



Ministerio de  
Salud

Gobierno de Chile



# Situación epidemiológica en Chile

## Síndrome Inflamatorio Multisistémico en población de 0 a 19 años.

Departamento de Epidemiología  
Ministerio de Salud

## CONTENIDOS

- Epidemiología de SIM SARS Cov-2
- Vigilancia de SIM SARS CoV-2
- Notificación
- Rol en la vigilancia
- Preguntas frecuentes



## Epidemiología del SIMp en tiempos de infección por SARS-CoV-2

¿Qué es?

**SIMp**

o

**PIMS**

Síndrome Inflamatorio Multisistémico  
pediátrico

Pediatric Inflammatory Multisystemic  
Syndrome

Síndrome que afecta a niños de distintas edades, pero habitualmente mayores de 5 años, y que se manifiesta entre 2 a 6 semanas luego de haber estado contagiado de coronavirus.

# SARS-CoV-2-related paediatric inflammatory multisystem syndrome, an epidemiological study, France, 1 March to 17 May 2020

Alexandre Belot<sup>1</sup>, Denise Antona<sup>2</sup>, Sylvain Renolleau<sup>3</sup>, Etienne Javouhey<sup>3</sup>, Véronique Hentgen<sup>4</sup>, François Angoulvant<sup>4</sup>, Christophe Delacourt<sup>5</sup>, Xavier Iriart<sup>6</sup>, Caroline Ovaert<sup>6</sup>, Brigitte Bader-Meunier<sup>7</sup>, Isabelle Kone-Paut<sup>7</sup>, Daniel Levy-Bruhl<sup>2</sup>

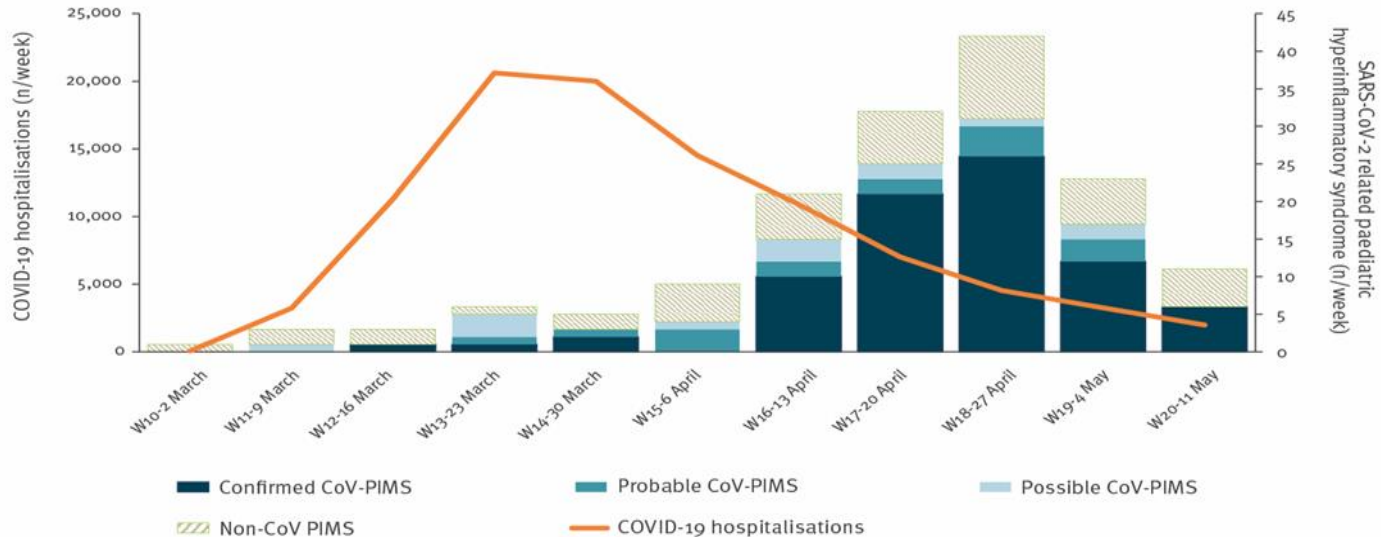


Figure 2. Temporal distribution of COVID-19 hospitalisations and SARS-CoV2 hyperinflammatory paediatric cases, France, 2 March–17 May (n = 108)

