



Unidad de Epidemiología Hospitalaria (UEH)

Manual de funciones y responsabilidades

Autoridades

Prof. Dr. Antonio Arbo Sosa
Ministro de Salud

Dr. Félix Ayala
Vice-Ministro de Salud

Dra. Celia Martínez de Cuellar
Directora General de Vigilancia de la Salud

Dr. Antonio Garelik
Director General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud

Dr. Gustavo Chamorro
Director de Laboratorio Central de Salud Pública

Dirección General de Vigilancia de la Salud
Ministerio de Salud y Bienestar Social
Paraguay

Junio 2013

Contenido

I- Introducción	4
II- Respaldo Legal	4
III- Propósitos, objetivos y actividades	5
IV- Estructura y dependencia	6
V- Recursos.....	7
V-1 Recurso Humano, funciones y responsabilidades.....	7
V-2 Recurso físico	10
V-3 Horario de funcionamiento	11
V-4 Recurso financiero para actividades regulares	11
VI- Eventos bajo vigilancia de la UEH.....	11
VII- Técnicas para la captación de eventos bajo vigilancia.....	11
VIII- Fuentes de datos	14
IX- Instrumentos de recolección de datos.....	16
X- Instrumentos de notificación a los niveles superiores	18
XI- Periodicidad y canales de notificación.....	18
XI- Procedimientos para la vigilancia hospitalaria	19
XII- Ingreso de datos, consolidación, crítica y análisis de datos.....	23
XIII- Bibliografía.....	24

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA HOSPITALARIA (UEH)

FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

DOCUMENTO TÉCNICO

2012

I- Introducción

En el marco del nuevo RSI (2005), durante la 58ª Asamblea Mundial de la Salud los Estados Miembros de la Organización Mundial de la Salud, adoptan la Resolución WHA 58.3 “Revisión del Reglamento Sanitario Internacional”. Se comprometen a fortalecer en un plazo de cinco años, las capacidades de detección, evaluación con base en un instrumento de decisión aprobado, y con la notificación a la OMS antes de que transcurran 24 horas desde que se haya evaluado la información sobre los eventos que puedan constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional y las medidas aplicadas. El nuevo RSI (2005) es puesto en vigor a partir del 15 de junio de 2007.

Ante la necesidad de responder en forma oportuna a la aparición de emergencias y eventos de salud pública de importancia nacional e internacional (ESPIN/ESPPI) que son identificados y registrados dentro de los establecimientos de salud, surge como prioritario para el país el fortalecimiento del sistema de detección, análisis y notificación de dichos eventos en los hospitales conformando para tal fin las Unidades de Epidemiología Hospitalaria (UHE).

Una UEH, constituye un servicio hospitalario, conformado bajo un respaldo legal, que contribuye en la toma de decisión gerencial hospitalaria, con capacidad de realizar la **detección, evaluación, notificación de los eventos de notificación obligatoria (ENO)** y otros encomendados por la gerencia; y a su vez con capacidad de **investigar y apoyar en su control** tendiendo a reducir las situaciones de riesgo o daños dentro del hospital y en su comunidad

II- Respaldo Legal

La conformación de las UEH cuenta con respaldo legal propio, la Resolución SG 1.368/12 del Ministerio de Salud y Bienestar Social, que a su vez se sustenta en la Ley N° 8367/80 del Código Sanitario, donde se establece la obligatoriedad de la notificación de eventos de importancia para la salud pública y en las Resoluciones N° 11/85 y 12/05 del Ministerio de Salud y Bienestar Social donde se determinan los eventos bajo vigilancia epidemiológica y sus procedimientos de notificación. Además, adhiriendo a la Resolución WHA 58.3 “Revisión del Reglamento Sanitario Internacional” (RSI) acordada por los países miembros de la OMS, Paraguay cuenta con la Resolución SG N° 838/06 por la cual se designa a la Dirección General de Vigilancia de la Salud en carácter del Centro Nacional de Enlace (CNE) para el RSI. Para el correcto funcionamiento dentro del establecimiento de salud, la UEH, deberá contar con una circular interna avalada por la máxima autoridad del establecimiento.

III- Propósitos, objetivos y actividades

A través de la generación de datos en forma oportuna y de calidad, la UEH contribuirá con la planificación de salud local, regional y nacional, y contribuirá a reducir los riesgos y daños para la salud dentro del hospital y a nivel comunitario.

Por lo tanto, los objetivos de una UEH serán:

- Detectar eventos de notificación obligatoria y aquellos de interés de las autoridades del establecimiento.
- Verificar y evaluar los eventos notificados por el personal de salud o situaciones dentro de la institución que puedan preceder un daño mayor.
- Notificar oportunamente a las autoridades hospitalarias, regionales y nacionales según los canales establecidos en las normativas nacionales de vigilancia y control de ENO.
- Analizar los datos y difundir la información.
- Realizar y apoyar en el control de los eventos a nivel individual, comunitario y del ambiente según lo establecido en las normativas nacionales de vigilancia y control de ENO.
- Emitir recomendaciones para la prevención y control de los ENO.

