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL:

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Epidemiología es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional; así como de brindar asistencia técnica y supervisar su cumplimiento.

7.2. NIVEL REGIONAL:

La DISA, DIRESA, GERESA o la que haga sus veces en el ámbito regional, a través de la oficina de epidemiología o la que haga sus veces, es responsable de la difusión de la presente Directiva Sanitaria en el ámbito de su jurisdicción, así como de su implementación, asistencia técnica y supervisión de su cumplimiento.

7.3. NIVEL LOCAL:

Los directores o jefes de los establecimientos de salud públicos y privados, los directores de las Redes y Microrredes de Salud son los responsables de la implementación y aplicación de la presente Directiva Sanitaria.

VIII. ANEXOS

- Anexo 01: Listado de los diagnósticos según la Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades CIE- 10, que pueden ser incluidos en las definiciones de casos correspondientes.
- Anexo 02: Formato de registro de notificación epidemiológica consolidada.
- Anexo 03: Formato de notificación individual de defunciones por neumonía en menores de 5 años.
- Anexo 04. Instructivo de llenado Formato de notificación individual de defunciones



Anexo 01:

Listado de los diagnósticos según la Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades CIE- 10, que pueden ser incluidos en las definiciones de casos correspondientes

CIE-10	DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD
Infecciones respiratorias agudas de vías respiratorias altas	
J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común].
J02.0	Faringitis estreptocócica.
J02.8	Faringitis aguda debida a otros microorganismos especificados.
J02.9	Faringitis aguda no especificada.
J03.0	Amigdalitis estreptocócica.
J03.8	Amigdalitis aguda debida a otros microorganismos especificados.
J03.9	Amigdalitis aguda no especificada.
J04.0	Laringitis aguda.
J04.1	Traqueitis aguda.
J04.2	Laringotraqueitis aguda.
J05.0	Laringitis obstructiva aguda [crup].
J05.1	Epiglotitis aguda.
J06.0	Laringofaringitis aguda.
J06.8	Otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores.
J06.9	Infección aguda de las vías respiratorias superiores no especificada.
J10.1	Influenza con otras manifestaciones respiratorias debida a virus de la influenza identificado.
J11.1	Influenza con otras manifestaciones respiratorias, virus no identificado.
Neumonía o Neumonía grave	
J12.0	Neumonía debida a adenovirus.
J12.1	Neumonía debida a virus sincitial respiratorio.
J12.2	Neumonía debida a virus parainfluenza.
J12.8	Neumonía debida a otros virus.
J12.9	Neumonía viral no especificada.
J13	Neumonía debida a <i>Streptococcus pneumoniae</i> .
J14	Neumonía debida a <i>Haemophilus influenzae</i> .
J15	Neumonía bacteriana no clasificada en otra parte.
J15.2	Neumonía debida a estafilococos.
J15.8	Otras neumonías bacterianas.
J15.9	Neumonía bacteriana no especificada.
J16	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos, no clasificada en otra parte.
J16.8	Neumonía debida a otros microorganismos infecciosos especificados.
J17.0	Neumonía en enfermedades bacterianas clasificadas en otra parte.
J17.1	Neumonía en enfermedades virales clasificadas en otra parte.
J17.2	Neumonía en micosis.
J17.3	Neumonía en enfermedades parasitarias.
J17.8	Neumonía en otras enfermedades clasificadas en otra parte.
J18.0	Bronconeumonía no especificada.
J18.1	Neumonía lobar no especificada.
J18.8	Otras Neumonías de micro organismo no especificado.
J18.9	Neumonía no especificada.
J22	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores.
J10.0	Influenza con neumonía debida a virus de la influenza identificado.
J11.0	Influenza con neumonía, virus no identificado.
Síndrome de Obstrucción bronquial	
J21.0	Bronquiolitis aguda debida a virus sincitial respiratorio.
J21.8	Bronquiolitis aguda debida a otros microorganismos especificados.
J21.9	Bronquiolitis aguda no especificada.
Asma	
J45.0	Asma predominantemente alérgica.
J45.1	Asma no alérgica.
J45.8	Asma mixta.
J45.9	Asma no especificada.
J46	Estado asmático (Estatus Asmático/Asma aguda severa).
J44.9	Asma no especificada y SOBA (para ser usado por personal no médico).
J44.8	SOBA (grado de severidad: leve, moderado y severo).

Anexo 03: Formato de Notificación Individual de Defunciones por Infección respiratoria aguda y/o neumonía en menores de 5 años.

