

Publicado en Diario Oficial.Tomo N° 450. San Salvador jueves 19 de marzo de 2026. Número 55



MINISTERIO
DE SALUD

Norma técnica de vigilancia de la salud

El Salvador, 2025



MINISTERIO
DE SALUD

Norma técnica de vigilancia de la salud

El Salvador, 2025



Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce n.º 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud *Ad honorem*

Equipo técnico

Nombre	Institución
Dr. Eddy Alberto Chacón Aguirre Dr. Héctor Manuel Ramos Hernández Dr. César Augusto Velásquez Dr. Paul Bladimir Torres Velásquez Dr. Rolando Masis López Dra. Karla Cristina Magaña de González Dra. Wendy Yasmara Chirino Molina Dr. José León Claros Vásquez Dr. Herbert Xavier Abarca Valle Dra. Ana del Carmen Sánchez de Molina Licda. Rosa Nohemí Jiménez	Unidad de Vigilancia de la Salud MINSAL
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla Dr. Napoleón Eduardo Lara Magaña	Dirección de Regulación
Dr. José Adán Martínez	Dirección de Vigilancia Sanitaria ISSS
Dr. Geovanni Alexander Álvarez	FOSALUD

Comité consultivo

Nombre	Institución
Licda. Gloria Nohemy Cruz	Foro Nacional de Salud / Aprocsal
Dra. Silvia Mendoza	Sección Normalización ISSS
Dr. Ricardo Díaz Fuentes	Dirección de Vigilancia Sanitaria ISSS
Lic. William Adonay Lara	ISSS/SRT
Dra. Patricia Melara	FOSALUD
My. David N. Mercadillo R.	Comando de Sanidad Militar Fuerza Armada de el Salvador COSAM / FAES
Licda. Krissia Silva	Comando de Sanidad Militar COSAM / MON
Licda. Astrid Naynu Molina	Comando de Sanidad Militar COSAM
My. Manuel Villalta	Comando de Sanidad Militar COSAM
Lic. José Ernesto Vásquez	Hospital Militar Central

Índice

Acuerdo	1
Capítulo I. Disposiciones fundamentales	2
Capítulo II. De la organización y funcionamiento institucional	2
Capítulo III. Sistema de vigilancia de la salud	4
Capítulo IV. De la vigilancia y las acciones en los días festivos, desastres y emergencias	16
Capítulo V. Vigilancia centinela	17
Capítulo VI Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud	18
Capítulo VII. Vigilancia de las personas con intoxicaciones	19
Capítulo VIII. Vigilancia Epidemiológica Comunitaria	20
Capítulo IX. De la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional	21
Capítulo IX. Disposiciones generales	22



MINISTERIO DE SALUD

Distrito de San Salvador y Capital de la República, 22 de diciembre del año 2025.

Acuerdo n.º 3112

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

I. Que el artículo 65 de la *Constitución* determina que: "la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento".

II. Que el numeral 2) del artículo 42 del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo* establece que compete al Ministerio de Salud: "Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población".

III. Que los artículos 3, 6, 7, 10 y 13 de la *Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud* define que El Sistema está constituido por las instituciones públicas y privadas y sus colaboradores, que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector del mismo, por lo que está facultado para coordinarlo, integrarlo y regularlo,

IV. Que los artículos 40, 79, 129, 130, 155, 156, 157 y 162 del *Código de Salud* establecen que este Ministerio es el encargado de dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, así como el control de las enfermedades transmisibles y zoonosis, para lo cual deberán prestar colaboración todas aquellas instituciones públicas y privadas, en lo que sea de su competencia.

V. Que es necesario normar técnicamente la prevención, el control y seguimiento de las enfermedades o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, a fin de proteger la salud de la población.

POR TANTO:

En uso de las facultades legales conferidas ACUERDA emitir la siguiente:

Norma técnica de vigilancia de la salud

Capítulo I

Disposiciones fundamentales

Objeto de la norma

Art. 1.- La presente norma tiene por objeto establecer las disposiciones técnicas que regulan la vigilancia de la salud para obtener información útil para la toma de decisiones y la realización oportuna de intervenciones, con el fin de prevenir, controlar y dar seguimiento a las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud, y dar una respuesta proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública, en todos los niveles de atención.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- Están sujetos al cumplimiento de la presente norma, el personal técnico y administrativo del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Autoridad competente

Art. 3.- Corresponde al Ministerio de Salud (MINSAL), como rector del SNIS y sus colaboradores, asegurar la aplicación y cumplimiento de la presente norma.

Capítulo II

De la organización y funcionamiento institucional

De los elementos de la vigilancia de la salud

Art. 4.- El MINSAL, a través de la Unidad de Vigilancia de la Salud de la Dirección de Epidemiología y en colaboración con otros organismos públicos, autónomos o municipales y sin perjuicio de las actividades propias de ellos, serán responsables de la recolección, clasificación, análisis, interpretación y publicación de datos e información epidemiológica sobre enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud con un enfoque de determinación social de la salud.

Todas las personas naturales o jurídicas, públicas o privadas estarán obligadas a suministrar al MINSAL todos los datos referentes a las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud.

De los referentes de vigilancia de la salud

Art. 5.- En todo establecimiento prestador de servicios de salud del SNIS de los diferentes niveles de atención, se debe contar con un referente de vigilancia de la salud que realice y tenga asignadas actividades de vigilancia epidemiológica local, y sea responsable de la información de enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud del área geográfica de responsabilidad determinada.

Conformación del equipo de sala situacional con enfoque epidemiológico de Una Salud

Art. 6.- En todo establecimiento prestador de servicios de salud del SNIS de los diferentes niveles de atención, se debe conformar un equipo de sala situacional con enfoque epidemiológico de Una Salud, integrado por un equipo multidisciplinario en los diferentes niveles de atención del SNIS, para que participe en las actividades de vigilancia epidemiológica, y sea el responsable de integrar y priorizar la información de enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud del área geográfica de responsabilidad determinada, para realizar o apoyar en la coordinación de las medidas de prevención y control que sean emanadas como resultado del análisis epidemiológico, según se requiera y se disponga a

través de acuerdos entre los referentes de vigilancia de la salud de las dependencias de las instituciones del SNIS y colaboradores.

Art. 7.- Para operativizar el sistema de vigilancia de la salud dentro de la estructura y organización del SNIS y colaboradores deben realizar reuniones de sala situacional epidemiológica, de manera periódica y programadas con referentes técnicos de direcciones, unidades, programas, otros según estructura interna de cada uno.

- a) **Nivel Local:** red de establecimientos prestadores de servicios de salud del SNIS incluyendo los prestadores de servicios de salud privados, donde se realiza la recolección de datos; para el Ministerio de Salud incluye hospital y unidades de salud del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI).
- b) **Nivel SIBASI o departamento:** SIBASI, con responsabilidad técnico-administrativa sobre la red de servicios de salud ubicada en el área geográfica de responsabilidad.
- c) **Nivel regional:** nivel técnico administrativo con responsabilidad de conducción de SIBASI, incluye la Dirección Regional de Salud, hospital regional y referentes regionales del SNIS.
- d) **Nivel nacional:** incluye las dependencias del Nivel Superior del MINSAL, direcciones de hospitales especializados y referentes nacionales, según estructura organizativa de cada institución del SNIS.