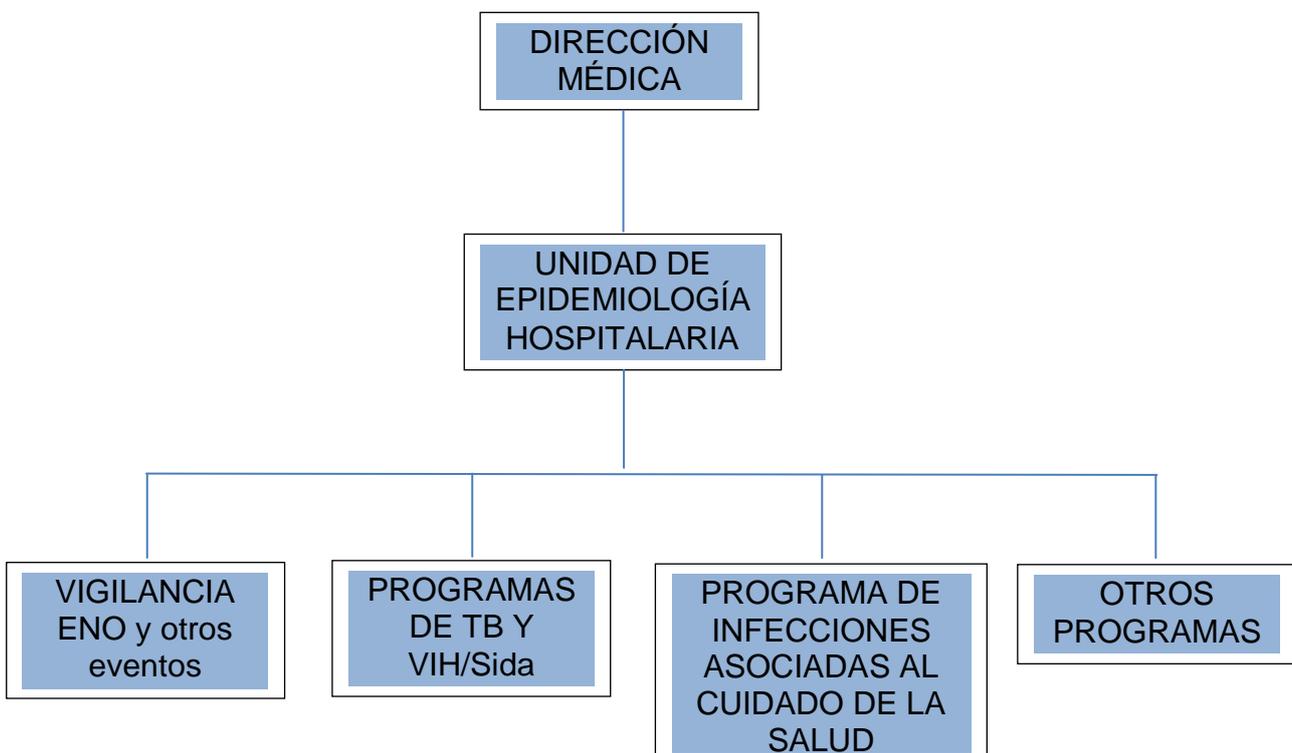
Para cumplir con los objetivos anteriormente descritos, la UEH deberá cumplir con las siguientes **actividades de rutina**:

- Identificación y priorización de las fuentes de datos hospitalarias formales e informales.
- Elaboración y actualizaciones pertinentes de un algoritmo que esquematice los pasos de la vigilancia hospitalaria.
- Recepción de los ENO notificados por el personal de salud.
- Búsqueda activa diaria de los ENO para identificar aquellos no notificados.
- Verificación e investigación de los eventos identificados, seguimiento y cierre.
- Evaluación del riesgo para el resto de personas (hospitalizados, en salas de espera, personal de salud en general) y comunidad.
- Registro sistemático de datos en bases prediseñadas.
- Colaboración en la toma, envío y recepción de muestras de laboratorio, y en la entrega de resultados al personal que lo solicitó.
- Notificación oportuna de los eventos detectados a los niveles superiores según los canales establecidos (hospital, Región, DGVS) y según la modalidad de vigilancia nacional.
- Investigación de brotes hospitalarios y contribución con información sobre casos hospitalizados pertenecientes a brotes comunitarios

- Apoyo al equipo de control de infecciones respecto a las actividades de control del ambiente y del paciente.
- Discusión y análisis periódico de los resultados de la vigilancia y de los solicitados por el Director (idealmente semanal).
- Emisión de boletines periódicos y difusión.
- Participación en las reuniones de discusión hospitalarias.
- Apoyo al director del hospital para la comunicación de prensa.
- Actualización del directorio de contactos y expertos.
- Monitoreo del stock de insumos necesarios para la vigilancia y control de los ENO (insumos para la toma de muestra, tratamientos específicos, medicamentos para quimioprofilaxis, stock de vacunas, otros)
- Actualización de las capacidades técnicas del equipo.
- Actualización de los documentos técnicos para la vigilancia y respuesta.
- Respuesta a las solicitudes de autoridades y personal de salud del hospital.
- Respuesta a las solicitudes de los niveles superiores de vigilancia.
- Implementación y actualización de la sala de situación hospitalaria.

IV- Estructura y dependencia

Por sus funciones y responsabilidades, la UEH dependerá de la Dirección Médica del establecimiento, y abarcará todos aquellos programas relacionados con la vigilancia y control de los ENO. Ejemplo:



V- Recursos

V-1 Recurso Humano, funciones y responsabilidades

V-1-1 Conformación del equipo de la UEH

Para cumplir con las actividades anteriormente descritas, la UEH deberá contar con un coordinador responsable de la misma, un encargado por programa, un personal de apoyo para las actividades de vigilancia en general, y auxiliar administrativo o digitador de datos.

- 1 Coordinador de la UEH, dedicación exclusiva o parcial.
- 1 encargado de la vigilancia y control de las IACS dedicación parcial.
- 1 encargado de la vigilancia y control de TBC y VIH/SIDA, dedicación parcial.
- 1 encargado de la vigilancia del resto de los ENO, dedicación exclusiva.
- 1 personal de apoyo (enfermera vigilante) cada 150 camas, dedicación exclusiva.
- 1 Auxiliar administrativo o digitador de datos cada 400 camas, dedicación exclusiva

Además se considera imprescindible la participación del personal de los demás servicios en los procesos de notificación, toma de muestras biológicas y aporte de datos de servicios prestados.

