

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

**LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LAS OFICINAS SANITARIAS
INTERNACIONALES**



San Salvador, abril de 2015



Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dirección de Vigilancia Sanitaria
Dirección de Salud Ambiental

Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección del Primer Nivel de Atención

FOSALUD

“LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LAS OFICINAS SANITARIAS INTERNACIONALES”

El Salvador, abril 2015.

FICHA CATALOGRÁFICA

2015 Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este Lineamiento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud se puede obtener en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en la siguiente dirección:

<http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Tiraje: Ejemplares

Edición y Distribución:

Viceministerio de Políticas de Salud

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv/>

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación:

Impreso en El Salvador por: Unidad de impresiones del MINSAL

El Salvador, Ministerio de Salud, Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Vigilancia Sanitaria, Dirección de Primer Nivel de Atención, Dirección de Salud Ambiental y FOSALUD, . San Salvador, El Salvador.

1. Ministerio de Salud

AUTORIDADES

**DRA. ELVIA VIOLETA MENJÍVAR ESCALANTE
MINISTRA DE SALUD**

**DR. EDUARDO ANTONIO ESPINOZA FIALLOS
VICEMINISTRO DE POLÍTICAS DE SALUD**

**DR. JULIO OSCAR ROBLES TICAS
VICEMINISTRO DE SERVICIOS DE SALUD**

EQUIPO TÉCNICO

Dr. Rolando Masis López	Dirección de Vigilancia Sanitaria
Dra. Lilian Angélica Cruz	Dirección de Salud Ambiental
Dra. Patricia Angélica Melara	FOSALUD
Dra. Natalia Carpio	Dirección del Primer Nivel de Atención
Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez Lic. Alexis Iraheta Dra. Mayra Sáenz de Hernández	Dirección de Regulación y Legislación en Salud

COMITÉ CONSULTIVO

Autoridad Marítima Portuaria	Comisión Ejecutiva Aeroportuaria (CEPA)
Autoridad de Aviación Civil	Dirección General de Migración y Extranjería
Dirección de Aduana	Policía Nacional Civil
Ministerio de Defensa Nacional	FOSALUD
Ministerio de Agricultura y Ganadería	Instituto Nacional de Salud
Ministerio de Salud	OSI Puerto de la Unión
OSI Aeropuerto Internacional "Monseñor Oscar Arnulfo Romero"	OSI San Cristóbal
OSI El Amatillo	Laboratorio Nacional de Referencia

ÍNDICE

I. Introducción	7
II. Base legal	7
III. Objetivos	8
IV. Ámbito de aplicación	8
V. Puntos de entrada	9
A) Personal médico y de enfermería	9
B) Evaluación de riesgo de viajero sospechoso de padecer enfermedad de interés epidemiológico.	12
C) Identificación de contactos cercanos de un viajero catalogado con riesgo de padecer enfermedad de interés epidemiológico.	12
D) Evacuación de viajero sospechoso de enfermedad de interés epidemiológico según transporte	14
E) Notificación de un Evento en Salud Pública de Importancia Internacional o Nacional hacia el Centro Nacional de Enlace.	14
F) Medidas de Saneamiento Ambiental	16
G) Intercambio de información internacional y nacional.	16
H) Ejecución de simulaciones o simulacros	
I) Trato dispensado a los viajeros	17
VI. DISPOSICIONES GENERALES	17
VII. GLOSARIO	17
VIII. VIGENCIA	19
IX. BIBLIOGRAFÍA	20
X. ANEXOS	21



MINISTERIO DE SALUD

LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LAS OFICINAS SANITARIAS INTERNACIONALES

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente el mundo se enfrenta a nuevas y mayores amenazas para las personas, los riesgos a la salud pública en los diferentes países del mundo, cada vez menos tienen las fronteras como obstáculo debido principalmente al enorme tránsito de personas alrededor del globo.

La salud colectiva de las personas a escala internacional está en peligro por epidemias y pandemias de enfermedades infecciosas y otros eventos agudos de salud, según lo define el Reglamento Sanitario Internacional (2005), en adelante RSI, que entró en vigor en junio del 2007.

En El Salvador con el propósito de dar cumplimiento a lo antes expuesto el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL y en el marco de la Reforma de Salud han sido constituidas las Oficinas Sanitarias Internacionales, en adelante OSI en todos los puntos de entrada oficiales al país, contando con una autoridad sanitaria en dichos puntos, es así como se da cumplimiento a lo estipulado en el RSI.

Las OSI requieren llevar a cabo sus diferentes actividades de una forma integrada y estandarizada contribuyendo de forma eficiente a la implementación de la Reforma de Salud, (2009). Así surge la necesidad de establecer instrumentos técnicos jurídicos que permitan darle cumplimiento al RSI, en el contexto de la profundización de la Reforma de Salud. Dichas actividades deben ser ejecutadas de forma coordinada con las diferentes instancias que desempeñan sus funciones en los puntos de entrada. Con el objetivo de contar con personal capacitado en los diferentes puntos de entrada oficiales del país, el MINSAL emite los “LINEAMIENTOS TÉCNICOS DE LAS OFICINAS SANITARIAS INTERNACIONALES”, que contienen aspectos técnicos a implementarse en las OSI, siendo estos un instrumento técnico jurídico operativo que permita llevar a cabo las diferentes actividades de forma estandarizada y dándole cumplimiento al Reglamento Sanitario Internacional.

II. BASE LEGAL

Código de Salud

Art. 41.- Corresponde al Ministerio:

Numeral 4: “Organizar, reglamentar y coordinar el funcionamiento y las atribuciones de todos los servicios técnicos y administrativos de sus dependencias”.

Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo

Art. 42.- Compete al Ministerio de Salud

Numeral 2: "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".

Reglamento Sanitario Internacional

Art. 2.- Finalidad y Alcance

"Prevenir la propagación internacional de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlarla y darle una respuesta de salud pública proporcionada y restringida a los riesgos para la salud pública y evitando al mismo tiempo las interferencias innecesarias con el tráfico y el comercio internacionales".

III. OBJETIVOS

a. General

Definir las directrices que orienten las acciones del personal de las Oficinas Sanitarias Internacionales en la identificación, evaluación, notificación y aplicación de medidas de prevención ante eventos de salud pública de importancia nacional e internacional.

b. Específicos

1. Estandarizar la aplicación de instrumentos técnicos jurídicos, para fortalecer la vigilancia epidemiológica de eventos de salud pública de importancia nacional e internacional.
2. Definir acciones para responder ante emergencias de salud pública.
3. Establecer las intervenciones de salud ambiental en las instalaciones de los puntos de entrada.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Están sujetos al cumplimiento del presente Lineamiento técnico, el personal asignado en las OSI, de las fronteras aéreas, marítimas y terrestres.

