



SUPERINTENDENCIA DE
REGULACIÓN SANITARIA

Formulario de Notificación de ESAVI

Macroproceso Nombre Macroproceso
Proceso Nombre Proceso
Subproceso Nombre Subproceso

FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE ESAVI

I. REPORTE DEL EVENTO

Título del reporte (*):		Error programático		N° reporte:	
Forma de detección del caso:	Esponánea ☒	Búsqueda activa ☐	Rumor ☐	Noticia ☐	Comentario ☐
	Reporte Estudio ☐	Otro ☐	Especifique: monitoreo de tabuladores		
Tipo de evento:	ESAVI ☐	Ineficacia de vacuna ☐	Error Programático ☒	Vacuna falsificada/fraudulenta ☐	
	Uso Off-label ☐	Exposición ☐	Falla de vacuna ☐		
Evento grave (serio):	Si ☐	No ☒			
Razón de Gravedad:	Hospitalizado/prolongadamente ☐	Amenaza de vida ☐	Anomalías congénitas/ muerte fetal ☐		
	Aborto ☐	Discapacidad ☐	Muerte ☐		
Otra condición médica importante:					

II. INFORMACIÓN DEL NOTIFICADOR

Nombre del notificador:	Ingrid Vanessa Colindres	Profesión:	Licenciada en Enfermería
Especialidad Médica:			
Teléfono (*):	7213-0980	Correo electrónico:	vacunacion.umatl@issv.gob.sv
Clasificación del notificador:	Referente de Farmacovigilancia ☐	Medico consultante ☐	Farmacéutico ☐ Otro: responsable del área de vacunación
Unidad efectora (institución):	Instituto Nacional del Seguro Social		
Nombre del establecimiento:	Unidad Medica Atlacatl		

III. INFORMACIÓN DEL PACIENTE

G.I.U.A	Gael Isaac	Umaña Alfaro
Iniciales	Nombres (*)	Apellidos (*)
El Salvador	san salvador	San salvador,centro
País de residencia	Departamento	Municipio
col. habitad confie, contigü zona D, PJE. 22 CASA 8		Ruth Nohemi Alfaro Morales
Dirección completa		Si es menor de edad, nombre de la persona responsable
Teléfono (*): 74846658	Sexo (*): Masculino ☒ Femenino ☐	Edad (*): cuatro Años: 0 Mes: 0 Días:
Fecha de nacimiento: 15 08 2021	Peso (kilos): 15.60	Talla (cm): 102.00
Embarazada: Si ☐ No ☒	Edad gestacional (semanas):	Lactando: Si ☐ No ☒ Exclusiva ☐
Condiciones médicas relevantes del embarazo:		

IV. HISTORIA CLÍNICA

Fecha de consulta detección del Evento:	10 08 2025	Fecha de ingreso:	Día Mes Año
Reacción(es) o evento(s) presentado(s) (*):	error programático, administración de vacuna en edad inadecuada		
Fecha de inicio del evento ESAVI:	Día Mes Año	Hora de inicio del evento o ESAVI:	
Condición actual del paciente:	Recuperado/resuelto ☐	Recuperado/resuelto con secuelas ☐	Cual:
	En proceso de recuperación o resolviéndose ☐	No recuperado/ No resuelto ☐	Fallecido ☐ Desconocido ☐
Diagnóstico clínico:	No. Expediente: 112930264		
Descripción del cuadro clínico o del evento sucedido:			
el día 15/08/25 se aplicó vacuna Hexavalente en M.S. Izquierdo, madre refirió que la niña presentó leve malestar en sitio de aplicación y febrículas de 38°C.			
Acción tomada ante la reacción o el evento:	Tratamiento terapéutico: ☐	Seguimiento médico/observación del paciente ☒	
Descripción de la acción tomada:			
Desde el momento que se identificó el error programático se ha estado monitoreando al niño a través de los padres quienes informan hasta este día no ha presentado anomalías.			
Fecha de resolución de la reacción o evento: Día Mes Año			

V. ANTECEDENTES MÉDICOS PERSONALES Y FAMILIARES RELEVANTES

Enfermedades de base preexistentes al momento de presentarse el ESAVI, reacción o evento:			
Desnutrición severa ☐	Diabetes ☐	Epilepsia ☐	Obesidad Mórbida ☐
EPOC ☐	IRC ☐	Malformación Congénita ☐	Hepatopatías ☐
Enfermedad autoinmune, ¿Cuál?:		Cardiopatía ☐	Alergia ☐
Medicación concomitante, tratamiento con esteroides sistémicos > 10 días o con otros inmunosupresores: ¿Cuáles?:		Otro: ☐	
Historia de ESAVI o eventos previos a dosis anteriores de vacunas aplicadas:		No ☒	Si ☐
¿Qué tipo de reacción y cual vacuna?:			
Antecedentes familiares de reacciones adversas a vacunas en hermanos, padres, abuelos:		No ☒	Si ☐
¿Qué tipo de reacción y cual vacuna?:			



SUPERINTENDENCIA DE
REGULACIÓN SANITARIA

Formulario de Notificación de ESAVI

Macroproceso Nombre Macroproceso

Proceso Nombre Proceso

Subproceso Nombre Subproceso

VI. EXÁMENES DE LABORATORIO Y GABINETE U OTROS PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS REALIZADOS

Fecha de realización	Tipo de muestra	Examen o prueba realizado	Resultados

Autopsia, resultado:

Fecha de egreso/ Alta:

Día

Mes

Año

Fecha de muerte/ defunción:

Día

Mes

Año

VII. VACUNAS CONCOMITANTES APLICADAS

Nombre de vacuna	No de Lote	Vía de administración	Sitio anatómico de administración	Dosis	Fecha de Vencimiento	T° de conservación	Laboratorio fabricante
Hexavalente	X3B882V	I.M	MSI	0,5	12/2026	+3°C	sanofipasteur
Dtap+IPV	X3H61D1	I.M	MSI	0,5	7/2026	+3°C	sanofipasteur
Varicela	Y015920	S.C	MSD	0,5	09/2026	+3°C	serum

VIII. INFORMACIÓN DE LA VACUNA SOSPECHOSA RELACIONADA AL ESAVI O EVENTO

Número de registro sanitario de la vacuna:	Nombre comercial (*):	
Número de dosis: 1ra ☐ 2da ☐ 3ra ☐ 4ta ☐ 5ta ☐ 1er refuerzo ☐ 2do refuerzo ☐	Hexaxin	
Sitio anatómico de administración: Brazo izquierdo ☒ Brazo derecho ☐ Brazo no especificado ☐ Muslo izquierdo ☐ Muslo no especificado ☐ Oral ☐ Otro ☐	Muslo derecho ☐	
Dosis de vacuna (ml): 0.5 ml	Temperatura de conservación de la vacuna (frigorífico): +3°C	
Lugar donde fue vacunado: Hospital ☐ Unidad de salud ☒ Clínica privada ☐ Puesto de vacunación ☐ Domicilio ☐	Unidad Médica Atlacatl-iss	
Nombre y dirección del establecimiento:	Cumplimiento del Esquema de Vacunación ☒ Durante campaña ☐ Viajero ☐ Otros ☐	
Marco de aplicación de la vacuna:	Indicación médica ☐ ¿Cuál indicación médica?	
Vía de administración: Oral ☐ Intradérmico ☐ Subcutáneo ☐ Intramuscular ☒ Otro ☐		
Fecha de vacunación: 15/08/2025	Hora de vacunación:	
Tiempo transcurrido entre vacunación y apareamiento del ESAVI: Meses Días Hrs Minutos		
Comentarios adicionales:		
Laboratorio fabricante: sanofi-pasteur	Número de lote (*): X3B882V	Fecha de caducidad: Día 12 Mes 12 Año 2026
Recurso vacunador: Enfermera ☒ Médicos ☐ Otros ☐ Especificar:	Técnicos de enfermería ☐ Tecnólogo materno infantil ☐ Promotor de salud ☐	
¿Se resguardó el frasco del biológico involucrado o un frasco del mismo lote?	Si ☒ No ☐	
Total, de vacunas aplicadas del frasco en mención:	1 DOSIS	
Total, de vacunas aplicadas por establecimiento:	1 DOSIS	

IX. CLASIFICACIÓN FINAL DEL ESAVI

Evento relacionado con la vacuna ☐	Evento coincidente con la vacuna ☐	Evento no concluyente ☐
Reacción relacionada a ansiedad por la inmunización ☐	Error programático ☒	
Diagnóstico clínico final:	Administración de vacuna en edad inadecuada	
	Administración de vacuna en edad inadecuada	

Licda. Ingrid Vanessa Colindres de Flores
LICENCIADA EN ENFERMERIA
J.V.P.E. No. A-9839

Firma y sello del notificador

UNIDAD MEDICA
ATLACATL-ISSS
VACUNACION