V-1-2 Competencias, funciones y responsabilidades de cada integrante del equipo de la UEH

Coordinador de la UEH: el coordinador de la UEH debe ser un profesional de la salud, capacitado formalmente en epidemiología, que cuente mínimamente con un curso de epidemiología básica y un curso de vigilancia hospitalaria. Sus responsabilidades serán:

- Organizar, dirigir, supervisar y evaluar las actividades de la Unidad y el personal a su cargo.
- Elaborar y difundir los reportes periódicos con la información generada en la Unidad, y participar de los ateneos o reuniones de discusión de eventos.
- Comunicar al Director toda novedad o situación que considere relevante y mantener una comunicación permanente con la Dirección.
- Colaborar con la Dirección en la toma de decisiones en función de la información generada por la UEH.
- Mantener la comunicación permanente con la Unidad Epidemiológica Regional y con la DGVS.

- Garantizar la Notificación de los ENO de manera oportuna y conforme a la modalidad de vigilancia a la UER
- Socializar en el servicio el boletín regional y el nacional.
- Elaborar el Plan Operativo Anual de la UEH de modo de incorporar en el presupuesto del hospital.
- Formular el plan de capacitación anual de los miembros de la Unidad.
- Recomendar las líneas prioritarias de investigación institucional en el área de su competencia.
- Coordinar con otros Jefes de Servicios las reuniones de evaluación y la toma de medidas específicas ante las diferentes situaciones relacionadas con los ENO y que impliquen riesgo o daño para la salud.
- Responder a los requerimientos de información del personal de salud del establecimiento.
- Mantener actualizado el directorio con los contactos y expertos.
- Implementar y coordinar la sala de situación.

Encargados de programas: los responsables de los programas serán profesionales de la salud capacitados formalmente en vigilancia hospitalaria y en los programas específicos de acuerdo al área que coordinarán. Sus funciones y responsabilidades serán:

- Identificar las fuentes de datos de los eventos bajo vigilancia.
- Realizar y apoyar en la captación de eventos.
- Contribuir con el coordinador de la UEH en la sensibilización y concientización del personal de salud del hospital para la notificación de eventos.
- Verificar e investigar los eventos notificados.
- Coordinar con los diferentes servicios y áreas del hospital para la búsqueda y entrega de los datos (estadística, laboratorio, emergencia, salas de hospitalización, cuidados intensivos e intermedios, consultorios externos, otros servicios).
- Garantizar la oportunidad y calidad de los datos entregados por la unidad de estadística del hospital.
- Monitorear el seguimiento y cierre de los eventos.
- Contribuir en el control del paciente y ambiente.
- Mantener actualizadas las bases con datos con la información sobre el seguimiento y cierre de los casos.

- Evaluar la consistencia de los datos (uniformidad, completitud, sub registro y oportunidad) y realizar los análisis sistemáticos de los mismos en forma periódica.
- Elaborar reportes periódicos con la información generada en la vigilancia de sus eventos.
- Supervisar la toma, conservación y envío de muestras.
- Coordinar la recepción y entrega de los resultados de laboratorio.
- Contribuir con el coordinador en la investigación epidemiológica.
- Supervisar el correcto desempeño de las actividades del personal de apoyo y administrativo.
- Comunicar al coordinador de la UEH toda novedad o situación que considere relevante

Personal de Apoyo para la vigilancia: el personal de apoyo será un auxiliar de enfermería capacitado en vigilancia hospitalaria en general y búsqueda activa en particular. Sus funciones y responsabilidades serán:

- Realizar la búsqueda activa diaria en las diferentes fuentes y registros identificados.
- Contribuir con el llenado de las planillas de casos individuales.
- Contribuir en la toma, conservación y envío de muestras
- Apoyar en la sistematización y análisis de la información de la vigilancia epidemiológica.
- Contribuir con el encargado de vigilancia de los eventos en la investigación epidemiológica.
- Conformar equipo técnico operativo con el médico.
- Apoyar las actividades de prevención y control de las IACS.
- Comunicar a los encargados de programas toda novedad o situación que considere relevante.

Personal digitador de datos o administrativo: el personal digitador de datos o administrativo será un auxiliar administrativo con conocimientos de vigilancia hospitalaria y con formación en herramientas informáticas. Sus funciones y responsabilidades serán:

- Ingresar al sistema informático específico, los datos de las fichas y planillas que surjan de la vigilancia
- Generar los archivos de información que se requieran.
- Enviar la información a los niveles de vigilancia superiores previa revisión del encargado de programa.

- Brindar apoyo técnico estadístico al proceso de investigación.
- Comunicar a los encargados de programas toda novedad o situación que considere relevante.

V-2 Recurso físico

V-2-1 Área de funcionamiento de la UEH

La UEH deberá contar con un área física con las dimensiones adecuadas para su funcionamiento de acuerdo a la cantidad de personas que allí desempeñarán sus funciones y a los horarios que cumplirán.

V-2-2 Mobiliario básico

Teniendo en cuenta el recurso humano descrito y las funciones de cada uno, el área deberá contar con el siguiente recurso básico:

- escritorios y sillas para cada integrante según el horario que cumplan;
- armarios para la papelería
- alternativamente, mesa de reuniones.

V-2-3 Equipo informático y de comunicación básico

- Línea telefónica y aparato de teléfono; fax y teléfono celular
- computadoras individuales o compartidas de acuerdo a la actividad y horario de trabajo;
- conexión a internet banda ancha sin restricción en cada PC;
- micrófonos, parlantes, auriculares para participar de sesiones virtuales;
- impresora,
- alternativamente, escáner y fotocopidora.