De las actividades de referentes

Art. 8.- Las actividades de los referentes de vigilancia de la salud, serán la identificación, monitoreo, abordaje y seguimiento de las causas y las inequidades que generan riesgos sanitarios y daños a la salud, el análisis de la distribución y causalidad de enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud; apoyándose con evaluaciones de la calidad de atención prestada, así como, facilitar a las jefaturas de los establecimientos de salud, los elementos técnicos para el diseño y la implementación de intervenciones técnicas y administrativas necesarias para el abordaje de prevención, control, seguimiento y cierre de caso epidemiológico en beneficio de la población.

De la designación de los referentes

Art. 9.- De acuerdo a la complejidad de los establecimientos y de la estructura de cada institución del SNIS, los referentes de vigilancia de la salud deben ser designados de manera temporal o permanente por el director del establecimiento o la autoridad máxima del mismo; su vigencia será establecida según la normativa interna de cada institución y debe hacerse del conocimiento de todo el personal de la dependencia, para que se establezca plena coordinación con las jefaturas o representantes de las diferentes disciplinas técnicas operativas en las diferentes actividades de prevención, control y seguimiento, cuando el caso lo amerite.

De la asesoría de expertos en vigilancia de la salud

Art. 10.- Cuando se presenten enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud de difícil abordaje, epidemias y brotes, entre otros, se debe conformar un equipo de asesoría de expertos, que debe estar integrado por profesionales que laboran en instituciones u organizaciones del SNIS, a nivel nacional o internacional. El nombramiento será de carácter temporal y ad honorem y se debe oficializar a través de una resolución ministerial.

De la evaluación de vigilancia de la salud del SNIS

Art. 11.- EL MINSAL en coordinación con todos los establecimientos prestadores de servicios de salud del SNIS y colaboradores, a través de los equipos de sala situacional con enfoque epidemiológico de Una Salud

de los diferentes niveles de atención, con carácter interinstitucional, deben realizar periódicamente reuniones en su área de responsabilidad, con el propósito de evaluar la capacidad de identificar, detectar, notificar, comunicar, analizar, intervenir y dar seguimiento a enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud, debiendo monitorizar los procesos de recolección, análisis, interpretación y difusión de información epidemiológica.

Capítulo III

Sistema de vigilancia de la salud

De los pasos de la vigilancia de la salud

Art. 12.- Los pasos de la vigilancia de la salud corresponden a la recolección, procesamiento, análisis e interpretación, seguimiento de datos e información sobre enfermedades o eventos de interés epidemiológico relacionados a la salud en un área geopoblacional de responsabilidad, así como la divulgación continua y sistemática de información dirigida a tomadores de decisiones para el diseño de intervenciones oportunas por el personal de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención del SNIS con carácter intersectorial, seguida de la evaluación del impacto de estas acciones implementadas para reducir los riesgos o daños a la salud de la población.

De los tipos de vigilancia

Art. 13.- Para los efectos de la presente norma técnica se establecen los siguientes tipos de vigilancia de la salud:

- a) Vigilancia pasiva: aquella donde el personal de salud obtiene la información sobre enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud relevantes en salud pública, de los registros establecidos institucionalmente: registros diarios de consulta, formularios de ingreso, egresos y certificados de defunción, otros.
- b) Vigilancia activa: el personal de salud ejecuta la búsqueda de información específica objeto de vigilancia, independientemente de que la persona o población afectada o vulnerable que acuda al establecimiento de salud y se registre la información. La búsqueda puede realizarse a través de: encuestas de morbilidad, detección rápida de casos, investigación de brotes epidémicos, con actores claves de la intersectorialidad, entre otras.
- c) Vigilancia epidemiológica especializada: se realiza ante un problema de salud en particular, debido a compromisos internacionales o prioridades nacionales, campañas de eliminación o erradicación, enfermedades transmisibles de reporte individual, entre otras. Utiliza elementos de vigilancia pasiva y activa. Se caracteriza por una rápida detección, inmediata acción y medidas de prevención específica.

De los análisis de vigilancia de la salud

Art. 14.- Basada en análisis cuantitativo y cualitativo a través de la recolección, análisis e interpretación de datos estructurados provenientes de sistemas de vigilancia existentes; consistiendo además en la recopilación sistemática de información normatizada con la finalidad de elaborar tendencias históricas y líneas basales con las cuales se pueda comparar la situación epidemiológica actual.

De las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud

Art. 15.- Basada en enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud relevantes o en problemas estructurales vinculados a las inequidades, provenientes de diferentes fuentes oficiales y no oficiales; las cuales detectan eventos raros y nuevos; como brotes de gran impacto o enfermedades emergentes y desconocidas.

De las unidades notificadoras

Art. 16.- Deben ser considerados como unidades notificadoras todos los establecimientos prestadores de servicios de salud del SNIS, que registren información relacionada con la salud de la población e identifiquen las enfermedades o eventos de interés epidemiológico por primera vez, siendo responsables de informar y comunicar por los mecanismos establecidos en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador (VIGEPES)* vigentes.

De la fuente primaria de información

Art. 17.- Los registros de las atenciones en salud de la población usuaria en los diferentes establecimientos prestadores de servicios de salud del SNIS, deben ser utilizados para el llenado de los formularios para la notificación de enfermedades y eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud, éstas son:

- a. Los registros diarios de consultas ambulatorias y atenciones preventivas,
- b. Los expedientes clínicos.
- c. El formulario de ingreso y egreso hospitalario.
- d. Los reportes de laboratorio.
- e. Informe descriptivo de situaciones e inequidades que dañen la salud de la población, cuando se requiera.

De la información obtenida de la fuente primaria

Art. 18.- La dirección del establecimiento o el referente de vigilancia de la salud de los diferentes niveles de atención del SNIS, deben verificar las diferentes fuentes de información para detectar, registrar y reportar oportunamente enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud, realizar la valoración de los criterios de cumplimiento de definición de caso generado por el MINSAL, antes de ser incluido en los reportes de vigilancia de la salud.

De la codificación, selección, priorización y clasificación de enfermedades o eventos de interés

Art. 19.- Para la codificación de enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud, cuando se requiera, se debe utilizar la Clasificación Internacional de Enfermedades y otros problemas relacionados con la Salud (CIE) vigente.

Art. 20.- La codificación de enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud que no cuenten con un código establecido, según la Clasificación Internacional de Enfermedades y otros problemas relacionados con la Salud (CIE) vigente, será establecida por la Unidad de Estadística e Información del MINSAL.

Art. 21.- La selección y priorización de las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud, debe guiarse por los siguientes principios:

- a) Tener clara importancia epidemiológica para la salud pública y su determinación social.
- b) Deben existir acciones epidemiológicas específicas en vigilancia de la salud, con enfoque de determinación social y desde la intersectorialidad.
- c) Los datos epidemiológicos relevantes deben estar disponibles para implementar y desarrollar la vigilancia de la salud.
- d) Todo aquel criterio establecido en el *Reglamento Sanitario Internacional* vigente que sea de cumplimiento obligatorio o en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

Art. 22.- Para determinar en vigilancia de la salud si una enfermedad o evento de interés epidemiológico constituye un problema relevante en salud pública, se debe considerar:

- a) **Magnitud:** expresado en indicadores y descriptores de morbilidad y mortalidad. En caso de ausencia de intervención puede ocasionar alta mortalidad o índices significativos de mortalidad prematura. Potencial epidémico.
- b) **Trascendencia:** discapacidad y años de vida potencialmente perdidos; disminución significativa de la calidad de vida o tengan consecuencias que profundicen las inequidades socioeconómicas importantes.
- c) **Vulnerabilidad:** Son las deficiencias que existen para enfrentar un fenómeno de cualquier tipo, sumado a la exposición a una enfermedad o evento epidemiológico relevante en vigilancia de la salud. La vulnerabilidad puede ser sectorizada, es decir, las deficiencias se pueden adjudicar a un sector específico de la sociedad.

