



INSTITUTO SALVADOREÑO
DEL SEGURO SOCIAL

VERSIÓN PÚBLICA

Este documento es una versión pública, en el cual únicamente se ha omitido la información que la Ley de Acceso a la Información Pública (LAIP), define como confidencial, entre ello, los datos personales de las personas naturales" (Arts. 24 y 30 de la LAIP y artículo 6 del lineamiento No. 1 para la publicación de la información oficiosa.



Sección Normalización

Norma en salud

Vigilancia epidemiológica

NS

AUTORIZADO	REVISADO	APROBADO
 F. <u>Dr. Edwin Roberto Salmerón Hernández</u> Gerente de Salud	 F. <u>Licda. Rosa Alba Quintana</u> Jefatura Unidad de Desarrollo Institucional	 F. <u>Dra. Mónica G. Ayala Guerrero</u> Directora General del ISSS





Contenido

Portada

I. Propósito

II. Marco legal y documentos de referencia

III. Alcance

IV. Vigencia

V. Definiciones

VI. Disposiciones generales

VII. Disposiciones Específicas

A. Relacionadas al funcionamiento de la epidemiología en el ISSS a nivel central

B. Relacionadas al funcionamiento de la epidemiología en los centros de atención del ISSS

C. Relacionadas a la conformación y funcionamiento del comité de epidemiología en los centros de atención

D. Relacionadas a la vigilancia de programas especiales

VIII. Responsabilidades en el proceso

IX. Registros y formularios utilizados en el proceso

X. Personal que participó en la elaboración del documento

XI. Registro de actualización del documento

XII. Anexos

XIII. Registro de Adendas



I. Propósito

Establecer el marco regulatorio en el ISSS para la vigilancia epidemiológica al realizar la recolección, análisis e interpretación de datos, así como la investigación, seguimiento y monitoreo de las enfermedades de interés en el país, en cumplimiento de los lineamientos y normativas emitidas por el Ministerio de Salud.

II. Marco legal y documentos de referencia

- Lineamientos Técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador (VIGEPES).
- Lineamientos Técnicos para el Desarrollo de la Epidemiología Hospitalaria.

III. Alcance

Establecer las acciones de vigilancia epidemiológica en los diferentes centros de atención, para orientar la toma de decisiones en la prevención y reducción de la morbilidad de las principales enfermedades que afectan a la población.

IV. Vigencia

El presente documento tiene un período de vigencia de 5 años a partir de la fecha de su divulgación, sustituyendo la versión anterior 2006.

V. Definiciones

- **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 invadir y multiplicarse en el huésped, en general, se mide mediante el número mínimo de partículas infecciosas necesarias para producir una infección, en las enfermedades que se propagan de persona a persona se cuantifica mediante una tasa de ataque secundaria; la **transmisibilidad** señala la facilidad relativa con que la enfermedad se

transmite a otros huéspedes, se mide mediante el R_0 . La **patogenicidad** es la capacidad para inducir enfermedad en los infectados. Aparece cuando el daño producido por el agente perturba la homeostasis. Se mide mediante el porcentaje de sujetos infectados que desarrollan síntomas clínicos.

- **Aislamiento y cuarentena:** El aislamiento y la cuarentena son dos estrategias de salud pública comunes que se utilizan para prevenir la propagación de una enfermedad altamente contagiosa. El aislamiento y la cuarentena mantienen separadas a las personas o animales que están enfermos o que han sido expuestas a una enfermedad contagiosa de las personas que no han sido expuestas. Ver anexo 1.
- **Análisis epidemiológico:** Se utiliza para evaluar los efectos de una variable de exposición sobre una variable de resultados de salud controlando por el efecto de otras variables, en tiempo, lugar y persona.
- **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 incluida el agua y los alimentos.
- **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, cualesquiera 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.
- **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.
- **ESAVI:** Evento adverso supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización.
- **Factor de riesgo:** Característica o factor que se ha observado que está 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.
- **Fuente de infección:** Persona, animal, objeto o sustancia desde la cual el agente infeccioso pasa a un huésped. La fuente de infección debe distinguirse netamente de la fuente de contaminación, como sería 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.
- **Incidencia:** Número de casos nuevos de una enfermedad específica, diagnosticados o notificados en un lapso definido, dividido entre el número de personas en una población determinada en la cual surgieron dichos casos.
- **Tasa de incidencia:** expresa en términos de números de casos por 1000 o 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 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 asociada a la atención sanitaria:** 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.
- **Inmunización:** Es el proceso por el cual el sistema inmunológico de un individuo se fortalece contra un agente.
- **Limpieza:** Eliminación de sustancias orgánicas, el polvo, suciedad y algunos microorganismos, mediante el fregado y lavado con agua, jabón o un detergente adecuado, para evitar que los agentes infecciosos puedan encontrar condiciones adecuadas para sobrevivir o multiplicarse.
- **Tasa de morbilidad:** 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.
- **Tasa de mortalidad:** 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 en 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.
- **Tasa de prevalencia:** 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.
- **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.
- **Transmisibilidad:** Periodo 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.
- **Vacunas:** Inducen una respuesta inmunitaria sin causar enfermedades para proteger a la persona contra infecciones o enfermedades.
- **Variable:** Situación biológica que no permanece constante en el tiempo y espacio y que se desea estudiar.
- **Vector:** Es un organismo vivo que transmite un agente infeccioso de un animal infectado a un ser humano o a otro animal.