V-2-4 Documentos técnicos (última versión disponible) y material de escritorio

- Fichas de recolección de información;
- Protocolos de investigación;
- Normas y guías de vigilancia;
- Guía de toma, conservación y envío de muestras según evento;

- Algoritmo de procesamiento de muestras según evento o grupos de eventos;
- Listado de contactos útiles;
- Libro de enfermedades infecciosas;
- Documento de Reglamento Sanitario Internacional;
- Tinta para impresora, hojas para impresión, carpetas de archivo, bolígrafos, resaltadores, porta papeles, tijeras, perforadora, engrapadoras, materiales varios.

V-3 Horario de funcionamiento

El horario dependerá de la complejidad y demanda del hospital. Mínimamente la UEH debe funcionar de lunes a viernes abarcando 6 horas diarias preferiblemente turno mañana; y el resto del día, los fines de semana y feriados se requerirá del número de un teléfono móvil para localización del coordinador o encargado de vigilancia de las ENO de la UEH en caso de emergencias.

V-4 Recurso financiero para actividades regulares

El recurso financiero para las actividades regulares de la UEH se debe contemplar dentro del recurso financiero del hospital y debe calcularse teniendo en cuenta las actividades de rutina de la UEH.

VI- Eventos bajo vigilancia de la UEH

La UEH vigilará todos los **eventos de notificación obligatoria** que surgen del listado que consta en el Guía Nacional de Vigilancia y los que indiquen los Directivos del establecimiento (monitoreo semanal de ocupación de camas, ausentismo laboral, prestaciones por profesional, días estada, giro cama, ingresos y egresos por servicios, otros). Las estrategias de vigilancia de dichos eventos serán las definidas por la Dirección General de Vigilancia de la Salud. Se deberá sensibilizar al personal de salud para la notificación de casos (detección pasiva), además se realizará la búsqueda activa de eventos en los servicios de hospitalización, emergencia y consulta externa. El listado de los ENOs consta en la Guía Nacional de Vigilancia y Control de Eventos de Notificación Obligatoria.

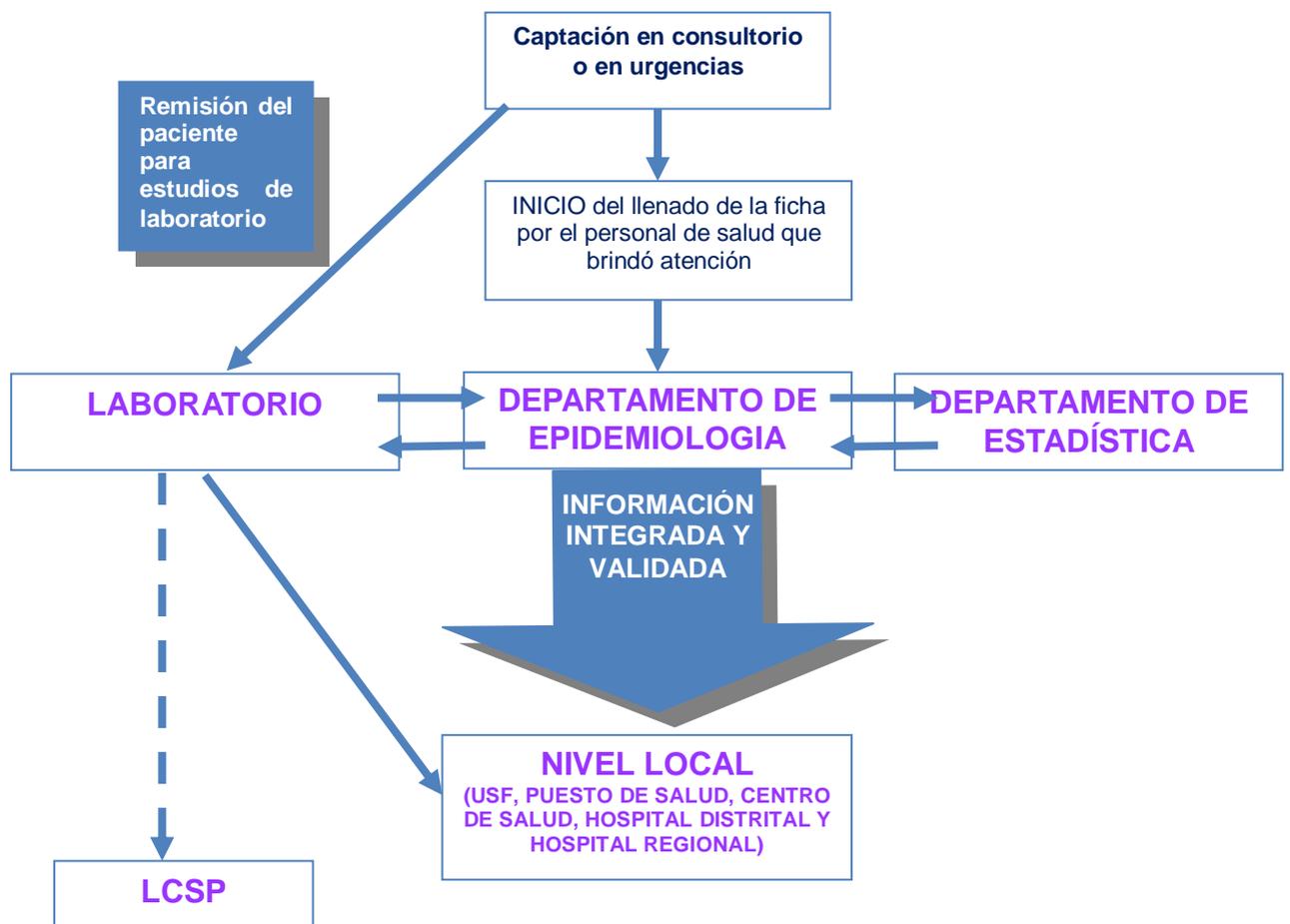
VII- Técnicas para la captación de eventos bajo vigilancia

