

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD
DIVISIÓN DE POLÍTICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD
SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD



LINEAMIENTOS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONJUNTIVITIS INFECCIOSA

OCTUBRE 2017

Presentación



El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en 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 Sección Regulación Técnica en Salud, según acuerdo #2015-0458.ABR. dependencia responsable de la elaboración y actualización de los documentos técnico-normativos en salud del ISSS.

Los Lineamientos Técnicos para la prevención y manejo de la conjuntivitis infecciosa, establecen y estandarizan las actividades, intervenciones y procedimientos técnico-administrativos y terapéuticos, proporcionados por el personal de salud de los diferentes centros de atención del ISSS.

La Dirección, Administración, Jefaturas de los Servicios clínicos, coordinadores de Unidades de Emergencia que prestan dichos servicios, serán los responsables de su divulgación, implantación, seguimiento y cumplimiento obligatorio.

Dr. Ricardo Cea Rouane.

Director General ISSS.



Elaboración de Lineamientos.

Nombre	Cargo y Procedencia
Dra. Genoveva Morales.	Colaborador Técnico II Departamento de Vigilancia Sanitaria.
Dr. Ricardo Díaz Fuentes.	Colaborador Técnico II Departamento de Vigilancia Sanitaria.
Dr. Guillermo García López.	Colaborador Técnico II Departamento de Vigilancia Sanitaria.
Dra. Karen Lissette Valle de Escobar.	Oftalmólogo Consultorio de Especialidades.
Dr. Rafael Felipe López Urbina	Coordinador Institucional de Pediatría.
Dr. Jose Guillermo Vaquerano Aguilar.	Colaborador Técnico II Seccion Regulacion Tecnica en Salud.
Dra. Silvia Elena de Magaña.	Colaborador Técnico II RIIS.

Equipo Normativo.

Nombre	Procedencia
Dr. David Jonathan Hernández Somoza.	Jefe Departamento Planificación Estratégicas en Salud.
Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona.	Jefa Sección Regulación Técnica en Salud.
Dr. Ricardo Giovanni Figueroa Lara.	Colaborador Técnico en Salud II Sección Regulación Técnica en Salud.
Ing. Luis Asdrúbal Ovando Medrano	Colaborador Técnico en Salud I Sección Regulación Técnica en Salud.

Contenido

ELABORACIÓN DE LINEAMIENTOS	C
EQUIPO NORMATIVO.....	D
A. MARCO LEGAL.....	1
B. INTRODUCCIÓN.....	3
C. OBJETIVO.....	3
D. MARCO TEÓRICO.....	4
I. DISPOSICIONES GENERALES.....	5
A. MEDIDAS DE VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.....	5
B. MEDIDAS ORGANIZATIVAS, PREVENTIVAS, DE CONTROL DE CONTACTOS Y AMBIENTE INMEDIATO.....	5
E. PERÍODO DE INCAPACIDAD.....	10
OBSERVANCIA.....	11
DISPOSICIONES GENERALES.....	11
INFRACCIONES Y SANCIONES.....	11
VIGENCIA.....	11
OFICIALIZACIÓN.....	12
BIBLIOGRAFIA.....	13
ANEXOS.....	14

A. MARCO LEGAL.

1. CONSTITUCION DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR.

Art. 2.- Toda persona tiene derecho a la vida, a la integridad física y moral, a la libertad, a la seguridad, al trabajo, a la propiedad y posesión, y a ser protegida en la conservación y defensa de los mismos.

Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

2. POLITICA NACIONAL DE SALUD

Línea de acción 8.2.- El Sistema Nacional de Salud garantizará el derecho de la población a la atención integral a la salud mediante actividades organizadas en planes y programas orientados de acuerdo a criterios poblacionales , vulnerabilidad, riesgo, morbilidad, mortalidad, solidaridad y equidad.

3. REGLAMENTO SOBRE MEDICINA PREVENTIVA.

Sección Octava.- El instituto prestará servicios de medicina preventiva con el fin de proteger y vigilar el estado de salud de los asegurados y de los que dependan de ellos con el objeto de evitar duplicidad de esfuerzos, el instituto deberá, en lo posible armonizar los mencionados servicios con los otros organismos estatales de igual índole.

4. NORMAS RELATIVAS A LAS ACTIVIDADES DE CONTROL (NTCI) DEL ISSS.

Capítulo III. ACTIVIDADES DE CONTROL.