- **Vigilancia epidemiológica:** La medición sistemática de problemas prioritarios de salud en la población, el registro y la transmisión de datos. La comparación e interpretación de datos con el fin de detectar posibles cambios en el estado de salud de la población y su ambiente al cual debe ser ejecutada en todos los centros de atención.

VI. Disposiciones generales

1. La vigilancia epidemiológica se realiza en toda la Red de Establecimientos de Salud de la Institución, sean estos de índole ambulatoria u hospitalización.
2. En este documento se define como vigilancia epidemiológica, la medición sistemática de problemas prioritarios de salud en la población, el registro y la transmisión de datos. La comparación e interpretación de datos con el fin de detectar posibles cambios en el estado de salud de la población y su ambiente la cual debe ser ejecutada en todos los centros de atención.
3. Es responsabilidad del Departamento de Epidemiología, analizar los datos epidemiológicos, ingresados a los diferentes sistemas de notificación nacional e institucional, por cada una de las unidades notificadoras del ISSS.
4. Los centros de atención, a través del personal responsable de la vigilancia epidemiológica, identifican la morbilidad, mortalidad y los factores de riesgo que producen el problema de salud en la población del área geográfica de influencia con el objetivo de prevenir, intervenir y controlar en forma oportuna la aparición de epidemias.
5. El personal de salud de todos los centros de atención, dan cumplimiento a la notificación de casos individuales y agrupados según los "Lineamientos técnicos del sistema de vigilancia epidemiológica de El Salvador" (VIGEPES), vigente.
6. La Epidemiología en el ISSS está conformado por:
 - a) Departamento de Epidemiología
 - b) Médicos epidemiólogos de nivel local.
 - c) Referentes locales.
7. El Departamento de Epidemiología central está conformado por:
 - a) El Jefe del Departamento.
 - b) Técnicos especialistas en el análisis de la información e investigaciones epidemiológicas, de salud y vigilancia epidemiológica de programas de salud.

8. En los centros de atención donde no se cuenta con epidemiólogo, el director del establecimiento es el responsable de dar respuesta a todos los requerimientos solicitados por las normativas epidemiológicas nacionales e institucionales, o debe nombrar a un encargado para cumplir con dichas responsabilidades.

VII. Disposiciones Específicas

A. Relacionadas al funcionamiento de la epidemiología en el ISSS a nivel central

1. Responsabilidades del Departamento de Epidemiología:
 - a) Verifica y analiza los datos epidemiológicos procedentes de la red nacional del ISSS, notificada a través de los sistemas oficiales (VIGEPES, SUMEVE, SIMMOW, CDI), en sus dimensiones de tiempo, lugar y persona.
 - b) Elabora y emite semanalmente el boletín epidemiológico institucional.
 - c) Emite instrucciones específicas o lineamientos para la prevención y control de enfermedades o eventos de importancia epidemiológica, cuando sean requeridos.
 - d) Representa a la Institución y es el enlace ante convocatorias de salud a nivel nacional, como parte del SNIS.
2. Funciones del Departamento de Epidemiología:
 - a) Establece las pautas epidemiológicas de las enfermedades objeto de vigilancia a nivel nacional, para la gestión y aplicación de las medidas de prevención y control específicas.
 - b) Da a conocer los lineamientos, normativas y guías homologadas con MINSAL, a los niveles locales.
 - c) Fortalece a los niveles locales, a través del apoyo técnico, la investigación epidemiológica de campo, así como las investigaciones de las alertas epidemiológicas por enfermedades emergentes o reemergentes de origen nacional o internacional, brotes o epidemias y desastres.
 - d) Evalúa el impacto, de las medidas de prevención y control implementadas por el nivel local, a través del análisis de la situación epidemiológica considerando factores de riesgo tales como:
 - Condiciones ambientales (climáticas, topográficas, geográficas y zoonóticas).
 - Vectores predominantes.
 - Carga de la enfermedad a través de la prevalencia y análisis de la incidencia de las enfermedades más frecuentes en la población usuaria, para orientar los planes y la toma de decisiones de las diferentes autoridades hacia la prevención y control de estas.
 - Análisis de las tasas de mortalidad, brutas y específicas.

