GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Documento Derogado

Norma técnica para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

San Salvador, El Salvador, 2020

Publicado en el Diario Oficial número 125, tomo 427
de fecha 19 de junio de 2020

GOBIERNO DE EL SALVADOR

MINISTERIO DE SALUD

Documento Derogado

Norma técnica para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

San Salvador, El Salvador
2020

2020 Ministerio de Salud

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

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

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

Ilustraciones o imágenes
Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores

Concepto editorial

Impresión

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: http://www.salud.gob.sv

Documento Derogado

Autoridades

Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud *Ad honórem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud

Dra. Karla Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Documento Derogado

EQUIPO TÉCNICO

Ing. Luis Alberto Guerrero	Dirección de Salud Ambiental
Ing. José Eduardo Romero	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Dr. Kelvin Francisco Alfaro	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Dra. Mirna Elizabeth Gavidia	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Ing. Ana del Carmen Hernández	Unidad de Zoonosis
Dra. Jacqueline Villatoro	Unidad de Zoonosis
Ing. René Cruz González	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dra. Alexandra Portillo de Juárez	Dirección de Enfermedades Infecciosas Desatendidas
Dra. Patricia Alberto	Dirección de Vigilancia Sanitaria
Licda. Marta Alicia Hernández	LNSP, Sección Chagas, Leishmaniasis y Malaria
Licda. Jessica Carolina Mena	LNSP
Licda. Delmy Lisseth Recinos	LNSP

COMITÉ CONSULTIVO

Omar Orlando Martínez Molina	Jefe Regional de Vectores Occidental
José Luis Rivas Jiménez	Jefe Regional de Vectores Central
Mario Antonio Pacheco	Jefe Regional de Vectores Metropolitana
Juan Antonio Molina	Jefe Regional de Vectores Paracentral
Adalberto Granados Castro	Jefe Regional de Vectores Oriental
Fidel Alvarenga Ruíz	Jefe de Vectores SIBASI Sonsonate
Cristóbal Galdámez Rivera	Jefe de Vectores SIBASI Chalatenango
Fidel Mejía Moran	Jefe de Vectores SIBASI Centro
Mauricio Hernández Chirino	Jefe de Vectores SIBASI San Vicente
Carlos Antonio Fernández Muñoz	Jefe de Vectores SIBASI Usulután
Rafael Alberto Trujillo	Entomólogo SIBASI Ahuachapán
Roberto Lemus Herrera	Entomólogo SIBASI Sonsonate
José Martin Monterrosa	Entomólogo SIBASI La Unión
Orlando Zelayandía	Entomólogo SIBASI La Unión
Martin Monterrosa	Entomólogo SIBASI La Unión

Documento Derogado

ÍNDICE

Título I.....10
Disposiciones fundamentales.....10
Capítulo I.....10
Objeto, Ámbito de aplicación y Autoridad competente.....10
Título II.....10
Prevención de las enfermedades.....10
Capítulo I.....10
Planes.....10
De la elaboración de planes.....10
Capítulo II.....11
Equipos, suministros médicos, insumos y materiales.....11
Capítulo III.....11
Promoción de la salud.....11
Capítulo IV.....13
Vigilancia Sanitaria.....13
Capítulo V.....15
Monitoreo, Supervisión, Evaluación.....15
Título III.....16
Vigilancia y control de las arbovirosis (dengue, chikungunya y zika).....16
Capítulo I.....16
Manejo integral de la enfermedad del dengue.....16
Capítulo II.....17
Manejo integral de casos de la fiebre chikungunya.....17
Capítulo III.....18
Prevención y control de la fiebre del zika y síndrome de Guillain Barré.....18
Capítulo IV.....19
Vigilancia Entomológica.....19
Capítulo V.....20
Control del vector.....20
Título IV.....21
Vigilancia y control de la malaria o paludismo.....21
Capítulo I.....21
Vigilancia Epidemiológica.....21
Capítulo II.....23
Detección de casos de malaria.....23
Capítulo III.....25
Tratamiento de malaria.....25

Documento Derogado

Capítulo IV.....25
Investigación de malaria.....25
Capítulo V.....26
Respuesta ante un caso de malaria.....26
Capítulo VI.....27
Control vectorial.....27
Capítulo VII.....28
Sistemas de información para malaria.....28
Título V.....29
Vigilancia y control de la enfermedad de Chagas.....29
Capítulo I.....29
Vigilancia epidemiológica.....29
Capítulo II.....30
Vigilancia de laboratorio.....30
Capítulo III.....31
Tratamiento etiológico.....31
Capítulo IV.....32
Vigilancia entomológica.....32
Capítulo V.....33
Control integral del vector.....33
Capítulo VI.....34
Control de foco.....34
Capítulo VII.....34
Información.....34
Capítulo VIII.....34
Manipulación del vector.....34
Título VI.....34
Vigilancia y control de la leishmaniasis.....34
Capítulo I.....34
Vigilancia epidemiológica.....34
Capítulo II.....36
Vigilancia de laboratorio.....36
Capítulo III.....36
Tratamiento etiológico.....36
Capítulo IV.....38
Vigilancia entomológica.....38
Capítulo V.....38
Medidas de prevención y control integral del vector.....38
Capítulo VI.....39
Control de foco.....39

Documento Derogado

Título VII.....39
Vigilancia y control de la leptospirosis.....39
Capítulo I.....39
Vigilancia epidemiológica.....39
Capítulo II.....40
Vigilancia de laboratorio.....40
Capítulo III.....41
Tratamiento etiológico.....41
Capítulo IV.....41
Control integral del reservorio.....41
Título VIII.....42
Rabia.....42
Capítulo I.....42
Vigilancia epidemiológica.....42
Capítulo II.....43
Vigilancia de laboratorio.....43
Capítulo III.....43
Tratamiento antirrábico.....43
Capítulo IV.....45
Control de la rabia animal.....45
Capítulo V.....46
Control de foco.....46
Capítulo VI.....46
Información.....46
Título IX.....46
Disposiciones finales.....46

Documento Derogado

MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO DE
EL SALVADOR

San Salvador, quince de junio de dos mil veinte

Acuerdo n.° 1007

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 trasmitir 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 prescriben los artículos 130 y 162 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; así como definir las acciones para proteger a la población contra la zoonosis.

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 este 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 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, recién nacidos, entre otros, 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 uso de las facultades legales conferidas ACUERDA emitir la siguiente:

“Norma técnica para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis”

Documento Derogado

Título I
Disposiciones fundamentales
Capítulo I
Objeto, Ámbito de aplicación y Autoridad competente

Objeto

Art. 1.- Establecer las disposiciones de orden técnico que regulan vigilancia y control de las enfermedades trasmitidas por vectores y zoonosis, para favorecer un abordaje integral e intersectorial, en beneficio de la salud individual y colectiva.

Ámbito de aplicación

Art. 2.- La presente norma es de cumplimiento obligatorio a nivel nacional, para persona natural o jurídica que pertenezca o trabaje en alguna de las entidades que conforman el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), 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 dar cumplimiento y aplicar la presente norma, 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 Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF), en los diferentes niveles de atención del SNIS, establecimientos de salud privados y profesionales de la medicina en el ejercicio de su función.

Título II.
Prevención de las enfermedades
Capítulo I
Planes

De la elaboración de planes

Art. 4.- Los directores regionales, coordinadores de SIBASI y directores de los diferentes niveles de atención deben gestionar la elaboración e implementación de los siguiente actividades:

a) Planes:
- Plan operativo anual (POA)
- Plan de emergencia y contingencia

Los componentes de las intervenciones de comunicación y promoción de la salud, deben estar incluidos en los planes anteriores.

Incluir actividades de prevención y control de las enfermedades siguientes: arbovirosis, paludismo, enfermedad de Chagas, leishmaniasis, leptospirosis y rabia.

b) Informe en el último trimestre del año, que incluya los siguientes componentes:

Documento Derogado

- Diagnóstico situacional.
- Vigilancia epidemiológica.
- Manejo clínico.
- Comunicación.
- Promoción de la salud.
- Coordinación intersectorial, interinstitucional y comunitaria.
- Vigilancia entomológica.
- Acciones de control del vector.
- Seguimiento y evaluación.

En el caso de Arbovirosis, paludismo, enfermedad de Chagas y leishmaniasis, deberá remitirse informe en formato digital a la Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores, de forma anual, en los primeros quince días del mes de enero. En el caso de rabia y leptospirosis, el informe relacionado deberá remitirse a la Unidad de Zoonosis, cada año, en los primeros quince días del mes de enero, todo ello conforme lo establecen los *Lineamientos técnicos para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Capítulo II
Equipos, suministros médicos, insumos y materiales

Planificación

Art. 5.- Los directores de los diferentes niveles de atención, deben planificar las necesidades anuales de insumos, suministros médicos, de laboratorio, equipos y materiales para la ejecución de las intervenciones de comunicación, promoción, prevención, tratamiento, vigilancia y control de las enfermedades trasmitidas por vectores y zoonosis, que se presenten en su área de responsabilidad.

Almacenamiento

Art. 6.- Los directores de los diferentes niveles de atención, 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.

Capítulo III
Promoción de la salud

Componentes fundamentales

Art. 7.- Las acciones de promoción de la salud deben realizarse en todos los ámbitos, tanto institucional, municipal, familiar escolar y comunitario, fundamentados en los siguientes componentes:

- Educación para la salud.
- Comunicación en salud.

Documento Derogado

- Organización comunitaria y participación social.
- Intersectorialidad.

Modelos educativos

Art. 8.- El equipo multidisciplinario de los establecimientos que conforman el SNIS, deben ejecutar el plan integral, abordando la determinación social de la salud con enfoque integral e intersectorial de forma continua y permanente, teniendo como referente principalmente los modelos educativos siguientes:

- Patio Limpio.
- Negociación de Prácticas Mejoradas (NEPRAM).
- La Casa del Agua Saludable.
- Educación y Comunicación para el Impacto Conductual (COMBI).
- Estrategia de Gestión Integrada (EGI).
- Información, Educación y Comunicación (IEC).
- Recorrido participativo
- Otras que de manera innovadora se proponga.

Todo ello conforme lo establecen los *Lineamientos técnicos para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Actividades de promoción

Art. 9.- Los directores y coordinadores de los diferentes niveles de atención del SNIS, deben gestionar que, dentro de los planes operativos estén contempladas las actividades de promoción, utilizando la matriz de planificación, conforme lo establece la normativa institucional correspondiente.

Material educativo

Art. 10.- 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. 11.- Los directores de los establecimientos del SNIS, 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. 12.- Los directores de los establecimientos de salud del SNIS 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.

Documento Derogado

De los días nacionales

Art. 13.- 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 internacional de prevención y control del paludismo".

Capítulo IV
Vigilancia Sanitaria

Actividades integradas

Art. 14.- Los directores de los establecimientos de los diferentes niveles de atención del SNIS deben asegurar la identificación, notificación, atención médica, seguimiento de casos, vigilancia epidemiológica y diagnóstico de laboratorio, así como la continuidad de las acciones de promoción de la salud de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Notificación

Art. 15.- Los casos sospechosos de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, son de notificación obligatoria e individual y es responsabilidad del director de cada establecimiento del SNIS, notificarlas y registrar, a través del formulario para notificación individual de enfermedades objeto de vigilancia (VIGEPES-01) y debe ser digitado en el módulo respectivo del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), durante las veinticuatro horas después de su detección, según lo establecen los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador.*

Notificación de instituciones privadas

Art. 16.- Las instituciones no gubernamentales y privadas que brinden atención en salud, deben notificar las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, a través del VIGEPES-01 y enviarlo al establecimiento de salud más próximo, durante las veinticuatro horas después de su detección para ser digitado en el módulo respectivo del SUIS.

Análisis de laboratorio de casos sospechosos

Art. 17.- Los directores de los establecimientos de los diferentes niveles de atención del SNIS, deben asegurar que toda muestra de caso sospechoso de enfermedad transmitida por vectores y zoonosis, sea procesada por el laboratorio del nivel correspondiente y debe ser reportado en un tiempo no mayor a veinticuatro horas después de emitido el resultado, sea este negativo o positivo.

Control de calidad de resultado de muestras

Art. 18.- Los jefes de laboratorio de los diferentes niveles de atención, que cuenten con laboratorio, deben gestionar el envío de muestras para el respectivo control de calidad, según lo establecido para cada enfermedad.

Documento Derogado

De los resultados

Art. 19.- 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 este negativo o positivo, dicha notificación se debe anexar al expediente.

Registro de información

Art. 20.- Toda atención de prevención o morbilidad, debe ser anotada en el registro diario de consulta, debiendo codificar cada diagnóstico según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10). Esta información se debe digitar diariamente en el módulo correspondiente del SUIS, el Sistema de Morbimortalidad en Línea, SIMMOW.

De las actividades de promoción

Art. 21.- Las actividades de promoción, vigilancia, control de vectores y zoonosis que se realizan, deben ser registradas en el SUIS, en el respectivo tabulador diario de actividades del Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) de forma mensual y semanalmente en el Sistema Nacional de Vectores (SINAVEC).

Calidad de la información

Art. 22.- Los directores de los establecimientos de los diferentes niveles de atención del SNIS, deben gestionar la calidad de la información registrada en todos los sistemas de información del SUIS.

Análisis de la situación epidemiológica de los casos

Art. 23.- Los epidemiólogos y encargados de la vigilancia epidemiológica de los establecimientos del SNIS, son los responsables de generar la revisión, actualización y análisis semanal de la situación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

De la calidad del registro

Art. 24.- Los jefes regionales de salud ambiental y vectores, deben gestionar 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. 25.- Los directores o coordinadores, encargados de los establecimientos del SNIS, 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 RIIS. La notificación de caso de las enfermedades objeto de vigilancia, debe realizarse de manera individual, utilizando el formulario VIGEPES-01, durante las veinticuatro horas después de su detección, para ser digitado en el módulo respectivo del SUIS.

Las acciones ejecutadas en los diferentes eventos, deben ser informadas 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

Del registro en el SUIS

Art. 26.- Las acciones antes señaladas, deben ser registradas en los formularios correspondientes y con la periodicidad ya establecida, y deben ser digitadas en los respectivos módulos del SUIS, y en el Sistema de actividades de control de vectores, considerando las fechas establecidas para cada sistema.

Sala situacional

Art. 27.- Los directores de los establecimientos de salud, coordinadores de SIBASI, directores de la región de salud y otros prestadores del SNIS, 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 conforme a la normativa de para la sala situacional.

Reglamento Sanitario Internacional

Art. 28.- 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.

Investigación

Art. 29.- Las instancias que por algún interés particular o institucional, requieran realizar investigaciones sobre las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben solicitar por escrito la autorización del mismo, previa presentación del protocolo evaluado por el Comité de ética correspondiente, a la Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores y el visto bueno del Instituto Nacional de Salud (INS). La información obtenida debe ser compartida con las instancias mencionadas para la toma de decisiones.

Capítulo V
Monitoreo, Supervisión, Evaluación

Monitoreo y supervisión

Art. 30.- Los directores de los establecimientos de salud, del SNIS deben gestionar el monitoreo y supervisión semanal de las actividades de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Supervisión en laboratorio y banco de sangre

Art. 31. Los jefes de laboratorio y bancos de sangre, de los diferentes niveles de atención del SNIS, que cuenten con laboratorio, deben supervisar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el manual de toma, manejo y envío de muestras.

Supervisión por epidemiólogos

Art. 32.- Los epidemiólogos del nivel superior, regiones de salud, SIBASI y los establecimientos del SNIS que cuenten con epidemiólogos, deben supervisar el cumplimiento de los procedimientos

Documento Derogado

de notificación, investigación y cierre de casos, según lo descrito en el lineamiento técnico correspondiente.

Del control de calidad

Art. 33.- El director regional de salud debe gestionar que el jefe de vectores de la región de Salud y SIBASI, realicen control de calidad a la vigilancia entomológica y a las acciones de control.

Monitoreo y evaluación de los planes de emergencia

Art. 34.- Los directores de establecimientos del SNIS, en coordinación con instituciones locales, organizaciones no gubernamentales (ONG), gobiernos municipales, deben establecer un sistema de monitoreo y evaluación de los planes de emergencia, al interior de las comisiones de protección civil de cada departamento y municipio.

Evaluación

Art. 35.- Los directores de los establecimientos de salud del SNIS, deben gestionar 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.*

Título III
Vigilancia y control de las arbovirosis (dengue, chikungunya y zika)

Capítulo I
Manejo integral de la enfermedad del dengue

Clasificación de caso de dengue

Art. 36.- Para el manejo integral de casos de dengue, el personal de salud de los diferentes niveles de atención del SNIS, según lo establecido en los Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES, deben utilizar la siguiente clasificación:

- Dengue sin signos de alarma.
- Dengue con signos de alarma.
- Dengue grave.

Búsqueda de casos sospechosos

Art. 37.- Los directores de los establecimientos de los diferentes niveles de atención, deben gestionar la vigilancia de pacientes febriles a través de la búsqueda activa y pasiva.

Identificación de casos

Art. 38.- 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.*

Documento Derogado

Vigilancia serológica

Art. 39.- La vigilancia serológica para dengue se define en las siguientes situaciones:

- 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.
- 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. 40.- En los establecimientos seleccionados de la RIISS y SNIS, 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. 41.- 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.

Capítulo IV
Manejo integral de casos de la fiebre chikungunya

Clasificación de enfermedad de chikungunya

Art. 42.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS, para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de chikungunya, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES*, deben utilizar la siguiente clasificación:

- Fase aguda.
- Fase sub aguda.
- Fase crónica.

Gestión de actividades

Art. 43- Los directores de los diferentes niveles de atención, deben gestionar que las actividades de prevención, control del vector, notificación de casos, registro de la información, monitoreo y evaluación, se deben realizar conforme al capítulo I, II y III del abordaje del dengue, además de lo establecido en los lineamientos técnicos correspondientes

Vigilancia

Art. 44.- 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 correspondientes.

Documento Derogado

Tratamiento y manejo de pacientes

Art. 45.- El tratamiento y el manejo de los pacientes con chikungunya, 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 chikungunya.

Tratamiento en mujer embarazada y recién nacido.

Art. 46.- En toda mujer embarazada, a la que se le diagnostica como caso probable de Chikungunya. 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 III
Prevención y control de la fiebre del zika y síndrome de Guillain Barré

De las actividades de prevención, control, notificación y registro

Art. 47.- 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 el *Lineamiento técnico para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Vigilancia

Art. 48.- La vigilancia de laboratorio, epidemiológica, entomológica, se debe desarrollar según el abordaje del dengue, además de lo establecido en los Lineamientos técnicos correspondientes.

Diagnóstico diferencial

Art. 49.- Las enfermedades transmitidas por vectores: dengue, chikungunya. y zika, deben ser consideradas enfermedades exantemáticas, como el sarampión y la rubeola.

Pruebas diagnósticas

Art. 50.- A toda persona con sospecha de la enfermedad de zika, se le debe tomar las siguientes pruebas:

- Virales: RT-PCR fase aguda (RNA viral).
- Serológicas: ELISA IgM. (Muestras pareadas con un mínimo entre ellas de 2 semanas).
- Pruebas moleculares

Toma de muestra

Art. 51.- La toma de muestra debe ser realizada conforme lo establece los lineamientos técnicos correspondientes. Dicha toma 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.

Documento Derogado

Clasificación de caso

Art. 52.- Para el manejo integral de casos de zika, los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES*, deben utilizar la siguiente clasificación:

- Caso sospechoso de zika.
- Caso confirmado de zika.

Comunicaciones y promoción de la salud

Art. 53.- Las comunicaciones y promoción de la salud, debe ser realizada conforme lo establece el lineamiento técnico correspondiente.

Embarazo y enfermedad por virus de zika.

Art. 54.- El personal del SNIS, 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. 55.- 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.

Capítulo IV
Vigilancia Entomológica

Encuestas entomológicas

Art. 56.- Los directores regionales, coordinadores y jefes de vectores de SIBASI, así como directores de establecimientos del primer nivel de atención, deben gestionar que las encuestas entomológicas se realicen en las siguientes áreas:

- En el área rural por promotores de salud.
- En el área urbana por inspectores de saneamiento y/o promotor anti dengue.

El director del establecimiento del primer nivel de atención, es el responsable de implementar las estrategias para realizar las encuestas entomológicas en las localidades, en las que no existan promotores de salud o inspectores de saneamiento.

Parámetros entomológicos de riesgo

Art. 57.- El análisis de los resultados de las encuestas entomológicas, debe realizarse de conformidad a los siguientes parámetros de riesgo:

- Índice de infestación larvaria en vivienda, menor o igual al 4% es bajo riesgo.
- Índice de infestación de vivienda, mayor de 4.0% es alto riesgo.
- Índice de depósito menor o igual al 3.0% es bajo riesgo.
- Índice de depósito mayor al 3.0% es alto riesgo.
- Índice de Breteau menor o igual al 5.0% es bajo riesgo.

Documento Derogado

- 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, según lo establecido en el lineamiento correspondiente.

Control de calidad

Art. 58.- El coordinador de SIBASI, jefe de vectores y jefe de salud ambiental, deben gestionar que se 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 V
Control del vector

Tipos de control

Art. 59.- De conformidad a los resultados de los análisis de las encuestas entomológicas, se deben implementar acciones de prevención y control utilizando los siguientes métodos:

- Físico, deben realizarse de forma continua y permanente.
- Químico, debe ser utilizado de acuerdo al análisis entomológico o epidemiológico.
- Biológico, deben utilizarse previo análisis técnico de factibilidad en las áreas en las cuales se aplicará.

Dichos análisis deberán realizarse según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Actividades de control en zonas fronterizas

Art. 60.- Los directores de los establecimientos del primer nivel de atención, ubicados en zonas fronterizas, deben realizar actividades de prevención, control de vectores y zoonosis, en coordinación con las diferentes instituciones y autoridades del área fronteriza del país vecino.

Control de foco

Art. 61.- El director regional de salud, coordinador de SIBASI, director del establecimiento del primer nivel de atención y jefe de salud ambiental respectivo, deben gestionar que a todo caso sospechoso de dengue se le realice control de foco integral, con participación multidisciplinaria, lo cual debe realizarse en un plazo no mayor a veinticuatro horas de haber sido detectado el caso o recibir la notificación, según los lineamientos técnicos respectivos.

En casos de brote

Art. 62.- Los directores de los establecimientos del primer nivel de atención, deben gestionar que se implemente el plan de emergencia, cuando en una semana, en áreas con silencio epidemiológico, aparezcan casos sospechosos o confirmados de dengue.

Documento Derogado

En caso de epidemia

Art. 63.- Cuando la autoridad competente declare la epidemia nacional de dengue, los establecimientos del SNIS deben activar el plan de emergencia en coordinación con la intersectorialidad o en su defecto las comisiones de protección civil.

Título IV.
Vigilancia y control de la malaria o paludismo
Capítulo I
Vigilancia Epidemiológica

Mapa de riesgo

Art. 64.- El director regional debe gestionar, que su área geográfica de influencia, se encuentre actualizado cada semana, con los siguientes datos:

- Datos epidemiológicos.
- Clasificación de los criaderos del mosquito *Anopheles.*
- Resultados entomológicos.
- Vulnerabilidad.
- Acciones de control.

Dicha actividad debe ser realizada con el coordinador de vectores de la región de salud, SIBASI y el entomólogo y los datos registrarlos en el SINAVEC, para generar el mapa de riesgo.

Roles y funciones para la vigilancia de malaria

Art. 65.- Los directores del SNIS, deben de gestionar el cumplimiento de todas las funciones relacionadas a la prevención del restablecimiento de la malaria, en todos los niveles del sistema de salud.

Vigilancia epidemiológica

Art. 66.- La vigilancia epidemiológica de malaria debe ser realizada por personal técnico del SNIS, según se describe en los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Gestión por casos

Art. 67.- Para el manejo integral de los pacientes con malaria, los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS deben gestionar, de conformidad a la definición del caso, la utilización de la siguiente clasificación:

- Caso sospechoso de malaria.
- Caso confirmado de malaria.
- Caso confirmado de malaria complicado.

Según definiciones detalladas en los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Documento Derogado

Clasificación de los casos de malaria

Art. 68.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS deben clasificar los casos confirmados de malaria, según su procedencia o su modo de transmisión en:

- Autóctono.
- Importado.
- Introducido.
- Inducido o congénito.
- Recaída.
- Recrudescente.
- Recurencia.

Focos de malaria

Art. 69.- Se debe considerar como foco de malaria, una o más localidades definidas y circunscritas, situadas en una zona actual o anteriormente malárica, con presencia de factores epidemiológicos y ecológicos necesarios para la transmisión de malaria, según se describe en los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Clasificación de los focos de malaria

Art. 70.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS, deben gestionar que se clasifiquen los focos de malaria de la siguiente manera:

- Foco activo
- Foco residual no activo
- Foco eliminado

Estrategia para la vigilancia de malaria

Art. 71.- Es responsabilidad de los directores regionales de salud, el gestionar que la vigilancia debe abarcar todo el país, con atención especial a las áreas receptivas y vulnerables. La vigilancia luego de la eliminación, debe ser de calidad, conforme a los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Fundamento de la vigilancia

Art. 72.- Los directores regionales de salud deben gestionar que se desarrolle la estrategia para la vigilancia y prevención del restablecimiento de la malaria, y que esté sustentada en 4 pilares:

- Detección temprana de casos.
  Tratamiento.
- Investigación.
- Respuesta.

Documento Derogado

Capítulo II
Detección de casos de malaria

Detección temprana de casos

Art. 73.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS, deben asegurar la vigilancia activa y pasiva, mediante la búsqueda e identificación de personas sospechosas de malaria, de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Estrategia

Art. 74.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS, deben asegurar la aplicación de la *Estrategia de Información, Educación y Comunicación para la prevención del Restablecimiento de la Malaria.*

Notificación obligatoria

Art. 75.- El director del establecimiento de Salud en los diferentes niveles de atención, debe gestionar que, al identificar un caso sospechoso de enfermedad de malaria, debe:

- Se le debe de tomar la gota gruesa -frotis sanguíneo, llenando la boleta E-6 Boleta de Prueba Parasitológica para Investigación de Malaria.
- Completar el "Formulario para notificación individual de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria" (VIGEPES 01), registrarlo en el SNIS, en el módulo de VIGEPES, en un tiempo no mayor a las veinticuatro horas.
- Llenar el "Formulario para solicitud de examen por enfermedad objeto de vigilancia epidemiológica" (VIGEPES 02).
- Completar el "Formulario para investigación y cierre de caso de enfermedades objeto de vigilancia epidemiológica" (VIGEPES 03).

Según lo establecen los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador y los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Diagnóstico vigilancia de laboratorio

Art. 76.- Los directores regionales de salud, deben gestionar que los laboratorios y microscopistas de los establecimientos realicen la vigilancia según las condiciones siguientes:

- Establecimiento con laboratorio clínico.
- Establecimiento sin laboratorio clínico.
- Sede de control de vectores en los SIBASI que dispongan con los recursos.

De acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Documento Derogado

Sistema de aseguramiento de la calidad del diagnóstico microscópico:

Art. 77.- La jefatura del Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP), debe gestionar la evaluación de la calidad del diagnóstico microscópico del *Plasmodium*, a los profesionales del SNIS por medio de:

1. Evaluación nacional de competencias-certificación de microscopistas.
2. Evaluación de desempeño:
    - Programa externo de la calidad (PEEC).
    - Revisión de láminas realizadas (control indirecto).
    - Revisión de panel de láminas (control directo).
    - Supervisión de los microscopistas.

Del envío de muestras

Art. 78.- Los directores de los establecimientos del SNIS y responsables de laboratorios privados, deben gestionar el envío a los referentes regionales de control de calidad del cien por ciento de las gotas gruesas - frotis sanguíneos 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 – frotis sanguíneos negativos, en forma semanal, los días viernes, lunes y martes, para efectos de confirmación del diagnóstico a través del SINAVE con el instrumento Lab-2.

De las muestras analizadas

Art. 79.- El referente regional debe enviar el diez por ciento de las muestras analizadas en el control de calidad de su área geográfica de influencia y del diez por ciento de su producción al LNSP para su revisión, a más tardar una semana después de su revisión de control de calidad.

Muestras del Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS)

Art. 80.- Los laboratorios del ISSS que hayan realizado pruebas de gota gruesa - frotis sanguíneos de sangre, deben enviar el cien por ciento de las láminas positivas y diez por ciento de negativas para su control de calidad semanal, al referente de malaria del ISSS, en un tiempo no mayor a las veinticuatro horas de analizadas.

Envío de muestras del ISSS

Art. 81.- El referente regional del ISSS debe enviar el diez por ciento de las muestras analizadas al LNSP para su control de calidad, a más tardar una semana después de su revisión.

De la supervisión y monitoreo de laboratorios clínicos

Art. 82.- El coordinador nacional de red de laboratorios, debe gestionar la supervisión y monitoreo de los diferentes laboratorios clínicos de la red, en coordinación con los referentes supervisores regionales de malaria, informando de los resultados al LNSP, para garantizar la capacitación continua.

Capacitación del personal

Art. 83.- La jefatura del LNSP debe gestionar la capacitación sistemática a profesionales de laboratorio clínico del SNIS y microscopista de malaria de acuerdo a resultados obtenidos en la evaluación del desempeño.

Documento Derogado

Capítulo III
Tratamiento de malaria

Tratamiento.

Art. 84.- Todo paciente con resultado de gota gruesa-frotis sanguíneo positiva a malaria, por parte del laboratorio del nivel local, debe recibir tratamiento antimalárico completo y estrictamente supervisado, en las primeras veinticuatro horas posteriores a la detección, según los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Disponibilidad y acceso al tratamiento

Art. 85.- La Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores, debe abastecer los medicamentos a las direcciones regionales de salud, bajo la responsabilidad del coordinador de vectores regional.

Malaria grave

Art. 86.- Los directores de establecimientos del SNIS, deben gestionar que toda persona con diagnóstico de malaria grave y complicada, debe ser hospitalizada, controlada clínicamente y brindarle seguimiento, mediante examen de gota gruesa-frotis, conforme se establece en los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Seguimiento clínico al paciente

Art. 87.- Los directores de establecimientos del SNIS, deben gestionar que a todo paciente con diagnóstico positivo de malaria que reciba tratamiento, se le debe dar seguimiento clínico y de laboratorio, mediante la toma de gota gruesa con controles post tratamiento, según el lineamiento técnico para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, por el médico tratante, en coordinación con vectores del SIBASI que corresponda, quien debe consignar los resultados en el expediente clínico.

Quimioprofilaxis recomendada en El Salvador

Art. 88.- Los directores de establecimientos del SNIS, deben realizar gestiones para brindarle asesoría, a toda persona que consulte acerca de la quimioprofilaxis que se recomienda, aclarando que el Ministerio de Salud no proporciona esta profilaxis, en base a la *Guía Clínica de Diagnóstico y Tratamiento de Malaria.*

Capítulo IV
Investigación de malaria

Investigación de casos

Art. 89.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS, deben gestionar la investigación de los casos confirmados de malaria, según los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Documento Derogado

Investigación de foco

Art. 90.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS, deben garantizar la investigación de los focos de malaria, según los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Capítulo V
Respuesta ante un caso de malaria

Respuesta

Art. 91.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS, deben gestionar la respuesta ante un caso de malaria, que debe iniciar entre los primeros 7 días las siguientes actividades:

a) Búsqueda reactiva durante la investigación epidemiológica del caso tal como se describió anteriormente.
b) El control vectorial reactivo dependiente de los resultados de la investigación entomológica.
c) El seguimiento de casos según lo establecido en estos lineamientos.

Vigilancia de poblaciones especiales

Art. 92.- Los directores regionales de salud, deben gestionar que se esté realizando la vigilancia a poblaciones especiales para malaria, como lo son:

a) Viajeros (turista, estudiantes, trabajadores formales).
b) Campamentos de migrantes por trabajo y migración por puntos ciegos.
c) Misiones oficiales.
d) Vigilancia en las fronteras

Esta vigilancia debe de realizarse en base a los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Situación de brote

Art. 93.- El director del establecimiento de salud debe coordinar con el encargado de vectores del SIBASI, para la ejecución de acciones integrales e integradas, ante el aparecimiento de uno o más casos confirmados de malaria autóctona en una misma localidad, en cualquiera de las especies de *Plasmodium*, conforme a los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*.

Situación de epidemia

Art. 94.- Ante la presencia de una epidemia, todos los niveles de atención del SNIS 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.

Documento Derogado

Capítulo VI
Control vectorial

Actividades de rutina

Art. 95.- Los coordinadores regionales de vectores deben gestionar que las actividades realizadas en los SIBASI, sean acciones de control de vector programadas y basadas en los escenarios de riesgo, como se describe en los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Métodos de control de vectores

Art. 96.- Los coordinadores regionales de vectores, deben velar porque las actividades para el control del vector transmisor de la malaria en fase adulta y en fase inmadura deben realizarse de forma integral, tomando en consideración la tipificación de cada localidad y los escenarios de riesgo, así como el historial de intervenciones de control de vectores en el área, como se describe en los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Actividades reactivas

Art. 97.- Los coordinadores regionales de vectores deben gestionar el control vectorial, como parte de la respuesta a casos, ante la notificación de un caso de malaria, debe activar el equipo y la vigilancia entomológica, de acuerdo al escenario de riesgo e identificar las actividades requeridas, como se describe en los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Vigilancia entomológica

Art. 98.- El director de la región de salud, debe gestionar la vigilancia entomológica, de acuerdo al riesgo en su área de responsabilidad y garantizar que dentro de la vigilancia entomológica se realice lo siguiente:

- Encuestas periódicas del vector en estadio larvario.
- Encuestas en puntos centinela del vector en estadio adulto.
- Verificación al azar.
- Investigación de foco.

Tales actividades deben realizarse según lo establecido en los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis,* registrando la información en el SUIS módulo SINAVEC, en forma semanal.

Identificación taxonómica

Art. 99.- El coordinador de vectores y el entomólogo del SIBASI, deben gestionar la identificación taxonómica de los especímenes colectados.

Control de calidad

Art. 100.- El coordinador de vectores del SIBASI, debe gestionar el control de calidad de la pesquisa larvaria y captura de mosquitos adultos.

Documento Derogado

Actividades entomológicas

Art. 101.- El coordinador regional de vectores, debe gestionar que se realicen actividades entomológicas, por parte del personal de entomología, ubicado en cada SIBASI. Se deben realizar las siguientes actividades:

- Densidad de reposo en interiores (captura intra sobre superficie).
- Captura abrigo animal.
- Captura abrigo natural.
- Pesquisas larvarias

Ensayos y estudios para el control de vector de la malaria

Art. 102.- El coordinador regional de vectores, debe gestionar que durante el año se realicen estudios, como mínimo los siguientes:

1. Ensayos de susceptibilidad.
2. Evaluación con bioensayos en campo (residualidad de rociado y mosquiteros).

Estos deben realizarse de acuerdo a lo que establece los Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Capítulo VII
Sistemas de información para malaria

Registro de información

Art. 103.- El director de la región de salud debe gestionar, que obligatoriamente se realice el registro de la información de malaria en los diversos sistemas de salud:

- Sistema Nacional de Vectores (SINAVEC) Componente Malaria.
- Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador.
- Sistema Morbi-Mortalidad Estadísticas Vitales (SIMMOW).

Notificación

Art. 104.- Los directores de los establecimientos de salud del SNIS deben de gestionar, que obligatoriamente se registren diariamente las boletas E-6, Boleta de Prueba Parasitológica para Investigación de Malaria, así como su resultado en base a la capacidad instalada por medio de SIAP o por parte de los digitadores o estadísticos según área geográfica de responsabilidad, de acuerdo a lo que establecen los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*.

Del registro de notificaciones

Art. 105.- Los coordinadores regionales, deben de gestionar la digitación semanal antes de cada día martes a las 11:00 a.m., las notificaciones de actividades entomológicas, de vigilancia especial, de control de vectores a través de su coordinador de vectores de SIBASI.

Documento Derogado

Notificación de colaboración intersectorial

Art. 106.- Los coordinadores regionales deben de gestionar la digitación mensual en los primeros 5 días del mes de la notificación de colaboración intersectorial, a través de su coordinador de vectores de SIBASI.

Controles de calidad indirecta

Art.107.- La jefatura del LNSP debe gestionar que se realice la notificación de controles de calidad indirecta, a través de SINAVEC, en base a los *lineamientos técnicos para el diagnóstico microscópico de la malaria.*

Título V.
Vigilancia y control de la enfermedad de Chagas
Capítulo I
Vigilancia epidemiológica

Clasificación de enfermedad de Chagas

Art. 108.- Para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES, deben utilizar la siguiente clasificación:*

- Sospechoso de Chagas agudo.
- Confirmado de Chagas agudo.
- Sospechoso de Chagas crónico.
- Confirmado de Chagas crónico.
- Sospechoso de Chagas congénito.
- Confirmado de Chagas congénito.

Búsqueda de pacientes sospechosos de enfermedad de Chagas

Art. 109.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS deben asegurar la vigilancia activa y pasiva, mediante la búsqueda e identificación de personas sospechosas de enfermedad de Chagas.

Factores de riesgo

Art. 110.- Para la identificación de casos sospechosos, el médico tratante debe considerar los factores de riesgo siguientes:

- Clínico.
- Epidemiológico.
- Biológico

Dicha actividad deberá realizarse de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Documento Derogado

Donante de sangre

Art. 111.- El director del establecimiento de salud del SNIS, que cuente con banco de sangre y el coordinador de este, deben gestionar la realización de la prueba de detección de anticuerpos contra *Trypanosoma cruzi*, a todas las muestras de los donantes, conforme al flujograma de prueba serológica según lo establecido en los lineamientos técnicos correspondientes.

Detección en embarazada

Art. 112.- El director del establecimiento de salud, en los diferentes niveles de atención, deben realizar gestiones, para que a toda mujer embarazada se le realicen pruebas para investigación de la enfermedad de Chagas, según los lineamientos correspondientes.

Notificación obligatoria

Art. 113.- El director del establecimiento de salud, en los diferentes niveles de atención, debe gestionar que, al identificar un caso sospechoso de enfermedad de Chagas agudo, crónico o congénito, se deba realizar lo siguiente:

1. Completar el "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.
2. Llenar el "Formulario para solicitud de examen por enfermedad objeto de vigilancia sanitaria" (VIGEPES 02)
3. Completar el "Formulario para investigación y cierre de caso de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria" (VIGEPES 03).

Lo anterior, debe realizarse de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador.*

Encuestas serológicas

Art. 114.- Los directores de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, deben de gestionar la realización de estudios serológicos, en áreas de alto riesgo, de acuerdo a los lineamientos técnicos correspondientes.

Capítulo II
Vigilancia de laboratorio

Caso agudo

Art. 115.- Las jefaturas de laboratorios del SNIS, deben realizar las gestiones que aseguren 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 LNSP, en un periodo no mayor de setenta y dos horas después de analizada la muestra, para su control de calidad.

Caso crónico

Art. 116.- Los jefes de laboratorios y jefes de bancos de sangre del SNIS, deben enviar al LNSP en un tiempo no mayor a las setenta y dos horas del resultado obtenido, el cien por ciento de los sueros que resulten con serología discordante, después de dos pruebas de metodología diferente.

Documento Derogado

Evaluación del desempeño

Art. 117.- La jefatura del LNSP, debe gestionar la evaluación del desempeño a los profesionales de laboratorio clínico del SNIS, por medio de envío de paneles de láminas y sueros, respectivamente con diagnóstico conocido.

Capítulo III
Tratamiento etiológico

Evaluación previa

Art. 118.- El director del establecimiento de salud, en el que se detecte un caso positivo a Chagas agudo, crónico o congénito, debe gestionar que el paciente sea evaluado con pruebas clínicas y de laboratorio, en el segundo o tercer nivel, previamente a la prescripción del tratamiento.

Seguimiento a paciente

Art. 119.- 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 el seguimiento y la administración del medicamento, el cual debe ser estrictamente supervisado de acuerdo a los esquemas detallados en los lineamientos técnicos correspondientes.

Consentimiento informado

Art. 120.- A todo paciente confirmado con enfermedad de Chagas, previo a la administración del tratamiento, se requiere el consentimiento del mismo, 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.

Suministro de medicamento

Art. 121.- 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 122.- La jefatura del LNSP y los directores de establecimientos de salud que cuenten con laboratorio clínico y Banco de Sangre, deben de gestionar el suministro de reactivos para la prueba serológica de enfermedad de Chagas.

Control subsecuente

Art. 123.- El director del establecimiento del primer nivel de atención, debe gestionar que, en todo control subsecuente, ya sea en caso de enfermedad de Chagas agudo, crónico o congénito, el médico tratante cumpla lo establecido en la normativa correspondiente.

Criterio de curación.

Art. 124.- Los directores del SNIS, deben considerar como paciente curado, todo caso agudo, crónico o congénito que después de finalizado el tratamiento se obtengan los siguientes resultados:

Documento Derogado

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

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. 125.- El técnico de control de vectores del SIBASI, en coordinación con el director del establecimiento de salud, debe asegurar la vigilancia entomológica, considerando lo siguiente:

- Encuesta entomológica basal.
- Vigilancia entomológica activa y pasiva.

Realización de encuesta entomológica basal

Art. 126.- Cada Dirección Regional de Salud, SIBASI y establecimiento de salud del nivel local, debe ser responsable que se efectúen las encuestas entomológicas basales.

Vigilancia entomológica activa y pasiva

Art. 127.- En las localidades, en las que el índice de infestación sea cero, de acuerdo a la encuesta basal, se debe realizar lo siguiente:

- Fortalecer la vigilancia entomológica pasiva.
- Programar encuesta de vigilancia activa cada año.
- Gestionar la ejecución de acciones correspondientes en viviendas donde la población haya informado sobre hallazgo de nidos, en un tiempo no mayor a quince días.

Vigilancia

Art. 128.- El director regional, coordinador de SIBASI y director del establecimiento de salud, deben realizar con su personal a cargo, la vigilancia activa y pasiva, en el área urbana y rural.

Otras actividades

Art. 129.- Los directores regionales y coordinadores de SIBASI, deben gestionar la realización de las siguientes actividades:

- Registro de las localidades y el número de los triatominos colectados.
- Identificación taxonómica y el análisis de la positividad a T. cruzi de los triatominos y otros colectados; registrando los resultados en el instrumento normativo respectivo.
- No identificar espécimen de *Rodniux prolixus*, enviarlo en un tiempo no mayor de 24 horas a la Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores, de la Dirección de Salud Ambiental.
- Los entomólogos de los SIBASI, deben mantener Colección de triatominos.

Documento Derogado

Parámetros entomológicos de riesgo.

Art. 130.- Los directores de los diferentes niveles de atención del MINSAL, deben gestionar que el análisis de los resultados de las encuestas entomológicas, se realice de conformidad a los siguientes parámetros de riesgo:

- El Índice de infestación en vivienda, menor o igual al 5.0% es de bajo riesgo.
- El índice de infestación de vivienda, mayor de 5.0% es de alto riesgo.

Capacitación, monitoreo, supervisión y evaluación

Art. 131.- El encargado de vectores del SIBASI, en coordinación con el director del establecimiento de salud, deben gestionar lo siguiente:

- Capacitación a personal que realiza la vigilancia activa y pasiva.
- Monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades relativas a la vigilancia entomológica y acciones de control del vector.

Capítulo V
Control integral del vector

Acciones de coordinación y de control

Art. 132.- El director del establecimiento de salud debe coordinar con el encargado de vectores del SIBASI, para que el personal de salud responsable implemente las acciones considerando los resultados de los análisis de las encuestas entomológicas, notificación de presencia de triatominos por la comunidad, para lo cual deben realizar las siguientes actividades:

- Control químico.
- Evaluación de impacto del control.
- Coordinar el mejoramiento de vivienda.

Control químico

Art. 133.- El coordinador del SIBASI debe gestionar lo siguiente:

- Capacitación sobre uso y manejo de plaguicidas, así como medidas de bioseguridad.
- Monitoreo, 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.

Evaluación de impacto post rociado

Art. 134.- Los directores regionales y coordinadores de SIBASI deben girar instrucciones a los jefes de vectores de SIBASI, para que coordinen con que los directores de los establecimientos de salud y realicen la evaluación post rociado de las acciones, según lo descrito en el Lineamiento técnico correspondiente.

Mejoramiento de vivienda

Art. 135.- 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.

Documento Derogado

Capítulo VI
Control de foco

Acciones

Art. 136.- Al presentarse un caso sospechoso o confirmado de enfermedad de Chagas agudo, el coordinador del SIBASI y encargado de vectores deben coordinar y gestionar con el director del establecimiento de salud, que se realicen las acciones de acuerdo al lineamientos técnicos correspondientes.

Capítulo VII
Información

Registro de información

Art. 137.- El director regional, coordinador del SIBASI y director del establecimiento, deben realizar la actualización, calidad de los datos entomológicos, las actividades de control y registrarlos en el SUIS, considerando lo siguiente:

1. Registro de información.
2. Resultados entomológicos.
3. Datos de muestras tomadas para el diagnóstico de la enfermedad.
4. Datos de actividades del control

Dichas actividades se realizarán de acuerdo a los lineamientos técnicos correspondientes

Capítulo VIII
Manipulación del vector

Medidas de bioseguridad

Art.138.- Los directores de los diferentes niveles de atención del MINSAL, deben gestionar que el personal de salud que realiza captura, identificación taxonómica y disección de triatominos, utilicen el equipo de bioseguridad de acuerdo a los lineamientos técnicos correspondientes.

Título VI.
Vigilancia y control de la leishmaniasis

Capítulo I
Vigilancia epidemiológica

Clasificación de casos de leishmaniasis.

Art. 139.- Para la vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis, según lo establecido en los Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES, deben utilizar la siguiente clasificación:

Documento Derogado

- Caso sospechoso de leishmaniasis cutánea
- Caso confirmado de leishmaniasis cutánea
- Caso sospechoso de leishmaniasis mucocutánea
- Caso confirmado de leishmaniasis mucocutánea
- Caso sospechoso de leishmaniasis cutánea atípica
- Caso confirmado de leishmaniasis cutánea atípica
- Caso sospechoso de leishmaniasis visceral
- Caso confirmado de leishmaniasis visceral

Búsqueda de pacientes con sospecha de leishmaniasis.

Art.140.- Los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS deben realizar la vigilancia activa y pasiva, mediante la búsqueda e identificación de personas sospechosas de leishmaniasis, según Lineamientos técnicos para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Vigilancia pasiva

Art. 141.- Todo caso sospechoso detectado por voluntarios de la comunidad, promotores en salud, auxiliares de salud ambiental o personas que consulten a las instituciones, debe ser evaluado por un médico, para definir si cumple los criterios de caso probable.

Vigilancia activa

Art. 142.- Cuando se detecte un caso confirmado de leishmaniasis, en cualquiera de sus tipos, debe realizarse en las primeras 24 horas, la investigación epidemiológica y entomológica

Vigilancia epidemiológica

Art. 143.- Para la identificación de casos sospechosos, el médico tratante, debe considerar los factores de riesgo siguientes:

- Clínico.
- Epidemiológico.
- Laboratorial Biológico

Según lo definen los *Lineamientos técnicos para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Notificación obligatoria

Art. 144.- El director del establecimiento de salud en los diferentes niveles de atención, al identificar un caso sospechoso de leishmaniasis, debe gestionar se realice lo siguiente:

- Completar el "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.
- Llenar el "Formulario para solicitud de examen por enfermedad objeto de vigilancia sanitaria" (VIGEPES O2)

Documento Derogado

- Completar el “Formulario para investigación y cierre de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria” (VIGEPES 03)

Capítulo II
Vigilancia de laboratorio

Control de calidad.

Art.145.- Los directores de los establecimientos del SNIS que dispongan de laboratorio y que realicen diagnóstico para leishmaniasis, deben enviar al LNSP 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.

Cuando el LNSP verifique el resultado, debe enviarlo al establecimiento correspondiente dentro de las primeras veinticuatro horas de recibida la muestra, sea positivo o negativo, asimismo debe registrarlo en el SUIS, en el módulo de VIGEPES.

Evaluación del desempeño

Art. 146.- La jefatura del LNSP debe realizar evaluación del desempeño a los profesionales de laboratorio clínico del SNIS, por medio de envío de paneles de láminas con diagnóstico previamente establecido.

Diagnóstico

Art. 147.- Para establecer el diagnóstico de leishmaniasis, el médico tratante debe considerar lo siguiente:

- Historia clínica y epidemiológica.
- Examen físico.
- Pruebas parasitológicas frotis y cultivo.
- Estudio histopatológico: biopsia de lesiones en leishmaniasis cutánea y leishmaniasis mucocutánea.
- Aspirado de médula ósea, hígado o bazo en leishmaniasis visceral.
- En lesiones cutáneas y viscerales prueba de Montenegro.

Capítulo III
Tratamiento etiológico

Evaluación previa

Art. 148.- Los directores de establecimiento de salud, deben gestionar 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 la presencia del parásito.

Documento Derogado

Consentimiento informado

Art. 149.- A todo paciente confirmado con leishmaniasis, previo a la administración del tratamiento, se requiere el consentimiento del mismo, 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.

Tratamiento farmacológico para niños y adultos

Art. 150.- El tratamiento debe ser con antimonio pentavalente, aplicable para antimoniato de meglumina y estiloboglucanato de sodio, vía intramuscular o endovenoso.

El médico tratante del segundo o tercer nivel de atención, debe indicar la administración del medicamento, el cual debe ser estrictamente supervisado de acuerdo a los esquemas detallados en los lineamientos técnicos correspondientes.

Contraindicaciones de tratamiento

Art. 151.- El médico tratante, no debe indicar el medicamento para leishmaniasis en los casos siguientes:

- Trastornos renales, cardíacos o hepáticos graves.
- Tuberculosis
- Embarazadas, excepto si existe riesgo para la vida de la madre, de lo contrario se debe posponer hasta después del parto.
- Durante la lactancia materna

Criterios de curación

Art. 152.- Para determinar la curación del paciente, se debe considerar la evolución clínica, de acuerdo a los criterios desarrollados en los lineamientos técnicos correspondientes.

Control subsecuente

Art. 153.- El director del establecimiento del primer nivel de atención y hospitales del SNIS deben ordenar y gestionar que, en todo control subsecuente, en caso de leishmaniasis, el médico tratante cumpla lo establecido en los lineamientos técnicos correspondientes.

Seguimiento a pacientes

Art. 154.- El médico tratante del segundo o tercer nivel de atención, al finalizar el tratamiento etiológico al paciente con enfermedad leishmaniasis, debe coordinar con el nivel local correspondiente, para brindar seguimiento y evaluar la respuesta al tratamiento e identificar recaídas después de una terapia, regularmente administrada, según los Lineamientos técnicos correspondientes.

Suministro de medicamento

Art. 155.- El Nivel Superior del MINSAL, debe abastecer los medicamentos a las direcciones regionales de salud; y estas a los diferentes hospitales, contra entrega del formulario de estudio epidemiológico de caso.

Documento Derogado

Suministro de reactivos

Art. 156.- La jefatura del LNSP y los directores de establecimientos de salud que cuenten con laboratorio clínico, deben de garantizar el suministro de reactivos para la prueba de leishmaniasis.

Capítulo IV
Vigilancia entomológica

De la gestión de la vigilancia entomológica

Art. 157.- El técnico de control de vectores del SIBASI, en coordinación con el director del establecimiento de salud, debe gestionar la vigilancia entomológica, considerando lo siguiente:

- Encuesta entomológica basal.
- Vigilancia entomológica activa y pasiva.

Vigilancia

Art. 158.- Los directores de las regiones de salud, coordinadores de SIBASI y directores de establecimientos de salud, deben ordenar y coordinar, 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 la captura de flebótomos, para su cumplimiento y evaluación, lo cual debe registrarse de acuerdo a los lineamientos técnicos correspondientes.

Capítulo V
Medidas de prevención y control integral del vector

Medidas de prevención y control

Art. 159.- Los directores de los diferentes establecimientos de las instituciones del SNIS, deben promover medidas de prevención y control, en los niveles siguientes:

- Individual y familiar
- Comunitario
- Institucional

De las acciones

Art. 160.- Los directores de las regiones, coordinadores del SIBASI, deben garantizar que se realicen las acciones de prevención y control orientadas a:

1. La persona
2. Al ambiente
3. Al vector
4. Al reservorio en su fase zoonótica.

Todo ello se deberá realizar de acuerdo los *Lineamientos técnicos para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Documento Derogado

Evaluación de impacto post rociado

Art. 161.- Los directores regionales y coordinadores de SIBASI, deben gestionar con los jefes de vectores de SIBASI, que los directores de los establecimientos de salud, realicen la evaluación post rociado de las acciones, según lo descrito en los lineamientos técnicos correspondientes.

Capítulo VI
Control de foco

Acciones

Art. 162.- Al presentarse un caso sospechoso o confirmado de leishmaniasis, el coordinador del SIBASI y encargado de vectores, deben coordinar con el director del establecimiento de salud según procedencia del caso, para gestionar que se realicen las acciones correspondientes, según lo definen los *Lineamientos técnicos para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.*

Información

Art. 163.- El director regional, coordinador del SIBASI y director del establecimiento, deben gestionar la actualización, calidad de los datos entomológicos, las actividades de control y registrarlos en el SUIS, considerando lo siguiente:

1. Registro de información
2. Resultado de la captura de flebótomos
3. Datos de muestras tomadas para el diagnóstico de la enfermedad
4. Datos de actividades del control

Lo que deberá realizarse de acuerdo a los lineamientos técnicos correspondientes.

Título VII.
Vigilancia y control de la leptospirosis
Capítulo I
Vigilancia epidemiológica

Vigilancia epidemiológica

Art. 164.- Los directores y coordinadores de los diferentes niveles de atención del SNIS, establecimientos privados y profesionales de la medicina en el ejercicio de su función, deben realizar la vigilancia epidemiológica de forma activa y pasiva.

Caso

Art. 165.- Para la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de leptospirosis, los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES*, deben utilizar la siguiente clasificación:

a. Caso sospechoso de leptospirosis
b. Caso confirmado de leptospirosis

Documento Derogado

Notificación obligatoria

Art. 166.- El director del establecimiento de salud en los diferentes niveles de atención, debe gestionar que, todo caso sospechoso de leptospirosis debe ser notificado de forma obligatoria e individual, por el establecimiento de salud del SNIS, ISSS e instituciones públicas y privadas que brinden atención en salud, detectados tanto en período laboral normal, como en período de vacaciones y emergencias. Según lo definen los lineamientos técnicos correspondientes.

El establecimiento de salud que detecta el caso sospechoso debe digitar en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador (VIGEPES 01), durante las primeras veinticuatro horas después de su detección.

Se deberá llenar el "Formulario para solicitud de examen por enfermedad objeto de vigilancia sanitaria" (VIGEPES 02).

Se deberá completar el "Formulario para investigación y cierre de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria" (VIGEPES 03).

Capítulo II
Vigilancia de laboratorio

De la prueba

Art. 167.- La confirmación de un caso se debe realizar a través de la titulación por prueba Microaglutinación MAT (por sus siglas en inglés) o por identificación de ADN por PCR, según algoritmo descrito en los lineamientos técnicos correspondientes.

Toma de muestra

Art. 168.- A todo caso sospechoso de leptospirosis, se le debe indicar toma de muestra para realización de pruebas diagnósticas específicas de sangre, orina, líquido cefaloraquídeo (LCR), en pacientes que presentan sintomatología neurológica deteriorada como convulsiones, meningitis entre otros o muestra post mortem en los casos que amerita, siguiendo los procedimientos en los lineamientos técnicos correspondientes.

Casos especiales

Art. 169.- 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.

Transporte y envío de muestra

Art. 170.- El director del establecimiento de salud debe gestionar el envío al LNSP, las muestras para su respectivo análisis, adjuntando formulario para solicitud de examen por enfermedad objeto de vigilancia sanitaria (VIGEPES 02), dentro de las cuarenta y ocho horas posteriores a su colección, considerando lo establecido en el *Manual de toma, manejo y envío de muestras* y los lineamientos técnicos correspondientes.

Documento Derogado

Los establecimientos que no cuenten con laboratorio, deben enviar la sangre completa al LNSP, manteniendo la cadena de frío, y en el tiempo definido según lo refiere los lineamientos técnicos correspondientes.

Resultados

Art. 171.- Se debe considerar caso confirmado, a toda muestra que cumpla la definición de caso sospechoso y cualquiera de las siguientes condiciones:

- Incremento del cuádruple o más de los títulos de aglutinación leptospirémicos entre la primera y segunda muestra de sangre con al menos dos semanas de separación.
- Títulos en MAT ≥ 1:400 en muestra única de suero.
- Identificación de ADN en suero u orina, por reacción en cadena de polimerasa (PCR).

El profesional responsable del LNSP, debe registrar los resultados de las muestras independientemente sean positivos o negativos en el SUIS, en el módulo SIGEPES, 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
Tratamiento etiológico

Evaluación previa

Art. 172.- El director del establecimiento de salud en el que se detecte un caso sospechoso de leptospirosis, debe de realizar las gestiones para que el paciente sea evaluado y que, según las condiciones clínicas, su manejo debe ser ambulatorio u hospitalario, según lo descrito en los lineamientos técnicos respectivos.

Seguimiento a paciente

Art. 173.- El médico tratante de establecimiento de salud, al indicar tratamiento etiológico al paciente, debe gestionar el seguimiento y la toma de segunda muestra, dos o tres semanas después de haber tomado la primera, de acuerdo al anexo 2 Esquemas de procedimiento de toma, manejo y envío de muestras, detallados en el lineamiento técnico correspondiente.

Capítulo IV
Control integral del reservorio

De las medidas de control

Art. 174.- Los directores regionales, coordinadores de SIBASI y directores de los diferentes establecimientos del SNIS, deben gestionar que el personal de salud ambiental incluya en su POA, las acciones de control de roedores que deben desarrollar en viviendas y establecimientos, como mercados, bodegas, centros escolares, restaurantes, entre otros; y así mismo, el registro mensual de las actividades realizadas en el tabulador Salud, Ambiental Inspecciones V y Resultados XI, del Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS).

Documento Derogado

Almacenamiento de rodenticida

Art. 175.- Los directores de regiones de salud, coordinadores de SIBASI y directores de los establecimientos del SNIS, deben gestionar el almacenamiento y manejo del rodenticida, de acuerdo a los Lineamientos técnicos para las buenas prácticas de almacenamiento y gestión de suministros en almacenes del Ministerio de Salud.

Control de foco

Art. 176.- Ante toda notificación de un caso sospechoso o confirmado de leptospirosis, los directores regionales, coordinadores de SIBASI y directores del SNIS, deben gestionar que el personal de salud realice la investigación epidemiológica correspondiente, la cual debe incluir actividades tales como:

- Búsqueda activa de febriles
- Identificar factores de riesgo
- Acciones de control de roedores
- Promoción de la salud
- Coordinación con el Ministerio de Agricultura y Ganadería para ejecutar acciones de forma integral en los animales domésticos, que se sospechen sean fuentes de infección en humanos, de acuerdo a los lineamientos técnicos respectivos.

El control de foco ante un caso sospechoso o confirmado, debe realizarse en un radio de acuerdo a la investigación epidemiológica del caso, en las primeras veinticuatro a cuarenta y ocho horas posteriores de recibir la notificación, registrando las actividades y remitiendo el informe a la Unidad de Zoonosis, Dirección de Salud Ambiental del MINSAL.

Capítulo VIII
Rabia
Capítulo I
Vigilancia epidemiológica

Clasificación de casos rabia humana

Art. 177.- Para el manejo integral de casos de rabia en humanos, los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS, según lo establecido en los Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES, deben utilizar la siguiente clasificación:

- Caso sospechoso de rabia humana.
- Caso confirmado de rabia humana.

Clasificación de casos de rabia animal

Art. 178.- Para el manejo integral de casos de rabia en animales, los directores de los diferentes niveles de atención del SNIS, según lo establecido en los Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES, deben utilizar la siguiente clasificación:

- Caso sospechoso de rabia animal.
- Caso confirmado de rabia animal.

Documento Derogado

Notificación obligatoria por exposición al virus

Art. 179.- El director del establecimiento de salud en los diferentes niveles de atención, debe realizar gestiones al registrar un paciente expuesto al virus de la rabia, el médico tratante realice lo siguiente:

- Completar "la hoja de historia clínica (anexo 1 de los lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia).
- Entregar anexo 1 al área de saneamiento, para realizar la observación del perro o gato causante de la exposición.
- Regresar el anexo 1 al expediente clínico del paciente al completar la observación del perro o gato.

Sospecha de rabia humana

Art. 180.- El director del establecimiento de salud en los diferentes niveles de atención, debe gestionar que, al identificar un caso sospechoso de rabia humana se realice lo siguiente:

- Completar el "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.
- Llenar el "Formulario para solicitud de examen por enfermedad objeto de vigilancia sanitaria" (VIGEPES 02).
- Completar el "Formulario para investigación y cierre de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria" (VIGEPES 03).

Capítulo II
Vigilancia de laboratorio

De la toma de muestras

Art. 181.- Los directores de los establecimientos del SNIS, deben gestionar que la toma y envío de muestra (humana o animal) al LNV, se conforme lo establece el *Manual de toma, manejo y envío de muestras* y los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia.*

Capítulo III
Tratamiento antirrábico

Acciones

Art. 182.- Ante una persona expuesta al virus de la rabia por un animal causante de la lesión, el director del establecimiento de salud, debe gestionar acciones integrales, según los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia.*

Pre exposición

Art. 183.- Está profilaxis será dirigida a aquellas personas que se encuentran en exposición continua al virus de la rabia, según lo descrito en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia.*

Documento Derogado

Post exposición. Manejo integral de la persona expuesta al virus de la rabia

Art. 184.- Los directores y coordinadores de los establecimientos del SNIS deben gestionar la atención según la gravedad de la lesión de toda persona expuesta al virus de la rabia, considerando los criterios establecidos en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia.*

Clasificación de la lesión por animal causante de la exposición

Art. 185.- El médico tratante debe clasificar las lesiones en leves o graves de acuerdo a lo siguiente:

- Categoría
- Tipo de exposición
- Observación del animal

Para la clasificación de las lesiones, se debe considerar lo estipulado en el *Lineamiento técnico para la prevención y control de la rabia.* Cuando las lesiones sean causadas por conejos, bovinos, ovinos, cerdos, caballos u otros animales de abasto, el médico tratante debe caracterizar el caso para indicar el tratamiento, tomando en cuenta si el animal presenta signos compatibles con rabia, existencia de mordedura por murciélagos o cuando el resultado del laboratorio sea positivo.

Atención hospitalaria al paciente con sospecha de rabia

Art. 186.- El paciente con sospecha de rabia humana debe ser tratado intrahospitalariamente, en unidad de aislamiento para aplicar las debidas medidas de bioseguridad, tales como uso de gabacha, gorro, botas desechables, mandiles y guantes, al personal de salud y así evitar el riesgo de contacto con la saliva del paciente.

Consideraciones sobre tratamiento del paciente hospitalizado:

Art. 187.- Las personas que se encuentran en los periodos de pródromos y estado clínico de la enfermedad, se considerarán como pacientes terminales. Los cuidados y tratamientos estarán orientados a evitar complicaciones y disminuir los sufrimientos, tomando en cuenta las siguientes consideraciones:

- Desde su ingreso, el paciente debe ser hospitalizado y alojado en una sala aislada.
- En el transcurso de la internación, se administra al paciente una medicación que está dirigida a prevenir o atenuar las convulsiones, y eventualmente, a sedarlo.
- El personal auxiliar encargado de la vigilancia de los signos vitales, recibirán instrucciones precisas sobre el riesgo potencial que tiene la saliva del enfermo y sobre las precauciones que se deben tomar, para evitar ruidos o estímulos que le provoquen al paciente crisis convulsivas.
- Administrar soluciones parenterales.
- Aspiración constante de la vía aérea superior.
- Favorecer la ventilación con oxígeno, aplicando una máscara facial o por intermedio de una traqueotomía.
- Colocar sonda Foley.
- Siempre que fuere posible se debe internar en una sala de cuidados intensivos y mantenerlos con ventilación asistida.

La profilaxis post-exposición a los contactos o personal que lo atiende, solamente está indicada, si el paciente ha mordido a otra persona o cuando la saliva u otro material potencialmente infeccioso (tejido neural) ha contaminado un herida abierta o mucosas.

Documento Derogado

Tratamiento de los contactos

Art. 188.- A toda persona que haya tenido contacto con secreciones orales del paciente con rabia, sin haber utilizado medidas de bioseguridad, debe indicársele el tratamiento antirrábico post-exposición, vacuna antirrábica intramuscular 4 dosis (0, 3, 7 y 14), según lo establece los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia.*

Desinfección del ambiente

Art. 189.- Debe desinfectarse el ambiente y los objetos contaminados por saliva del paciente, la desinfección ambiental se puede hacer con formalina al 0,05%, manteniendo la habitación cerrada a 33º C, por espacio de 7 horas.

Capítulo IV
Control de la rabia animal

Actividades de control de la rabia animal

Art. 190.- Los directores de los establecimientos de salud, deben realizar gestiones para que en su área geográfica de influencia se cumpla lo siguiente:

- Cuantificar la población anual de perros y gatos.
- Registrar los casos identificados de rabia animal en el SEPS.
- Efectuar controles de foco a todo caso sospechoso y confirmado de rabia.
- Elaborar un mapa epidemiológico ubicando los casos de rabia en animales y definir el grado de avance de acciones de control de foco.
- Coordinar con el MAG, acciones para el control de murciélagos hematófagos (vampiros) y de especies domésticas mayores.
- Implementar plan de promoción de la salud.

Vacunación antirrábica

Art. 191.- Los directores de los establecimientos de salud, deben gestionar la vacunación antirrábica de perros y gatos registrando los resultados en el sistema nacional de vacunas del MINSAL, de acuerdo a la modalidad siguiente:

- Programa regular: se refiere a la vacunación de perros y gatos, realizada a demanda en las UCSF, en períodos posteriores a la campaña de vacunación anual.
- Control de foco: se refiere a la vacunación de perros y gatos, realizada frente a un caso sospechoso o confirmado de rabia humana o animal.
- Campaña: se refiere a la vacunación durante la campaña nacional de vacunación antirrábica, canina y felina, ejecutada anualmente en el primer trimestre de cada año.

Campaña de vacunación antirrábica canina y felina

Art. 192.- El director del establecimiento de salud debe realizar las gestiones para la ejecución de la campaña de vacunación antirrábica canina y felina, con participación multidisciplinaria y en el período establecido, según lo estipulado en los *Lineamientos técnicos para realizar campaña de vacunación antirrábica canina y felina.*

Documento Derogado

Manejo de biológico

Art. 193.- El director del establecimiento de salud, debe gestionar la conservación y la cadena de frío y vigencia del biológico a utilizar.

Para la conservación de la cadena de frío, se debe considerar lo estipulado en el Lineamiento técnico para realizar campañas de vacunación antirrábica canina y felina.

Capítulo V
Control de foco

Sospecha de caso

Art. 194.- El director del establecimiento de salud, ante la sospecha de un caso de rabia humana o animal, debe realizar gestiones para la ejecución de las actividades en un periodo no mayor a las veinticuatro horas, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia.*

Evaluación de las acciones de control

Art. 195.- Las acciones de control y prevención de la rabia deben evaluarse cada trimestre por el nivel regional, SIBASI y UCSF, utilizando los indicadores establecidos en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia.*

Capítulo VI
Información

Art. 196.- El director del establecimiento de salud, debe gestionar la actualización y calidad de los datos digitados en los sistemas de información en salud, generados en las actividades de prevención y control de la rabia, de acuerdo a lo siguiente:

- Digitar y registrar semanalmente en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES) la sospecha de rabia humana.
- Registrar semanalmente los consolidados de la campaña de vacunación, control de foco y programa regular en el Sistema Nacional de Registro de Vacunas, en el tabulador de vacunación animal (canina y felina).
- Digitar mensualmente en el Sistema de Producción de Servicios (SEPS), las actividades realizadas en los tabuladores de: Prevención y Control de Rabia Humana y en los de Salud Ambiental: Inspecciones V y Resultados XI.

Título IX.
Disposiciones finales

Sanciones

Art. 197.- 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.

Documento Derogado

De lo no previsto

Art. 198.- 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. 199.- 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. 200.- Déjase sin efecto la Norma técnica para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, emitida mediante Acuerdo Ministerial n.° 1538, del 17 de octubre de 2016, publicado en el Diario Oficial n.° 196, tomo 413, de fecha 21 de octubre de 2016.

Vigencia

Art. 201.- La presente norma entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial.

COMUNÍQUESE.

MINISTERIO DE SALUD
SAN SALVADOR
REP. DE EL SALVADOR, C.A.

Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud Ad honorem

Documento Derogado