Documentación, actualización y divulgación de Políticas y Procedimientos.

Art 2. El sistema de control Interno: es el conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa, operativa y jurisdiccional realizada por los servidores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, diseñados para evitar o minimizar los riesgos internos y externos que afectan las actividades del Instituto, detectando y previniendo las desviaciones que puedan alterar la coherencia entre la acción y objetivos proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia

economía de las operaciones, en la confiabilidad de la información financiera y en el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

Art. 3. El sistema de control interno, proporcionará al Instituto, seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:

- a. Objetivos de gestión: están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorías y rendición de cuentas.
- b. Objetivos relacionados con la información: impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.
- c. Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: están relacionadas con el cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores.

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS, se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, respectivamente y además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

B. INTRODUCCIÓN.

El presente documento contiene los Lineamientos a seguir por parte de los prestadores de servicios de salud que tienen contacto con pacientes en los diferentes servicios y unidades de emergencia en todos los Centros de las Redes del ISSS y su cumplimiento es de carácter obligatorio.

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social a través de su personal de salud se encuentra comprometido con el cumplimiento de las políticas sanitarias que incluyen estrategias de prevención, medidas de vigilancia e investigación epidemiológica, control de contactos y ambiente inmediato así como medidas de control de pacientes.

El documento contiene los lineamientos relacionados a las medidas preventivas, organizativas, de vigilancia epidemiológica, manejo terapéutico y criterios de referencia y retorno de pacientes a los diferentes niveles de atención del ISSS.

C. OBJETIVO.

GENERAL.

Establecer los lineamientos de prevención y tratamiento que el personal de salud del ISSS, utilizará para el abordaje de la Conjuntivitis Infecciosa.

ESPECIFICOS.

- a. Determinar las medidas de vigilancia e investigación epidemiológica.
- b. Establecer las directrices de actuación clínica del personal de salud.
- c. Definir los criterios de referencia a la especialidad de oftalmología.

D. MARCO TEÓRICO.

Se han descrito dos agentes causales, el Enterovirus 70 (más prevalente) y el Coxsackie A24.

TIPOS DE CONJUNTIVITIS INFECCIOSA:

Conjuntivitis Viral: Altamente transmisible caracterizada por hemorragia subconjuntival que tiene resolución espontánea en 5 a 7 días. Produce inflamación súbita de los párpados, congestión, enrojecimiento y dolor del ojo.

Conjuntivitis Hemorrágica: Enfermedad de inicio súbito con enrojecimiento, inflamación y dolor bpalpebral, a menudo en ambos ojos, fotofobia, lagrimeo, en ocasiones exudado seroso con apareamiento de hemorragia en la conjuntiva bulbar. El período de incubación es de 12 a 72 horas, mostrando una poderosa capacidad de difusión al transmitirse por contacto directo o indirecto con las secreciones oculares y a través de las microgotas de saliva. Por lo general los enfermos transmiten la infección mientras dura la fase aguda de la enfermedad, 5 días como máximo.

Conjuntivitis Bacteriana: Síndrome clínico que inicia con lagrimeo, irritación e hiperemia de las conjuntivas palpebral y bulbar, de uno o ambos ojos, seguido de exudado mucopurulento, prurito, fotofobia y sensación de arenilla.

Caso Sospechoso.

Toda persona, de cualquier edad, con aparición súbita de hemorragia subconjuntival* en uno o ambos ojos, más uno o más de los siguientes signos y síntomas: **dolor intenso, fotofobia, visión borrosa, lagrimeo, edema palpebral o periorbitario, fiebre, cefalalgia, malestar general, adenopatías preauriculares, secreción ocular serosa o muco purulenta.**

Caso Confirmado:

Caso sospechoso que haya sido diagnosticado por oftalmólogo, o por nexo epidemiológico** con otro caso ya diagnosticado.

*La hemorragia subconjuntival ocurre cuando dentro de la conjuntiva bulbar se rompe un vaso sanguíneo con extravasación de sangre, la cual es visible, pero no se mueve ni se puede eliminar.

**Nexo epidemiológico: se refiere al contacto de una persona sana con otra enferma y con confirmación de conjuntivitis hemorrágica.

