

**“LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DE LA
EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA”**



San Salvador, junio de 2015.



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud

Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección Nacional de Hospitales

“LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DE LA EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA”

San Salvador, El Salvador

2015.

AUTORIDADES

Dra. Elvia Violeta Menjívar Escalante
Ministra de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos
Viceministro de Políticas de Salud

Dr. Julio Oscar Robles Ticas
Viceministro de Servicios de Salud

FICHA CATALOGRÁFICA.

2015 Ministerio de Salud.

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede ser consultada a través de: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Edición y Distribución.

Ministerio de Salud

Viceministerio de Políticas de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2205 7000

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Diseño de proyecto gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por:

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección Nacional de Hospitales. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. San Salvador, El Salvador. C.A.

“LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL DESARROLLO DE LA EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA”

1ª . Edición, San Salvador, El Salvador. C.A.

1. Normas, Manuales, Lineamientos técnicos.

EQUIPO TÉCNICO

Nombre	Cargo
Dr. Julio Oscar Robles Ticas	Viceministro de Servicios de Salud
Dr. Victor Odmaro Rivera Martinez	Director de Regulación y Legislación en Salud
Dr. Mauricio Salazar	Epidemiólogo Hospital Nacional de Niños "Benjamín Bloom"
Lic. Ernesto Villalobos	Jurídico Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dr. Jorge Ernesto Roldán Rivera	Colaborador Dirección Nacional de Hospitales
Dr. Roberto Monzote	Consultor OPS

INDICE

INTRODUCCIÓN	7
I. BASE LEGAL	8
II. OBJETIVOS	8
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	9
IV. CONTENIDO	9
V. DISPOSICIONES GENERALES	21
VI. VIGENCIA	21

INTRODUCCIÓN.

La Epidemiología a nivel hospitalario, permite desarrollar estudio de daños a la salud, su causalidad, planificar actividades para el control de los mismos, así como para la evaluación de procesos, que permitan mejorar la calidad de los servicios proporcionados. Tiene elementos que permiten proponer instrumentos para la planificación y para la conducción estratégica de las Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, en adelante RISS. Esto resulta útil para todos los profesionales del área de salud y no sólo para los epidemiólogos, ya que se pueden ejecutar capacitaciones integrales para todo el personal de salud, generalmente formado para proporcionar tratamiento individual a los problemas o eventos sanitarios.

La información proporcionada por la epidemiología tiene dos finalidades: la primera, sirve como soporte para la toma de decisiones con “información para la acción”, y la segunda, es para la investigación, a fin de verificar las hipótesis surgidas de la observación sistemática de los eventos adversos a la salud y de sus probables causas. Hechos relevantes, como el apareamiento de antibióticos y la identificación de algunos microorganismos, condicionaron a la Epidemiología Hospitalaria como campo especial de la práctica médica, ampliando su radio de acción a otras áreas de la epidemiología en las instituciones de salud.

Con los presentes Lineamientos técnicos se fortalecerá el trabajo de los profesionales en la prevención y control de infecciones asociadas a la atención sanitaria, en adelante IAAS, la vigilancia de las enfermedades infectocontagiosas y permitirá poner en práctica la higiene hospitalaria.

La importancia de la intervención de epidemiología en el Comité de gestión hospitalario y la relación con estadística e información, constituyen pilares en la toma de decisiones para la gestión de calidad. La interrelación con los servicios, reviste gran importancia para la epidemiología hospitalaria, ya que se efectúa periódicamente la vigilancia de las IAAS, su prevención y control.

La capacidad de las Unidades de Epidemiología Hospitalaria, en adelante UEH, debe ser potenciada a partir de cumplimiento de los instrumentos técnicos jurídicos, que permita alcanzar estándares e indicadores, y así establecer las funciones y responsabilidades integrales, con tendencia al mejoramiento de la estructura funcional y operativa, proveyendo herramientas y capacitación epidemiológica al personal.

Las UEH tienen la obligación de aplicar y desarrollar técnicas y métodos epidemiológicos, con el propósito de contribuir al análisis de eventos adversos a la salud, que se presenten en el ambiente hospitalario, minimizando los riesgos para pacientes, familiares y personal.

