

**Instructivo de llenado del**

**Informe de Actividades Realizadas. Control de la Leishmaniasis**

**(SIS-SS-LE)**

**VERSIÓN 2025**



**Dirección General de Información en Salud**

Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

# PREFACIO

## Información de contacto

Para mayor información sobre el documento que se muestra a continuación, favor de contactar a la Dirección General de Información en Salud, ubicada en Homero #213 Piso 11, Colonia Chapultepec Morales, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11570, Ciudad de México, Teléfono. +52 (55) 5514 5964, 5208 4929, o bien, por medio de correo electrónico a dgis@salud.gob.mx con el asunto “Hoja Diaria de Consulta Externa (SINBA-SIS-01-P) Versión 2025”.

Tabla de contenido

[1 PREFACIO 1](#_Toc184735265)

[1.1 Información de contacto 1](#_Toc184735266)

[2 PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO 4](#_Toc184735267)

[2.1 Introducción y Marco normativo 4](#_Toc184735268)

[2.2 Audiencia 5](#_Toc184735269)

[2.3 Alcance 5](#_Toc184735270)

[2.4 Justificación 5](#_Toc184735271)

[2.5 Términos y Definiciones 6](#_Toc184735272)

[3 REFERENCIAS 7](#_Toc184735273)

[3.1 Ligas Web 7](#_Toc184735274)

[3.2 Bibliografía 7](#_Toc184735275)

[3.3 Archivos anexos 7](#_Toc184735276)

[4 INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CONTROL DE LA LEISHMANIASIS 8](#_Toc184735277)

[4.1 Formato 8](#_Toc184735278)

[5 DESCRIPCIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CONTROL DE LA LEISHMANIASIS 9](#_Toc184735279)

[5.1 Datos de identificación 9](#_Toc184735280)

[5.2 Casos probables 9](#_Toc184735281)

[5.3 Casos diagnosticados 9](#_Toc184735282)

[5.4 Casos según forma clínica 10](#_Toc184735283)

[5.5 Casos 10](#_Toc184735284)

[5.6 Tratamientos Ministrados 10](#_Toc184735285)

[5.7 Ampolletas empleadas 10](#_Toc184735286)

[5.8 Estudios 10](#_Toc184735287)

[5.9 Búsqueda de casos 11](#_Toc184735288)

[5.10 Encuestas entomológicas 11](#_Toc184735289)

[5.11 Capacitación 11](#_Toc184735290)

[6 INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CONTROL DE LA LEISHMANIASIS (SINBA-SIS-LE) 12](#_Toc184735291)

[6.1 Instrucciones Generales 12](#_Toc184735292)

[6.2 DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD 12](#_Toc184735293)

[6.3 CASOS PROBABLES 12](#_Toc184735294)

[6.4 CASOS DIAGNOSTICADOS: 13](#_Toc184735295)

[6.5 CASOS SEGÚN FORMA CLÍNICA 13](#_Toc184735296)

[6.6 CASOS 14](#_Toc184735297)

[6.7 TRATAMIENTOS MINISTRADOS 14](#_Toc184735298)

[6.8 AMPOLLETAS EMPLEADAS 14](#_Toc184735299)

[6.9 ESTUDIOS 14](#_Toc184735300)

[6.10 BÚSQUEDA DE CASOS 15](#_Toc184735301)

[6.11 ENCUESTAS ENTOMOLÓGICAS 15](#_Toc184735302)

[6.12 CAPACITACIÓN 15](#_Toc184735303)

# PRESENTACIÓN DEL INSTRUCTIVO

## Introducción y Marco normativo

De conformidad con el artículo 7, fracción X de la Ley General de Salud le corresponde a la de la Secretaría de Salud promover el establecimiento del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud.

En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 en Materia de Información en Salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos que se deben seguir para producir, captar, integrar, procesar, sistematizar, evaluar y divulgar la Información en Salud y, en el numeral 6.1 prevé que la Secretaría de Salud es el órgano normativo y rector del Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS) y del Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SNIBMS) y, dentro sus atribuciones, tiene la facultad de fungir como el concentrador de toda la información que agrupan y difunden dichos Sistemas.