Art. 23.- Para determinar en vigilancia de la salud la enfermedad o evento de interés epidemiológico a registrar debe considerarse la clasificada como de primera vez de ocurrencia. Se considera de primera vez, cada nuevo episodio que padezca la persona en el caso de las enfermedades infecciosas agudas y eventos nocivos a la salud.

De los instrumentos de registro de información

Art. 24.- El MINSAL con el apoyo técnico de la Unidad de Vigilancia de la Salud a través de la Dirección de Epidemiología debe elaborar los instrumentos técnicos necesarios para registrar y reportar la información de las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud, con el objetivo que la información obtenida sea veraz, oportuna, completa y que permita garantizar la vigilancia de la salud, establecida en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

De los tipos de formularios para el registro y reporte enfermedades o eventos de interés

Art. 25.- Toda unidad notificadora del SNIS y colaboradores debe utilizar los formularios para registrar y reportar enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos de vigilancia de la salud, dependiendo del caso:

- a) Para notificación individual: identifica las variables de caracterización de la persona que consulta en el establecimiento en quien se sospecha o confirma por primera vez una enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.
- b) Para solicitud de examen por enfermedad: identifica las variables de la persona a quien se le sospecha una enfermedad sujeta a vigilancia de la salud, el tipo de muestra recolectado, tipo de examen de laboratorio que se desea realizar y el resultado del examen de laboratorio realizado, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.
- c) Para investigación y cierre de enfermedades objeto de vigilancia de la salud: identifica las variables de la persona a quien se le sospecha una enfermedad de sujeta a vigilancia de la salud, cuadro que sustenta diagnóstico clínico o sospecha diagnóstica, exámenes que sustentan el diagnóstico laboratorio/gabinete, historia vacunal, acciones de control en la comunidad, antecedentes de exposición y fuente probable de infección, búsqueda de contactos e intervenciones realizadas, y la clasificación final del caso, según lo establecido en *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.
- d) Para el reporte epidemiológico semanal de enfermedades de notificación agrupada: identifica la semana y periodo de notificación, lista de enfermedades desgregadas por grupos de edad y sexo, con el total de casos reportados a la semana y acumulado año a la fecha, según lo establecido en

Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES vigentes.

- e) Para el reporte de brotes de interés epidemiológico: identifica lugar de incidencia del brote, posible causa del brote, periodos de tiempo, disgregación de población en riesgo y afectada por grupo de edad, sexo; caracterización de cadena de transmisión, fuentes de contagio, factores asociados, agente causal, descripción de la situación epidemiológica, acciones realizadas, entre otros, según lo establecido en *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES vigentes.*
- f) Para el reporte de intoxicación por plaguicidas: identifica las variables de caracterización de la persona que consulta en el establecimiento, periodos de ocurrencia del evento, nombre de agente toxico involucrado, lugar de ocurrencia del evento, fuente de información del plaguicida, modo y tipo de intoxicación, gravedad de la intoxicación, condición de egreso de la persona afectada, entre otros, según lo establecido e *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES vigentes.*
- g) Para el reporte de la vigilancia centinela: datos de identificación de la persona, de procedencia geográfica descripción de antecedentes personales, cuadro clínico al momento de la captación, datos de vacunación, uso de antibióticos, datos de laboratorio del agente aislado, condición de egreso clasificación final del caso, entre otros, según lo establecido en *Lineamientos técnicos de vigilancia centinela vigentes.*
- h) Para la notificación individual de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS): identifica las variables de caracterización de la persona afectada, periodos epidemiológicos de la estancia del paciente en el centro de salud, periodos de inicio de síntomas del paciente, diagnóstico del paciente, intervenciones quirúrgicas realizadas al paciente en el centro de salud durante el periodo epidemiológico investigado, tipos de muestras de laboratorio y resultados obtenidos, antibiograma, diagnóstico de IAAS, condición de egreso, clasificación final del caso, entre otros, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES vigentes.*
- i) Para la notificación de quemaduras por productos pirotécnicos: identifica las variables de caracterización de la persona afectada, información epidemiológica descriptiva de la quemadura, grado de profundidad, manejo del paciente, complicaciones a causa de la quemadura, condición de egreso del paciente, referencia a otro centro de salud, entre otros, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES vigentes.*
- j) Para el reporte epidemiológico diario de periodos en periodos de vacaciones: identifica al establecimiento que brinda la atención sanitaria, el albergue, establece periodo de informe en diurno o nocturno, población que ha sido afectada, se disgrega la lista de enfermedades o eventos de interés por grupo de edad, sexo, total del día y acumulado del periodo de vigilancia, haciendo énfasis en aquellas que requieren notificación inmediata, toma de muestra y envío de laboratorio, enfermedad confirmada por especialistas o por nexo epidemiológico, entre otros, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES vigentes.*
- k) Para la vigilancia epidemiológica comunitaria: identifica las variables de caracterización de la persona en estudio, y características de área geográfica de su domicilio, caracterización clínica de la enfermedad, datos de persona que notifica el caso.

Del funcionamiento del sistema de vigilancia

Art. 26.- El funcionamiento del sistema de vigilancia de la salud debe incluir:

- a) Identificación de enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud relevantes en salud pública a través de la búsqueda pasiva, activa y especializada.
- b) Reporte, registro y procesamiento de los datos.
- c) Investigación de caso, brotes o situaciones de inequidades cuando se requiera.
- d) Establecer medidas de intervención.
- e) Evaluación y notificación según lo establecido en el *Reglamento Sanitario Internacional (RSI)*.
- f) Generación y difusión de informes.
- g) Seguimiento participativo de casos y situaciones de inequidades, interinstitucional y comunitario.
- h) Monitoreo y evaluación.

Según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

De la notificación de enfermedades o eventos de interés epidemiológico

Art. 27.- Las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud seleccionados para notificación inmediata, corresponden a enfermedades con potencial epidémico, enfermedades que plantean una amenaza inmediata para la comunidad, conglomerados de casos atípicos de enfermedades o eventos, enfermedades que se ha decidido erradicar y los eventos relevantes en salud pública.

Art. 28.- La notificación inmediata se realizará utilizando el medio de comunicación disponible por el establecimiento o profesional de la salud notificador de las instituciones prestadoras de servicio de salud del SNIS y colaboradores, esto incluye llamada telefónica, fax, correo electrónico o digitación en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica; utilizando los formularios específicos y flujograma de notificación establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

Art. 29.- Los momentos de notificación deben ser inmediato, diario o semanal de forma rutinaria; a su vez pueden ser notificados de forma individual o agrupada, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

Art. 30.- Cada establecimiento o profesional de la salud del SNIS y colaboradores, o liderazgo de la comunidad que sospeche, diagnostique o conozca de la existencia de un caso de enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, debe notificar al director del establecimiento de salud, de su área de responsabilidad o a la persona delegada como referente por la Unidad de Vigilancia de la Salud a través de la Dirección de Epidemiología del MINSAL, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes y *Lineamientos técnicos de vigilancia epidemiológica comunitaria (VECO) en El Salvador* vigentes.