BASE LEGAL

Los presentes Lineamientos técnicos tienen su base legal en los siguientes instrumentos jurídicos:

Código de Salud

El Art. 40 establece que el Ministerio de Salud, es el organismo encargado de determinar, planificar y ejecutar la Política Nacional en materia de salud; dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la Salud; y,

El Art. 41 numeral 8, establece que corresponde al Ministerio, "Propiciar todas las iniciativas oficiales y privadas que tiendan a mejorar el nivel de salud de la comunidad, de acuerdo con las normas señaladas por los organismos técnicos correspondientes".

Política Nacional de Salud 2009-2014

La Estrategia 9: Política Hospitalaria establece que corresponde al MINSAL el regular e incrementar la eficacia, eficiencia y calidad de los hospitales, como componente de las RISS.

II. OBJETIVOS

a) GENERAL

Estandarizar el desarrollo de la vigilancia epidemiológica en los diferentes hospitales del Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, mediante la implementación de los presentes Lineamientos técnicos, y su articulación con la normativa que guarda relación con dicha función.

b) ESPECIFICOS.

1. Cumplir y hacer cumplir la normativa relacionada con este tema, en cada hospital.
2. Coordinar y propiciar la articulación de los Comités Hospitalarios, y los espacios de la RISS.
3. Proponer y realizar acciones de promoción de la salud, prevención y reducción de la morbi mortalidad hospitalaria.
4. Fomentar la aplicación del método epidemiológico en la vigilancia epidemiológica hospitalaria y contribuir a la gestión, mediante el análisis oportuno de la información.
5. Desarrollar la investigación epidemiológica hospitalaria que contribuya a mejorar la calidad de atención y utilizar los sistemas de vigilancia respectivos.
6. Implementar la integración de docencia – servicios a nivel hospitalario.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Están sujetos al cumplimiento de los presentes Lineamientos técnicos, el personal de salud de los diferentes Hospitales Nacionales de las RIISS.

IV. CONTENIDO

Debido a la importancia y a fin de promover la participación del personal de la institución tanto técnico, como administrativo, se deben desarrollar las siguientes actividades:

1. Cumplimiento y evaluación de normas y lineamientos relacionados a la epidemiología hospitalaria.
2. Integración de comités vinculados al trabajo de la epidemiología hospitalaria y RIISS.
3. Actividades de promoción y prevención.
4. Aplicación del método epidemiológico para la vigilancia hospitalaria.
5. Investigación epidemiológica hospitalaria.
6. Integración docencia -servicios.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR.

1. Cumplimiento y evaluación de normas y lineamientos relacionados a la epidemiología hospitalaria. Cada servicio es responsable de garantizar el cumplimiento de los ITJ.
 - Verificar el cumplimiento de los instrumentos técnicos jurídicos emitidos por el MINSAL, de aplicación en Hospitales Nacionales y en el marco de las RIISS.
 - Evaluar, analizar e interpretar la información generada por los servicios, programas y tecnologías de salud del hospital.
 - Informar los resultados del análisis de la información del ámbito de su competencia, a los diferentes niveles directivos.
 - Verificar el cumplimiento de las medidas de bioseguridad.dicos emitidos por el MINSAL.
 - Analizar la situación de salud de la población atendida.
2. Integración de comités vinculados al trabajo de la epidemiología hospitalaria y RIISS.
 - Comité de prevención y control de IAAS.
 - Comie Fármaco terapéutico.
 - Comité de salud y seguridad ocupacional.
 - Comité de vigilancia materno infantil.
 - Comité de ética e investigación.
 - Comité de mejora continua de la calidad.
 - Comité de prevención y mitigación de desastres.
 - Comité de lactancia materna.

- Comité de enfermedades crónicas.
 - Consejos de gestión de RIISS.
3. Actividades de promoción y prevención.
- Promover el control de las IAAS.
 - Fomentar la salud e higiene ambiental.
4. Aplicación del método epidemiológico en la vigilancia epidemiológica hospitalaria.
- Asesorar a la Dirección con propuestas técnicas que orienten las actividades del hospital y el uso eficiente de sus recursos.
 - Priorizar los problemas de salud y en caso de brote, asumir la coordinación, ejecución y control de las acciones epidemiológicas necesarias.
 - Coordinar, supervisar y evaluar la Vigilancia epidemiológica hospitalaria.
 - Desarrollar vigilancia de Enfermedades transmisibles y no transmisibles.
 - Participar en la Vigilancia especializada.
5. Investigación epidemiológica hospitalaria.
- Investigar los eventos adversos priorizados en salud.
6. Integración docencia- servicios.
- Participar en la capacitación de recursos humanos.