I. DISPOSICIONES GENERALES

A. MEDIDAS DE VIGILANCIA E INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA.

- Todo caso de Conjuntivitis será reportado en el SIVE y en el VIGEPES 01 por el centro que efectúa el diagnóstico.
- Es responsabilidad del médico tratante el correcto llenado de la hoja VIGEPES 01 y posterior entrega a epidemiología local.
- El médico tratante a través de la historia clínica realizará investigación de contactos y probable fuente de infección.
- El médico epidemiólogo reforzará la vigilancia para la detección oportuna de brotes, a manera de orientar adecuadamente las medidas de control. Asimismo notificará en forma inmediata a las autoridades sanitarias a nivel local y central ante la detección de brotes.
- El médico epidemiólogo, al tener la sospecha de un brote, indicará la notificación de casos en el VIGEPES 05.
- La administración local, posterior a la notificación por epidemiología de un brote, evaluará reforzar con los insumos del laboratorio clínico necesarios para la confirmación del diagnóstico.
- Las autoridades locales deberán divulgar a los trabajadores de Salud la información y recomendaciones generales y específicas para la prevención y atención de los pacientes con conjuntivitis.

B. MEDIDAS ORGANIZATIVAS, PREVENTIVAS, DE CONTROL DE CONTACTOS Y AMBIENTE INMEDIATO.

- Se deberán organizar los servicios de Emergencia y Consulta Externa para la atención de los casos de forma aislada, evitando el contacto con otros pacientes y previniendo la propagación de la enfermedad.
- Los centros de atención deberán designar personal sanitario para la selección y separación de pacientes en todo el proceso de atención.
- Los centros de atención realizarán la adecuada valoración médica de aquellos casos sospechosos para confirmar el diagnóstico.
- Las autoridades locales vigilarán el cumplimiento de las normas de asepsia y antisepsia en todos los establecimientos de salud donde se atiendan pacientes con esta patología, promoviendo el lavado de manos, así como una meticulosa limpieza y manejo de cualquier objeto que pueda entrar en contacto con secreciones oculares o respiratorias.
- El personal de salud deberá realizar actividades de educación sanitaria a los enfermos y sus contactos, a fin de evitar la diseminación de la enfermedad, recomendando: No visitar lugares con aglomeraciones, no tocarse los ojos con

las manos sucias, no compartir ningún utensilio y objetos personales con el resto de los miembros de la familia y lavarse frecuentemente las manos.

- El personal de equipos básicos y educación para la salud del primer y segundo nivel de atención respectivamente deberán realizar actividades educativas en las residencias, lugares de trabajo y estudio, con el objetivo de brindar medidas de prevención y control de los casos y que los pacientes afectados busquen atención inmediata para contener la propagación de la epidemia.

Para Personal de Salud:

- Utilizar guantes, bata o gabachón, **maskailla quirúrgica**, **lentes protectores de ser posible** y lavarse las manos antes y después de tocar a los pacientes.
- **Colocar maskailla quirúrgica a los pacientes sospechosos.**
- Desinfectar muebles y equipos médicos, para evitar la contaminación a otros pacientes o al personal de salud

C. MEDIDAS GENERALES DE CONTROL DEL PACIENTE CON CONJUNTIVITIS.

1. Todos los pacientes con cuadros de conjuntivitis deberán ser debidamente atendidos en Consulta Externa y Emergencia de los centros de atención de los diferentes niveles institucionales.
2. Los pacientes que serán referidos para evaluación oftalmológica, de acuerdo a las redes establecidas en el ISSS, serán aquellos que cumplan con los siguientes criterios:

Criterios de Referencia a Oftalmología:

- Sospecha de úlcera corneal.
- Sospecha de herpes simple o zoster asociado al cuadro (presencia de erupción vesicular).
- Falla del tratamiento, según flujograma (anexo).
- Disminución súbita de la agudeza visual.

CENTROS DE ATENCIÓN DE REFERENCIA POR RED QUE BRINDAN ATENCIÓN OFTALMOLÓGICA.

N°	CENTRO DE ATENCIÓN
1	HOSPITAL GENERAL*
2	UM ILOPANGO
3	UM SANTA TECLA
4	HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL
5	HOSPITAL REGIONAL SANTA ANA
6	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE
7	HOSPITAL REGIONAL SAN MIGUEL

Nota*. Los centros de atención que no posean oftalmólogo en su red podrán referir pacientes al Hospital General, tomando en cuenta criterios de accesibilidad y el cumplimiento de los criterios clínicos de referencia establecidos en el presente documento.

