REPUBLICA DE EL SALVADOR EN LA AMERICA CENTRAL

MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL
GOBIERNO DE EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

DIARIO OFICIAL

DIRECTOR: Edgard Antonio Mendoza Castro

TOMO Nº 413 | SAN SALVADOR, VIERNES 21 DE OCTUBRE DE 2016 | NUMERO 196

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 LEGISLATIVO

Decreto No. 494.- Otórgase el Título de Villa a la población de Gualococti, departamento de Morazán. 4-5

Decreto No. 505.- Modificaciones en la Ley de Presupuesto vigente en la parte que corresponde al Ramo de Hacienda. 5-7

Decreto No. 507.- Exoneración de Impuestos a favor de la Fundación Ángeles Salvadoreños. 8-9

ORGANO EJECUTIVO

MINISTERIO DE GOBERNACIÓN Y DESARROLLO TERRITORIAL

Ramo de Gobernación y Desarrollo Territorial

Estatutos de la Iglesia Profética Camino a la Nueva Jerusalén y Acuerdo Ejecutivo No. 218, aprobándolos y confiriéndole el carácter de persona jurídica. 10-12

Escritura pública, estatutos de la Asociación Azul Originario y Acuerdo Ejecutivo No. 235, aprobándoles sus estatutos y confiriéndole el carácter de persona jurídica. 13-20

MINISTERIO DE ECONOMÍA

Ramo de Economía

Acuerdo No. 1409.- Se autoriza la construcción de un tanque para almacenar Aceite Combustible Diésel, al señor Julio César Moran Cadenas. 21-22

MINISTERIO DE EDUCACIÓN

Ramo de Educación

Acuerdos Nos. 15-1233, 15-1238, 15-1239 y 15-1299.- Reconocimiento de estudios académicos. 22-24

MINISTERIO DE SALUD

Ramo de Salud

Acuerdo No. 1538.- Norma Técnica para las Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis. 25-48

ORGANO JUDICIAL

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

Acuerdos Nos. 830-D, 842-D, 852-D, 866-D y 927-D.- Autorizaciones para ejercer la profesión de abogado en todas sus ramas. 49

Documento Derogado

MINISTERIO DE SALUD
RAMO DE SALUD

ACUERDO No. 1538

San Salvador, 17 de Octubre de 2016.

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD,

CONSIDERANDO:

I. Que de conformidad a los Artículos 40 y 162 del Código de Salud y 42 numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, 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, especialmente en casos de zoonosis;

II. Que de acuerdo a los Artículos 79 y 129 del Código de Salud, el Ministerio de Salud (MINSAL) debe dictar las medidas para proteger a la población contra insectos, roedores, perros u otros animales que puedan transmitir enfermedades al ser humano, por lo cual tales acciones son de interés público, situación que hace obligatorio el cumplimiento de tales medidas;

III. Que tal como prescribe el artículo 130 del Código de Salud, el MINSAL tendrá a su cargo en todos sus aspectos, 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;

IV. Que de conformidad a los artículos 155, 156 y 157, del Código de Salud, el MINSAL tendrá bajo su responsabilidad realizar acciones contra el paludismo y el dengue, especialmente si ello constituye un problema nacional de urgente solución, por el impacto en la población que genera, por lo que se debe adoptar medidas de control de larvas y mosquitos;

V. Que de acuerdo al artículo 9 literal "d" de la Ley de Creación del Sistema Nacional de Salud, el MINSAL podrá emitir las normas necesarias en la temática de salud, que rija el funcionamiento por parte de las entidades integrantes del Sistema, al ser adoptadas por ellas;

VI. Que de conformidad a los considerandos anteriores y con el propósito de proteger la salud de la población, y evitar mayores daños en sectores vulnerables de ella, como lo son las mujeres embarazadas, se hace necesario regular, las acciones a ejecutar para la prevención y control de las enfermedades trasmitidas por vectores y zoonosis, que comprenda además acciones preventivas que se originen de los efectos del cambio climático.

POR TANTO:

en usos de las facultades legales conferidas

ACUERDA emitir la siguiente:

"NORMA TÉCNICA PARA LAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y ZOONOSIS"

TÍTULO I
DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

CAPÍTULO I
OBJETO, ÁMBITO DE APLICACIÓN Y AUTORIDAD COMPETENTE

Objeto

Art. 1.- Establecer las disposiciones de orden técnico que regulan la prevención, reducción, protección, vigilancia y control de las enfermedades trasmitidas por vectores y zoonosis que favorezcan un abordaje integral e intersectorial en beneficio de la salud individual y colectiva. Desarrollar investigaciones sobre enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis ya sean realizadas por instituciones públicas o privadas, las que deben ser coordinadas con el Instituto Nacional de Salud a fin de oficializar el proceso, los resultados obtenidos de la investigación deben ser compartidos con el MINSAL.

Documento Derogado

Ámbito de aplicación

Art. 2.- La presente Norma es de aplicación a nivel nacional y es de obligatorio cumplimiento para persona natural o jurídica que pertenezca o trabaje en alguna de las entidades que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS) incluyendo al Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS), así como para todo establecimiento de salud privado y las personas profesionales de la salud en el ejercicio de sus funciones.

Autoridad competente

Art. 3.- Corresponde al Ministerio de Salud (MINSAL), a través de los directores Regionales de Salud, directores de Hospitales, coordinadores de los Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), directores de Unidad Comunitaria de Salud Familiar (UCSF), aplicar y dar cumplimiento a la presente Norma, en los diferentes niveles del SNS, establecimientos de salud privados y profesionales de la medicina en el ejercicio de su función.

TÍTULO II

PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

Planes

Art. 4.- Los directores regionales, coordinadores de SIBASI y directores de UCSF, deben elaborar los siguientes planes:

a. Plan de Desastres, Emergencia y Contingencia debe incluir actividades de prevención y control de las enfermedades siguientes: dengue, paludismo, enfermedad de Chagas, leishmaniasis, leptospirosis y rabia.

b. Plan de comunicación.

c. Plan de promoción de la salud.

Art. 5.- Los planes deben fundamentarse en los siguientes ejes de acción: Diagnóstico situacional con enfoque de determinación social de la salud.

a. Vigilancia epidemiológica.

b. Manejo clínico.

c. Promoción de la salud.

d. Coordinación intersectorial, interinstitucional y comunitaria.

e. Comunicación social, comunitaria e institucional.

f. Vigilancia entomológica.

g. Acciones de control del vector.

h. Seguimiento y evaluación.

Art. 6.- Los planes deben ser elaborados con participación interdisciplinaria e intersectorial en el último trimestre del año y remitido a la Unidad de Vectores y Zoonosis de la Dirección de Salud Ambiental del Nivel Superior, en formato digital en los primeros quince días del mes de enero del año siguiente.

CAPÍTULO II

EQUIPOS, SUMINISTROS MÉDICOS, INSUMOS Y MATERIALES

Planificación

Art. 7.- Los directores de los diferentes niveles de atención deben planificar las necesidades anuales de insumos, suministros médicos, de laboratorio, equipos y materiales para la promoción, prevención, tratamiento, vigilancia y control de las enfermedades trasmitidas por vectores y zoonosis, que se presenten en su área de responsabilidad.

Almacenamiento

Art. 8.- Los directores de cada establecimiento de salud deben asignar un área y designar a la persona responsable del resguardo de los insumos, suministros médicos, equipos y materiales requeridos para la promoción, prevención, tratamiento, vigilancia y control de las enfermedades, trasmitidas por vectores y zoonosis, de acuerdo a los requerimientos técnicos necesarios y establecidos para cada uno de ellos.

Documento Derogado

CAPÍTULO III

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Componentes fundamentales

Art. 9.- Las acciones de promoción de la salud deben realizarse en todos los ámbitos tanto institucional, municipal, familiar y comunitario fundamentados en los siguientes componentes:

a. Educación para la salud.

b. Comunicación en salud.

c. Organización comunitaria y participación social.

d. Intersectorialidad.

Modelos educativos

Art. 10.- El equipo multidisciplinario de los establecimientos que conforman el SNS, deben ejecutar los planes abordando la determinación social de la salud y con enfoque integral, intersectorial de forma continua y permanente, basado principalmente en los modelos educativos siguientes:

a. Patio Limpio.

b. Negociación de Prácticas Mejoradas (NEPRAM).

c. La Casa del Agua Saludable.

d. Educación y Comunicación para el Impacto Conductual (COMBI).

e. Estrategia de Gestión Integrada (EGI).

f. Información, Educación y Comunicación (IEC).

g. Otras que de manera innovadora se propongan.

Plan de Comunicación Social

Art. 11.- Los directores y coordinadores de los diferentes niveles de atención del SNS, deben garantizar la elaboración del Plan de Comunicación que permita divulgar a través de radios locales, medios televisivos u otros medios de comunicación, el mensaje de promoción de la salud y prevención de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis; diferenciando los tipos de audiencia, horarios y contenidos.

Material educativo

Art. 12.- La Unidad de Promoción de la Salud del Nivel Superior, es la responsable de validar y oficializar el diseño y contenido del material educativo.

Participación intersectorial, interinstitucional y comunitaria

Art. 13.- Los directores de los establecimientos del SNS, deben promover la participación interinstitucional e intersectorial para el desarrollo de los procesos de promoción, educación y comunicación en las acciones de prevención y control en las diferentes enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Participación social

Art. 14.- Los directores de los establecimientos de salud del SNS, deben promover y ejecutar actividades de participación social, relacionadas a la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en coordinación con otras instituciones y facilitar la participación de la comunidad en la toma de decisiones y en la evaluación de los planes y acciones.

Art. 15.- Las siguientes fechas deben ser utilizadas para realizar acciones de sensibilización y favorecer la participación:

- 9 de julio "Día Nacional de prevención de la enfermedad de Chagas".
- 26 de agosto "Día Nacional de prevención y control del dengue".
- 28 de septiembre "Día Nacional de prevención y control de la rabia".
- 6 de noviembre "Día Nacional de prevención y control del paludismo".

Monitoreo y evaluación de los planes

Art. 16.- Los directores de establecimientos del SNS, en coordinación con instituciones locales, organizaciones no gubernamentales (ONG), gobiernos municipales, deben establecer un sistema de monitoreo y evaluación de los planes, al interior del comités de gestión de su respectiva red.

Documento Derogado

CAPÍTULO IV

VIGILANCIA SANITARIA

Actividades integradas

Art. 17.- Los directores y coordinadores de los diferentes establecimientos de la Redes integrales e integradas de servicios de salud, (RIISS) y el SNS, deben asegurar la identificación, notificación atención médica y seguimiento de casos; así como la vigilancia epidemiológica, vigilancia serológica y vigilancia virológica, así como, asegurar la continuidad de las acciones de promoción y educación en salud de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Notificación

Art. 18.- Los casos sospechosos de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis son de notificación obligatoria e individual y es responsabilidad del director de cada establecimiento del SNS, registrar y notificar a través del formulario de notificación individual de enfermedades VIGEPES 01, además debe ser registrado en el módulo respectivo del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), antes de veinticuatro horas después de su detección.

Notificación de instituciones privadas

Art. 19.- Las instituciones no gubernamentales y privadas que brinden atención en salud, deben notificar las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, a través del formulario de notificación individual de enfermedades VIGEPES 01 al establecimiento de salud más próximo, dentro de las primeras veinticuatro horas de su detección para ser procesado en el SUIS.

Análisis de casos sospechosos

Art. 20.- Toda muestra de caso sospechoso debe ser analizado por el laboratorio, dicho resultado debe ser registrado por el digitador responsable del Laboratorio Nacional de Referencia en adelante LNR, en el módulo respectivo del SUIS, en un tiempo no mayor a veinticuatro horas después de emitido el resultado, sea éste negativo o positivo.

Art. 21.- El laboratorio que realice el análisis de la muestra, debe retornar el resultado al Nivel Local que lo notificó en un tiempo no mayor a veinticuatro horas, después de realizado el análisis, sea éste negativo o positivo, dicha notificación se debe anexar al expediente.

Registro de información

Art. 22.- Toda atención de prevención, morbilidad y mortalidad debe ser registrada en el tabulador diario de consulta, debiendo codificar cada patología y mortalidad según la Clasificación Internacional de Enfermedades, CIE10, y se debe digitar diariamente la información en el módulo respectivo del SUIS, en el Sistema de Información de Morbimortalidad, en adelante SIMMOW.

Art. 23.- Las actividades de promoción, educación, vigilancia y control de vectores y zoonosis realizadas, deben ser registradas en el SUIS, en los tabuladores diarios de actividades en el Sistema Estadístico de Producción de Servicios, en adelante SEPS, de forma mensual; y semanal en el Sistema de actividades de control de vectores.

Calidad de la información

Art. 24.- Los epidemiólogos y encargados de la vigilancia epidemiológica de los establecimientos del SNS, son los responsables de garantizar la revisión, actualización y análisis semanal de la base de datos de los resultados de laboratorio.

Art. 25.- Los jefes regionales de salud ambiental y vectores, deben garantizar la calidad del registro de las acciones de vigilancia entomológica y de control de forma semanal.

Ante situaciones de desastre, emergencia, contingencia y días festivos

Art. 26.- Los directores, coordinadores, encargados de los establecimientos del SNS, las instituciones privadas y ONG, en situaciones de desastre, emergencia, contingencia y días festivos, deben notificar las acciones realizadas de atención en salud y actividades de salud ambiental en los formularios correspondientes, a la dependencia del MINSAL correspondiente según su RIISS. La notificación de caso, de cada una de las patologías, debe realizarse utilizando la hoja de estudio epidemiológico de caso, en un periodo no mayor a veinticuatro horas.

Las acciones ejecutadas en los diferentes eventos, deben ser notificadas en un periodo no mayor de veinticuatro horas, después del primer contacto con la zona, y posteriormente cada veinticuatro horas hasta que finalice el evento.

Documento Derogado

Art. 27.- Las acciones antes antes señaladas, deben ser registradas en el formulario del reporte epidemiológico semanal y en los formularios operativos de cada patología, por consiguiente deben ser digitadas en el SUIS, en los módulos de VIGEPES, SEPS y en el sistema de actividades de control de vectores, considerando las fechas establecidas para cada sistema.

Sala situacional

Art. 28.- Los directores de los establecimientos de salud, coordinadores de SIBASI, directores de la Región de Salud y otros prestadores del SNS, deben mantener en su sala situacional información actualizada de las enfermedades trasmitidas por vectores y zoonosis de su área de responsabilidad, conforme a lo establecido en los Lineamientos técnicos para la sala situacional.

Reglamento Sanitario Internacional

Art. 29.- Para efectos de vigilancia de las patologías descritas en la presente norma, los directores de los establecimientos de salud y las Oficinas Sanitarias Internacionales en adelante OSI, deben aplicar el anexo 2 del Reglamento Sanitario Internacional para considerar si es un evento de salud pública de importancia nacional o internacional y notificarlo antes de veinticuatro horas al Centro Nacional de Enlace.

CAPÍTULO V

MONITOREO, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN

Monitoreo

Art. 30.- Los directores de los establecimientos de salud, coordinadores de SIBASI, directores de la Región de Salud y todo el personal del SNS a quien se le delegue tal atribución, deben garantizar el monitoreo semanal de las actividades de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Evaluación

Art. 31.- Los directores de los establecimientos de salud, coordinadores de SIBASI, directores de la Región de Salud y otros prestadores del SNS deben garantizar la evaluación trimestral de las actividades de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, según el POA y los indicadores establecidos en los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Investigación

Art. 32.- Los directores de los establecimientos del SNS y otras instancias públicas o privadas que requieran realizar investigaciones referente a las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis reguladas en la presente norma; los protocolos de investigación deben tener el aval del Instituto Nacional de Salud en coordinación con la Dirección de Salud Ambiental y la Dirección de Vigilancia Sanitaria. La información obtenida debe ser compartida con las instancias mencionadas para la toma de decisiones.

TÍTULO III

VIGILANCIA Y CONTROL DEL DENGUE

CAPÍTULO I

MANEJO INTEGRAL DE CASOS

Clasificación de caso de dengue

Art. 33.- Para el manejo integral de casos de dengue, el personal de salud de los diferentes niveles de atención del SNS, deben utilizar la siguiente clasificación:

a. Dengue sin signos de alarma.

b. Dengue con signos de alarma.

c. Dengue grave.

Según definiciones establecidas en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Búsqueda de casos sospechosos

Art. 34.- El personal de salud de los equipos multidisciplinarios en los diferentes niveles de atención debe realizar la vigilancia diaria de pacientes febriles, a través de la búsqueda activa.

Documento Derogado

Identificación de casos

Art. 35.- Para la clasificación clínica de casos de dengue se debe utilizar lo establecido en los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Los virus del dengue, chikunguña y zika, son transmitidos por los mosquitos *Aedes aegipty y Aedes albopictus.*

Vigilancia serológica

Art. 36.- La vigilancia serológica para dengue se define en las siguientes situaciones:

a. Situaciones no epidémicas: el médico tratante debe indicar la toma de muestra de IgM al paciente sospechoso de dengue entre el sexto y décimo día de evolución de la enfermedad.

b. Situaciones epidémicas: el médico tratante debe indicar la toma de muestra para detección de anticuerpos de IgM al 10% de los casos sospechosos de dengue y al 100% de los casos sospechosos de dengue grave y fallecidos una hora después de la defunción.

Para cada situación se debe aplicar lo establecido en los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Vigilancia virológica

Art. 37.- En los establecimientos seleccionados de la RIISS y SNS, para la vigilancia virológica, se debe tomar muestra de sangre a pacientes sospechosos de dengue, conforme a los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Muerte por sospecha a dengue

Art. 38.- Ante una muerte por sospecha a dengue, el médico tratante debe indicar la investigación a través de las pruebas de IgM, IgG, PCR para dengue y otras pruebas para descartar otras patologías.

Tratamiento social y clínico de casos

Art. 39.- Para la atención social y médica así como el seguimiento de casos se debe utilizar lo establecido en los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, identificando los fenómenos que se producen, observan y afrontan en la dimensión social o colectiva.

Se garantizará un tratamiento integral dentro del cual esté comprendido el abordaje clínico y que también incida en la determinación y patrones sociales que lo producen.

CAPÍTULO II

VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA

Encuestas entomológicas

Art. 40.- Los directores de los establecimientos de salud, deben garantizar que las jefaturas de salud ambiental respectivas coordinen la realización de las encuestas entomológicas en el área urbana y rural de forma semanal, según lo estipulado en los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Parámetros entomológicos de riesgo

Art. 41.- El análisis de los resultados de las encuestas entomológicas debe realizarse de conformidad a los siguientes parámetros de riesgo:

a. Índice de infestación larvaria en vivienda, menor o igual al 4% es bajo riesgo.

b. Índice de infestación de vivienda, mayor de 4.0% es alto riesgo.

c. Índice de depósito menor o igual al 3.0% es bajo riesgo.

d. Índice de depósito mayor al 3.0% es alto riesgo.

Documento Derogado

e. Índice de Breteau menor o igual al 5.0% es bajo riesgo.

f. Índice de Breteau mayor al 5.0% es alto riesgo.

En los casos de presentarse en cualquier parámetro indicadores de alto riesgo, se debe proceder de inmediato con las acciones antivectoriales correspondientes.

Control de calidad

Art. 42.- El coordinador de SIBASI debe garantizar que la jefatura de salud ambiental respectiva realice el control de calidad de los resultados de las encuestas entomológicas una vez por semana, registrando los resultados en el formulario Aedes 2 y en el SUIS.

CAPÍTULO III

CONTROL DEL VECTOR

Tipos de control

Art. 43.- De conformidad a los resultados de los análisis de las encuestas entomológicas, se debe implementar acciones de prevención y control utilizando los siguientes métodos de control:

a. Físico, deben realizarse de forma continua y permanente.

b. Biológico, deben utilizarse previo análisis técnico de factibilidad en las áreas en las cuales se aplicará.

c. Químico, debe ser utilizado de acuerdo al análisis entomológico o epidemiológico.

Actividades de control en zonas fronterizas

Art. 44.- Los directores de los establecimientos de salud ubicados en zonas fronterizas deben realizar actividades de prevención, control de vectores y enfermedades zoonóticas en coordinación con las diferentes instituciones y autoridades del país vecino.

Control de foco

Art. 45.- El director regional de salud, coordinador de SIBASI y director de los establecimientos de salud, a través de la jefatura de salud ambiental respectiva, deben garantizar que a todo caso sospechoso de dengue se le realice control de foco con participación multidisciplinaria e integral, lo cual debe realizarse en un plazo no mayor a veinticuatro horas de haber detectado el caso o recibir la notificación, según los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

En casos de brote

Art. 46.- Cuando aparezcan casos sospechosos de dengue en áreas con silencio epidemiológico en un periodo de una semana, el director de cada establecimiento de salud debe garantizar la implementación del Plan operativo con actividades integrales, a partir del Plan Nacional de control del dengue.

Actividades en situaciones epidémicas

Art. 47.- Cuando la Autoridad competente declare la epidemia nacional de dengue, los establecimientos del SNS deben activar el Plan de contingencia en coordinación con la intersectorialidad.

CAPÍTULO IV

Prevención y control de la fiebre Chikunguña

Art. 48- Las actividades de prevención, control del vector, notificación de casos, registro de la información, monitoreo y evaluación, se deben realizar conforme al abordaje del dengue, además de lo establecido en los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Documento Derogado

Manejo integral de casos

Art. 49.- Para el manejo integral de casos de la fiebre por el virus de Chikunguña, los directores de los diferentes niveles de atención del SNS, deben utilizar la siguiente clasificación:

a. Fase aguda.

b. Fase sub aguda.

c. Fase crónica.

Según lo establecido en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Vigilancia

Art. 50.- Para efectos de vigilancia de Laboratorio, Epidemiológica y Entomológica, se debe desarrollar según el abordaje del dengue, además de lo establecido en los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Tratamiento y manejo de pacientes

Art. 51.- El tratamiento y el manejo de los pacientes con chikunguña, debe ser realizado conforme lo establecen los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, identificando los fenómenos que se producen, observan y afrontan en la dimensión social o colectiva. Se garantizará un tratamiento integral dentro del cual esté comprendido el abordaje clínico y que también incida en la determinación y patrones sociales que producen el Chikunguña.

Tratamiento en niños

Art. 52.- En toda mujer embarazada, a la que se le diagnostica como caso probable Chikunguña. Se debe dar seguimiento médico a ella y al futuro infante desde cuatro días antes del parto, hasta seis días después de haber nacido; posterior al nacimiento, si el parto ha sido extra hospitalario, debe ser referido a un hospital de segundo nivel.

CAPÍTULO V

Prevención y control de la fiebre del zika y síndrome de Guillain Barré

Art. 53.- Las actividades de prevención, control del vector, notificación de casos, registro de la información, monitoreo y evaluación, se deben realizar conforme al abordaje del dengue, además de lo establecido en los Lineamientos Técnicos correspondientes.

Vigilancia

Art. 54.- La vigilancia de laboratorio, epidemiológica, entomológica, se debe desarrollar según el abordaje del dengue, además de lo establecido en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Tratamiento social y clínico de casos

Art. 55.- Para la atención social y médica, así como para el seguimiento de cada caso, se deben utilizar los Lineamientos técnicos correspondientes, identificando además los fenómenos que se producen, observan y afrontan en la dimensión social o colectiva.

Se garantizará un tratamiento integral dentro del cual esté comprendido el abordaje clínico y que también incida en la determinación y patrones sociales que lo producen.

Diagnóstico diferencial

Art. 56.- Las enfermedades transmitidas por vectores: dengue, Chikunguña, y zika deben ser consideradas enfermedades exantemáticas como el sarampión y la rubeola.

Pruebas diagnósticas

Art. 57.- A toda persona con sospecha de la enfermedad de zika, se le debe tomar las siguientes pruebas:

a. Virales: RT- PCR fase aguda (RNA viral).

b. Serológicas: ELISA IgM. (Muestras pareadas con un mínimo entre ellas de 2 semanas).

Documento Derogado

Toma de muestra

Art. 58.- Debe ser realizada conforme lo establece los Lineamientos técnicos correspondientes. La toma de muestra será realizada hasta que el médico epidemiólogo de SIBASI u hospital haya dado su aprobación y debe ser tomada en los primeros cinco días del inicio de los síntomas.

Clasificación de caso

Art. 59.- Para el manejo integral de casos de zika, los directores de los diferentes niveles de atención del SNS, deben utilizar la siguiente clasificación:

a. Caso sospechoso de zika:

b. Caso confirmado de zika:

Según lo establecido en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Comunicaciones y promoción de la salud

Art. 60.- Debe ser realizada conforme lo establece el Lineamiento técnico correspondiente.

Embarazo y enfermedad por virus de zika.

Art. 61. El personal del SNS, en su área de responsabilidad, debe identificar a toda mujer embarazada, con evidencia de presentar enfermedad exantemática con o sin fiebre, para dar seguimiento a su recién nacido, considerando lo establecido en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Síndrome de Guillain Barré (SGB)

Art. 62.- Toda persona que presente debilidad muscular progresiva en más de una extremidad, de forma simétrica y ascendente, de predominio distal, con hipo o arreflexia, sin nivel sensitivo, debe ser tratado conforme lo establecen los Lineamientos técnicos correspondientes.

TÍTULO IV
VIGILANCIA Y CONTROL DEL PALUDISMO

CAPÍTULO I
MANEJO INTEGRAL DE CASOS

Clasificación de caso de paludismo

Art.63.- Para el manejo integral de las personas con paludismo, los directores de los diferentes niveles de atención del SNS deben garantizar, de conformidad a la información y configuración del caso, la utilización de la siguiente clasificación:

a. Sospechoso de paludismo sintomático.

b. Sospechoso de paludismo asintomático.

c. Paludismo confirmado.

d. Paludismo recrudescente.

e. Caso nuevo de paludismo.

f. Caso probable de paludismo complicado.

g. Caso confirmado de paludismo complicado.

h. Caso compatible de muerte por paludismo.

i. Caso de muerte por paludismo.

Según definiciones detalladas en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Clasificación de los casos de paludismo por procedencia

Art. 64.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNS, deben clasificar los casos confirmados de paludismo según su procedencia o su modo de transmisión en:

a. Autóctono.

b. Importado.

Documento Derogado

c. Introducido.

d. Inducido.

e. Congénito.

f. Recrudescente.

Clasificación de los focos paludismo

Art. 65.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNS, deben clasificar los focos de paludismo de la siguiente manera:

a) Endémico.

b) Residual activo.

c) Nuevo activo

d) Nuevo potencial.

e) Residual no activo.

f) Resueltos.

g) Pseudo-foco malarico.

Búsqueda de personas con sospecha de paludismo.

Art. 66.- La vigilancia activa y pasiva de personas con sospecha de paludismo, debe realizarse bajo criterio epidemiológico, mediante la búsqueda e identificación de la presencia de fiebre, a través de la toma de gota gruesa y frotis de sangre, lo cual debe ser realizado por personal técnico del SNS y colaboradores voluntarios de vectores, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Vigilancia epidemiológica

Art. 67.- La vigilancia epidemiológica del paludismo y su proceso, debe ser realizado por personal técnico del SNS y colaboradores voluntarios de vectores, según se describe en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Vigilancia de la efectividad del tratamiento

Art. 68.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNS, deben garantizar que el paciente reciba el tratamiento antimalárico completo, considerando:

a. La toma de una muestra de sangre en papel filtro a todo paciente confirmado con paludismo debe ser antes de iniciar el tratamiento.

b. El envío de la muestra al LNR en un periodo no mayor de veinticuatro horas de tomada la muestra.

Vigilancia de laboratorio

Art. 69.- Los directores regionales de salud deben garantizar que los laboratorios en los establecimientos de salud realicen la vigilancia según las condiciones siguientes:

c. Establecimiento con laboratorio clínico.

d. Establecimiento sin laboratorio clínico.

e. Sede de control de vectores en los SIBASI que dispongan con los recursos.

Registro de información

Art. 70.- El director del establecimiento de salud y el jefe de vectores del SIBASI deben garantizar el registro de la información del reporte epidemiológico contenida en la boleta Lab-2.

Control de calidad

Art. 71.- Los directores de los establecimientos del SNS y de laboratorios privados deben garantizar el envío al LNR del cien por ciento de las gotas gruesas, frotis y papel filtro de todo caso positivo diagnosticado, en un tiempo no mayor a veinticuatro horas después de la lectura en el nivel local, así también el diez por ciento de las gotas gruesas y frotis negativos, en forma semanal, para efectos de confirmación del diagnóstico con el instrumento Lab-2.

Documento Derogado

Laboratorios del ISSS y privados

Art. 72.- Los laboratorios del ISSS y privados que realicen pruebas de gota gruesa, frotis de sangre y papel filtro, deben enviar el cien por ciento de las láminas positivas y negativas para su confirmación, al LNR en un tiempo no mayor a las veinticuatro horas de analizadas e incluir en su reporte:

a. Género, especie y densidad parasitaria de los casos positivos en gota gruesa y frotis.

b. Datos del paciente: nombre, edad y dirección completa.

c. De igual forma debe notificar el número de gotas gruesas tomadas, al establecimiento de salud de referencia del MINSAL más próximo, quienes deben registrar la información en el SUIS.

Art. 73.- La jefatura del LNR debe garantizar el registro de los resultados de las muestras confirmadas en el módulo VIGEPES del SUIS, sea positivo o negativo en las primeras veinticuatro horas e informar en físico al director del establecimiento de salud que lo notificó, en un tiempo no mayor a las setenta y dos horas de su realización, para orientar actividades en coordinación con el personal de vectores.

Evaluación de la calidad

Art. 74.- La jefatura del LNR debe garantizar la evaluación de la calidad del diagnóstico microscópico del *Plasmodium* a los profesionales del SNS por medio de envío de panel de láminas con diagnóstico conocido, así como dar seguimiento según resultados obtenidos de la evaluación en coordinación con supervisor de laboratorio regional.

Capacitación del personal

Art. 75.- La jefatura del LNR debe garantizar la capacitación sistemática a profesionales de Laboratorio Clínico del SNS y microscopista de malaria de acuerdo a evaluación del desempeño.

CAPÍTULO II

TRATAMIENTO

Tratamiento.

Art. 76.- Todo paciente a quien se la ha confirmado paludismo, debe recibir tratamiento antipalúdico completo y estrictamente supervisado, según los Lineamientos técnicos correspondientes.

Casos graves y complicados

Art. 77.- Los directores de establecimientos del SNS, deben garantizar que toda persona con diagnóstico de paludismo grave y complicada debe ser hospitalizada, controlada clínicamente y brindarle seguimiento mediante examen de gota gruesa conforme se establece en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Seguimiento clínico al paciente

Art. 78.- Los directores de establecimientos del SNS, deben garantizar que a todo paciente con diagnóstico positivo de paludismo que reciba tratamiento, se le debe dar seguimiento clínico y de laboratorio, mediante la toma de gota gruesa, recuento parasitario en los días tres, catorce y veintiocho de iniciado el tratamiento, por el médico tratante, quien debe consignar los resultados en el expediente clínico.

CAPÍTULO III.

VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA

Encuestas entomológicas del vector en estadio larvario

Art. 79.- El director de la Región de Salud y el coordinador de SIBASI, deben garantizar que:

a. La vigilancia entomológica del vector en estadio larvario y de acuerdo a riesgo en su área de responsabilidad, debe realizarse de forma semanal, registrando la información en el SUIS.

b. El coordinador de vectores y el entomólogo del SIBASI deben garantizar la identificación taxonómica de los especímenes colectados.

Documento Derogado

Parámetros entomológicos de riesgo de la pesquisa larvaria

Art. 80.- El análisis de los resultados de la vigilancia entomológica debe realizarse de conformidad a los siguientes parámetros de riesgo:

a. Índice de infestación larvaria menor o igual a 0.5: Bajo Riesgo.

b. Índice de infestación larvaria mayor a 0.5: Alto Riesgo.

Vigilancia entomológica del vector en estadio adulto

Art. 81.- Los directores y los encargados de vectores de la Región de Salud, coordinadores y entomólogos de SIBASI deben garantizar el registro de la vigilancia entomológica del vector en estado adulto de forma semanal, de su área de responsabilidad.

Parámetros entomológicos de riesgo del vector adulto

Art. 82.- Los resultados del análisis de la vigilancia entomológica del vector en estadio adulto, debe realizarse de conformidad a los parámetros de riesgo y tipo de colecta siguiente:

Infra sobre superficie

a. Índice de infestación menor o igual a 3.0: Bajo riesgo.

b. Índice de infestación mayor a 3.0: Alto riesgo.

Abrigo animal

a. Índice de densidad horaria menor o igual a 50.0: Bajo riesgo.

b. Índice de densidad horaria mayor del 50.0: Alto riesgo.

Abrigo natural

a. Índice de infestación menor o igual a 5.0: Bajo riesgo.

b. Índice de infestación mayor a 5.0: Alto riesgo.

Mapa de riesgo

Art. 83.- El coordinador de vectores de la Región de Salud, SIBASI y el entomólogo, deben mantener actualizado el mapa de riesgo sanitario respectivo en el SIBASI y las UCSF, con el número y clasificación de los criaderos del mosquito Anopheles, datos epidemiológicos, resultados entomológicos y acciones de control.

Control de calidad de la vigilancia entomológica.

Art. 84.- El encargado de vectores del SIBASI debe garantizar el control de calidad de la pesquisa larvaria y captura de mosquitos adultos.

CAPÍTULO IV

CONTROL DEL VECTOR

Métodos de control del vector

Art. 85.- De conformidad a los resultados de los análisis de las encuestas entomológicas, según lo establecido en los artículos 78 y 79, de la presente norma, los directores de los establecimientos de salud , en coordinación con el director regional de salud, coordinador de vectores del SIBASI, instituciones públicas o privadas, deben implementar acciones de prevención y control: físico, biológico o químico y registrar las actividades en el SUIS, en el módulo de producción de servicios, enfermedades transmitidas por vectores, sección paludismo.

Documento Derogado

Control de foco

Art. 86.- Ante la presencia de un paciente con diagnóstico positivo de paludismo en cualquiera de las especies de Plasmodium, el director de los establecimientos del SNS debe coordinar con el coordinador de vectores del SIBASI para la ejecución de acciones integrales e integradas, en un tiempo no mayor a veinticuatro horas de detectado o notificado el caso, según lo establecido en los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Situación de brote

Art. 87.- Ante el aparecimiento de dos o más casos confirmados de paludismo en una misma localidad, en cualquiera de las especies de Plasmodium, el director del establecimiento de salud debe coordinar con el encargado de vectores del SIBASI para la ejecución de acciones integrales e integradas, conforme a los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Situación de epidemia

Art. 88.- Ante la presencia de una epidemia, todos los niveles de atención del SNS deben activar su Plan de contingencia, considerando las actividades a ejecutar en situación de brote; estableciendo además un centro de operaciones el cual debe ser actualizado diariamente.

CAPÍTULO V

INFORMACIÓN

Registro de los resultados entomológicos

Art. 89.- El director regional y coordinador de SIBASI deben garantizar el registro semanal de los resultados entomológicos del vector, en las diferentes fases, en el SUIS.

Registro de actividades del control del vector

Art. 90.- El director del establecimiento de salud debe garantizar el registro semanal de las actividades de control del vector en sus diferentes fases en el SUIS, en el módulo del SEPS, así como de evaluar la calidad de los datos de las acciones reportadas.

TÍTULO V

VIGILANCIA Y CONTROL DE LA ENFERMEDAD DE CHAGAS

CAPÍTULO I

MANEJO INTEGRAL DE CASOS

Clasificación de enfermedad de Chagas

Art. 91.- Para el manejo integral de la enfermedad de Chagas, se debe utilizar la siguiente clasificación:

a. Paciente con sospecha de Chagas agudo.

b. Paciente con confirmación de Chagas agudo.

c. Paciente con sospecha de Chagas crónico.

d. Paciente con confirmación de Chagas crónico.

e. Caso con sospecha de Chagas congénito.

f. Caso con confirmación de Chagas congénito.

Según lo define el Lineamiento técnico correspondiente.

Búsqueda de pacientes sospechosos de enfermedad de Chagas

Art. 92.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNS, deben asegurar la vigilancia activa y pasiva mediante la búsqueda e identificación de personas sospechosas de enfermedad de Chagas, a través de los diferentes métodos de laboratorio de acuerdo al Lineamiento técnico correspondiente.

Documento Derogado

Vigilancia

Art. 93.- Para la identificación de casos sospechosos, el médico tratante debe considerar los factores de riesgo siguientes:

a. Biológico.

b. Clínico.

c. Epidemiológico.

Según lo define el Lineamiento técnico correspondiente.

Donante de sangre

Art. 94.- El director del establecimiento de salud que cuente con banco de sangre y el coordinador de éste, deben garantizar la realización de la prueba de detección de anticuerpos contra *Tripanosoma cruzi,* a todas las muestras de los donantes, conforme al flujograma de prueba serológica según lo establecido en el Lineamiento técnico correspondiente.

Detección en embarazada

Art. 95.- El director del establecimiento de salud, en los diferentes niveles de atención deben garantizar que a toda mujer embarazada, se le realicen pruebas para investigación de la enfermedad de Chagas.

Notificación obligatoria

Art. 96.- El personal de salud, en los diferentes niveles de atención, al identificar un caso confirmado de enfermedad de Chagas agudo, crónico o congénito, debe notificar a través del formulario para notificación individual de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria (VIGEPES 01), registrarlo en el SUIS, en el módulo de VIGEPES, en un tiempo no mayor a las veinticuatro horas y cumplir con la investigación epidemiológica de campo. Y los establecimientos privados que brindan atención en salud deben informar al establecimiento de salud más próximo.

Vigilancia serológica

Art. 97.- El personal técnico de las RIISS, debe realizar estudio serológico a través de encuestas, en niños y adolescentes hasta los dieciséis años de edad, en centros escolares centinela seleccionados y ubicados en áreas de responsabilidad con elevado riesgo de transmisión, con el objeto de ofrecer tratamiento oportuno, obtener datos basales, y evaluar en un periodo de tres a cinco años el impacto, según el resultado de la encuesta serológica.

CAPÍTULO II

VIGILANCIA DE LABORATORIO

Caso agudo

Art. 98.- Las jefaturas de laboratorios del SNS deben garantizar el envío del cien por ciento de las muestras con resultado positivo, en las que se observó la presencia del parásito y el diez por ciento con resultado negativo al LNR, en un periodo no mayor de veinticuatro horas después de analizada la muestra para su control de calidad.

Caso crónico

Art. 99.- Los jefes de laboratorios y jefes de bancos de sangre del SNS deben enviar al LNR, el cien por ciento de los sueros que resulten con serología positiva, en un tiempo no mayor a las setenta y dos horas del resultado obtenido.

Evaluación del desempeño

Art. 100.- La jefatura del LNR debe realizar evaluación del desempeño a los profesionales de laboratorio clínico del SNS, por medio de envío de paneles de láminas y sueros respectivamente con diagnóstico conocido.

CAPÍTULO III

TRATAMIENTO ETIOLÓGICO

Tratamiento a pacientes agudos

Art. 101.- A todo paciente con diagnóstico de enfermedad de Chagas, se le debe prescribir tratamiento en el segundo o tercer nivel de atención. El tratamiento debe ser estrictamente supervisado por el Nivel Local para el adecuado retorno, de acuerdo a los esquemas detallados en el Lineamiento técnico correspondiente.

Documento Derogado

Tratamiento a pacientes crónicos.

Art. 102.- En pacientes crónicos se les debe realizar evaluación clínica y de laboratorio previo al inicio de tratamiento, el cual debe ser estrictamente supervisado, para lo cual se requiere el consentimiento del mismo y en niños y adolescentes la autorización del padre, madre o responsable, debiendo el personal de salud tratante enfatizar el riesgo de la aparición de efectos adversos.

Seguimiento a paciente.

Art. 103.- El médico tratante del segundo o tercer nivel de atención, al indicar tratamiento etiológico al paciente con enfermedad de Chagas, debe coordinar con el nivel local para su retorno y respectivo seguimiento.

Suministro de medicamento

Art. 104.- El Nivel Superior del MINSAL debe abastecer los medicamentos a las Direcciones Regionales de Salud; y éstas a los diferentes niveles de atención contra entrega del formulario de estudio epidemiológico de caso.

Suministro de reactivos

Art. 105.- La jefatura del LNR y los directores de establecimientos de salud que cuenten con Banco de Sangre, respectivamente, deben garantizar el suministro de reactivos para la prueba serológica de enfermedad de Chagas.

Control subsecuente

Art. 106.- El director del establecimiento de segundo nivel de atención debe garantizar que en todo control subsecuente, ya sea caso de enfermedad de Chagas agudo o crónico, el médico tratante cumpla lo establecido en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Criterio de curación.

Art. 107.- Los directores del SNS, deben considerar como paciente curado todo caso agudo o crónico que después de finalizado el tratamiento se obtengan los siguientes resultados:

a. Prueba parasitológica negativa.

b. Prueba serológica negativa.

c. Prueba serológica negativa a los dieciocho meses después de finalizado el tratamiento.

d. Prueba serológica negativa a los treinta y seis meses de finalizado el tratamiento, en los casos que no se haya negativizado a los dieciocho meses.

e. En los casos que no se haya negativizado a los treinta y seis meses, realizar control cada año para determinar la negativización de la prueba.

CAPÍTULO IV
VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA

Vigilancia entomológica

Art. 108.- El encargado de vectores del SIBASI, en coordinación con el Director del establecimiento de salud, debe garantizar la vigilancia entomológica, considerando lo siguiente:

a. Encuesta entomológica basal.

b. Vigilancia entomológica activa y pasiva.

Realización de encuesta entomológica

Art. 109.- El encargado de vectores del SIBASI en coordinación con el director del establecimiento de salud deben garantizar la realización de la encuesta basal en el cien por ciento de su área de responsabilidad, debiendo incluirla en la programación regular.

Encuestas de vigilancia

Art. 110.- En las localidades en las que el índice de infestación sea cero de acuerdo a la encuesta basal, se debe realizar lo siguiente:

a. Fortalecer la vigilancia entomológica pasiva.

b. Programar encuesta de vigilancia activa cada año.

c. Garantizar la ejecución de acciones correspondientes en viviendas donde la población haya informado sobre hallazgo de chinches en un tiempo no mayor a quince días.

Documento Derogado

Vigilancia entomológica

Art. 111.- El director regional, coordinador de SIBASI y director del establecimiento de salud, deben garantizar la vigilancia activa y pasiva en el área urbana y rural.

Art. 112.- Los directores regionales y coordinadores de SIBASI deben garantizar:

a. Identificación taxonómica y el análisis de la positividad a *T. cruzi* de los triatominos y otros colectados; registrando los resultados en el instrumento establecido.

b. Colección de triatominos.

c. Registro de las localidades y el número de los triatominos colectados.

d. Enviar en un tiempo no mayor de veinticuatro horas, los especímenes de *Rodniux prolixus* detectados en la identificación taxonómica a la Unidad de Vectores, de la Dirección de Salud Ambiental.

Parámetros entomológicos de riesgo.

Art. 113.- Los directores de los diferentes niveles de atención del MINSAL deben garantizar que el análisis de los resultados de las encuestas entomológicas se realice de conformidad a los siguientes parámetros de riesgo:

a. El índice de infestación en vivienda, menor o igual al 5.0% es de bajo riesgo.

b. El índice de infestación de vivienda, mayor de 5.0% es de alto riesgo.

Capacitación, monitoreo, supervisión y evaluación

Art. 114.- El encargado de vectores del SIBASI, en coordinación con el director del establecimiento de salud, deben garantizar la capacitación, monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades relativas a la vigilancia y control de la enfermedad.

CAPÍTULO V
CONTROL INTEGRAL DEL VECTOR

Acciones de coordinación y de control

Art. 115.- El director del establecimiento de salud debe coordinar con el encargado de vectores del SIBASI para garantizar que el personal de salud responsable implemente las acciones considerando los resultados de los análisis de las encuestas entomológicas o notificación de presencia de triatominos por la comunidad para lo cual deben realizar las siguientes actividades:

a. Control químico.

b. Coordinar para el mejoramiento de viviendas.

c. Evaluación de impacto del control.

Control químico

Art. 116.- El coordinador del SIBASI debe garantizar: capacitación, supervisión y evaluación de las actividades de control químico, en coordinación con cada director de los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención.

Mejoramiento de vivienda

Art. 117.- El director de la Región, SIBASI y el Nivel Local deben coordinar con gobiernos municipales, asociaciones comunales en algunos casos ADESCOS o instituciones que participan en el mejoramiento de la estructura de vivienda y su entorno, especialmente en localidades donde se ha encontrado el vector.

Evaluación de impacto post rociado

Art. 118.- Los directores regionales y coordinadores de SIBASI deben garantizar que los técnicos de vectores en coordinación con los directores de los establecimientos de salud, realicen la evaluación post rociado de las acciones, según lo descrito en el Lineamiento técnico correspondiente.

Documento Derogado

CAPÍTULO VI

CONTROL DE FOCO

Acciones

Art. 119.- Al presentarse un caso sospechoso o confirmado de enfermedad de Chagas agudo, el coordinador del SIBASI y encargado de vectores, deben coordinar con el director del establecimiento de salud, para garantizar que se realicen las siguientes acciones:

Inspección entomológica intra y peridomiciliar en la vivienda del caso y comunidad, si se encuentran triatominos o evidencias de la existencia del vector se debe aplicar rociado con criterio de riesgo.

a. Referir al establecimiento de salud a la persona que cumpla con la definición de caso sospechoso para su evaluación.

b. Promoción y educación en la comunidad sobre la enfermedad y el vector transmisor.

c. El director del establecimiento de salud y el epidemiólogo del SIBASI deben garantizar el seguimiento al caso en coordinación con la familia del paciente.

d. Si el caso es confirmado, se debe tomar muestras de sangre a los convivientes y garantizar el tratamiento estrictamente supervisado.

e. Elaborar informe de las acciones integrales realizadas al nivel respectivo.

CAPÍTULO VII

INFORMACIÓN

Resultados entomológicos

Art. 120.- El director del establecimiento de salud, debe garantizar en la vigilancia entomológica y en actividades de control vectorial lo siguiente:

a. Registrar los resultados en los tabuladores diarios de actividades.

b. Digitar y registrar mensualmente los resultados en el SUIS, en el módulo del SEPS.

c. Consolidar y registrar los resultados por localidad, según formulario resumen de vigilancia entomológica de triatominos del SIBASI a Región y Nivel Superior.

d. Digitarlos mensualmente en el SUIS, en el módulo del SEPS. De no disponer de acceso a internet, se debe remitir la información al SIBASI respectivo.

El coordinador del SIBASI debe garantizar la actualización y calidad de los datos entomológicos y las actividades de control registrados en el SUIS.

El director regional de salud debe garantizar que el proceso de recolección de la información entomológica y actividades de control se cumpla por el personal técnico respectivo y se registre en el formulario respectivo.

CAPÍTULO VIII

MANIPULACIÓN DEL VECTOR

Medidas de bioseguridad

Art. 121.- Los directores de los diferentes niveles de atención del MINSAL deben garantizar que el personal de salud que realiza captura o disección de triatominos utilicen el equipo de bioseguridad siguiente:

a. Guantes de látex.

b. Pinzas.

c. Lentes o gafas protectoras.

d. Mascarilla.

e. Para el transporte de éstos, los depósitos no deben ser perforados.

Las actividades de captura y disección de triatominos deben realizarse según al Lineamiento técnico correspondiente.

Documento Derogado

CAPÍTULO IX

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Promoción y educación

Art. 122.- Los educadores de los diferentes niveles de atención del MINSAL, deben programar supervisión de las acciones de promoción y educación que se realizan en los diferentes escenarios.

Vigilancia entomológica y control

Art. 123.- El director regional de salud debe garantizar que el encargado de vectores de la Región de Salud y SIBASI, realicen lo siguiente:

a. Control de calidad a la vigilancia entomológica y a las acciones de control.

b. Evaluación de la vigilancia y de las acciones de control del vector cada tres meses utilizando los indicadores establecidos acuerdo al Lineamiento técnico correspondiente.

TÍTULO VI

VIGILANCIA Y CONTROL DE LA LEISHMANIASIS

CAPÍTULO I

ATENCIÓN INTEGRAL DE CASOS

Clasificación de casos de leishmaniasis.

Art. 124.- Para manejo integral de casos de leishmaniasis, los directores de los diferentes niveles de atención del SNS, deben considerar la siguiente clasificación:

a. Caso sospechoso o confirmado de leishmaniasis cutánea o ulcerada.

b. Caso sospechoso o confirmado de leishmaniasis cutánea atípica.

c. Caso sospechoso o confirmado de leishmaniasis mucocutánea.

d. Caso sospechoso o confirmado de leishmaniasis visceral.

Según definiciones detalladas en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Búsqueda de pacientes con sospecha de leishmaniasis.

Art. 125.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNS, deben asegurar la vigilancia activa y pasiva mediante la búsqueda e identificación de personas sospechosas de leishmaniasis, utilizando la clínica y prueba de laboratorio parasitológicas e inmunológicas de Montenegro, de acuerdo al Lineamiento técnico correspondiente.

Diagnóstico

Art. 126.- Para establecer el diagnóstico de leishmaniasis, el médico tratante debe considerar:

a. Historia clínica epidemiológica.

b. Examen físico.

c. Pruebas parasitológicas: frotis y cultivo.

d. Estudio histopatológico: biopsia de lesiones en leishmaniasis cutánea y leishmaniasis muco cutánea.

e. Aspirado de médula ósea, hígado o bazo en Leishmaniasis visceral.

f. En lesiones cutáneas y viscerales prueba de Montenegro en lesiones cutáneas.

Control de calidad.

Art. 127.- Los directores de los establecimientos del SNS que dispongan de laboratorio y que realicen diagnóstico para leishmaniasis, deben enviar al LNR, el cien por ciento de las láminas positivas y el diez por ciento de las láminas negativas, en un tiempo no mayor a veinticuatro horas de realizado el análisis.

Al verificar el resultado deben enviarlo al establecimiento correspondiente, sea positivo o negativo, durante las primeras veinticuatro horas de recibida la muestra y registrarlo en el SUIS, en el módulo de VIGEPES.

Documento Derogado

Manejo clínico

Art. 128.- Los directores de establecimiento de salud deben garantizar que todo paciente con leishmaniasis reciba tratamiento integral, previa evaluación del médico tratante, conforme a los Lineamientos técnicos correspondientes.

No se debe administrar tratamiento si no se tiene confirmación del laboratorio de presencia del parásito.

Tratamiento

Art. 129.- El tratamiento indicado en niños y adultos, debe ser con antimonio pentavalente, aplicable para antimoniato de meglumina y estilo-boglucanato de sodio, vía intramuscular o endovenosa estrictamente supervisado, cumpliendo lo establecido en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Contraindicaciones de tratamiento

Art. 130.- El médico tratante no debe indicar el medicamento para leishmaniasis en los casos siguientes:

a. Trastornos renales, cardiacos o hepáticos graves.

b. Mujeres embarazadas, excepto si pone en riesgo la vida de la madre se debe posponer hasta después del parto.

Manejo ambulatorio u hospitalario

Art.131.- Las personas con leishmaniasis pueden recibir tratamiento de la siguiente manera:

a. Manejo ambulatorio supervisado.

b. Manejo hospitalario, a partir de los criterios de hospitalización.

Seguimiento de casos

Art. 132.- A todo paciente que finalizó el tratamiento para leishmaniasis, se le debe realizar seguimiento para evaluar la respuesta al tratamiento e identificar recaídas después de una terapia inicial regularmente administrada, cumpliendo con criterios según los Lineamientos técnicos correspondientes.

Criterios de curación

Art. 133.- Para determinar que existen criterios de curación se debe determinar por la evolución clínica del paciente de acuerdo a los criterios desarrollados en los Lineamientos técnicos correspondientes.

CAPÍTULO II

VIGILANCIA ENTOMOLÓGICA

Vigilancia

Art. 134.- Los directores de las Regiones de Salud, coordinadores de SIBASI y directores de establecimientos de salud, deben garantizar que en su área de responsabilidad se realice la vigilancia entomológica de los vectores transmisores de la leishmaniasis.

Cada SIBASI debe contar con una programación anual de la realización de las encuestas entomológicas, para su cumplimiento, evaluación y reporte respectivo.

En localidades endémicas la vigilancia entomológica se debe realizar mensualmente y ante la notificación de un caso sospechoso en localidades no endémicas se debe realizar investigación entomología, registrando los resultados según los Lineamientos técnicos correspondientes.

Parámetros de riesgo entomológico del vector adulto

Art. 135.- El análisis de los resultados del vector en estadio adulto debe realizarse de conformidad a los parámetros de riesgo y tipo de colecta, según lo establecen los Lineamientos técnicos correspondientes.

Documento Derogado

CAPÍTULO III.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL

Prevención

Art. 136. - Las instituciones del SNS deben promover medidas de prevención a nivel institucional, familiar y comunitario: conforme lo establece los Lineamientos técnicos correspondientes.

Vector

Art. 137.- Los directores de la Región, SIBASI y establecimiento de salud, deben garantizar la fumigación espacial y rociado con producto residual, en las localidades donde se identifique el vector.

Reservorio

Art. 138. - Los directores de la Región, SIBASI y establecimiento de salud, deben garantizar la identificación de reservorio para la coordinación con las instancias respectivas para el tratamiento.

Control de foco

Art. 139.- El director del establecimiento de salud, ante un caso confirmado autóctono o importado de leishmaniasis, se debe realizar las acciones orientadas a:

a. La persona.

b. Al ambiente.

c. Al vector.

d. Al reservorio.

TÍTULO VII

VIGILANCIA Y CONTROL DE LA LEPTOSPIROSIS

CAPÍTULO I

MANEJO INTEGRAL DE CASOS

Clasificación de casos

Art. 140.- Para el manejo integral de casos de leptospirosis, los directores de los diferentes niveles de atención del SNS, deben considerar la siguiente clasificación:

a. Caso sospechoso de leptospirosis.

b. Caso confirmado de leptospirosis.

Según definiciones detalladas en los Lineamientos técnicos correspondientes.

CAPÍTULO II

VIGILANCIA DE LEPTOSPIROSIS

Vigilancia epidemiológica

Art. 141.- Los directores y coordinadores de los diferentes niveles de atención del SNS, establecimientos privados y profesionales de la medicina en el ejercicio de su función deben garantizar la vigilancia epidemiológica de forma activa y pasiva.

Vigilancia de laboratorio

Art. 142.- La confirmación del caso se debe realizar con la identificación de IgM a través de la titulación por microaglutinación MAT (por sus siglas en inglés) o por identificación de ADN por PCR según algoritmo descrito en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Documento Derogado

Toma de muestra

Art. 143.- A todo caso sospechoso de leptospirosis se le debe indicar dos tomas de muestras para investigación de anticuerpos IgM-leptospira con un intervalo de dos semanas, más una muestra de orina después de diez días de inicio de síntomas para identificación de ADN.

Art. 144.- Los establecimientos que cuentan y realizan análisis con una prueba rápida, deben continuar realizando estos análisis considerados como un tamizaje a esta patología, siendo necesario practicar una de las dos pruebas confirmatoria MAT y PCR a estos casos, así como análisis en líquido cefalorraquídeo y toma de muestras post morten en los casos que amerite, de acuerdo a gravedad de cada caso.

Según descripción detallada en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Art. 145.- En casos especiales que no sea posible tomar la muestra de laboratorio de forma inmediata al primer contacto, no se debe retrasar la terapia con antibióticos.

Envío de muestras

Art. 146.- El director del establecimiento de salud debe garantizar el envío, al LNR, de las muestras para su respectivo análisis, adjuntando la hoja de solicitud de análisis de laboratorio para cada una, en un tiempo no mayor de veinticuatro horas de tomada, considerando lo establecido en el Manual de toma, manejo y envío de muestras del MINSAL.

Los establecimientos que no cuenten con laboratorio, deben enviar la sangre completa al LNR, manteniendo la cadena de frío, y en el tiempo definido en Lineamiento técnico correspondiente.

Resultados

Art. 147.- La detección de anticuerpos IgM de la primera muestra ocupando la técnica de microaglutinación MAT con título igual o mayor de 1:160, se considera sugestivo de proceso agudo de leptospirosis, para su confirmación es necesario que el valor de la segunda muestra se eleve cuatro veces o más por encima del valor del título inicial. Títulos mayores de 1:640 por MAT en sueros únicos se considera caso confirmado.

El profesional responsable del LNR debe registrar los resultados de las muestras independientemente sean positivos o negativos en el SUIS en el módulo VIGEPES, en un tiempo no mayor a las veinticuatro horas de obtener los resultados, así también enviarlos en físico al Nivel Local que notificó el caso para ser anexados al expediente.

CAPÍTULO III

CONTROL DEL RESERVORIO

De las medidas de control

Art. 148.- Los directores regionales, coordinadores de SIBASI y directores de los diferentes establecimientos del SNS, deben elaborar el POA, conteniendo las acciones de control de roedores a desarrollar en los diferentes escenarios de forma activa y pasiva; el cronograma de las mismas con indicadores verificables, garantizar el registro mensual de las actividades realizadas en el SEPS, además de elaborar y enviar el consolidado mensual de acciones realizadas para el control de roedores al SIBASI y Región quien debe reportarlo a la Dirección de Salud Ambiental.

Detección de roedores

Art. 149.- Los directores regionales, coordinadores de SIBASI y directores de los diferentes establecimientos del SNS deben garantizar que el personal de salud ambiental realice la detección y control de roedores en diferentes escenarios de acuerdo al POA.

Control químico

Art. 150.- Para el control de roedores se debe realizar actividades de des - ratización en las áreas donde se demuestre la presencia de roedores, según lo establecido en los Lineamientos técnicos correspondientes, informando las actividades mensualmente en el SEPS.

Visitas a establecimientos y viviendas

Art. 151.- Los directores regionales de salud, coordinadores de SIBASI y directores de los establecimientos del SNS, deben garantizar la coordinación, visitas y aplicación de las medidas de control de roedores en viviendas, en los mercados, restaurantes, bodegas de los centros escolares, instalaciones gubernamentales y otras instalaciones de uso público.

Documento Derogado

Control de animales domésticos.

Art. 152.- Los directores de las Regiones de Salud, coordinadores de SIBASI y directores de los establecimientos del SNS, deben coordinar con el Ministerio de Agricultura y Ganadería en adelante MAG, la ejecución de las acciones de control de forma integral en el caso de detección de foco en animales domésticos reservorios de la enfermedad o que se sospeche sean fuentes de infección ante un caso humano.

Almacenamiento de rodenticida.

Art. 153.- Los directores de Regiones de Salud, coordinadores de SIBASI y directores de los establecimientos del SNS, deben garantizar el almacenamiento y manejo del rodenticida de acuerdo a los Lineamientos técnicos correspondientes.

Control de foco

Art. 154.- Ante toda notificación de un caso sospechoso o confirmado de leptospirosis, los Directores Regionales, coordinadores de SIBASI y directores del SNS deben garantizar que el personal de salud realice las siguientes actividades:

a. Estudio epidemiológico del caso.

b. Búsqueda activa de febriles.

c. Investigación de la infraestructura de la vivienda del paciente.

d. Identificación de factores de riesgo en la vivienda.

e. Acciones de control de roedores.

f. Educación y promoción.

g. Coordinar con el MAG, ante la sospecha de animales domésticos con leptospirosis, para determinar la posible fuente de infección.

Las acciones de control deben realizarse en un radio de acuerdo a la investigación epidemiológica del caso, tomando en cuenta los riesgos ambientales y el grado de infestación de roedores, registrando las actividades y reportarlas al nivel correspondiente en un tiempo no mayor a cuarenta y ocho horas de ejecutadas.

CAPÍTULO IV
MANEJO Y ABORDAJE DE LA ENFERMEDAD

Selección, manejo y tratamiento de pacientes

Art. 155.- La selección, manejo y tratamiento del paciente sospechoso o confirmado de leptospirosis debe realizarse de acuerdo al Lineamiento técnico correspondiente.

De los indicadores para el monitoreo y evaluación

Art. 156.- Las acciones para la prevención y control de la enfermedad de leptospirosis deben monitorearse y evaluarse, utilizando los indicadores según al Lineamiento técnico correspondiente.

TÍTULO VIII
VIGILANCIA Y CONTROL DE LA RABIA

CAPÍTULO I
MANEJO INTEGRAL DE CASOS

Clasificación de casos

Art. 157.- Para el manejo integral de casos de rabia, los directores de los diferentes niveles de atención del SNS, debe considerar la siguiente clasificación:

a. Caso sospechoso de rabia humana.

b. Caso confirmado de rabia humana.

Según definiciones detalladas en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Art. 158.- Para los casos de rabia animal se clasifica de la siguiente manera:

a. Caso sospechoso de rabia animal.

b. Caso confirmado de rabia animal.

Documento Derogado

CAPÍTULO II

MANEJO DE PACIENTE AGREDIDO POR ANIMAL SOSPECHOSO A RABIA.

Manejo integral de la persona agredida

Art. 159.- Ante una persona agredida por un animal transmisor de rabia el director del establecimiento de salud, debe garantizar acciones integrales, según los Lineamientos técnicos correspondientes; el personal de salud debe asumir la responsabilidad según las tareas delegadas.

Clasificación de la agresión:

Art. 160.- El médico tratante debe clasificar las heridas en leves o graves de acuerdo a:

a. Tipo de exposición, según ocurrencia de la mordedura, lamedura o arañazo.

b. Extensión o localización anatómica de la lesión.

Vigilancia de laboratorio.

Art. 161.- Los directores de los establecimientos del SNS, deben garantizar que la toma y envío de muestra al LNR sea conforme lo establece el Manual de toma, manejo y envío de muestras del MINSAL.

CAPÍTULO III

TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO

Tratamiento

Art. 162.- Los directores y coordinadores de los establecimientos del SNS, deben garantizar la atención, según la gravedad de la lesión, de toda persona agredida por animal transmisor de rabia, considerando los criterios establecidos en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Atención hospitalaria

Art. 163.- El paciente con sospecha de rabia humana, debe ser tratado en hospital de tercer nivel, donde se debe aplicar las medidas de aislamiento del paciente y de bioseguridad del personal tratante, según los Lineamientos técnicos sobre bioseguridad.

Tratamiento de los contactos

Art. 164.- A toda persona que haya tenido contacto con un paciente con rabia, sin haber utilizado medidas de bioseguridad, debe indicársele el tratamiento antirrábico según el esquema de post - exposición, según lo establece los Lineamientos técnicos correspondientes.

CAPÍTULO IV

CONTROL DE LA RABIA ANIMAL

Actividades de control de la rabia animal

Art. 165.- Los directores de los establecimientos de salud, deben garantizar en su área de responsabilidad lo siguiente:

a. Cuantificar la población anual de perros y gatos.

b. Registrar los casos identificados de rabia animal en el SEPS.

c. Efectuar controles de foco a todo caso sospecho y confirmado de rabia.

d. Elaborar un mapa epidemiológico ubicando los casos de rabia en animales, agresiones por animal transmisor de rabia a la población y definir grado de avance de acciones de control que sea necesario implementar.

e. Coordinar con el MAG, acciones para el control de murciélagos hematófagos (vampiros) y de especies domésticas mayores.

f. Implementar plan de promoción de la salud.

g. Realizar monitoreo y evaluación periódico de las acciones para la prevención y control de la rabia.

Documento Derogado

Vacunación antirrábica

Art. 166.- Los directores de los establecimientos de salud deben garantizar la vacunación antirrábica de perros y gatos; registrando los resultados en el sistema nacional de vacunas del MINSAL, de acuerdo a la modalidad:

a. programa regular.

b. control de foco.

c. campaña.

Manejo de biológico

Art. 167.- El director del establecimiento de salud debe garantizar la conservación y la cadena de frío y vigencia del biológico a utilizar.

Control de foco

Art. 168.- El director del establecimiento de salud ante la sospecha de un caso de rabia humana o animal, debe garantizar la ejecución de las actividades en un periodo no mayor a las veinticuatro horas, según lo establecido en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Evaluación de las acciones de control

Art. 169.- Las acciones de control y prevención de la rabia deben evaluarse cada tres meses por el Nivel Regional, SIBASI y UCSF, utilizando los indicadores establecidos en los Lineamientos técnicos correspondientes.

TÍTULO IX

DISPOSICIONES FINALES

Sanciones

Art. 170.- El incumplimiento de lo establecido en la presente Norma será sancionado de conformidad a lo establecido en el Código de Salud y demás legislación pertinente.

De lo no previsto

Art. 171.- Todo lo que no esté previsto por la presente Norma, se resolverá a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto, técnica o jurídicamente.

Revisión y actualización

Art. 172.- La presente Norma será revisada y actualizada cuando los avances técnicos o científicos lo ameriten, o cuando el Titular del Ministerio lo considere pertinente.

Derogatoria

Art. 173.- Dejase sin efecto los siguientes instrumentos técnicos jurídicos:

a) Norma Técnica de Prevención y Control de la Rabia. Resolución Ministerial No. 929 de 5 mayo 2006.

b) Norma Técnica de Prevención y Control del Dengue, pl y pll. Acuerdo No.1108 de 6 Noviembre 2007.

c) Norma Técnica para Prevención y Control de la Enfermedad de Chagas Acuerdo No.246 de 4 marzo 2011.

Vigencia

Art. 174.- La presente Norma entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

COMUNIQUESE.

DRA. ELVIA VIOLETA MENJIVAR ESCALANTE,

MINISTRA DE SALUD.

Documento Derogado