En el desarrollo de actividades las UEH deben utilizar la experiencia clínica y epidemiológica, combinada con la administración en salud, con el objetivo de participar en la consolidación y fortalecimiento de la calidad de la atención médica hospitalaria.

La conformación de las Unidades debe proponerse de acuerdo a la complejidad del hospital, servicios que presta, tecnología que tiene, número de camas y población que atiende.

La UEH debe estar compuesta por epidemiólogo, enfermera de atención en vigilancia de Infecciones asociadas a la atención sanitaria, enfermera de vigilancia sanitaria e inspector de salud ambiental.

Esto de acuerdo al grado de complejidad y recursos con los que se cuenta en cada uno de los hospitales de la red nacional pudiendo existir en algunos casos, personal con funciones de digitador, estadístico, secretarías.

B. PRINCIPALES ASPECTOS A DESARROLLAR.

1. CUMPLIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LAS NORMAS Y LINEAMIENTOS RELACIONADOS A LA EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA.

Se debe implementar y evaluar los indicadores establecidos para los diferentes servicios y programas hospitalarios, con la finalidad de fortalecer la vigilancia epi-

demiológica hospitalaria y asesorar a la Dirección del Hospital en la formulación de planes, proyectos y programas; de ser necesario debe elaborar indicadores complementarios, de acuerdo a la complejidad del establecimiento.

Actividades a desarrollar por los miembros de las UEH.

El Médico Epidemiólogo debe:

1. Participar en la elaboración del Diagnóstico Situacional de Salud.
2. Mantener actualizado los criterios médicos y procedimientos técnicos relacionados a epidemiología, mediante capacitaciones, actualizaciones diagnósticas, entre otros.
3. Supervisar, evaluar y coordinar el adecuado funcionamiento técnico del Sistema de Vigilancia Epidemiológica.
4. Integrar y analizar las estadísticas de morbilidad y mortalidad por servicios, así como las causas o motivos de consulta externa y emergencia para la toma de decisiones y adecuación de programas.
5. Realizar estudios de investigación epidemiológica de los casos y brotes que lo ameriten y disponer medidas inmediatas de control en situaciones de emergencia.
6. Coordinar la elaboración del boletín epidemiológico.
7. Conformar equipo técnico operativo con los profesionales de la salud en situaciones especiales.
8. Generar los archivos de información que se requieran, así como ser responsable de tener actualizado el envío de la información a las diferentes dependencias superiores.
9. Velar por la realización de exámenes médicos al personal del hospital, con prioridad del personal que maneja alimentos y a los que laboran en áreas de alto riesgo de contaminación. .
10. Otras actividades que se le asignen.

La Enfermera de Vigilancia Epidemiológica o Enfermera de Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria, debe:

1. Realizar la vigilancia epidemiológica.
2. Incidir en la realización de las buenas prácticas de atención a pacientes según estratificación de riesgos.
3. Mantener actualizado los registros de la vigilancia epidemiológica.
4. Apoyar en la sistematización y análisis de la información de la vigilancia epidemiológica.
5. Realizar las actividades de prevención y control de las IAAS y Complicaciones intrahospitalarias no infecciosas.
6. Realizar la Vigilancia epidemiológica en el área de Microbiología y Uso de medicamentos
7. Implementar, supervisar y evaluar la preparación del mapeo microbiológico del hospital.
8. Analizar los perfiles microbiológicos.
9. Participar en las recomendaciones del uso racional de antimicrobianos antibióticos y las políticas de los mismos.

10. Coordinar y desarrollar con el médico epidemiólogo la investigación epidemiológica.
11. Participar en las líneas de investigación.
12. Conformar equipo técnico operativo con personal médico.
13. Generar los archivos de información que se requieran, así como ser responsable de tener actualizado el envío de la información a las diferentes dependencias superiores.
14. Aplicar la inmunización y vacunación a pacientes y personal hospitalario de acuerdo a la normativa correspondiente en correspondencia con el programa nacional de inmunización y vacunación.
15. Participar en los comités correspondientes.
16. Otras que le asigne la jefatura.