Art. 31.- Cada institución del SNIS y colaboradores, debe actualizar anualmente las unidades notificadoras de los servicios de salud, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes

Art. 32.- La notificación se realizará teniendo en cuenta las definiciones de caso establecidas por la Unidad de Vigilancia de la Salud a través de la Dirección de Epidemiología del MINSAL en coordinación con las instituciones del SNIS y colaboradores, considerando:

- a) Clasificación de sospechoso y confirmado.
- b) Según la sensibilidad o especificidad que requiere la enfermedad o evento.
- c) Capacidad instalada del país para confirmación de cada caso.

Según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

De los tipos y periodos de notificación

Art. 33.-Notificación negativa: Después de revisar la información generada por el sistema Vigepes y los diferentes subsistemas de vigilancia epidemiológica, incluyendo la vigilancia comunitaria, debe realizarse la notificación negativa de las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud, para dar a conocer que en determinado periodo no se detectaron casos.

Art. 34.-Notificación internacional (RSI): La Unidad de Vigilancia de la Salud a través de la Dirección de Epidemiología del MINSAL por medio del Centro Nacional de Enlace (CNE) notificará a la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud, requeridos por el RSI.

Art. 35.-En el caso de los periodos de vacaciones, la notificación se debe realizar diariamente.

Art. 36.- En caso de emergencias y desastres, la notificación se debe realizar diariamente durante los primeros siete días de ocurrencia del evento, para luego restablecer la vigilancia regular; considerando que la prolongación del periodo de notificación dependerá de la duración y la magnitud del evento.

Art. 37.- Para casos con reporte individual, la notificación debe ser de forma inmediata en las primeras veinticuatro horas y con la simple sospecha clínica o previa confirmación en los casos que así se requiera; según se disponga en el *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

Art. 38.- Para casos con reporte agrupado, la notificación será semanal.

Utilizando los formularios, periodos y flujos de notificación establecidos en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

De la categorización de las enfermedades o eventos de interés

Art. 39.- El reporte epidemiológico de las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, se categorizará por grupos, considerando modos de prevención, mecanismos de transmisión, sistema anatómico funcional de órgano blanco afectado, agente zoonosómico y vectorial, agente involucrado en modo de transmisión (bacteriano, viral, fúngico, sustancias o elementos tóxicos) y respuesta a regulación sanitaria internacional, entre otros. Cada uno de ellos contendrá una lista de enfermedades, según lo dispuesto en *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

Art. 40.- Los diagnósticos de primera vez de las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud son los seleccionados para ser notificados en el sistema de vigilancia de forma individual o agrupada; basado en características epidemiológicas de su magnitud, capacidad tecnológica sanitaria de prevención y control, riesgo epidemiológico de propagación en la población, nivel de conocimiento epidemiológico de su cadena de transmisión, entre otros, según lo establecido *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

De los exámenes colectivos complementarios

Art. 41.- El MINSAL con el apoyo técnico de la Unidad de Vigilancia de la Salud a través de la Dirección de Epidemiología podrá ordenar la realización directa o según lo estime conveniente, de la práctica de exámenes colectivos complementarios de salud a determinados grupos, sectores o individuos, en caso de epidemia o en población bajo riesgo especial, por los medios de investigación científica recomendables según el evento, cumpliendo los requerimientos éticos de investigación establecidos a nivel nacional e internacional.

Art. 42.- Como medida extraordinaria de carácter preventivo, el MINSAL podrá ordenar el examen médico

de toda la población, cuando la magnitud de las circunstancias así lo exigiere y para impedir el apareamiento de enfermedades graves, exóticas, peligrosas o la aparición de enfermedades erradicadas en el país, cumpliendo los requerimientos éticos de investigación establecidos a nivel nacional e internacional.

De la investigación de casos

Art. 43.- Siempre que la autoridad sanitaria tuviere conocimiento de la presencia de enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud o de origen desconocido, debe proceder a realizar la observación clínica, exámenes de laboratorio, biopsia, autopsia y demás estudios de investigación que sean requeridos; principalmente en poblaciones emigrantes, para lo cual dictará las disposiciones correspondientes, asimismo se realizarán investigaciones de situaciones de inequidades que afectan la salud de la población, siempre y cuando sea requerido, cumpliendo los principios éticos universales (respeto, honestidad, justicia, responsabilidad, libertad, solidaridad, tolerancia y lealtad) y según lo dispuesto por la Unidad de Investigación y de Epidemiología de Campo de la Dirección de Epidemiología del MINSAL.

De las muestras para diagnóstico

Art. 44.- El recurso de salud referente de vigilancia de la salud de los establecimientos prestadores de servicios de salud de los diferentes niveles de atención del SNIS y colaboradores, debe garantizar los siguientes requisitos:

- a) Que el personal médico realice el correcto llenado del formulario para solicitud de examen por enfermedad objeto de vigilancia sanitaria.
- b) Que el personal de laboratorio realice la adecuada toma, manejo y envío de las muestras de laboratorio correspondiente a una enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud.
- c) El seguimiento del resultado de las muestras procesadas por el personal de laboratorio para el cierre de caso.

Art. 45.- Los establecimientos prestadores del servicio de salud del SNIS y colaboradores que realicen pruebas para diagnóstico de enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, deben enviar el total de las muestras con resultado positivo y una proporción de las muestras con resultados negativos al Laboratorio Nacional de Referencia del MINSAL para control de calidad.

Según lo dispuesto en *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

Del reporte ordinario de casos de notificación individual o agrupada

Art. 46.- Ante la sospecha clínica, esta debe ser notificada dentro de las primeras veinticuatro horas de su detección y posteriormente continuar el proceso, hasta tener la confirmación diagnóstica.

Art. 47.- El profesional de laboratorio al confirmar un caso de una enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, detectado durante la atención sanitaria en el establecimiento de salud o en la comunidad, debe notificar en las primeras veinticuatro horas al director o la persona referente de la vigilancia en salud del establecimiento prestador del servicio de salud del SNIS y colaboradores, para la implementación oportuna de intervenciones correspondientes al caso.

Art. 48.- El personal de cada establecimiento prestador de servicios de salud del SNIS y colaboradores debe revisar, analizar y consolidar cada semana epidemiológica la información obtenida diariamente de los casos sospechosos y confirmados, debiendo cumplir con los periodos de tiempo, medios y flujogramas de comunicación establecidos.

Art. 49.- El reporte epidemiológico semanal, debe incluir los casos de reporte individual clasificados como caso sospechoso y confirmado del listado establecido y los casos agrupados, de todas las instituciones prestadoras de servicios de salud del SNIS y colaboradores.

Art. 50.- Para la elaboración del reporte epidemiológico semanal se considerarán los diagnósticos de primera vez por sospecha o confirmación de enfermedades o eventos de interés epidemiológico identificados en el registro o sistema de información establecido, según *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

Art. 51.- La información proporcionada en el reporte epidemiológico semanal de la enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, debe corresponder a la fecha de consulta, es decir, el día que acude la persona al establecimiento de salud para recibir atención médica.