3. Ejecución de los componentes programáticos a nivel central:
 - a) Vigilancia epidemiológica de campo.
 - b) Verificación y monitoreo de cumplimiento de lineamientos y normas nacionales vigentes en relación con las enfermedades de interés epidemiológico.
 - c) Vigilancia epidemiológica de los programas especiales de prevención y control de enfermedades siguientes:
 - Vacunación e inmunización.
 - VIH/ ITS, TB.
 - Infecciones asociadas a la atención sanitaria y resistencia bacteriana.
 - d) Inducción de personal nuevo en las diferentes actividades de vigilancia epidemiológica, así como educación continua.
 - e) Control, investigación y prevención de brotes.
 - f) Monitoreo y asesoría epidemiológica a niveles locales.

B. Relacionadas al funcionamiento de la epidemiología en los centros de atención del ISSS

4. Los epidemiólogos o referentes locales son los responsables de:
 - a) Comunicar de manera efectiva y oportuna la información epidemiológica de los casos de notificación obligatoria y todo evento de interés epidemiológico al director local y al Departamento de Epidemiología.
 - b) Realiza la vigilancia epidemiológica, con el comité local.
 - c) Verifica la calidad de datos ingresados a los diferentes sistemas de información de vigilancia epidemiológica del ISSS como del MINSAL.
 - d) Implementa las medidas de prevención y control en enfermedades y eventos de interés epidemiológico, de acuerdo con los lineamientos del Departamento de Epidemiología.
5. Funciones de los epidemiólogos o referentes locales:
 - a) Garantiza que se cuente con los componentes actualizados de manera mensual, según necesidad para la vigilancia epidemiológica en relación con el:
 - Perfil epidemiológico.
 - Mapa de riesgo del área geográfica de influencia.
 - Corredor endémico o gráfica de tendencia de las enfermedades de mayor interés epidemiológico.
 - Mapa de rutas críticas (por ejemplo, ruta de evacuación y desechos bioinfecciosos).
 - b) Notificación de enfermedades de interés epidemiológico, la cual se realiza de acuerdo con los "Lineamientos técnicos del sistema nacional de vigilancia epidemiológica en El Salvador,



VIGEPES", vigente; normado por el Ministerio de Salud y en casos especiales; se incluirá el Reglamento Sanitario Internacional (RSI).

- c) Notificación de los casos individuales de enfermedades emergentes que cumplan lo establecido en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI); esta notificación debe ser de manera inmediata al Departamento de Epidemiología, para ser notificado al Centro Nacional de Enlace (CNE); y elaborar su respectivo informe epidemiológico de estudio de caso y resumen clínico, el cual debe elaborarse en un máximo de 12 horas.
- d) Digitar las notificaciones de los casos individuales de enfermedades de interés epidemiológico nacional a los sistemas oficiales de información (VIGEPES 01 y otra plataforma que se tenga a bien disponer o se encuentre vigente para la notificación tanto institucional como nacional) los cuales deben ser ingresados de manera inmediata o en su defecto antes de cumplir 24 horas de ser diagnosticado; siendo el epidemiólogo el responsable de garantizar el ingreso, calidad y oportunidad de los datos.
- e) Los niveles locales son los responsables de la digitación, de la notificación agrupada de enfermedades de interés epidemiológico en los sistemas oficiales de información (VIGEPES 04), la cual debe ser ingresada por cada uno de los establecimientos de la Institución, todos los lunes a más tardar a las 2 de la tarde incluyendo vacaciones y días festivos para los centros que laboran en dichos periodos.
Para el caso de los establecimientos que no laboran durante el período vacacional, enviarán solamente la información de los días laborados, siendo el epidemiólogo el responsable de garantizar el ingreso, calidad y oportunidad de los datos.
- f) En situaciones de epidemias o desastres, para su notificación; la vigilancia epidemiológica semanal se ingresará diariamente en el módulo de vigilancia de desastres (VIGIDESASTRES) del VIGEPES.
- g) Para realizar la vigilancia epidemiológica durante el periodo de vacaciones, se emitirán los siguientes informes diarios, para los cuales el epidemiólogo es el responsable de verificar el ingreso, calidad y oportunidad de los datos en los sistemas CDI y VIGIVACACIONES:
 - Notificación de actividades de vigilancia sanitaria (actividades educativas en prevención de salud, saneamiento ambiental, control de vectores), las cuáles se realizan previamente a la vacación.
 - Notificación de datos epidemiológicos (consultas, recetas, procedimientos de pequeña cirugía, inyecciones, curaciones y traslados).
 - Notificación diaria en el módulo de vigilancia de vacaciones (VIGEPES).