El personal de salud deberá brindar a los pacientes las siguientes recomendaciones:

- Aplicación de compresas frías de forma continua en ambos ojos durante la etapa aguda inflamatoria.
- Realizar higiene ocular: Lavado de cara con agua y jabón y lavado ocular externo con énfasis en la limpieza de pestañas con gasa húmeda jabonosa y limpia.
- Se recomienda shampoo de bebé o jabón neutro, las veces necesarias.
- Cambiar ropa de cama diariamente.

El personal de salud deberá cumplir las siguientes indicaciones de manejo:

- **La conjuntivitis hemorrágica** aguda es una enfermedad autolimitada, y por lo tanto no requiere de tratamiento antiviral específico.
- Su manejo es sintomático, y se debe limitar a medidas generales y lágrimas artificiales con vasoconstrictores.
- Los agentes antimicrobianos no deberán ser indicados, a menos que haya una infección microbiana agregada.
- Si después de 5 - 7 días de tratamiento sintomático no se observa mejoría del paciente, se deberá considerar el uso de antibióticos, siempre y cuando no se observe una adecuada evolución del cuadro clínico (ejemplo: Cambio de secreción de serosa a purulenta o exacerbación de signos inflamatorios).
- No se deberán utilizar antiinflamatorios esteroideos. Los mismos están contraindicados, debido que se incrementa de manera importante la replicación viral.

- Aplicar las medidas de aislamiento para restringir el contacto con casos en el período activo de la enfermedad: Precauciones relativas a los exudados y secreciones.
- Restringir el contacto de pacientes con personas sanas mientras la enfermedad está activa, al menos los primeros 5 días de la fase de transmisibilidad.

CUADRO CLÍNICO COMPARATIVO DE LOS TIPOS DE CONJUNTIVITIS.

DATOS CLÍNICOS	BACTERIANA	VIRAL	VIRAL HEMORRÁGICA
Aparición.	Rápida progresión.	Lenta progresión.	Rápida progresión.
Antecedente.	Contacto con enfermo.	Contacto con enfermo.	Contacto con enfermo
Secreción ocular.	Purulenta.	Serosa hialina.	Mucopurulenta.
Hiperemia conjuntival.	Generalizada.	Generalizada.	Generalizada.
Hemorragia conjuntival	No.	No.	Sí.
Lagrimeo.	++	+++	+++
Prurito ocular.	Sí	Sí	Sí
Sensación de cuerpo extraño.	Sí	Sí	Sí
Dolor ocular.	++	++	+++
Edema conjuntival.	+	++	+++
Edema palpebral.	+	+	++
Visión borrosa.	+	+	++
*Úlcera corneal.	Posible	Posible	Posible
*Desprendimiento epitelial de la conjuntiva palpebral.	+	+	+
Linfadenopatía preauricular.	No.	Sí.	Sí.
Síntomas asociados.	No.	Fiebre, faringitis y malestar general.	Fiebre, faringitis y malestar general.
Período de incubación.	2-3 días.	5-7 días.	1 – 3 días.

*Criterio de referencia a oftalmólogo.

D. MÉTODOS DIAGNÓSTICOS:

El diagnóstico es clínico en base a la historia y el examen físico. Los cultivos generalmente son innecesarios, solo están indicados en casos de brotes por fines epidemiológicos, en cuadros complicados, resistentes o recurrentes.

MANEJO TERAPÉUTICO:

1. Conjuntivitis bacteriana:

- a. Cloranfenicol oftálmico, gotas oculares 0.5%, 1 gota en ambos ojos cada 3 horas al día por 5 días.
- b. Cloranfenicol Ungüento oftálmico 1%, 1 aplicación por la noche por 5 días.
- c. Metilcelulosa 1 gota cada 3 horas cinco minutos post cloranfenicol gotas, compresas frías e higiene.
- d. Si después de **5 días, de tratamiento previo con cloranfenicol, no se obtiene mejoría o hay empeoramiento del cuadro clínico, se indicará Lomefloxacin 1 gota cada 3 horas en ambos ojos.** Se explicará, al paciente, que **si no hay mejoría de los síntomas en 72 horas** consulte para reevaluación. **Si se observa mejoría debe terminar el frasco del antibiótico indicado.**

Nota. Si hay signos de alarma referir al oftalmólogo.