El Inspector Técnico en Salud Ambiental debe:

1. Coordinar las acciones de seguridad y saneamiento ambiental.
2. Realizar las inspecciones en el centro laboral para identificación de los riesgos en el trabajo.
3. Analizar de los riesgos encontrados.
4. Participar en las recomendaciones de seguridad y saneamiento ambiental.
5. Participar en los comités necesarios según pertinencia.
6. Generar los archivos de información que se requieran, así como ser responsable de tener actualizado el envío de la información a las diferentes dependencias superiores.
7. Otras que le asigne el jefe.

En el caso de la Información Estadística, el recurso asignado debe:

1. Digitar los datos remitidos por los servicios u obtenidos directamente por el personal de la unidad.
2. Generar los reportes que se requieran así como ser responsable de tener actualizado el envío de la información a las diferentes dependencias superiores.
3. Otras que le asigne la jefatura.

2. INTEGRACIÓN DE COMITÉS VINCULADOS AL TRABAJO DE LA EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA Y RIISS.

Se debe vincular con los niveles y servicios que corresponda, el análisis y discusión de los resultados de la situación hospitalaria, que serán de utilidad en la toma de decisiones específicas, respecto a la gestión, que permita proponer acciones para reducir la morbi mortalidad hospitalaria, integrando los informes técnicos del equipo y el análisis de los indicadores.

La UEH debe coordinar funciones y actividades con las áreas de estadística, archivo y documentos médicos. Los pacientes de los servicios de hospitalización, consulta externa, emergencia, y los trabajadores del hospital, son la fuente directa de los datos de la vigilancia epidemiológica; por lo que es importante realizar

visitas periódicas y constantes a dichos servicios, lo que implica también la observación de los factores potenciales de riesgo para la salud de los pacientes, el personal o los visitantes, por ejemplo para adquirir IAAS.

A) DIRECCIÓN DEL HOSPITAL -

La UEH debe realizar el análisis epidemiológico de la información hospitalaria que servirá para mejorar la eficiencia, efectividad y calidad de los servicios. Así como elaborar reportes especiales, según requerimiento.

B) ESTADÍSTICA Y DOCUMENTOS MÉDICOS:

Tiene una relación funcionalmente directa con la Unidad o área, ya que debe proporcionar toda la información mediante formularios establecidos y estandarizados, para:

- i. Definir el perfil de la información que necesita para evaluar las tendencias epidemiológicas.
- ii. Validar y analizar la información recibida.
- iii. Elaborar informes que requieran los diferentes ambientes del hospital.

En condiciones de brote de IAAS, la Unidad o el área debe brindar información inmediata y continua de la situación del brote, tanto a la Dirección, como a la Dirección Nacional de Hospitales, Dirección de Vigilancia Sanitaria, Dirección de Enfermedades Infecciosas o los departamentos directamente involucrados, sobre los siguientes aspectos:

- i. Acciones a tomar para evitar su propagación.
- ii. La evolución del brote buscando el control del mismo.
- iii. Manejo adecuado de la información.
- iv. Gestionar la logística, para la provisión de los materiales e insumos necesarios y asegurar la calidad de la prestación del servicio con relación a:
 - La prevención y control de los eventos no deseados, como las IAAS.
 - El funcionamiento normal de los diversos servicios hospitalarios.
 - Las investigaciones que sean necesarias realizar.

C. COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS:

La UEH debe coordinar con los siguientes servicios: hospitalización, emergencia y consulta externa, las acciones necesarias tendientes a mejorar la calidad de información generada (fuentes y registros), así como el cálculo e interpretación de los diferentes indicadores establecidos.

Con los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Cuidados críticos y de hospitalización, la UEH debe realizar por lo menos reuniones trimestrales, con las jefaturas médicas y de enfermería para realizar lo siguiente:

- a) Evaluar resultados buscando asegurar la calidad de la información generada, clave para obtener indicadores confiables, donde se discutirá, por ejemplo, en hospitalización: la calidad del registro de los diagnósticos en las epicrisis y su respectiva codificación, el registro de los certificados de defunción verificando tanto los diagnósticos como el orden de las causas de muerte y su digitación

en el sistema de registro; en consulta externa: calidad de llenado y digitación del informe diario, entre otros.