6. En los hospitales, policlínicos, unidades médicas, clínicas comunales y clínicas empresariales, los epidemiólogos y/o el delegado para cumplir con estas funciones dentro del centro de

- atención, efectuarán la notificación inmediata al Departamento de Epidemiología de los eventos siguientes:
- a) Enfermedades bajo vigilancia especial.
 - b) Brotes epidémicos.
 - c) Intoxicaciones colectivas.
 - d) Desastres.
 - e) Cualquier evento que por su magnitud o relevancia sean de importancia en salud pública y que requieran investigación epidemiológica, o la adopción de medidas especiales de control.
 - f) Revisa, verifica y valida la calidad del llenado del certificado de defunción, previo al ingreso al sistema de notificación de morbilidad y la adecuada clasificación según CIE vigente.
7. Para las enfermedades y programas que tienen una normativa específica, se dará cumplimiento a lo establecido en éstas (tuberculosis, VIH, IAAS, vacunación e inmunizaciones).
8. En los hospitales, policlínicos y unidades médicas el o los epidemiólogos del centro de atención, realizan la búsqueda activa periódica (diaria, presencial), en todos los niveles y servicios del establecimiento a su cargo.
9. Los directores de los centros de atención designados como cabeza de red, mediante el epidemiólogo o responsable de la vigilancia epidemiológica, deben realizar visitas mensuales a las clínicas comunales adscritas al área geográfica correspondiente, quien elabora un informe del componente epidemiológico de dicha visita y socializarlo con el director local de la cabeza de red, con los directores de las clínicas comunales visitadas, y con el Departamento de Epidemiología.
10. En los hospitales, policlínicos y unidades médicas se debe contar con uno o más epidemiólogos (según la complejidad de cada centro), los cuales deben ser nombrados por los directores locales, notificando al jefe del Departamento de Epidemiología, quien debe programar la inducción pertinente por parte del equipo técnico de este departamento, para que el nuevo personal con el rol de epidemiólogo pueda desempeñarse de manera efectiva al asumir el cargo.

C. Relacionadas a la conformación y funcionamiento del comité de epidemiología en los centros de atención

11. Para desarrollar esta actividad todos los niveles locales deben contar con un Comité de Epidemiología el cual debe conformarse con personal permanente de la siguiente manera:

a) Hospitales, Consultorio de Especialidades y Centro Especializado Integral de Atención Ambulatoria, La Ceiba:

- Director Médico.
- Epidemiólogo (Coordinador)
- Administrador
- Enfermera jefa o Enfermera designada
- Jefe de Laboratorio Clínico o designado
- Jefe de Farmacia o Técnico designado
- Educador y/o Trabajador Social
- Personal que se considere necesario según la complejidad como los Jefes de Departamentos médicos, Jefes de Servicios Clínicos, Jefe de Central de Esterilizaciones, Jefe de Lavandería y Ropería.

b) Unidades Médicas:

- Director médico
- Epidemiólogo o médico referente de epidemiología
- Administrador quien debe facilitar procesos, insumos y logística
- Enfermera jefa o enfermera designada
- Jefe de Laboratorio Clínico
- Jefe de Enfermería o técnico designado
- Educador y/o Trabajador Social
- Otro personal que se considere necesario según la complejidad del centro.

c) Clínicas Comunes:

- Director
- Coordinador del área de enfermería
- Médico encargado referente de epidemiología
- Otro personal que se considere necesario según la complejidad del centro.

12. Las funciones que el comité de epidemiología local (CEL) debe cumplir son las siguientes:

a) Define las actividades a realizar para el control de enfermedades incidentes y prevalentes.

b) Realiza cada mes reuniones ordinarias para el análisis de la situación epidemiológica y evaluación del impacto de las acciones de prevención y control desarrolladas. De acuerdo con la complejidad de la situación epidemiológicas, debe realizar reuniones extraordinarias. En

cada reunión debe escribirse el acta con los acuerdos tomados y la firma de los asistentes.

- c) Elabora el plan anual de funcionamiento del comité incluyendo sus capacitaciones.
 - d) Crear y mantener actualizados los datos a presentar en sala situacional.
13. Cada centro, según su complejidad, debe contar con un equipo para las diferentes actividades y responsabilidades epidemiológicas:
- a) **Digitador/estadístico** (en los centros que cuenten con este recurso): Ingreso de información a las plataformas de epidemiología vigentes. CDI, SIVE, SES, SIS (VIGEPES, SIMMOW, módulo vacunas, SEPS, SUMEVE).
 - b) **Enfermera**: Disponibilidad para realizar acciones de búsqueda de enfermedades de interés epidemiológico en todo el establecimiento y dar apoyo en los procesos requeridos de epidemiología.
 - c) **Secretaría**: Recibe la correspondencia, traslada informes escritos, ordena información de programas y vigilancia.
 - d) **Laboratorio Clínico**: Vigila, verifica y notifica al epidemiólogo la información relacionada a normativas y lineamientos nacionales e institucionales vigentes.
 - e) **Conserje (donde exista recurso)**: Vigila, verifica y notifica a epidemiólogo el estado general del establecimiento como cloración del agua, áreas de desechos bioinfecciosos, dispensadores de agua purificada, fumigación, identificación y eliminación de aguas residuales según normativas nacionales.