2. Conjuntivitis viral:

- a. Cumplir las medidas de higiene y aislamiento para evitar el contagio.
- b. Aplicación de compresas frías sobre ambos ojos.
- c. Aplicar metilcelulosa 1 gota cada 4 horas.
- d. Higiene palpebral.

3. Conjuntivitis viral hemorrágica:

- a. Cumplir las medidas de higiene y aislamiento para evitar el contagio.
- b. Aplicación de compresas frías sobre ambos ojos.
- c. Higiene palpebral.
- d. Metilcelulosa como lubricante 1 gota cada 4 horas.
- e. Nafazolina al 0.1%, como vasoconstrictor, 1 gota cada 8 horas
- f. Control estricto cada 5 días.

4. Conjuntivitis viral hemorrágica con sospecha de infección bacteriana sobre agregada:

Definición es aquella conjuntivitis hemorrágica que a pesar del tratamiento según norma no se observa mejoría y hay exacerbación de cuadro inflamatorio, aumento en la cantidad de secreción, cambio de la coloración a amarillo-verdoso, apareamiento de pseudomembrana (desprendimiento epitelial de los párpados internos, se iniciará Lomefloxacin cada 3 horas en las dosis indicadas y se referirá a oftalmólogo.

E. PERÍODO DE INCAPACIDAD.

- Para conjuntivitis viral, indicar incapacidad de acuerdo a criterio médico.
- Para conjuntivitis bacteriana y hemorrágica indicar no menos de 5 – 7 días de incapacidad, de acuerdo a criterio médico y prorrogar según evolución.

F. MANEJO PACIENTE PEDIÁTRICO.

- Indicaciones Generales para pacientes pediátricos.
 - a. Cumplir las medidas de higiene y aislamiento para evitar el contagio.
 - b. Aplicación de compresas frías sobre ambos ojos.
 - c. Higiene palpebral.

1. Conjuntivitis viral:

- Se brindará manejo sintomático, según descripción previa, en medidas generales, evitando el contagio.

2. Conjuntivitis bacteriana:

- Cloranfenicol oftálmico, Gotas oculares 0.5%, 1 gota dentro del ojo(s) afectado(s) cada 2 horas por 2 días y después 4 veces al día por 5 días, o
- Cloranfenicol Ungüento oftálmico 1%, 1 aplicación 4 veces al día por 2 días y después 2 veces al día por 5 días.
- Si después de **5 días de tratamiento previo con cloranfenicol no se obtiene mejoría o hay empeoramiento del cuadro clínico, se indicará Tobramicina Solución: en infecciones leves instilar 2 gotas cada cuatro horas.** En infecciones severas instilar 2 gotas cada hora por cinco días. Posteriormente se reevaluará la dosis, en ambos casos hasta que se presente mejoría. De no haber mejoría en el tiempo estipulado, referir al tercer nivel de atención del SNS.

OBSERVANCIA.

La vigilancia del cumplimiento de los presentes lineamientos será responsabilidad de los Directores y Administradores de los Centros de Atención, Jefaturas o Coordinadores de los programas.

DISPOSICIONES GENERALES.

Las disposiciones no contempladas en el presente lineamiento, serán consideradas por Subdirección de Salud a través de Regulación Técnica en Salud.

En relación a la liberación en el uso de Lomefloxacin oftálmica, en estos lineamientos, tendrá vigencia mientras dure la actual epidemia.

INFRACCIONES Y SANCIONES.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento a los presentes lineamientos normativos, en ámbito de su competencia, está tipificado en normativas legales vigentes.

VIGENCIA.

Los Lineamientos para la prevención y manejo de la conjuntivitis infecciosa entrarán en vigencia a partir de la fecha de oficialización del documento aprobado por las autoridades institucionales.

San Salvador, Octubre de 2017

OFICIALIZACIÓN.



Dr. José Adan Martínez Alvarenga
Jefe Departamento Vigilancia Sanitaria.



Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona.
Jefe Sección Regulación Técnica en Salud.



Dr. David Jonathan Hernández Somoza.
Jefe Departamento Planificación Estratégica en Salud.



Dra. Danneth Quijano de Flores
Jefa de División Políticas y Estrategias de Salud



Dr. Ricardo Federico Flores Salazar.
Subdirector de Salud.

BIBLIOGRAFIA.