- b) Coordinar para revisión de normativa pertinente, relacionada con uso racional de antibióticos, tratamiento como profilaxis quirúrgica, acorde con el mapa microbiológico, tanto en etiología como en resistencia antibiótica.
- c) Informar sobre las tasas de IAAS, complicaciones no infecciosas y otros eventos, que inciden en forma negativa directamente en la calidad de atención.
- d) Asesorar sobre las medidas oportunas (buenas prácticas) de prevención y control de las IAAS, así como de las enfermedades ocupacionales y prevención de riesgos.
- e) Promover la detección de las IAAS y de las enfermedades de notificación obligatoria como por ejemplo: tétanos neonatal, muerte materna, dengue, tuberculosis, entre otras.
- f) Capacitar en información referente a los cálculos de tasa, construcción de indicadores propios y asesoría de investigación por ejemplo costos de las IAAS.

En condiciones de brote de infecciones intrahospitalarias, la UEH debe coordinar con los diferentes servicios hospitalarios, para desarrollar las acciones inmediatas ante la presencia de un brote, a fin de disminuir su propagación.

Se destacan: aislamiento, profilaxis al personal, medidas de bioseguridad y control del brote; así como la participación del área de microbiología del laboratorio clínico, para la toma de muestras y monitoreo de los gérmenes involucrados.

D. COORDINACIÓN CON LOS SERVICIOS INTERMEDIOS:

Para el desarrollo de trabajo planificado

La UEH debe realizar coordinaciones para el funcionamiento adecuado del Sistema de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria:

- a) Con enfermería, para el aviso inmediato ante la presencia de enfermedades de notificación obligatoria, se debe establecer tener conformada una red de notificación en los servicios que son puerta de entrada: emergencia y consulta externa; y en los servicios de hospitalización, especialmente en las unidades de cuidados críticos, servicios quirúrgicos y neonatología, subcomités de IAAS, para las acciones pertinentes de notificación inmediata de las mismas, como para el control y prevención.
- b) Reuniones con el área de microbiología, para desarrollar estrategias que permitan:
 - Mejorar la toma de muestras en los servicios de hospitalización.
 - Garantizar la calidad de información para la construcción del mapa microbiológico, que se de utilizar como insumo para las propuestas de uso racional de antibióticos, solicitudes de compra de medicamentos, indicación de profilaxis quirúrgica, criterios técnicos para selección de detergentes, desinfectantes y antisépticos, entre otros.

- Promover el uso del laboratorio, para la confirmación de los diagnósticos y realizar el uso racional de antibióticos.
- c) Realizar reuniones con el Comité de farmacovigilancia y Servicio de farmacia para evaluar el perfil de uso de los antibióticos y la provisión de los mismos.
- d) Desarrollar reuniones con el personal de la central de esterilización y equipo, para:
 - Evaluar el Plan de garantía de calidad en esterilización.
 - Establecer criterios técnicos en el uso de desinfectantes, antisépticos y detergentes.
- e) Vigilancia de portadores sanos en manipuladores de alimentos y control aleatorio de los alimentos dispensados a pacientes y personal.

E. PARTICIPACIÓN EN COMITES HOSPITALARIOS

i. Comité de control de Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria:

El representante de epidemiología tiene participación obligada en este comité, es el líder del equipo de vigilancia. Las funciones están descritas en la normativa correspondiente.

La Unidad o Área de epidemiología debe proporcionar los Informes de vigilancia de las IAAS, para formular las estrategias de prevención y control siguientes:

- a) Las principales tasas de IAAS con la identificación de los principales riesgos, por ejemplo para la revisión y actualización de normas referentes al uso de guantes descartables, lavado de fómites, uso de mascarilla, entre otras medidas de protección.
- b) Informe actualizado del mapa microbiológico, identificando los principales gérmenes causales de las IAAS; para las recomendaciones de uso de desinfectantes y antisépticos en lavado de materiales y superficies; recomendaciones de uso de los medicamentos para profilaxis quirúrgica, según riesgos determinados por la Vigilancia Epidemiológica Activa de las IAAS, uso racional de antibióticos contribuyendo a minimizar la aparición de la resistencia antibiótica, recomendaciones sobre la elección y el uso de los detergentes, desinfectantes y antisépticos.
- c) Proporcionar instrucciones de seguridad en la eliminación de desechos contaminados, para evitar posibles propagaciones de las enfermedades y el cuidado del medio ambiente.

ii. Comité de Farmacovigilancia:

El epidemiólogo debe integrarlo para aportar información técnica en relación al uso racional de antibióticos, con énfasis en antibióticos, así como para la elección de los medicamentos a solicitar o recomendar su utilización, y para la evaluación de la calidad y los efectos adversos que estos puedan generar.

iii. Comité de Gestión Hospitalaria:

El epidemiólogo debe participar activamente en el equipo, proporcionando la información analizada y actualizada de la situación de salud de la institución, para

elaborar propuestas de planes: operativo, capacitación y de prevención, que sustenten el presupuesto institucional.