VII-1 Captación o notificación pasiva

Es la captación y notificación por parte del personal de salud (médicos, enfermeros, bioquímicos, técnicos, otros). Esta notificación se realizará a través de una comunicación oral a la UEH o a través del envío del formulario correspondiente al evento notificado. Esta técnica se realizará para aquellos eventos de notificación individual que requieran de una investigación, o sea que tengan una ficha específica. Por lo tanto el personal puede iniciar el llenado de la ficha con los datos generales y clínicos del caso, y luego el personal de la UEH deberá completarla con los datos de la investigación epidemiológica que realice ante el caso. Según el flujograma interno de notificación establecido en el

servicio, en aquellos eventos que requieran de una muestra de laboratorio, el personal que capta el caso podrá enviar el formulario directamente al laboratorio; en este caso, en la ronda diaria y al inicio de la misma, el personal de la UEH deberá recoger estas fichas en el laboratorio.

Un ejemplo de flujograma interno de notificación se detalla a continuación:



Para mejorar este tipo de notificación se sugiere:

- ✓ Dar a conocer la normativa legal de las ENO y de la UEH.
- ✓ Enviar a cada servicio el respaldo legal firmado por la Dirección del establecimiento.
- ✓ Dar a conocer el flujograma de notificación, facilitando el envío de la ficha.
- ✓ Sensibilizar al personal continuamente, dando a conocer periódicamente los resultados de la vigilancia. Uso de ateneos, reuniones clínicas, etc.
- ✓ Responder ante las solicitudes de fichas, insumos de laboratorio, de tratamientos.
- ✓ Ofrecer participación en protocolos de investigación.
- ✓ Evaluar/discutir los casos NO NOTIFICADOS con personal tratante.

VII-2 Búsqueda activa (BA)

La búsqueda activa tiene como objetivos captar todos aquellos eventos de notificación inmediata que no hayan sido notificados oportunamente por el personal de salud, y recolectar los eventos de notificación semanal. La realiza personal de la UHE y se trata de la revisión de los registros de los diferentes servicios de atención de pacientes (ambulatorios y hospitalizados), de laboratorio y de las áreas de estadísticas, informática y admisión, y de otros servicios de prácticas médicas que se consideren de interés.

Se debe tener en cuenta que en esta revisión:

- se identificarán los eventos de notificación inmediata que no fueron notificados por el personal de salud,
- se recolectarán los eventos de notificación individual y semanal, y
- se recolectarán los eventos de notificación colectiva y semanal.

Para realizar la identificación de los casos compatibles con algún ENO se necesitarán **criterios de inclusión** específicos para cada evento. Estos criterios están definidos en la Guía Nacional de Vigilancia, pero deben ajustarse en cada establecimiento de salud de acuerdo a los diagnósticos que rutinariamente utilizan los médicos. Por ejemplo, para IRAG, podrán considerarse como criterio de inclusión los siguientes diagnósticos de ingreso: bronquitis, bronquiolitis, neumonía, neumonía grave, NAC, bronconeumonía, laringotraqueitis, asma, influenza, infección respiratoria grave o aguda, otras; o bien por CIE 10 considerar los códigos J00 a J22 en el caso que los diagnósticos de ingreso estén codificados.

Para facilitar la BA en los servicios se sugiere:

- ✓ Realizar una selección de los servicios priorizando aquellos en los que, por el tipo de atención, existe mayor probabilidad de encontrar un ENO. Los servicios que deben incorporarse obligatoriamente a la BA son: emergencia o urgencia, que son la “puerta de entrada” para la hospitalización; las UCI y UCIN, donde se hospitalizan los más graves; los servicios de pediatría y clínica general de adultos. En caso de ambulatorios priorizar emergencias, pediatría, clínica adultos, dermatología, infectología, neumología, otros.
- ✓ Evaluar los formatos de los registros actuales de los servicios hospitalarios y en caso necesario solicitar su mejora considerando que es imprescindible que tenga como mínimo las siguientes variables: nombre y apellido, edad, fecha de atención u hospitalización, motivo de consulta o de hospitalización, sala o servicio de hospitalización. Solicitar por ejemplo que se agregue la variable “diagnóstico de ingreso” en los registros de admisión.
- ✓ Utilizar el formato recomendado o uno similar para recolectar los datos de los posibles ENO detectados en la BA tanto de consultas ambulatorias como de hospitalizados.
- ✓ Elaborar los criterios de inclusión propios para el hospital y para cada evento para que las personas que hacen la BA recolecten en lo mismo.

VIII- Fuentes de datos

La UEH requerirá de diferentes fuentes de datos para realizar la detección (a través de la notificación pasiva y de búsqueda activa) de los eventos y para construir los indicadores de resultados.

VIII-1 Personal de salud

Los médicos, enfermeros, bioquímicos, auxiliares y técnicos, otro personal, son las fuentes de datos o de información para la **notificación pasiva**.

VIII-2 Registros de los servicios hospitalarios

Los registros en físico o electrónicos de diferentes servicios hospitalarios (ambulatorios y hospitalizados), de laboratorio, de bancos de sangre y de las áreas de estadísticas, informática y admisión, y de otros servicios de prácticas médicas que se consideren de interés, son las fuentes de datos para la **búsqueda activa**.

