

Procedimientos  
Guía para a  
Prevención  
xestión do sistema  
Control de información  
Enfermidades  
de vixilancia  
Transmisibles  
epidemiolóxica  
Medio no medio  
Hospitalario  
hospitalario

Esta guía foi elaborada por:

**Socorro Fernández Arribas**

Dirección Xeral de Saúde Pública.

**Víctor Miguel del Campo Pérez**

Hospital Meixoeiro.

**José Uribe Espinosa**

Complexo Hospitalario de Ourense.

**M<sup>a</sup> Fernández Abalat Ruiz**

Complexo Hospitalario Juan Canalejo-Marítimo de Oza.

**Isabel Castro Lareo**

Complexo Hospitalario Arquitecto Marcide-Nóvoa Santos.

## 1.- INTRODUCCIÓN

Enténdese por Sistemas de Información Sanitaria “o mecanismo para a recompilación, proceso, análise e transmisión da información que se precisa para organizar e dirixi-los servicios sanitarios e tamén para a investigación e formación do persoal” (O.M.S., 1973).

A información na que os responsables das políticas e da provisión de servicios sanitarios deberían basea-las súas decisións fai necesario que os sistemas de información sanitaria (SIS) se orienten realmente cara á acción e non sexan só unha acumulación de datos. Cómpre que os procesos de integración, análise e transmisión dos datos sexan áxiles, estean actualizados e sexan pertinentes no momento da súa presentación ós responsables de xestión e administración.

A información hospitalaria en saúde pública, especialmente aquela relacionada coa vixilancia epidemiolóxica, débese prover da declaración pasiva de casos, recordando a obrigatoriedade da notificación que teñen tódolos profesionais e servicios, a través dos servicios de medicina preventiva (SMP), e asemade de mecanismos activos que garantan a rapidez e calidade da información.

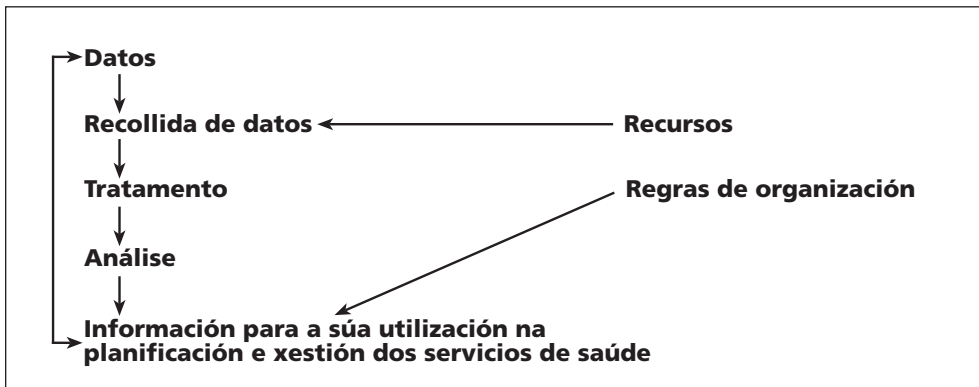
Como parte fundamental da súa función os SMP deberían integrar, analizar e transmitir-la información propia e maila procedente doutros servicios ou departamentos hospitalarios, relacionada coa prevención e control dos procesos de interese na vixilancia epidemiolóxica da saúde pública, incluíndo nesta definición non soamente a vixilancia epidemiolóxica das enfermidades de declaración obrigatoria senón tamén os procesos de orixe ambiental, os brotes, definidos como a aparición dun número de casos maior do esperado, ou calquera factor de risco ou situación sospeitosa merecente de interese desde o punto de vista da saúde pública. Neste contexto, a información procedente dos SMP debería coordinar e prestar apoio nas funcións de planificación e xestión dos servicios de saúde relacionadas coa vixilancia de enfermidades e o control de abrochos.

Actualmente, un dos principais problemas cos que se atopan os SMP para poder levar a cabo o anteriormente mencionado é a insuficiente accesibilidade da información, o que repercute negativamente tanto na utilización como na calidade dos datos estatísticos.

A consecución dos obxectivos recollidos anteriormente pasa por unha reestructuración do aporte de información ós SMP e pola necesidade dun subsistema sobre vixilancia de enfermidades notificables, certas condicións ambientais e factores de risco. A reestructuración debe considerar, como indican T. Lippeveld *et al.*, os seguintes puntos:

- Identifica-las necesidades de información e os indicadores
- Defini-las fontes de datos e mellora-los instrumentos de xeración de datos
- Mellora-los procedementos e o tratamento dos datos
- Conseguir que a información se utilice
- Planifica-las necesidades de recursos
- Establecer regras de organización

Cómpre non esquecer que a información debe ser intelixible e que debe ser utilizada para adoptar decisións.



Esta guía fai referencia ás características e mais ó circuíto da información hospitalaria relacionada coa vixilancia epidemiolóxica, pero non fai referencia ás actividades que deben realizarse como consecuencia daquela información.

## 2.- OBXECTIVO

O obxectivo deste documento é:

- Definir que información de orixe intrahospitalaria, relacionada coa vixilancia epidemiolóxica e a saúde pública e cunha repercusión comunitaria, se debe transmitir ó SMP do hospital e á DXSP.

Obxectivos operativos:

- Identifica-las fontes de información que permitan coñecer os procesos relacionados con determinadas enfermidades e a aparición de brotes, de interese na vixilancia epidemiolóxica, que se detectan na actividade habitual da asistencia hospitalaria, e nos que é necesaria unha intervención inmediata para o control e a prevención dos mesmos.
- Defini-los mecanismos de transmisión da información.

## 3.- ALCANCE

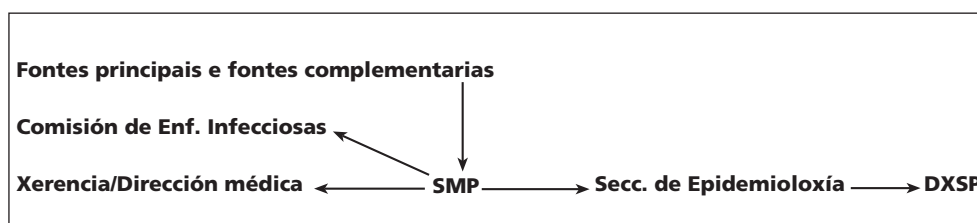
Esta guía afecta a tódolos servizos que se consideran como fontes de información sobre determinados procesos, nos que a vixilancia epidemiolóxica permitirá unha actuación rápida de cara ó seu control e prevención, no marco da asistencia hospitalaria. O SMP do hospital actuará como centro de recollida da información, remitíndoa á súa vez, independentemente dos circuítos intrahospitalarios establecidos, ás delegacións provinciais da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais, representadas nos circuítos de información polas seccións de epidemioloxía, ou á DXSP.

#### 4.- DESENVOLVEMENTO DO PROCEDUREMTO

Antes de desenvolver cada fonte cómpre facer unha referencia ó proceso de informatización dos centros hospitalarios da Comunidade Autónoma e é necesario indicar que a actividade e función dos SMP melloraría se o sistema informático do hospital xerase saídas de acordo coas necesidades de información dos SMP.

Hai que considerar tamén a importancia que, para axilizar e rendibiliza-lo traballo dos SMP, ten a accesibilidade ó “Ficheiro índice de pacientes” que recolle a información que relaciona o nº de HC cos datos persoais do paciente e que á súa vez permite conectar coa información da actividade asistencial e de xestión. A todo paciente que entra en contacto co centro por motivos asistenciais, asígnaselle un nº de HC. No ficheiro índice de pacientes quedan recollidos os seguintes datos: apelido, nome, data de nacemento, sexo, enderezo, poboación, provincia e se ten nº SS e DNI, algúns dos cales son de importancia capital na investigación epidemiolóxica.

O circuíto xeral de información para a vixilancia epidemiolóxica/saúde pública no medio intrahospitalario relacionado cos servizos hospitalarios de Medicina Preventiva será o seguinte:



A actuación dos SMP no que atinxe ó manexo da información recibida recóllese no anexo I.

Para cada unha das fontes de información (principais e complementarias) establecerase un circuíto de información específico, definindo as características e a frecuencia da mesma no sentido que recolle o anexo II.

A revisión e actualización desta guía e das relacionadas con ela realizarase cunha periodicidade non inferior a dous anos desde o momento da súa posta en marcha.

#### 5.- DEFINICIÓNS

Os procesos de interese en vixilancia epidemiolóxica que se detectan na actividade habitual da asistencia hospitalaria están relacionados coas **enfermidades de declaración obrigatoria** recollidas na Orde do 14 de xullo de 1998 da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais da Xunta de Galicia, pola que se desenvolve o sistema básico da rede galega de vixilancia en saúde pública, e coa modificación á mesma recollida na Orde do 24 de marzo de 1999 da Consellería de Sanidade e Servizos Sociais da Xunta de Galicia e aquelas de vixilancia especial que determine a DXSP.

Así mesmo inclúense nestes procesos os **abrochos de calquera etioloxía**. Para os efectos deste documento terase en conta que os brotes comunitarios, aqueles dos que a orixe e repercusión son comunitarias, é dicir, afectan á poboación extrahospitalaria, son de declaración obrigatoria e urxente á DXSP (seccións provinciais de epidemioloxía), de preferencia a través do SMP. Toda declaración urxente, especialmente fóra do horario de traballo habitual do SMP, débese realizar ó sistema de alerta epidemiolóxica de Galicia (SAEG). Os brotes nosocomiais, aqueles con orixe e repercusión hospitalaria, son de declaración obrigatoria e urxente ó Servicio de Medicina Preventiva do hospital. Un protocolo específico determinará as actuacións a realizar diante deste tipo de situacións.

Tal como se recolle na citada orde, enténdese por **abrocho**:

- Un aumento significativo de casos en relación cos valores esperados.
- A aparición dunha enfermidade ou situación de risco para a saúde nunha zona ata entón libre dela.
- A aparición de calquera proceso relevante de intoxicación aguda colectiva imputable a unha causa accidental, a manipulación ou a consumo.
- A aparición de situacións catastróficas que afecten ou poidan afecta-la saúde da comunidade.

As **fontes de información** que se consideran necesarias nun sistema de información en vixilancia epidemiolóxica no marco hospitalario relaciónanse a continuación:

#### 1. Fontes principais

- Notificación directa dos profesionais
- Libro de rexistros de urxencias
- Rexistro de pacientes ingresados
- Laboratorios de Microbioloxía

#### 2. Fontes complementarias

- Información de plantas de hospitalización
- Revisión de historias clínicas
- Conxunto mínimo básico de datos (CMBD)
- Farmacia: dispensación de unidoses
- Anatomía patolóxica

**Protocolos específicos:** Cada hospital desenvolverá os seus propios protocolos utilizando como base dos mesmos esta guía.

## 6.- RESPONSABILIDADES

A xerencia ou dirección médica dos hospitais é responsable de ler, entender e facer que o persoal ó seu cargo entenda e cumpra os requirimentos deste documento e dos relacionados con el, e tamén da xestión das copias controladas dos mesmos. A xerencia ou dirección médica dos hospitais terá ademais a responsabilidade de designar unha persoa, en cada un dos servicios do hospital implicados neste documento, como responsable do procedemento correspondente, garantindo a elaboración e a implantación dos protocolos específicos coa maior brevidade posible.

Os responsables do cumprimento desta guía, tanto no SMP como nos demais servicios hospitalarios ós que atinxe, encargaranse de estimular, por tódolos medios ó seu alcance, a notificación dos procesos recollidos neste documento.

## 7.- DIFUSIÓN

Esta guía difundirase á Dirección Xeral de Asistencia Sanitaria, á Dirección Xeral de Saúde Pública, ás xerencias ou direccións médicas dos hospitais do SERGAS tanto propios como concertados, ós Servicios de Medicina Preventiva dos hospitais, ós responsables de cada fonte de información recollida neste documento, ás delegacións provinciais da Consellería, así como a calquera outra persoa ou entidade que se considere de interese.

## 8.- ANEXOS

- Anexo I: Actuación dos SMP
- Anexo II: Fontes de información
- Anexo III: Avaliación da guía

## 9.- MARCO NORMATIVO

- Lei orgánica 5/1992 do 29 de outubro de regulación do tratamento automatizado dos datos de carácter persoal (LORTAD)
- Real Decreto 2.210/1995 do 28 de decembro polo que se crea a rede nacional de vixilancia epidemiolóxica
- Decreto 177/1998 do 11 de xuño da Xunta de Galicia polo que se crea a Rede Galega de Vixilancia en Saúde Pública
- Orde do 7 de abril de 1993 da Consellería de Sanidade pola que se regula o Conxunto mínimo básico de datos de alta hospitalaria na Comunidade Autónoma de Galicia
- Orde do 14 de xullo de 1998 da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais pola que se desenvolve o sistema básico da rede de vixilancia en Saúde Pública
- Orde do 4 de decembro de 1998 da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais pola que se regula o sistema específico de vixilancia da tuberculose en Galicia
- Orde do 24 de marzo de 1999 da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais pola que se inclúe o sarampelo na relación de enfermidades de declaración obrigatoria urxente

## 10.- BIBLIOGRAFÍA

Louis J. Opat. ¿Cómo se debe generar y utilizar la información sanitaria? Foro Mundial de la Salud. 1987, 8: 447-77.

J. Andrés Martínez. Sistemas de información sanitaria: un problema de actualidad. *Jano Medicina y Humanidades*. 1984, octubre: 58-62.

T. Lippeveld, R. Sauerborn, S. Sapire. Por unos sistemas de información sanitaria eficaces. *Foro Mundial de la Salud*. 1997, 18: 196-205.

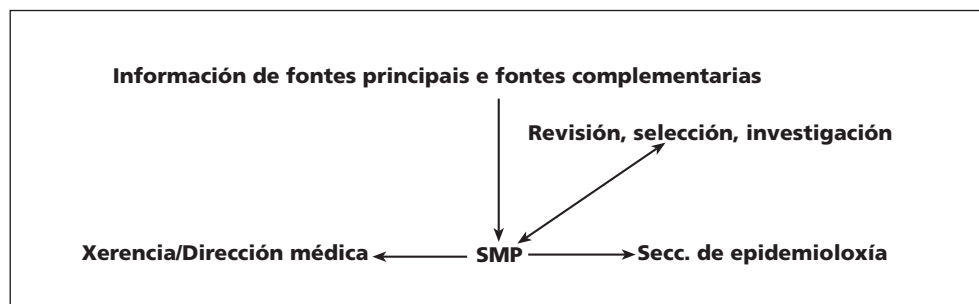
A.S. Härö. Information Systems for Health Services at the national level. *WHO Health Information Systems*. 1973, 13: 7-16.



## ANEXO I: ACTUACIÓN DOS SMP

O SMP será o responsable da información recibida, así como da súa revisión e selección. Asemade será responsable de levar a cabo as investigacións epidemiolóxicas intrahospitalarias e os informes derivados das mesmas, así como da subseguinte notificación á delegación provincial de Sanidade e Servicios Sociais correspondente, independentemente dos circuítos internos establecidos.

O circuíto xeral de información para o sistema de información en vixilancia epidemiolóxica no marco hospitalario, servicios hospitalarios de Medicina Preventiva, será o seguinte:



O SMP levará a cabo, en función da información recibida, as actividades adecuadas de cara á investigación correspondente e remitirá a información de interese obtida á sección de epidemioloxía correspondente cunha periodicidade **semanal**, a excepción daquelas situacións de notificación urxente, que representen un problema de saúde pública pola súa envergadura ou pola súa repercusión na opinión pública.

## ANEXO II: FONTES DE INFORMACIÓN

### Notificación directa

Os médicos con exercicio hospitalario deberán notificar ó SMP os brotes e as enfermidades de declaración obrigatoria na forma que queda recollida na Orde do 14 de xullo da Consellería de Sanidade e Servicios Sociais pola que se desenvolve o sistema básico da rede de vixilancia en Saúde Pública.

### O libro de rexistro de urxencias

A importancia da información procedente dos Servicios de Urxencias débese a que a consulta a estes servicios é, en moitas ocasións, o primeiro e único contacto dos pacientes co sistema asistencial.

Os SMP recibirán a información recollida no libro de rexistro de urxencias hospitalarias e seleccionarán aquela relacionada con determinadas enfermidades de interese na vixilancia epidemiolóxica, e coa aparición de abrochos, que se detectan na actividade habitual da asistencia hospitalaria de urxencia, e nos que é necesaria unha intervención inmediata para o control e prevención dos mesmos.

**Diariamente** enviarase unha copia do libro de rexistro de urxencias ó SMP e este realizará a revisión e selección da información susceptible de interese epidemiolóxico, iniciando a investigación correspondente e realizando a comunicación á sección de epidemioloxía en caso necesario.

O circuío de información será o seguinte:

**Xerencia/Dirección médica** → **SMP** → **Secc. de epidemioloxía**

### O rexistro de pacientes ingresados

A información do rexistro de pacientes permite coñecer-la situación dos pacientes hospitalizados independentemente da orixe do seu ingreso (urxencias, programados ou actuacións diagnósticas) e a localización dos mesmos diante da necesidade dunha investigación epidemiolóxica.

Con periodicidade **diaria** enviarase unha copia do libro de rexistro de pacientes ó SMP e este realizará a revisión e selección da información susceptible de interese epidemiolóxico, iniciando a investigación correspondente e realizando a comunicación á sección de epidemioloxía en caso necesario.

O circuío de información será o seguinte:

**Servicio de admisión/informática** → **SMP** → **Secc. epidemioloxía**

## **O laboratorio de microbioloxía**

A información procedente dos laboratorios permite a confirmación dos casos e o establecemento de relacións epidemiolóxicas entre eles e os seus contactos. O laboratorio remitirá ó SMP información sobre:

a) EDOs, a información pode te-la consideración de urxente ou non.

### **Microorganismos e enfermidades de declaración urxente:**

- Haemophilus influenzae (enf. invasiva)
- Neisseria meningitidis
- Corynebacterium difteriae
- Clostridium botulinum
- Poliomielite
- Rabia
- Tifo exantemático
- Cólera
- Peste
- Febre amarela

### **Microorganismos, procesos e enfermidades de declaración non urxente:**

- Bordetella spp.
- Brucella spp.
- Legionella
- Salmonella spp.
- Shigella spp.
- Mycobacterium Leprae
- Mycobacterium Tuberculosis
- Plasmodium spp.
- Trichinella spp.

### **Seroloxía positiva fronte a:**

- Hepatite A (Ig M positivo)
- Hepatite B (Ag HBs positivo e/ou Ig M HBc positivo)

- Hepatite C
- Parotidite
- Rickettsia Conorii
- Rickettsia spp.
- Rubéola
- Sarampelo
- Sífilis

b) Alertas epidemiolóxicas hospitalarias, a información microbiolóxica que recibirán os SMP referirase, entre outros, a:

- Asperxilose invasiva
- Lexionelose
- Tuberculose
- Estafilococo áureo meticilin-resistente
- Enterococo resistente a Vancomicina
- Acinetobacter multirresistente
- Enterobacterias (Pseudomonas, Enterobacter...) cun patrón anormal de resistencia
- Sarna
- Encefalite esponxiforme (Creutzfeldt-Jakob)
- Estreptococo pióxeno
- Brotes hospitalarios de calquera etiloxía
- Xermes oportunistas non habituais

c) Outros xermes que os servicios implicados determinen en cada hospital.

O circuío de información será o seguinte:



**Diariamente** remitirase unha copia dos illamentos e seroloxías positivas ó SMP, que levará a cabo, en función da información recibida, as actividades adecuadas de cara á investigación correspondente e realizará a comunicación á sección de epidemioloxía en caso necesario.

Os laboratorios hospitalarios incluídos no Sistema de información microbiolóxica de Galicia (SIMGA) remitirán a información correspondente a este sistema segundo os fluxos e a periodicidade que se determinen no seu momento, **independentemente do que se recolle nesta guía de actuación.**

## **A dispensación de medicamentos en unidose polo servicio hospitalario de farmacia**

A información sobre a administración en unidose de determinados medicamentos permitiranos coñece-la existencia de pacientes cunha posible situación de risco, relacionada con procesos de vixilancia epidemiolóxica ou de saúde pública. O SMP accederá á información relacionada coa utilización ou instauración de tratamentos con determinados grupos de antimicrobianos en pacientes ingresados, especificamente sobre:

- Tuberculostáticos, que permitirá coñece-los pacientes ingresados sobre os que sexa necesario realizar actuacións de control e prevención da enfermidade.
- Antifúnxicos de terapia parenteral.

A información remitirase ó SMP cunha periodicidade **semanal**. Sempre que sexa posible, na información remitida farase consta-lo diagnóstico do proceso.

O circuío de información será o seguinte:



## **O servicio de anatomía patolóxica**

O servicio de anatomía patolóxica proporciona información de confirmación de casos cunha periodicidade **quincenal**. O SMP recibirá información sobre os resultados positivos relacionados con:

- Mycobacterium Tuberculosis
- Mycobacterium Leprae
- Asperxilose invasiva
- Creutzfeldt-Jakob

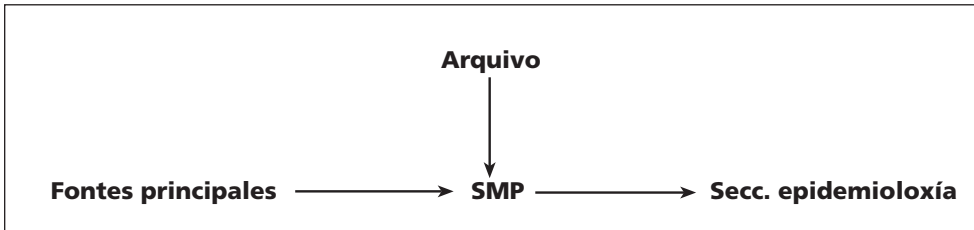
O circuío de información será o seguinte:



## **Revisión de historias clínicas**

O SMP será o encargado de realiza-la revisión de historias clínicas obtendo a información necesaria para completa-la investigación epidemiolóxica iniciada e, en caso necesario, realizará a oportuna notificación á sección de epidemioloxía correspondente. A busca da información realizarase, cando o SMP o considere necesario, a partir da información procedente das fontes principais.

O circuío de información será o seguinte:

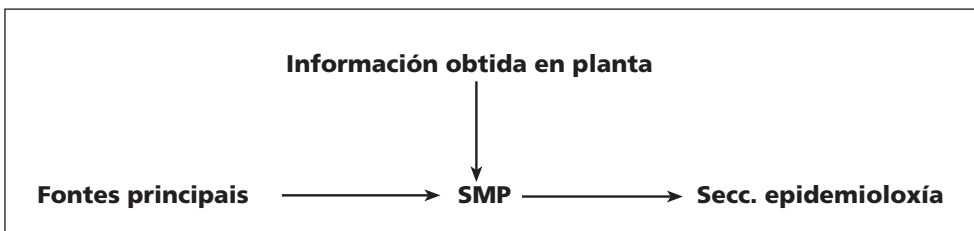


A información que se obtén, aínda que de carácter retrospectivo, é imprescindible para as actividades de vixilancia, permitindo a confirmación e investigación de casos e contactos.

### **A busca activa en plantas de hospitalización**

A busca activa de información nas plantas de hospitalización permite completar datos de interese nas enquisas epidemiolóxicas. A información obterase de forma directa a través do persoal sanitario que atende ó paciente ou directamente do propio paciente. O SMP será o encargado de recolle-la información de interese, así como de realiza-la investigación epidemiolóxica e, no seu caso, da notificación á sección de epidemioloxía correspondente. A busca de información realizarase cando o SMP o considere necesario, caracterizándose pola obtención de datos fiables en tempo real.

O circuío de información será o seguinte:



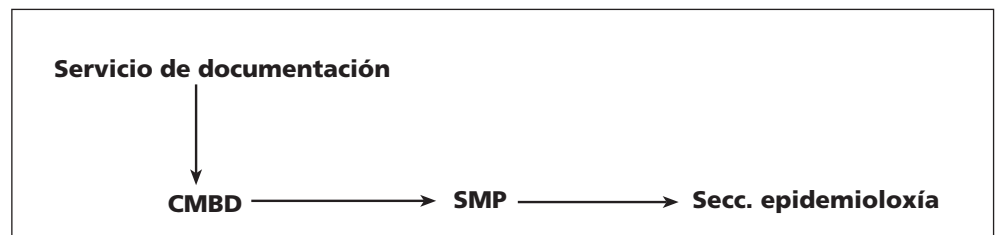
Esta fonte de información, aínda que supón un importante aumento das cargas de traballo tanto do SMP como do persoal das plantas, é de especial interese para o seguimento de procesos suxeitos a vixilancia especial, como é o caso da PFA, Creutzfeldt-Jakob ou Meningococcemias.

### **O conxunto mínimo básico de datos (CMBD)**

A información recollida no CMBD de alta hospitalaria é de interese para un sistema de información en vixilancia epidemiolóxica no medio hospitalario relaciónase co aplicativo específico para “enfermidade potencialmente EDO”.

A información remitirase **mensualmente** ó SMP que realizará a revisión e selección da información de interese.

O circuío de información será o seguinte:



Aínda que a información obtida é retrospectiva, cun atraso mínimo dun mes, en ocasións é necesaria para completa-la obtida por outras fontes principais ou complementarias, e é especialmente interesante porque se obtén información sobre o 100% dos pacientes que estiveron ingresados.

O CMBD debe manter actualizada a súa aplicación de “enfermidade potencialmente EDO” de acordo coa lista de EDO vixente.

### **ANEXO III: AVALIACIÓN DA GUÍA**

Os indicadores de cumprimento e actividade desta guía serán consensuados tanto polos SMP como polo resto dos servizos hospitalarios afectados coa xerencia ou dirección médica do hospital correspondente, en función das actividades e cargas de traballo dos mesmos.







CONSELLERÍA DE SANIDADE  
E SERVIZOS SOCIAIS  
Dirección Xeral de Saúde Pública



XACOBEO'99  
Galicia