- iv. **Otros** en los que se considere indispensable la participación del representante de epidemiología como es el caso del Comité de Expediente Clínico y el Comité de Mortalidad.

3. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

En condiciones de brote de IAAS

Se debe coordinar con el servicio involucrado, enfermería, microbiología, farmacia, nutrición, lavandería y limpieza, para desarrollar las acciones inmediatas ante la presencia de un brote.

- a) Con Enfermería, para coordinar y determinar el aislamiento específico; cuidados especiales en caso de ser necesarios, como por ejemplo el manejo de los desechos, toma adecuada de las muestras para el laboratorio, profilaxis al personal, bioseguridad y control del brote.
- b) El Área de microbiología para la toma de muestras, monitoreo de los gérmenes involucrados, evaluar el patrón de sensibilidad o resistencia del germen involucrado en el brote.
- c) Con Farmacia y Almacenes, para asegurar la provisión tanto de medicamentos como de materiales para la atención de los pacientes, hasta el control del mismo.
- d) Con Unidad de Nutrición, para desarrollar la investigación correspondiente, en caso que el brote sea por enfermedad diarreica aguda.
- e) Con Limpieza y Lavandería, para coordinar las recomendaciones de tratamiento tanto de limpieza del ambiente, como el lavado de ropa utilizada para evitar la propagación del brote.

En el caso de prevención y control de IAAS, está descrito en el acápite anterior.

Con respecto a Salud Ambiental, que comprende Higiene ocupacional o laboral, higiene de los alimentos, higiene medioambiental, entre otros, se deben desarrollar actividades relacionadas con la identificación, evaluación, control y monitoreo de los factores de riesgo en el medio ambiente hospitalario, incluyendo la vigilancia de la salud en el ámbito laboral. Comprende:

- a) **Salud Ocupacional:** tiene por objetivo identificar los factores de riesgo, analizar la situación encontrada y capacitar para controlarlos; recopila y analiza la ocurrencia de eventos adversos que suceden en el personal que labora en los servicios de salud, realizando controles periódicos y pre ocupacionales.
- b) **Seguridad Hospitalaria:** como parte de las medidas preventivas, se deben desarrollar actividades destinadas a proteger la salud del personal de los riesgos laborales procedentes de agentes físicos, químicos, biológicos, psi-

cológicos y ergonómicos, que pueden condicionar accidentes de trabajo o enfermedades profesionales; así como minimizar los efectos adversos derivados del uso de los procedimientos invasivos necesarios en el proceso de atención del paciente; orientando sus actividades a:

- Asesoría en actividades de prevención y control de la salud de los trabajadores: La base de estas acciones es la normatividad en bioseguridad. Cada servicio de salud implementa las medidas de prevención, en base a la incidencia de accidentes y enfermedades profesionales.
- Asesorar en actividades de prevención y control de las IAAS.
- Asesorar en las actividades de prevención y control de las complicaciones no infecciosas: acciones que deberán implementarse luego del análisis de la información recolectada en la vigilancia.)
- Cumplir las normas básicas de aislamiento hospitalario, de acuerdo a los servicios que se proporcionan en cada hospital.

La Salud Ambiental involucra actividades para lograr un ambiente hospitalario saludable, las que se realizarán en coordinación con las diferentes áreas involucradas a fin de lograr una gestión integral del ambiente hospitalario, mediante lo siguiente:

- Participar en el control de la calidad del agua para los diferentes usos.
- Integrar las actividades de diagnósticos de riesgos, análisis de situación, programas de prevención de enfermedades y accidentes ocupacionales para lograr un medio ambiente hospitalario saludable.
- Propiciar el manejo adecuado de residuos sólidos y líquidos.
- Realizar acciones encaminadas a la higiene alimentaria, tales como tomas de muestras para análisis físico-químicos y bacteriológicos, entre otros.
- Participar en la prevención, el manejo y eliminación de los posibles focos de proliferación vectorial.
- Participar en la prevención, el manejo y eliminación de los vectores biológico que aparezcan en las instalaciones y sus alrededores.
- Realizar recorridos y supervisiones de chequeo en las áreas de prioridad, tales como: comedores, cafeterías, lavandería, áreas de esterilización, almacenes de alimentos y de medicamentos.