I.- Datos generales establecimiento notificante

1. Nombre del establecimiento de salud _____
2. Establecimiento de salud: Puesto de Salud () Centro de Salud () Hospital ()
3. DIRESA _____ Red _____ Microred _____
4. Fecha de llenado de datos ___/___/___

II.- Identificación de la niña/niño fallecido

- Nombres y apellidos _____
5. Sexo (M) (F)
 6. Fecha de nacimiento ___/___/___
 7. Dirección (donde vive habitualmente): _____
 8. Departamento _____ provincia _____
 9. Distrito _____ La vivienda está ubicada en (1) zona urbana (2) zona rural
 10. Fecha de defunción ___/___/___ Hora de defunción: _____
 11. Lugar de defunción: Departamento _____ provincia _____
 12. Distrito _____
 13. Lugar de ocurrencia de la defunción: () Casa () Puesto de Salud () Centro de Salud () Hospital o Clínica con permanencia menos de 24 hrs () Hospital o Clínica con permanencia más de 24 hrs () Otro _____

III.- Datos sobre atención y acceso a servicios de salud

14. ¿Quién cuidaba habitualmente a la niña/niño en los últimos 30 días?
(1) Madre (2) Padre (3) Abuela/o (4) Hermana (5) Otro _____
15. Fecha de inicio de enfermedad ___/___/___
16. ¿A dónde lo llevó primero?
(1) Puesto de Salud (2) Centro de Salud (3) Hospital (4) Clínica privada (5) Farmacia/Botica (6) Curandero (7) Otro _____
17. Fecha de primera atención ___/___/___
18. Por la gravedad de su niño/niña le indicaron el transferirlo a otro establecimiento? (1) Si (2) No
Aceptó la transferencia? (1) Si (2) No
Fecha de la transferencia: / / Hora: _____
19. ¿Qué tipo de aseguramiento tuvo el niño? (1) SIS (2) EsSalud (3) Fuerzas Armadas y Policiales (4) Privado (5) Otro _____ (6) no tenía seguro
20. Pertenecía el niño/niña a algún programa social? (1) Juntos, (2) Vaso de leche (3) Otro _____
21. Vacunas
Pentavalente () 1 dosis () 2 dosis () dosis completas
Neumococo () 1 dosis () 2 dosis () dosis completas
Influenza () 1 dosis () 2 dosis
22. Estado nutricional: Talla: _____ Peso: _____
Eutrófico: () Desnutrido: () (1) agudo (2) crónico.
23. Lactancia materna exclusiva: (1) 6 meses (2) 2 años (3) Otro _____
24. N° Controles CRED: _____

IV.- Atención hospitalaria (Solo si llego a estar internado en el hospital) Si () No ()

25. Fecha de ingreso a emergencia: / / Hora:
26. Fecha de ingreso a hospitalización: / / Hora:
27. Diagnósticos de ingreso: _____

V.- Diagnósticos finales (según Certificado de Defunción o investigación de caso)

- Causa Básica _____
Causa Intermedia _____
Causa Terminal _____

Anexo 04. Instructivo de llenado Formato de notificación individual de defunciones

INSTRUCCIONES GENERALES

- Escriba con lapicero, utilizando mayúsculas de tipo de imprenta.
- Evite realizar correcciones, enmiendas o tachaduras.
- Asegúrese de que los datos resultan claramente legibles en todos los ejemplares.

INSTRUCCIONES PARTICULARES

I.- Datos Generales del Establecimiento notificante

1. Escriba especificando el nombre del CS, PS, Hospital, DIRESA/GERESA/DISA, Red o Microred que notifica el evento.
2. Escriba la fecha que está llenando la ficha.

II.- Identificación de la niña/niño fallecido

3. Escriba el nombre completo del paciente fallecido, primero el nombre de pila y luego ambos apellidos.
4. Señale con una X la casilla M si es de sexo masculino y F si es de sexo femenino.
5. Consignar la fecha de nacimiento, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988

Día	Mes	Año
06	05	1988

6. Escriba la dirección completa donde vivía el caso, especificando el distrito, provincia y departamento al que pertenece.
7. Señale con una X la casilla (1) si pertenece a zona urbana o (2) si pertenece a zona rural.
8. Escriba la fecha de defunción especificando en cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 2014

Día	Mes	Año
06	05	2014

9. Escriba la hora de fallecimiento, consignada en la historia clínica, especificando en cifras. Ejemplo: 3 y 45 de la tarde.
15:45 horas.
10. Especifique el lugar donde falleció, escriba en qué distrito, provincia y departamento.
11. Marcar con una X el lugar donde falleció, casa, puesto de salud, centro de salud, hospital con permanencia más de 24h, hospital o clínica con permanencia u otro lugar (especificar).