D. Relacionadas a la vigilancia de programas especiales

14. Infecciones asociadas a la atención sanitaria (IAAS):
- a) El Departamento de Epidemiología, a través del personal técnico designado, realiza la revisión dinámica, sistemática y continua, de la información generada por la red de establecimientos del ISSS, sobre la notificación de las IAAS en el Sistema de vigilancia epidemiológica (VIGEPES 08), para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización en la resolución de los problemas epidemiológicos y estableciendo medidas de prevención y control de estas.
 - b) El Departamento de Epidemiología, a través del personal técnico designado, elabora un plan para realizar actividades de supervisión, evaluación y capacitación de las medidas de prevención y control de IAAS, así como del uso óptimo de antimicrobianos, como base para su funcionamiento operativo.
 - c) Para el funcionamiento del Sistema de información epidemiológica de las IAAS, los diferentes centros de atención realizan lo siguiente:
 - Notificación de casos.

- Informe mensual de casos.
- Estudios epidemiológicos de brotes.
- Investigaciones epidemiológicas de situaciones especiales (identificación de aislamiento de microorganismos emergentes, y/o multirresistente).
- Visitas de monitoreo en los establecimientos de la red institucional.
- Cálculo y análisis de indicadores de optimización de uso de antimicrobianos.
- Asegura la calidad del dato y análisis del consumo de antimicrobianos por servicio y establecimiento en forma trimestral, semestral y anual.

d) La información de casos de IAAS en la red de establecimientos de salud procederá del nivel local, teniendo como fuente de éstas: El paciente, expediente clínico, datos de laboratorio, hojas de enfermería.

e) Toda información requerida debe cumplir con lo establecido en los "Lineamientos Técnicos para la Prevención y Control de las IAAS" y la Norma de organización y funcionamiento del comité, equipos y responsables de la prevención y control de las IAAS.

15. Inmunización:

a) Las actividades de inmunizaciones estarán dirigidas hacia la protección específica de las enfermedades prevenibles en los usuarios, beneficiarios y personal de salud del ISSS.

b) El Departamento de Epidemiología validará la consolidación de las necesidades del programa nacional de inmunización, enviada por cada centro.

c) El médico epidemiólogo, supervisa que se cumpla la respectiva normativa de vacunación establecida en los niveles operativos; tanto de jornadas programadas como de las emergentes.

d) La enfermera encargada del programa de vacunación es la responsable del monitoreo de la cadena de frío y del resguardo de la vacuna; el epidemiólogo hará un monitoreo mensual del cumplimiento de este proceso.

e) El médico epidemiólogo local o el encargado del programa de vacunación, se encarga de la vigilancia de los ESAVI; así como verifica el ingreso, calidad y oportunidad de los datos.

f) Los responsables de garantizar la logística, monitoreo y evaluación de las Inmunizaciones serán: Enfermera Encargada del Programa de Vacunación y Tecnólogo Materno Infantil, Coordinador de Pediatría (donde cuenten con este recurso), Jefatura de Farmacia, Epidemiólogo o Referente Local y Director.

g) Los responsables de garantizar la logística, monitoreo y evaluación de las inmunizaciones deben realizar y emitir lo siguiente:

- Análisis y consolidación de necesidades de biológicos.
- Informes mensuales y anuales de consumo de biológicos.
- Notificación inmediata de reacciones adversas de biológicos.

- Vigilancia y verificación en todos los niveles de la cadena de frío.
 - Notificación inmediata de fallas en funcionamiento de cadena de frío.
 - Población programática según adscripción fija.
- h) En los casos de pérdida de la cadena de frío se notifica de forma inmediata al director, por el personal que identifique según los Lineamientos técnicos para la conservación de la cadena de frío nacional, vigente.

16. Programas especiales (TB, VIH/ITS)

- a) El Departamento de Epidemiología es el encargado de elaborar, socializar y monitorear los lineamientos y normativas específicas de la Institución tomando de referencia los lineamientos y normativa nacional en dichos temas.
- b) Cada centro de atención realiza acciones de vigilancia epidemiológica, para garantizar la prevención, mitigación y atención de dicha población que asiste a estos programas:

- **Programa TB**

- i. El médico epidemiólogo o los referentes locales de epidemiología, realizan las siguientes actividades:
 - Apoya a los encargados del programa de tuberculosis.
 - Conoce el número de casos de tuberculosis y seguimiento de contactos, registrados en su centro de atención y su red.
 - Apoya en el cálculo de planificación de antifímicos de adultos y niños.
 - Ingresa en VIGEPES, los casos de tuberculosis diagnosticados en su centro, garantizando la calidad del dato.
 - Da seguimientos a casos faltistas del programa, realizando coordinaciones con MINSAL y centros de atención de la red.
 - Apoya al responsable del programa de TB para la elaboración del Plan Anual Operativo, para el cumplimiento de metas.
 - Realiza en conjunto con los encargados de programa de TB, las evaluaciones semestral y anual, garantizando la calidad del dato.
 - Realiza el análisis de las evaluaciones semestrales y anuales ISSS-MINSAL, presentando y analizando la incidencia de los casos de la red del ISSS (Regiones; Centro, Metropolitana, Paracentral, Occidente y Oriente).
 - Realiza en conjunto con el equipo multidisciplinario del programa, las capacitaciones, la retroalimentación y da a conocer la información sobre los nuevos lineamientos, normativas y guías de atención de pacientes con TB.
 - El médico epidemiólogo es el garante de cumplir las normativas, lineamientos y guías técnicas del tratamiento en los pacientes TB identificados.

