REPUBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL

MINISTERIO de GOBERNACION
" Unimos Esfuerzos por un País Seguro"

DIARIO OFICIAL

DIRECTOR: Luis Ernesto Flores López

TOMO Nº 380 | SAN SALVADOR, MIERCOLES 17 DE SEPTIEMBRE DE 2008 | NUMERO 173

La Dirección de la Imprenta Nacional hace del conocimiento que toda publicación en el Diario Oficial se procesa por transcripción directa y fiel del original, por consiguiente la institución no se hace responsable por transcripciones cuyos originales lleguen en forma ilegible y/o defectuosa y son de exclusiva responsabilidad de la persona o institución que los presentó. (Arts. 21, 22 y 23 Reglamento de la Imprenta Nacional).

SUMARIO

Pág.

ORGANO EJECUTIVO

MINISTERIO DE GOBERNACION
RAMO DE GOBERNACIÓN

Estatutos de la Asociación de Desarrollo Ecológico, Económico de El Salvador y Acuerdo Ejecutivo No. 63, aprobándolos y confiriéndoles el carácter de persona jurídica. . 4-12

Reformas a los estatutos de la Asociación Familias en Progreso y de la Fraternidad Internacional de Hombres de Negocios del Evangelio Completo y Acuerdos Ejecutivos Nos. 59 y 133, aprobándolas. 13-19

MINISTERIO DE ECONOMIA
RAMO DE ECONOMÍA

Acuerdo No. 750.- Se autoriza a la sociedad Vanson Leathers, Sociedad Anónima de Capital Variable, para que se establezca en la Zona Franca Miramar. 20-21

MINISTERIO DE EDUCACION
RAMO DE EDUCACIÓN

Acuerdos Nos. 15-0895 y 15-1054.- Equivalencia y reconocimiento de estudios académicos. 21

Pág.

Acuerdos Nos. 15-1018 y 15-1129.- Ampliación de servicios en dos centros educativos. 22

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
RAMO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Acuerdo No. 811.- Norma para la Prevención y Control de las Enfermedades Inmunoprevenibles. 23-34

Acuerdo No. 827.- Norma Técnica para la Prevención y Control de la Enfermedad Diarreica Aguda. 35-44

ORGANO JUDICIAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Acuerdos Nos. 1431-D y 1617-D.- Autorizaciones para el ejercicio de la abogacía en todas sus ramas. 44

INSTITUCIONES AUTONOMAS

CORTE DE CUENTAS DE LA REPÚBLICA

Decretos Nos. 21, 22, 23 y 24.- Reglamentos de Normas Técnicas de Control Interno Específicas de diferentes instituciones. 45-80

Documento Derogado

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
RAMO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

Documento Derogado

ACUERDO No. 811

San Salvador, 29 de Agosto de 2008

EL RAMO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO:

1. Que de conformidad a lo establecido por el Código de Salud en su Artículo 40, corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, establecer, planificar y ejecutar la Política Nacional en materia de salud, dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud.
2. Que de conformidad a lo establecido en el Artículo 130 del mismo Código, el Ministerio tendrá a su cargo en todos sus aspectos el control de las enfermedades transmisibles, para lo cual deberán prestarle colaboración todas aquellas instituciones públicas o privadas en lo que sea de su competencia.
3. Que con base a lo antes descrito, se hace necesario regular las acciones para la prevención y el control de las enfermedades inmunoprevenibles, así como establecer los criterios, estrategias y técnicas operativas para tal fin.

POR TANTO:

En uso de sus facultades legales

ACUERDA:

Dictar la siguiente:

Norma para la Prevención y Control de las Enfermedades Inmunoprevenibles.

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Objeto de la Norma

Art. 1.- La presente Norma tiene como objeto regular las acciones que las instituciones de salud del sector público a nivel nacional deben llevar a cabo para la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles.

Ámbito de Aplicación

Art. 2.- La presente Norma es de observancia y cumplimiento a nivel nacional, en los escenarios familia, comunidad, establecimiento de salud, centro educativo y centro de trabajo en los que el personal de salud del sector público, brinde servicios para la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles.

Autoridad Competente

Art. 3.- La autoridad competente para la aplicación de la presente Norma es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de sus dependencias Regionales y Locales.

Definiciones

Art. 4.- Para los efectos de la presente Norma se entenderá por:

1. **Cadena de Frío:** Proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento, transporte y manejo de las vacunas desde su producción hasta llegar a la persona que recibe el beneficio final de la vacunación.
2. **Caso Sospechoso de Enfermedad Inmunoprevenible:** Es aquel que por sus signos y síntomas clínicos corresponde a la definición dada de una enfermedad inmunoprevenible, sujeta a estudio o vigilancia.
3. **Caso Confirmado:** Caso sospechoso que se confirma con una prueba diagnóstica laboratorial, o por un nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio y/o confirmado por clínica en las enfermedades sujetas a control, erradicación o eliminación.
4. **Caso Probable de Parálisis Flácida Aguda:** Toda persona menor de 15 años que presenta parálisis flácida aguda por cualquier causa, excepto traumatismo grave, o toda persona de cualquier edad en que se sospeche poliomielitis.
5. **Caso Sospechoso de Sarampión / Rubéola:** Cualquier paciente en quien un proveedor de servicios de salud sospeche que tiene sarampión o rubéola y que presente fiebre y exantema.
6. **Caso Sospechoso de Tosferina:** Paciente con tos de al menos dos semanas de evolución con al menos una de las siguientes condiciones: paroxismos o ataques de tos, estridor inspiratorio o vómitos inmediatamente después de la tos sin otra causa obvia y, en neonatos y lactantes menores de 3 meses: apneas.
7. **Caso de Tétanos Neonatal:** Todo recién nacido que durante los dos primeros días de vida haya succionado y llorado normalmente y entre el tercer y el veintiocho día de nacido presenta algún signo o síntoma compatible con tétanos como trismo, crisis contracturales generalizadas, llevando a opistótonos, convulsiones y espasmos musculares.
8. **Caso de Tétanos de Adulto:** Enfermedad caracterizada por una hipertonía o contracciones musculares dolorosas (músculos de mandíbula y cuello), de comienzo agudo sin otra causa médica aparente.
9. **Caso Sospechoso de Síndrome de Rubéola Congénita:** Cualquier lactante menor de un año que presente al menos uno de los siguientes hallazgos clínicos: cataratas, sordera, trombocitopenia, estenosis aórtica o persistencia de conducto arterioso o cualquier lactante menor de un año, hijo de madre que tuvo infección de rubéola durante el embarazo.
10. **Caso Clínico de Hepatitis B:** Paciente con enfermedad de inicio insidioso con anorexia, molestias abdominales vagas, nauseas y vómitos que a menudo culmina con ictericia. La fiebre puede ser leve.
11. **Caso Confirmado de Hepatitis B:** Paciente que cumple la definición clínica de caso y que es positivo para antígeno de superficie.
12. **Caso de Parotiditis:** Enfermedad caracterizada por fiebre, cefalea, anorexia, vómito, y la aparición aguda de edema uni o bilateral sensible al tacto y autolimitada de la parótida u otras glándulas salivales.
13. **Caso Sospechoso de Difteria:** Paciente con cuadro febril, estado general comprometido, que presente laringitis, faringitis o amigdalitis, además de una membrana adherente en las amígdalas, faringe o nariz.
14. **Caso Sospechoso de Diarrea por Rotavirus:** Todo niño menor de 5 años hospitalizado(a) por diarrea aguda con tres o más evacuaciones líquidas o semilíquidas en las últimas 24 horas, con hasta 14 días de duración.
15. **Caso Sospechoso de Neumonía:** Todo paciente menor de cinco años o adulto mayor con sospecha de neumonías ingresado para tratamiento.
16. **Caso Sospechoso de Meningitis:** Paciente que presenta fiebre, rigidez de nuca, letargo, vómitos en proyectil, ingresado para tratamiento intrahospitalario.
17. **Cobertura Vacunal:** Es la proporción de individuos vacunados en la población objetivo, se expresa en porcentajes.
18. **Cobertura Útil:** Es el porcentaje mayor o igual al 95% de los individuos de una población establecida, que recibieron la vacuna, en un tiempo y lugar determinado.
19. **Dosis de Refuerzo:** Dosis adicional de una vacuna con objeto de incrementar o prolongar su efecto inmune.
20. **Enfermedad Inmunoprevenible:** Enfermedad que puede prevenirse por vacunación o que puede disminuir sus formas, gravedad o severidad como efecto de la misma.
21. **Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización:** Es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de una vacuna, que causa preocupación y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización.

Documento Derogado

22. **Evento Adverso:** Es la reacción o reacciones no deseadas pero que no necesariamente tienen una relación causal con el agente inmunizante, que se presentan en el plazo de cuatro semanas desde la administración de una vacuna.

23. **Erradicación:** Es aquella situación en la cual se han eliminado los casos y las causas de la enfermedad, en particular el agente a nivel global.

24. **Eliminación:** Es una situación en la cual no existen casos de la enfermedad, aunque persistan los factores que potencialmente puedan producirlo, como la presencia del agente en el medio ambiente.

25. **Eficacia Vacunal:** Se conoce como eficacia de una vacuna a los resultados o beneficios de salud proporcionados a los individuos cuando no presenta la enfermedad para la cual fue vacunado.

26. **Inmunidad:** Estado de resistencia generalmente asociado con la presencia de anticuerpos o células que poseen una acción específica contra el microorganismo causante de una enfermedad infecciosa.

27. **Inmunización Activa:** Producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial.

28. **Inmunización Pasiva:** Transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos o antitoxinas preformadas en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto.

29. **Notificación Inmediata de Enfermedades Inmunoprevenibles:** Es la acción de comunicar en menos de 24 horas todo caso sospechoso de enfermedad Inmunoprevenible al nivel correspondiente.

30. **Notificación Semanal Negativa:** Es la acción de comunicar semanalmente la presencia o ausencia de casos sospechosos de enfermedades inmunoprevenibles, es la ratificación por escrito de la ausencia de casos sospechosos.

31. **Oportunidad Perdida de Vacunación:** Son todas las situaciones en las que un usuario o usuaria acude a un establecimiento de salud y-o son visitados por las brigadas de vacunación en su comunidad y no se le aplican las vacunas necesarias a pesar de no tener contraindicaciones.

32. **Sitio Centinela:** Área geográfica o localidades representativas de una región, de sus distintas condiciones de salud, de los diferentes niveles de acceso a los servicios de salud, de la diversidad étnico-cultural y de la densidad de la población, en donde se realiza una recolección cíclica de información detallada y confiable con el objetivo de generalizar los resultados obtenidos a un área más amplia (provincia, región, país). Constituye un proceso complementario al sistema rutinario de información.

33. **Unidad Centinela:** Unidad de atención de salud (establecimiento), que realiza una vigilancia intensiva y periódica de datos de alta calidad sobre eventos frecuentes. La información obtenida permitirá caracterizar mejor el evento en estudio, aún cuando no se podrá conocer con precisión su incidencia, (información sin base poblacional).

34. **Toxoide:** Exotoxina bacteriana modificada mediante procedimientos físicos, como el calor, o químicos, como el formol, para que pierda su toxicidad pero retenga la capacidad de estimular la producción de antitoxinas. Provoca una respuesta inmune de características similares a la vacuna de microorganismos inactivados.

35. **Vacunas:** Son productos biológicos o suspensiones de microorganismos: vivos atenuados, inactivos o muertos o fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

36. **Vacunas de Microorganismos Muertos o Inactivados:** Se obtiene inactivando los microorganismos por procedimientos químicos o físicos. En general induce una respuesta inmunitaria de menor intensidad y duración que la obtenida con vacunas de microorganismos vivos atenuados, fundamentalmente de tipo humoral.

37. **Vacunas de Microorganismos Vivos Atenuados:** Está constituida por microorganismos que han perdido la virulencia mediante el paso seriado por diversos medios de cultivo u otros procedimientos. Induce una respuesta inmunitaria intensa y de larga duración parecida a la originada por la infección natural.

38. **Vacunación:** Procedimiento que consiste en la administración de preparados vacunales, por diferentes vías de aplicación.

39. **Vacunación Segura:** Es un proceso que garantiza la aplicación de vacunas e insumos de calidad reconocida con procedimientos confiables e inocuos para el usuario, el personal de salud y el medio ambiente con el fin de no ocasionar daño.

40. **Vigilancia Epidemiológica Pasiva:** Es la información y notificación espontánea, que constituye el método más frecuentemente utilizado en el análisis sistemático de eventos adversos a la salud, debido a que presenta menor costo y mayor simplicidad, es menos sensible, es decir más vulnerable a la subnotificación y por lo tanto menos representativos.

41. **Vigilancia Epidemiológica Activa:** Es aplicada a enfermedades que ocurren raramente, a sistemas de vigilancia epidemiológica dirigidos a programas de erradicación y eliminación de enfermedades. Se caracteriza por el establecimiento de un contacto directo, a intervalos regulares, entre el equipo de vigilancia y la fuente de información.

Documento Derogado

Abreviaturas y Siglas

BCG: Bacilo Calmette Guerin

ESAVI: Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación e Inmunización

PFA: Parálisis Flácida Aguda

SRC: Síndrome Rubéola Congènita

TÍTULO II

PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN

Información, Educación y Comunicación en la Visita Domiciliar

Art. 5.- El equipo multidisciplinario de salud del primer nivel de atención, en la visita domiciliar, debe realizar actividades de promoción de la vacunación a través de la información, educación y comunicación, dirigidas a la familia, en relación con los beneficios de la vacunación, el Esquema Nacional de Vacunación (Anexos 1 y 2) y los servicios de vacunación disponibles en los establecimientos de salud para su protección contra las enfermedades inmunoprevenibles.

Información, Educación y Comunicación en la Comunidad

Art. 6.- El personal de salud de los establecimientos del primer y segundo nivel de atención, debe ejecutar actividades de promoción de la vacunación a través de la información, educación y comunicación sobre vacunación, dirigida a las diferentes comunidades y audiencias de su área geográfica de influencia.

Información, Educación y Comunicación en los Establecimientos de Salud

Art. 7.- El personal de salud en los diferentes niveles de atención, debe realizar actividades de promoción de la vacunación a través de la información, educación y comunicación, para sensibilizar en forma individual y colectiva a los usuarios de los servicios de salud, para que sean capaces de identificar la importancia y necesidad de la vacunación y evitar la adquisición de enfermedades inmunoprevenibles.

Información, Educación y Comunicación en los Centros Educativos

Art. 8.- El personal de salud de los diferentes niveles de atención, a través de las jefaturas correspondientes debe establecer la coordinación necesaria con las diferentes dependencias educativas, para la promoción de la vacunación a través la implementación de actividades de información, educación y comunicación.

Información, Educación y Comunicación en Centros de Trabajo

Art. 9.- Las instituciones de salud deben realizar actividades de promoción de la vacunación a través de la información, educación y comunicación para la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles en la población económicamente activa de los centros laborales correspondientes a su área geográfica de influencia.

Educación Continua en Vacunación

Art. 10.- Toda institución de salud debe realizar actividades de educación continua con su personal, sobre los diferentes componentes del Programa Nacional de Vacunas e Inmunizaciones, con la finalidad de mantener actualizados los conocimientos de los prestadores de servicios para contribuir a ofrecer servicios de vacunación segura a la población beneficiada.

Coordinación para la Promoción de la Salud

Art. 11.- El personal del Ministerio de Salud debe llevar a cabo la coordinación con las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud para la promoción de las actividades especiales realizadas por el Programa nacional de vacunas e inmunizaciones.

Documento Derogado

TÍTULO III

VACUNACIÓN

Área de Vacunación

Art. 12.-Todo establecimiento de salud debe contar con un área específica asignada para la vacunación, con los equipos e insumos necesarios para prestar el servicio a la población en general de acuerdo a lo detallado en el Anexo 3.

Actividades del Personal de Salud en lo Relacionado a la Vacunación

Art. 13.- El personal de salud, en la realización de las actividades relacionadas con la vacunación en los diferentes escenarios de atención, debe:

a) Conocer el Esquema Nacional de Vacunación.

b) Ofrecer a todos los usuarios del establecimiento de salud durante la jornada laboral completa, las vacunas comprendidas en el Esquema Nacional de Vacunación.

c) Vacunar a todos los usuarios de los servicios de salud, de acuerdo a lo establecido en el Esquema Nacional de Vacunación; recordando que la vacuna BCG es de estricta aplicación en establecimientos de salud; por lo cual de detectar niños sin esta vacuna en la comunidad, deben ser referidos para su vacunación al establecimiento de salud correspondiente.

d) Aplicar las vacunas de microorganismos vivos atenuados en forma simultánea con el objetivo de evitar interferencias inmunológicas y cuando existan casos en los que no hayan sido aplicadas vacunas simultáneamente y se requiera su aplicación, el intervalo para su cumplimiento debe ser como mínimo de cuatro semanas entre ellas.

e) Cumplir estrictamente las técnicas de asepsia en el sitio de aplicación de la vacuna de acuerdo a lo establecido en la Guía Técnica para la Prevención y Control de las Enfermedades Inmunoprevenibles.

f) Cumplir las medidas de bioseguridad para garantizar la vacunación segura de acuerdo a lo establecido en la normativa vigente relacionada con este tema.

g) Cumplir con las especificaciones técnicas de insumos, materiales, indicaciones y contraindicaciones para la vacunación, así como lo relacionado con la vacunación a grupos de riesgo o en situaciones especiales de acuerdo a lo establecido en la Guía Técnica del Programa de Vacunas e Inmunizaciones.

h) Entregar el comprobante de vacunación a cada usuario vacunado, el cual debe contener, el nombre de la vacuna administrada, la fecha de administración, número de dosis administradas, así como las dosis y refuerzos pendientes de administrar, además, el personal de salud debe recordar al usuario de los servicios, la necesidad de portar el mencionado documento cada vez que visite un establecimiento de salud.

i) Aprovechar todo contacto intra o extramural con cada usuario de los servicios de salud, para conocer el estado vacunal y ofrecer las dosis correspondientes.

j) Participar en las actividades especiales de vacunación para favorecer la erradicación, eliminación y control de enfermedades inmunoprevenibles, programadas de acuerdo a lineamientos emanados por el Nivel Superior.

k) Solicitar con anticipación, al establecimiento de salud correspondiente, las dosis de vacunas programadas diariamente para las actividades de campo, de acuerdo al número de niños o adultos a vacunar.

l) Identificar las vacunas según fecha de vencimiento dando prioridad al uso de aquellas con fecha cercana de caducidad. Nunca debe utilizar vacuna vencida.

m) Cumplir con los lineamientos del uso de frascos abiertos, reconstituidos y caducados de acuerdo a lo establecido en la Guía Técnica del Programa Nacional de Vacunas e Inmunizaciones.

n) Cumplir con las disposiciones establecidas en la Norma Salvadoreña Obligatoria para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos, para el manejo y disposición de los biológicos, materiales e insumos, generados en las actividades de vacunación.

o) Registrar las dosis de vacunas aplicadas por municipio de procedencia de los usuarios, en los formularios establecidos en la Guía para la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles para garantizar el cumplimiento del esquema individual de vacunación.

Documento Derogado

Actividades del Encargado de los Servicios de Vacunación en los Establecimientos de Salud

Art. 14.- El personal encargado de los servicios de vacunación en los establecimientos de salud debe:

a) Verificar que la vacunación de los usuarios en los servicios de salud se realice de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación.

b) Registrar en el expediente clínico de los usuarios el tipo de vacuna, dosis y fechas de administración, consignados en la Cartilla de Vacunación.

c) Enviar los tabuladores mensuales de vacunación, en los primeros cinco días hábiles de cada mes, a la dependencia correspondiente del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de acuerdo a lo descrito en la Guía Técnica para la prevención y control de la vacunación e inmunizaciones.

d) Ofrecer los servicios de vacunación durante toda la jornada laboral, aprovechando todo contacto con los usuarios de los servicios de salud, para revisar el estado vacunal y ofrecer las dosis correspondientes, para evitar oportunidades perdidas de vacunación.

e) Mantener el abastecimiento de biológicos e insumos en forma oportuna y permanente tomando en cuenta los movimientos mensuales de biológicos.

f) Mantener equipo de emergencia para el manejo de reacciones adversas.

TÍTULO IV

CADENA DE FRÍO

Conservación de la Cadena de Frío en los Recipientes Térmicos para Transporte

Art. 15.- Para el transporte y conservación de la potencia del producto biológico, el personal de salud debe utilizar los recipientes térmicos en los diferentes escenarios cumpliendo los siguientes requerimientos:

a) Preparar el recipiente térmico para el transporte y conservación de las vacunas tomando en cuenta la vida fría de los recipientes térmicos y el tiempo de traslado conservando la temperatura entre +2 a +8 grados centígrados.

b) Cuidar que los recipientes térmicos para el transporte y conservación de vacunas permanezcan debidamente cerrados, colocados a la sombra y alejados de toda fuente de calor.

c) Lavar con agua, jabón y desinfectante antes y después de la vacunación, todos los equipos de cadena de frío incluyendo recipientes térmicos y paquetes refrigerantes a ser utilizados, con el fin de evitar la contaminación de los biológicos.

d) Evitar colocar dentro de los recipientes térmicos jeringas previamente llenadas con dosis de vacunas, asimismo debe evitar dejar colocadas agujas en el tapón de los frascos de vacunas multidosis. Cada dosis debe ser cargada hasta el momento de su aplicación.

e) Reportar al equipo técnico responsable del programa del nivel correspondiente, toda vacuna expuesta a temperaturas no recomendadas por periodos prolongados de tiempo.

Conservación de la Cadena de Frío en el Equipo de Refrigeración para el Almacenamiento de Vacunas.

Art.16.- Todo establecimiento de salud debe tener un equipo de refrigeración exclusivo para la conservación y almacenamiento de vacunas.

Art. 17.- El personal de las instituciones de salud encargado de los servicios de vacunación, en relación al equipo de refrigeración, debe:

a) Mantener la temperatura del equipo de refrigeración de vacunas entre +2° y +8°C.

b) Medir dos veces al día, por la mañana y por la tarde, la temperatura del equipo de refrigeración utilizado en el almacenamiento de las vacunas y registrar los resultados en el formato correspondiente.

c) Dar mantenimiento preventivo periódicamente al equipo de refrigeración, para evitar el deterioro prematuro de los mismos.

d) Evitar el deterioro del equipo y en caso de presentarse tales deterioros o daños deben ser corregidos inmediatamente.

e) Colocar y mantener todo equipo de refrigeración de 15 a 20 centímetros separado de la pared.

f) Retirar del frigorífico del servicio de vacunación, toda vacuna vencida, para proceder con su desecho final.

g) Notificar al nivel jerárquico inmediato superior, para el apoyo y resolución de problemas detectados en la cadena de frío.

h) Queda terminantemente prohibido colocar en el interior del equipo de refrigeración productos tales como: bebidas, alimentos, medicamentos y otros.

Documento Derogado

TÍTULO V

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES.

Vigilancia y Notificación de las Enfermedades Inmunoprevenibles.

Art. 18.- Toda institución o prestador de servicios de salud a la población, debe vigilar y notificar al Ministerio de Salud, a través de la Unidad de Salud del área geográfica de influencia, los casos sospechosos y/o confirmados de enfermedades inmunoprevenibles detectados, utilizando para ello, los instrumentos descritos en el Anexo 4 y de acuerdo a lo establecido por el Código de Salud en lo relacionado a las enfermedades objeto de vigilancia, además de las cuales se incluyen las siguientes:

a. Fiebre Amarilla.

b. Diarreas por Rotavirus.

c. Influenza.

Art. 19.- Todo prestador de servicios de salud pública y privada debe comunicar de forma inmediata y obligatoria a la Unidad de Salud del área geográfica de influencia, en donde está ubicado su establecimiento, los casos sospechosos de las siguientes enfermedades inmunoprevenibles:

a. Parálisis Flácida Aguda.

b. Sarampión

c. Rubéola.

d. Tosferina.

e. Tétanos neonatal

f. Tétanos.

g. Rubéola Congénita.

h. Tuberculosis Meníngea.

i. Difteria.

j. Fiebre Amarilla.

Art. 20. Para las enfermedades que se enlistan a continuación, el establecimiento de salud, de no registrar casos de las mismas, debe realizar la Notificación Semanal Negativa, a la Unidad de Salud del área geográfica de influencia, en donde está ubicado su establecimiento, lo cual se hará a través de un telegrama. A continuación las enfermedades a las que se hace referencia:

a. Parálisis Flácida Aguda.

b. Sarampión.

c. Rubéola.

d. Tosferina.(Síndrome Coqueluchoide)

e. Tétanos Neonatal

f. Tétanos.

g. Síndrome Rubéola Congénita.

h. Difteria.

i. Diarreas por Rotavirus.

j. Meningitis por Haemophilus.

k. Tuberculosis Meníngea.

l. Fiebre Amarilla.

m. Neumonías por Haemophilus.

n. Influenza.

Documento Derogado

Art. 21.- Todos los establecimientos de salud deben coordinar y realizar actividades de vigilancia epidemiológica local y comunitaria tanto activa como pasiva de todas las enfermedades prevenibles por vacunación. Para los establecimientos privados corresponderá la vigilancia epidemiológica pasiva.

Art. 22.- El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social a través de sus diferentes dependencias, debe gestionar ante los demás prestadores de servicios de salud, del área geográfica de su influencia, la notificación de casos sospechosos de las enfermedades inmunoprevenibles.

Art. 23.- Todo médico que detecte un caso sospechoso de enfermedad prevenible por vacunación, debe llenar completamente la hoja de estudio epidemiológico de caso o la ficha de investigación establecida en la Guía Técnica para la Prevención y Control de las Enfermedades Inmunoprevenibles.

Art. 24.- Las enfermedades prevenibles por vacunación que deben ser confirmadas por laboratorio clínico son:

a. Poliomielitis
b. Sarampión
c. Rubéola.
d. Tosferina.
e. Rubéola Congénita.
f. Hepatitis Aguda tipo B.
g. Tuberculosis Meníngea.
h. Difteria.
i. Fiebre Amarilla.
j. Diarreas por Rotavirus (Solamente en Unidades Centinela).
k. Neumonías por Haemophilus influenzae (Solamente en Unidades Centinela).
l. Meningitis por Haemophilus influenzae (Solamente en Unidades Centinela).
m. Influenza (Solamente en Unidades Centinela).

Art. 25.- Las enfermedades prevenibles por vacunación que no requieren confirmación de laboratorio, por ser enfermedades con diagnóstico clínico son las siguientes:

a. Tétanos Neonatal
b. Tétanos.
c. Hepatitis Aguda tipo A
d. Parotiditis Infecciosa.
e. Varicela.

Art. 26.- Ante el aparecimiento de un caso sospechoso de enfermedad inmunoprevenible, el equipo de salud debe realizar la investigación epidemiológica y las siguientes medidas de control: búsqueda de casos, estudio y manejo de contactos, vacunación, toma de muestras de laboratorio y educación sanitaria en las primeras 48 horas de detectado el caso.

Documento Derogado

Art. 27.- Todo establecimiento del Ministerio de Salud debe implementar una sala situacional para la vigilancia de las enfermedades prevenibles por vacunación.

Art. 28.- Todo Evento Supuestamente Atribuido a Vacunación e Inmunización (ESAVI) debe ser investigado y notificado por el equipo de salud al nivel correspondiente en un período no mayor a 48 horas.

TÍTULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Supervisión, Monitoreo y Evaluación

Art. 29.- El personal de salud debe supervisar, monitorear y evaluar de manera permanente los diferentes componentes del programa nacional de vacunas e inmunizaciones para lograr eficiencia, eficacia y calidad en la prestación del servicio de vacunación.

De la Guía para la Prevención y Control de las Enfermedades Inmunoprevenibles

Art. 30.- Para el desarrollo técnico de los procesos y actividades relacionadas con la vacunación e inmunización debe siempre considerarse lo establecido en la Guía Técnica para la prevención y control de las enfermedades inmunoprevenibles, esta última considerada como un instrumento complementario a la presente Norma.

Art. 31.- **Sanciones**

El incumplimiento a las disposiciones establecidas en la presente Norma, será sancionado de conformidad a lo establecido en el Código de Salud.

Art. 32.- **Anexos**

Forman parte integrante de la presente Norma los anexos siguientes:

A) Anexo 1: Esquema Nacional de Vacunación de Enfermedades Inmunoprevenibles

B) Anexo 2: Esquema Nacional de Vacunación para Grupos de Riesgo y Campañas

C) Anexo 3: Equipo e Insumos Necesarios para el Área de Vacunación

D) Anexo 4: Listado de Enfermedades Inmunoprevenibles a Reportar y Metodología de Reporte

Art. 33.- **Vigencia**

La presente Norma entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

COMUNIQUESE (Rubricado por el Señor Presidente de la República) El Señor Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. José Guillermo Maza Brizuela.

Documento Derogado

ANEXO 1
ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Tipo de inmunobiológico	Edad de aplicación	Nº de dosis	Dosis/Vía/Sitio de aplicación
BCG	Recién nacido	Dosis única	0.1 ml. / Intradérmica, en el tercio superior de la región deltoidea del brazo derecho, con jeringa no reutilizable de 1cc, aguja calibre 26 de grosor por 3/8 pulgada de largo o 26 de grosor x ½ pulgada de largo
OPV (SABIN) (Poliomielitis)	2 meses 4 meses 6 meses 15 a 18 meses (1° refuerzo) 4 años (2° refuerzo)	5	2 gotas (según indicación del fabricante) Oral
ROTAVIRUS	2 meses 4 meses	2	1 ml, (según indicación del fabricante) oral
Pentavalente (DPT+HB+Hib) (Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B, Haemophilus influenzae tipo b)	2 meses 4 meses 6 meses	3	0.5 ml. / Intramuscular profunda, en el tercio medio de la cara anterolateral externa del muslo. Jeringa no reutilizable, con aguja calibre 22 o 23 de grosor por 1 pulgada de largo.
SPR (Sarampión, Paperas, Rubéola)	12 meses 4 años	2	0.5 ml./ Subcutánea en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo; jeringa no reutilizable con aguja calibre 25 de grosor por 5/8 pulgada de largo.
DPT (Difteria, Pertusis, Tétanos)	15 a 18 meses (1° refuerzo) 4 años (2° refuerzo)	2	0.5 ml./ Intramuscular en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo; Jeringa no reutilizable, con aguja 22 o 23 de grosor por 1 pulgada de largo.
Td (Toxoide Tetánico y Diftérico)	Mujeres y hombres (adolescentes, adultos y adultos mayores) ·Al primer contacto ·1 mes después de Td1 ·1 año después de Td2 ·1 año después de Td3 ·1 año después de Td4 Luego aplicar 1 dosis cada 10 años por el resto de la vida.	5	0.5 ml./ Intramuscular en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo; Jeringa no reutilizable, con aguja 22 de grosor por 1¼ pulgadas de largo.
Td (Toxoide Tetánico y Diftérico)	Mujeres embarazadas ·Al primer contacto ·1 mes después de TT1 ·1 año después continuar esquema de vacunación con Td. según el caso	5	0.5 ml./ Intramuscular en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo; Jeringa no reutilizable, con aguja 22 de grosor por 1¼ pulgadas de largo.

Documento Derogado

ANEXO 2
ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN PARA GRUPOS DE RIESGO Y CAMPAÑAS

Tipo de inmunobiológico	Edad de aplicación	Nº de dosis	Dosis/Vía/Sitio de aplicación
Influenza (campaña anual)	Niños de 6 a 23 meses	2	0.25 ml intramuscular en el tercio medio de la cara anterolateral del muslo, con un intervalo mínimo de 4 semanas entre la primera y la segunda dosis; jeringa 23 de grosor por 1 pulgada de largo.
	adultos mayores de 60 años y más años	1	0.5 ml intramuscular en el tercio medio de la cara externa de la región deltoidea del brazo izquierdo. jeringa 23 de grosor por 1 pulgada de largo.
Fiebre Amarilla	Población mayor de 1 año, que viaja a zonas endémicas. Refuerzo cada 10 años	Dosis única	0.5 ml. Subcutánea en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo; Jeringa no reutilizable, con aguja 25 de grosor por 5/8 pulgadas de largo.
Hepatitis B	Grupos de riesgo: personal de salud, drogadictos, presidarios, etc.	3	0.5 ml intramuscular en el área del músculo deltoides del brazo derecho o izquierdo; Jeringa no reutilizable, con aguja 22 de grosor por 1 1/2 pulgadas de largo.

ANEXO 3
EQUIPO E INSUMOS NECESARIOS PARA EL ÁREA DE VACUNACIÓN

Planta física

Área exclusiva para vacunación
Identificación del área
Área iluminada y ventilada
Paredes y pisos de color claro y lavable
Camilla
Lavamanos
Escritorio
Sillas
Archivo
Mesa de preparación
Sala situacional de vacunas

Insumos

Refrigeradora de uso exclusivo para biológicos en buen estado de conservación y funcionamiento.
Biológicos en cantidades adecuadas al consumo mensual
Paquetes frios
Recipientes térmicos
Cajas de seguridad para desecho de jeringas y agujas
Jeringas y agujas de diferentes calibres
Agua esteril
Jabón
Algodón
Formularios para registro
Cartillas de vacunación
Certificados de vacunación
Libro de control de vacunados
Esquema de vacunación vigente
Formulario de control de temperatura de la refrigeradora
Gráfico de monitoreo mensual de coberturas
Material promocional y educativo

Documento Derogado

ANEXO 4

LISTADO DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES A REPORTAR Y METODOLOGIA DE REPORTE

Ficha Específica de investigación epidemiológica	*Hoja de estudio epidemiológico de caso*
Parálisis Flácida Aguda (Ficha de PFA).	Tos ferina.
Sarampión (Ficha de Sarampión / Rubéola).	Tétanos Neonatal.
Rubéola (Ficha de Sarampión / Rubéola).	Tétanos.
Síndrome Rubéola congénita (Ficha de SRC).	Hepatitis A.
Neumonías virales y bacterianas. (Hoja de vigilancia especial en sitios centinela)	Hepatitis B.
Meningitis virales y bacterianas. (Hoja de vigilancia especial en sitios centinela).	Meningitis Tuberculosa.
Influenza. (Hoja de vigilancia especial en sitios centinela).	Difteria.
Diarrea por rotavirus (Hoja de vigilancia especial en sitios centinela).	Fiebre Amarilla.
	Parotiditis infecciosa.

Documento Derogado