III.- Datos sobre atención y acceso a servicios de salud

12. Con respecto a la atención del niño: Marcar con una X en la casilla (1) si era la madre, (2) si era el padre, (3) si era abuelo/a, (4) si era hermana/o y (5) especificar otros.
13. Escribir la fecha de inicio de enfermedad, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988

Día	Mes	Año
06	05	1988

14. Escriba si el paciente tuvo alguna consulta previa durante la evolución de la enfermedad, marca con una X la casilla (1) puesto de salud, (2) Centro de Salud, (3) Hospital, (4) Clínica privada, (5) farmacia/botica, (6) curandero y (7) especifique si acudió a otro que no esté consignado.

15. Escriba la fecha en la cual se dio la atención, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988

Día	Mes	Año
06	05	1988

16. Escriba si por la gravedad del cuadro requirió transferencia a otro establecimiento de mayor complejidad, marcando con una X la casilla (1) Si o (2) No.

17. Escriba si el familiar aceptó la transferencia, marcando con una X, la casilla (1) Si o (2) No.

18. Escriba la fecha de la transferencia, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988 y la hora.

19. Aseguramiento: marque con una X la casilla si pertenece a (1) SIS, (2) EsSalud, (3) Fuerzas Armadas y Policiales, (4) Privado, (5) Otro no consignado en los anteriores y (6) si no tenía ningún tipo de seguro.

20. Programa social: marque con una X la casilla si pertenece al programa (1) Juntos, (2) Vaso de leche u (3) otro.

21. Vacunas recibidas: marque con una X la casilla si recibió pentavalente, neumococo e influenza y las dosis respectivas.

22. Estado nutricional: escriba el peso y la talla actual al momento de la defunción. También consignar marcando con una X en la casilla si es eutrófico o desnutrido. Si es desnutrido marcar con una X que tipo de desnutrición: (1) agudo o (2) crónico.

23. Lactancia materna exclusiva: escriba marcando con una X en la casilla, si es (1) hasta los 6 meses o (2) si fue hasta 2 años o (3) si tuvo otro tipo de alimentación.

24. Consignar el número de controles que tuvo en el Consultorio de Crecimiento y Desarrollo (CRED).

IV.- Atención Hospitalaria (solo si llegó a estar internado en el Hospital).

25. Atención hospitalaria: escriba marcando con una X en la casilla, la casilla (1) Si o (2) No.

26. Escriba la fecha de ingreso a emergencia, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988

Día	Mes	Año
06	05	1988

27. Escriba la fecha y la hora, en la que el paciente fue hospitalizado, especificando con cifras. Ejemplo: 06 de mayo de 1988, a las 6 de la tarde.

Día	Mes	Año
06	05	1988

Hora: 18:00 horas.

28. Escriba con letra de imprenta y legible los diagnósticos de ingreso.

V.- Diagnósticos finales:

29. Escriba con letra de imprenta y legible los diagnósticos finales, consignados en el Certificado de Defunción.

Selección de la Causa Básica de Muerte

El proceso de selección de causa básica de muerte es realizado por el Instituto de Gestión de Servicios de Salud – IGSS, las Direcciones de Salud - DISAs, Direcciones Regionales de Salud - DIRESA, y las Gerencias Regionales de Salud - GERESA o las que hagan sus veces en su ámbito, para su posterior codificación.

A continuación se describen los procedimientos para la selección de la causa básica de defunción para la tabulación de la mortalidad:

- Cuando en el certificado se anota solamente una causa de defunción, ésta causa es la que se utiliza para la tabulación.
- Cuando se registra más de una causa de defunción, el primer paso para seleccionar la causa básica es determinar la causa antecedente originaria que se menciona en la línea inferior utilizada en el certificado de defunción.
- En algunas circunstancias la Clasificación Internacional de Enfermedades permite que la causa originaria sea reemplazada por una categoría más exacta para expresar la causa básica en la tabulación. Por ejemplo, hay algunas categorías para la combinación de afecciones, o puede haber razones epidemiológicas más importantes para dar preferencia a otras afecciones señaladas en el certificado.
- Cuando la causa antecedente originaria es un traumatismo u otro efecto de las causas externas, las circunstancias que dieron origen a esa afección deben seleccionarse como la causa básica para la tabulación. El código correspondiente al traumatismo o efecto de la causa externa puede utilizarse como un código adicional.