- **Programa VIH/ITS**

- i. El médico epidemiólogo o los referentes locales de epidemiología, realizan las siguientes actividades:

- En conjunto con el equipo multidisciplinario del programa debe capacitar, retroalimentar, divulgar lineamientos, normativas y guías de atención de pacientes VIH/ITS.
- Garantiza el registro de la información a SUMEVE.
- El médico epidemiólogo local junto al equipo multidisciplinario encargado del programa VIH/ITS, garantizan la vinculación de los casos nuevos diagnosticados como VIH positivos.
- Capacita al personal médico y de enfermería, en el llenado de los formularios FVIH 01 y 02, garantizando la calidad del dato.
- Apoya al encargado de programa, en la planificación anual de la papelería FVIH 01 y 02.
- Garantiza el ingreso de la información del formulario FVIH 03, consolidado mensual de las pruebas rápidas realizadas por los laboratorios del ISSS, (aplica a los centros que poseen laboratorio clínico).
- Garantiza la calidad del dato ingresado al sistema SUMEVE. Así también realiza el análisis de estos y presenta trimestralmente la incidencia y prevalencia de los casos nuevos, para realizar acciones de prevención.
- Ingresar en VIGEPES los casos diagnosticados con sífilis, dando seguimiento en el tratamiento y búsqueda de contactos.
- Garantiza el buen llenado de los formularios FVIH 01 y FVIH 05 en los casos de accidente laboral con cortopunzantes y violación sexual, donde se inicie la terapia antiretroviral (ARV). Así también da seguimiento a dichos casos hasta su cierre.
- El médico epidemiólogo lleva el registro del REPORTE SEMANAL DE CASOS DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES COMPROBADOS EN EL LABORATORIO, dando seguimiento a los casos positivos, que se reportan en su centro de atención y de la red.
- Monitorea el cumplimiento de que; a todos los pacientes a quienes se les diagnostique ITS, se les realice la prueba de VIH.
- Verifica el cumplimiento de las normativas de ITS, VIH y TB.

17. Manejo de los desechos generados en los centros de atención:

- a) Todo centro de trabajo institucional debe contar con un plan operativo y plan de contingencia local de manejo de desechos bioinfecciosos.
- b) El epidemiólogo del nivel local establece la coordinación con el comité de salud y seguridad ocupacional, así como también los involucrados en la gestión de riesgo al nivel local para la elaboración y cumplimiento del plan de desechos bioinfecciosos. El director local gestiona la aprobación en el establecimiento de MINSAL más cercano al centro de atención y en el caso



de no haber epidemiólogo en dicho nivel, será el director quien elabora o designa a la persona que realice estas actividades.

E. Relacionadas al monitoreo

18. Las variables para monitorear serán las funciones descritas en este documento, así como la vigilancia de programas especiales (TB/VIH/ITS, vacunación, IAAS), manejo de sistemas de notificación con sus correspondientes análisis, cumplimiento de normativas nacionales e institucionales.
19. El Departamento de Epidemiología realiza el monitoreo a los diferentes centros de atención, para verificar el cumplimiento de la Norma en salud vigilancia epidemiológica, para asegurar que toda la información que se recibe a nivel central; sea confiable, veraz y oportuna, a través de la revisión de documentos, herramientas para notificación y sistemas informáticos; esto permite brindar asesoría técnica y transferencia de conocimientos.
20. Dicho monitoreo se realiza de manera periódica, para evaluar los avances de los aspectos observados en la visita previa, de acuerdo al puntaje específico, así como evaluar el desempeño del/los epidemiólogos.
21. Posterior al monitoreo local el Colaborador Técnico en Salud responsable de la actividad, redacta y entrega un informe, el cual es revisado y autorizado por el Jefe del Departamento para su posterior remisión al Director del establecimiento y a la Gerencia de Salud, con las recomendaciones y observaciones pertinentes para corregir las situaciones encontradas.

F. Relacionadas a la investigación epidemiológica

22. Se realizan investigaciones planificadas por nivel central o a iniciativa del nivel local. Anualmente cada nivel local programa y realiza al menos una investigación.
23. El nivel central realiza investigaciones no programadas, ante el apareamiento de eventos de salud emergentes. Los niveles locales informan de manera inmediata al Departamento de Epidemiología, cada vez que realicen la investigación de un evento emergente; remitiendo un informe preliminar en las primeras 24 horas y un informe final a más tardar 72 horas después, dando seguimiento al evento, hasta su cierre.