4. APLICACIÓN DEL MÉTODO EPIDEMIOLÓGICO PARA LA VIGILANCIA HOSPITALARIA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA Y CONTROL DE BROTES.

Es sumamente importante para el manejo de la información referente a enfermedades transmisibles y no transmisibles, mediante:

- a) Vigilancia de enfermedades transmisibles y de notificación obligatoria: aquellas que por sus efectos requieren acciones inmediatas para su control. La prioridad está definida por el MINSAL, de acuerdo a la problemática actual en salud.

- b) Vigilancia de enfermedades no transmisibles, como resultado de los cambios ocurridos por la transición epidemiológica, lo que hace necesaria la vigilancia de ellas, entre las que se encuentran, la vigilancia de enfermedades crónico degenerativas y sus consecuencias o secuelas, así como las lesiones de causa externa, entre otras.
- c) Vigilancia de IAAS, de acuerdo a los Lineamientos técnicos respectivos.
- d) Seguridad hospitalaria (bioseguridad): es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a proteger la salud del personal de los riesgos laborales procedentes de agentes físicos, químicos, biológicos, psicológicos y ergonómicos, que pueden condicionar accidentes de trabajo o enfermedades profesionales; así como minimizar los efectos adversos derivados del uso de los procedimientos invasivos necesarios en el proceso de atención del paciente; orientando sus actividades a:
 - Colaboración y asesoría en actividades de prevención y control de la salud de los trabajadores con el Comité encargado.
 - Asesoría en actividades de prevención y control de las IAAS.
 - Colaboración con el Comité de salud y seguridad ocupacional en las actividades de prevención y control de las complicaciones no infecciosas: acciones que deben implementarse luego del análisis de la información recolectada en la vigilancia, en cada servicio de salud.
 - Monitorear el cumplimiento de los lineamientos del aislamiento hospitalario en cada uno de los centros de la Red Nacional de Establecimientos de Salud, acuerdo a los servicios que se ofertan en cada hospital.
- e) Vigilancia de complicaciones no infecciosas intrahospitalarias de los eventos no deseados causados por la atención en los servicios de salud que incrementan los costos de hospitalización, prolongan el tiempo de permanencia y que por sus consecuencias puedan causar desde discapacidad permanente hasta la muerte.
- f) Vigilancia microbiológica: apoyados por el Laboratorio de Microbiología, que proporciona el perfil de incidencia bacteriana y los resultados de la vigilancia de la resistencia antibiótica, los que constituyen insumos para la construcción del mapa microbiológico, a través del cual se proporcionará información analizada, que pueda ser utilizada en las decisiones de terapia empírica antimicrobiana.
- g) Vigilancia de uso de medicamentos: para el análisis se tiene que relacionar los perfiles de morbilidad, resistencia antibiótica, atención en farmacia y microbiológico; el propósito es fomentar el uso racional de antibióticos, para poder incrementar los tiempos promedios de vida utilizables en la población hospitalaria, buscando minimizar la aparición de la resistencia.

5. INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALARIA

Debe desarrollar investigación de las hipótesis surgidas en este proceso, proponiendo soluciones que puedan ser apoyadas con evidencias y que permitan asegurar que los resultados obtenidos tengan utilidad para la integración de docencia-servicio, como nexo fundamental para lograr el mejoramiento continuo de la calidad.

Diagnóstico Situacional Hospitalario, incluye lo siguiente:

a) Análisis integral de los servicios de salud, prioritario para la toma de decisiones; los resultados del análisis permitirán establecer prioridad en el monitoreo y conocimiento de los riesgos y progresivamente de los daños, optimizando tiempo y recursos. Además permitirá focalizar lo que es importante y de interés para la institución, permitiendo una acción oportuna, rápida y anticipada a la ocurrencia y diseminación de las enfermedades o sus complicaciones.