V. PUNTOS DE ENTRADA

Actividades a realizar por:

A. El personal médico y de enfermería, deben realizar las siguientes acciones:

1. Revisar los itinerarios procedentes de zonas afectadas por alguna epidemia notificada del Centro Nacional de Enlace del país, con el fin de investigar si han estado en una zona afectada o sus proximidades, o sobre otros posibles contactos con una infección o contaminación antes de la llegada.
2. Revisar las pruebas de los exámenes médicos y los análisis de laboratorio de los viajeros o tripulantes que padezcan de enfermedades de interés epidemiológico o que provengan de zonas afectadas por algún evento con repercusiones en salud pública (según notificación recibida).
3. Brindar atención médica a todo viajero o viajera que lo solicite.
4. Realizar entrevistas médicas a todo viajero o viajera con sospecha, diagnóstico o contacto de una enfermedad de interés epidemiológico. Si es niño, niña, adolescente o persona con discapacidad, se solicitará la autorización del padre, madre o tutor(a).
5. Solicitar certificados de vacunación u otras medidas profilácticas efectuadas; si no las tuviere, se procederá a brindar recomendaciones para que consulte ante cualquier sintomatología a un establecimiento de salud, donde debe dar a conocer la historia de viaje a médico tratante.
6. Si un viajero o viajera a su ingreso al país requiere algún examen de laboratorio para confirmar o descartar alguna patología, el personal de salud debe referirlo a un establecimiento de salud con capacidad laboratorial. Según Lineamientos técnicos para la referencia y retorno e interconsulta en la RISS.
7. Si un viajero o viajera procede de un país con riesgo de transmisión de fiebre amarilla se aplicaran los "Procedimientos de control migratorio en aeropuertos, puertos y fronteras terrestres con relación al virus de la fiebre amarilla" 2008.
8. Ante la detección de viajero sospechoso o enfermo, deben aplicarse medidas de control como: observación, aislamiento, tratamiento u otras medidas sanitarias a fin de intervenir en la cadena de transmisión de una enfermedad de interés epidemiológico. Debe llenar la "Lista de verificación para caso sospechoso de enfermedad de interés epidemiológico", Anexo 1.
9. A los(as) viajeros(as) que se identifiquen como contactos de un caso, se deben aplicar medidas de control como: observación, cuarentena domiciliar u otras medidas sanitarias a fin de controlar la cadena de transmisión de una enfermedad de interés epidemiológico. Debe llenar la "Lista de verificación para contactos de caso sospechoso de enfermedad de interés epidemiológico", Anexo 2.
10. La detección de una enfermedad de interés epidemiológica en un viajero o viajera debe ser notificada llenando el VIGEPES 1, Anexo 3.

11. Si durante la entrevista o examen médico, se determina que es necesario que el viajero o viajera reciba atención de mayor complejidad, deberá gestionar su traslado en ambulancia. De acuerdo al procedimiento establecido en el Plan de Contingencia, y debe:
 - Coordinar con la Unidad Comunitaria de Salud Familiar del área de responsabilidad para el envío de vehículo, sino hubiese ambulancia en ese momento se coordinará con el Hospital de referencia.
 - Coordinar con Hospital de referencia para atención del viajero o viajera.
 - En caso de gravedad, el personal médico o de enfermería debe acompañar al viajero o viajera referido(a) hacia el centro asistencial respectivo, cumpliendo con las medidas de bioseguridad según riesgo.
12. Llevar registro y seguimiento de las referencias realizadas, coordinando con el establecimiento respectivo, según domicilio del viajero o viajera para asegurar que se le brinde el tratamiento oportuno y adecuado, Anexo 4.
13. Coordinar con personal de otras instituciones destacadas en los puntos de entrada para la identificación y localización de viajeros(as) y tripulantes que hayan estado en contacto con un viajero sospechoso de alguna enfermedad de interés epidemiológico para dar seguimiento.
14. Brindar información, educación, comunicación y consejería a los viajeros(as) de acuerdo a las alertas epidemiológicas recibidas de organismos internacionales.
15. Desarrollar el plan de información, educación y comunicación, al personal de otras instituciones destacado en el punto de entrada de acuerdo a las alertas epidemiológicas recibidas de organismos internacionales y otros de interés sanitario.
16. Fomentar la aplicación de vacuna a personal esencial de los puntos de entrada y viajeros(as) según lineamientos emitidos por el MINSAL.
17. Participar en la aplicación del instrumento de evaluación de riesgo a todo evento registrado en el punto de entrada. El instrumento de decisión contempla los siguientes criterios:
 - ¿Tiene el evento una repercusión de salud pública grave?
 - ¿Se trata de un evento inusitado o imprevisto?
 - ¿Existe un riesgo significativo de propagación internacional?
 - ¿Existe un riesgo significativo de restricción internacional a los viajes o al comercio?
18. Si el evento evaluado cumple con dos de los criterios anteriores se considera un Evento en Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) y debe de ser notificado al Centro Nacional de Enlace (CNE), SIBASI y Región de Salud respectiva, Anexo 5.
19. Cumplir con los procedimientos de evaluación, análisis y notificación de eventos de importancia en salud pública según lo establecido en el funcionamiento del Centro Nacional de Enlace, Anexo 6.

20. Registrar la información generada en la OSI a través de los respectivos tabuladores diarios de actividades y otros instrumentos de registro definidos por el MINSAL, Anexo 7.
21. Elaborar y ejecutar Plan de contingencia de preparación y respuesta ante eventos de importancia en salud pública el cual debe contener:
- Objetivos: general y específicos.
 - Marco Legal.
 - Descripción del funcionamiento de Oficina Sanitaria Internacional.
 - Funciones de otras instituciones dentro del punto de entrada en relación al RSI y que facilita la aplicación de procedimientos ante un evento de salud pública.
 - Evaluación de viajeros sospechosos o enfermos con patologías de interés epidemiológico.
 - Aplicación de instrumento de decisión para la evaluación y notificación de eventos que pueden constituir una emergencia de salud pública de importancia internacional.
 - Procedimiento de notificación del evento.
 - Procedimiento de traslado de viajero enfermo o sospechoso a establecimiento de salud de mayor complejidad.
 - Procedimiento de evacuación de pasajeros y tripulantes del medio de transporte.
 - Procedimiento de activación de Equipo de Respuesta Rápida de SIBASI, al sobrepasar su capacidad de respuesta.
 - Procedimiento de apoyo de personal de otros establecimientos de salud, al sobrepasar capacidad de respuesta ante un evento de importancia en salud pública.
 - Actividades de Saneamiento Ambiental a desarrollar en los puntos de entrada y cuatrocientos metros alrededor del mismo.
 - Procedimiento de ingresos de cadáveres, cenizas o restos humanos.
 - Plan de información, educación y promoción en salud a personal, que labora en puntos de entrada y a viajeros.
22. Usar vestimenta que facilite la colocación de Equipo de Protección Personal, en adelante EPP, ante la posible atención de un evento con riesgo epidemiológico, que incluye:
- Cabello corto o recogido.
 - Uso de zapato cerrado, de material fuerte (no de tela) y tacón bajo.
 - No uso de accesorios (anillos, pulseras, cadenas, aretes, entre otros).
 - Uñas recortadas, que no sobrepase el pulpejo de los dedos.
23. Aplicar medidas estándares de prevención y control de infecciones como: lavado de manos y uso de EPP, de acuerdo a riesgo identificado.
24. En el caso de recibir inmigrantes, además deben:
- Proporcionar asistencia médica según sea requerida.
 - Realizar referencia a un establecimiento de mayor complejidad para que reciba una atención complementaria, de acuerdo a la evaluación médica. Según los Lineamientos técnicos para la referencia, retorno e interconsulta en la RIISS.

- Coordinar con autoridades nacionales al detectar algún evento relacionado a trata de personas.
- Proporcionar información, promoción y educación en salud.
- En caso de ser niña o niño en situación de acogimiento en Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA), debe llenarse la constancia médica para acogimiento de emergencia. Anexo 8.