1. GUÍA DE ATENCIÓN EN CONSULTA PRIORITARIA CONJUNTIVITIS COLOMBIANA DE SALUD S. A. Disponible en:
http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_ATENCION_MEDICINA/GUIA%20CONJUNTIVITIS%20C%20PRIORITARIA%202015%202020.pdf
2. GUIA CLÍNICA PARA EL MANEJO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES NO PREVALENTES DE LA INFANCIA EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_manejo_enf_prevalente_infancia_1nivel.pdf

DIAGRAMA DE FLUJO DE CONJUNTIVITIS HEMORRÁGICA

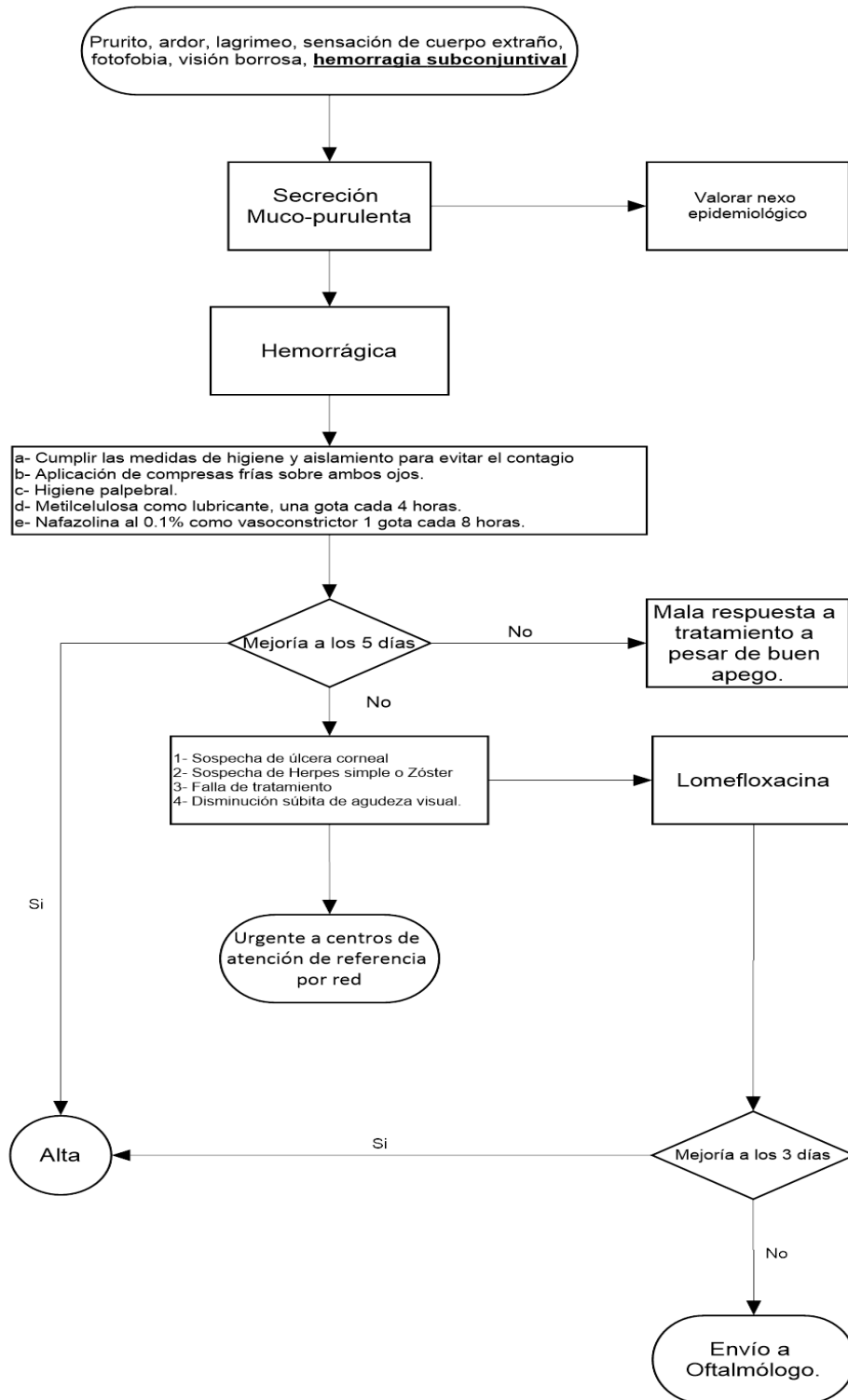
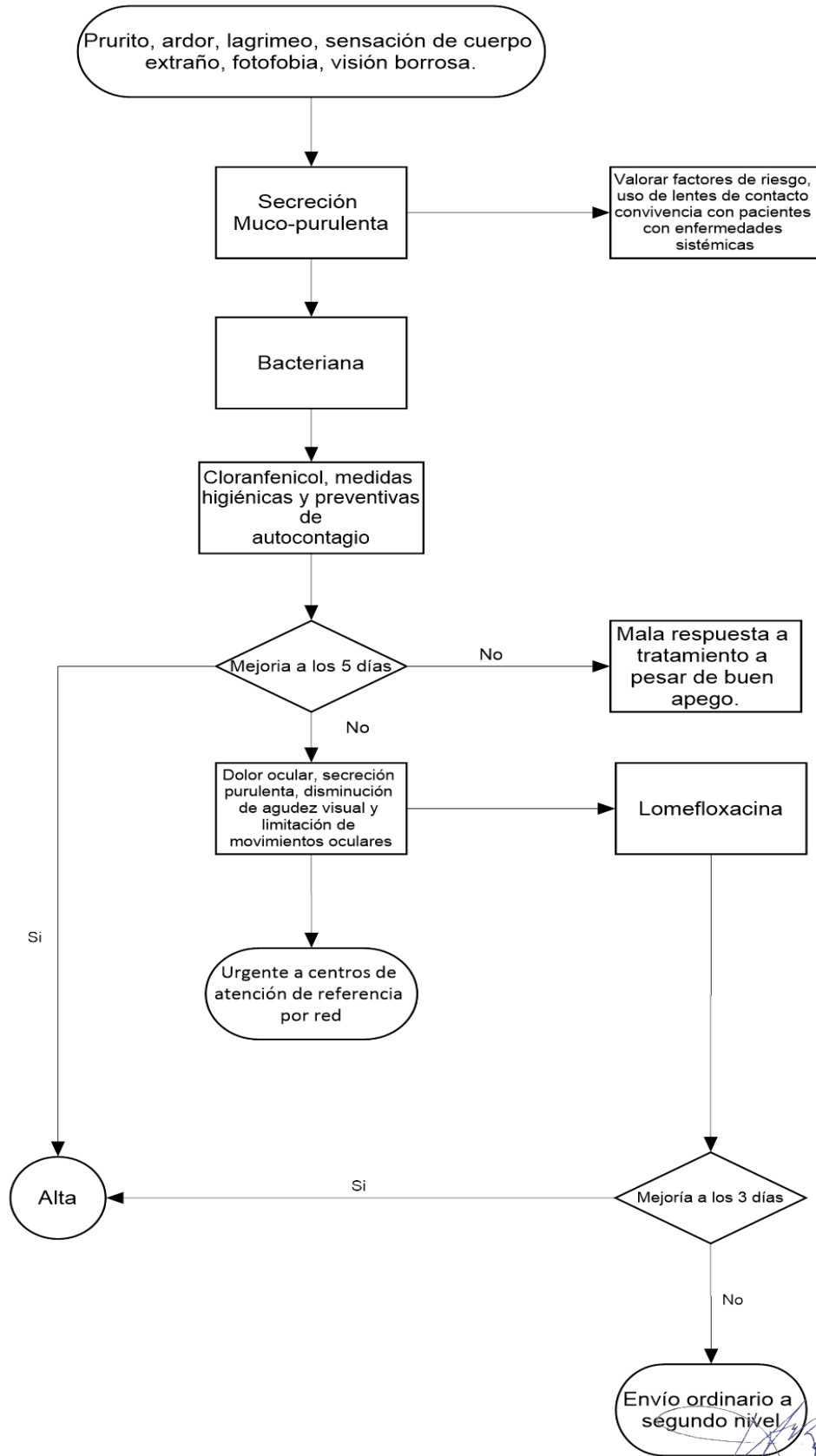


DIAGRAMA DE FLUJO DE CONJUNTIVITIS BACTERIANA





SUBDIRECCIÓN DE SALUD

DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD

SECCIÓN REGULACIÓN TÉCNICA EN SALUD.

OCTUBRE 2017