Por lo anterior, las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), deben generar, integrar y entregar la Información en Salud de acuerdo a lo establecido de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, entregar en tiempo y forma la información estadística y documentación base en los formatos y/o procedimientos determinados por la DGIS y por los Servicios Estatales de Salud (SESA), los cuales deben alinearse al uso de los catálogos de las clasificaciones nacionales e internacionales.

Contando con la validación y en su caso concentración para los componentes del SINAIS que así lo requieran por parte de los Servicios Estatales de Salud para su envío a la DGIS.

La coordinación de dichas funciones se ejerce por conducto de la DGIS y para la información de vigilancia epidemiológica, por conducto de la Dirección General de Epidemiología, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, impulsando la coordinación de las y los integrantes del SNS.

Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud, tiene por objeto regular los Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud, así como definir los mecanismos para que los las personas Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud registren, intercambien y consoliden información, la cual debe aplicarse de manera obligatoria en todo el territorio nacional para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica que formen parte del Sistema Nacional de Salud que adopten un Sistema de Información de Registro Electrónico para la Salud, garantizando la confidencialidad de la identidad de las y los pacientes así como la integridad y confiabilidad de la información clínica y señalar las medidas de seguridad pertinentes y adecuadas a fin de evitar el uso ilícito o ilegítimo que pueda lesionar la esfera jurídica del titular de la información, cumpliendo también con lo establecido el primer capítulo de Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

## Audiencia

Este documento está dirigido al personal prestador de los servicios de salud del Sistema Nacional de Salud en México, y que intervienen en alguna etapa en el proceso de registro, y la utilización de uso datos estadísticos procedentes de SIS, específicamente el personal responsable de realizar y verificar el adecuado llenado del Informe de Actividades Realizadas para el Control de la Leishmaniasis.

## Alcance

Disponer de información sobre la forma en que se realizan las actividades realizadas para el control de la Leishmaniasis en los establecimientos de salud, consolidándola para la toma de decisiones en las distintas áreas dentro y fuera de la institución, desde la cobertura geográfica de cada unidad médica hasta el nivel nacional o internacional.

## Justificación

El presente instructivo es resultado del proceso de reingeniería del Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) que llevó a cabo la Dirección General de Información en Salud, atendiendo la necesidad de contar con un conjunto de elementos que faciliten la generación de información en salud, oportuna, íntegra, válida, veraz, consistente y con amplia cobertura, para coadyuvar en la toma de decisiones de operación, evaluación y planeación de los servicios para la conducción estratégica del Sistema Nacional de Salud, en respuesta a las diferentes necesidades y requerimientos de los Programas de Salud de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, así como de las Direcciones Generales de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud, la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios y el Instituto de Salud para el Bienestar, así como otros organismos descentralizados y/o desconcentrados.

En cumplimiento a lo previsto en la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, donde refiere que el contar con información oportuna y de calidad permite: a) Reorientar los recursos materiales, financieros y humanos hacia políticas públicas en salud, principalmente preventivas y correctivas; b) Coadyuvar para planear, normar, coordinar y evaluar el Sistema Nacional de Salud y los diferentes sistemas a cargo de la Secretaría de Salud; c) Proveer la adecuada participación de las y los integrantes del Sistema Nacional de Salud, a fin de promover el cumplimiento del derecho a la protección de la salud establecido en el Artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; d) Impulsar que se proporcionen servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos; y, e) Reforzar las acciones de atención a los problemas sanitarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en la promoción de acciones preventivas, fines que se encuentran establecidos.

Considerando que el proceso de registro del Informe de Actividades Realizadas para el Control de la Leishmaniasis no difiere entre las unidades, y que todas y todos los prestadores de servicio que están en contacto con el Sistema de Información en Salud, Subsistema de Prestación de Servicios mejor conocido como SIS tienen la responsabilidad de que el registro de la información sea de carácter obligatorio, oportuno, completo, íntegro y veraz, considerando que la actividad de registro del dato es de suma importancia para el Sistema Nacional de Información en Salud.