Art. 52.- El número de semana epidemiológica será la fecha que el caso ha recibido el diagnóstico de la enfermedad a notificar, ya sea en calidad de sospecha o confirmado; cada año tiene entre 52 y 53 semanas epidemiológicas, por lo que todos los casos de enfermedades de notificación diagnosticados en períodos de vacación también deben ser registrados y notificados en la semana correspondiente a la que fue hecho el diagnóstico.

Según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

De la información extemporánea

Art. 53.- La información extemporánea del reporte epidemiológico semanal de cada establecimiento de salud del SNIS y colaboradores, se debe remitir elaborando un informe por cada semana no informada, especificando los casos según la fecha que corresponda. El envío de esta información será utilizando formularios y según flujograma establecido por cada institución prestadora de servicios de salud del SNIS y colaboradores, y no debe exceder el tiempo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

De la auditoría por defunción

Art. 54.- Toda muerte asociada a causa epidémica por enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, debe ser auditada por el comité nacional de auditoría médica sobre mortalidad de origen infeccioso con potencial epidémico, el cual dictaminará la causa básica de defunción y prevalecerá con fines de vigilancia de la salud, pudiendo realizar la respectiva modificación en los sistemas de información, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

Del resguardo de la información

Art. 55.- Cada establecimiento prestador de servicios de salud del SNIS debe conservar los formularios VIGEPES y los medios en que fueron colectados los datos de las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud, en formato físico o digital, durante el periodo de tiempo dispuesto en la *Norma técnica del expediente clínico* vigente que establece las disposiciones técnicas para la gestión y protección de datos del expediente clínico y de otros documentos relacionados con la atención en salud, para la conformación, custodia y consulta del expediente clínico.

De la confidencialidad

Art. 56.- Toda información de enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud que se obtenga o reciba de las unidades notificadoras del SNIS y colaboradores o a través de la vigilancia epidemiológica comunitaria (VECO), debe ser confidencial por todo el personal de salud del SNIS y colaboradores.

Del sistema de información en salud

Art. 57.- La vigilancia de la salud debe conllevar la implementación de los formularios específicos para el registro, reporte de casos o brotes, así como establecer coordinación para el desarrollo de sistemas informáticos que faciliten el procesamiento, análisis y uso de la información generada desde la unidad de notificación del SNIS y colaboradores, permitiendo fortalecer el Sistema de Información en Salud a partir de:

- a) Sistema de Morbimortalidad en Línea (SIMMOW), incluye: Atención hospitalaria, atención ambulatoria, estadísticas vitales, vigilancia de lesiones.
- b) VIGEPES incluye sub sistemas para: Vigilancia epidemiológica (de rutina, notificación de brotes, intoxicaciones por plaguicidas, vigilancia centinela, vigilancia de infecciones adquiridas en la atención sanitaria IAAS, vigilancia laboratorial de enfermedades objetos de vigilancia, vigilancia integrada para enfermedades prevenibles por vacunas, vigilancia epidemiológica en períodos de días festivos y notificación de quemaduras por productos pirotécnicos.
- c) VIGEPES incluye repositorio para: Enfermedad de Chagas crónico, vigilancia de cáncer, otros que se consideren.
- d) Sistema Único de Monitoreo y Evaluación del VIH (SUMEVE), facilita el monitoreo, evaluación e incluye módulos de tamizaje laboratorial, estadística y cohortes de casos confirmados y en seguimiento, pruebas de seguimiento, módulo de farmacia y de pacientes que reciben terapia con antirretrovirales.
- e) Sub sistema de dengue-vectores se complementa con el VIGEPES para documentar la planificación de actividades vectoriales, las campañas contra el dengue, los chequeos entomológicos y las coordinaciones municipales.
- f) Sub sistema Nacional de Registro de Vacunas, facilita la vigilancia de las coberturas de vacunación en humanos para enfermedades prevenibles por vacunas, y la vacunación canina y felina.
- g) Vigilancia de puntos de entrada: se registra en el tabulador de Oficina Sanitaria Internacional (OSI) y se digita en el Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS), aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres en el marco del RSI.

De la digitación y procesamiento de datos

Art. 58.- Para la vigilancia en salud efectiva, la información de cada prestador de servicios de salud del SNIS y colaboradores debe ser digitada directamente en el sistema de información epidemiológico correspondiente. De no contar con la capacidad instalada: equipo de cómputo e internet, entre otros; esta debe ser enviada previa coordinación establecida al establecimiento de la red del MINSAL que le corresponda, según el período de tiempo establecido, utilizando el algoritmo de flujo y procesamiento de información definido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

De la calidad de información

Art. 59.- Es responsabilidad de la dirección del establecimiento prestador del servicios de salud del SNIS, entre estos, coordinadores(as) de SIBASI, directores regionales de salud, directores, jefes de oficinas y colaboradores de programas asignados del Nivel Superior del MINSAL o según estructura organizativa de cada nivel del SNIS y colaboradores, verificar que la información de las enfermedades o eventos de interés

epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud sea oportuna, completa y confiable, con el propósito de ser utilizada en la planeación, diseño de intervenciones, capacitación, investigación y evaluación de los programas para las actividades de prevención, control, eliminación o erradicación, tratamiento, rehabilitación y seguimiento, entre otras.

De la evaluación de enfermedades o eventos

Art. 60.- El director de cada establecimiento de salud de los diferentes niveles de atención del SNIS, incluyendo SIBASI y direcciones regionales de salud, directores, jefes de oficinas y colaboradores de programas asignados del Nivel Superior del MINSAL o según estructura organizativa de cada nivel del SNIS y colaboradores deben evaluar de forma periódica las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud que se produzcan en su área de responsabilidad programática, con base a lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes. El referente del área de vigilancia de la salud del nivel SIBASI y regional deben ratificar o no la enfermedad o evento reportado por el Nivel Local.

De la verificación de informes de otras fuentes

Art. 61.- El MINSAL a través de las unidades de vigilancia de la salud de cada nivel de atención del SNIS y colaboradores debe solicitar al establecimiento prestador de servicios de salud correspondiente del área geográfica de responsabilidad la verificación de informes de enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud procedentes de distintas fuentes de las unidades notificadoras, o realizar consultas sobre eventos que puedan constituir una emergencia en salud pública de interés epidemiológico que presuntamente se estén produciendo en su área de responsabilidad programática, según lo dispuesto en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

Del acceso a los sistemas de información

Art. 62.- La Dirección de Epidemiología del MINSAL establecerá los criterios para el proceso de otorgamiento de usuario para la plataforma web del Vigepes, el formulario para solicitud de usuario y carta de confidencialidad de uso.

Art. 63.- El director(a) del establecimiento prestador de servicios de salud del SNIS y colaboradores debe enviar a la Dirección de Epidemiología del MINSAL el listado de personas referentes de vigilancia de la Salud, y otro recurso que se considere pertinente para la asignación de la clave de acceso a la para la plataforma web del Vigepes, basándose en los criterios para el proceso de otorgamiento de usuario para la plataforma web del Vigepes, utilizando el formulario para solicitud de usuario establecido y firmando la carta de confidencialidad de uso, durante el periodo de tiempo determinado, según los niveles de atención en salud y función a realizar establecidas acorde a los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes:

- a) Para el MINSAL esta será a través de las direcciones de Primer Nivel de Atención o dirección de hospitales, según corresponda;
- b) Para el resto de instituciones del SNIS y colaboradores será a través del referente de la oficina de epidemiología del nivel superior respectivo.

Art. 64.- La información debe estar disponible para el personal designado por la jefatura de los diferentes niveles prestadores de servicios de salud del SNIS y colaboradores para tener clave de acceso a los módulos del Sistema de Información en Salud del MINSAL y que debe ser utilizada para la toma de decisiones.

De la utilidad de la información

Art. 65.- La información de la vigilancia en salud debe integrarse al diagnóstico situacional en cada uno de los niveles de atención en salud del SNIS y colaboradores, ser actualizada de forma permanente y servir para la planeación y evaluación de los servicios de salud orientada a la prevención, control y seguimiento de enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud.

De la investigación epidemiológica

Art. 66.- El personal de salud ante la sospecha clínica de una enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, identificada en un establecimiento prestador de salud del SNIS y colaboradores o en la comunidad, debe realizar una investigación epidemiológica de campo, de acuerdo a la naturaleza de la enfermedad o del evento, con el fin de confirmar o descartar el diagnóstico del caso, diseñar e implementar intervenciones de prevención, control y seguimiento de casos y reducir los riesgos a la salud, utilizando las metodologías establecidas:

- a) Pruebas de laboratorio: se deben indicar para confirmar o descartar la sospecha de enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud que permitan dar un diagnóstico preciso.
- b) Auditoría médica: metodología que permite un análisis sistémico y objetivo de la calidad de atención recibida en un tiempo determinado por el usuario en las Redes Integrales e Integradas de Salud (RIIS), haciendo un análisis longitudinal y cronológico.
- c) Autopsia verbal: metodología a través de la cual se reconstruye la historia de la persona durante el proceso de enfermedad, atención y muerte.
- d) Autopsia hospitalaria: procedimiento por medio del cual se obtiene, en la mayoría de los casos, la evidencia que justifica la muerte de una persona; se deben seguir los procedimientos establecidos en los *Lineamientos técnicos para autopsias*, vigentes.

Según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la implementación de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR)* vigentes.

De los periodos para la investigación

Art. 67.- Al realizar una investigación epidemiológica se debe completar el formulario de recolección de datos dispuesto en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes y en los *Lineamientos técnicos para la implementación de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR)* vigentes, el cual debe ser llenado en dos momentos:

- a) En las primeras veinticuatro horas de reportado el caso, y será responsabilidad del referente de vigilancia de la salud en cada establecimiento de salud del SNIS y colaboradores, cuando se inicie la investigación.
- b) En las primeras setenta y dos horas de notificado el caso, se debe realizar la investigación y las acciones de control en el lugar de residencia del caso, esto será responsabilidad del personal del Nivel Local.

En ambos momentos debe ser digitado en el VIGEPES.

Del seguimiento de casos

Art. 68.- Las enfermedades o eventos de interés epidemiológico sujetos a vigilancia de la salud de notificación individual incluidos en el informe semanal, deben ser objeto de seguimiento hasta su clasificación final, de acuerdo a los mecanismos establecidos en los *Lineamientos técnicos del Sistema*

Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES vigentes, posteriormente se debe realizar la modificación diagnóstica en el sistema de información correspondiente.

Art. 69.- El director(a) de cada establecimiento prestador de servicios de salud del SNIS y colaboradores deben garantizar el seguimiento de los casos y contactos de cualquier enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, según lo dispuesto en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes, y tomando de base el periodo de incubación de la enfermedad. La clasificación final y cierre del caso investigado será responsabilidad del referente de la vigilancia en salud de nivel SIBASI u hospital.

De la declaratoria de epidemia

Art. 70.- El MINSAL podrá declarar zona epidémica sujeta a control sanitario a todo o parte del territorio nacional, y adoptará las medidas correspondientes por el tiempo que sea necesario a fin de prevenir el riesgo, controlar el daño y evitar la propagación de la enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, en beneficio de la salud de la población.

Art. 71.- En coordinación con Dirección General de Protección Civil y basado en el *Plan de respuesta de salud para emergencias y desastres con enfoque multiamenazas* del MINSAL vigente, en situaciones de estado de emergencia, la Dirección de Epidemiología será responsable de la vigilancia en salud, con el objetivo de orientar, fortalecer y organizar las acciones de atención sanitaria incluidas en los planes preparados para tal fin, o activadas en el momento, a fin de brindar la respuesta más adecuada ante emergencia o desastres, a través de los responsables designados.

Art. 72.- El MINSAL a través del Centro Nacional de Enlace notificará a la OMS cualquier enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, cuando se tratare de un evento relevante de salud pública de importancia internacional según lo establecido en el RSI.

Del estudio de brote

Art. 73.- El nivel técnico-administrativo superior de la unidad notificadora dentro de cada institución prestadora de servicios de salud del SNIS y colaboradores, debe verificar el cumplimiento de las disposiciones y lineamientos establecidos por el MINSAL y dar el seguimiento en lo referente al apareamiento de brotes o epidemias:

- a) El estudio de brote corresponde a la investigación de los factores epidemiológicos de dos o más casos asociados en un área geográfica delimitada, y debe incluir la investigación epidemiológica individual de caso y el llenado del formulario de notificación de brote establecido.
- b) El estudio y notificación deben iniciarse en las primeras veinticuatro horas posteriores a detección, y dar seguimiento hasta la resolución del mismo.

Art. 74.- El establecimiento de salud que detecte el brote, debe realizar la notificación, el estudio y seguimiento de brotes, de acuerdo a las especificaciones de cada enfermedad o evento.

Art. 75.- En caso que se requiera confirmación laboratorial, se debe coleccionar las muestras según el tipo de enfermedad o evento, y dar cumplimiento a la normativa técnica correspondiente emitida por el MINSAL, para garantizar la clasificación final del brote.

Art. 76.- Únicamente darán información los voceros designados por las autoridades correspondientes por la vía oficial.

Art. 77.- La publicación de artículos u otros documentos será evaluada y autorizada por las autoridades correspondientes con los canales oficiales. Según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la implementación de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR)* vigentes.

Capítulo IV

Vigilancia de la salud y las acciones en los días festivos, desastres y emergencias.

De la coordinación y planificación de acciones

Art. 78.- Según el *Plan de respuesta de salud para emergencias y desastres con enfoque multiamenazas* vigente, el MINSAL debe coordinar con SNIS y colaboradores, así como con actores claves de la intersectorialidad, el apoyo conjunto para las siguientes acciones:

- a) Establecer y desarrollar medidas de prevención, control y seguimiento de enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud con potencial de epidemias.
- b) Ampliar las acciones de vigilancia de la salud relacionadas al evento correspondiente.
- c) Supervisar el eficiente cumplimiento de sus disposiciones.

De la vigilancia en salud

Art. 79.- Todo establecimiento de salud del SNIS y colaboradores debe implementar actividades e intervenciones de vigilancia de la salud, estas serán activadas y desactivadas por la Dirección de Epidemiología del MINSAL. Cada institución prestadora de servicios de salud debe elaborar un reporte diario, utilizando los formularios establecidos en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

Art. 80.- El sistema de vigilancia de la salud debe incluir, de forma diaria la evaluación de daños en la infraestructura de salud, el estado de los albergues instalados y en funcionamiento, así como el reporte de acciones desarrolladas de salud mental y salud ambiental.

De la notificación y reporte

Art. 81.- El llenado del formulario dispuesto en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes debe considerar los siguientes criterios:

- a. La Unidad de Vigilancia de la Salud a través de la Dirección de Epidemiología del MINSAL, establecerá el listado de enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud a notificar durante los periodos de vacación, desastres y emergencias.
- b. En desastres y emergencias se deben notificar todas las enfermedades y eventos de interés epidemiológico listados por cada uno de los albergues habilitados.
- c. La vigilancia de las quemaduras por productos pirotécnicos aplica exclusivamente para el período del primero de diciembre de cada año, al tercer día de enero del siguiente año, y se debe completar a cada caso el formulario para la vigilancia de quemaduras por productos pirotécnicos.
- d. La información que se genere en los períodos festivos, desastres, emergencias y contingencia tendrá que ser registrada también en el reporte epidemiológico semanal, considerando el calendario epidemiológico.
- e. Los establecimientos de salud con FOSALUD que trabajan durante veinticuatro horas por turnos, deben elaborar los reportes de cada turno.

- f. En días festivos o en situaciones de emergencias el médico responsable del turno en el establecimiento de salud o delegado de la atención en el albergue debe elaborar los informes correspondientes, así como de garantizar la confiabilidad y oportunidad de los datos registrados.
- g. Los establecimientos de salud que no digitaron oportunamente el reporte diario, deben ingresar los datos el día siguiente respetando la fecha de notificación, es decir la fecha en que se brindaron las atenciones.

De la confirmación diagnóstica por laboratorio

Art. 82.- Se debe coleccionar la muestra para toma de examen de laboratorio a todo caso identificado de una enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud de notificación inmediata, que sea necesario confirmar el diagnóstico.

Art. 83.- La muestra del examen de laboratorio requerido para la confirmación diagnóstica debe ser enviada al Laboratorio Nacional de Salud Pública utilizando el formulario establecido según los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

Capítulo V Vigilancia centinela

De la responsabilidad del personal de salud

Art. 84.- Todo personal técnico y administrativo que labora en un establecimiento prestador de servicios de salud del SNIS designado como centinela para la vigilancia de determinada enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia de la salud, debe dar cumplimiento a los *Lineamientos técnicos de vigilancia centinela* vigentes.

De la enfermedad o evento

Art. 85.- La enfermedad o evento de interés epidemiológico sujeto a vigilancia centinela, debe ser establecido por la Unidad de Vigilancia de la Salud a través de la Dirección de Epidemiología MINSAL.

De datos de vacunación

Art. 86.- Todo el personal de los establecimientos prestadores de servicios de salud del SNIS, deben completar los datos de vacunación en los formularios de vigilancia centinela, así como realizar las acciones de control correspondientes en torno al caso detectado por el equipo de vigilancia centinela en su área de responsabilidad, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos de vigilancia centinela* vigentes.

Evaluación de cumplimiento

Art. 87.- Los establecimientos de salud designados para la vigilancia centinela, deben evaluar periódicamente el cumplimiento de las disposiciones emitidas por el MINSAL en referencia a la vigilancia centinela, con el propósito de fortalecer el proceso. Según lo establecido en los *Lineamientos técnicos de vigilancia centinela* vigentes.

De la toma, envío de la muestra y aislamiento del agente

Art. 88.- El personal referente de laboratorio debe de garantizar la adecuada toma y envío de la muestra, en cumplimiento al manual de toma, manejo y envío de muestras de laboratorio vigente.

Del cierre de casos

Art. 89.- El personal referente de epidemiología del nivel SIBASI y Región de Salud, debe garantizar el seguimiento y cierre oportuno del diagnóstico de todos los casos detectados a través de los establecimientos prestadores de servicios de salud del SNIS designados para la vigilancia centinela.

Capítulo VI Vigilancia de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS).

Del cumplimiento de los objetivos de la vigilancia de IAAS

Art. 90.- La Unidad de Vigilancia de la Salud a través de la Dirección de Epidemiología del MINSAL, apoyará a la Oficina de Enfermedades Infecciosas del MINSAL a velar por el cumplimiento de los mecanismos y herramientas de vigilancia de la salud a implementar por el SNIS, en la detección, notificación, investigación, análisis, interpretación, presentación y difusión de la información de manera sistemática y continua para la toma de decisiones en las acciones de prevención y control de las IAAS; según lo establecido en la *Norma técnica de prevención y control de infecciones* vigente, en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes, en los *Lineamientos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)* vigentes y en los *Lineamientos técnicos para la vigilancia y contención de la resistencia antimicrobiana y prevención de la diseminación de patógenos resistentes* vigentes.

De la resistencia bacteriana a los antibióticos

Art. 91.- La Unidad de Vigilancia de la Salud a través de la Dirección de Epidemiología del MINSAL, apoyará cuando se requiera a la Oficina de Enfermedades Infecciosas del MINSAL en el proceso de asesoramiento técnico para el análisis de la información de los datos que se obtengan de los patrones de susceptibilidad, resistencia antimicrobiana y microorganismos de importancia de salud pública nacional e internacional, para que estos sirvan de insumo en las estrategias de intervención, alternativas terapéuticas y en el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes, en los *Lineamientos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)* y en los *Lineamientos técnicos para la vigilancia y contención de la resistencia antimicrobiana y prevención de la diseminación de patógenos resistentes* vigente.

De la vigilancia epidemiológica en IAAS

Art. 92.- Todas las instituciones del SNIS deben realizar la detección, notificación, investigación, análisis, interpretación, presentación y difusión de la información de las IAAS, de manera sistemática y continua utilizando los mecanismos, instrumentos y subsistema IAAS, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)*, en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes y en los *Lineamientos técnicos para la vigilancia y contención de la resistencia antimicrobiana y prevención de la diseminación de patógenos resistentes* vigentes.

De los comités para la prevención y control (PCI) de IAAS

Art. 93.- El referente de vigilancia de la salud de cada institución prestadora de servicios de salud del SNIS debe integrarse a las acciones de prevención y control de IAAS.

Art. 94.- Todo prestador de servicio de salud debe monitorear y dar aviso a través del comité PCI correspondiente, según corresponda, el apareamiento de IAAS que se presenten como resultado de la atención sanitaria en el establecimiento de salud, seguir el procedimiento y llenar los instrumentos técnicos establecidos en los *Lineamientos técnicos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)*, en los *Lineamientos técnicos para la vigilancia y contención de la resistencia antimicrobiana, prevención de la diseminación de patógenos resistentes* vigentes y en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes.

De la investigación de caso y elaboración de informe

Art. 95.- El comité PCI correspondiente, ante todo caso identificado como infección en la atención sanitaria, debe realizar una investigación epidemiológica de forma oportuna, a fin de confirmar o descartar y documentar el evento, tomando las medidas de prevención y control para evitar el apareamiento de nuevos casos; así también, debe coordinar con la red de laboratorios de bacteriología para analizar los resultados de la resistencia bacteriana y generar el reporte correspondiente.

Art. 96.- El comité PCI correspondiente, debe elaborar, un informe detallado de la presencia de infecciones de atención sanitaria dirigido a la jefatura del establecimiento de salud de forma ordinaria y ante casos sujetos de investigación, para su conocimiento o del conocimiento de todo el personal institucional, si así se considera necesario, cumpliendo con el algoritmo establecido en la normativa.

Capítulo VII

Vigilancia de las personas con intoxicaciones

De la definición

Art. 97.- La intoxicación se considera un síndrome clínico que se presenta como consecuencia de la entrada de un tóxico en el organismo.

De la operativización

Art. 98.- El CIATOX es la dependencia responsable del abordaje integral del paciente intoxicado y el flujo de información será determinado según lo establecido en el *Manual de organización y funciones del Centro de Información y Asesoramiento Toxicológico de El Salvador (CIATOX)* vigente. Además coordinará la gestión de antidotos y autorización de pruebas toxicológicas.

Art. 99.- El laboratorio Nacional de Salud Pública, será el ente oficial dentro del SNIS para la confirmación de resultados.

Del responsable del reporte

Art. 100.- Todo establecimiento prestador de servicios de salud del SNIS que identifique una persona con intoxicación y que brinde atención médica completa, debe reportarla utilizando los instrumentos establecidos en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes:

- a) Formulario de notificación individual.
- b) Formulario para completar intoxicación por plaguicidas.

Dichos formularios deben ser completados por el médico tratante y el epidemiólogo debe hacer control de calidad y el cierre de caso.

Capítulo VIII

Vigilancia epidemiológica comunitaria (VECO)

De la definición

Art. 101.- Es una estrategia de vigilancia epidemiológica activa en la cual, desde su domicilio, las personas identifican enfermedades o eventos que se pueden convertir en daño mayor para toda la población, avisando oportunamente al personal de salud y participando en el control y prevención de esa enfermedad; aplicando modalidad sindrómica.

De la selección de enfermedades o eventos de interés epidemiológico

Art. 102.- Las enfermedades o eventos a vigilar serán determinadas en los *Lineamientos técnicos de vigilancia epidemiológica comunitaria (VECO) en El Salvador* vigentes, las cuales deberán ser concordantes con las establecidas en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* vigentes y basadas en criterios de aquellas que pueden desarrollar brotes epidémicos

en el país y que requieran ser identificadas, avisadas al personal de salud para la investigación e intervención epidemiológica oportuna, de manera organizada entre instituciones y la población.

De la ejecución

Art. 103.- La identificación de personas con enfermedades o eventos de interés epidemiológico, la podrá realizar el propio paciente u otra persona de la comunidad que logre reconocer signos o síntomas descritos y socializados mediante jornadas de capacitación.

Art. 104.- El proceso de aviso de personas con enfermedades o eventos de interés epidemiológico al SNIS podrá ser realizado por parte del paciente o una persona de la comunidad.

Art. 105- Para el proceso de aviso al SNIS se deberá establecer en los *Lineamientos técnicos de vigilancia epidemiológica comunitaria (VECO) en El Salvador* vigentes, un formulario que recabe información referente a datos personales, área geográfica de domicilio del paciente, características populares de la enfermedad, otros datos que se requiera.

Art. 106- Para el proceso investigación de caso o brote de enfermedad o evento de interés epidemiológico identificado a través del proceso de aviso por parte de la VECO, deben de realizarse los procesos descritos en *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES* y en los *Lineamientos técnicos para la implementación de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR)* vigentes.

De la definición de caso

Art. 107.- Para establecer la definición de caso deberá considerarse el nombre de la enfermedad a vigilar, los signos y síntomas según conocimiento de las personas dentro de la comunidad y el momento, circunstancia o fase de la enfermedad durante la cual debe de ser notificada, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos de vigilancia epidemiológica comunitaria (VECO) en El Salvador* vigentes.

Del flujograma de vigilancia epidemiológica comunitaria

Art. 108.- La vigilancia epidemiológica comunitaria se debe realizar según la secuencia de pasos establecidos en los *Lineamientos técnicos de vigilancia epidemiológica comunitaria (VECO) en El Salvador* vigentes y esquematizados en el flujograma correspondiente.

De la evaluación del proceso de la VECO

Art. 109.- Se realizará a través de los indicadores operativos establecidos en los *Lineamientos técnicos de vigilancia epidemiológica comunitaria (VECO) en El Salvador* vigentes.

Capítulo IX

De la aplicación del Reglamento Sanitario Internacional

Obligatoriedad

Art. 110.- El personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud del SNIS que detecte cualquier evento de salud pública de importancia nacional o internacional, está obligado a declararla y reportarla al MINSAL o su dependencia más cercana, en el término de veinticuatro horas siguientes a su diagnóstico, sea éste cierto o probable.

También debe facilitar toda información necesaria y establecer coordinación efectiva con la Unidad de Vigilancia de la Salud del nivel organizativo correspondiente para la vigilancia en salud pública.

Monitoreo nacional

Art. 111.- El MINSAL es responsable de recopilar información sobre los eventos de importancia en salud pública, a través de la aplicación del instrumento de evaluación y notificación de eventos que puedan constituir una emergencia en salud pública de importancia nacional e internacional.

Intersectorialidad

Art. 112.- Todas las instituciones del SNIS y colaboradores, así como otras instancias de la intersectorialidad involucradas en la implementación del *Reglamento Sanitario Internacional*, deben contribuir para fortalecer la capacidad instalada básica en los puntos de entrada: aeropuertos, puertos y pasos fronterizos terrestres, para establecer el control sanitario en los transportes, pasajeros y tripulantes con el objeto proteger al país contra las enfermedades transmisibles y zoonóticas.

El MINSAL será responsable del control de dichas enfermedades y todas las instituciones públicas o privadas deben participar de acuerdo a su competencia.

Responsabilidad del viajero

Art. 113.- Todo viajero para ingresar al país, debe presentar a la autoridad de salud correspondiente, certificados internacionales válidos de vacunas o de otras pruebas serológicas contra las enfermedades que el MINSAL estime necesarias. Además, se someterán a examen médico, cuando así lo estime conveniente.

Art. 114.- Todo inmigrante debe presentar los certificados de salud obtenidos en su país de origen, debidamente autenticados por las autoridades consulares salvadoreñas, y que deben ser basados en exámenes clínicos radiológicos y pruebas de laboratorio en los que conste que no padecen, ni son portadores de enfermedades transmisibles, y si se considera pertinente, someterse a examen médico por la autoridad de salud para corroborar la información.

Capítulo X Disposiciones generales

De la coordinación

Art. 115.- El personal de salud del nivel nacional, Dirección Regional de Salud, SIBASI y unidad de salud debe desarrollar las acciones necesarias de coordinación interinstitucional e intersectorial para el efectivo cumplimiento de la presente Norma.

El MINSAL debe coordinar con la *Oficina Nacional de Estadísticas (ONEC)*, a fin de suministrar de forma recíproca la información estadística que se requiera para completar sus registros, estableciendo además una coordinación efectiva entre los sistemas de vigilancia de la salud y otras dependencias del MINSAL, la población en general y el Sistema Nacional Integrado de Salud.

De la difusión de la información

Art. 116.- El MINSAL a través de todas sus dependencias, es responsable de difundir información generada en el SUIS módulo de vigilancia, a todo prestador de servicios de salud de su área de responsabilidad, así como de las disposiciones técnicas que sean necesarias implementar o actualizar en vigilancia epidemiológica para mantener una comunicación efectiva.

Del incumplimiento de la norma

Art. 117.- Todo incumplimiento a la presente Norma técnica, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en las leyes administrativas pertinentes.

De lo no previsto

Art. 118.- Todo lo que no esté previsto por la presente Norma Técnica, se debe resolver a petición de parte, por medio de un escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando técnica y jurídicamente la razón de lo no previsto.

Vigencia

Art. 119.- La presente Norma técnica, entrará en vigencia a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial.
Comuníquese



Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *ad honorem*