Los registros que se revisarán para esta búsqueda son:

- De los servicios de **consulta ambulatoria** (incluyendo los de emergencias o urgencias) se revisarán los registros de atención (planillas físicas o electrónicas) a los efectos de identificar los eventos de notificación obligatoria. De las mismas, según los formatos, se obtendrán los datos sobre nombre y apellido, edad, sexo, residencia, fecha de atención y el diagnóstico de consulta. Estos registros pueden solicitarse semanalmente en el área de estadística.
- De los servicios de **hospitalización** (incluyendo las camas o camillas en observación de emergencias o urgencias) se revisarán:
 - ◆ los registros de las salas (planillas físicas o electrónicas e historias clínicas),
 - ◆ el censo diario de camas que se solicitará en el área de estadísticas,
 - ◆ los registros de admisión que se solicitarán en la oficina correspondiente.

De estos registros se obtendrán datos para la notificación inmediata como ser: nombre y apellido, edad, sexo, servicio de hospitalización, fecha de hospitalización y diagnóstico de ingreso (se revisarán los diagnósticos de ingreso para garantizar la oportunidad de la notificación). Y en otros casos se requerirá el seguimiento del caso por esa razón los registros de las salas y las HC que se encuentren en las mismas son registros útiles para obtener por ejemplo la fecha de ingreso a UCI, fecha y condición de egreso, y otros requerimientos.

- En el **laboratorio y banco de sangre** se revisarán:

- ◆ los registros de resultados de pruebas diagnósticas de ENO que se procesan en el establecimiento. Ejemplo: VDRL, hepatitis A-B-C, VIH, Chagas, otras pruebas;
- ◆ además es necesario identificar e investigar aquellos pacientes con perfiles hepáticos alterados, con suero o plasma icterico, u otras anomalías.

VIII-3 Área de estadísticas, informática y admisión.

En ellas se solicitarán:

- ◆ los registros del censo diario de camas (planillas físicas o electrónicas);
- ◆ el registro de admisión en forma diaria;
- ◆ los registros de las consultas ambulatorias (planillas físicas o electrónicas) idealmente codificadas por CIE 10 de todos los servicios o de servicios priorizados, semanalmente;
- ◆ un listado de las defunciones ocurridas durante la semana anterior con variables mínimas (nombre y apellido, edad, sexo, fecha y las causas de defunción). Todos los martes se solicitará dicha información y se utilizará para identificar defunciones no notificadas y para construir los indicadores de resultado sobre la proporción de defunciones según grupos de edad;
- ◆ un listado diario de pacientes derivados a otros establecimientos;
- ◆ el total de hospitalizados en todos los servicios (incluidos emergencia/urgencia/observación) por todas las causas según grupos de edad (menores de 2 años, de 2 a 4 años, de 5 a 19 años, de 20 a 39 años, 40 a 59 años, 60 y más años) y según sexo. Todos los martes se solicitará la información de la semana anterior y se utilizará para construir los indicadores de resultado sobre la proporción de hospitalizados;
- ◆ el total de ingresos a UCI (intermedio e intensivo) por todas las causas según grupos de edad (menores de 2 años, de 2 a 4 años, de 5 a 19 años, de 20 a 39 años, 40 a 59 años, 60 y más años) y según sexo. Todos los martes se solicitará la información de las admisiones a las UCI de la semana anterior y se utilizará para construir los indicadores de resultado sobre la proporción de ingresos a UCI. **Este dato es aconsejable recolectarlo directamente en las salas de UCI y UCIN para garantizar su calidad.**

Alternativamente, y según otros indicadores que se calculen en la UEH, se solicitará:

Menor de 2	F	M	F	M	F	M	F	M
.....								
60 y más								
Totales								

Aquellos casos que requieran de una investigación epidemiológica será necesario completar las **fichas específicas** que constan en la Guía Nacional de Vigilancia.

X- Instrumentos de notificación a los niveles superiores

Los Eventos se notificarán al nivel inmediato superior en los formatos específicos dependiendo de la modalidad y de la periodicidad de la notificación.

Para eventos de notificación inmediata e individual y para brotes, se cuenta con las **fichas de notificación/investigación** específicas para cada evento y que constan en la Guía Nacional de Vigilancia.

Para los eventos de notificación semanal, se cuenta con la **planilla de consolidado semanal**. En esta planilla, como el nombre lo indica, se consolidarán y notificarán TODOS los eventos captados en la semana tanto de notificación inmediata como semanal y tanto de notificación individual como colectiva. La misma consta en la Guía Nacional de Vigilancia.

XI- Periodicidad y canales de notificación

Según la Guía Nacional de Vigilancia, cada ENO tiene su periodicidad de notificación establecida.

Los ENO semanales, o sea la planilla consolidada semanal, deberá enviarse por correo electrónico, fax o personalmente al nivel inmediato superior, o ingresarse en el aplicativo informático en línea en caso de disponer, todos los martes de cada semana.

Los ENO inmediatos, deberán ser notificados al nivel inmediato superior, en este caso a la Unidad de Epidemiología regional (UER), en el momento de la captación con datos mínimos en forma telefónica (teléfono de guardia u otro), fax, por correo electrónico o a través del ingreso al aplicativo informático en línea en caso de disponer.

Luego de la notificación inmediata, se culminará la investigación de los casos y se actualizará diariamente la ficha correspondiente y se enviará todo cambio al nivel inmediato superior.