Los datos estadísticos serán utilizados dentro y fuera de las unidades médicas por personas usuarias directas e indirectas, así como personal responsable de la toma de decisiones; por ello, los datos registrados deben cumplir con la calidad requerida.

El principal objetivo del presente es mostrar las definiciones operativas, así como las instrucciones para el registro de información de las atenciones que se otorgan para el Informe de Actividades Realizadas para el Control de la Leishmaniasis, con el fin de mejorar la calidad de la información registrada.

Asimismo, constituye una guía de aprendizaje para el personal de nuevo ingreso durante el periodo de familiarización con el SIS, ya que resuelve las dudas que surjan durante la jornada laboral.

La Dirección General de Información en Salud a través del equipo que conforman la Subdirección de Información Institucional, instruyen la implementación del Subsistema de Prestación de Servicios (SIS) versión 2025, exhortando a las y los Responsables de los Programas de Salud y a las Áreas de Estadística Estatales y Jurisdicciones Sanitarias difundan y promuevan el presente material y sus instructivos al interior de las unidades médicas y establecimientos de salud.

## Términos y Definiciones

Para los fines de este Instructivo y el registro del informe de actividades realizadas. Control de la Leishmaniasis, SINBA-SIS-LE, se entenderán las siguientes definiciones:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TÉRMINO** | **ACRÓNIMO** | **DEFINICIÓN** |
| **Clave Única de Establecimientos en Salud** | ***CLUES*** | Identificador único, consecutivo e intransferible que asigna la DGIS de manera obligatoria en términos de las disposiciones jurídicas aplicables a cada establecimiento de salud (unidad médica fija o móvil, laboratorio, farmacia, centros de diagnóstico, centros de tratamiento, oficinas administrativas) que exista en el territorio nacional, sea público o privado, y con la cual se identifica todo lo reportado por el establecimiento a cada uno de los subsistemas de información del SINAIS. |
| **Intradermorreacción con Leishmanina o reacción de Montenegro** | ***IDR*** | Prueba que mide la reacción de hipersensibilidad cutánea (RHC) de tipo retardada, a antígenos homólogos o heterólogos de promastigotes de Leishmaniasis |
| **Leishmaniasis** |  | A la enfermedad causada por un protozoario del género *Leishmania*, de las especies *L. mexicana, L. brasiliensis y L. chagasi.*  Norma Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014 Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores. |
| **SINAIS** | ***SINAIS*** | Sistema Nacional de Información en Salud |
| **SINBA** | ***SINBA*** | Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud. |
| **SIS** | ***SIS*** | Subsistema de Prestación de Servicios del Sistema de Información en Salud. |

# REFERENCIAS

## Ligas Web

En la siguiente página web se puede consultar la versión electrónica del presente Instructivo de llenado del informe de actividades realizadas. Control de la Leishmaniasis (SINBA-SIS-LE), versión 2025 y este Instructivo de Llenado que se encuentran en el apartado “04 Leishmaniasis” en Insumos SIS2025-formatos e Instructivos, al que puede entrar con usuario y contraseña en:

<http://sinba.salud.gob.mx>

## Bibliografía

* NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-017-SSA2-2012, Para la vigilancia epidemiológica.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012 Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012 En Materia de Información en Salud.
* NORMA Oficial Mexicana NOM-032-SSA2-2014 Para la vigilancia epidemiológica, promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores

## Archivos anexos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Id. | Descripción | Nombre del archivo | Formato / Aplicación para su visualización |
| 60 | Informe de Actividades Realizadas para el Control de la Leishmaniasis  (SINBA-SIS-LE) | SINBA-SIS-LE 2025 | Excel |

# INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CONTROL DE LA LEISHMANIASIS

## Formato



# DESCRIPCIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CONTROL DE LA LEISHMANIASIS

Informe de Actividades Realizadas para el Control de la Leishmaniasis tiene como objetivo principal captar la información de las atenciones otorgadas a las y los pacientes con este padecimiento, está conformada por 11 subapartados:

• Datos de identificación: de la unidad, de la persona responsable del reporte, mes.