25. Emitir permisos de funcionamiento de los establecimientos de alimentos, previo cumplimiento de requisitos establecidos según los instrumentos técnicos jurídicos aplicables, entre los que se encuentra el RTCA 67.01.30.06. Alimentos procesados. Procedimientos para otorgar la licencia sanitaria a fábricas y bodegas.

26. Emitir el permiso para el ingreso de cadáveres, cenizas o restos humanos, según lo establecido en el Art. 125 y 165 del Código de Salud, Anexo 9, dando cumplimiento con el siguiente trámite:

- Recepción de Solicitud de ingreso de cadáveres, cenizas o restos humanos, Anexo 10.
- Revisión de documentación adjunta a solicitud de ingreso: acta de defunción, constancia de preparación de funeraria, copia de documento único de identificación de persona que realiza el trámite.

B. El personal de la OSI es el responsable de evaluar el riesgo de viajero(a) enfermo o sospechoso de padecer enfermedad de interés epidemiológico:

1. **Viajero con riesgo:** todo viajero con fiebre, malestar general, tos persistente, cansancio, diarrea, vómitos, erupciones cutáneas, sangrado sin lesión previa o trastornos de conciencia y que proceda de un país con casos de enfermedad considerada como un Evento de Salud Pública de Importancia Internacional, según alerta emitida por la Organización Mundial de la Salud.

2. **Viajero sin riesgo:** todo viajero con fiebre, malestar general, tos persistente, cansancio, diarrea, vómitos, erupciones cutáneas, sangrado sin lesión previa o trastornos de conciencia y que proceda de un país donde no se reportan casos de enfermedad considerada como un Evento de Salud Pública de Importancia Internacional.

C. Identificación de contactos cercanos de un viajero(a) catalogado con riesgo de padecer enfermedad de interés epidemiológico:

1. **Aéreo:** según Guía para la Evaluación de Riesgo de Enfermedades Transmitidas en Aviones (REGIDA).
2. **Marítimo:** toda persona pasajera o de la tripulación que haya compartido habitación o que haya estado al cuidado del enfermo(a) o sospechoso(a).
3. **Terrestre:** si es un vehículo pequeño todos los acompañantes serán considerados como contactos cercanos; si el vehículo es colectivo se considerarán las filas de adelante, atrás y a los lados del pasajero enfermo o sospechoso según riesgo epidemiológico identificado.

D. Evacuación de viajero(a) sospechoso(a) de enfermedad de interés epidemiológico según transporte

➤ **Aéreo**

1. El caso debe ser reportado por el capitán de la aeronave a las autoridades sanitarias del aeropuerto según Declaración General de la Aeronave, Anexo 11.
2. De acuerdo a la ubicación del pasajero(a) enfermo(a) dentro de la aeronave, se procederá de la siguiente manera:
 - En primeras cinco filas: evacuar primero el pasajero(a) enfermo(a), contactos cercanos y luego el resto de pasajeros(as).
 - De la fila cinco hasta la última fila: evacuar primero los(as) pasajeros(as) ubicados en las filas anteriores al pasajero(a) enfermo(a), luego el pasajero enfermo, los contactos cercanos y posteriormente al resto.
 - El pasajero enfermo y los contactos cercanos, al ser evacuados de la aeronave, deben salir por la escalera alterna.
3. Si el caso es clasificado con riesgo deberá ser recibido por personal de la OSI y evacuado por la escalera alterna para conducirlo a la sala de aislamiento, en Área de aislados. Los contactos cercanos, deben ser evacuados por la escalera alterna y conducidos a la sala de aislamiento, en Área de entrevista. El resto de pasajeros deberán ser evacuados por la manga para el área de entrevista designada en las instalaciones del aeropuerto.

➤ **Marítimo**

1. El caso debe ser reportado por el capitán de la embarcación a las autoridades sanitarias del puerto según Declaración Marítima de Sanidad, Anexo 12.
2. El personal de salud en coordinación con la autoridad del puerto designará el área de ubicación de la embarcación.
3. Personal de OSI debe evaluar condición de viajero y trasladar según procedimiento establecido en su Plan de Acción.
4. Debe implementar las medidas preventivas a considerar en los contactos cercanos, el resto de los pasajeros(as) y tripulación del transporte.

➤ **Terrestre**

1. El caso debe ser reportado por personal responsable del transporte u otras instituciones a las autoridades sanitarias del punto fronterizo.
2. El personal de salud en coordinación con la autoridad de la frontera designará el área de ubicación del transporte.

3. Personal de OSI debe evacuar a los viajeros que se encuentran delante del caso sospechoso y trasladar el caso a las instalaciones de la OSI para evaluar condición según procedimiento establecido en su Plan de Acción vigente.
4. Debe implementar las medidas preventivas a considerar en los contactos cercanos, el resto de los pasajeros y tripulación del transporte.

E. Notificación de un Evento en Salud Pública de Importancia Internacional o Nacional hacia el Centro Nacional de Enlace

Todo evento debe ser notificado de inmediato al Centro Nacional de Enlace (CNE) del RSI para recibir asesoría técnica, de ser necesario, y verificar la recepción de la notificación; además, debe ser notificado de manera simultánea a SIBASI y Región de Salud a la que pertenece.

También debe de notificar cualquier cambio de personal o de procedimientos establecidos que puedan interferir con la aplicación del RSI.

F. El personal de Salud Ambiental, deben realizar las siguientes actividades:

1. Efectuar las inspecciones respectivas en todo lo que corresponde al saneamiento ambiental, aplicando la legislación correspondiente y participar en el tratamiento (en caso necesario) a las instalaciones, medios de transporte, equipajes, cargas, contenedores, mercancías, paquetes postales, cadáveres o restos humanos y animales, para suprimir una infección o contaminación, incluidos los vectores y los reservorios.
2. Inspeccionar las instalaciones generales del punto fronterizo para contribuir a que el viajero goce de un entorno saludable, Anexo 13.
3. Participar junto a otras instituciones en el proceso para denegar la salida o la entrada de los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales infectados o contaminados.
4. Participar en el decomiso y/o destrucción, en condiciones controladas los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales infectados o contaminados en caso de que el tratamiento efectuado a los mismos no produzca los resultados esperados.
5. Notificar a los operadores de medios de transporte, con la mayor antelación posible, sobre las inspecciones y medidas de control que se realizarán a los mismos. Cuando sea posible, se les informará por escrito sobre los métodos que se utilizarán.
6. Supervisar el abastecimiento y calidad del agua para consumo humano en las aeronaves o embarcaciones.
7. Supervisar la eliminación y la evacuación higiénica del agua o los alimentos contaminados, las deyecciones humanas o animales, las aguas residuales y cualquier otra materia contaminada de un medio de transporte (aeronaves).

8. Emitir el permiso para el ingreso de cadáveres, cenizas o restos humanos, según lo establecido en el Art. 125 y 165 del Código de Salud, de acuerdo a lo establecido en el numeral 27 del Romano V, Literal A, del presente Lineamiento Técnico.
9. Elaborar y ejecutar Planes de contingencia de Saneamiento Ambiental que contribuyan a afrontar eventos de salud pública, los cuales deben de incluir:
 - Procedimiento de desinsectación, desratización y descontaminación de áreas.
 - Control de calidad del agua y los alimentos.
 - Monitoreo de higienización de las áreas públicas.
 - Monitoreo del manejo integral de los desechos sólidos y bioinfecciosos.
10. Participar y verificar el cumplimiento de medidas sanitarias para el control de vectores en el punto de entrada y cuatrocientos metros en los alrededores del mismo, incluyendo:
 - Identificar y verificar tratamiento aplicado a criaderos potenciales de vectores.
 - Verificar la ejecución y productos utilizados en las fumigaciones de las instalaciones del punto fronterizo.
11. Participar y verificar el cumplimiento de medidas sanitarias para el control de roedores en el punto de entrada y cuatrocientos metros en los alrededores del mismo, que debe incluir:
 - Procedimiento de inspección para detectar la presencia de roedores.
 - Si se cuenta con el servicio de empresa privada, debe verificar el tipo de rodenticida aplicado u otras medidas aplicadas, así como el monitoreo de la efectividad de las mismas.
 - Si no se cuenta con el servicio de empresa privada, debe colocar rodenticida en áreas donde se identifique la presencia de roedores, en dosis según lo establecido en el Lineamiento de vigilancia y control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis.
 - Se debe de evaluar el impacto de la desratización diez días después de la aplicación del rodenticida.
12. Mantener un programa de control de la calidad de los alimentos según el instrumento técnico jurídico relacionado a la inocuidad de alimentos, en el punto de entrada.
13. Iniciar el procedimiento para emitir el informe técnico del funcionamiento de establecimiento de alimentos.
14. Toma y envío de muestras de alimentos en programa regular y en la identificación de brotes para análisis de laboratorio. De acuerdo al formulario de Toma y envío de muestras de alimentos establecido por el Laboratorio Nacional de Referencia, Anexo 14.
15. Mantener un programa de control y calidad del agua de consumo humano en el paso fronterizo.
16. Toma y envío de muestras de agua en programa regular en la identificación de brotes para análisis de laboratorio según instrumento técnico jurídico correspondiente.

17. Coordinar con Cuarentena del Ministerio de Agricultura y Ganadería, el resguardo o traslado de animales enfermos o sospechosos.
18. Verificar el adecuado manejo y eliminación final de los desechos orgánicos que se generen en el punto de entrada. En cumplimiento de la Guía Técnica Sanitaria para la instalación y funcionamiento individual de aguas negras y grises.
19. Verificar el manejo integral de los desechos bioinfecciosos que se generen en el punto de entrada, según el instrumento técnico jurídico relacionado.
20. Verificar que se cumpla la higienización de las áreas públicas dentro de las instalaciones del punto de entrada.
21. Participar en la aplicación del instrumento de evaluación de riesgo a todo evento registrado en el punto de entrada, de acuerdo a lo establecido en el numeral 20 y 21 del Romano V, Literal A, de los presentes lineamientos.
22. Cumplir con los procedimientos de evaluación, análisis y notificación de eventos de importancia en salud pública según lo establecido en el funcionamiento del Centro Nacional de Enlace.
23. Registrar la información generada en la OSI a través de los respectivos tabuladores diarios de actividades y otros instrumentos de registro definidos por el MINSAL.
24. En los puertos de Acajutla y La Unión, además de lo anterior, deberá extender certificados internacionales sanitarios, según facultad otorgada por la Organización Mundial de la Salud por ser puertos autorizados, Anexo15.

G. Intercambio de información internacional y nacional

El personal de salud destacado en los diferentes puntos de entrada oficiales, recibirán información y alertas por el personal del CNE, las cuales deben ser compartidas con el personal de otras instituciones que están destacados en las diferentes fronteras.

De acuerdo a la información y alertas recibidas deben verificar la aplicación de procedimientos a aplicar ante la identificación de viajero con sospecha de enfermedad infectocontagiosa de interés epidemiológico.

H. Ejecución de simulaciones o simulacros

El personal de las OSI debe planificar y ejecutar simulaciones o simulacros anuales para probar la aplicación de los procedimientos establecidos en el Plan de Contingencia, con el objetivo de identificar limitantes para asegurar la adecuada aplicación de los mismos, con la participación de otras instituciones.

I. Trato dispensado a los viajeros

Cuando el personal de las OSI, apliquen medidas sanitarias, tratarán a los viajeros respetando su dignidad, sus derechos humanos y sus libertades fundamentales y reducirán al mínimo las molestias o inquietudes asociadas con tales medidas, lo que incluirá:

Tratar a todos los viajeros con cortesía y respeto.

1. Tener en cuenta las consideraciones de género, socioculturales, étnicas y religiosas de importancia para los viajeros.
2. Brindar un tratamiento médico adecuado, utilizando los medios para las comunicaciones necesarias (en lo posible en un idioma que entiendan), y otras medidas adecuadas para los viajeros que estén en cuarentena, aislados o sometidos a exámenes médicos u otros procedimientos relacionados con los objetivos de la vigilancia epidemiológica y sanitaria.

VI. DISPOSICIONES GENERALES

Obligatoriedad

Es responsabilidad del personal involucrado dar cumplimiento a los presentes Lineamientos Técnicos, caso contrario se aplicarán las sanciones establecidas en la legislación administrativa respectiva.

De lo no previsto

Lo que no esté previsto en los presentes Lineamientos técnicos se debe resolver a petición de parte, por medio de escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando la razón de lo no previsto técnica y jurídicamente.

Glosario

Aislamiento: separación de los demás de personas enfermas o contaminadas o de equipajes, contenedores, medios de transporte, mercancías, paquetes postales afectados, con objeto de prevenir la propagación de una infección y/o contaminación.

Carga: mercancías trasladadas en un medio de transporte o en un contenedor.

Contaminación: presencia de cualquier agente o material infeccioso o tóxico en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que puede constituir un riesgo para la salud pública.

Cuarentena: restricción de las actividades y/o la separación de los demás de personas que no están enfermas, pero respecto de las cuales se tienen sospechas, o de equipajes, contenedores, medios de transporte o mercancías sospechosos, de forma tal que se prevenga la posible propagación de la infección o contaminación.

Descontaminación: procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para eliminar cualquier agente o material infeccioso o tóxico presentes en la superficie corporal de una persona o animal, en un producto preparado para el consumo o en otros objetos inanimados, incluidos los medios de transporte, que pueda constituir un riesgo para la salud pública.

Desinfección: procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para controlar o eliminar agentes infecciosos presentes en la superficie de un cuerpo humano o animal o en

equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales mediante su exposición directa a agentes químicos o físicos.

Desinsectación: procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para controlar o eliminar insectos vectores de enfermedades humanas en equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías o paquetes postales.

Desratización: significa el procedimiento mediante el cual se adoptan medidas sanitarias para controlar o matar los roedores vectores de enfermedades humanas presentes en los equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, instalaciones, mercancías o paquetes postales en el punto de entrada.

Emergencia de salud pública de importancia internacional: evento extraordinario que de conformidad con el presente Reglamento, se ha determinado que constituye un riesgo para la salud pública de otros Estados a causa de la propagación internacional de una enfermedad y podría exigir una respuesta internacional coordinada.

Enfermedad: toda dolencia o afección médica, cualquiera sea su origen o procedencia, que entrañe o pueda entrañar un daño importante para el ser humano.

Examen médico: evaluación preliminar de una persona por un agente de salud autorizado u otra persona bajo la supervisión directa de la autoridad competente para determinar el estado de salud de la persona y el riesgo de salud pública que podría entrañar para otras, y puede incluir el examen de los documentos sanitarios y un examen físico si así lo justifican las circunstancias del caso.

Infeción: es la entrada y desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el cuerpo de una persona o animal que puede constituir un riesgo para la salud pública.

Inspección: examen por la autoridad competente, o bajo su supervisión, de zonas, equipajes, contenedores, medios de transporte, instalaciones, mercancías o paquetes postales, incluidos los datos y la documentación pertinentes, para determinar si existe un riesgo para la salud pública.

Invasivo: que conlleva una punción o incisión en la piel o la inserción de un instrumento o material extraño en el cuerpo o el examen de una cavidad corporal. A los efectos del presente Lineamiento, el examen médico de los oídos, la nariz o la boca, la toma de temperatura con termómetro de oído, boca o piel o con equipo óptico térmico; el reconocimiento médico; la auscultación; la palpación externa; la obtención externa de muestras de orina, heces o saliva; la medición externa de la presión arterial; y la electrocardiografía se consideraran no invasivos.

Medida sanitaria: todo procedimiento aplicado para prevenir la propagación de enfermedades o contaminación; una medida sanitaria no comprende medidas de policía ni de seguridad del Estado.

Observación de salud pública: es la vigilancia del estado de salud de un viajero a lo largo del tiempo con el fin de determinar el riesgo de transmisión de enfermedades.

Riesgo para la salud pública: probabilidad de que se produzca un evento que puede afectar adversamente a la salud de las poblaciones humanas, considerando en particular la posibilidad de que se propague internacionalmente o pueda suponer un peligro grave y directo.

Sospechoso: hace referencia a toda persona, equipaje, carga, contenedor, medio de transporte, mercancía o paquete postal que un Estado Parte considere que haya estado o podría haber estado expuesto a un riesgo para la salud pública y sea una posible fuente de propagación adicional de enfermedades.

Vector: todo insecto u otro animal que normalmente sea portador de un agente infeccioso que constituya un riesgo para la salud pública.

Viajero: persona que realiza un viaje por medio de un transporte aéreo, marítimo y terrestre.

Vigilancia: compilación, comparación y análisis de datos de forma sistemática y continua para fines relacionados con la salud pública, y la difusión oportuna, para su evaluación y para dar la respuesta de salud pública que sea procedente.

Zona afectada: lugar geográfico respecto del cual la OMS ha recomendado específicamente medidas sanitarias de conformidad con el presente Lineamiento.

VIII. VIGENCIA

Los presentes Lineamientos técnicos entrarán en vigencia a partir de la fecha de oficialización por parte de la Titular.

San Salvador, 14 del mes de abril de dos mil quince.



Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional, segunda edición. 2005.
- Guía para la evaluación de riesgo de enfermedades transmitidas en aviones (REGIDA). Parte 2: Guías Operacionales, segunda edición, noviembre 2009.
- Ministerio de Salud, República de El Salvador. Código de Salud,
- Ministerio de Salud. Norma Técnica de Alimentos, febrero 2013.
- Ministerio de Salud. Manual de Toma y envío de muestras de laboratorio, octubre 2013.
- Ministerio de Salud. Guía Técnica Sanitaria para la instalación y funcionamiento de sistemas de tratamiento individuales de aguas negras y grises, marzo 2009.
- Ministerio de Salud. Norma Salvadoreña Obligatoria para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos NSO 13.25.01:07
- Ministerio de Salud. Norma Salvadoreña Obligatoria Agua. Agua Potable. NSO 13.07.01.08

X. ANEXOS



Anexo 1

Lista de verificación para caso sospechoso de enfermedad de interés epidemiológico

DATOS GENERALES

Fecha / Hora: ___/___/___ _____ Semana Epidemiológica: _____
 Nombre del viajero: _____ Edad: _____
 Sexo: M ___ F ___ Nacionalidad: _____ País de Procedencia _____
 Tiempo de Estadía del País de Procedencia: _____
 Embarazada: SI ___ Semanas de Gestación _____ NO ___
 Dirección prevista en el país: _____
 Tiempo de Estadía en el país: _____ Teléfono: _____
 Tipo de Viajero: Residente ___ Turista ___ En Transito ___ Diplomático ___

CARACTERISTICAS CLINICAS

Síntomas	Fecha de inicio de síntomas		Comentario
	SI	NO	
¿Tiene fiebre > ó = 38°C?			
¿Tiene tos persistente?			
¿Tiene dolor de garganta?			
¿Tiene dificultad para respirar?			
¿Tiene diarrea persistente?			
¿Tiene vómito persistente?			
¿Tiene erupción cutánea?			
¿Tiene dolores musculares?			
¿Presenta hematomas o sangrado sin lesión previa?			
¿Tiene otros síntomas?			

CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS

Variable epidemiológica	SI	NO	Comentario
Procede de un lugar donde existen casos confirmados de enfermedades de interés epidemiológico			
Ha estado en contacto cercano con persona enferma por alguna enfermedad de interés epidemiológica			
Ha estado o participado en algún evento de alta concentración			
Porta certificado de vacunación contra la Fiebre Amarilla u otra vacuna (especifique)			

Diagnóstico probable: _____ Otro Diagnóstico: _____

Medidas a implementar: Referencia a otro nivel ___ Aislamiento: ___ Cuarentena Domiciliar: ___

Tratamiento: _____

Nombre de OSI que reporta: _____

Nombre y sello del Médico Responsable del estudio: _____



Anexo 2



Lista de verificación para contactos de caso sospechoso o confirmado de enfermedad de interés epidemiológico

DATOS GENERALES

Fecha/Hora: ___/___/___ _____ Semana Epidemiológica: _____
 Nombre del viajero: _____ Edad: _____
 Sexo: M___ F___ Nacionalidad: _____ País de Procedencia _____
 Tiempo de Estadía del País de Procedencia: _____ Embarazada: SI___ Semanas de Gestación ___ NO ___
 Dirección prevista en el país: _____
 Profesión u Oficio: _____ Tiempo de Estadía en el país: _____ Teléfono: _____
 Tipo de Viajero: Residente ___ Turista ___ En Tránsito ___ Diplomático ___
Investigación epidemiológica

Variable epidemiológica	SI	NO	Comentario
Procede de un lugar donde existen casos confirmados de enfermedades de interés epidemiológico			
Ha estado en contacto cercano con persona enferma por alguna enfermedad de interés epidemiológica			
Ha estado o participado en algún evento de alta concentración			
Porta certificado de vacunación contra la Fiebre Amarilla u otra vacuna (especifique)			

EXPOSICIÓN A PROBABLE FUENTE DE CONTAGIO

Material / Fluido de probable fuente de contagio:
 Secreción Nasal ___ Vómito ___ Heces ___ orina ___ Objetos Inertes ___ Persona / u otro viajero ___
 Fecha de contacto con caso sospechoso o confirmado de enfermedad de interés epidemiológico: ___/___/___

EVALUACIÓN CLÍNICA

Síntomas	Fecha de inicio de síntomas		Comentario
	SI	NO	
¿Tiene fiebre > ó = 38°C?			
¿Tiene tos persistente?			
¿Tiene dolor de garganta?			
¿Tiene dificultad para respirar?			
¿Tiene diarrea persistente?			
¿Tiene vómito persistente?			
¿Tiene erupción cutánea?			
¿Tiene dolores musculares?			
¿Presenta hematomas o sangrado sin lesión previa?			
¿Tiene otros síntomas?			

Diagnóstico probable: _____ Otro Diagnóstico: _____
 Medidas a implementar: Referencia a otro nivel ___ Aislamiento: ___ Cuarentena Domiciliar: ___
 Nombre de OSI que reporta: _____
 Nombre y sello del Médico Responsable del estudio: _____

Anexo 3

	REPÚBLICA DE EL SALVADOR SISTEMA NACIONAL DE SALUD	
FORMULARIO PARA NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL DE ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA SANITARIA (VIGEPES-01)		
1. Nombre del Establecimiento: _____		2. Fecha de consulta: ____ / ____ / ____
3. No. Expediente/ No. de Afiliación: _____	4. Categoría de Afiliación	
	Cotizante <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Beneficiario <input type="checkbox"/> Hijo <input type="checkbox"/>	
5. No. DUI o Pasaporte: _____	6. Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____	7. Edad: ____ Años ____ Mes ____ Días
8. Apellidos _____		Nombres _____
9. Si es menor de edad, nombre completo de la persona responsable _____		10. Sexo: Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
11. Dirección Completa: _____		12. Área: Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
Departamento: _____ Municipio: _____	13. Nacionalidad: _____	
Localidad: _____	14. País de residencia: _____	
		15. Teléfono: _____
16. Estudiante: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Nombre del Centro Educativo _____ (completar esta información únicamente si es un estudiante)		
17. Antecedentes Obstétricos: <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Embarazada <input type="checkbox"/> Parto <input type="checkbox"/> Puerperio <input type="checkbox"/> No aplica		
18. Semanas de amenorrea: _____ (aplica únicamente para mujeres en edad reproductiva)		
19. Manejo: <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> Hospitalario <input type="checkbox"/> Referido a: _____		
20. Diagnóstico clínico/ Sospecha Diagnóstica		
21. Fecha de Inicio de Síntoma: ____ / ____ / ____		22. Fecha de notificación: ____ / ____ / ____
23. Condición: <input type="checkbox"/> Vivo <input type="checkbox"/> Muerto		24. Fecha de defunción: ____ / ____ / ____
25. Causa de Defunción: _____		
26. Nombre del médico que notifica: _____		
Firma y Sello: _____		
Una copia queda en expediente y otra se envía al centro de acopio para su registro en el VIGEPES. Este formulario debe ser llenado en forma completa y con letra de molde		
♦ Ministerio de Salud	Código 80503130	DVS/8 DIC 2013



Anexo 4
MINISTERIO DE SALUD
HOJA DE REFERENCIA e INTERCONSULTA

Referencia Interconsulta Demanda espontánea Emergencia Consulta externa

Nombre del paciente: _____ Edad: _____

Área de responsabilidad: _____ Expediente UCSF: _____

Establecimiento de salud que envía referencia o interconsulta: _____

Especialidad a la que se interconsulta o refiere: _____

Establecimiento al que se refiere o interconsulta: _____

Impresión diagnóstica: _____

Motivo de referencia o Interconsulta:

Datos positivos al interrogatorio y examen físico

Estado actual: Signos Vitales: T° ____ FR: ____ FC: ____ TA: ____ Pulso ____ AU: ____
 FCF: ____ Peso: ____ Talla: ____

Información relevante del paciente (exámenes realizados y resultados)

Tratamiento: _____

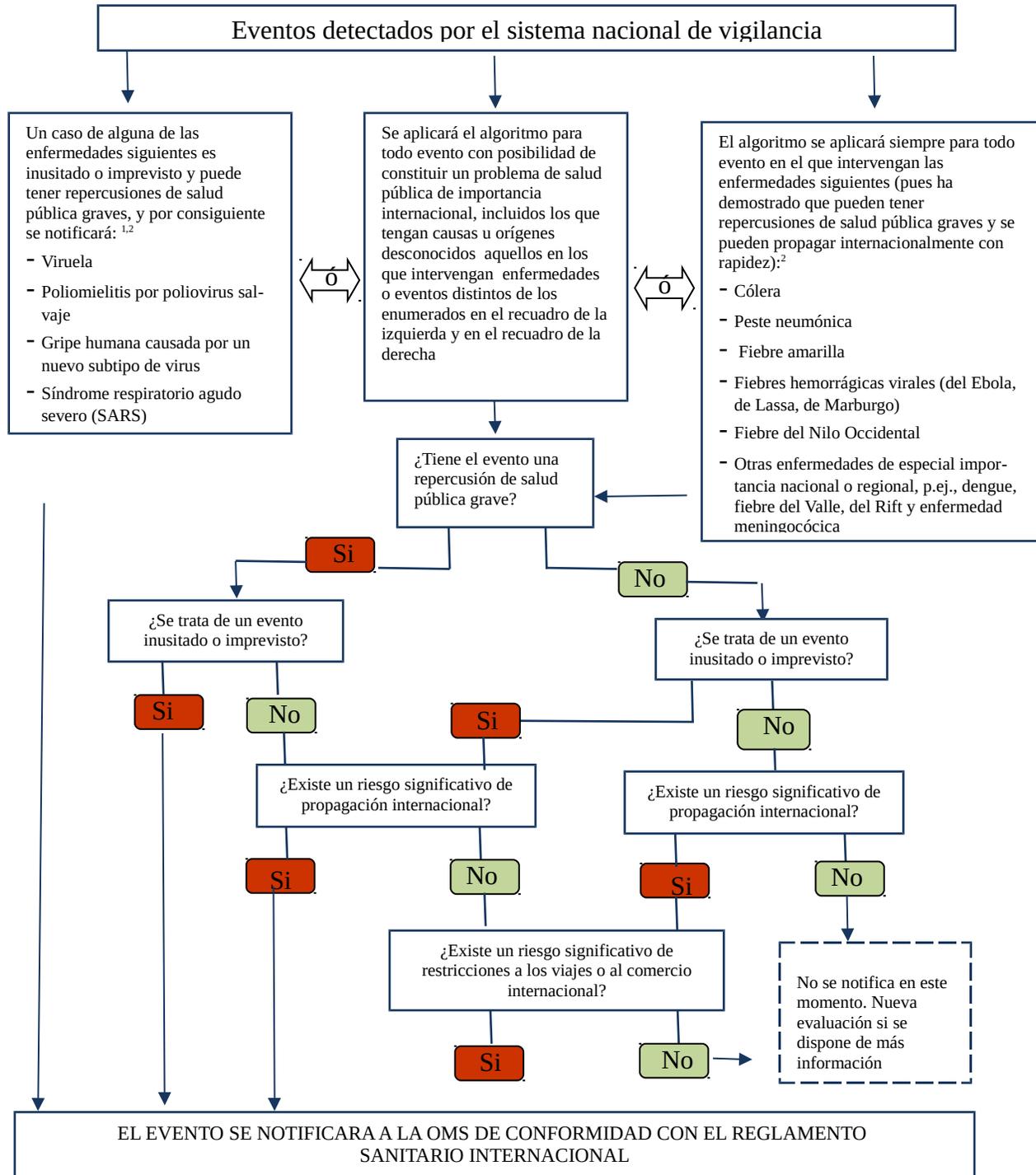
Nombre de la Persona que refiere o Interconsulta: _____ Cargo:

 Firma y Sello: _____

Visto bueno Director del establecimiento o Delegado del Director: _____

Anexo 5

INSTRUMENTO DE DECISIÓN PARA LA EVALUACIÓN Y NOTIFICACIÓN DE EVENTOS QUE PUEDEN CONSTITUIR UNA EMERGENCIA DE SALUD PÚBLICA DE IMPORTANCIA INTERNACIONAL

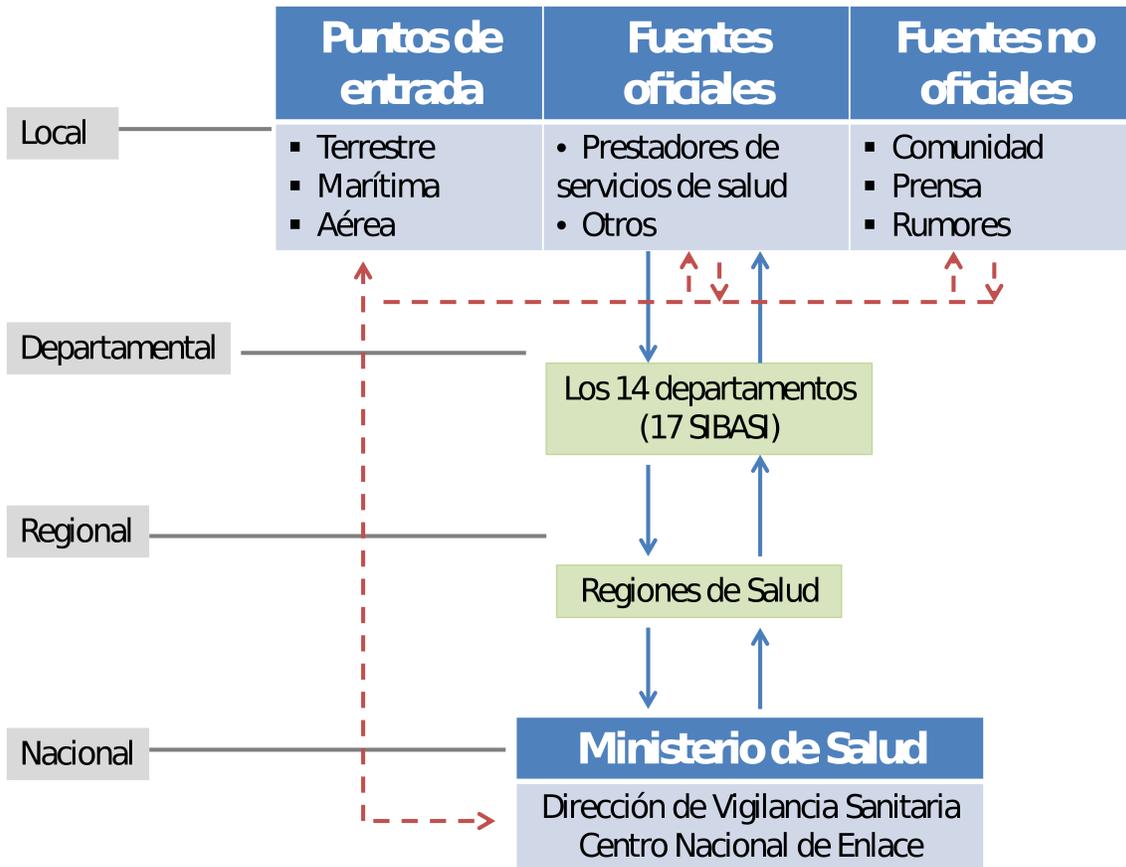


¹Según las definiciones de casos establecidas por la OMS.

²Esta lista de enfermedades se utilizará exclusivamente para los fines del presente Lineamiento.

Anexo 6

Procedimiento de notificación al Centro Nacional de Enlace



Anexo 7

MINISTERIO DE SALUD																																1/2	
TABULADOR DIARIO DE ACTIVIDADES DE OFICINA SANITARIA INTERNACIONAL I																																	
																Instituciones:		Puntos de entrada															
																MINSAL		Aerea															
																FOSALUD		Maritima															
																		Terrestre															
Establecimiento de Salud:																										Mes:		Año:					
ACTIVIDADES		Días del mes																														Total	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31
Número de eventos en Salud Pública de importancia internacional o nacional registrados																																	
Medios de transporte	Entrada	Número de vuelos																															
		Número de embarcaciones																															
		Número de autobuses y vehículos																															
	Salida	Número de vuelos																															
		Número de embarcaciones																															
		Número de autobuses y vehículos																															
Ingreso de viajeros	Número de viajeros																																
	Número de tripulantes																																
	Número de deportados registrados																																
	Número de febriles detectados																																
	Número de viajeros con Enfermedad Tipo Influenza (ETI)																																
	No. de muestras tomadas para investigación epidemiológica																																
No. de preservativos entregados																																	
Referidos a otro establecimiento																																	
Ingreso de restos humanos al país																																	

DVI-Diciembre-2013

TABULADOR DIARIO DE ACTIVIDADES DE OFICINA SANITARIA INTERNACIONAL II

ESTABLECIMIENTO DE SALUD:		Instituciones:		Puntos de entrada		Mes:		Año:																											
		MINSAL	FOSALUD	Áerea	Marítima					Terrestre																									
ACTIVIDADES		Días del mes																														Total			
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		31		
Actividades antivectoriales	No. de gotas gruesas tomadas																																		
	No. de tratamientos antipalúdicos preventivos administrados																																		
	No. de fumigaciones																																		
	No. de abatizaciones																																		
	No. de desratizaciones																																		
Número de inspecciones	Embarcaciones																																		
	Limpieza y desinfección a embarcaciones																																		
	Derrames marítimos																																		
	Establecimientos de alimentos																																		
	Transporte de alimentos																																		
	Bodega de aduanas																																		
	Eliminación de desechos sólidos																																		
	Contenedores en custodia																																		
	De limpieza y desinfección de aeronaves																																		
Lecturas de cloro residual en agua de consumo humano	Dentro de norma																																		
	Fuera de norma																																		
Muestras de agua de consumo tomadas y enviadas para análisis																																			
Promoción para la salud	Reuniones de coordinación																																		
	Reuniones con comité de prevención de riesgo																																		
	No. de charlas																																		
	No. de asistentes																																		
	Cursos a manipuladores de alimentos																																		
Toma y envío de muestras de alimentos																																			
No. de Establecimientos de alimentos autorizados																																			

Anexo 8
CONSTANCIA MÉDICA

Para niño, niña o adolescente en situación de acogimiento de emergencia, Art. 123 LEPINA.