VIII. Responsabilidades en el proceso

1. **Jefatura del Departamento de Epidemiología:**
 - a) Evalúa la situación epidemiológica y el impacto de las medidas de prevención y control implementadas a nivel nacional.
 - b) Analiza e interpreta la situación epidemiológica de las enfermedades, considerando factores de riesgo y posibles intervenciones para su control.
 - c) Brinda la información oportuna a las autoridades institucionales acerca de la situación epidemiológica.
2. **Colaborador Técnico en Salud del Departamento de Epidemiología:**
 - a) Verifica y analiza la información epidemiológica nacional.
 - b) Elabora y emite el boletín epidemiológico semanal.
 - c) Emite a todos los centros de atención, lineamientos o instrucciones específicas ante eventos epidemiológicos para su contención o control.
3. **Epidemiólogo o Referente de Epidemiología de los Centros de Atención:**
 - a) Realiza vigilancia epidemiológica.
 - b) Notifica oportunamente la información epidemiológica.
 - c) Verifica la calidad de datos de los sistemas de información de vigilancia epidemiológica del ISSS como del MINSAL.
4. **Director del Centro de Atención**
 - a) El director de cada centro garantiza el cumplimiento de la normativa.
5. **Administrador del Centro de Atención**
 - a) Proporciona los insumos necesarios para cumplimiento de la normativa con el visto bueno del director.
6. **Digitador/Estadístico (según aplique)**
 - a) Ingreso de datos a las plataformas de notificación epidemiológica vigentes. CDI, SIVE, SES, SIS (VIGEPES, SIMMOW, módulo vacunas, SEPS, SUMEVE)
7. **Enfermera (según aplique)**
 - a) Realiza búsqueda activa de personas con enfermedades de interés epidemiológico en cada servicio del centro de atención.
 - b) Brinda apoyo a los procesos de vigilancia epidemiológica que sean requeridos.



8. Secretaria de Epidemiología (según aplique)

- a) Ordena la información de programas y vigilancia.

9. Personal de Laboratorio Clínico

- a) Vigila, verifica y notifica al epidemiólogo local la información epidemiológica de interés y la relacionada a normativas y lineamientos nacionales e institucionales vigentes.

10. Conserje (según aplique)

- a) Vigila, verifica y notifica a epidemiólogo o encargado de epidemiología, el estado general del establecimiento como cloración del agua, áreas de desechos bioinfecciosos, dispensadores de agua purificada, fumigación, identificación y eliminación de aguas residuales según normativas nacionales.

IX. Registros y formularios utilizados en el proceso

- 1. Notas
- 2. Memorando
- 3. Correo electrónico

X. Personal que participó en la elaboración del documento

Equipo técnico coordinador


NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Licda. Renata de Vásquez	Jefatura de Departamento	Departamento Gestión de Calidad Institucional
Dra. Silvia G. Mendoza de Ayala	Jefatura de Sección	Sección Normalización
		Sección Normalización
		Sección Normalización



Equipo que revisó y validó el documento

NOMBRE	PUESTO	DEPENDENCIA
Dr. José Adán Martínez	Jefatura de Departamento	Departamento de Epidemiología
[Redacted]	[Redacted]	Departamento de Epidemiología
		Departamento de Epidemiología
		Departamento de Epidemiología
		Departamento de Epidemiología
		Departamento de Epidemiología
		Departamento de Epidemiología
		Departamento de Epidemiología
		Departamento de Epidemiología
		Hospital Regional Santa Ana
		Hospital Roma
		U.M. Usulután
		Hospital Médico Quirúrgico
		U.M. 15 de Septiembre
		U.M. Atlacatl
U.M. San Jacinto		
Dra. Ingrid Lisseth Hugentobler de Aquino	Directora	Clínica Comunal San Miguelito
Dra. Ana Mirna Jaco de Rivas	Directora	U.M. Ateos

XI. Registro de actualización del documento

			
		Norma en salud vigilancia epidemiológica	NS-004
Modificaciones			
Versión	Fecha	Naturaleza de la modificación	Aprobado
0.0	Marzo 2006	Norma de Epidemiología del ISSS	Ing. Jorge Mariano Pinto Director General ISSS
1.0	Junio 2024	Actualización de la Norma en Salud Vigilancia Epidemiológica, dejando sin efecto la "Norma de Epidemiología del ISSS, de marzo 2006	Dra. Mónica Ayala

XII. Anexos

Anexo I. Definición de cuarentena, aislamiento y tipos de precauciones

- **Cuarentena:** es para personas que **no están enfermas** pero que han estado expuestas a una enfermedad contagiosa. Estas son separadas de otras mientras se observa si muestran señales de la enfermedad y contagio. Este período de separación está definido por el período de incubación de la enfermedad en cuestión. Se les puede pedir a las personas que se mantengan en sus casas para evitar la posible propagación de enfermedades a otras personas.
- **Aislamiento:** Se refiere a la separación de las personas que están enfermas debido a una enfermedad contagiosa, de las otras personas sanas, hasta que se considere que están fuera de la etapa de contagio.