• Casos probables

• Casos diagnosticados

• Casos según forma clínica

• Casos

• Tratamientos ministrados

• Ampolletas empleadas

• Estudios

• Búsqueda de casos

• Encuestas entomológicas

• Capacitación

## Datos de identificación

Los datos de identificación se separarán para la jurisdicción y los relativos a la persona responsable del informe, así como la fecha del mes que reporta. Se compone de 5 variables:

 De la jurisdicción

o Nombre de la jurisdicción

o CLUES

 De la persona responsable del informe y mes de reporte

o Nombre de la o el responsable

o Mes

o Año

## Casos probables

Este apartado tiene como objetivo el registro de los casos de las o los pacientes que presentaron signos y síntomas de Leishmaniasis.

## Casos diagnosticados

Este apartado tiene como objetivo el registro de los casos de las o los pacientes diagnosticados con Leishmaniasis, está conformada por 4 variables.

• Sólo Clínicos

• Sólo Parasitoscópicos

• Sólo IDR

• Otro medio

## Casos según forma clínica

Este apartado tiene como objetivo el registro los casos nuevos diagnosticados con Leishmaniasis, de acuerdo a su forma clínica, está conformada por 4 variables.

• Cutánea localizada

• Cutánea difusa

• Mucocutánea

• Visceral

## Casos

Este apartado tiene como objetivo el registro del número de las y los pacientes en tratamiento por Leishmaniasis y los que ya están dados de alta., está conformada por 2 variables.

• Tratados

• Curados

## Tratamientos Ministrados

Este apartado tiene como objetivo el registro del número de las y los pacientes con base en el tratamiento en que se encuentran está conformada por 3 variables.

• Antimoniales intralesional

• Antimoniales sistémico

• Termocirugía

## Ampolletas empleadas

Este apartado tiene como objetivo el registro del número de ampolletas utilizadas acorde al tipo de tratamiento, está conformada por 2 variables.

• Intralesional

• Sistémico

## Estudios

Este apartado tiene como objetivo el registro del número de las o el paciente que se realizaron estos estudios, está conformada por 3 variables.

• Parasitoscópicos

• Intradermorreacción

• Otros

## Búsqueda de casos

Este apartado tiene como objetivo el registro del número de localidades, poblaciones, viviendas y sospechosos visitados, está conformado por 4 variables.

• Localidades trabajadas

• Población existente

• Sospechosos investigados

• Viviendas visitadas

## Encuestas entomológicas

Este apartado tiene como objetivo el registro del número de localidades, y focos trabajados, así como donde se encontraron flebótomos, está conformado por 3 variables.

• Localidades trabajadas

• Focos trabajados

• Focos positivos

## Capacitación

Este apartado tiene como objetivo el registro del número de personas capacitadas sobre Leishmaniasis, está conformado por 2 variables:

• A personal profesional y técnico

• Comunidad y sector turismo

# INSTRUCCIONES DE LLENADO DEL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS PARA EL CONTROL DE LA LEISHMANIASIS (SINBA-SIS-LE)

## Instrucciones Generales

* El encargado del llenado es la o el responsable del programa de Leishmaniasis en la Jurisdicción Sanitaria.
* La fuente de llenado son los formatos propios del Programa de Vectores e Informe de Capacitación para la Salud SINBA-SIS-VEC-CAP.
* Este formato se llenará a nivel jurisdiccional con la información de las actividades realizadas en el mes y se enviará al estatal. Ésta no se acumulará con la de meses anteriores.
* Elabore el reporte con letra legible y de molde.
* La persona que llene la Hoja es la responsable de su contenido, por lo que se recomienda llenarlo cuidadosamente, plasmando información completa y veraz, poner atención especial en los campos que son de reporte obligatorio.
* En la parte inferior de cada celda tiene una referencia la cual si es gris registrarse “X” o anote el dato solicitado según la instrucción según corresponda a la actividad realizada.
* Para las celdas en que se requiera anotar números deben usarse números arábigos (0, 1, 2,…, 9).

## DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD

***NOMBRE DE LA UNIDAD:***

Anote el nombre completo de la jurisdicción sanitaria a la que pertenece el informe.

