



MINISTERIO  
DE SALUD

## Norma técnica para el abordaje integral de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

El Salvador, 2025



MINISTERIO  
DE SALUD

# **Norma técnica para el abordaje integral de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis**

**El Salvador, 2025**

## 2025 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 dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

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

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

## Autoridades

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

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

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

### **Equipo técnico**

Lic. Fredy Alberto Funes Erazo	Director de Salud Ambiental
Ing. José Eduardo Romero Chévez	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla Dr. Napoleón Eduardo Lara Magaña	Dirección de Regulación
Lic. Óscar Antonio Sánchez Velásquez	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Dr. Kelvin Francisco Alfaro Salguero	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Dra. Mirna Elizabeth Gavidia	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Dra. Alexandra Portillo	Oficina de Enfermedades Infecciosas

### **Comité consultivo**

Lic. José Alfonso González Palacios	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Dr. Jaime Enrique Alemán Escobar	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Lic. Luis Mario Campos Campos	Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores
Dra. Silvia Elena Larín	Oficina de Enfermedades Infecciosas
Dr. Rolando Másis López	Dirección de Epidemiología
Dr. José León Claros Vásquez	Dirección de Epidemiología
Dr. Wilson Stanley Avendaño	Dirección de Epidemiología
Dr. Jorge Humberto Mármol Gallegos	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Lic. Josseline Mercedes Flores Abarca	Unidad de Servicio de Apoyo Diagnóstico
Licda. Celina del Carmen Herrera Casco	Unidad de Servicio de Apoyo Diagnóstico
Dra. Claudia Mérida López García	Unidad de la Niñez
Licda. Lidia María Argueta	Laboratorio Nacional de Salud Pública/ Instituto Nacional de Salud
Lic. Denis Gerson Jovel Alvarado	Laboratorio Nacional de Salud Pública/ Instituto Nacional de Salud
Licda. Alba Raquel Peñate	Laboratorio Nacional de Salud Pública/ Instituto Nacional de Salud
Dr. Luis Castillo	Dirección Nacional de Hospitales

## Índice

Título	Capítulo	Contenido	Página
		Acuerdo	1
I	I	Objeto, ámbito de aplicación y autoridad competente	2
II	I	Planes	2
	II	Equipos, suministros médicos, insumos y materiales	2
	III	Promoción de la salud y prevención de enfermedades transmitidas por vectores y Zoonosis	3
	IV	Vigilancia sanitaria	5
	V	Monitoreo, supervisión, evaluación y control de calidad	7
	VI	Innovación y desarrollo tecnológico	7
III	I	Manejo integral del dengue	8
	II	Manejo integral de casos de chikungunya	9
	III	Prevención y control de la fiebre del Zika y síndrome de Guillain Barré	10
	IV	Vigilancia y control de la arbovirosis	11
	V	Control del vector	11
IV	I	Vigilancia epidemiológica de la malaria	12
	II	Detección de casos de malaria	14
	III	Tratamiento de malaria	16
	IV	Investigación y respuesta ante un caso de malaria	16
	V	Control vectorial	17
	VI	Sistemas de información para malaria	18

## Índice

Título	Capítulo	Contenido	Página
V	I	Vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas	19
	II	Vigilancia de laboratorio	20
	III	Tratamiento etiológico	21
	IV	Vigilancia entomológica	22
	V	Control integral del vector	23
VI	I	Vigilancia epidemiológica de la leishmaniasis	24
	II	Vigilancia de laboratorio	25
	III	Tratamiento etiológico	26
	IV	Vigilancia entomológica	27
VII	I	Vigilancia epidemiológica de la leptospirosis	28
	II	Vigilancia de laboratorio	29
	III	Tratamiento etiológico	30
	IV	Control integral del reservorio	30
VIII	I	Vigilancia epidemiológica de la rabia	31
	II	Vigilancia de laboratorio y tratamiento antirrábico	32
	III	Control de la rabia animal	33
IX	Disposiciones finales		35



Distrito de San Salvador y Capital de la República, 19 de febrero del año 2025.

Acuerdo n.º 945

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que el artículo 65 de la *Constitución* determina que: “la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento”.
- II. Que el numeral 2) del artículo 42 del *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo* establece que compete al Ministerio de Salud: “Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población”.
- III. Que los artículos 3, 6, 7, 10 y 13 de la *Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud* define que “El Sistema” está constituido por las instituciones públicas y privadas y sus colaboradores, que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector del mismo, por lo que está facultado para coordinarlo, integrarlo y regularlo,
- IV. Que los artículos 40, 79, 129, 130, 155, 156, 157 y 162 del *Código de Salud* establecen que el Ministerio es el encargado de dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, así como el control de las enfermedades transmisibles y zoonosis, para lo cual deberán prestar colaboración todas aquellas instituciones públicas y privadas, en lo que sea de su competencia.
- V. Que mediante Acuerdo Ejecutivo en el Ramo de Salud n.º 1007 de fecha 15 de junio del año 2022 y publicado en el Diario Oficial número 125, tomo n.º 427 de fecha 19 de junio de ese mismo año, se emitió la Norma técnica para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, el referido instrumento requiere ser actualizado, con el objeto de incorporar disposiciones técnicas y tecnológicas que faciliten la vigilancia, manejo, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

Por tanto, en uso de las facultades legales, acuerda emitir la siguiente:

**Norma técnica para el abordaje integral de 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 y tecnológico que regulan la vigilancia, manejo, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis que faciliten 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 las jefaturas máximas o autoridades y por el personal de salud de los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

##### Autoridad competente

**Art. 3.-** La autoridad competente para la aplicación de la presente norma es el Ministerio de Salud.

# Título II

## Prevención de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

### Capítulo I

#### Planificación, equipos, suministros médicos, insumos y materiales

##### De la elaboración de planes, coordinación y almacenamiento

**Art. 4.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis deben realizar las siguientes actividades:

a) Elaborar e implementar el Plan Operativo Anual (POA) y el Plan de Emergencia y Contingencia, considerando los componentes de las intervenciones de promoción de la salud e incluyendo actividades de prevención y control de las enfermedades siguientes: arbovirosis, paludismo, enfermedad de Chagas, leishmaniasis, leptospirosis y rabia.

b) Enviar a la Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores y la Unidad de Zoonosis, del nivel central, un informe anual de las acciones que contemplen el abordaje integral de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis en los primeros quince días del mes de enero. Todo ello conforme a lo que se establece en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia* y los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la leptospirosis*, vigentes.

c) Planificar los requerimientos anuales de materiales, insumos y equipos médicos, de laboratorio, plaguicidas, biológicos, educativos, informáticos, entre otros; para la ejecución de intervenciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento, vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis que se presenten en su área de responsabilidad.

d) Establecer coordinación permanente en las acciones comunitarias y espacios públicos para el control vectorial y de zoonosis, con las instancias colaboradoras del SNIS (Ministerio de Gobernación, municipalidades, Ministerio de Obras Públicas, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, entre otras), estableciendo para ello un referente institucional.

e) Asignar áreas específicas y personal delegado por las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos para el resguardo de los insumos, suministros médicos y de laboratorio, biológicos, equipos y materiales provisionados, de acuerdo a los requerimientos técnicos establecidos.

## **Capítulo II**

### **Promoción de la salud y prevención de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis**

#### **Componentes, modelos educativos, estrategias y actividades**

**Art. 5.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis deben realizar las siguientes actividades:

a) Realizar acciones de promoción de la salud en todos los ámbitos, tanto institucional, municipal, familiar, escolar y comunitario, fundamentado en los siguientes componentes:

- o Educación para la salud.
- o Comunicación en salud.
- o Organización comunitaria y participación social.
- o Intersectorialidad.
- o Entornos saludables.

b) Elaborar y ejecutar un 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:

- o Patio Limpio.
- o Negociación de Prácticas Mejoradas (NEPRAM).
- o La Casa del Agua Saludable ("Ne cal at yejc").
- o Educación y Comunicación para el Impacto Conductual (COMBI).
- o Estrategia de Gestión Integrada (EGI) para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales (EGI-Arbovirus).
- o Estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) enmarcadas en la prevención y control de la malaria y la enfermedad de Chagas.
- o Recorrido participativo.
- o Otras que de manera innovadora se propongan.

c) Validar y oficializar – a través de la Dirección de Comunicaciones del MINSAL-, el diseño y contenido del material educativo que se genere en las instituciones que conforman el SNIS.

d) Gestionar que, dentro de los planes operativos, estén contempladas las actividades de promoción de la salud, utilizando las herramientas de planificación, conforme lo establecen los *Lineamientos técnicos para el abordaje integral de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*.

### **Participación social y eventos conmemorativos**

**Art. 6.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis deben realizar las siguientes acciones:

a) 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, de acuerdo a la distribución política administrativa del país vigente.

b) Promover y ejecutar actividades de participación social, relacionadas a la promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, en coordinación con otras instituciones, así como facilitar la participación de la comunidad en la toma de decisiones, la implementación y evaluación de los planes y acciones.

c) Realizar acciones de sensibilización y favorecer la participación en las siguientes fechas:

- o 25 de febrero "Día nacional del trabajador de la malaria".
- o 14 de abril "Día mundial de la enfermedad de Chagas".
- o 9 de julio "Día nacional de prevención de la enfermedad de Chagas".
- o 26 de agosto "Día nacional de prevención y control del dengue".
- o 28 de septiembre "Día mundial contra la rabia".
- o 6 de noviembre "Día internacional de prevención y control del paludismo".

## Capítulo III

### Vigilancia sanitaria

#### Actividades integradas, notificación y calidad del registro

**Art. 7.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, así como instituciones no gubernamentales y privadas deben realizar las siguientes actividades:

a) Asegurar la identificación, notificación, atención médica, seguimiento de casos, vigilancia epidemiológica, controles de foco y diagnóstico de laboratorio, así como la continuidad de las acciones de promoción de la salud y de la prevención de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

b) Notificar y registrar los casos sospechosos de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, de manera obligatoria e individual, utilizando el formulario para notificación individual de enfermedades objeto de vigilancia (VIGEPES-01), debe ser digitado en el módulo correspondiente del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), durante las veinticuatro horas después de su detección, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica* y enviarlo al establecimiento de salud más cercano, durante las veinticuatro horas posteriores a su detección para ser digitado en el módulo respectivo del SUIS.

c) Registrar en el SUIS las actividades de promoción, vigilancia, control de vectores y zoonosis que se realizan, en el tabulador de actividades del Sistema Estadístico de Producción de Servicios (SEPS) mensualmente, y en el Sistema Nacional de Vectores (SINAVEC) de forma diaria, semanal y mensual, de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

d) 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 y en el Sistema de Morbimortalidad en Línea, SIMMOW.

e) Gestionar la calidad de la información de las acciones de vigilancia epidemiológica, entomológica y de control que son registradas en todos los sistemas de información del SUIS.

#### Análisis de la situación epidemiológica

**Art. 8.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de los casos, de acuerdo a sus competencias deben asegurar:

a) De mantener en la sala situacional información actualizada de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis de su área de responsabilidad, conforme a lo establecido en *Lineamientos técnicos para la sala situacional en las RIISS* vigentes.

b) Que los epidemiólogos y encargados de la vigilancia epidemiológica de los establecimientos del SNIS deben gestionar la revisión, actualización y análisis semanal de la situación epidemiológica de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.

c) Que el responsable de las Oficinas Sanitarias Internacionales (OSI) debe 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.

d) Que los investigadores con algún interés particular o institucional deben solicitar por escrito la autorización de la investigación, previa presentación del protocolo evaluado por el Comité de Ética correspondiente, a la Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores y la Unidad de Zoonosis, con el visto bueno del Instituto Nacional de Salud (INS). La información obtenida debe ser compartida con las instancias mencionadas para la toma de decisiones.

### **Situaciones de desastre, emergencia, contingencia, días festivos y registro en el SUIIS**

**Art. 9.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos donde se presente un evento vinculado con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes actividades:

a) Notificar las acciones antivectoriales, de zoonosis, de atención en salud y de salud ambiental realizadas en situaciones de desastre, emergencia, contingencia y días festivos a la dependencia del Ministerio de Salud correspondiente, registrándolas en los formularios correspondientes.

b) Informar las acciones ejecutadas en los diferentes eventos, en un periodo no mayor de veinticuatro horas, después del primer contacto con la zona, y posteriormente de manera subsecuente los respectivos avances, cada veinticuatro horas, hasta que finalice el evento.

c) Registrar las acciones antes señaladas en los formularios correspondientes y con la periodicidad ya establecida y ser digitadas en los respectivos módulos del SUIIS, y en el sistema de actividades de control de vectores, considerando las fechas establecidas para cada sistema.

d) Notificar, en caso de presentarse una sospecha de enfermedad transmitida por vectores y zoonosis, a través del formulario para notificación individual de enfermedades objeto de vigilancia (VIGEPES-01), digitándolo en el módulo respectivo del Sistema Único de Información en Salud (SUIIS), durante las veinticuatro horas después de su detección, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica* y enviarlo al establecimiento de salud más cercano, durante las veinticuatro horas posteriores a su detección para ser digitado en el módulo respectivo del SUIIS.

### **Análisis de laboratorio de casos sospechosos, control de calidad y registro de resultados**

**Art. 10.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis deben realizar las siguientes actividades:

a) Asegurar que toda muestra de caso sospechoso de enfermedad transmitida por vectores o zoonosis sea procesada por el laboratorio del nivel correspondiente y reportada en un tiempo no mayor a veinticuatro horas, después de emitido el resultado en el VIGEPES-02, sea este negativo o positivo, después de haber revisado el flujograma establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

b) Gestionar el envío de muestras para el control de calidad, según lo establecido en los lineamientos técnicos establecidos para cada enfermedad. Lo anteriormente expuesto es corresponsabilidad de los jefes de laboratorio de los diferentes niveles de atención, que cuenten con laboratorio.

c) Retornar el resultado al laboratorio del establecimiento de salud que realizó el análisis de la muestra y lo notificó, en un tiempo no mayor a veinticuatro horas, después de realizado el análisis, sea este negativo o positivo, dicho resultado se debe registrar en el expediente electrónico.

## Capítulo IV

### Monitoreo, supervisión, evaluación y control de calidad

#### Monitoreo y supervisión

**Art. 11.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, particularmente las personas que se detallan con los cargos siguientes, deben realizar las siguientes intervenciones:

a) El director de cada establecimiento debe gestionar el monitoreo y supervisión semanal, y la evaluación trimestral de las actividades de promoción de la salud, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis según el POA y los indicadores establecidos en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes. Así mismo, coordinar con instituciones locales, organizaciones no gubernamentales (ONG), gobiernos municipales, comisiones de Protección Civil, entre otras, para el establecimiento de un sistema de monitoreo y evaluación de los planes de emergencia.

b) Los jefes de laboratorio y bancos de sangre deben supervisar el cumplimiento de los procedimientos establecidos en el *Manual de toma, manejo y envío de muestras de laboratorio* vigente.

c) Los epidemiólogos y encargados de la vigilancia epidemiológica de los establecimientos del SNIS deben supervisar el cumplimiento de los procedimientos de notificación, investigación y cierre de casos, según lo descrito en el lineamiento técnico correspondiente.

d) El director regional de salud debe gestionar que los jefes de vectores de la Región de Salud y SIBASI la realización del control de calidad a la vigilancia entomológica y a las acciones de control.

## Capítulo V

### Innovación y desarrollo tecnológico

#### De la innovación y desarrollo tecnológico

**Art. 12.-** Para la vigilancia, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, así como otras acciones relacionadas con las comunicaciones y promoción de la salud, se impulsará la innovación y desarrollo tecnológico, por lo cual las jefaturas máximas o

autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis deben realizar las siguientes intervenciones:

a) Permitir que el personal que tiene bajo su cargo participe en el proceso de capacitación sobre innovación y desarrollo tecnológico (específicamente el uso de la aplicación móvil relacionada con las enfermedades transmitidas por vectores), lo cual le permitirá registrar información con los sistemas de información en salud vinculantes.

b) Garantizar que el personal que tiene bajo su cargo haga uso de la plataforma móvil (App Vectores), registrando y manejando información integrada de los diferentes componentes a través de aplicaciones móviles como teléfonos inalámbricos, tablet, entre otros.

c) Delegar al personal responsable de las comunicaciones y de educación para la salud a realizar acciones de promoción de la salud y de prevención de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, conforme lo establecen los *Lineamientos técnicos para la promoción de la salud*.

## Título III

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

## Capítulo I

### Manejo integral de la enfermedad del dengue

#### Clasificación, búsqueda e identificación de casos sospechosos y vigilancia virológica

**Art. 13.-** Para la clasificación clínica de casos de dengue, búsqueda, identificación de los mismos y vigilancia virológica, las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis deben realizar las siguientes intervenciones:

a) Aplicar lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador -VIGEPES-*, utilizando la siguiente clasificación:

1. Dengue sin signos de alarma.
2. Dengue con signos de alarma.
3. Dengue grave.

b) Gestionar la vigilancia de pacientes febriles a través de la búsqueda activa (control de foco) y pasiva (demanda espontánea).

c) Tomar muestras de sangre a los casos sospechosos de arbovirosis (dengue, chikungunya o zika), solamente entre los días 0 a 5 de fecha de inicio de síntomas, conforme a los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis* vigentes, las cuales serán enviadas al Laboratorio Nacional de Salud Pública de acuerdo a lo establecido en el *Manual de toma, manejo y envío de muestras de laboratorio*. Esto aplica en los establecimientos de primer nivel seleccionados bajo la modalidad de sitios centinela de arbovirosis, donde la vigilancia virológica se hará a través de pruebas RT-PCR.

d) Tomar muestras de sangre a los pacientes con sospecha de alguna arbovirosis que se encuentren hospitalizados en estado grave, embarazadas, recién nacidos de madres con sospecha de arbovirosis, fallecidos; las cuales serán enviadas al Laboratorio de Vigilancia en

Salud Pública de acuerdo a lo establecido en el *Manual de toma, manejo y envío de muestras de laboratorio*. La vigilancia virológica se hará a través de pruebas RT-PCR en la red de hospitales del país.

e) Tomar muestras de sangre, previa coordinación con la Dirección de Epidemiología, en los casos especiales siguientes:

1. En recién nacidos con malformaciones congénitas asociadas a Zika (especialmente microcefalia), en quienes se ha descartado TORCHS.
2. En pacientes con sospecha de arbovirosis con síndrome de Guillain Barré con asociación temporal a incrementos de casos de Zika.
3. En caso de brotes locales y sospecha de circulación de un nuevo serotipo de DENV.

f) Coordinar para que las actividades de prevención, control del vector, notificación de casos, registro de la información, monitoreo y evaluación, se realicen conforme a lo establecido en esta Norma y en los *Lineamientos técnico para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

## Capítulo II

### Manejo integral de casos de chikungunya

#### Clasificación, vigilancia, tratamiento y manejo de pacientes

**Art. 14.-** Para la clasificación clínica de casos de chikungunya, la gestión de actividades, vigilancia, tratamiento y manejo de pacientes, las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis deben realizar las siguientes intervenciones:

a) Aplicar lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis* vigentes, utilizando la siguiente clasificación:

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

b) Desarrollar la gestión de actividades según el abordaje del dengue, además de lo establecido en los lineamientos técnicos correspondientes.

c) Desarrollar la vigilancia de laboratorio (centinela), epidemiológica y entomológica, según el abordaje del dengue, además de lo establecido en los lineamientos técnicos correspondientes.

d) Brindar el tratamiento y el manejo de los pacientes con chikungunya según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigente.

e) Brindar el tratamiento a toda mujer embarazada catalogada como caso sospechoso o confirmado de chikungunya, brindándole seguimiento médico a ella y al futuro infante, de acuerdo a lo establecido en los Lineamientos técnicos correspondientes. Si el parto ha sido extra hospitalario, debe ser referido al hospital más cercano, según los *Lineamientos técnicos de referencia, retorno e interconsulta en la RIIS*, vigentes. En caso de parto intra o extra hospitalario,

tanto la púérpera como el recién nacido deben recibir tratamiento y seguimiento médico, como lo establecen los lineamientos técnicos correspondientes, vigentes.

## Capítulo III

### Prevención y control de la enfermedad por virus del Zika y síndrome de Guillain Barré

#### Vigilancia, situaciones especiales, diagnóstico diferencial y embarazo

**Art. 15.-** Para la gestión de actividades, vigilancia, situaciones especiales, diagnóstico diferencial de la enfermedad por virus del Zika y síndrome de Guillain Barré, las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis deben realizar las siguientes intervenciones:

- a) Coordinar que las actividades de prevención, control del vector, notificación de casos, registro de la información, monitoreo y evaluación, se realicen conforme al abordaje de la enfermedad por virus del Zika, además de lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis* vigentes.
- b) Desarrollar la vigilancia de laboratorio (centinela), epidemiológica y entomológica, según el abordaje de la enfermedad por virus del Zika, además de lo establecido en los lineamientos técnicos correspondientes.
- c) Dar seguimiento a situaciones especiales, como un caso de aborto o muerte fetal intra útero de una madre con sospecha de la enfermedad por virus del Zika, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis* vigentes.
- d) Considerar la enfermedad por virus del Zika (así como otras arbovirosis como dengue y chikungunya) como enfermedades febriles exantemáticas, estableciendo diagnóstico diferencial entre otras enfermedades de este tipo, como sarampión y rubeola.
- e) 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 para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis* vigentes.
- f) Atender o dar indicaciones para su atención, a 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, que 15 días previos tuvo una sospecha de arbovirosis, para lo cual debe ser tratado conforme lo establecen los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis* vigentes.

## **Capítulo IV**

### **Vigilancia y control de la arbovirosis**

#### **Vigilancia, control, encuestas y parámetros de riesgo entomológicos**

**Art. 16.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis deben realizar las siguientes actividades:

a) Gestionar que las encuestas entomológicas se realicen según área de intervención, en estos casos en el área rural por promotores de salud y el área urbana por inspectores técnicos de saneamiento ambiental (ITSA) y/o promotores anti dengue. En el caso que en los establecimientos de salud no existan estos recursos, el director del establecimiento del primer nivel de atención es el responsable de implementar las estrategias que considere pertinentes para realizar dichas encuestas entomológicas.

b) Realizar acciones a partir del análisis de los resultados de las encuestas entomológicas, lo anterior de conformidad a los parámetros entomológicos de riesgo siguientes:

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

c) Proceder de inmediato con las acciones antivectoriales en los casos de presentarse -en cualquier parámetro- indicadores de alto riesgo, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

d) 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**

#### **Control en zonas fronterizas y de foco en caso de brotes y epidemias**

**Art. 17.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, incluyendo los ubicados en las zonas fronterizas, deben realizar las siguientes actividades:

a) Implementar acciones de prevención y control vectorial, de conformidad a los resultados de los análisis de las encuestas entomológicas. Dichos análisis deberán realizarse según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis* vigentes, para lo cual debe utilizar los siguientes métodos:

1. Físico, deben realizarse de forma continua y permanente.
  2. Químico, debe ser utilizado de acuerdo al análisis entomológico o epidemiológico.
  3. Biológico, deben utilizarse previo análisis técnico de factibilidad en las áreas en las cuales se aplicará.
- b) Realizar actividades de prevención, control de vectores y zoonosis, en coordinación con las diferentes instituciones y autoridades del área fronteriza del país vecino.
- c) Gestionar que a todo caso sospechoso de arbovirosis, 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 para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis* vigentes.
- d) Gestionar que en casos de brotes se implemente el plan de emergencia, cuando en una semana en áreas con silencio epidemiológico aparezcan casos sospechosos o confirmados de arbovirosis.
- e) Activar el plan de emergencia cuando la autoridad competente declare la epidemia nacional por alguna arbovirosis, en coordinación intersectorial 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, vigilancia epidemiológica y gestión por casos

**Art. 18.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes actividades:

- a) Gestionar que, en su área geográfica de responsabilidad, se encuentre información actualizada cada semana, con los siguientes datos:
  1. Datos epidemiológicos.
  2. Clasificación de los criaderos del mosquito *Anopheles*.
  3. Resultados entomológicos.
  4. Vulnerabilidad.
  5. Receptibilidad.
  6. Acciones de control.
- b) Involucrar al coordinador de vectores de la región de salud, SIBASI y el entomólogo, cuyos datos obtenidos deben ser registrados en el SINAVEC, para generar el mapa de riesgo.
- c) Gestionar el cumplimiento de todas las funciones relacionadas a la prevención del restablecimiento de la malaria, en todos los niveles del sistema de salud, según se describe en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

- d) Verificar que la vigilancia epidemiológica de malaria sea realizada por personal técnico del SNIS, según se describe en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*.
- e) Gestionar todos los insumos necesarios para el manejo integral de los pacientes con malaria, la capacitación del personal de conformidad a la definición del caso y garantizar la utilización de la clasificación siguiente:
  - 1. Caso sospechoso de malaria.
  - 2. Caso confirmado de malaria.
  - 3. Caso confirmado de malaria complicado.

### **Clasificación de casos y focos de malaria**

**Art. 19.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes actividades:

- a) Clasificar los casos confirmados de malaria, según su procedencia o su modo de transmisión en:
  - 1. Autóctono.
  - 2. Importado.
  - 3. Introducido.
  - 4. Inducido.
  - 5. Congénito.
  - 6. Recaída.
  - 7. Recrudesciente.
  - 8. Recurrencia.
- b) 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 para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.
- c) Gestionar que se clasifiquen los focos de malaria de la siguiente manera:
  - 1. Foco activo.
  - 2. Foco residual no activo.
  - 3. Foco eliminado.
- d) Gestionar que se desarrolle la estrategia para la vigilancia y prevención del restablecimiento de la malaria, conforme a los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis* y el Plan estratégico para la prevención del restablecimiento de la transmisión autóctona de la malaria en El Salvador, a través de la intersectorialidad y participación social, sustentada en cuatro pilares:
  - 1. Detección temprana de casos.
  - 2. Tratamiento.
  - 3. Investigación.
  - 4. Respuesta.

## Capítulo II

### Detección de casos de malaria

#### Detección temprana de casos, promoción de salud y la notificación obligatoria

**Art. 20.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes intervenciones:

a) Implementar la vigilancia activa y pasiva, mediante la búsqueda e identificación de personas catalogadas como casos sospechosos de malaria, de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis* y el *Plan estratégico para la prevención del restablecimiento de la transmisión autóctona de la malaria en El Salvador*.

b) Garantizar la implementación de líneas estratégicas conforme a la Estrategia de información, Educación y Comunicación (IEC) para la prevención de la reintroducción de la malaria.

c) Gestionar que al identificar un caso sospechoso de malaria se debe notificar de manera obligatoria e inmediata, según lo establecen los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica* en El Salvador y los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes; para lo cual debe realizar las siguientes acciones:

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

#### Vigilancia laboratorial y control de calidad

**Art. 21.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes actividades:

a) Garantizar que la vigilancia se realice según el flujo considerado por cada uno de los establecimientos, conforme a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigente, siendo estos:

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

b) Gestionar, a través de la jefatura del Laboratorio Nacional de Salud Pública (LNSP), la evaluación de la calidad del diagnóstico microscópico del *Plasmodium*, a los profesionales del SNIS de acuerdo al *Manual de aseguramiento de la calidad del diagnóstico microscópico del paludismo*, vigente y a los *Lineamientos técnicos de control de calidad para el diagnóstico*

*microscópico de la malaria* vigente, por medio de:

1. Evaluación nacional de competencias a través de la certificación de profesionales de laboratorio clínico y microscopistas.
2. Evaluación del desempeño a través del Programa Externo de Evaluación de la Calidad (PEEC) o control de calidad directo, en los niveles siguientes:
  - o Nacional, dirigido a la red del SNIS.
  - o Internacional, dirigido al personal responsable del diagnóstico microscópico de la malaria en el LNSP.
  - o Control de calidad indirecto.

c) Gestionar que cada laboratorio regional realice el control de calidad de las láminas de su área geográfica de responsabilidad.

d) Asegurar que el LNSP reciba las láminas del control de calidad del CCI de los laboratorios regionales y del SNIS (ISSS, COSAM y laboratorios privados).

e) Supervisar a los profesionales de laboratorio clínico y microscopistas.

f) Gestionar el envío para control de calidad el cien por ciento de las gotas gruesas (frotis sanguíneos) de todo caso positivo diagnosticado, así también el diez por ciento de las gotas gruesas (frotis sanguíneos) negativas. Ello incluye también a las personas responsables de laboratorios privados, conforme a los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis* y los *Lineamientos de control de calidad para el diagnóstico microscópico de la malaria*, vigentes.

g) Realizar, a través de los laboratorios regionales, la confirmación de las láminas positivas provenientes de su área geográfica de responsabilidad y el LNSP le corresponderá la confirmación de láminas positivas del ISSS, COSAM y los laboratorios privados, en un periodo no mayor de 24 horas.

h) Revisar la confirmación de las láminas positivas que realicen los laboratorios regionales y que provengan de su área geográfica de responsabilidad y al LNSP le corresponderá la confirmación de láminas positivas del ISSS, COSAM y de laboratorios privados, en un periodo no mayor de 24 horas.

i) Asegurar la supervisión, monitoreo y asesoría técnica a los laboratorios clínicos de la red, por medio de los coordinadores de red de laboratorios del SNIS, con el fin de identificar necesidades de formación del recurso humano, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis* y los *Lineamientos de control de calidad para el diagnóstico microscópico de la malaria*, vigentes.

j) Gestionar la capacitación sistemática a profesionales de laboratorio clínico del SNIS, a través de la notificación oportuna a los coordinadores de la red de laboratorios del SNIS.

## **Capítulo III**

### **Tratamiento de malaria**

#### **Disponibilidad y acceso al tratamiento y manejo de casos de malaria**

**Art. 22.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes acciones:

- a) Asegurar que todo paciente con resultado de gota gruesa-frotis sanguíneo positivo a malaria, por parte del laboratorio del Nivel Local, reciba tratamiento antimalárico completo y estrictamente supervisado, en las primeras veinticuatro horas posteriores a la detección, según los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.
- b) Dar seguimiento del abastecimiento de medicamentos antimaláricos, garantizando la disponibilidad y acceso al tratamiento, suministrado por la Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores, quienes deben abastecer de estos medicamentos a las direcciones regionales de salud, bajo la responsabilidad del coordinador de vectores regional.
- c) 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 para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*.
- d) 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 *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de 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.
- e) Realizar gestiones para brindar 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 y respuesta ante un caso de malaria**

#### **Investigaciones de casos y foco, vigilancia de poblaciones especiales, situación de brotes y epidemias**

**Art. 23.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes acciones:

- a) Gestionar la investigación de los casos confirmados de malaria, según los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*.

b) Garantizar la investigación de los focos de malaria, según los *Lineamientos técnicos de prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*.

c) Gestionar la respuesta ante un caso de malaria, en los primeros siete días, realizando las siguientes actividades:

1. Búsqueda reactiva durante la investigación epidemiológica del caso, tal como se describió anteriormente.
2. Control vectorial reactivo dependiente de los resultados de la investigación entomológica.
3. Seguimiento de casos según lo establecido en estos lineamientos.

d) Gestionar que se esté realizando la vigilancia a poblaciones especiales para malaria, tal como lo establecen los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, como lo son:

1. Viajeros (turista, estudiantes, trabajadores formales).
2. Campamentos de migrantes por trabajo y migración por puntos ciegos.
3. Misiones oficiales.
4. Vigilancia en las fronteras.

e) Coordinar con el encargado de vectores del SIBASI, ante una situación de brote, para la ejecución de acciones integrales e integradas, ante el apareamiento 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 para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*.

f) Activar los planes de contingencia en todos los niveles de atención del SNIS, ante la presencia de epidemia (considerando las actividades a ejecutar en situación de brote); estableciendo además un centro de operaciones el cual debe ser actualizado diariamente.

## Capítulo V

### Control vectorial

#### Métodos de control de vectores

**Art. 24.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, incluyendo a los coordinadores regionales y locales de vectores, deben realizar las siguientes actividades:

a) 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 para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*.

b) 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 para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*.

c) 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 para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*.

d) Gestionar la vigilancia entomológica, de acuerdo al riesgo en su área de responsabilidad y garantizar que dentro de la vigilancia entomológica se realicen las actividades establecidas en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, registrando la información en el SUIS módulo SINAVEC, en forma semanal. Estas actividades incluyen lo siguiente:

1. Encuestas periódicas del vector en estadio larvario.
2. Encuestas en puntos centinela del vector en estadio adulto.
3. Verificación al azar.
4. Investigación de foco.

e) Gestionar la identificación taxonómica de los especímenes colectados.

f) Gestionar el control de calidad de la pesquisa larvaria y captura de mosquitos adultos.

g) Gestionar que se realicen actividades entomológicas por parte del personal de entomología, ubicado en cada SIBASI, para lo cual se deben realizar las siguientes actividades:

1. Densidad de reposo en interiores.
2. Captura abrigo animal.
3. Captura abrigo natural.
4. Pesquisas larvarias.

h) Gestionar que durante el año se realicen estudios, de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, como mínimo los siguientes:

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

## Capítulo VI

### Sistemas de información para malaria

#### **Registro de información y notificaciones, notificación de colaboración intersectorial y controles de calidad indirecta**

**Art. 25.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, incluyendo a los coordinadores regionales y locales de vectores, deben realizar las siguientes actividades:

a) Asegurar que se realice, obligatoriamente, el registro de la información de malaria en los diversos sistemas de salud:

1. Sistema Nacional de Vectores (SINAVEC), componente Malaria.
2. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador (VIGEPES).
3. Sistema Morbi-Mortalidad Estadísticas Vitales (SIMMOW).

b) Asegurar que se realice, de manera diaria y obligatoria, el registro de las Boletas E-6, Boleta de Prueba Parasitológica para Investigación de Malaria, así como la notificación de 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 para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

c) Gestionar el registro de la digitación semanal antes de cada día martes a las 11:00 a.m., así como las notificaciones de actividades entomológicas, de vigilancia especial, de control de vectores a través de su coordinador de vectores de SIBASI.

d) 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.

e) 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, búsqueda de pacientes sospechosos y factores de riesgo**

**Art. 26.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes actividades:

a) Utilizar la vigilancia epidemiológica de la enfermedad de Chagas, según lo establecen los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica* en El Salvador VIGEPES, los cuales establecen la siguiente clasificación:

1. Sospechoso de Chagas agudo.
2. Confirmado de Chagas agudo.
3. Sospechoso de Chagas crónico.
4. Confirmado de Chagas crónico.
5. Sospechoso de Chagas congénito.
6. Confirmado de Chagas congénito.

En el caso de chagas crónico se aplicará lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

b) Asegurar la vigilancia activa y pasiva, mediante la búsqueda e identificación de personas sospechosas de enfermedad de Chagas.

c) Girar indicaciones para que el médico tratante, al identificar un caso sospechoso de la enfermedad de Chagas, considere los factores de riesgo establecidos en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, siguientes:

1. Clínico.
2. Epidemiológico.
3. Biológico.

### **Sobre los donantes de sangre, detección en embarazada, notificación obligatoria y encuestas serológicas**

**Art. 27.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, que cuente con banco de sangre y coordinador del mismo, deben realizar las gestionar las siguientes actividades:

a) 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 para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

b) Al detectar una embarazada se le realicen pruebas para la investigación de la enfermedad de Chagas, según los lineamientos correspondientes.

c) Al identificar un caso sospechoso de enfermedad de Chagas agudo, crónico o congénito, se realice la notificación obligatoria según lo establecen los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica* en El Salvador VIGEPES, de la siguiente manera:

1. Completar el "Formulario para notificación individual de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria" (VIGEPES 01), registrarlo en el SUIIS, 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).

c) Realizar estudios serológicos, en áreas de alto riesgo, de acuerdo a los lineamientos técnicos correspondientes.

## **Capítulo II**

### **Vigilancia de laboratorio**

#### **Sobre los casos agudos, casos crónicos y evaluación de desempeño**

**Art. 28.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben gestionar las siguientes acciones:

a) Realización de la prueba a través de la jefatura de laboratorios del SNIS, a toda persona con sospecha de enfermedad de Chagas agudo, tal como lo establece el algoritmo del diagnóstico laboratorial de Chagas agudo de los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

b) Asegurar a través de la jefatura de laboratorios del SNIS, el envío del cien por ciento de las muestras con resultado positivo en un periodo no mayor de veinticuatro horas, después de analizada la muestra y el diez por ciento con resultado negativo al LNSP, en un periodo no mayor de veinticuatro horas después de analizada la muestra, para su control de calidad.

c) Asegurar que las jefaturas de laboratorios y bancos de sangre del SNIS, envíen las muestras de Chagas crónico tal como lo establece el algoritmo del diagnóstico laboratorial de Chagas crónico de los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigente.

d) Realizar a través de la jefatura del LNSP, la evaluación del desempeño de 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, seguimiento, consentimiento informado, medicamentos y reactivos, control subsecuente y criterio de curación**

**Art. 29.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes intervenciones:

a) Gestionar, al detectar un caso positivo de Chagas agudo, crónico o congénito, que el paciente sea evaluado con pruebas clínicas y de laboratorio, en el segundo o tercer nivel, previamente a la prescripción del tratamiento.

b) Coordinar con el nivel local, para que el médico tratante del segundo o tercer nivel de atención, al indicar tratamiento etiológico al paciente con enfermedad de Chagas realice el seguimiento y la administración del medicamento, el cual debe ser estrictamente supervisado de acuerdo a los esquemas detallados en los lineamientos técnicos correspondientes.

c) Solicitar el consentimiento informado a todo paciente confirmado con enfermedad de Chagas, previo a la administración del tratamiento. En el caso de niños y adolescentes, también debe solicitarse la autorización del padre, madre o responsable, debiendo el personal de salud tratante, enfatizar el riesgo de la aparición de efectos adversos.

d) Abastecer de medicamentos, suministrados por el Nivel Superior del Ministerio de Salud, a las Direcciones Regionales de Salud y éstas a los diferentes niveles de atención, contra entrega del formulario de estudio epidemiológico de caso.

e) Gestionar, a través de la jefatura del LNSP y los directores de establecimientos de salud que cuenten con laboratorio clínico y banco de sangre, el suministro de reactivos para la prueba serológica de enfermedad de Chagas.

f) Verificar 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.

g) Considerar como criterio de paciente curado a todo caso agudo, crónico o congénito que después de finalizado el tratamiento se obtengan los siguientes resultados:

1. Prueba parasitológica negativa.
2. Prueba serológica negativa.
3. Prueba serológica negativa a los dieciocho meses después de finalizado el tratamiento.
4. 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 activa y pasiva**

**Art. 30.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, coordinadores de control de vectores de Regiones y SIBASI, deben realizar las siguientes intervenciones:

a) Asegurar la vigilancia entomológica, considerando lo siguiente:

1. Encuesta entomológica basal.
2. Vigilancia entomológica activa y pasiva.

b) Asegurar que se realicen las encuestas entomológicas basales y la vigilancia entomológica activa y pasiva, previendo que, en las localidades, en las que el índice de infestación sea cero, de acuerdo a la encuesta basal, se debe realizar lo siguiente:

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

c) Deben realizar con el personal a cargo, la vigilancia activa y pasiva, en el área urbana y rural.

d) Gestionar la realización de las siguientes actividades:

1. Registro de las localidades y el número de los triatominos colectados.
2. Identificación taxonómica y análisis de la positividad a *T. cruzi* de los triatominos y otros colectados, registrando los resultados en el instrumento normativo respectivo.
3. Al identificar espécimen de *Rhodnius prolixus*, enviarlo en un tiempo no mayor de 24 horas a la Unidad de Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Vectores.
4. Los entomólogos de los SIBASI, deben mantener colección de triatominos.

- f) Gestionar que el análisis de los resultados de las encuestas entomológicas, se realice de conformidad a los siguientes parámetros entomológicos de riesgo:
  - 1. El índice de infestación en vivienda, menor o igual al 5.0% es de bajo riesgo.
  - 2. El índice de infestación de vivienda, mayor de 5.0% es de alto riesgo.
- g) Gestionar la capacitación a personal que realiza la vigilancia activa y pasiva, así como el desarrollo de acciones de 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. 31.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, coordinadores de control de vectores de Regiones y SIBASI, deben realizar las siguientes intervenciones:

- a) Implementar las acciones de control integral del vector, 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:
  - 1. Control químico.
  - 2. Evaluación de impacto del control.
  - 3. Coordinación para el mejoramiento de viviendas.
- b) Gestionar el desarrollo de capacitaciones sobre el uso y manejo de plaguicidas, así como medidas de bioseguridad en las acciones de control químico.
- c) Gestionar acciones de 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.
- d) Girar instrucciones al personal de campo de vectores para que realicen las evaluaciones de impacto post rociado de las acciones, según lo descrito en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes
- e) 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.
- f) Coordinar el desarrollo de acciones antivectoriales, ante la presencia de un caso sospechoso o confirmado de Chagas agudo, de acuerdo a los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.
- g) Gestionar que el personal de salud que realiza actividades que conllevan a la manipulación del vector (captura, identificación taxonómica y disección de triatominos), utilice -entre otras medidas de seguridad- el equipo de bioseguridad, de acuerdo a los *Lineamientos técnicos para*

la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, vigentes.

h) Gestionar que se realice la actualización del registro de información considerando la calidad de los datos entomológicos, las actividades de control y registrarlos en el SUIIS, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes, 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.

## **Título VI**

### **Vigilancia y control de la leishmaniasis**

#### **Capítulo I**

##### **Vigilancia epidemiológica**

#### **Clasificación, búsqueda de pacientes, vigilancia activa y notificación obligatoria**

**Art. 32.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes acciones:

a) Utilizar la vigilancia epidemiológica de leishmaniasis, según lo establecen los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica* en El Salvador VIGEPES, los cuales establecen la siguiente clasificación:

1. Caso sospechoso de leishmaniasis cutánea.
2. Caso confirmado de leishmaniasis cutánea.
3. Caso sospechoso de leishmaniasis mucocutánea.
4. Caso confirmado de leishmaniasis mucocutánea.
5. Caso sospechoso de leishmaniasis cutánea atípica.
6. Caso confirmado de leishmaniasis cutánea atípica.
7. Caso sospechoso de leishmaniasis visceral.
8. Caso confirmado de leishmaniasis visceral.

b) Realizar la vigilancia para la búsqueda e identificación de personas sospechosas de leishmaniasis, según los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

c) Asegurar que se realice vigilancia activa, particularmente a todo caso sospechoso detectado por voluntarios de la comunidad, promotores en salud, auxiliares de salud ambiental o personas que consulten a las instituciones y que haya sido ser evaluado por un médico, quien ha definido que el paciente cumple con los criterios de caso probable.

d) Asegurar que cuando se detecte un caso confirmado de leishmaniasis, en cualquiera de sus tipos, se realice la investigación epidemiológica y entomológica respectiva, en las primeras 24 horas de haberse notificado.

e) Dar el monitoreo respectivo a un caso sospechoso de leishmaniasis, cuando el médico tratante así lo haya identificado, según definición de caso establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes, el cual contempla los siguientes criterios:

1. Clínico.
2. Epidemiológico.
3. Laboratorial biológico.

f) Garantizar que cuando se identifique un caso sospechoso de leishmaniasis se haga la notificación obligatoria respectiva, completando los siguientes formularios:

1. "*Formulario para notificación individual de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria*" (VIGEPES 01), registrarlo en el SUIIS, en el módulo de VIGEPES, en un tiempo no mayor a las veinticuatro horas.
2. "*Formulario para solicitud de examen por enfermedad objeto de vigilancia sanitaria*" (VIGEPES 02).
3. "*Formulario para investigación y cierre de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria*" (VIGEPES 03).

## Capítulo II

### Vigilancia de laboratorio

#### Suministro de reactivos, control de calidad, evaluación del desempeño y diagnóstico

**Art. 33.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes acciones:

a) Garantizar en aquellos establecimientos que dispongan de laboratorio clínico y que realicen diagnóstico para leishmaniasis, a través de la jefatura del LNSP, que se disponga del suministro de reactivos para la prueba de esta enfermedad.

b) Asegurar, en aquellos establecimientos que dispongan de laboratorio y que realicen diagnóstico de leishmaniasis, el envío al LNSP del cien por ciento de las láminas positivas y el diez por ciento de las láminas negativas al LNSP, en un tiempo no mayor a veinticuatro horas de realizado el análisis.

c) Cuando el LNSP haya verificado el resultado dentro de las primeras veinticuatro horas y notificado, sea positivo o negativo, debe registrarlo en el módulo de VIGEPES del SUIIS.

d) Gestionar, a través de la jefatura del LNSP, la evaluación del desempeño de los profesionales de laboratorio clínico del SNIS, por medio de envío de paneles de láminas con diagnóstico previamente establecido.

e) Asegurar que los médicos tratantes para el establecimiento del diagnóstico de leishmaniasis, consideren lo siguiente:

1. Historia clínica y epidemiológica.
2. Examen físico.

3. Pruebas parasitológicas: frotis y cultivo.
4. Estudio histopatológico: biopsia de lesiones en leishmaniasis cutánea y leishmaniasis mucocutánea.
5. Aspirado de médula ósea, hígado o bazo en leishmaniasis visceral.

## Capítulo III

### Tratamiento etiológico

#### Del tratamiento, abordaje integral, control subsecuente y seguimiento

**Art. 34.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes acciones:

- a) Gestionar que todo paciente con leishmaniasis reciba tratamiento integral, previa evaluación del médico tratante, conforme a los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes; no debiéndose administrar tratamiento, si no se tiene confirmación del laboratorio de la presencia del parásito.
- b) Asegurar que, a todo paciente confirmado con leishmaniasis, previo a la administración del tratamiento, se le aplique y registre el consentimiento del mismo; en niños, niñas y adolescentes el asentimiento del padre, madre o responsable, debiendo el personal de salud tratante, enfatizar el riesgo de la aparición de efectos adversos.
- c) Asegurar que a todo paciente confirmado con leishmaniasis se le brinde el tratamiento suministrado por el médico tratante del segundo o tercer nivel de atención, según lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes; dándole el seguimiento al tratamiento estrictamente supervisado de acuerdo a los esquemas detallados en dichos lineamientos.
- d) Brindar seguimiento a las contraindicaciones del tratamiento, previendo que el médico tratante no debe indicar al paciente el medicamento para leishmaniasis en los casos siguientes:
  1. Trastornos renales, cardíacos o hepáticos graves.
  2. Tuberculosis.
  3. Embarazadas, excepto si existe riesgo para la vida de la madre, de lo contrario se debe posponer hasta después del parto.
  4. Durante la lactancia materna.
- e) Considerar la evolución clínica, para determinar la curación del paciente, de acuerdo a los criterios desarrollados en los lineamientos técnicos correspondientes.
- f) Gestionar, apoyándose de la orden girada por el director de cualquiera de los hospitales del SNIS, que en todo control subsecuente, en caso de leishmaniasis, el médico tratante cumpla lo establecido en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.
- g) Coordinar con el médico tratante del segundo o tercer nivel de atención, para que cuando todo paciente con leishmaniasis haya finalizado el tratamiento etiológico pueda recibir

seguimiento y evaluación de la respuesta al tratamiento e identificar recaídas después de una terapia, regularmente administrada, según los Lineamientos *técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

h) Asegurar la asignación de una partida presupuestaria para el abastecimiento de los medicamentos.

## **Capítulo IV**

### **Vigilancia entomológica**

#### **Medidas de prevención y control integral del vector**

**Art. 35.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, directores de Regiones, coordinadores de SIBASI y coordinadores de control de vectores, deben realizar las siguientes acciones:

a) Gestionar la vigilancia entomológica, considerando lo siguiente:

1. Encuesta entomológica basal.
2. Vigilancia entomológica activa y pasiva.

b) Ordenar y coordinar, que en su área de responsabilidad se realice la vigilancia entomológica de los vectores transmisores de la leishmaniasis.

c) Contar con una programación anual de captura de flebótomos para su cumplimiento y evaluación, la cual debe registrarse de acuerdo con los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

d) Promover medidas de prevención y control, en los niveles siguientes:

1. Individual y familiar.
2. Comunitario.
3. Institucional.

e) Garantizar que se realicen las acciones de prevención y control, según lo establecen los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes, orientadas a:

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

f) Gestionar con los jefes de vectores de cada SIBASI que se realicen la evaluación post rociada de las acciones, según lo descrito en los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

g) Gestionar con los jefes de vectores de cada SIBASI que se realicen las acciones

correspondientes al presentarse un caso sospechoso o confirmado de leishmaniasis, según lo definen los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes.

h) Gestionar la actualización, con los jefes de vectores de cada SIBASI que se revise la calidad de los datos entomológicos, las actividades de control y registrarlos en el SUIIS, según lo definen los *Lineamientos técnicos para la prevención, vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis*, vigentes, 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.

## **Título VII**

### **Vigilancia y control de la leptospirosis**

### **Capítulo I**

#### **Vigilancia epidemiológica**

#### **Vigilancia epidemiológica, casos y notificación obligatoria**

**Art. 36.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes acciones:

- a) Dar seguimiento a que se realice vigilancia epidemiológica de forma activa y pasiva.
- b) Asegurar que, para la vigilancia epidemiológica de la leptospirosis, debe utilizarse la clasificación establecida en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica* en El Salvador VIGEPES, siguiente:
  1. Caso sospechoso de leptospirosis.
  2. Caso confirmado de leptospirosis.
- c) Gestionar que, todo caso sospechoso de leptospirosis, sea notificado de forma obligatoria e individual por el establecimiento de salud, sea este público y privado, tanto en período laboral normal, como en período de vacaciones y emergencias. Según lo definen los *Lineamientos técnicos para el abordaje integral de la leptospirosis* vigentes.
- d) Asegurar que, al detectar un caso sospechoso de leptospirosis, este debe digitarse en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de El Salvador (VIGEPES 01), durante las primeras veinticuatro horas después de su detección. Así mismo, deberá llenarse el "*Formulario para solicitud de examen por enfermedad objeto de vigilancia sanitaria*" (VIGEPES 02) y completar el "*Formulario para investigación y cierre de enfermedades objeto de vigilancia sanitaria*" (VIGEPES 03).

## Capítulo II

### Vigilancia de laboratorio

#### De la prueba, toma de muestra, casos especiales, transporte, envío de muestra y resultados

**Art. 37.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes acciones:

a) Asegurar que, la confirmación de un caso se haya realizado a través de la titulación por prueba microaglutinación (por sus siglas en inglés MAT) o por identificación de ADN por PCR, según algoritmo descrito en los *Lineamientos técnicos para el abordaje integral de la leptospirosis vigentes*.

b) Dar indicaciones que, a todo caso sospechoso de leptospirosis, se le debe indicar toma de muestra para realización de pruebas diagnósticas específicas de sangre, orina, líquido cefalorraquídeo (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 para el abordaje integral de la leptospirosis vigentes*.

c) Asegurar que en los casos especiales en las que no sea posible tomar la muestra de laboratorio de forma inmediata al primer contacto, no se debe retrasar la terapia con antibióticos.

d) Gestionar el envío de las muestras al LNSP 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 de laboratorio*, así como los *Lineamientos técnicos para los laboratorios clínicos vigentes*.

e) Asegurar que aquellos establecimientos que no cuenten con laboratorio, envíen la muestra de sangre completa al LNSP, manteniendo la cadena de frío y en el tiempo definido según lo refiere el *Manual de toma, manejo y envío de muestras de laboratorio*, vigentes.

f) Dar seguimiento a cada muestra tomada, considerando caso confirmado a toda muestra que cumpla la definición de caso sospechoso y cualquiera de las siguientes condiciones:

1. 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.
2. Títulos en MAT  $\geq$  1:400 en muestra única de suero.
3. Identificación de ADN en suero u orina, por reacción en cadena de polimerasa (PCR).

g) Asegurar que el profesional responsable del LNSP, 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

### Tratamiento etiológico

#### Evaluación previa y seguimiento a paciente

**Art. 38.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes acciones:

a) Asegurar que, al detectarse un caso sospechoso de leptospirosis, se realicen 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 para el abordaje integral de la leptospirosis* vigentes.

b) Girar indicaciones para que el médico tratante, quien ha indicado tratamiento etiológico al paciente, tome la 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 los *Lineamientos técnicos para el abordaje integral de la leptospirosis* vigentes.

## Capítulo IV

### Control integral del reservorio

#### De las medidas de control, almacenamiento de roenticida y control de foco

**Art. 39.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes acciones:

a) 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).

b) Gestionar el almacenamiento y manejo del roenticida, de acuerdo a los *Lineamientos técnicos para las buenas prácticas de almacenamiento y gestión de suministros en almacenes* del Ministerio de Salud.

c) Coordinar para que el personal bajo su cargo, ante toda notificación de un caso sospechoso o confirmado de leptospirosis, realice la investigación epidemiológica correspondiente, la cual debe incluir actividades tales como:

1. Búsqueda activa de febriles.
2. Identificar factores de riesgo.
3. Acciones de control de roedores.

4. Promoción de la salud.
5. 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 para el abordaje integral de la leptospirosis* vigentes.

d) Asegurar que 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.

## Título VIII

### Rabia

### Capítulo I

#### Vigilancia epidemiológica

#### **Clasificación de casos rabia humana y rabia animal, notificación obligatoria por exposición al virus y sospecha de rabia humana**

**Art. 40.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes actividades:

a) Verificar que para el manejo integral de casos de rabia en humanos se aplique lo establecido en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica VIGEPES*, vigentes, para lo cual deben utilizar la siguiente clasificación:

1. Caso sospechoso de rabia humana.
2. Caso confirmado de rabia humana.

b) Utilizar la clasificación para el manejo integral de casos de rabia en animales, según lo dispuesto en los *Lineamientos técnicos del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en El Salvador VIGEPES*, a partir de la siguiente clasificación:

1. Caso sospechoso de rabia animal.
2. Caso confirmado de rabia animal.

c) Verificar que el médico tratante registre los pacientes expuestos al virus de la rabia, para lo cual debe realizar lo siguiente:

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

d) Verificar que el médico tratante registre los pacientes que identifique como caso sospechoso de rabia humana, para lo cual debe 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 enfermedades objeto de vigilancia sanitaria*" (VIGEPES 03).

## Capítulo II

### Vigilancia de laboratorio y tratamiento antirrábico

#### De la toma de muestras, clasificación de la lesión, atención hospitalaria al paciente y desinfección del ambiente

**Art. 41.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes acciones:

a) Verificar que la toma y envío de muestra (humana o animal) al LNSP, sea conforme lo establece el Manual de toma, manejo y envío de muestras y los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia*.

b) Ante una persona expuesta al virus de la rabia por un animal causante de la lesión, coordinar el desarrollo de acciones integrales, según los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia*.

c) Asegurar, en casos de pre exposición, que las acciones de profilaxis sean dirigidas 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*.

d) Gestionar el manejo integral de la persona expuesta al virus de la rabia, cerciorándose que la atención post exposición sea brindada según la gravedad de la lesión, considerando los criterios establecidos en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia*.

e) Asegurar que el médico tratante clasifique la lesión en leve o grave, según el animal causante de la exposición, para lo cual debe considerar los siguientes criterios:

1. Categoría.
2. Tipo de exposición.
3. Observación del animal.

f) Considerar para la clasificación de las lesiones lo estipulado en los *Lineamientos técnicos 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.

g) Verificar que todo paciente con sospecha de rabia humana, sea tratado intrahospitalariamente, en aislamiento. El personal de salud debe aplicar las medidas de

bioseguridad, y usar equipo de protección personal, para evitar el contacto con la saliva del paciente.

h) Verificar que el personal de salud bajo su cargo se apegue a las consideraciones sobre tratamiento del paciente hospitalizado, es decir que, 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 lo siguiente:

1. Desde su ingreso, el paciente debe ser hospitalizado y alojado en una sala aislada.
2. 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.
3. 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.
4. Administrar soluciones parenterales.
5. Aspiración constante de la vía aérea superior.
6. Favorecer la ventilación con oxígeno, aplicando una máscara facial o por intermedio de una traqueotomía.
7. Colocar sonda Foley.
8. Siempre que fuere posible se debe internar en una sala de cuidados intensivos y mantenerlos con ventilación asistida.

i) Girar indicaciones para la profilaxis post-exposición de los contactos o personal que lo atiende, siendo solamente 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.

j) Girar indicaciones al personal de salud bajo su cargo, cuando 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*, vigentes.

k) Asegurarse que 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 33° C, por espacio de siete horas.

## Capítulo III

### Control de la rabia animal

#### De actividades de control, campaña de vacunación antirrábica, manejo de biológico, control de foco y manejo de información

**Art. 42.-** Las jefaturas máximas o autoridades de los establecimientos vinculadas con la detección, atención, prevención y seguimiento de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, deben realizar las siguientes actividades:

a) Realizar gestiones para que en su área geográfica de responsabilidad se cumplan las

actividades siguientes:

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

b) Gestionar la vacunación antirrábica de perros y gatos; registrando los resultados en el Sistema Nacional de Vacunas, de acuerdo a la modalidad siguiente:

1. **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.
2. **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.
3. **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.

c) 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*.

d) 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 los *Lineamientos técnicos para realizar campañas de vacunación antirrábica canina y felina*.

e) Realizar gestiones, ante la sospecha de un caso de rabia humana o animal, 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*.

f) Programar e implementar las acciones de control y prevención de la rabia y evaluarlas cada trimestre en concordancia con los planes, tanto a nivel regional, SIBASI y UCSF, utilizando los indicadores establecidos en los *Lineamientos técnicos para la prevención y control de la rabia*.

g) 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:

1. Digitar y registrar semanalmente en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (VIGEPES) la sospecha de rabia humana.
2. 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).
3. 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. 43.-** 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. 44.-** 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. 45.-** 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. 46.-** Dejase sin efecto la Norma técnica para las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis, emitida mediante Acuerdo Ministerial N.º 1007. San Salvador, El Salvador. Publicado en el Diario Oficial número 125, tomo 427 de fecha 19 de junio de 2020.

#### Vigencia

**Art. 47.-** La presente norma entrará en vigencia el día de su publicación en el Diario Oficial. Comuníquese.

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left, which is somewhat stylized and overlaps with the official seal on the right. The seal is circular and contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "REP. DE EL SALVADOR, C.A." at the bottom, and "SAN SALVADOR" in the center. The seal also features a central emblem with a shield and a sun.

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