Canales de notificación:

- teléfono de guardia de la UER
- línea telefónica o fax de la UER,
- dirección de correo electrónico de la UER,
- personalmente a la dirección postal de la UER.
- Independientemente de la notificación a la UER, en caso de sospecha de una ESPII o ESPIN se notificará al teléfono de guardia del CNE 0985-588-279.

Actualmente se cuenta con aplicativos informáticos para algunos eventos. El ingreso de casos en los mismos reemplaza el envío por los otros canales.

XI- Procedimientos para la vigilancia hospitalaria

XI-1 Procedimientos para la captación y notificación de casos hospitalizados y fallecidos.

- 1- Los médicos identificarán los eventos en TODOS los servicios, comunicarán a la UEH y/o completarán la ficha, y solicitarán la toma de muestra (notificación pasiva).
- 2- Personal capacitado tomará las muestras, acondicionará las mismas y enviará con una copia de la ficha al laboratorio correspondiente.
- 3- El jefe de la UEH realizará el control de calidad de las fichas recibidas de la notificación pasiva.
- 4- El digitador de la UEH, o quien se designe, ingresará las fichas en el aplicativo informático y/o enviará por los canales establecidos al nivel inmediato superior de vigilancia.
- 5- El jefe de la UEH avisará telefónicamente al nivel inmediato superior de vigilancia los casos de notificación inmediata reportados.
- 6- Diariamente, el personal de la UEH realizará la BA:
 - a. En hospitales con registros informatizados:
 - i. Diariamente, personal de estadísticas o de admisión enviará por correo electrónico al jefe de la UEH, el listado de pacientes, hospitalizados durante el

día anterior en pisos, UCI, UCIN y en observación de emergencia. Se solicitará también el censo diario en caso de disponer.

- ii. El jefe de la UEH o quien designe realizará la búsqueda activa mediante revisión del listado enviado por el personal de estadísticas o admisión e identifica posibles los casos no notificados según criterios de inclusión. Transcribirá los datos en la planilla diseñada para tal fin de captación y seguimiento de casos.

b. En hospitales con registros físicos:

- i. Diariamente, personal de apoyo de la UEH o quien se designe, realizará la ronda diaria en los servicios de hospitalización seleccionados y revisará los registros de ingreso del día anterior hasta la hora de la revisión.
- ii. Identificará posibles casos no notificados según criterios de inclusión. Transcribirá los datos en la planilla diseñada para tal fin de captación y seguimiento de casos.

7- El jefe de la UEH o quien designe, con la planilla confeccionada con los casos compatibles nuevos y los anteriores que permanecen hospitalizados, realizará:

- i. la visita a la sala donde están hospitalizados los casos compatibles, revisará sus HC, y si cumple la definición de caso se comunicará con el médico para que complete la ficha y solicitará la toma de la muestra. Se repetirán los pasos 2, 4 y 5.
- ii. el seguimiento de los casos notificados días anteriores y que aún continúan hospitalizados (alta, defunción, pase a otra sala, pase a UCI o UCIN, inicio de toma de antiviral, otras variables). Este seguimiento se podrá hacer con los datos del censo diario en caso de disponer. Se repetirá el paso 4 y en este caso actualizando los datos de los casos ya notificados.

8- El encargado de IH, realizará la búsqueda activa en los registros de ingresos de la UCI, UCIN y observación de emergencia intermedia. Hará el seguimiento de los casos notificados y que aún siguen en UCI. Se repetirá el paso 5.

9- Una vez por semana se realizará la revisión de los registros de defunción de estadísticas o de la morgue para captar casos no notificados o no captados por la BA en la hospitalización.

10- El jefe de la UEH consultará diariamente al laboratorio para obtener los resultados de las muestras enviadas.

11- El jefe de la UEH, el digitador o quien designe, completará los datos en el aplicativo.

- 12- El digitador o quien se designe, reservará todos los casos con ENO hospitalizados y fallecidos individuales y de notificación colectiva identificados durante la semana para consolidarlos en la planilla semanal.

XI-2 Procedimientos para la captación y notificación de casos ambulatorios.

La Búsqueda Activa en los **servicios ambulatorios** se realizará a diario para no acumular registros a revisar. Se debe tener en cuenta que en esta revisión se identificarán (i) los eventos de notificación inmediata que no fueron notificados por el personal de salud, (ii) los eventos de notificación individual de notificación semanal, y (iii) los eventos de notificación colectiva de notificación semanal.

- 1- Todos los días, se revisarán los registros (físicos o electrónicos) de los servicios ambulatorios seleccionados para esta Búsqueda Activa.

Para hospitales con registros electrónicos

- i. El personal de estadística, realizará una salida desde su Base de Datos de las consultas ambulatorias (incluyendo emergencias) según Diagnóstico CIE 10, edad y sexo, de la semana epidemiológica anterior. Enviará al jefe de la UEH.
- ii. El digitador de la UEH o quien se designe seleccionará los Diagnóstico CIE 10 según criterios de inclusión para cada evento, los consolidará en la planilla semanal y enviará al jefe de la UEH. En caso de identificar un ENO de notificación inmediata, verificará si está realizada la notificación, en caso negativo comunicará la situación al jefe de la UEH para que haga la investigación correspondiente.

Para hospitales con registros físicos

- i. El personal de apoyo de la UEH o quien se designe, realizará una revisión de las planillas de consultas externas de los servicios priorizados (urgencias, pediatría, ginecología, clínica adultos, dermatología, infectología, otros).
- ii. El personal de apoyo de la UEH o quien se designe seleccionará los diagnósticos de consulta compatibles con algún ENO según criterios de inclusión, los transcribirá o consolidará en la planilla semanal, según sea de notificación individual o colectiva, y enviará al jefe de la UEH. En caso de identificar un ENO de notificación inmediata, verificará si está realizada la notificación, en caso negativo comunicará la situación al jefe de la UEH para que haga la investigación correspondiente.

- 2- El jefe de la UEH realizará la investigación de los casos identificados de notificación inmediata no notificados previamente. Se comunicará con el médico tratante para verificar el cumplimiento de la definición de caso. En caso afirmativo, completará la ficha correspondiente con los datos disponibles. En este caso, y según el evento, el coordinador de la UEH o quien designe realizará una visita domiciliaria para completar la investigación.
- 3- El digitador de la UEH, o quien se designe, ingresará las fichas en la/las bases de datos y enviará por los canales establecidos al nivel inmediato superior de vigilancia.
- 4- El digitador o quien se designe, reservará todos los casos con ENO ambulatorios individuales y de notificación colectiva identificados durante la semana para consolidarlos en la planilla semanal.

XI-3 Procedimientos para la captación de casos en el laboratorio y bancos de sangre

- 1- El personal de apoyo o quien se designe, todos los días solicitará en el laboratorio las fichas de los ENO que se encuentren en el mismo.
- 2- Solicitará además los casos con pruebas positivas de eventos de notificación obligatoria del día anterior (VDRL, Chagas, marcadores de hepatitis, otras) al laboratorio y banco de sangre.
- 3- El personal de laboratorio notificará al responsable de la UEH la recepción de cualquier muestra para diagnóstico de un ENO inmediato.

XI-4 Procedimientos para la obtención de denominadores

- 1- Todos los lunes el informático de estadística realiza una salida desde su Base de Datos de admisión en hospitalizados en sala y en observación de la semana epidemiológica anterior. Realiza un consolidado por grupos de edad y envía al jefe de la UEH todos los lunes.
- 2- Todos los lunes el informático de estadística realiza una salida desde su Base de Datos de consulta ambulatoria de la semana epidemiológica anterior. Realiza un consolidado por grupos de edad y envía al jefe de la UEH todos los lunes.
- 3- El responsable de IH registra los casos nuevos admitidos en UCI, UCIN y observación emergencia intermedia. Todos los lunes hace el consolidado según género y grupo de edad y entrega al jefe de UEH.
- 4- Todos los lunes, el encargado de la morgue, entrega al jefe de la UEH el registro de todos los fallecidos de la semana anterior bajo el formato definido. El jefe de la UEH hace el consolidado según género y grupos de edad.

XII- Ingreso de datos, consolidación, crítica y análisis de datos

Además de enviar la planilla consolidada semanalmente, y en caso de no disponer de un aplicativo informático, se deberá generar una base de datos para descargar cada planilla individual y la planilla consolidada. Lo ideal es hacerlo diariamente con las fichas y todos los martes para la semanal. El objetivo de generar estas bases de datos es para realizar los análisis posteriores.

Procedimientos para la consolidación, crítica, análisis de datos y difusión de la información.

- 1- Todos los miércoles el jefe de la UEH, consolidará los casos notificados según evento y SE en una tabla única.

Cantidad de casos de los ENO según SE									
Evento	SE 1	SE 2	SE x	SE x	SE x	SE xx	SE 51	SE 52	TOTAL

- 2- Comparará los casos notificados de la SE actual con lo notificado en las SE anteriores. Si se dispone de los datos del año anterior, es aconsejable comparar con lo notificado en la misma semana. De esa forma se realizará un rápido análisis de la uniformidad de la notificación.
- 3- Realizará el mismo procedimiento con los datos de los denominadores.
- 4- El jefe de la UEH o quien designe, actualizarán
 - a. los corredores endémicos de los ENO que presentan un comportamiento endémico en el país (diarreas, ETI, neumonías, hepatitis, accidentes, otros);
 - b. los índices epidémicos de cualquier ENO;
 - c. los gráficos de tendencia de casos;
 - d. para los hospitales centinelas: los gráficos de las proporciones de consultas externas de ETI, y de hospitalizaciones, ingresos a UCI y fallecidos de IRAG.
- 5- El jefe de la UEH, actualizará el reporte pre-diseñado y enviará a la gerencia y a los jefes de salas.

XIII- Bibliografía

1. Ley N° 8367/80 del Código Sanitario de la República del Paraguay.
2. Resolución S.G. N° 11/85 del Ministerio de Salud y Bienestar Social: reglamentación de los artículos 28° referente a la notificación obligatoria de eventos y 37° relacionada a eventos sujetos a vigilancia epidemiológica del Código Sanitario.
3. Resolución S.G. N° 12/05 del Ministerio de Salud y Bienestar Social: modificación de la Resolución S.G. N° 11/85.
4. Resolución S.G. N° 838/06 del Ministerio de Salud y Bienestar Social: designación de la Dirección General de Vigilancia de la Salud como Centro Nacional de Enlace para el Reglamento Sanitario Internacional.
5. Organización Panamericana de la Salud. Guía operativa para la vigilancia nacional intensificada de IRAG. Washington D.C.: OPS; 2010.
6. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005). Asamblea Mundial de la Salud; 58a Sesión. Documento WHA58.3. Organización Mundial de la Salud; Ginebra, 2005. disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/eer-ihrs.html>
7. Núcleos Hospitalares de Epidemiología-(NHE). Manual de Implantação. Brasília. Ministério da Saúde, 2005.
8. Procedimientos de vigilancia de IRAG en el Instituto de Previsión Social (IPS) de Paraguay. Junio 2011.
9. Creación del Departamento de Epidemiología del Hospital Materno-Infantil San Roque de la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos, República Argentina. Marzo 2000
10. Centro de Enlace (CNE) para el RSI. Propuesta para su funcionamiento. Documento técnico. OPS/OMS, 2008.