***CLUES\*:***

Registre la CLUES de la unidad que reporta, con base al Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud, la CLUES está constituida inicialmente por dos caracteres alfanuméricos que identifican la Entidad Federativa, posteriormente tres caracteres que corresponden a la Institución, después cinco números que identifican al establecimiento y finalmente un número que es un dígito verificador; por lo que cada CLUES debe contener once caracteres en total.

## CASOS PROBABLES

Anote el Nombre(s) seguido del Primer Apellido y/o Segundo Apellido, del personal responsable de registrar y garantizar que los datos son completos y correctos.

***MES:***

Anote el mes calendario al que corresponde el informe en el campo de mes.

***AÑO:***

Anote el año al que corresponde el informe.

## CASOS DIAGNOSTICADOS:

***NÚMERO DE PERSONAS SOSPECHOSAS:***

Son las o los pacientes que presentaron signos y síntomas de Leishmaniasis como lesiones nodulares o úlceras, destrucción de membranas nasales, hepatoesplenomegalia, pérdida de peso, fiebre irregular entre otros. (Fuente: Formato N1).

***CASOS DIAGNOSTICADOS:***

Anote el total de enfermos de Leishmaniasis detectados mediante examen clínico o de laboratorio.

***SÓLO CLÍNICOS:***

Anote el **número de casos** **nuevos** en el que la enfermedad se diagnostica únicamente a partir de la sintomatología y signos que caracterizan cualquiera de las cuatro formas clínicas y tiene antecedentes epidemiológicos de residencia o procedencia de áreas con transmisión, sin ninguna prueba de laboratorio. (Fuente: Formato C1, apartado o variable Tipo de diagnóstico).

***SÓLO PARASITOSCÓPICOS:***

Anote el **número de casos** **nuevos** en el que la enfermedad se diagnostica únicamente por medio de la observación del parásito en impronta, biopsia o aspirado de bazo, médula o ganglios linfáticos. (Fuente: Formato C1, apartado o variable Exámenes +).

***SÓLO IDR:***

Anote el **número de casos** **nuevos** en el que la enfermedad se diagnostica únicamente por positividad de la prueba de reacción de Montenegro o IDR Intradermorreacción. (Fuente: Formato C1, apartado o variable Exámenes +).

***OTRO MEDIO:***

Anote el **número de casos** **nuevos** en el que la enfermedad se diagnostica por otros medios como: serología (HAI, IFI, ELISA), PCR, cultivo in vitro. (Fuente: Formato C1, apartado o variable Exámenes +).

## CASOS SEGÚN FORMA CLÍNICA

Anote el número de casos nuevos en los cuales el diagnóstico fue de Leishmaniasis, de acuerdo a la forma clínica (Fuente: Formato C1, apartado o variable Forma Clínica).

***CUTÁNEA LOCALIZADA:***

En este apartado se registran los casos nuevos con presencia de lesiones cutáneas localizadas.

***CUTÁNEA DIFUSA***

En este apartado se registran los casos nuevos con presencia de lesiones cutáneas difusas.

***MUCOCUTÁNEA***

En este apartado se registran los casos nuevos con lesiones Mucocutánea.

***VISCERAL***

En este apartado se registran los casos nuevos con forma clínica visceral.

## CASOS

***TRATADOS:***

Anote el **número de pacientes** a los cuales se les inició su atención con cualquier tipo de tratamiento específico (antimoniales y/o Termocirugía). (Fuente: Formato C1, apartado o variable Tratamiento).

***CURADOS:***

Anote el **número de pacientes** en los cuales se observó curación de sus lesiones o síntomas y que fueron dados de alta. (Fuente: Formato C1, apartado o variable Seguimiento de caso, debe tener tratamiento completo).

## TRATAMIENTOS MINISTRADOS

***ANTIMONIALES INTRALESIONAL:***

Anote el **número de pacientes** a los cuales se les inició tratamiento con antimonial infiltrado alrededor de la lesión ulcerosa. (Fuente: Formato C1, apartado o variable Tratamiento).

***ANTIMONIALES SISTÉMICO:***

Anote el **número de pacientes** a los cuales se les inició tratamiento con antimonial por vía intramuscular. (Fuente: Formato C1, apartado o variable Tratamiento).

***TERMOCIRUGÍA:***

Anote el **número de pacientes** en los que el tratamiento consiste en la administración de calor en forma controlada, emitido por un aparato llamado Thermosurgery. (Fuente: Formato C1, apartado o variable Tratamiento).

## AMPOLLETAS EMPLEADAS

***INTRALESIONAL:***

Anote el **número de ampolletas de antimonial** que se utilizaron en las y los pacientes con tratamiento intralesional. (Fuente: Formato C1, apartado o variable Seguimiento del caso).

***SISTÉMICO:***

Anote el **número de ampolletas de antimonial** que se utilizaron en las y los pacientes con tratamientos sistémicos. (Fuente: Formato C1, apartado o variable Seguimiento del caso).

## ESTUDIOS

***PARASITOSCÓPICOS:***

Número de personas a las que se tomó impronta, biopsia o aspirado de bazo, médula o ganglios linfáticos. (Fuente: Formato N1 apartado o variable muestra).

***INTRADERMORREACCIÓN:***

Número de personas a las que se les realizó la prueba de reacción de Montenegro o IDR Intradermorreacción. (Fuente: Formato N1, apartado o variable intradermorreacción).

***OTROS:***

Número de personas a las cuales se les tomó muestra para realizar serología, PCR, cultivo in vitro. (Fuente: Formato N1, apartado o variable muestras).

## BÚSQUEDA DE CASOS

***LOCALIDADES TRABAJADAS:***

Anote el **número de localidades** que fueron visitadas en el mes con el fin de realizar búsqueda de casos. (Fuente: SIPE0001001-Bi-PN1).

***POBLACIÓN EXISTENTE:***

Anote el **número de habitantes** de las localidades que fueron visitadas en el periodo que se reporta con fines de búsqueda de casos. (Fuente: SIPE0001001-Bi-PN1).

***SOSPECHOSOS(AS) INVESTIGADOS (AS):***

Anote el **número de personas** sospechosas investigadas que fueron visitadas en el periodo que se reporta con fines de búsqueda de casos. (Fuente: SIPE0001001-Bi-PN1).

***VIVIENDAS VISITADAS:***

Anote el **número de casas** visitadas en las localidades con búsqueda domiciliaria de casos. (Fuente: SIPE0001001-Bi-PN1).

## ENCUESTAS ENTOMOLÓGICAS

***LOCALIDADES TRABAJADAS:***

Anote el **número de localidades** en las que se llevaron a cabo encuestas entomológicas (Fuente: captura de Lutzomyas SIVA E-1A).

***FOCOS TRABAJADOS:***

Anote el número de focos en que se llevaron a cabo encuestas entomológicas. (Fuente: captura de Lutzomyas SIVA E-1A).

***FOCOS POSITIVOS:***

Anote el **número de focos** donde se encontraron flebótomos al llevar a cabo encuestas entomológicas. (Fuente: captura de Lutzomyas SIVA E-1A).

## CAPACITACIÓN

La fuente es el Informe de Capacitación para la Salud SINBA-SIS-VEC-CAP.

***AL PERSONAL PROFESIONAL Y TÉCNICO: NÚMERO DE CURSOS Y/O TALLERES:***

Se deberá anotar el número total de personal técnico o profesional de los servicios de salud, que se capacitó en los temas de Leishmaniasis durante el mes por el programa de vectores.

***COMUNIDAD Y AL SECTOR DE TURISMO: NÚMERO DE CURSOS Y/O TALLERES:***

Se deberá anotar el número total de personas de una comunidad o al sector turismo que se capacitaron en los temas de Leishmaniasis durante el mes.



**Gobierno de México**

**Secretaría de Salud**

**Dirección General de Información en Salud**

**Instructivo de llenado del**

**Informe de Actividades Realizadas para el Control de la Leishmaniasis**

(SINBA-SIS-LE)

VERSIÓN 2025

Sistema Nacional de Información

Básica en Materia de Salud

Av. Homero No. 213, Col. Chapultepec Morales,

Alcaldía Miguel Hidalgo, CP. 11570. Ciudad de México