# Situación en las Américas



## Actualización Epidemiológica Enfermedad por coronavirus (COVID-19)

27 de septiembre de 2021

### Resumen ejecutivo

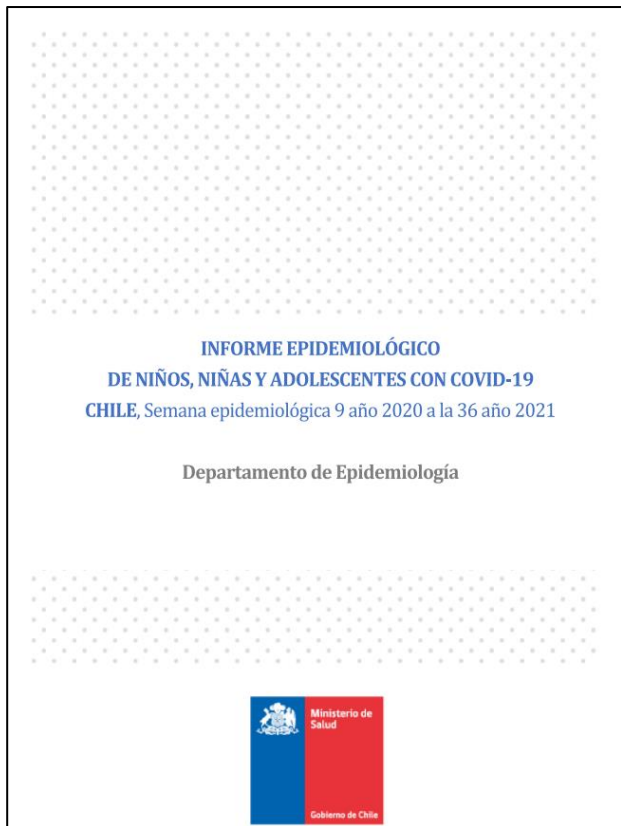
- Hasta el final de la semana epidemiológica 37 (terminando en el día 18 de septiembre 2021), fueron notificados 228.068.334 casos acumulados confirmados de COVID-19 a nivel global, incluyendo 4.685.658 defunciones. El 38,6% de los casos y 46,4% de las defunciones globales fueron aportadas por la región de las Américas.
- La subregión de América del Norte presentó las mayores proporciones de casos mensuales (69%) y de defunciones (51%) en el mes de agosto para la Región de las Américas. Aunque se observa una tendencia a la disminución de las defunciones a nivel regional entre julio y agosto de 2021, las defunciones han aumentado en todas las subregiones, excepto en América del Sur, donde se observa una disminución del 53% de las defunciones. Las subregiones de América del Norte y el Caribe tuvieron los mayores aumentos porcentuales tanto de casos (172% y 54%, respectivamente) como de defunciones (205% y 61%, respectivamente) en comparación con los notificados en julio de 2021.
- Hasta el 20 de septiembre del 2021, Antigua y Barbuda, Argentina, Aruba, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, los Estados Unidos de América, Guayana Francesa, Guadalupe, Guatemala, las Islas Caimán, Martinica, México, Panamá, Puerto Rico, Sint Maarten, Suriname, y Uruguay han detectado las cuatro variantes de preocupación.
- Entre los pueblos indígenas de 18 países de las Américas, se notificaron 633.888 casos, incluyendo 15.752 defunciones.
- Un total de 24 países y territorios notificaron 7.547 casos confirmados acumulados de Síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes (SIM-P) que coincide cronológicamente con la COVID-19, incluidas 153 defunciones.
- Con relación a los trabajadores de la salud, 40 países y territorios notificaron 2.008.680 casos, incluidas 11.052 defunciones.

**Tabla 9.** Casos acumulados confirmados y defunciones de síndrome inflamatorio multisistémico en niños y adolescentes (SIM-P) que coincide cronológicamente con la COVID-19 en las Américas. Mayo 2020 a 17 de septiembre 2021.

País/Territorio	Número de Casos Confirmados	Número de Defunciones
Argentina	211	1
Barbados	2	1
Bolivia	1	1
Brasil	1.269	80
Canadá	136	0
Chile	382	5
Colombia	10	5
Costa Rica	42	0
Cuba	3	0
Ecuador	27	0
El Salvador	30	0
Estados Unidos de América	4.808	44
Guadalupe	6	0
Guatemala	2	0
Guyana Francesa	1	0
Honduras	3	0
Martinica	3	0
Panamá	81	2
Paraguay	133	8
Perú	16	0
Puerto Rico	*	*
República Dominicana	137	6
San Martín	2	0
Trinidad y Tobago	29	0
Uruguay	18	0
Venezuela	195	0
<b>Total</b>	<b>7.547</b>	<b>153</b>

Fuente: Paho.org

# Situación en Chile



## Epi.minsal.cl

Departamento de Epidemiología  
Ministerio de Salud  
Gobierno de Chile

Dpto. de Epidemiología | Enf. Transmisibles | Enf. No Transmisibles | Centro Nacional de Enlace | Diagnósticos Regionales de Salud | ¿Como Notificar? | Aspectos Legales

Últimas Noticias

Busca en el sitio

Encuestas rápidas

Informe situación Epidemiológica  
**COVID - 19**

Planilla para laboratorios COVID-19

Boletín epidemiológico trimestral

Encuestas poblacionales

Boletín de Brotes

Contacto emergencias

Sistemas de notificación en línea

**ENCAVI**  
ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA Y SALUD

Llamado a bases Licitación Encuesta Nacional de Calidad de vida y Salud (ENCAVI) 2022

17 de Junio de 2021

El Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud, pone en conocimiento las bases para licitación de la Encuesta Nacional de Calidad de Vida y Salud ENCAVI. Puedes acceder al enlace directo de la licitación (ID:757-41-LQ21) desde acá.

Twitter



Fuente: epi.minsal.cl

# Situación en Chile



Inicio / Informes de situación COVID - 19 »

Busca en el sitio

Informes Situación COVID 19

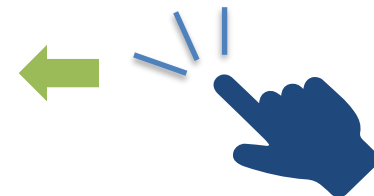
- Informes epidemiológicos COVID 19 en gestantes
- Informes epidemiológicos COVID 19 en adulto y adulto mayor
- Informes epidemiológicos COVID 19 en niñas niños y adolescentes
- Informes epidemiológicos COVID 19 en personal de salud
- Caracterización de casos COVID-19 en Pueblos Originarios
- Caracterización de casos COVID-19 en Población Migrante Internacional
- Ordinarios y Protocolos

Twitter

## Informes de situación COVID - 19

Informe Variantes SARS-CoV-2

Informe epidemiológico: Circulación de Variantes SARS-CoV-2 - 30 de Septiembre 2021





# Vigilancia SIM en Chile

# Síndrome Inflamatorio Multisistémico

- El Síndrome Inflamatorio Multisistémico es un cuadro clínico de vigilancia universal y notificación inmediata según Ordinario B51/ 3514 de 27 de Agosto 2020.
- Este síndrome se caracteriza por presentarse 4 a 6 semanas posterior a infección por SARS-CoV-2.
- Su vigilancia es de importancia en Salud Pública y según el Reglamento Sanitario Internacional, Chile tributa sus casos a la Organización Panamericana de la Salud.

# Situación epidemiológica en Chile

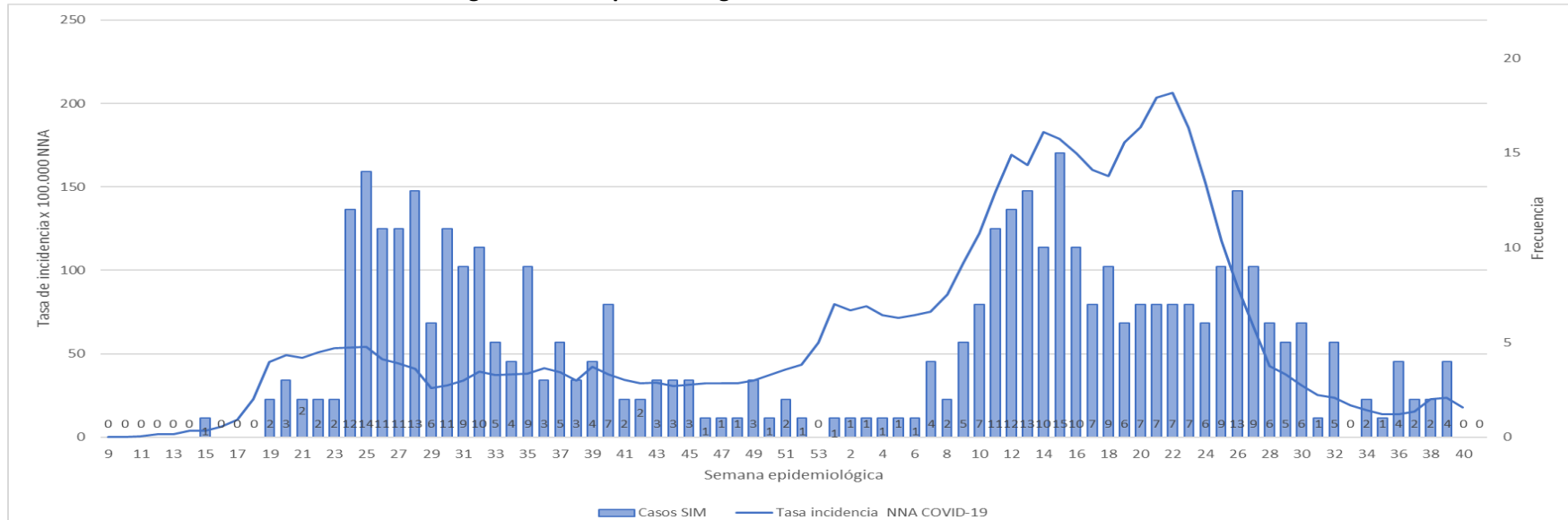
Total de casos  
392

Mujeres  
172  
(43,9%)

Hombres  
220  
(56,1%)

Total fallecidos  
5

Casos SIM e incidencia COVID-19 según semana epidemiológica en NNA-Chile, año 2020-2021\*



\*Datos provisorios al 12 de octubre 2021

Fuente: Vigilancia SIM, Departamento de epidemiología, Ministerio de Salud.

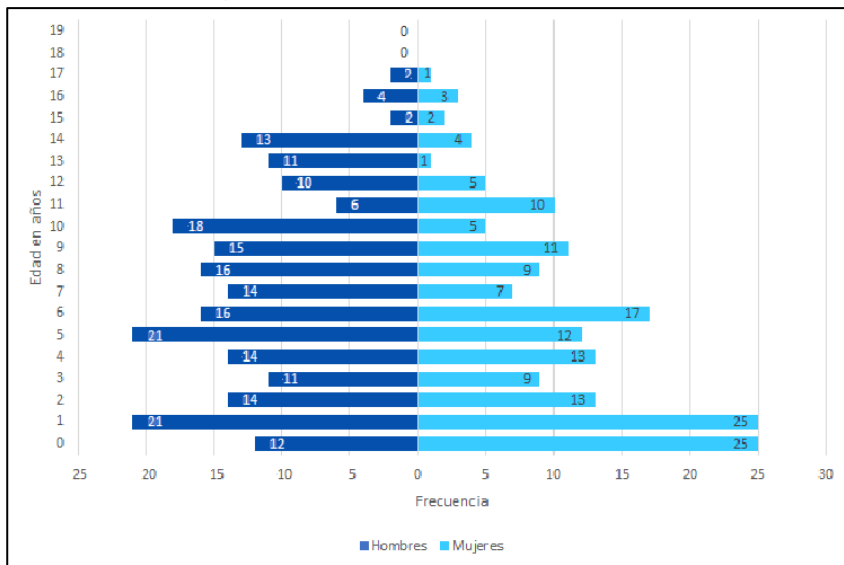
# Situación epidemiológica en Chile

Mediana edad  
6 años

Edad mínima  
1 mes

Edad máxima  
17 años

Distribución de frecuencia de casos SIM según sexo y edad, año 2020-2021, Chile\*



\*Datos provisorios al 12 de octubre 2021

Fuente: Vigilancia SIM, Departamento de epidemiología, Ministerio de Salud.

Principales signos y síntomas\*\*

Signos y síntomas	n	%
Fiebre	382	97,4
Dolor Abdominal	226	57,7
Taquicardia	205	52,3
Exantema	182	46,4
Convulsiones	180	45,9
Vómitos	166	42,3
Diarrea	161	41,1
Conjuntivitis bilateral	137	34,9
Inflamación de la mucosa oral	112	28,6
Cefalea	99	25,3
Hipotensión	90	23,0
Hipotonia	84	21,4
Inflamación cutánea periférica(en manos o pies)	71	18,1
Mialgia	70	17,9
Prolongación del tiempo de llenado capilar	68	17,3
Manos o pies fríos	67	17,1
Fotofobia	64	16,3
Odinofagia	62	15,8
Pálida o moteada	60	15,3
Úlceras cutáneas	60	15,3
Tos	47	12,0
Artralgias	43	11,0
Diuresis <2ml/kg/hr	40	10,2
Disnea o dificultad respiratoria	31	7,9
Congestión Nasal	26	6,6
Sibilancias	26	6,6
Otro	23	5,9

\*\*Cada signo y síntoma es en relación al total de casos SIM

# Situación regional

## Casos SIM-COVID-19 en NNA según región de residencia, Chile año 2020-2021\*.

Región de residencia	Total año 2020-2021			Año 2020			Año 2021		
	n	%	Tasa de incidencia acumulada	n	%	Tasa de incidencia	n	%	Tasa de incidencia
Región de Arica y Parinacota	3	0,8	4,2	2	1,2	2,8	1	0,5	1,4
Región de Tarapacá	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Región de Antofagasta	17	4,3	8,8	7	4,1	3,6	10	4,5	8,5
Región de Atacama	5	1,3	5,5	1	0,6	1,1	4	1,8	4,4
Región de Coquimbo	21	5,4	9,3	14	8,1	3,6	7	3,2	3,1
Región de Valparaíso	13	3,3	2,7	3	1,7	0,6	10	4,5	2,1
Región Metropolitana de Santiago	238	60,7	11,8	136	79,1	6,7	102	46,4	5,0
Región del Libertador General Bernardo O'Higgins	12	3,1	4,7	1	0,6	0,4	11	5,0	4,3
Región del Maule	6	1,5	2,0	0	0,0	0,0	6	2,7	2,0
Región del Ñuble	19	4,8	14,7	2	1,2	1,6	17	7,7	13,3
Región del Biobío	24	6,1	5,6	2	1,2	0,5	22	10,0	5,2
Región de la Araucanía	15	3,8	5,5	0	0,0	0,0	15	6,8	5,6
Región de Los Ríos	4	1,0	3,8	1	0,6	1,0	3	1,4	2,9
Región de Los Lagos	8	2,0	3,4	0	0,0	0,0	8	3,6	3,4
Región de Aysén	7	1,8	23,0	3	1,7	9,8	4	1,8	13,3
Región de Magallanes y la Antártica Chilena	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0
Total nacional	392	100,0	7,8	172	100,0	3,4	220	100,0	4,4

\*Datos provisorios al 12 de octubre 2021

Fuente: Vigilancia SIM, Departamento de epidemiología, Ministerio de Salud.

# Protocolo

PLAN DE ACCIÓN  
**CORONAVIRUS**  
COVID-19

PROTOCOLO  
SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO  
EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SARS-CoV-2

## PROTOCOLO

### SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SARS-CoV-2

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA / DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
DEPARTAMENTO DE CICLO VITAL / PROGRAMA NACIONAL DE SALUD DE LA INFANCIA



PLAN DE ACCIÓN  
**CORONAVIRUS**  
COVID-19

PROTOCOLO  
SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO  
EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES CON SARS-CoV-2

## 4. Criterios Diagnósticos

### Definición de caso (preliminar) según OMS (1):

Niños y adolescentes entre 0 y 19 años con Fiebre  $\geq 3$  días\* con DOS de los siguientes criterios:

1. Exantema o conjuntivitis bilateral no supurativa y/o afectación mucocutánea
2. Hipotensión o shock
3. Disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (datos ecocardiográficos) y/o elevación de parámetros de daño miocárdico (troponinas y/o Pro BNP)
4. Coagulopatía (alteración TP, TTPA, elevación Dímero D ( $2 \times > 1.000$ ))
5. Afectación Gastrointestinal (vómitos, diarrea o dolor abdominal)

Y

Elevación de PCR ( $>50$  mg/L) y/o PCT  $> 1$  ng/dl y/o Velocidad de Sedimentación (VHS)

Y

Sin otras etiologías demostrables que expliquen el caso

Y

Evidencia de infección COVID-19 (RT-PCR, serología, nexo epidemiológico)

**NOTA 1:** Existen definiciones que consideran fiebre mayor o igual a 24 horas y disfunción o compromiso de solo 1 órgano lo que permite aumentar la sensibilidad diagnóstica (5).

**NOTA 2:** La mayoría de los niños son sanos, sin antecedentes mórbidos de importancia y de sexo masculino.

**NOTA 3:** Considérese este síndrome en niños con manifestaciones de enfermedad de Kawasaki típica o atípica o de síndrome de shock tóxico.

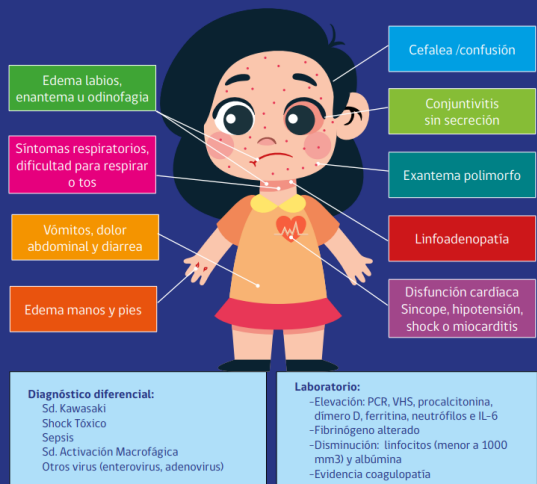
# ¿Cuáles son los signos y síntomas?



## SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTEMICO (SIM) ASOCIADO A COVID-19 ¿A qué debemos estar alerta?

### Definición:

Fiebre persistente, inflamación y disfunción multisistémica  
Evidencia de infección COVID-19 (RPC, Serología, contacto estrecho)  
Exclusión de otra causa demostrable y probable



Recomendación para la sospecha diagnóstica y manejo inicial del síndrome inflamatorio multisistémico (SIM-COVID-19) en contexto de pandemia SARS-CoV-2. Drs. Fernanda Cofre, Giannina Izquierdo, Lorena Tapia, Cecilia Poli Luis Delplano, Natalia Conca. Sochinf 2020.

## Notificación en Chile





3514

Ord. B51 N°/ /

**Mat.:** Vigilancia de Síndrome Inflamatorio Multisistémico Pediátrico en contexto de pandemia SARS-CoV-2

Santiago, 27 AGO 2020

**De :** Subsecretaría de Salud Pública  
Subsecretario de Redes Asistenciales

**A :** Secretarios Regionales Ministeriales  
Directores de Servicios de Salud

En el contexto de la pandemia COVID-19, la Organización Mundial de la Salud ha dado la alerta del Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM-COVID-19) en población menor de 20 años con historia de exposición a SARS-CoV-2 y cuadros clínicos de gravedad, emergiendo como un nuevo síndrome a evaluar.

Por lo anterior y dado la importancia de describir la magnitud de este síndrome en Chile, se instruye a todos los médicos cirujanos que diagnostiquen Síndrome Inflamatorio Multisistémico (SIM-COVID-19) en población de 0 a 19 años, así como también los casos retrospectivos diagnosticados, a comunicar de manera inmediata al Ministerio de salud a través del correo [sim.covid@minsai.cl](mailto:sim.covid@minsai.cl) y la notificación del caso en la plataforma oficial EPIVIGILA. En dicho correo deberá reportar:

- Folio EPIVIGILA del caso.
- Fecha de hospitalización por SIM-COVID-19
- Criterios diagnóstico para la definición del caso SIM-COVID-19.

Los conceptos generales y definición de caso para la notificación de caso SIM-COVID-19 se adjuntan en anexo de este ordinario.

Solicitamos a usted, dar la más amplia difusión a este documento tanto en los establecimientos de salud públicos como privados.

Dra. Paula Daza-Narborna  
Subsecretaria de Salud Pública

Arturo Zúñiga Jory  
Subsecretario de Redes Asistenciales

# Vigilancia

## Vigilancia epidemiológica

Para efectos operacionales se utilizará la definición de la Organización Mundial de la Salud:

**a. Definición de caso**

- A. Persona de 0 a 19 años.
  - B. Persona presenta fiebre mayor o igual a 3 días de evolución con DOS de los siguientes criterios:
    - B.1. Exantema o conjuntivitis bilateral no supurativa y/o afectación mucocutánea
    - B.2. Hipotensión o shock
    - B.3. Disfunción miocárdica y/o elevación de parámetros de daño miocárdico (troponinas y/o Pro BNP o péptido natriurético tipo B)
    - B.4. Coagulopatía (alteración TP, TTPA, elevación DD ( $2 \times >1.000$  ng/ml)
    - B.5. Afectación Gastrointestinal (vómitos, diarrea o dolor abdominal)
- Y**
- A. Elevación de Proteína C Reactiva (PCR) ( $>50$  mg/L) y/o Procalcitonina  $>1$ ng/dl
- Y**
- A. Sin otras etiologías que expliquen el origen del caso
- Y**
- A. Evidencia de infección COVID-19 (RPC, serología, nexo epidemiológico con caso confirmado)

Se define fiebre de acuerdo a definición de caso para notificación de COVID-19 según Ord. B51 N°276 del 30 de enero 2020 y Ord. B51 N°656 del 2 de Marzo 2020 del Ministerio de Salud de Chile.

## Flujograma notificación caso SIM



FOLIO EPIVIGILA : .....

## Formulario de registro de casos de síndrome inflamatorio multisistémico (SIM) en niños y adolescentes que coincide cronológicamente con la COVID-19

### Definición de caso preliminar

Niños y adolescentes de 0-19 años con fiebre cuantificada por un período mayor o igual a 3 días

**Y al menos dos** de los signos siguientes:

- a) Exantema, conjuntivitis bilateral no purulenta o inflamación mucocutánea (boca, manos o pies)
- b) Hipotensión arterial o estado de shock
- c) Manifestaciones de disfunción miocárdica, pericarditis, valvulitis o anomalías coronarias (datos ecocardiográficos o elevación de troponina o NT-proBNP)
- d) Signos de coagulopatía (TP o TPT anormales, dímero *d* elevado)
- e) Afectación gastrointestinal (vómitos, diarrea o dolor abdominal)

**Y**

Elevación de marcadores de la inflamación tales como la VES, la proteína C reactiva o la procalcitonina

**Y**

Sin otras etiologías que expliquen el origen del caso

**Y**

Evidencia de infección COVID-19 (RPC, serología, nexa epidemiológico con caso confirmado)

### MÓDULO 1. Llene este módulo para todos los niños de 0-19 años con síndrome inflamatorio multisistémico.

**Notifique en el momento en que se sospeche el trastorno en la plataforma EPIVIGILA en formulario CORONAVIRUS COVID-19 las variables que se especifican a continuación y reporte el caso al correo [sim.covid@minsal.cl](mailto:sim.covid@minsal.cl)**

Información del establecimiento que notifica

Servicio de Salud: \_\_\_\_\_ Establecimiento: \_\_\_\_\_

Fecha de notificación: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Profesional que notifica: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

# Formulario

Departamento de Epidemiología  
División de Planificación Sanitaria  
Ministerio de Salud de Chile

FOLIO EPIVIGILA : .....

## 1a. DATOS PERSONALES (Llénese a la primera sospecha de SIM)

Sexo al nacer  Masculino  Femenino  No se especifica. Fecha de nacimiento [D][D]/[M][M]/[A][A][A][A]

Si no se conoce la fecha de nacimiento, anote la Edad [ ] [ ] [ ] años O BIEN [ ] [ ] meses

Grupo étnico (declarado por la familia) (confeccione con antelación una lista de los principales grupos étnicos de la población y elija el que corresponda) \_\_\_\_\_

## 1b. FECHA DE INICIO DEL PADECIMIENTO ACTUAL Y SIGNOS VITALES (Llénese a la primera sospecha de SIM)

Fecha de inicio del primer signo o síntoma [D][D]/[M][M]/[2][0][A][A]

Fecha de inicio de la fiebre [D][D]/[M][M]/[2][0][A][A]

Temperatura [ ] [ ] [ ] °C Frecuencia cardiaca [ ] [ ] [ ] latidos/min

Frecuencia respiratoria [ ] [ ] respiraciones/min

Presión arterial [ ] [ ] [ ] (sistólica) [ ] [ ] [ ] (diastólica) mmHg

Saturación de oxígeno [ ] [ ] %  Con aire ambiente  Con oxigenoterapia  Se desconoce

## 1c. POSIBLES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO (Llénese a la primera sospecha de SIM)

Fiebre (cuantificada por personal sanitario o por un familiar)  Sí  No  Se desconoce

Duración de la fiebre\_ días

Exantema  Sí  No  Se desconoce Si la respuesta es Sí, indique el tipo de exantema

Conjuntivitis bilateral  Sí, purulenta  Sí, no purulenta  No  Se desconoce

Inflamación de la mucosa bucal  Sí  No  Se desconoce

Inflamación cutánea periférica (en manos o pies)  Sí  No  Se desconoce

Hipotensión (acorde con la edad)  Sí  No  Se desconoce

Taquicardia (acorde con la edad)  Sí  No  Se desconoce

Prolongación del tiempo de llenado capilar  Sí  No  Se desconoce Piel

pálida o moteada  Sí  No  Se desconoce

Manos o pies fríos  Sí  No  Se desconoce

Diuresis < 2mL/kg/hr  Sí  No  Se desconoce

Dolor torácico  Sí  No  Se desconoce

Taquipnea (acorde con la edad)  Sí  No  Se desconoce

Disnea  Sí  No  Se desconoce

Dolor abdominal  Sí  No  Se desconoce

Diarrea  Sí  No  Se desconoce

Vómitos  Sí  No  Se desconoce

**1d. OTROS SIGNOS Y SÍNTOMAS** (Lélese a la primera sospecha de SIM)

Tos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce	Astenia/malestar general	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Odinofagia	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce	Convulsiones	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Rinorrea	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce	Cefalea	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Sibilancias	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce	Hipotonía/debilidad	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Edema articular	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce	Parálisis	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Linfadenomegalias cervicales	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce	Irritabilidad	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Artralgias	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce	Fotofobia	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Mialgias	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce	Hiposmia/anosmia	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Úlceras cutáneas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce	Hipogeusia	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce
Rigidez de nuca	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se desconoce				

**1e. ANTECEDENTES RECIENTES**

¿Antecedentes de infección por el virus de la COVID-19 en las 4 semanas previas a la enfermedad actual?

Sí, confirmada por laboratorio     Sí, diagnosticada clínicamente     No     Se desconoce

¿Antecedentes de infecciones respiratorias en las 4 semanas previas a la enfermedad actual?

Sí     No     Se desconoce

¿En las 4 semanas anteriores se confirmó el diagnóstico de COVID-19 a algún miembro de la familia del paciente (u otra persona cercana)?

Sí     No     Se desconoce

**1f. ENFERMEDADES CONCOMITANTES, ANTECEDENTES PERSONALES** (Lélese a la primera sospecha de SIM.)

Trastorno inflamatorio o reumático. Si la respuesta es Sí, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce	Asplenia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce
Hipertensión arterial (acorde con la edad)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce	Inmunodepresión congénita o adquirida. Si la respuesta es Sí, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce
Otra cardiopatía crónica. Si la respuesta es Sí, especifique: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce	Nefropatía crónica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce
Asma	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce	Hepatopatía crónica	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce
Tuberculosis	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce	Trastorno neurológico crónico	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce

# Formulario

Departamento de Epidemiología  
División de Planificación Sanitaria  
Ministerio de Salud de Chile

FOLIO EPIVIGILA : .....

Otra neumopatía crónica. Si la respuesta es <i>Sí</i> , especifique: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce	Enfermedades hematológicas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce Infección con VIH <input type="checkbox"/> Sí (con TAR) <input type="checkbox"/> Sí (sin TAR) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce
Diabetes sacarína	<input type="checkbox"/> Sí, de tipo 1 <input type="checkbox"/> Sí, de tipo 2 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce	¿Otra? Si la respuesta es <i>Sí</i> , especifique _____
Neoplasia maligna	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce	

## 1g. TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO ANTERIOR AL INGRESO O CRÓNICO

¿Recibió el paciente alguno de los medicamentos siguientes en los 14 días anteriores al ingreso? (Llénese a la primera sospecha de SIM):

¿Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)?  Sí  No  Se desconoce

Si la respuesta es *Sí*, especifique el nombre: \_\_\_\_\_

Vía:  Oral o rectal  Parenteral (IM o IV)  Se desconoce

¿Corticoesteroides?  Sí  No  Se desconoce

Si la respuesta es *Sí*, especifique el nombre: \_\_\_\_\_

Vía:  Oral o rectal  Parenteral (IM o IV)  Inhalado  Tópico  Se desconoce

¿Antibióticos?  Sí  No  Se desconoce

Si la respuesta es *Sí*, especifique el nombre: \_\_\_\_\_

Vía:  Oral o rectal  Parenteral (IM o IV)  Se desconoce

¿Otro medicamento?  Sí  No  Se desconoce

Si la respuesta es *Sí*, especifique el nombre: \_\_\_\_\_

Vía:  Oral o rectal  Parenteral (IM o IV)  Inhalado  Tópico  Se desconoce

Si la respuesta es *Sí*, especifique el nombre: \_\_\_\_\_

Vía:  Oral o rectal  Parenteral (IM o IV)  Inhalado  Tópico  Se desconoce

Si la respuesta es *Sí*, especifique el nombre: \_\_\_\_\_

Vía:  Oral o rectal  Parenteral (IM o IV)  Inhalado  Tópico  Se desconoce

## MÓDULO 2. Llene y presente este módulo cuando el paciente reciba el alta o muera

### 2a. RESUMEN DE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL PADECIMIENTO ACTUAL

(incluya todos los signos reconocidos entre el ingreso y el alta o la muerte)

Fiebre  Sí  No  Se desconoce  
 Temperatura máxima durante la estancia hospitalaria\_\_ (°C) (Si no procede, escriba "NA")  
 Duración de la fiebre durante la estancia hospitalaria\_\_ días (Si no procede, escriba "NA")

Exantema  Sí  No  Se desconoce  
 Si la respuesta es Sí, indique el tipo de exantema

Conjuntivitis bilateral  Sí, purulenta  Sí, no purulenta  No  Se desconoce  
 Inflamación de la mucosa bucal  Sí  No  Se desconoce  
 Inflamación cutánea periférica (en manos o pies)  Sí  No  Se desconoce

Hipotensión (acorde con la edad)  Sí  No  Se desconoce  
 Taquicardia (acorde con la edad)  Sí  No  Se desconoce  
 Prolongación del tiempo de llenado capilar  Sí  No  Se desconoce Piel  
 pálida o moteada  Sí  No  Se desconoce  
 Manos o pies fríos  Sí  No  Se desconoce  
 Diuresis < 2 ml/kg/h  Sí  No  Se desconoce

Dolor torácico  Sí  No  Se desconoce  
 Taquipnea (acorde con la edad)  Sí  No  Se desconoce  
 Disnea  Sí  No  Se desconoce

Dolor abdominal  Sí  No  Se desconoce  
 Diarrea  Sí  No  Se desconoce  
 Vómitos  Sí  No  Se desconoce

Otro, especifique: \_\_\_\_\_

### 2b. RESULTADOS DE LABORATORIO (Anote el resultado más anómalo registrado durante la hospitalización y hasta el momento del alta o la muerte.) (\*Anote las unidades si son distintas de las indicadas.)

Parámetro	Valor más anómalo (y fecha)*	No se hizo	Parámetro	Valor más anómalo (y fecha)*	No se hizo
<b>Marcadores de inflamación o coagulopatía</b>			<b>Marcadores de disfunción orgánica</b>		
Recuento de plaquetas		<input type="checkbox"/>	Creatinina (µmol/l)		<input type="checkbox"/>
Leucocitos totales (x10 <sup>9</sup> /l)		<input type="checkbox"/>	Sodio (mmol/l)		<input type="checkbox"/>
Hematócrito (%)		<input type="checkbox"/>	Potasio (mEq/l)		<input type="checkbox"/>
APTT o APTT		<input type="checkbox"/>	Úrea (NUS) (mmol/l)		<input type="checkbox"/>
TP (segundos)		<input type="checkbox"/>	Glucosa (mmol/l)		<input type="checkbox"/>
Troponina (ng/ml)		<input type="checkbox"/>	Ferritina (ng/ml)		<input type="checkbox"/>
Pro-BNP (pg/ml)		<input type="checkbox"/>	VES (mm/h)		<input type="checkbox"/>
Dímero d (mg/l)		<input type="checkbox"/>	Creatininasas (U/l)		<input type="checkbox"/>
Proteína C reactiva(mg/l)		<input type="checkbox"/>	LDH (U/l)		<input type="checkbox"/>
Interleucina-6(IL-6)		<input type="checkbox"/>	Albúmina (g/dl)		<input type="checkbox"/>
Procalcitonina (ng/ml)		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>



# Formulario

Departamento de Epidemiología  
División de Planificación Sanitaria  
Ministerio de Salud de Chile

FOLIO EPIVIGILA : .....

## 2c. IMAGINOLOGÍA Y PRUEBAS MICROBIOLÓGICAS (Anotar los resultados más anómalos registrados desde el ingreso hasta el alta o la muerte)

### Pruebas de SARS-CoV-2

RCP-RT  Positiva  Negativa  No se hizo Sitio de obtención de la muestra \_\_\_\_\_  
Prueba rápida de antígenos  Positiva  Negativa  No se hizo Sitio de obtención de la muestra \_\_\_\_\_  
Prueba rápida de anticuerpos  Positiva  Negativa  No se hizo  
ELISA  Positiva  Negativa  No se hizo Si se hizo, títulos \_\_\_\_\_  
¿Otra prueba? Especifique \_\_\_\_\_ Resultados \_\_\_\_\_

Si no se realizaron pruebas para determinar la presencia de agentes patógenos: ¿Se hizo diagnóstico clínico de COVID-19?

Sí  No  Se desconoce

## 2e. TRATAMIENTO DE SOSTÉN. ¿En algún momento de la hospitalización se sometió al paciente a alguna de las medidas siguientes?

¿Ingreso en la UCI u otra unidad semejante?  Sí  No  Se desconoce  
desconoce Si la respuesta es Sí, número de días en la UCI \_\_\_\_\_  
¿Oxigenoterapia?  Sí  No  Se desconoce  
¿Ventilación no invasiva? (por ejemplo, BiPAP/CPAP)  Sí  No  Se desconoce  
¿(Alguna) ventilación invasiva?  Sí  No  Se desconoce  
¿Inotrópicos o vasopresores?  Sí  No  Se desconoce  
desconoce Si la respuesta es Sí, especifique el nombre: \_\_\_\_\_  
¿Oxigenación por membrana extracorporeal (ECMO)?  Sí  No  Se desconoce  
desconoce Si la respuesta es Sí, indique la duración total: \_\_\_\_ días

## 2f. DESENLACE (Léase en el momento del alta o la muerte.)

Desenlace:  Vivo al recibir el alta  Hospitalizado  Traslado a otro establecimiento  Muerte  
 Se desconoce

Fecha del desenlace [D][D]/[M][M]/[2][0][A][A]  Se desconoce



## Rol en la vigilancia

# Actores y rol en la vigilancia

## Médico notificador

Confirmar diagnóstico SIM y enviar formulario a [sim.covid@minsal.cl](mailto:sim.covid@minsal.cl)



## SEREMI

Recepcionar notificación y fecha de alta  
Reforzar notificación  
Reportar caso a MINSAL si aplica



## Delegado de epidemiología

Reforzar notificación y reportar alta del paciente



## MINSAL

Recepcionar notificación  
Reportar caso a SEREMI  
Descripción epidemiológica nacional



# Preguntas frecuentes

## ¿Debo notificar en EPIVIGILA un caso SIM?

Se debe notificar en EPIVIGILA si tomo PCR e ingresar como sospecha de COVID-19.

El caso SIM se notifica con formulario pertinente y se envía a [sim.covid@minsal.cl](mailto:sim.covid@minsal.cl)

## ¿Qué folio de EPIVIGILA debo registrar?

Si no tomó PCR, registre folio EPIVIGILA anterior o rut de paciente

## ¿Donde encuentro el formulario ?

El formulario esta en [epi.minsal.cl](http://epi.minsal.cl) o solicítelo a SEREMI

## ¿Debo notificar un caso de sospecha SIM?

La notificación es de caso confirmado de SIM. Si luego se descarta el caso, avisar a [sim.covid@minsal.cl](mailto:sim.covid@minsal.cl) o a su SEREMI