El aislamiento puede llevarse a cabo en hospitales o en instalaciones de atención médica designadas las cuales deben disponer de una habitación individual y garantizar la disponibilidad y adecuada aplicación de las precauciones estándar, así como de equipo de protección personal apropiado como mascarillas, batas y guantes según el mecanismo y riesgo de transmisión identificado o sospechado.

En dichas áreas es obligatorio que los artículos contaminados con material infectante sean colocados en bolsa roja y cumplir con el debido manejo como desecho bioinfeccioso, así como también llevarse a cabo la correcta limpieza y desinfección de superficies.

El CDC recomienda las siguientes precauciones en las áreas de aislamiento:

- a) **Precauciones de contacto.** Las precauciones de contacto tienen como objetivo prevenir la transmisión de agentes infecciosos, incluidos microorganismos epidemiológicamente importantes, que se propagan por contacto directo o indirecto con el paciente o el entorno del mismo.

Constituye una de las medidas más ampliamente utilizadas para prevenir la propagación de microorganismos multidrogaresistentes.

Las medidas de aislamiento por contacto incluyen higiene de manos, uso de guantes, batas o delantales, protección respiratoria, limitación del contacto físico con otras personas sanas, manteniendo una distancia segura (al menos 1 metro), la desinfección de superficies y la segregación de los desechos.

Las precauciones de contacto también se aplican cuando la presencia de drenaje excesivo de una herida, incontinencia fecal u otras descargas de fluidos del cuerpo sugieren un mayor potencial de contaminación ambiental extensa y riesgo de transmisión.

Para los pacientes que requieren precauciones de contacto se prefiere una habitación para un solo paciente. Cuando no hay disponible una habitación para un solo paciente, se recomienda agrupar en cohortes.

- b) **Precauciones por gotas:** Las precauciones contra las gotitas están destinadas a prevenir la transmisión de patógenos que se propagan a través del contacto cercano de las membranas mucosas o respiratorias con las secreciones respiratorias.

Para los pacientes que requieren precauciones por gotas, también se prefiere una habitación para un solo paciente.

Cuando no haya disponibilidad de una habitación para un solo paciente, se recomienda agrupar en cohortes, separación espacial mayor o igual a un metro (≥ 1 metro), y correr la cortina entre camas de pacientes es especialmente importante para los pacientes en habitaciones de varias camas con infecciones transmitidas por gotitas.

El personal de salud debe utilizar una mascarilla (no es necesario un respirador) en caso de contacto cercano con pacientes infecciosos; la mascarilla generalmente se coloca al entrar a la habitación. Los pacientes que toman precauciones contra las gotitas y que deben ser transportados fuera de la habitación deben usar una mascarilla y seguir la higiene respiratoria y la etiqueta para la tos.

- c) **Precauciones contra infecciones transmitidas por aerosoles.** Estas evitan la transmisión de agentes patógenos que permanecen infecciosos a largas distancias cuando están


suspendidos en el aire (por ejemplo, el virus de la rubéola, sarampión, el virus de la varicela, el M. tuberculosis y el SARS-CoV-2).

Se requiere de una habitación para un solo paciente que está equipada para el tratamiento del aire y ventilación, con presión negativa monitorizada en relación con el área circundante, con 12 intercambios de aire por hora para nuevas construcciones y renovaciones y 6 intercambios de aire por hora para instalaciones existentes, con el aire expulsado directamente al exterior o recirculado a través de filtración HEPA antes del retorno.

Cuando no se pueda aplicar lo anterior debido a la limitación de los recursos, se debe poner al paciente en una habitación privada con la puerta cerrada y proporcionarle mascarillas o respiradores de nivel N95 hasta que el paciente sea trasladado a un centro con una habitación apropiada o devuelto a su entorno doméstico, según se considere médicamente necesario.

El personal sanitario que atiende a pacientes con precauciones de transmisión por aerosoles debe usar una mascarilla o un respirador V95, en función de las recomendaciones específicas de la enfermedad, la cual debe colocarse antes de entrar en la habitación. Siempre que sea posible, los profesionales de salud no inmunes no deben atender a pacientes con enfermedades de transmisión aérea prevenibles mediante vacunación (por ejemplo, sarampión y varicela).

XIII. Registro de Adendas

	Norma en salud vigilancia epidemiológica		NS-004
Adenda			
# Adenda	Fecha	Detalle de la modificación	Aprobado
1			
2			
3			
4			
5			