Se debe realizar análisis de perfiles de atención y uso de servicios, en particular en:

- Consulta externa.
- Hospitalización.
- Emergencia.
- Área de cuidados críticos o especiales (Sala de operaciones, Hemodiálisis)
- Laboratorio.
- Unidad de esterilizaciones.
- Farmacia.
- Otros servicios de apoyo.

b) Análisis epidemiológico sobre:

- Morbilidad; construcción de canales endémicos, tasas globales y específicas y su causalidad.
- Mortalidad; tasas globales y específicas, definiendo su causalidad.

c) Identificación de riesgos y evaluación de su importancia:

- Elaborar mapa de riesgos y planteamiento de hipótesis.

Las prioridades y líneas de investigación deberán ser formuladas a nivel de cada hospital, basadas en el análisis de la realidad y orientadas a la solución de los problemas más importantes.

- a) Estudio de brotes.
- b) Resultados de las hipótesis surgidas de la vigilancia.
- c) Propuestas por iniciativa propia del personal de salud.
- d) Investigaciones operativas para la evaluación de tecnologías sanitarias.

6. INTEGRACIÓN DOCENCIA- SERVICIOS

Está dirigida a la capacitación en servicio, orientada a eventos emergentes y reemergentes, sobre todo dependiendo de la situación del hospital y temas relacionados al derecho humano a la salud, contraloría social y humanización de servicios de salud. Promoviendo las buenas prácticas de atención y conocimientos necesarios para la prevención y el control de los eventos; así como el cumplimiento y aplicación de instrumentos técnicos jurídicos, con énfasis en guías clínicas, lineamientos técnicos de interés epidemiológico y los relacionados a la participación social en salud.

INTERRELACIONES CON OTRAS DEPENDENCIAS:

La importancia de respetar los canales de comunicación y asistir a reuniones de coordinación, es sumamente importante.

Todos los hospitales deben cumplir con los niveles de relación de trabajo, establecidos en el Manual de organización y funciones respectivo.

Con Regiones de Salud

Debe remitir oportunamente reportes de los resultados del análisis de la información hospitalaria. Además debe establecerse comunicación inmediata en caso de brotes y propiciar la corroboración bacteriológica oportuna, en caso de ser necesario.

Para lograr estos objetivos, es necesario potenciar el funcionamiento del Comité de Gestión de las RISS respectivas, logrando informar en las reuniones periódicas de coordinación, los puntos que se consideren relevantes, además de temas relacionados a: capacitación, información, monitoreo y entregas de boletines.

Brindar asesoría técnica en caso de contingencias y realimentar los diferentes hallazgos y resultados, producto de la vigilancia epidemiológica efectiva.

Con el Nivel Superior, Dirección Nacional de Hospitales, Dirección de Vigilancia Sanitaria y otras Direcciones:

Para elaborar y remitir el reporte mensual de los datos que se generan en los indicadores hospitalarios que se han estructurado. Dichos reportes preferentemente deben ser enviados por vía electrónica, a través de correos institucionales.

El análisis e interpretación oportuna de los indicadores, se debe realizar con el fin de generar información que de soporte a los planteamientos científico técnicos y que al mismo tiempo generen propuestas en la búsqueda de soluciones.

Investigaciones específicas.

El personal de las Unidades o áreas de epidemiología, se convierten en parte de los equipos técnicos y deben ser orientadores o tutores de las investigaciones que se puedan realizar.

Además deben realizar reuniones mensual o trimestralmente, para analizar la problemática local y las posibles soluciones.

Con el fin de lograr lo propuesto se deben llevar a cabo capacitaciones que faciliten el desempeño del personal de las diferentes Unidades o áreas de Epidemiología Hospitalaria.

V. DISPOSICIONES GENERALES

A. Coordinación institucional.

El personal de salud debe desarrollar coordinación con los otros establecimientos de las RIISS, con el objetivo de tener control de los pacientes intervenidos quirúrgicamente bajo esta modalidad, dando cumplimiento a la normativa institucional.

B. Sanciones por el incumplimiento.

Todo incumplimiento a los presentes Lineamientos técnicos, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en la normativa administrativa pertinente.

C. De lo no previsto.

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos, se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de la Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

VI. VIGENCIA

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, a los 30 días del mes de junio de dos mil quince.



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud