

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN GENERAL**  
**UNIDAD TÉCNICA NORMATIVA**  
**DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN**



---

# **"NORMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA"**

OCTUBRE - 2006



## PRESENTACIÓN

---

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social a través de su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

Con la finalidad de regular la calidad de atención, el Consejo Directivo aprobó la creación de la Unidad Técnica Normativa, quién a través del Departamento de Normalización y Estandarización es la responsable de generalizar los procedimientos asistenciales de la prevención secundaria y terciaria en salud.

En este sentido, la "Norma de Vigilancia Epidemiológica" será el documento normativo que tendrá como objetivo, guiar a los profesionales en el proceso de toma de decisiones sobre que intervenciones son las más adecuadas en el abordaje de las diferentes condiciones sujetas a Vigilancia Epidemiológica, constituyéndose en una herramienta valiosa con que contarán los Centros de Atención, quienes deberán proceder a su divulgación, implantación y cumplimiento obligatorio.

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos pertinentes.



**DR. NELSON NOLASCO PERLA**  
Director General ISSS



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN GENERAL**  
**UNIDAD TÉCNICA NORMATIVA**  
**DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN**



# **"NORMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA"**

OCTUBRE - 2006

E



## **COMITÉ NORMATIVO**

---

**JEFE  
UNIDAD TÉCNICA NORMATIVA**

**Dr. Simón Baltazar Agreda**

**JEFE DEPARTAMENTO  
NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN**

**Dr. Guillermo José Valdés F.**

**COLABORADOR TÉCNICO MEDICO  
NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN.**

**Dra. Izayanhét Maritza de Baiza**



Listado de Profesionales  
Que validaron La presente Norma

NOMBRE	PROCEDENCIA
Dr. Miguel A. Hernández Zaldaña	Hospital Regional de Santa Ana
Licda. Elizabeth L. de Pimentel	U. M. Zacamil
Licda. Elizabeth Herrera	Hospital Regional Santa Ana
Dr. Jorge Alberto Lovo	Hospital Regional San Miguel
Dr. Geovany Antonio Alfaro	U. M. Usulután
Licda. Milagro Edith Melgar	Hospital 1 de Mayo
Licda. Marta Estela Cordero	Hospital Regional San Miguel
Licda. Marta Delia de Arévalo	U. M. Usulután
Dr. Rafael Baltrons	Hospital Amatepec
Licda. Paula Díaz Alvarado	Hospital General
Dra. Reina Celina Vásquez	Hospital Roma
Licda. Rosa Miriam Recinos de Viera	Hospital Roma
Licda. Gladys Romero de Bermúdez	Hospital Médico Quirúrgico
Licda. Ana Miriam Quezada de Portillo	Hospital Médico Quirúrgico
Dr. Samuel Leiva	U. M. Zacamil
Licda. Elsa Catalina Reyes	U.M. Ilopango
Licda. Lillian Flores.	U. M. 15 de Septiembre
Licda. Reina Isabel Hernández de Carpio	Hospital Amatepec
Licda. Marielos Contreras	U. M. 15 de Septiembre
Licda. Maria Elizabeth R. de Argueta	Epidemiología
Licda. Ana María M. de Rodríguez	Epidemiología
Dr. Francisco Arturo Castillo C.	Epidemiología
Dr. Ricardo Diaz Fuentes	Epidemiología

NOMBRE	PROCEDENCIA
Licda. Blanca Orbelina Figueroa	U. M. 15 de Septiembre
Licda. Daisy Vaquerano de Claros	Hospital 1 de Mayo
Dr. Óscar Mauricio Castillo	Hospital de Sonsonate
Licda. Sonia Nohemy Rojas	Hospital de Sonsonate
Licda. Marta Alvarenga de Tejada	Hospital Regional Santa Ana
Lic. Sergio Armando Mena	Hospital Sonsonate
Dra. Genoveva de J. Morales	Epidemiología
Dr. Santiago Roberto Almeida A.	Epidemiología
Dra. Morena Altagracia Rivas de Teves	Epidemiología
Licda. Marta Lidia Vásquez de Chelín	U. M. San Jacinto.
Lic. Orlando Gálvez C.	U. M. Atlacatl
Dra. Patricia Carolina Milán	U. M. Atlacatl.
Licda. Eva Margarita Morán de Morataya	U. M. Atlacatl.
Dra. Esperanza Gomez de Guardado	U. M. Santa Tecla.
Dr. Jorge Martínez Antonio	Hospital 1 de Mayo.
Licda. Dina Orellana de Linares	U. M. Santa Tecla
Licda. Berta Luz Salazar Herrera	U. M. Ilopango.
Dr. Juan Francisco Franco	Hospital General.
Dr. Francisco René Barriere	Hospital Médico Quirúrgico.
Dra. Lissette Ivonne Archila	U. M. San Jacinto
Dr. José Elmer Ramos	Hospital Neumológico.

# Indice

No .	CONTENIDO	N ° P Á G .
	INTRODUCCIÓN	1
	OBJETIVOS	1
	AUTORIDAD COMPETENTE	2
	COMITÉ LOCAL DE EPIDEMIOLOGÍA	2
1	INTEGRACIÓN DEL COMITÉ LOCAL DE EPIDEMIOLOGÍA	3
2	FUNCIONES DEL COMITÉ LOCAL DE EPIDEMIOLOGÍA	5
3	FACULTADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS COMITÉS LOCALES	6
4	RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL LOS COMITÉS LOCALES.	8
5	LINEAMIENTOS NORMATIVOS GENERALES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	1 8
6	VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES	4 6
	OBSERVACIONES DE LA NORMA	4 9
	DISPOSICIONES GENERALES DE LA NORMA	4 9
	VIGENCIA DE LA NORMA	4 9
	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	5 0
	BIBLIOGRAFÍA	6 0
	ANEXOS	6 3



## INTRODUCCIÓN

En el Salvador, la Vigilancia Epidemiológica es un Sistema Nacional que recolecta información sobre los diversos eventos de interés epidemiológico, con el objetivo de analizar la información y proporcionar un panorama sólido a Nivel Local y Nacional que permite iniciar, planificar o rectificar acciones de prevención y control, la información respecto a los daños y riesgos para la salud representa un insumo importante para la toma de decisiones.

La Norma de Vigilancia Epidemiológica del ISSS establece los padecimientos que están sujetos a notificación e investigación, así como la frecuencia con que éstas deben realizarse, de acuerdo con su trascendencia, también una definición de lo que es Vigilancia Epidemiológica, lo que son los Comités Locales de Epidemiología para la Vigilancia, las funciones, las facultades y responsabilidades, la educación continua, y la evaluación del desempeño así como pautas para la vigilancia de la Salud de los Trabajadores en los Centros de atención.

## OBJETIVOS

### OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar los criterios para la aplicación de la Vigilancia Epidemiológica en padecimientos, eventos y Situaciones de Emergencia que afectan o ponen en riesgo la salud de los Derechohabientes.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Definir el número de los integrantes de los Comités Locales de Epidemiología para la Vigilancia Epidemiológica.

Establecer las funciones de cada uno de los integrantes de los Comités Locales de Epidemiología.

Facultar las responsabilidades y actividades de los Comités Locales de Epidemiología para la Vigilancia.

Estandarizar los procedimientos operativos generales de la Vigilancia Epidemiológica en la red de establecimientos.

Proporcionar al equipo de salud local una base legal autorizada ante demandas que se deriven de la práctica Médica con Criterio Epidemiológico.

#### AUTORIDAD COMPETENTE

La autoridad competente es la Unidad Técnica Normativa del ISSS a través del Departamento de Epidemiología.

#### COMITÉ LOCAL DE EPIDEMIOLOGIA (CLE)

##### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

A efecto de lo dispuesto en esta Norma se define como Vigilancia Epidemiológica la actividad que desarrolla el personal de los servicios de salud, al describir la magnitud de un problema mórbido en los derechohabientes y la comunidad, la identificación de los factores de riesgo que producen el problema de salud, la planificación, programación, seguimiento a la ejecución de las intervenciones.

##### COMITÉ LOCAL DE EPIDEMIOLOGIA

Es un Comité multidisciplinario que busca la identificación de los factores de riesgo que están influyendo para que la enfermedad se produzca en el medio ambiente familiar y comunitario, para detectar en forma precoz y controlar oportunamente la aparición de Brotes o situaciones epidémicas y garantiza una atención apropiada de los problemas de salud, participa activamente en los programas de Vigilancia Epidemiológica institucional, efectúa evaluaciones de las actividades de Vigilancia Epidemiológica local y o implementa diversas actividades locales tendientes a solucionar oportunamente las deficiencias observadas.

## INTEGRACIÓN DEL COMITÉ LOCAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Cada Centro de Atención del Instituto Salvadoreño del Seguro Social contara con un Comité local de Epidemiología para la Vigilancia Epidemiológica.

Los Comités serán conformados por un numero impar de miembros (tres o cinco integrantes en total) según la complejidad del Centro de Atención y el criterio del Director Local.

### El Comité estará constituido por los siguientes integrantes:

Un coordinador del Comité (Epidemiólogo o Médico coordinador de Epidemiología).

Un secretario (Enfermera o Médico).

Un vocal o más (Representante de farmacia o Educador en Salud).

Los Centros de Atención de mayor complejidad como algunas Unidades Medicas y Hospitales deberán evaluar la conveniencia de incorporar al Comité otros representantes que se consideren necesarios:

Jefatura o delegado de laboratorio clínico.

Jefatura o delegado de Administración.

Jefatura o delegado de Servicio Social.

Jefe de Servicio Clínico/Departamento clínico o delegado.

Para la conformación del Comité, el Director local seleccionará de entre el personal a los individuos que cumplan preferentemente con el siguiente perfil:

Compromiso con la Misión y Visión Institucional.

Capacidad de trabajo en equipo.

Desempeño profesional con discreción y confidencialidad.

Criterio y capacidad de análisis.

Habilidad para actuar en la solución de problemas y recomendar alternativas de solución.



El tiempo de permanencia de los integrantes dependerá de la disponibilidad del personal en el Centro de Atención, los mismos miembros formarán parte del Comité hasta un máximo de dos años, excepto el Epidemiólogo que es miembro nato, siendo posible ser reelegidos por periodos sucesivos.

Todo miembro integrante de los Comités Locales de Epidemiología para la Vigilancia Epidemiológica deberá ser inducido localmente sobre el cargo y funciones a desempeñar en el Comité y deberá ser capacitado para aplicar los conocimientos y técnicas necesarias en el desempeño de sus funciones.

El coordinador del Comité deberá identificar las necesidades latentes o manifestadas de educación permanente en Vigilancia Epidemiológica de los integrantes del Comité y/ o del equipo de salud local e informar al Departamento de Epidemiología de ellas.



## FUNCIONES DEL COMITÉ LOCAL DE EPIDEMIOLOGÍA

Constituyen la instancia de coordinación, consulta, asesoría y compromiso, así como de supervisión, evaluación e investigación en materia de vigilancia Epidemiológica en su área Local.

Los Comités Locales de Epidemiología de los diferentes Centros de atención son los encargados de realizar las acciones operativas en los términos de esta Norma de acuerdo a su ámbito de competencia.

Asesoran a la Dirección Local y profesionales de la Salud en los aspectos relacionados a riesgos y Vigilancia Epidemiológica.

Informan las acciones de la Vigilancia Epidemiológica al Departamento de Epidemiología de la Unidad Técnica Normativa.

Apoyan y participan en la elaboración, divulgación, implementación de documentos Técnico Normativos sobre la Vigilancia Epidemiológica.

Promueven y vigilan en el ámbito Local la observancia de las Normas relacionadas con la Vigilancia epidemiológica y el cumplimiento de los procedimientos relacionados (Normas y Manual de Procedimientos para la Prevención de las Infecciones Nosocomiales, manejo de los Desechos Bioinfecciosos, Laboratorio Clínico, Lavandería y Ropería, Central de Esterilizaciones y equipos, Reacciones adversas a vacunas y Sueros Biológicos, Prevención y Manejo del Dengue, Programa de Inmunizaciones, Prevención de Desastres).

Realizan investigaciones sobre riesgos y amenazas con el fin de identificar problemas locales y proponer alternativas de solución para mejorar la calidad de los servicios otorgados por la institución.

Recomiendan y miden el impacto de las intervenciones efectivas orientadas a mejorar el uso de los recursos por parte del personal de salud y los usuarios.

Promueven en el ámbito local las actividades relativas a la fármaco vigilancia institucional.

Promueven la capacitación del personal del Centro de Atención para que se realicen las labores de Vigilancia Epidemiológica de acuerdo a las normas establecidas por el ISSS.

Cuidan el cumplimiento de la presente Norma.



## FACULTADES Y RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ LOCAL DE EPIDEMIOLOGÍA

### FACULTADES:

Para garantizar el trabajo oportuno, objetivo y de calidad, cada uno de los integrantes del Comité Local de Epidemiología para la Vigilancia Epidemiológica posee facultades las cuales deben ser ejercidas responsablemente, bajo el principio de confidencialidad y de acuerdo a asignaciones específicas en el cumplimiento de sus funciones:

Acceso a los expedientes clínicos y documentos impresos o electrónicos relacionados a los procedimientos clínicos y administrativos de atención a los pacientes.

Facultad de entrevistar a los derechohabientes, personal de salud y administrativo del Centro de atención.

Solicitar el asesoramiento de los profesionales que se estime conveniente según el asunto en consideración.

Solicitar el asesoramiento y apoyo del Departamento de Epidemiología de la Unidad Técnico Normativa, cuando una situación supere la capacidad local para su solución o se presenten condiciones no consideradas en esta Norma.

Disponer de un tiempo asignado para el cumplimiento de las funciones delegadas al comité Local de Vigilancia Epidemiológica mediante acuerdo local, el cual será considerado como parte de la función administrativa o de la función Comunitarias.

### RESPONSABILIDADES DEL DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN.

Seleccionar a los miembros integrantes del Comité con la colaboración activa del Epidemiólogo, dejando constancia por escrito mediante acta y comunicar a los miembros electos el nombramiento, cargo a desempeñar y fecha de inicio de las funciones.

Nombrar a nuevos integrantes del Comité en las situaciones siguientes



Cuando alguno de los integrantes deja de trabajar en la institución o es trasladado a otro Centro de Atención.

Inasistencias injustificadas recurrentes de un integrante a las reuniones del Comité.

Incumplimiento a la presente Norma.

Brindar apoyo administrativo en el suministro de los recursos necesarios para el cumplimiento de los objetivos del Comité Local de Epidemiología para la Vigilancia Epidemiológica (Presupuesto, lugar de reuniones, materiales, apoyo secretarial, transporte y otro logístico)

Asegurar la divulgación y disponibilidad local de los formularios y documentos utilizados en las actividades de Vigilancia Epidemiológica.

Evaluar los informes del Comité Local de Vigilancia Epidemiológica y según el caso realizar las actividades epidemiológicas pertinentes para controlar oportunamente la aparición de Brotes o situaciones epidémicas y garantizar una atención apropiada de los problemas de salud.

Evalúa, ratifica, firma y canaliza oportunamente la información Epidemiológica específica solicitada al Comité, por el Departamento de Epidemiología.

Evalúa, firma y canaliza el "Reporte Epidemiológico semanal" del Centro de Atención requerido por el Departamento de Epidemiología, el cual debe ser remitido en los siguientes dos días posteriores a la semana epidemiológica que se notifica.

Implanta e implementa la Norma de Vigilancia Epidemiológica en el Centro de Atención.

## RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ LOCAL DE EPIDEMIOLOGÍA.

### COORDINADOR DEL COMITÉ LOCAL (EPIDEMIÓLOGO, MEDICO COORDINADOR LOCAL).

Es el garante de planificar, coordinar y evaluar las actividades del Comité.

Convoca y preside las reuniones del Comité Local de Epidemiología para la Vigilancia Epidemiológica.

Elabora junto con la secretaría del comité la agenda a desarrollar durante las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité.

Participa activamente en las reuniones del comité con voz y voto y en caso de empate, emite voto de calidad.

Firma las actas y los acuerdos obtenidos durante las reuniones del Comité.

Propone a la Dirección Local candidatos para integrar el Comité Local

Es el responsable directo de la categorización de la morbilidad epidemiológica de notificación y de la divulgación de las principales enfermedades del perfil epidemiológico local trimestralmente.

Instituye medidas de emergencia para el control de las enfermedades en todos los casos que sea necesario.

Supervisa el cumplimiento de los procedimientos Médicos y las técnicas de asepsia médica y quirúrgica así como las medidas de Bioseguridad.

Interpreta y divulga la información estadística sobre enfermedades de notificación a las Autoridades del Centro de Atención.

Participa en la ejecución de todas las actividades programadas por el grupo, para el cumplimiento de las metas.

Vigila el aumento en la incidencia de determinados patógenos o casos de multiresistencia bacteriana.

Comparte con el equipo interdisciplinario todas las actividades que se planean a nivel del Comité.

Lleva la estadística sobre la presencia de los organismos patógenos según el origen de la muestra (incidencia por sitios o áreas).

Monitorea el cumplimiento del manejo de los desechos Bioinfecciosos.

Monitorea el cumplimiento de las normas de desinfección y limpieza de áreas en el Centro de Atención.

Implementará el programa de control de vectores y roedores y Saneamiento Ambiental a nivel local.

Monitorea las actividades educativas y de consejería.

Evalúa el listado de enfermedades o casos que ameritaran estudio epidemiológico.

Elabora, monitorea y evalúa el programa Local de Desastres.

Evalúa riesgos ambientales del Centro de Atención en Coordinación con el Medico del trabajo.

Participa en la evaluación del cumplimiento de la normativa.

Identifica las necesidades de capacitación de recursos en el área de epidemiología y de investigación.

Implanta e implementa la Norma de Vigilancia Epidemiológica en el Centro de Atención.

Notifica y capacita a los médicos sobre el comportamiento de la resistencia bacteriana y otros hallazgos epidemiológicos de impacto en su centro de atención.

#### SECRETARÍA DEL COMITÉ LOCAL (ENFERMERA O MEDICO, JEFATURA O DESIGNADO)

Asistir con puntualidad a las reuniones convocadas del Comité de Epidemiología Local.

Elaborar junto al coordinador del Comité, la agenda a desarrollar durante las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité.

Presidir las reuniones del Comité en ausencia del coordinador.



Participar activamente en las reuniones del Comité con voz y voto.  
Elaborar y firmar las actas y los acuerdos tomados durante las reuniones del Comité.  
Registrar, dar seguimiento y reportar al Comité el grado de avance logrado en los acuerdos.  
Mantiene actualizada y ordenada la documentación de las actividades del Comité de Vigilancia Epidemiológica (Archivo de convocatorias, Agendas, actas, etc.).  
Participar en la elaboración del Plan Anual de Trabajo del Comité, Registro de avances y en la elaboración de los informes de los mismos.  
Participar activamente en los proyectos y actividades del Comité.

#### FUNCIONES DEL VOCAL/ VOCALES DEL COMITÉ LOCAL

Participar en la elaboración del Plan Anual de Trabajo del Comité Local de Epidemiología y vigilar por el cumplimiento del mismo.  
Asistir con puntualidad a las convocatorias de las reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité local de Epidemiología.  
Participar en las reuniones con voz y voto.  
Opinar y asesorar al Comité en las áreas de competencia profesional.  
Proponer proyectos específicos relacionados con las actividades del comité.  
Firmar las actas y los acuerdos tomados durante las reuniones del Comité Local.  
Participar en las actividades de monitoreo de la Vigilancia Epidemiológica y en la implementación de las acciones resultantes de los acuerdos tomados por el Comité.  
Informar oportunamente los avances de las asignaciones recibidas por parte del Comité hasta la conclusión de las mismas.  
Servir como enlace, promover y coordinar los objetivos y actividades del comité en las respectivas áreas de competencia.



## FUNCIONES ESPECIFICAS DE ENFERMERÍA (ENFERMERA JEFE O DESIGNADA)

Planea, organiza y evalúa el programa educativo para la Vigilancia epidemiológica de las enfermedades, el Plan de Desastre Local y de salud del personal.

Coordina con el laboratorio todos los aspectos de la Vigilancia y notificación adecuada de los agentes infecciosos identificados por el laboratorio clínico.

Monitorea el aumento en la incidencia de determinados patógenos o casos de multiresistencia bacteriana.

Participa activamente en la Planificación y Programación de las actividades del Comité Epidemiológico Local y sus diferentes líneas estratégicas de conducción.

Lleva la estadística sobre la presencia de los organismos patógenos según el origen de la muestra (incidencia microbiológica por sitios o áreas).

Promueve y participa activamente en los proyectos de investigación.

Promueve y participa en la vigilancia de aspectos relacionados con el saneamiento ambiental y evalúa riesgos ambientales en coordinación con el medico de salud Ocupacional y Epidemiólogo.

Supervisa el cumplimiento (del personal de Enfermería) de las técnicas de asepsia médica y quirúrgica.

Participa en la evaluación del cumplimiento de la normativa en el manejo de los desechos Bioinfecciosos, utilización adecuada de desinfectantes y otras normativas vigentes.

Realizará consejería de acuerdo a la problemática del derechohabiente, de acuerdo a la disponibilidad entrega al paciente material de apoyo relacionado con la enfermedad que presenta a fin de generar dialogo y reflexión sobre su problemática, lo que anota en el expediente clínico en la hoja de enfermería respectiva.



Participa en actividades Educativas en Consulta Externa y hospitalización (Charlas) o con grupos organizados intra y extramurales.

Realiza Visita domiciliar en aquellos establecimientos que no cuentan con Trabajo Social, a pacientes referidos por el médico para educarlos así como a sus familiares o vecinos, sobre los Programas o componentes de atención integral en salud, registrando los datos en el formato respectivo.

En los Centros Hospitalarios (de Mayor complejidad: Hospitales Generales o Departamentales) existirá una enfermera con funciones específicas para darle seguimiento a las actividades de Epidemiología por un tiempo definido, éste no podrá ser menor de dos (2) horas diarias.

#### FUNCIONES ESPECIFICAS DE LABORATORIO CLÍNICO (JEFE O DESIGNADO)

Asiste con puntualidad a las convocatorias de reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité Local de Epidemiología para la Vigilancia Epidemiológica.

Participa activamente en las reuniones del comité local de Vigilancia con voz y voto.

Opina y asesora al Comité Local de Vigilancia en las áreas de competencia profesional.

Firma las actas y los acuerdos tomados durante las reuniones del Comité

Identifica los organismos patógenos para apoyar el diagnóstico de las enfermedades de notificación obligatoria.

Gestiona todos los reactivos, equipos e insumos necesarios para dar respuesta etiológica a la Incidencia y Prevalencia de las enfermedades emergentes y no Emergentes

Brinda la información microbiológica y serológica durante la investigación epidemiológica de los diferentes brotes.



Vigila el aumento en la incidencia de determinados patógenos o casos de multiresistencia bacteriana.

Lleva la estadística sobre la presencia de los organismos patógenos según el origen de la muestra (incidencia microbiológica).

Mantiene actualizada la información sobre los patrones de resistencia y susceptibilidad de las bacterias a los antimicrobianos y envía el reporte al Comité.

Emprende muestreos ambientales cuando sea epidemiológicamente indicado.

Colabora con el control de calidad de diferentes equipos y servicios que requieren control programado.

Propone investigaciones operativas de Laboratorio y participa activamente.

Vigila el cumplimiento de la Norma de Bioseguridad y manejo adecuado de los Desechos Bioinfecciosos.

Notifica al Comité los accidentes por punzocortantes de su área  
Identifica necesidades de capacitación de los Técnicos de Laboratorio y la implementación de técnicas nuevas según el perfil epidemiológico observado así como la necesidad del recurso humano.

Participar en la evaluación del cumplimiento de la normativa.

Participa en el control de calidad de antibiogramas a través de la red de bacteriología del MSPAS.

Ejecuta cualquier otra designación del ámbito de su competencia derivada de la autoridad local.

## FUNCIONES ESPECIFICAS DE LA ADMINISTRACIÓN (JEFE O DESIGNADO)

Asiste con puntualidad a las convocatorias de reuniones ordinarias y extraordinarias del comité local de Epidemiología para la Vigilancia Epidemiológica.

Participa activamente en las reuniones del Comité con voz y voto.

Apoya las decisiones del Comité en el desarrollo e implementación de las mismas.

Orienta a seguir los procedimientos administrativos correctos.

Participa en la designación del presupuesto y contribuye al abastecimiento y distribución de recursos necesarios para la solución de problemas.

Firma las actas y los acuerdos tomados durante las reuniones del Comité

Gestiona la obtención de detergentes, desinfectantes en presentaciones que no ofrezcan riesgos por trasegado en su manipulación (Galones, litros y otros).

Gestiona la obtención de las bolsas y contenedores según norma para el transporte interno y externo de los Desechos comunes y Bioinfecciosos.

Gestiona la obtención de materiales y equipo necesario para la Bioseguridad del personal.

Presupuestará anualmente un fondo específico para la realización de las actividades educativas del Centro de atención y las consensuará con el resto de los miembros del Comité Epidemiológico Local.

Participa en la divulgación de las actividades del Comité.

Participa en la evaluación anual del Comité.

Participar en la evaluación del cumplimiento de las diferentes normativas.

Participa en la solución de problemas específicos de su Área.

Realizar otras gestiones necesarias a nivel administrativo.



FUNCIONES ESPECIFICAS DE FARMACIA (JEFE O DESIGNADO)

Participa en la elaboración del Plan Anual de actividades del Comité de Vigilancia Epidemiológica.

Asiste con puntualidad a las convocatorias de reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité Local de Vigilancia Epidemiológica.

Participa activamente en las reuniones del Comité con voz y voto.

Participa en la creación de políticas locales que normalicen el uso racional de los medicamentos, elabora el perfil farmacológico local y supervisa su cumplimiento.

Participa en el desarrollo de las actividades educativas.

Comparte las propuestas del Comité.

Participa en la investigación y en la evaluación anual del Comité.

Participa en la vigilancia del uso adecuado de antibióticos.

Participa en la Vigilancia de las reacciones adversas de los medicamentos y /o la presentación anómala, notificando al Comité de lo observado y al nivel normativo correspondiente.

Solicita Sueros biológicos y Vacunas así como de los medicamentos según necesidades, verificando que el ingreso local del producto y del almacenamiento cumpla con las normas de cadena de frío.

Realiza el trámite de solicitud de vacunas y sueros Biólogos.

Recomienda el uso adecuado de los diferentes químicos (detergentes y desinfectantes) y reactivos que se usan en el nivel local.

Participar en la evaluación del cumplimiento de las normas relacionadas con su área.

## FUNCIONES ESPECIFICAS DEL EDUCADOR / TRABAJADOR SOCIAL (JEFE O DESIGNADO).

Las prioridades a establecer en el componente de Educación para la salud, estarán determinadas por el comportamiento epidemiológico del área de influencia, los Programas de atención en Salud y los componentes Regulares o Especiales, las necesidades, intereses y problemas de salud detectados en el Centro de Atención, Empresas y comunidades que atienden.

Participará en la elaboración del Plan Anual de Actividades del Comité de Epidemiología Local para la Vigilancia Epidemiológica.

Asistirá con puntualidad a las convocatorias de Reuniones ordinarias y extraordinarias del Comité Local.

Participará activamente en las reuniones del Comité con voz y voto.

Elaborará un Programa Anual Educativo en base al comportamiento Epidemiológico y problemas detectados en el área de influencia del Centro de Atención.

Presentará a la administración el plan anual de actividades educativas que requieren presupuesto para su ejecución.

Participará en el desarrollo de las actividades educativas de las enfermedades del perfil epidemiológico local y publicará trimestralmente los principales diez enfermedades del perfil epidemiológico a los usuarios.

Planificará, organizará, ejecutará y dará seguimiento a grupos de pacientes de enfermedades epidemiológicas, para fines educativos, promocionales y preventivos.

Coordinará la actividad educativa de índole epidemiológica que se brindará constantemente al usuario interno y externo con el fin de cualicuantificar la atención al derechohabiente.

Realizará labor educativa en las modalidades de charlas, Jornadas, cursos y talleres tomando como base el perfil epidemiológico en áreas de consulta externa, emergencia y hospitalización.



Asistirá a las reuniones mensuales con los otros miembros del Comité para coordinar y evaluar el trabajo local.

Participará activamente en la educación a los responsables y familiares directos de los pacientes sobre hábitos higiénicos, nutricionales, planificación familiar, prevención de accidentes y prevención odontológica además de las patologías del perfil epidemiológico.

Realizará trabajo de grupo con las madres y familiares que presenten hijos o pacientes especiales con factores de riesgos para la atención integral; participará en club de madres y de programas preventivos.

Se integrará al Comité local de Prevención de Desastres y coordinará el trabajo de acuerdo a necesidades detectadas en el área geográfica asignada a dicho Comité o en las empresas de su responsabilidad.

Realizará visitas domiciliarias a casos especiales referidos a fin de brindar educación al paciente, familiares o vecinos sobre las medidas a tomar de acuerdo a la enfermedad transmisible o no transmisible y registrara los datos en el formato respectivo.

El Comité de Vigilancia Epidemiológica Local revisará trimestralmente sus objetivos y anualmente deberá evaluar su propia efectividad y desempeño en el alcance de dichos ellos.

El Comité informará cada tres meses al Departamento de Epidemiología las diferentes actividades realizadas.

## LINEAMIENTOS NORMATIVOS GENERALES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La vigilancia Epidemiológica se realizará en todo la red de establecimientos de salud de la Institución sean estos de índole ambulatoria o de hospitalización en el ámbito de su competencia.

Las acciones de Vigilancia Epidemiológica de la institución complementarán el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, en el cual participan coordinadamente las instituciones del Sector Salud Salvadoreño, para llevar a cabo de manera oportuna y uniforme la Vigilancia Epidemiológica Local y Nacional.

Para la correcta operación de la vigilancia epidemiológica, en todos los Centros de Atención se realizarán las siguientes actividades:

Información epidemiológica;

Vigilancia por el Laboratorio;

Vigilancia de la Mortalidad;

Vigilancia Epidemiológica especial;

Vigilancia de Situaciones Emergentes;

Asesoría y Capacitación; Supervisión y Evaluación.

Para efectos de esta Norma, los componentes de la Vigilancia son:

Casos de enfermedad: Definido como todo individuo portador de un daño, enfermedad o problema de salud o que sufre el evento, el cual no siempre es equivalente a la definición clínica conocida.

Defunciones.

Factor de riesgo: Considerado como la condición, característica o atributo que condiciona una mayor probabilidad de experimentar un daño o problema (% de letrización, alcantarillado, % de casa con agua potable, % de embarazadas inscritas con controles, niños inscritos al programa de crecimiento infantil, coberturas de vacunación en los afiliados, % larvario vectores transmisores del



dengue en las casas, población por grupos etarios, población económicamente activa, % de obesidad en niños y adultos, % de la población con hipertensión y Diabetes M., presencia de delincuencia, maras y drogadicción, % de escolaridad en la comunidad, entre otros).

Los Comités Locales de Epidemiología deberán realizar estudios especiales de investigación, encuestas epidemiológicas, validan la información de las estadísticas, realizan encuestas centinelas, vigilancia epidemiológica activa en todas aquellas patologías o eventos que puedan provocar brotes o epidemias de enfermedades, a efecto de disponer con elementos de apoyo para la toma de decisiones locales a favor de la salud de su población responsable, coordinados por el Epidemiólogo.

De acuerdo con la situación epidemiológica local se establecerán subsistemas especiales de vigilancia epidemiológica para padecimientos, eventos o emergencias, los cuales deberán cumplir con lo especificado en los lineamientos emitidos en la presente Norma.

Los Comités Epidemiológicos locales deben tener un Epidemiólogo o Médico encargado capacitado, quien coordinará todas las actividades del Comité y la gestión del personal multidisciplinario en el ámbito de cada una de su competencia.

La Vigilancia Epidemiológica clasificará las Enfermedades o eventos de vigilancia, según su magnitud y trascendencia en:

- Generales,
- Especiales, y
- Emergentes.

### ENFERMEDADES GENERALES

Las Enfermedades o eventos Generales de declaración obligatoria para darle cumplimiento al artículo 131 del Código de Salud vigente son las siguientes:



Amibiasis con absceso hepático.  
Amibiasis sin mención de absceso hepático.  
Angina estreptocócica.  
Anquilostomiasis.  
Ascariasis.  
Botulismo.  
Brucelosis.  
Carbunco.  
Cisticercosis.  
Chancro Blando.  
Dengue.  
Difteria.  
Disentería bacilar.  
Efectos tóxicos por medicamentos.  
Efectos tóxicos por metales pesados.  
Efectos tóxicos por otros plaguicidas, fosforados, carbamatos, clorinados.  
Encefalitis.  
Enfermedad Diarreica.  
Escabiosis.  
Fiebre paratifoidea.  
Fiebre recurrente transmitida por piojos.  
Fiebre reumática sin mención de complicación cardiaca.  
Fiebre reumática con complicación cardiaca.  
Fiebre Tifoidea.  
Granuloma inguinal.  
Hepatitis infecciosa.  
Herpes genital.  
Infección gonocócica aguda del aparato genito-urinario.

Infecciones por cestodos.  
Intoxicación alimentaria debida a diferentes causas.  
Intoxicación estafilocócica.  
Leishmaniasis cutánea y viseral.  
Lepra.  
Leptospirosis.  
Linfogranuloma venéreo.  
Meningitis meningocócica y otras meningitis.  
Neumonía y Bronconeumonía.  
Otras infecciones gonocócicas.  
Otras helmintiasis intestinales.  
Poliomielitis aguda con o sin otras parálisis.  
Poliomielitis bulbar.  
Paludismo.  
Parasitosis transmitida por peces.  
Parotiditis epidémica.  
Rabia en el hombre.  
Rubéola.  
Sarampión.  
Sífilis en todas sus formas.  
Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA).  
Tétanos neonatorum y de otras formas.  
Tifus epidémico transmitido por piojos.  
Tórzalo.  
Tosferina.  
Toxoplasmosis.  
Tricomoniasis genital.  
Tricuriasis (tricocefaliasis).

Tripanosomiasis.  
Tuberculosis del aparato respiratorio.  
Tuberculosis de otras localizaciones.  
Varicela.

Esta lista podrá modificarse agregando o suprimiendo enfermedades, según lo disponga el Ministerio de Salud.

### ENFERMEDADES ESPECIALES.

Las Enfermedades y eventos especiales, son aquéllos para los cuales se cuenta con subsistemas especiales de vigilancia, por ser de alta prioridad a nivel Internacional como los son las enfermedades objeto del Reglamento Sanitario Internacional como:

Viruela.  
Fiebre amarilla selvática y urbana.  
Peste.  
Cólera.

La notificación de estas enfermedades es obligatoria en el término de veinticuatro horas siguientes a su sospecha diagnóstica, sea este dudoso o probable, esta información deberá comunicarse al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) o su dependencia más cercana.

Los padecimientos de enfermedades especiales deberá ser objeto de seguimiento hasta su clasificación final por el Epidemiólogo o médico.

Coordinador de Epidemiología Local, de acuerdo a la investigación efectuada; realizándose posteriormente la modificación correspondiente.

### ENFERMEDADES EMERGENTES.

Las Enfermedades Emergentes, son las de nueva aparición en el país o zona geográfica, los cuales pueden variar según la situación Epidemiología del país y de



la Región. Las cuales también se consideraran en su momento como casos de vigilancia especial:

Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)

Ebola,

Influenza Aviar,

Hanta Virus

Leptospirosis

Además de cualquier otro padecimiento o evento, que ponga en riesgo la salud de la población, identificado por el Ente Rector.

Las acciones a realizar ante la presencia de situaciones emergentes, deben estar encaminadas al conocimiento epidemiológico, descripción en tiempo, espacio y población, de los padecimientos o eventos y a la aplicación de medidas para la prevención y control de los mismos, de acuerdo con los convenios establecidos.

Los lineamientos y procedimientos para llevar a cabo la vigilancia de Situaciones Emergentes dictados por el Nivel Nacional, deben ser determinados y avalados por la Unidad Técnico Normativa a través del Departamento de Epidemiología del ISSS.

La información epidemiológica de cualquiera de las enfermedades emergentes o especiales se manejará a través de los formularios establecidos por el MSPAS, o en los formularios equivalentes adecuados por el Departamento de Epidemiología, cumpliendo con la información requerida por el Ente Rector.

La información epidemiológica general o especial debe enviarse por escrito o medio magnético y dirigirse exclusivamente a las autoridades responsables de la vigilancia, en caso de que ésta se envíe por vía telefónica, correo electrónico, medio magnético, telex o fax, será proporcionada exclusivamente a la autoridad responsable, la cual debe registrar los datos del informador.

La información generada por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del ISSS, tiene uso epidemiológico, estadístico y de Salud Pública; por tanto, su manejo debe observar los principios de confidencialidad y reserva.

Toda comunicación oficial, referente a información del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del ISSS a través de cualquier medio, debe estar avalada por la Unidad Técnica Normativa.

Para la codificación de padecimientos y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica, se debe utilizar la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades en vigencia (CIE-10 en vigencia actual).

Las direcciones de los Centros de Atención del ISSS coordinarán las acciones de control Local que comprenden el monitoreo y evaluación permanentes de cada vigilancia, a través de la verificación y seguimiento de las actividades normadas, así como la aplicación y evaluación periódica de indicadores específicos, con participación de los Comités epidemiológicos locales y los otros integrantes de los equipos de salud.

Todos los Centros de Atención dispondrán anualmente de Planes estratégicos para la prevención y atención de situaciones especiales: Desastres, EDAS, IRAS, Dengue, SARS/Influenza Aviar, los cuales deben ser conocidos por todo el personal.

Ante la presencia de Enfermedades de nueva aparición o reaparición en un área geográfica y desastres, los niveles locales en coordinación con el Departamento de Epidemiología llevarán a cabo la implantación de programas de vigilancia extraordinarios o especiales, dependiendo de su magnitud y trascendencia, con estrategias encaminadas al control y prevención de la ocurrencia de estas situaciones.

Para efectos de la Vigilancia Epidemiológica en el ISSS, el estudio de las Enfermedades o eventos objeto de atención se divide en:

Caso sospechoso: Definido como todo caso que se ciñe a la definición de caso clínico.

Caso probable: Definido como todo aquel caso que presente uno o varios signos y síntomas contemplados en la definición de caso clínico, con nexo epidemiológico de un caso confirmado

Caso confirmado: Definido como todo caso sospechoso o probable con confirmación de Laboratorio (Bacteriológico / Químico)



Caso descartado: Definido como todo caso probable que después de la debida investigación ya sea química o bacteriológica tuvo como resultado otro diagnostico.

Las Enfermedades que deberán tener confirmación del diagnóstico por laboratorio son:

- Amibiasis.
- Brucelosis.
- Carbunco (ántrax).
- Cólera.
- Dengue Clásico.
- Dengue Hemorrágico.
- Difteria
- Enfermedad de Chagas Aguda.
- Encefalitis Viral no especifica.
- Enfermedad Vírica de Mamburg y Ebola
- Fiebre Amarilla.
- Fiebre Equina Venezolana.
- Fiebre Tifoidea.
- Giardiasis.
- Hanta Virus.
- Helmintiasis (Teniasis).
- Hepatitis aguda tipo B.
- Hepatitis Aguda tipo C.
- Infección Gonocócica del tracto Genitourinario.
- Infección por VIH.
- Lepra.
- Leishmaniasis.
- Leptospirosis.
- Meningitis por Hemofilos.
- Meningitis meningococica.
- Meningitis Tuberculosa,

Paludismo.  
Parálisis Flácida Aguda  
Sarampión.  
SIDA.  
Sífilis Congénita.  
Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS).  
Tifus Epidémico.  
Tosferina/Síndrome Coqueluchoide.  
Toxoplasmosis.  
Tuberculosis Pulmonar.  
Rabia Humana.  
Rubéola/Rubéola Congénita.

En las Enfermedades y eventos bajo vigilancia donde no sea posible la confirmación del diagnóstico mediante estudios de Laboratorio, debe considerarse caso confirmado aquél que muestre la presencia de signos o síntomas propios del padecimiento o evento en estudio, así como el nexo epidemiológico, excepto aquellos padecimientos sujetos a sistemas especiales de vigilancia.

### ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA

Según la trascendencia e importancia de los padecimientos y eventos sujetos a vigilancia estos pueden ser de Notificación inmediata que es la notificación o comunicación que debe realizarse por la vía más rápida disponible, transmitiendo los datos del Caso, Brote o de Defunción, la notificación o comunicación se recibirá en el Departamento de Epidemiología antes que transcurran 24 horas de que se

tenga conocimiento por el notificante o el informante de la ocurrencia del padecimiento o evento.

Son Enfermedades de notificación inmediata los casos y defunciones por:

Cólera.

Dengue hemorrágico,

Difteria.

Encefalitis equina venezolana,

Enfermedad febril exantemática.

Eventos adversos temporalmente asociados a la vacunación y sustancias biológicas,

Fiebre Amarilla,

Influenza.

Influenza Aviar.

Lesiones por abeja africanizada.

Paludismo.

Parálisis flácida aguda.

Peste.

Meningitis meningocócica.

Meningoencefalitis.

Rabia humana.

Rubéola congénita.

SARS

Sífilis congénita.

Tétanos adulto y Tétanos neonatal.

Tifus epidémico.

Tosferina/ Síndrome Coqueluchoide.

Tuberculosis meníngea.

Además, se debe notificar inmediatamente la presencia de brotes o epidemias de cualquier enfermedad, urgencias o emergencias epidemiológicas y desastres.



La notificación inmediata deberá realizarla la fuente de información al Comité Local de Epidemiología y éste, a su vez, al nivel inmediato superior, de acuerdo con los niveles técnico-administrativos de la Red en el ISSS y este en forma directa y simultánea, a la representación nacional del Ente Rector.

### ENFERMEDADES OBJETO DE NOTIFICACIÓN DIARIA

Es objeto de notificación diaria, la ausencia o presencia de cualquier padecimiento que se defina por el MSPAS, por su importancia, trascendencia o impacto epidemiológico; dentro de éstos se incluyen el cólera y se notificará en el formato de "Incidencia de Principales Enfermedades de Vigilancia Epidemiológica Especial".

### ENFERMEDADES DE NOTIFICACIÓN SEMANAL

En cada Centro de Atención del ISSS, la notificación semanal debe realizarse a través del formato del "Reporte Epidemiológico semanal", concentrando la búsqueda de la primera consulta de la enfermedad a notificar en la hoja del informe diario de consulta Externa de Pediatría o de adultos, procesándola en un medio magnético y generará impreso un original y dos copias, se enviará el original al nivel técnico administrativo local del MSPAS, copia a Epidemiología ISSS y conservar la copia para su análisis el día Martes de la semana posterior que se notifica.

Son objeto de notificación semanal:

Enfermedades prevenibles por vacunación:

Difteria,

Enfermedad febril exantemática,

Hepatitis aguda A y B,

Parálisis flácida aguda,



Parotiditis Infecciosa,  
Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita,  
Sarampión,  
Tétanos / Tétanos neonatal,  
Tosferina/Síndrome Coqueluchoide,  
Tuberculosis meníngea,  
Varicela e infecciones invasivas por Haemophilus  
Influenzae.

Enfermedades intestinales y parasitarias del aparato  
digestivo:

Amibiasis intestinal.  
Cólera.  
Diarrea.  
Enteritis y gastroenteritis.  
Fiebre tifoidea.  
Giardiasis.  
Helmintiasis.  
Intoxicación alimentaria bacteriana.  
Shigelosis.

Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio:

Infecciones agudas de las Vías Respiratorias Superiores,  
Influenza.  
Neumonías.  
Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS)  
Tuberculosis Pulmonar,

Enfermedades de Transmisión Sexual:

SIDA, Infección por VIH,  
Sífilis adquirida,

Sífilis congénita,  
Infección gonocócica del tracto genitourinario,  
Herpes genital,  
Condiloma Acuminado,  
linfogranuloma venéreo,  
Chancro Blando,  
Tricomoniasis urogenital y  
Candidiasis de vulva y vagina.

Enfermedades transmitidas por vectores:

Dengue clásico,  
Dengue hemorrágico,  
Enfermedad de Chagas aguda,  
Encefalitis Viral no especificada.

Fiebre amarilla,  
Fiebre Equina Venezolana,  
Leishmaniasis.

Paludismo por *Plasmodium falciparum* y por  
*Plasmodium vivax*,

Peste,  
Tifus Epidémico,

Enfermedades Crónicas Degenerativas:

Cáncer Cervico Uterino.  
Cáncer de Mama.  
Cáncer de Estómago.  
Cáncer de Próstata.  
Insuficiencia Renal Crónica (IRC).  
Hipertensión Arterial,

Enfermedades Metabólicas y de la Nutrición:



Bocio endémico

Desnutrición Proteicocalorica leve.

Desnutrición Proteicocalorica moderada,

Desnutrición Proteicocalorica severa

Diabetes Mellitus.

Agresión por animales:

Mordedura por animales transmisores de rabia,

Mordedura por serpiente venenosa.

Picadura de abeja africanizada.

Enfermedades producidas por trastornos mentales y del comportamiento:

Alcoholismo.

Ansiedad,

Depresión,

Drogodependencia,

Intento de suicidio (conducta suicida),

Violencia y accidentes:

Accidente de Trabajo.

Accidente por vehículo automotor.

Herida por arma blanca.

Herida por arma de fuego.

Maltrato físico.

Violación sexual.

Enfermedades del perfil epidemiológico de interés del ISSS:

Abortos.

Colon irritable.

Dengue Clásico sospechoso,

Dengue Hemorrágico sospechoso.  
Enfermedad Obstructiva Crónica (EPOC).  
Hepatitis aguda tipo C.  
Infarto Agudo del Miocardio (IAM).  
Infección de vías Urinarias (IVU)  
Lumbago.  
Muertes Maternas.  
Pie Diabético.  
Toxoplasmosis.  
Úlcera Péptica.  
Muertes infantiles,  
Otras de interés Epidemiológico:  
Conjuntivitis bacteriana aguda.  
Conjuntivitis Hemorrágica.  
Ebola.  
Enfermedad Vírica de Mamburg.  
Intoxicación alimentaria aguda.  
Meningitis meningocócica.  
Meningitis por Hemófilos.  
Lepra.

La información proporcionada en el informe Diario del Reporte Epidemiológico, deberá de corresponder a la fecha en que acude el derechohabiente a la atención médica, por las enfermedades o eventos sujetos a vigilancia.

En cada nivel se conservarán los formularios y los medios en que fueron colectados, en forma oportuna y extemporánea, al menos los correspondientes a los dos últimos años.

La notificación del Reporte Epidemiológico Semanal a través de los Comités Epidemiológicos hasta su llegada o recepción por el Departamento de Epidemiología no debe rebasar los dos días posteriores de la semana sobre la que se informa.



La información recibida en los diferentes niveles debe ser analizada conforme a sus necesidades y posibilidades, sin embargo, el análisis mínimo para cualquier nivel son las variables de la Epidemiología descriptiva que detalla el fenómeno epidemiológico en Tiempo, lugar y persona, cuantificando su número y distribución en medidas de frecuencia en las cuales se mide la presentación del evento o enfermedad en números de personas que las padecen o presentan, referidas al tamaño de la población de donde provienen los casos y al periodo de tiempo en que estos fueron identificados:

**Incidencia:** Entendida en esta norma como el número de casos nuevos de una enfermedad o evento que se desarrolla en una población durante un periodo determinado expresada en forma de tasa: La cual se calcula como el cociente entre el número de casos nuevos de una enfermedad o evento, ocurridos durante un periodo de seguimiento y el tiempo en riesgo de contraer la enfermedad o el evento de los individuos de la población. Nos brinda información de la magnitud del problema y nos permite la comparación al cuantificarla por 1000, 10.000 o 100.000.

**Prevalencia (P):** Cuantifica la proporción de individuos de la población que padecen la enfermedad o evento en un momento o periodo de tiempo determinado, su cálculo se estima mediante la expresión:

$$P = \frac{\text{No. De casos con la enfermedad o evento en un momento dado}}{\text{Total de la población en ese momento}}$$

La Prevalencia es frecuente expresarla en términos de porcentaje, por 1000, por 10.000, en función de la rareza de la enfermedad o evento estudiado, principalmente en la medición de procesos de carácter prolongado, no olvidar que ella depende de la Incidencia y de la duración de la enfermedad o evento.

**Mortalidad.**

Se usaran también medidas de asociación para estimar la precisión con la que dos o más fenómenos o enfermedades se relacionan como:



El riesgo relativo: Utilizado en los estudios de Cohortes, compara la ocurrencia o incidencia acumulada de un suceso, entre quienes están expuestos a un factor de riesgo y quienes no.

La razón de tasas: Compara tasa de incidencia es decir la velocidad a la que ocurre un determinado evento o enfermedad entre personas expuestas y no expuestas a un factor de riesgo.

El Odds ratio: ( estudios de Casos y controles) nos permite relacionar cuanto más probable es que se produzca una exposición determinada entre las personas enfermas (Casos) que entre los sanos (Controles)

Condiciones y Predisposiciones de las principales enfermedades trazadoras, a través de corredores endémicos, comparadas con los últimos tres años anteriores por medio de tablas con número de casos, tasas y graficas según competencia. Las enfermedades trazadoras a considerar son:

Ansiedad.

Dengue Clásico.

Diabetes Mellitus.

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC).

Fiebre Tifoidea

Hipertensión Arterial.

Infección por VIH/SIDA.

Infarto Agudo del Miocardio.

Infección Gonocócica del tracto Genitourinario.

Insuficiencia Renal Crónica.

Lumbago.

Paludismo.

Tuberculosis Pulmonar.

La información epidemiológica deberá integrarse en un diagnóstico situacional basado en riesgos al inicio de cada año en cada uno de los niveles locales y será actualizada en forma permanente según se vayan presentando los casos o eventos, para su uso en la planeación de las estrategias de intervención y evaluación de las actividades de intervención de los Servicios de Salud.

### ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE CASO

Son objeto de Estudio Epidemiológico de Caso la morbilidad o defunciones de:

Brucelosis.  
Carbunco.  
Cólera.  
Dengue clásico.  
Dengue Hemorrágico.  
Difteria  
Ebola.  
Enfermedad Vírica de Mamburg.  
Encefalitis Viral.  
Enfermedad de Chagas aguda.  
Fiebre Amarilla.  
Fiebre equina Venezolana.  
Hepatitis aguda tipo A y B,  
Infección por VIH.  
Infección invasiva por Haemophilus Influenzae,  
Lepra.  
Leishmaniasis.  
Leptospirosis.  
Meningitis por Hemofilos,  
Meningitis Meningococica  
Rubéola / Rubéola congénita.

Sarampión.

SIDA.

Sífilis Congénita

Síndrome Respiratorio Agudo Severo (SARS).

Tétanos / Tétanos neonatal.

Tosferina/Síndrome Coqueluchoide.

Tuberculosis Pulmonar.

Paludismo.

Tifus epidémico.

Rabia Humana.

Hanta Virus.

Muertes Infantiles.

Muertes Maternas.

El estudio Epidemiológico de caso implicará la investigación del entorno clínico-epidemiológico, con apoyo de laboratorio cuando sea necesario, así como el llenado del formato ADHOC o los formularios correspondientes homologados/adaptados por el Departamento de Epidemiología.

El estudio epidemiológico de caso lo debe realizar el médico que lo atiende y si existe epidemiólogo en el establecimiento donde se detecta, éste deberá revisarlo. En situaciones especiales se solicitará apoyo al Departamento de Epidemiología.

### SOBRE LOS BROTES

A efecto de lo dispuesto en esta Norma se considera BROTE a la aparición de una Enfermedad, Problema o Riesgo para la Salud en una zona hasta entonces libre de ella, así como también cuando se presenten dos o más casos asociados de una enfermedad infecciosa cuya frecuencia en el área es rara debiéndose iniciar la investigación de los factores epidemiológicos en el área geográfica delimitada de inmediato y considerarse como un brote.

El Centro de atención del ISSS que detecte el brote, debe realizar la notificación por el medio más expedito y de manera inmediata al nivel inmediato superior, se debe acompañar de los formatos correspondientes debidamente llenados. El estudio, notificación y seguimiento de brotes se realizará de acuerdo a las especificaciones y necesidades de cada padecimiento.

En el caso de que el brote se haya producido en alguna institución laboral, escolar o de otro tipo, los responsables notificarán de forma Urgente al Sistema Básico de Salud correspondiente (SIBASI) la existencia del brote así mismo colaborarán en todo lo necesario referente a la investigación y control del brote o situaciones epidémicas que afecten a la población de su Área de Responsabilidad Programática.

El estudio de Brotes debe incluir la investigación epidemiológica individual de casos y el llenado del formato de notificación de brote desde el seguimiento hasta la resolución del mismo.

La clasificación final del brote debe contar con el estudio de laboratorio específico cuando así lo requiera.

### SOBRE LOS LABORATORIOS EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

La red de laboratorios del ISSS son los elementos básicos que apoyarán el diagnóstico etiológico de enfermedades de importancia epidemiológica.

Los laboratorios en apoyo a la vigilancia participarán en el desarrollo, estandarización, adaptación y validación de métodos y procedimientos de laboratorio para pruebas mínimas generales y especializadas.

Los Laboratorios promoverán la utilización adecuada de las pruebas de diagnóstico y la interpretación de los resultados obtenidos en apoyo a las actividades de vigilancia epidemiológica y la aplicación de las medidas de prevención y control correspondiente como miembro del Comité Epidemiológico local.

El Jefe de cada uno de los laboratorios coordinarán con el Director Local el flujo de información y notificarán al Departamento de Epidemiología los agentes etiológicos aislados y los resultados de los padecimientos y eventos señalados en esta Norma.

En el nivel local los laboratorios realizarán las pruebas mínimas para diagnóstico en muestras de humanos, de animales y ambientales en el ámbito de sus competencias

Los Laboratorios de la red del primer nivel de atención referirán muestras para control de calidad y para la realización de las pruebas generales y especializadas o de referencia que no realicen, a los laboratorios de mayor complejidad de la red.

El envío de cada muestra, junto con el formato correspondiente, debe ser directamente del responsable de la toma, al laboratorio que la va a procesar, debe mandar copia del formato al responsable del comité epidemiológico y debe notificar al nivel inmediato superior para facilitar el seguimiento.

La toma, el manejo y el envío de muestras de los casos de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica deben cumplir los requisitos mínimos de definición operacional de cada padecimiento y las condiciones de calidad (temperatura, esterilidad, cantidad, etc.) descritas en la norma de laboratorio vigente.

8.50 Las muestras que no cumplan con estos requisitos técnicos y administrativos correspondientes se almacenarán durante siete días y se dará aviso a las instancias correspondientes, si después de este lapso no se solucionan las deficiencias, las muestras serán desechadas, dando aviso por escrito a las instancias pertinentes.

La red local de laboratorios del ISSS, notificará diariamente las patologías confirmadas al nivel local y semanalmente al Departamento de Epidemiología.

Los laboratorios deberán disponer de todos los reactivos e insumos necesarios para identificar enfermedades sujetas a vigilancia, Enfermedades emergentes y Reemergentes.



## SOBRE LOS CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN

Para efectos de esta NORMA, los formularios básicos para la vigilancia de la mortalidad son el certificado de defunción, el certificado de muerte fetal o, en ausencia de éstos, el acta de defunción del registro civil correspondiente.

El certificado de defunción debe llenarse cuando se trate de una persona o de un producto de la concepción que nació vivo y muere en cualquier momento posterior al nacimiento en un centro de atención.

El certificado de muerte fetal debe llenarse en el caso de que el producto de la concepción nazca sin vida según la definición estadística de la OMS por el médico o persona autorizada que asiste el parto.

Para efectos de esta Norma se entiende por muerte fetal, todo caso en el que el producto de la concepción, antes de su extracción o expulsión completa del cuerpo de la madre, no presenta signo alguno de vida.

Se considera nacido vivo a todo producto de la concepción que después de su extracción o expulsión completa del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, que presenta de algún signo de vida como palpación del corazón, pulsación del cordón umbilical o movimiento de cualquier músculo de acción voluntaria, esté o no unido al cordón umbilical y se encuentre o no adherido a la placenta.

Si por alguna circunstancia, no se dispone del certificado de defunción o del certificado de muerte fetal, la información se obtendrá excepcionalmente del acta de defunción correspondiente.

## SOBRE LA MORTALIDAD

El comité local de Vigilancia Epidemiológica debe realizar la vigilancia correspondiente a la mortalidad, comprobando en primer término, la presencia de padecimientos sujetos a vigilancia epidemiológica para efectuar su notificación, estudio y seguimiento, según lo establecido en esta Norma, así como su ratificación

inmediata de toda aquella muerte que se presente en la población que atiende dentro del establecimiento local.

El comité epidemiológico local debe efectuar el análisis global de la información de la mortalidad y determinar causas de defunción mal definidas, llevar a cabo las correcciones y aclaraciones pertinentes en el ámbito de su competencia.

La ratificación o rectificación si hubiere una causa confusa o mal definida de defunciones por padecimientos sujetos a vigilancia, debe comunicarse por escrito al Departamento de Epidemiología dentro de un plazo no mayor de quince días hábiles después de la fecha de defunción.

El Epidemiólogo o Coordinador de Epidemiología local, con base en las especificaciones de la última revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, vigilará que se efectúe el proceso de codificación de la causa de defunción, de acuerdo con la causa básica o lista detallada, para su posterior procesamiento estadístico en el Sistema Integral de Mortalidad, misma que se conservará en una base de datos, para el análisis y difusión de resultados.

### VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ESPECIAL

Las acciones generales de vigilancia epidemiológica se complementan a través de la operación de vigilancia epidemiológica especial en aquellos padecimientos y riesgos potenciales a la salud, que por su importancia y trascendencia, requieren de información adicional y la aplicación de mecanismos específicos para la disponibilidad de información integral en apoyo a las acciones de prevención y control.

La vigilancia especial establece criterios uniformes para la obtención de información epidemiológica complementaria, oportuna y confiable que se requiere para la caracterización integral, clasificación clínico-epidemiológica, seguimiento, prevención y control, eliminación y/o erradicación de patologías que por su índice de infecciosidad pueden producir brotes o epidemias identificados por el Ente Rector y



otros eventos que por su trascendencia constituyen riesgos a la salud en situaciones de días festivos y desastres

Son objeto de vigilancia epidemiológica especial las enfermedades y situaciones especiales que se señalan a continuación:

Accidente por vehículo automotor.

Ahogados (muerte por inmersión).

Conjuntivitis bacteriana.

Conjuntivitis hemorrágica.

Depresión.

Dermatosis.

Diarrea y Gastroenteritis.

Hepatitis A.

Infección Respiratoria aguda Severa.

Intoxicación alimentaria Bacteriana.

Intoxicación por saxitoxina (Marea Roja).

Herida por arma blanca.

Herida por arma de fuego.

Meningitis meningocócica.

Mordido por animal transmisor de Rabia.

Muertes.

Neumonía.

Parálisis flácida aguda.

Quemadura por pólvora.

Sospecha de Cólera.

Sospechoso de dengue clásico.

Sospechoso de dengue hemorrágico.

Sospechoso de intoxicación con metanol.

Sospechoso de leptospirosis.

Sospechoso de paludismo.

Sospecha de sarampión.

Sospechoso de Rabia Humana.

Trastornos de Ansiedad.

Traumatismos.

Todos los Centros de atención efectuarán una vigilancia epidemiológica activa que comprenda todos aquellos procedimientos que impliquen la búsqueda intencionada de casos, eventos y factores de riesgo condicionante incluyendo la revisión periódica de defunciones, registros de laboratorio y fuentes alternativas.

### SOBRE LAS INVESTIGACIONES

Las Direcciones de los Centros de Atención apoyarán y promoverán el desarrollo de la investigación de las enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica especial y de aquellas patologías que signifiquen erogación económica elevada a la institución para conocer los factores que las producen e implementar estrategias de promoción para su reducción.

Los resultados de las investigaciones deben ser difundidos a todos los integrantes del equipo de salud de los Centros de atención del ISSS en apoyo a la vigilancia epidemiológica para la toma de decisiones aplicando las recomendaciones sugeridas.

Las investigaciones para el fortalecimiento de los subsistemas especiales de vigilancia epidemiológica, se efectuarán con base en los principios científicos y éticos y de acuerdo a lo estipulado en los acuerdos internacionales.

### CAPACITACIONES Y EDUCACIÓN CONTÍNUA

Cada Centro de Atención identificará y programará anualmente el adiestramiento del personal en el componente epidemiológico, según sean las necesidades detectadas y las tramitara al nivel correspondiente.

Los Comités epidemiológicos locales deben contar con programas actualizados de capacitación y ser los encargados de proporcionar asesoría y capacitación en materia de vigilancia al personal local de acuerdo a las necesidades en cada Centro de atención.

La Unidad Técnica Normativa a través del departamento de Epidemiología apoyará el desarrollo permanente de capacitación y adiestramiento en Epidemiología a nivel institucional, en respuesta a las necesidades presentadas.

### SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

Los Directores de los Centros de Atención del ISSS de mayor complejidad deberán apoyar al Comité de Vigilancia Epidemiológica local, para fungir como autoridad competente en la realización de actividades de monitoreo y evaluación en materia de vigilancia Epidemiológica a otros Centros de Atención que no dispongan del personal capacitado en Epidemiología de su área de adscripción. (Clínicas Comunes, Unidades Médicas de menor complejidad)

Las autoridades competentes locales deben realizar visitas de seguimiento para comprobar el cumplimiento de esta norma a los Centros de Atención bajo su responsabilidad, previa coordinación para el cumplimiento del objetivo.

El objetivo del monitoreo local es verificar el cumplimiento de esta Norma, capacitación en servicio, proponer alternativas de solución y retroalimentar al personal.

Los Centros de Atención de menor complejidad que no tienen a personal de la especialidad en Epidemiología tienen la responsabilidad, tanto de permitir el acceso y proporcionar las facilidades necesarias, como de presentar a las autoridades competentes del Centro de mayor complejidad al cual están adscritos los documentos, informes y datos que se les requieran, además de las muestras de productos que se les soliciten, cuando sea necesario para fines de la presente Norma.

La autoridad en Epidemiología que realizó el monitoreo/seguimiento deberá elaborar y entregar un informe al director médico del Centro de atención listando las situaciones encontradas, sugerencias para mejorar o corregir las situaciones, y afirmando el informe con nombre y firma del responsable y la fecha del monitoreo/seguimiento, para dar por enterado al responsable sobre los resultados de la misma y éste será el encargado de dar seguimiento a las desviaciones encontradas.

Toda evaluación de la gestión Local de la Vigilancia epidemiológica debe llevarse a cabo mediante el estudio de su organización, proceso y efecto de actividades, siendo de calidad y cantidad, con objeto de detectar desviaciones y proponer alternativas para aplicar medidas preventivas y correctivas.

La periodicidad de los eventos de evaluación debe ser trimestral por cada Centro de atención, independientemente de que otra unidad administrativa aplique indicadores de evaluación con la periodicidad que considere adecuada, para valorar el funcionamiento de la gestión.

Todo el personal del Centro de Atención conocerá el resultado de la evaluación a través del informe correspondiente y propondrá en su caso las medidas correctivas a las desviaciones detectadas.

## VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

Todo centro de atención deberá disponer anualmente de un Plan de Vigilancia de la salud de sus trabajadores, las disposiciones a ejecutar deberán ser adecuadas y apropiadas a los riesgos específicos para la salud según la complejidad del trabajo que se desempeña, la etapa de la vida en que se encuentran los trabajadores y del riesgo epidemiológico del área geográfica, para darle cumplimiento a las recomendaciones del Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985.

Las actividades de vigilancia de salud en el trabajador del ISSS deberá ser esencialmente preventiva, cada dirección Local asumirá con responsabilidad la conducción del Plan de Salud y el Epidemiólogo o Médico coordinador Local y el Médico de Salud Ocupacional cuando exista lo ejecutarán, monitorearán y evaluarán cada año.



Todo trabajador del ISSS deberá ser informado, de manera conveniente y adecuada, de los riesgos para la salud que entraña su trabajo, de los resultados de los exámenes de salud de que haya sido objeto y de la evaluación de su estado de salud.

Deberán adoptarse disposiciones internas locales para proteger la intimidad de los trabajadores y procurar que la vigilancia de su salud no sea utilizada con fines discriminatorios ni de ninguna otra manera perjudicial para sus intereses.

La vigilancia de la salud de los trabajadores del ISSS deberá abarcar todas las evaluaciones necesarias para proteger la salud según sea su etapa de vida (Índice de masa corporal, Cifras tensionales, Hemograma, colesterol, triglicéridos, glucosa, PAP, Ag. Prostático, Gral. de Heces, etc.) Teniendo que ir a los centros de chequeo respectivos.

Cuando los trabajadores del ISSS estén expuestos a riesgos profesionales específicos, la vigilancia de su estado de salud debería comprender, cuando corresponda, además de los exámenes de salud previstos en el numeral 9. 5, todos los exámenes e investigaciones necesarias para detectar los niveles de exposición y las reacciones y los efectos biológicos precoces según norma específica (accidentes con cortopunzantes).

Los datos relativos a la salud de los trabajadores deberán estar consignados en expedientes de salud personal y confidencial. Dichos expedientes deberán también contener informaciones acerca de las tareas que hayan realizado los trabajadores, de su exposición a los riesgos profesionales inherentes a su trabajo y de los resultados de toda evaluación de la exposición de los trabajadores a tales riesgos.

Cuando los expedientes contengan información personal de carácter médico confidencial, este acceso debe limitarse al personal médico y al Director.

Los datos personales relativos a la evaluación del estado de salud sólo deberán comunicarse a terceros previo consentimiento del trabajador, debidamente informado.

Todos los Centros de atención y sus dependencias administrativas y de apoyo, deberán elaborar y aplicar estrategias de promoción de la salud y de formación



destinados al personal, sobre salud e higiene relacionadas con el trabajo y la prevención y control de enfermedades infecciosas, no infecciosas y prevenibles por vacunación, prevención de accidentes, identificación oportuna de enfermedades y de salud reproductiva.

En todo Centro de Atención, dependencias administrativas y servicios de apoyo, se aplicará al personal las diferentes vacunas que designe el MSPAS como obligatorias según sean los riesgos epidemiológicos nacionales (BCG, dT adulto, Toxoide Tetánico (TT), Sarampión /rubéola (SR), Hepatitis B, Influenza) así como participarán en campañas de protección de la salud y formarán parte de Clubes de prevención.

Los establecimientos de salud con sus dependencias administrativas y servicios de apoyo deberán analizar los resultados de la vigilancia de la salud de los trabajadores y del medio ambiente de trabajo y los resultados de la vigilancia biológica y de la vigilancia continua individual de la exposición de los trabajadores a determinados riesgos profesionales, cuando éstos existan, a fin de evaluar las posibles relaciones entre la exposición a los riesgos profesionales y la actitud del trabajador y de proponer medidas encaminadas a mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo.

Cuando la continuidad de un trabajador en un puesto de trabajo esté contraindicado por motivos de salud, se colaborará en los esfuerzos destinados a encontrarle otra colocación en el Centro de atención u otra solución apropiada.

#### OBSERVANCIA DE LA NORMA

La implantación, Divulgación y Vigilancia del cumplimiento de la “Norma de Vigilancia Epidemiológica”, corresponde a los Directores de los Centros de Atención, Enfermería, personal Paramédico, Jefaturas, y sus disposiciones son obligatorias para todos los Centros de Atención del ISSS en el ámbito de sus competencias.

#### DISPOSICIONES GENERALES

Las disposiciones no contempladas en esta Norma, serán consideradas por la Unidad Técnica Normativa y aprobadas por la Subdirección de Salud.

#### VIGENCIA



La presente NORMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, estará aprobada con la firma de las autoridades, y entrará en vigencia después de la respectiva Implantación y Divulgación Local, San Salvador, octubre 2006.



#### DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.-

**Agente infeccioso:** Microorganismo (Virus, rickettsia, bacteria, hongo, protozooario o helminto) capaz de producir una infección o una enfermedad infecciosa, la infectividad expresa la capacidad del agente patógeno de penetrar, sobrevivir y multiplicarse en el huésped; la infecciosidad señala la facilidad relativa con que la enfermedad se transmite a otros huéspedes.

**Aislamiento:** Separación de personas o animales infectados de la población durante el periodo de transmisibilidad de la enfermedad, en lugares y condiciones que eviten o limiten la transmisión directa o indirecta del agente infeccioso a personas susceptibles de infectarse o que puedan transmitir la enfermedad a otras. El CDC recomienda las categorías siguientes:

**Aislamiento estricto:** Tiene como objeto evitar la transmisión de infecciones muy virulentas o contagiosas que pueden propagarse por el aire y por contacto directo además de lavarse bien las manos después de haber estado en contacto con un paciente o con objetos que puedan estar contaminados y antes de atender a otro paciente y desechar adecuadamente los artículos contaminados con material infectante o colocarlos en bolsas antes de enviarlos para su tratamiento final dispondrán de un cuarto privado y garantizar el uso de mascarillas, batas y guantes por parte de todos los que entren en el. Es conveniente que el cuarto tenga ventilación especial, con presión negativa respecto a las zonas vecinas.

**Aislamiento de contactos:** Para infecciones cuya transmisibilidad o gravedad es un poco menor, para enfermedades o padecimientos que se propagan principalmente por contacto directo o íntimo, además del lavado de manos y la segregación de los desechos se debe disponer de un cuarto privado, uso de mascarillas uso de batas y guantes.

**Aislamiento de tipo respiratorio:** Para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas por el aire a distancias cortas, se indica el uso de cuarto privado si bien los enfermos infectados con el mismo microorganismo pueden compartirlo se indica el uso de mascarilla, aunque se evalúa el uso de guantes y batas.

**Análisis de varianza:** Método estadístico utilizado para determinar si hay o no diferencias entre dos o más grupos de observaciones.

**Asignación:** Selección de individuos para los grupos de estudio y de control o para los que reciben tratamiento o placebo.

**Asociación:** Acción y efecto de asociar, relación entre dos o más características u otras medidas que es más intensa de lo que se esperaría al azar.

**Asociar:** Juntar una cosa con otra a fin de que se hermanen para un mismo fin en biología en general y en medicina en particular se trata de establecer asociaciones causa y efecto.

Casos y controles: Se afirma que una causa es contribuyente cuando se cumplen las siguientes condiciones; 1) se inicia con la identificación de los individuos que tienen enfermedad (casos) y los individuos que no la tienen (controles o testigos). Los casos y controles se identifican desconociendo si estuvieron o no expuestos individualmente a los factores que se desean investigar, estos factores determinan luego a partir de la información existente.

Causa contribuyente: Se dice cuando existe una asociación entre la causa y el efecto, la causa precede al efecto en el tiempo y al alterar la causa se modifica la probabilidad de que aparezca el efecto.

Causa directa: La causa contribuyente directa más conocida de la enfermedad (por ejemplo el virus de la Hepatitis B es la causa directa de la enfermedad, mientras que las jeringas contaminadas son causa indirecta) La causa directa depende de los conocimientos actuales y puede cambiar cuando se descubren mecanismos mas inmediatos.

Centilo: En una serie de valores ordenados de menor a mayor son los valores que dividen la distribución en 100 partes iguales la mediana es el Centilo 50°

Coefficiente de correlación: medida de la variación concomitante de dos o más variables, se evalúa mediante el coeficiente  $r$ , que toma valores  $-1$  y  $+1$ .

Coefficiente de determinación: Estima en que medida la variable dependiente se modifica de acuerdo a los cambios de la variable independiente. Se obtiene elevando al cuadrado el coeficiente  $r$  (de correlación) y multiplicándolo por 100. Por ejemplo un coeficiente de determinación de 0.8, indica que el 80% de los cambios de la variable dependiente se deben a los cambios de la variable independiente.

Cohorte: Grupo de individuos que comparten una exposición, una experiencia o una característica.

Confiabilidad: Es la medida de la reproducibilidad de un dato, se evalúa mediante el test de Kappa-Cohen.

Confusión: Variable que afecta los resultados y que cuando se encuentra presente "parece que los casos se dan por ella", cuando en realidad quitándola se tienen los verdaderos resultados.

**Contacto:** Cualquier persona o animal cuya asociación con un individuo o animal infectado o con un ambiente contaminado haya creado la posibilidad de contraer la infección.

**Contaminación:** Presencia de un agente infeccioso en la superficie del cuerpo, también en vestimenta, ropa de cama, juguetes, instrumentos quirúrgicos, apósitos u otros objetos inanimados o sustancias incluidas el agua y los alimentos.

**Datos cuantitativos continuos:** Son datos numéricos que se clasifican en una escala de intervalos, incluyen números enteros y todos los valores posibles dentro del intervalo, ya sean enteros o decimales (por ejemplo la glucemia, la tensión arterial).

**Desinfección:** Eliminación de agentes infecciosos que están fuera del cuerpo, por medio de la exposición directa a agentes químicos o físicos.

La desinfección de alto nivel puede destruir todos los microorganismos, con excepción de un número importante de esporas bacterianas, para lo cual se necesita una exposición más continua que asegure la destrucción de casi todas las esporas. La destrucción total se logra después de una limpieza minuciosa con detergentes, por exposición a concentraciones específicas de algunos desinfectantes durante un tiempo mínimo (glutaraldehído al 2%, Peroxido de hidrogeno estabilizado al 6%, Ácido Peracético al 1% por 20 minutos como mínimo).

La desinfección de grado intermedio no destruye las esporas y puede lograrse por pasteurización o por tratamiento apropiado con desinfectantes. La desinfección concurrente es la aplicación de medidas desinfectantes lo más pronto posibles después de la expulsión de material infeccioso del organismo de una persona infectada o después de que se hayan contaminado con el material infeccioso algunos objetos, reduciéndose al mínimo el contacto de las personas con ese material u objetos antes de dicha desinfección.

**La desinfección Terminal:** Es la que se hace después de desalojar al paciente ya sea por defunción o por alta de un hospital cuando ha dejado de constituir una fuente de infección o después de haberse suspendido el aislamiento hospitalario u

otras medidas principalmente en enfermedades que se transmiten por contacto indirecto, o después de una enfermedad con alto índice de infecciosidad.

Desviación estándar: Medida que se obtiene al realizar la raíz cuadrada de la varianza y se expresa en las mismas unidades que la media aritmética. En una distribución normal entre +1 la desviación estándar se ubica el 68% de las observaciones, entre +2 desviaciones estándar se encuentran el 95% de las observaciones y entre +3 desviaciones estándar se hallan el 99% de las desviaciones.

Educación para la salud: Proceso mediante el cual individuos o grupos de personas aprenden a fomentar, proteger o restablecer su salud. Comienza con las personas tal como son, cualquiera sean los intereses que pudieran tener para mejorar sus condiciones de vida. Su finalidad consiste en infundirles un sentido de responsabilidad hacia la salud ideal como individuos, como miembros de su familia y comunidades. En el control de las enfermedades transmisibles, la educación para la salud incluye la valoración de los conocimientos que posee la población respecto a una enfermedad, la evaluación de los hábitos y actitudes en cuanto a la propagación y frecuencia de las enfermedades y la divulgación de medios específicos para corregir las deficiencias observadas.

Endemia: Presencia continua de una enfermedad o un agente infecciosos en una zona geográfica determinada, también denota la Prevalencia usual de una enfermedad particular. El termino hiperendemia significa la presencia constante de una enfermedad con elevada incidencia y holoendemia, un nivel elevado de Prevalencia de la infección a partir de una edad temprana, que afecta a la mayor parte de la población por ejemplo el paludismo en ciertos lugares.

Enfermedad infecciosa: Enfermedad clínicamente manifiesta del hombre o de los animales, resultado de una infección.

Enfermedad transmisible: Cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico o por sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión del mismo agente o sus productos, de una persona o animal o de un reservorio inanimado a un huésped susceptible, en forma directa o indirecta por



medio de un huésped intermediario, de naturaleza vegetal o animal, de un vector o del ambiente inanimado.

**Epidemia:** Manifestación en una comunidad o región de casos de una enfermedad (o un brote) con una frecuencia que excede claramente de la incidencia normal prevista. El número de casos que indica la existencia de una epidemia varía con el agente infeccioso, el tamaño y las características de la población expuesta, su experiencia previa o falta de exposición a la enfermedad, el sitio y la época del año en que tiene lugar. La aparición de un solo caso de una enfermedad transmisible que durante un lapso prolongado no había afectado a una población o que invade por primera vez una región en la que no se había diagnosticado anteriormente requiere la notificación inmediata y una investigación epidemiológica. La presentación de dos casos de una enfermedad de esa naturaleza en los que exista una relación de lugar y tiempo constituye una prueba suficiente de transmisión para que se considere epidémica.

**Error Alfa:** Cuando se asume la hipótesis alterna, es la probabilidad que sea cierta la hipótesis nula, el máximo error alfa aceptado es de 0.05 o 5% y se expresa como  $P < 0.05$  es llamado también error tipo I.

**Error Beta:** Cuando se asume la hipótesis nula, es la probabilidad que sea cierta la hipótesis alternativa, el máximo error aceptado es de 0.2 o sea el 20%, es llamado también error tipo II.

**Estudio de casos y controles:** Clase de estudio que divide la muestra en Casos (Enfermos) y Controles y estiman como se distribuye el factor de riesgos entre los enfermos y los sanos. Estos estudios estiman el ODD Ratio, conceptualmente conociendo el efecto (enfermedad) van en busca de la causa. Se utilizan para estudiar riesgos y eventos poco frecuentes.

**Estudio de Cohorte:** Estudio que se inicia con la identificación de individuos con y sin el factor cuya acción se va a investigar. Estos factores se determinan sin saber cuales individuos padecen o padecerán la enfermedad, pueden ser concurrentes o no concurrentes.

**Estudios Transversales:** Estudios que identifican en el mismo momento a los individuos con y sin la condición o la enfermedad en estudio y con o sin la característica o exposición de interés.

**Factor de riesgo:** Característica o factor que se ha observado que esta asociado con un aumento de la probabilidad de que aparezca una enfermedad, un factor de riesgo no implica necesariamente la existencia de una relación causa efecto, implica que al menos se ha establecido una asociación a nivel individual.

**Función de riesgo:** Probabilidad que una persona muera en un cierto intervalo de tiempo, dado que ha vivido hasta el inicio de ese intervalo. La inversa es el tiempo medio de supervivencia.

**Fuente de infección:** Persona, animal, objeto o sustancia de la cual el agente infeccioso pasa a un huésped. La fuente de infección debe distinguirse netamente de la fuente de contaminación, como seria la que produce el derrame de una fosa séptica en un abastecimiento de agua o la causada por un cocinero infectado al preparar una ensalada

**Fumigación:** Procedimiento que por medio de sustancias gaseosas logra la eliminación de animales, especialmente artrópodos y roedores.

**Huésped:** Persona o animal vivo incluidos aves y artrópodos que en circunstancias naturales permiten la subsistencia o el alojamiento de un agente infeccioso. Algunos protozoarios y helmintos pasan por fases sucesivas en huéspedes alternos de diferentes especies. Los huéspedes en que el parásito llega a la madurez o pasa por su fase sexual se denominan huéspedes primarios o definitivos; aquellos en los cuales el parásito pasa su etapa larvaria o asexual reciben el nombre de huéspedes secundarios o intermediarios. El huésped que sirve de vehículo es un portador en el cual el microorganismo permanece vivo, pero no se desarrolla.

**Incidencia, tasa de:** Número de casos nuevos de una enfermedad específica, diagnosticados o notificados en un lapso definido, dividido entre el numero de personas en una población determinada en la cual surgieron dichos casos. Por lo general expresa en términos de números de casos por 1000 ó 100.000 habitantes.



por año. Esta tasa puede ser específica por edad o por sexo o por cualquier otra característica o subdivisión de la población.

**Incubación, periodo de:** intervalo que transcurre entre la exposición inicial a un agente infeccioso y la aparición de síntomas de la enfermedad de que se trate.

**Infección:** Penetración y desarrollo (de múltiples parásitos) o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo de personas o animales. La presencia de agentes infecciosos vivos en la superficie del cuerpo, en prendas de vestir o en artículos sucios no constituye infección sino contaminación de dicha superficie u objeto.

**Infección Nosocomial:** Infección que se desarrolla en un paciente internado en un hospital u otro servicio de atención de salud y que la persona infectada no padecía ni estaba incubando en el momento de la hospitalización o es el efecto residual de una infección adquirida durante una hospitalización anterior. Incluye también las infecciones contraídas en el hospital, pero que aparecen después de que el paciente ha sido dado de alta y las que se registran entre el personal y los visitantes.

**Infestación:** alojamiento en personas o animales con el desarrollo y reproducción de artrópodos en la superficie del cuerpo o en la ropa. Los objetos o locales infestados son los que albergan o sirven de alojamiento a animales, especialmente artrópodos y roedores.

**Inmunidad:** estado de resistencia que suele provenir de la presencia de anticuerpos o células que poseen una acción específica contra el microorganismo causante de una enfermedad infecciosa o contra su toxina. La inmunidad eficaz depende de la inmunidad celular, que se adquiere por sensibilización de los Linfocitos T, de la inmunidad humoral, que se basa en la reacción de los Linfocitos B o de ambas. La inmunidad pasiva obtiene naturalmente por transmisión transplacentaria o artificialmente por inoculación de anticuerpos protectores específicos (Provenientes de animales inmunizados o sueros hiperinmune de convalecencia o seroglobulina inmune (humana su vida es breve).



**Insecticida:** Cualquier sustancia química que se utilice para eliminar insectos, aplicada en forma de polvo, líquido, líquido atomizado, aerosol o por rociamiento, las sustancias utilizadas por lo regular poseen acción residual. La palabra larvicida se emplea por lo general para designar a los insecticidas que se aplican específicamente para aniquilar las fases inmaduras de los artrópodos; los términos imagocida o adulticida se utilizan para designar a los insecticidas que se aplican para eliminar los artrópodos maduros o adultos.

**Letalidad, tasa de:** Tasa que expresa por lo general en forma de porcentaje el número de personas diagnosticadas de una enfermedad particular que mueren consecuencia de esa enfermedad en un periodo. El término se aplica con mayor frecuencia a brotes específicos de enfermedades agudas, en los cuales se ha sometido a todos los pacientes a observación ulterior durante un periodo adecuado, para incluir todas las defunciones atribuibles a esa enfermedad.

**Limpieza:** Eliminación mediante fregado y lavado con agua, jabón o un detergente adecuado de agentes infecciosos y sustancias orgánicas de superficies en las cuales estos pueden encontrar condiciones adecuadas para sobrevivir o multiplicarse.

**Medidas de dispersión:** Medidas que establecen la dispersión de las observaciones, comprenden el rango, la variancia, la desviación estándar, el coeficiente de variación; el error estándar es un caso particular.

**Medidas de tendencia central:** Medidas que establecen la posición de una distribución, son los promedios, mediana aritmética, mediana, moda, media geométrica y media armónica.

**Morbilidad, tasa de:** Tasa de incidencia que expresa el número de personas de una población determinada que se enferman clínicamente durante un periodo específico. La población puede circunscribirse a un grupo específico según sexo, edad u otras características.

**Mortalidad, tasa de:** Tasa calculada en la misma forma que la incidencia en ella se divide el número de defunciones producidas en la población durante un periodo determinado por lo regular un año entre el número de personas de riesgo de morir.



durante ese periodo. La tasa total o bruta de mortalidad incluye las muertes de todas las causas y suele expresarse como el número de defunciones por 1000 habitantes. La tasa de mortalidad específica por una enfermedad determinada comprende las muertes causadas por una sola enfermedad y generalmente se expresa por 100.000 habitantes.

**Notificación de una enfermedad:** Comunicación oficial a la autoridad correspondiente de la existencia de una enfermedad transmisible o de otra naturaleza en seres humanos o en animales. También se deben notificar los casos sospechosos de enfermedades de importancia particular para la Salud Pública, generalmente las que requieren investigación epidemiológica o la adopción de medidas especiales de control. Además de la notificación sistemática de enfermedades, se exige la notificación especial de todas las epidemias o brotes de enfermedades, incluso de aquellas que no aparecen en la lista de enfermedades de notificación obligatoria.

**Portador:** Persona o animal infectado que alberga un agente infeccioso específico de una enfermedad, sin presentar signos o síntomas clínicos de esta y que constituye una fuente potencial de infección. El estado de portador puede existir en un individuo en el curso de una infección no manifiesta (en estos casos se le suele denominar portador sano o portador asintomático) o durante el periodo de incubación puede ser breve o prolongado.

**Prevalencia, Tasa de:** El número total de personas enfermas o que presentan cierto trastorno en una población y en determinado momento (Prevalencia puntual) o durante un periodo señalado (Prevalencia de periodo), independientemente de la fecha en que comenzó la enfermedad o el trastorno, dividido entre la población en riesgo de presentar la enfermedad o trastorno en el tiempo.

**Reservorio:** Cualquier ser humano, animal, artrópodo, planta, suelo o materia donde normalmente vive y se multiplica un agente infeccioso y del cual depende para su supervivencia y donde se reproduce de manera que pueda ser transmitido a un huésped susceptible.

Susceptible: Cualquier persona o animal que no posee suficiente resistencia contra un agente patógeno determinado que lo proteja contra la enfermedad si llega a estar en contacto con el agente.

Test de Chi cuadrado: Prueba estadística diseñada por Carl Pearson y que asume la hipótesis nula de no relación entre 2 variables dicotomas, por ejemplo enfermedad (Si y No) y factor de riesgo (Si y No), si el resultado de Chi cuadrado obtenido da  $P < 0.05$ , significa que hay asociación entre ambas variables, si da  $P > 0.05$  significa que ambas variables no están asociadas

Transmisibilidad, periodo de: Lapso durante el cual el agente infeccioso puede ser transferido directa o indirectamente de una persona infectada a otra, de un animal infectado a un ser humano o de una persona infectada a animales, incluidos los artrópodos.

Variable: Situación Biológica que no permanece constante en el tiempo y espacio y que se desea estudiar.

## BIBLIOGRAFÍA

Miguel García Barrientos, Departamento de Medicina Preventiva, Manual de Normas del Programa de Epidemiología, ISSS, Junio 1997.

Izayanhet de Baiza, Departamento de Medicina Preventiva, Manual de Normas del Programa de Epidemiología, ISSS, Marzo 2001.

Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias, Samuel Ponce de León R., Organización Panamericana de la Salud: OPS/OMS, serie HSP-UNI/ Manuales Operativos PALTEX, 1996.

Gestión y Manejo de desechos Sólidos Hospitalarios, Convenio ALA 91/33, 1998

Programa Nacional de Vacunación, MSPAS, 1999-2004.

Programa de Manejo seguro de Desechos hospitalarios, Sección de Saneamiento



Básico y Ambiental, MSPAS, 1998.

Norma Salvadoreña, CONACYT, NSO 13.25.01:05 "Norma para el manejo de los Desechos Bioinfecciosos".

Reglamento Especial de Protección y Seguridad Radiológica, Diario Oficial tomo No 354, Lunes 18 de marzo de 2002. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

Manual para personal médico y de enfermería, gestión y manejo de desechos sólidos hospitalarios, Programa regional de desechos sólidos hospitalarios. Convenio ALA 91/93, 1998.

Manual para técnicos e inspectores de saneamiento, Gestión y manejo de desechos sólidos hospitalarios. Programa regional de desechos sólidos hospitalarios. Convenio ALA 91/93, 1998.

Derecho Ambiental, líneas directrices y principios. Manejo ambiental racional de desechos peligrosos.

CEPIS: Guía para la desinfección mexicana. Norma para el manejo de residuos biológicos infecciosos.

Gaceta oficial de la República de Venezuela: Norma para el control de la generación de Desechos Peligrosos.

Reglamento especial en materia de sustancias, residuos y desechos peligrosos. Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, El Salvador, enero de 1999.

Ley del Medio Ambiente, El Salvador, Mayo de 1998.

Código de Salud, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con las últimas reformas hasta Marzo de 1996.

El control de las Enfermedades Transmisibles, James Chin, Publicación Científica y Técnica No. 581, OPS.

# ANEXOS



Anexo No 1RESPONSABILIDADES DEL DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA EN LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Se consideran responsabilidades del Departamento de Epidemiología dentro de la estructura Institucional:

Recibir la información generada por los Centros de Atención, concentrarla en el Programa de computo vigente establecido por el Ente Rector, elaborar Reportes, validar, analizar, estratificar por riesgos los establecimientos de salud e interpretar la situación epidemiológica; generar el archivo semanal correspondiente al nivel Nacional para su difusión el viernes a través del Boletín Semanal de Epidemiología.

Generar indicaciones de conducción estratégica a través de lineamientos Técnico Operativos de la Vigilancia Epidemiológica.

Mantener coordinación con el ENTE RECTOR y otras instituciones involucradas con la Salud.

Brindar información especializada y actualizada en epidemiología a través de un centro de documentación especializado, página Web, desarrollo de material audiovisual y publicaciones periódicas, en coordinación con la Oficina de Estadística e Informática.

Implantar en los niveles operativos de la red la Norma de Vigilancia Epidemiológica para lograr la sistematización y desarrollo del análisis de situación de salud a nivel nacional.

Asesorar a las Direcciones locales de Salud para fortalecer la capacidad de investigación epidemiológica aplicada desde los servicios de salud como base para la generación de evidencias que permitan la implementación de políticas Institucionales costo efectivo.

ANEXO No 2

**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
SUBDIRECCIÓN DE SALUD  
**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES**

REPORTE DE CASO NUEVO DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL

Hospital: \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ No Afiliación: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Servicio: \_\_\_\_\_

Diagnostico de Ingreso: \_\_\_\_\_

Tipo de Infección Nosocomial: \_\_\_\_\_

Factor predisponente (si lo hay) \_\_\_\_\_

Agente: \_\_\_\_\_

Sensibilidad: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Resistencia: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.

Antimicrobianos \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Si es Infección de Sitio Quirúrgico:

Cirugía Efectuada: \_\_\_\_\_

Tipo de Cirugía: Emergencia \_\_\_\_\_; Electiva: \_\_\_\_\_

Tipo de Herida: L \_\_\_\_\_; L C \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_; S \_\_\_\_\_.

(Hacer reporte por Infección Nosocomial)



# INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD

## Reporte de Mortalidad Hospitalaria

Hospital: \_\_\_\_\_

Antes de 48 hrs.\_\_\_\_Después de 48 hrs.\_\_\_\_

Persona que reporta: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ No Afiliación: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Profesión u oficio \_\_\_\_\_

Calidad de derechohabiente: Cotizante\_\_\_\_; Pensionado\_\_\_\_; Beneficiario\_\_\_\_

Servicio: \_\_\_\_\_

Diagnostico de Ingreso: \_\_\_\_\_

Diagnostico de Defunción

Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente

\_\_\_\_\_

Causas antecedentes morbosos, si existiera, que produjera la causa arriba mencionada: \_\_\_\_\_

Causa básica: \_\_\_\_\_

Estancia Hospitalaria: \_\_\_\_\_ meses, \_\_\_\_\_ días.



# INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD.

## VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES

Reporte de caso nuevo de Infección Nosocomial.

### **Instructivo para llenado de hoja de Reporte de Infección Nosocomial**

El reporte es por Infección Nosocomial, independiente si se trata de un mismo paciente.

Hospital: el hospital que reporta la infección.

Mes: mes en que se observan los primeros síntomas de la infección

Nombre: el del paciente según expediente.

No Afiliación: el correspondiente a número de expediente y de inscrito en el ISSS.

Edad en años cumplidos.

Sexo masculino o femenino.

Servicio: corresponde al servicio del hospital en el que se cree que se produjo la infección.

Diagnostico de Ingreso: corresponde al diagnostico original que motivo el ingreso del paciente al hospital.

Tipo de Infección Nosocomial. Clasificación según clasificación del CDC.

Factor predisponente: significa la acción, procedimiento o manipulación a la que fue sometido el paciente, susceptible de ocasionar o influir en la etiología de la Infección Nosocomial.

Agente: microorganismo vivo que desencadena el proceso infeccioso.

Sensibilidad: antimicrobianos que según el cultivo manifestaron ejercer acción bacteriostática o bactericida sobre el agente infeccioso.

Resistencia: antimicrobianos que según el cultivo manifestaron no ejercer acción bacteriostática o bactericida sobre el agente infeccioso.

Antimicrobianos: los usados en el combate del agente infeccioso.

Cirugía Efectuada: procedimiento quirúrgico a que fue sometido el paciente.

Cirugía de Emergencia: cirugía que no ha sido planificada y se lleva a cabo como medida de urgencia a fin de salvar la vida o evitar complicaciones del paciente. Implica que no se ha efectuado una preparación y estudio previo.

Cirugía Electiva: cirugía planificada a la cual se le ha efectuado una preparación previa a fin de contar con las mejores condiciones para soportar el acto quirúrgico.

Tipo de herida: clasificación L: limpia, LC: limpia- contaminada; C: contaminada; S: sucia según la carga bacteriana.



# INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL SUBDIRECCIÓN DE SALUD

## Reporte de Mortalidad Hospitalaria

### Instructivo para el llenado de la hoja de Reporte de Mortalidad

Hospital: se refiere al Nosocomio donde se llevo a cabo la defunción.

Antes de 48 hrs. Si el deceso se llevo a cabo antes de cumplir 48 horas de estar ingresado en ese hospital.

Después de 48 hrs.: si el deceso se llevo a cabo después de cumplir 48 horas de estar ingresado en ese hospital.

Persona que reporta: el encargado directo de hacer el reporte.

Mes: se refiere al mes calendario en que se llevo a cabo el deceso.

Nombre: según su identificación.

No Afiliación: numero de expediente, el cual coincide con el número de afiliación a la institución.

Edad: en años

Sexo: si se trataba de persona del sexo masculino o femenino.

Profesión u oficio: actividad a que se dedicaba el paciente.

Calidad del derecho habiente: si es Cotizante Pensionado o Beneficiario.

Servicio: se refiere al lugar del hospital donde se dio la defunción.

Diagnostico de ingreso: entidad nosológica que dio lugar a su internamiento.

Diagnostico de Defunción: según la Clasificación Internacional de Enfermedades.

Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. Se refiere al elemento final y directo que produjo la defunción Ej. Hipovolemia.

Antecedente morboso anterior que produjo la causa antes mencionada. Ej. Sangramiento de Tubo Digestivo Superior

Causa básica que llevo al estado morboso EJ: Cirrosis alcohólica

## ANEXO No 3



**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**  
**SUBDIRECCIÓN DE SALUD**  
**HOJA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS DE PERSONAS**  
**MORDIDAS POR ANIMALES TRANSMISORES DE RABIA**

ESTABLECIMIENTO:		FECHA DE CONSULTA	/	/
------------------	--	-------------------	---	---

## A. IDENTIFICACIÓN

NOMBRE:				
N° AFILIACIÓN:		EDAD:		
DOMICILIO:		TELÉFONO:		
LUGAR DE TRABAJO:		TELÉFONO:		

## B. DESCRIPCIÓN

FECHA DE MORDEDURA	/	/
UBICACIÓN DE LA LESIÓN:		

TIPO DE MORDEDURA:	GRAVE:		LEVE:		MÚLTIPLE:	
ESPECIE DE ANIMAL:	PERRO:		GATO:		MURCIÉLAGO:	
	MONO:		ANIMAL SILVESTRE:		ESPECIFIQUE:	
CARACTERÍSTICAS DEL ANIMAL:	PROVOCADO:		NO PROVOCADO:			
	CONOCIDO:		DESCONOCIDO:		LO MATARON:	

## C. INDICADORES DE TRATAMIENTO

TRATAMIENTO USADO ANTES DE CONSULTAR:	
TRATAMIENTO RECIBIDO PARA LA INFECCIÓN EN EL ISSS:	

TRATAMIENTO ESPECÍFICO INDICADO:					OBSERVACIÓN:	
VACUNACIÓN ANTI RÁBICA:		N° DE DOSIS:		SUERO ANTI RÁBICO:		UNIDADES:
FECHA DE VACUNACIÓN:	INICIO:		FINAL:			
FECHAS DE OBSERVACIÓN DEL ANIMAL MORDEDOR:						
RESULTADO FINAL DE PERIODO DE OBSERVACIÓN DE ANIMAL:	SANO:		FECHA:	/	/	
	ENFERMO:		FECHA:	/	/	



Anexo No 4.



**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
REPUBLICA DE EL SALVADOR, C.A.  
ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE CASO**



SIBASI: \_\_\_\_\_ TIPO DE ID: \_\_\_\_\_ No. ID: \_\_\_\_\_

ESTABLECIMIENTO DE SALUD \_\_\_\_\_ Nº DE EXP. CLINICO : \_\_\_\_\_

NOMBRE : \_\_\_\_\_  
Apellidos Nombres

DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_  
Dirección / Municipio / Departamento / País

AREA: URBANO  RURAL  SEXO : M  F  FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ EDAD

EMBARAZADA: SI  NO  SEMANAS DE GESTACION: \_\_\_\_\_  
DIA/ MES/ AÑO

OCCUPACION: \_\_\_\_\_

FECHA DE CONSULTA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ SEMANA EPIDEMIOLOGICA   
DIA MES AÑO

DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_

MANEJO: AMBULATORIO  HOSPITALARIO  REFERIDO  FECHA DE NOTIFICACION \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
DIA MES AÑO

NOMBRE DE LA MADRE O PERSONA RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

**HISTORIA NATURAL Y CLINICA DEL PACIENTE**

PROCEDENCIA DEL CASO: LOCAL <input type="checkbox"/> IMPORTADO: LOCAL <input type="checkbox"/> EXTRANJ. <input type="checkbox"/>	SIGNOS Y SINTOMAS (ORDEN DE APARICION CRONOLOGICA)
Fecha Inicio de Síntomas	_____
Fecha Inicio del Estudio	_____
Fecha de Aislamiento	_____
Fecha de Defunción	_____
Fecha de Alta	_____
TRATAMIENTO ESPECIFICO QUE RECIBIO EL PACIENTE	ANTECEDENTES RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD
EVOLUCION : _____	_____

CONDICION DE EGRESO: CURADO  MEJORADO  REFERIDO  MUERTO

OTROS COMPLICACIONES \_\_\_\_\_

**EXAMENES QUE FUNDAMENTAN EL DIAGNOSTICO LABORATORIO Y/O GABINETE**

Fecha de toma	Tipo de Muestra	Exámenes	Resultados
____/____/____	_____	_____	_____
____/____/____	_____	_____	_____
____/____/____	_____	_____	_____

TIPO DE AISLAMIENTO: TOTAL  VIAS RESPIRATORIAS  SECRECIONES  VECTORES  SEXUAL  OTROS

ANTECEDENTES INMUNOLOGICOS	VACUNAS Y TOXIODES	FECHA DE APLICACION DE DOSIS				OTROS PRODUCTOS Y DOSIS RELACIONADOS(SUEROS, ANTITOXINAS)
		PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA	REVACUN	
_____	_____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	_____
_____	_____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	_____

FUENTE DE INFECCION: OTRA PERSONA  ALIMENTO  AGUA  FOMITE  ANIMAL(ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_ IGNORADO  OTROS

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

VIAS PROB. DE ENTRADA: OCULAR  ORAL  VAGINAL  RECTAL  HERIDA DE PIEL  URETRAL  OTICA

POSTQUIRURGICO  TRANSFUNCIONAL  UMBILICAL  VIAS RESPIRATORIAS  OTROS

ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

MECANISMO INDIRECTO A TRAVES DE : ANIMAL  FOMITE

DE TRANSMISION: PROCEDENCIA : URBANO  MARGINAL  RURAL

ESPECIFIQUE : \_\_\_\_\_

CORRELACION CON OTROS CASOS: CASO INDICE  CASO PRIMARIO  CASO SECUNDARIO  CASO UNICO

RELACIONADO CON OTROS CASOS PRESENTADOS EN (INDIQUE LA CANTIDAD SEGUN CORRESPONDA): FAMILIA  ESCUELA  TRABAJO  OTROS SITIOS DE REUNION  FUENTE COMUN

NOMBRE DEL MEDICO RESPONSABLE QUE ELABORO EL ESTUDIO: \_\_\_\_\_

Dec. 5/1980  
 10  
 11  
 12  
 13  
 14  
 15  
 16  
 17  
 18  
 19  
 20  
 21  
 22  
 23  
 24  
 25  
 26  
 27  
 28  
 29  
 30  
 31  
 32  
 33  
 34  
 35  
 36  
 37  
 38  
 39  
 40  
 41  
 42  
 43  
 44  
 45  
 46  
 47  
 48  
 49  
 50  
 51  
 52  
 53  
 54  
 55  
 56  
 57  
 58  
 59  
 60  
 61  
 62  
 63  
 64  
 65  
 66  
 67  
 68  
 69  
 70  
 71  
 72  
 73  
 74  
 75  
 76  
 77  
 78  
 79  
 80  
 81  
 82  
 83  
 84  
 85  
 86  
 87  
 88  
 89  
 90  
 91  
 92  
 93  
 94  
 95  
 96  
 97  
 98  
 99  
 100

PESQUISA DE CONTACTOS, CONVIENTES O CONSANGUINEOS SEGUN CASO

NOMBRE Y DOMICILIO	EDAD Y CONTACTO			ESTADO** DEL CONTACTO	ANTECEDENTES VACUNALES (FECHAS) ***			EXAMENES CLINICO, LABORATORIO, GABINETE	DIAGNOSTICO	MEDIDAS DE CONTROL APLICADOS
	M	F	E		PRIMERA	SEGUNDA	TERCERA			
1					/	/	/	/		
2					/	/	/	/		
3					/	/	/	/		
4					/	/	/	/		
5					/	/	/	/		
6					/	/	/	/		
7					/	/	/	/		

COMENTARIOS: relacionados con medidas aplicadas a nivel individual y colectivo, conducta adoptada, barreras personales o familiares, sugerencias :

Fecha que se realizó el estudio \_\_\_\_\_  
 Nombre y firma de la persona que realizó el estudio \_\_\_\_\_

\* I = Intradomiciliar, E = Extradomiciliar      \*\* 1 = Con síntomas, 2 = Sin Síntomas, 3 = En estudio  
 \*\*\* Anotar solamente las fechas en que se aplicó la vacuna que tenga relación con la enfermedad del caso del estudio epidemiológico



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
 PROCESO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
 INCIDENCIA DE PRINCIPALES ENFERMEDADES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA ESPECIAL  
 INFORME DIARIO DE REPORTE EPIDEMIOLÓGICO

ESTABLECIMIENTO	
CÓDIGO DE ESTABLECIMIENTO	
RESPONSABLE	
FECHA	

Diagnóstico	<1 año		1-4 años		5-9 años		10-19 años		20-29 años		30-39 años		40-49 años		50-59 años		60 a más años		Este día		Total		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F			
	1 PARALISIS FLÁCIDA AGUDA																						
2 SOSPECHA DE SARAMPIÓN																							
3 MENINGITIS MENINGOCÓCICA																							
4 INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA																							
5 NEUMONÍA																							
6 DIARREA Y GASTROENTERITIS																							
7 SOSPECHOSO DE COLERA																							
8 INTOXICACIÓN ALIMENTARIA BACTERIANA																							
9 INTOXICACIÓN SÁXITOXINA																							
10 HEPATITIS A																							
11 MORDIDO POR ANIMAL TRANSMISOR DE RABIA																							
12 SOSPECHOSO DE RABIA HUMANA																							
13 SOSPECHOSO DE LEPTOSPIROSIS																							
14 SOSPECHOSO DE DENGUE HEMORRÁGICO																							
15 SOSPECHOSO DE DENGUE CLÁSICO																							
16 SOSPECHOSO PALUDISMO																							
17 CONJUNTIVITIS HEMORRÁGICA																							
18 CONJUNTIVITIS BACTERIANA																							
19 SOSPECHOSO DE INTOXICACIÓN METANOL																							
20 MUERTE																							
21* AHOGADOS (MUERTE)																							
22* ACCIDENTE POR VEHICULO AUTOMOTOR																							
23* HERIDA POR ARMA BLANCA																							
24* HERIDA POR ARMA DE FUEGO																							
25* QUEMADURA POR PÓLVORA																							
26* DERMATOSIS																							
27* TRAUMATISMOS																							
28* ANSIEDAD																							
29* DEPRESIÓN																							





INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
REPORTE SEMANAL DE CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES  
COMPROBADOS POR EL LABORATORIO

ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEMANA: \_\_\_\_\_  
DEL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	PERSONAS POSITIVAS	MUESTRAS REALIZADAS	MUESTRAS POSITIVAS
DIFTERIA (FROTIS O CULTIVO)			
TOSFERINA			
HEPATITIS "A"			
HEPATITIS "B"			
HEPATITIS "C"			
RUBEOLA			
AMIBIASIS			
GIARDIASIS			
UNCINARIASIS			
TENIASIS			
COLERA			
SHIGUELOSIS			
FIEBRE TIFOIDEA (HEMOCULTIVO)			
INFECCIÓN POR VIH			
SÍFILIS (SEROLOGÍA)			
GONORREA (FROTIS O CULTIVO)			
MENINGITIS POR HAEMOPHILUS (LCR)			
MENINGITIS BACTERIANA (LCR)			
MENINGITIS MENINGOCOCICAS (LCR)			
MENINGITIS TUBERCULOSA (LCR)			
TUBERCULOSIS (ESPUTO DIRECTO)			
DENGUE			
PALUDISMO (FROTIS o GOTA GRUESA)			
CHAGAS			
LEPTOSPIROSIS			
BRUCELOSIS			
ROTAVIRUS			
TOXOPLASMOSIS			





**INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL**

UNIDAD TÉCNICA NORMATIVA  
DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGÍA

**NOTIFICACIÓN DE CASOS DE PERSONAS MORDIDAS POR ANIMALES TRANSMISORES DE RABIA**

ESTABLECIMIENTO: \_\_\_\_\_ FECHA DE CONSULTA / / \_\_\_\_\_

**A. IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

Nº AFILIACIÓN: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

LUGAR DE TRABAJO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

**B. DESCRIPCIÓN**

FECHA DE MORDEDURA / / \_\_\_\_\_

UBICACIÓN DE LA LESIÓN: \_\_\_\_\_

TIPO DE MORDEDURA: GRAVE: \_\_\_\_\_ LEVE: \_\_\_\_\_ MÚLTIPLE: \_\_\_\_\_

ESPECIE DE ANIMAL: PERRO: \_\_\_\_\_ GATO: \_\_\_\_\_ MURCIÉLAGO: \_\_\_\_\_

MONO: \_\_\_\_\_ ANIMAL SILVESTRE: \_\_\_\_\_ ESPECIFIQUE: \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS DEL ANIMAL: PROVOCADO: \_\_\_\_\_ NO PROVOCADO: \_\_\_\_\_

CONOCIDO: \_\_\_\_\_ DESCONOCIDO: \_\_\_\_\_ LO MATARON: \_\_\_\_\_

**C. INDICADORES DE TRATAMIENTO**

TRATAMIENTO USADO ANTES DE CONSULTAR: \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO RECIBIDO PARA LA INFECCIÓN EN EL ISSS: \_\_\_\_\_

TRATAMIENTO ESPECÍFICO INDICADO: \_\_\_\_\_ OBSERVACIÓN: \_\_\_\_\_

VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA: \_\_\_\_\_ Nº DE DOSIS: \_\_\_\_\_ SUERO ANTIRRÁBICO: \_\_\_\_\_ UNIDADES: \_\_\_\_\_

FECHA DE VACUNACIÓN: INICIO: \_\_\_\_\_ FINAL: \_\_\_\_\_

FECHAS DE OBSERVACIÓN DEL ANIMAL MORDEDOR: \_\_\_\_\_

RESULTADO FINAL DE PERIODO DE OBSERVACIÓN DE ANIMAL: SANO: \_\_\_\_\_ FECHA: / / \_\_\_\_\_

ENFERMO: \_\_\_\_\_ FECHA: / / \_\_\_\_\_



INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL  
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA  
REPORTE EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL

ESTABLECIMIENTO:  
MUNICIPIO:

CÓDIGO:  
DEPARTAMENTO:

SEMANA N°: DEL DE DE AL DE ABL  
NOMBRE DE MÉDICO RESPONSABLE DE INFORMACIÓN:

CARGO:

DIAGNÓSTICO		NÚMERO DE CASOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD																		TOTAL
		< 1 año		01-04		05-09		10-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-...		
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
<b>ENFERMEDADES COMUNICABLES</b>	Difteria	* ? +																		
	Meningitis tuberculosa	* ? +																		
	Parálisis flácida aguda	* ? +																		
	Sarampión	* ? +																		
	Tétanos	* +																		
	Tétanos neonatal	* +																		
	Tosferina	* ? +																		
	Hepatitis aguda tipo A	+																		
	Hepatitis aguda tipo B	? +																		
	Paroditis infecciosa																			
	Rubeola	* ? +																		
	Rubeola congénita	* ? +																		
Varicela																				
<b>ENFERMEDADES INTESTINALES Y PARASITARIAS</b>	Amibiasis	? PC																		
	Giardiasis	? PC																		
	Helminthiasis (Teniasis)	? PC																		
	Cólera	* ? +																		
	Fiebre tifoidea	? PC																		
	Diarrea, enteritis y gastroenteritis																			





<b>ENFERMEDADES ZOOANTROPOMORFICAS</b>	Rabia humana	* ? +																		
	Leptospirosis	* ? +																		
	Carbunco (ANTRAX)	* ? +																		
	Brucelosis	* ? +																		
	Hanta virus	* ? +																		
<b>ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS</b>	Cáncer cérvico-uterino	PC																		
	Cáncer de mama	PC																		
	Hipertensión arterial																			
	Insuficiencia renal crónica	PC																		
<b>ENFERMEDADES METABÓLICAS Y DE LA NUTRICIÓN</b>	Diabetes mellitus	PC																		
	Bocio endémico																			
	Desnutrición proteicoalórica severa																			
	Desnutrición proteicoalórica moderada																			
	Desnutrición proteicoalórica leve																			
<b>INTOXICACIONES</b>	Intoxicación alimentaria aguda	*																		
<b>AGRESIÓN POR ANIMALES</b>	Mordedura por animales transmisores de rabia																			
	Picadura de abeja africanizada																			
	Mordedura por serpiente venenosa																			
<b>TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO</b>	Intento de suicidio (conducta suicida)																			
	Drogodependencia																			
	Depresión																			
	Ansiedad																			
	Alcoholismo																			
<b>VIOLENCIA Y ACCIDENTES</b>	Herida por arma de fuego	!																		
	Herida por arma blanca	!																		
	Violación sexual	!																		
	Maltrato físico	!																		
	Accidente por vehículo automotor																			
	Accidente de trabajo																			





## ANEXO No. 5

## REGISTRO DE CASOS POST EXPOSICIÓN OCUPACIONAL DEL ISSS.

DATOS DEL ACCIDENTADO.

NOMBRE \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ No.de Afiliación \_\_\_\_\_

Sitio trabajo \_\_\_\_\_

Área en que se accidentó \_\_\_\_\_

Ocupación/Cargo \_\_\_\_\_

Fecha y hora del accidente \_\_\_\_\_

área del cuerpo afectada \_\_\_\_\_

Actividad que realizaba cuando ocurrió el accidente:

\_\_\_\_\_

Tratamiento dado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hay antecedente del riesgo para HB /VIH del derechohabiente: SI  NO 

Riesgo: Alto / Bajo. El trabajador de salud usa el equipo de Bioseguridad:

SI  NO Utilizó técnicas adecuadas en el manejo de punzocortantes: SI  NO Accidentes previos: SI  NO  Fecha: \_\_\_\_\_, Días de incapacidad \_\_\_\_\_Está vacunado contra "Hepatitis B" SI  NO .

Fecha y hora de toma de las muestras serológicas básicas del presente accidente:

\_\_\_\_\_

Resultados: HB \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

VIH \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Medidas tomadas \_\_\_\_\_

Tratamiento instaurado:

\_\_\_\_\_

Medidas de Seguimiento:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Nombre de Medico Tratante:

\_\_\_\_\_

Manifestaciones clínicas posteriores al accidente \_\_\_\_\_

Resultados de Serologia posteriores:

HB: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

VIH: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

HB: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

VIH: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

HB: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

VIH: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio del tratamiento:

\_\_\_\_\_

Fecha de Alta del seguimiento:

\_\_\_\_\_

DATOS DEL PACIENTE POTENCIALMENTE TRANSMISOR DE LA INFECCIÓN:

Nombre: \_\_\_\_\_

No. de Afiliación \_\_\_\_\_

Diagnostico: \_\_\_\_\_

Datos Clínicos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resultados del Laboratorio: HB: \_\_\_\_\_ VIH: - \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

Nombre y cargo de la persona que notifico registró el caso. \_\_\_\_\_

Nombre y firma del responsable: \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ . Firma \_\_\_\_\_ .



ANEXO No. 6**PASOS DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN DE BROTES  
EPIDÉMICOS.**

Coordinación y logística para el trabajo de campo.

Determinar la existencia del Brote o Epidemia a través de la investigación rápida de los casos reportados.

Iniciar la búsqueda y consolidar los datos sistemáticamente.

Elaborar una "definición de caso".

Confirmar o verificar el diagnóstico.

Describir la epidemia o brote de acuerdo a: Tiempo, Lugar y Persona.

Identificar la posible forma y fuente de propagación y poblaciones a riesgo de contraer la enfermedad.

Aplicar las primeras medidas de control y preparar el informe escrito preliminar a las autoridades.

Desarrollar y probar mediante un estudio una hipótesis sobre factores de riesgo y mecanismos de transmisión.

Evaluar la hipótesis con base en la información recopilada, redefinir la hipótesis y realizar estudios adicionales.

Ejecutar las medidas de manejo, prevención y control.

Comunicar los hallazgos (Preparar un informe escrito para las autoridades).

Mantener la Vigilancia.



UNIDAD TÉCNICA NORMATIVA  
DEPARTAMENTO DE NORMALIZACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN

DjGavarrete/