Fecha: Día: Mes: Año: Hora: am / pm	Número de expediente:
Establecimiento de salud: sello:	
i. Datos del paciente:	
Nombres:	
Apellidos:	
Presenta documento de identificación: Si No	Nombre Documento:
Lugar de nacimiento:	Número de Documento:
Fecha de nacimiento:	Edad: sexo:
Dirección:	
Departamento:	Municipio:
ii. Consulta Médica:	
Consulta por:	
Antecedentes personales	
Historia de la enfermedad actual (Entrevista):	

Examen Físico General:	Peso Kg/Lbs:	Longitud:	Talla:
Signos Vitales:	FR:	FC:	T°:
Examen físico completo:			
Diagnósticos:			
1.			
2.			
3.			
4.			
Tratamiento:			
Plan de tratamiento/exámenes de laboratorio/ gabinete:			
Recomendaciones:			
Referencia: Si ___/ No___ Motivo de la referencia/ Interconsulta: _____			
Lugar donde se refiere/ interconsulta: _____			
En este momento el niño, niña o adolescente presenta condición de riesgo para la salud. Si ___/No___			
Condiciones de riesgo para la salud identificadas si existieran:			
1)			
2)			
3)			
4)			
Nombre, sello y firma de medico/a que brindó la atención:			
iii. Datos de la autoridad que acompaña al NNA y recibe constancia médica:			
Nombre: _____			
Cargo: _____		Institución: _____	
Tipo y No documento con el que se identifica: _____			
Otros datos relevantes:			
Firma: _____			

Consideraciones:

1. En caso de existir sospecha de cualquier tipo de violencia o abuso en niño, niña o adolescente (NNA), deben aplicarse los “Lineamientos técnicos de atención a todas la formas de violencia”, emitidos por el MINSAL.
2. La consulta médica al NNA debe llevarse a cabo por médico(a) acompañado por enfermera(o).
3. Este documento se utilizará en todos los establecimientos de salud a nivel nacional y deberá ser entregado en original a la autoridad que acompaña al NNA y agregar copia al expediente en el establecimiento de salud y el cual debe ser firmado de recibido por la persona que acompaña al NNA, si se negara a firmar y brindar datos solicitados, esta constancia no podrá ser entregada.
4. Este documento deberá ser utilizado además, en caso que se requiera, por personal de MINSAL, que se encuentre prestando servicios en Centros de Acogida de ISNA.
5. Art. 123 LEPINA “El acogimiento de emergencia es una medida excepcional y provisional, emitida en situaciones de extrema urgencia o necesidad en favor de una niña, niño o adolescente, que puede consistir en la separación de su entorno familiar, y por la cual se confía su cuidado a personas idóneas con las cuales le unen vínculos de parentesco o al Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y la Adolescencia, como forma de transición a otra medida administrativa o judicial de protección....”
6. En caso de necesitar mayor espacio agregar hoja anexa.

7. Escribir con letra legible sin abreviaturas

8. La presente constancia médica es utilizada en todos los establecimientos del sistema nacional de salud y prestadores de servicios de salud privados.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE FORMATO DE CONSTANCIA MÉDICA.

Fecha: Colocar fecha de la consulta. **Hora:** Colocar hora de la consulta. **No de expediente:** Colocar número de expediente según establecimiento. **Establecimiento de salud:** Colocar el nombre donde se brinda la atención.

i. Datos del paciente: **Nombre:** Colocar los nombres completos del NNA. **Apellidos:** Colocar todos los apellidos de NNA. **Documento de identificación: Si/No.** Marcar sí, si presenta documento de identificación. Marcar no, si no presenta ningún documento. **Nombre del documento:** especificar que documento se presenta. **No de documento:** Especificar número de documento. **Nota:** Siempre se brindará la consulta médica aunque no se presente documento del NNA. **Nombre y No de Documento del paciente:** Escribir que tipo de documento presenta y número.

Escribir Fecha y lugar de nacimiento: Escribir la fecha y lugar de nacimiento, si se conoce.

Edad: Escribir la edad referida por el paciente. **Sexo:** escribir según corresponda M: masculino F: femenino.

Dirección: Escribir la dirección completa referida por el paciente, incluyendo departamento y Municipio si se conoce.

ii. Consulta Médica: Llenar según corresponda. **Consulta por:**

Antecedentes personales de salud: Los referidos por el NNA o acompañante.

Historia de la enfermedad actual (Interrogatorio): Examen Físico General: Peso: anotar el peso en kilogramos o libras.

Longitud: para menores de dos años. **Talla:** Para mayores de dos años. **Signos Vitales:** FR: Frecuencia Respiratoria. FC: Frecuencia cardiaca. T°: Temperatura. TA: Tensión arterial. **Examen Físico Completo:** realizar examen físico completo y detallar.

Diagnóstico: Colocar todos los posibles diagnósticos. **Tratamiento Farmacológico:** Detallar medicamentos y dosis prescritas, indicaciones de exámenes de laboratorio/gabinete, interconsultas, todos los datos. **Recomendaciones:** Detallar recomendaciones farmacológicas, de cuidado general y otras ha ser cumplidas para el NNA. **Referencia:** Detallar según corresponda motivo y lugar hacia donde se refiere/ interconsulta.

En este momento el niño, niña o adolescente si / no presenta condición de riesgo:

Marcar si o no presente condición de riesgo al momento de la consulta médica.

Condiciones de riesgo identificadas si existieran: Mencionar las condiciones de riesgo que presenta el NNA.

Condición de riesgo para la salud del NNA: Es toda aquella condición que puede poner en riesgo la salud o integridad del NNA para su acogimiento temporal o de emergencia.

Nombre, Sello y firma de medico/a que brindó la atención: El médico o médica deberá firmar y sellar adecuadamente el formato.

iii. Datos de la autoridad que solicita la consulta y recibe la constancia médica: Que solicita la consulta que acompaña y es responsable temporalmente en el momento de la consulta de la niña, niño o adolescente. **Nombre:** Escribir el nombre completo del funcionario(a) o agente de autoridad. **Cargo:** Colocar el cargo que posee dentro de la institución. En el caso que sea un agente de la policía quién acompañe al NNA, deberá brindar su cargo y su Orden Numérico Institucional (ONI). Obligatorio para todos los casos. **Institución:** Colocar el nombre completo de la institución que representa el funcionario(a) o agente de autoridad. Obligatorio para todos los casos. **Documento con el que se identifica:** Colocar nombre y número del documento con el que se identifica el funcionario(a) o agente de autoridad. **Otros datos relevantes:** Deberán colocarse datos relevantes que sean identificados por el médico o médica, como por ejemplo número de patrulla, placa del vehículo en el caso de que sea acompañado el NNA por la policía, si hay presencia de otros agentes de autoridad, etc. **Firma:** del funcionario o autoridad que solicita la consulta y recibe la constancia médica



Anexo 9



Autorización de ingreso de cadáver humano al país

El infrascrito médico de la Oficina Sanitaria Internacional, certifica que en esta fecha se presentó el Sr(a) (ita): _____

Quien manifiesta ser: _____ (parentesco) del fallecido procedente de: _____.

A solicitar permiso para el ingreso y transporte del cadáver dentro del territorio nacional.

Con base en el informe de inspección sanitaria realizada por el personal de esta oficina, así como haber tenido la documentación legal presentada por el solicitante, y de acuerdo al artículo N° 125 del Código de Salud, esta Oficina resuelve: **CONCEDER EL PERMISO PARA EL INGRESO Y TRANSPORTE DEL CADÁVER DE:** _____.

Al señor(a) (ita): _____

Los restos del fallecido (a) serán sepultados en:

Nombre del cementerio: _____

Departamento: _____ Municipio: _____

Cantón: _____ Caserío: _____

Nombre de la funeraria que lo transporta: _____

Y para los usos que el interesado crea conveniente, se le extiende la presente, a las _____ horas, con _____ minutos del día _____ del mes de _____ del año _____

Firma y nombre
Personal de Salud Oficina Sanitaria Internacional

Anexo 10



Formulario de solicitud de ingreso de cadáver humano al país

Dr. _____ de la Oficina Sanitaria Internacional presente.

Yo: _____, con Documento Único de Identidad N°: _____ manifiesto que soy _____ de la persona fallecida; y por medio del presente solicito el permiso para el ingreso y transporte de un cadáver dentro del territorio nacional.

Nombre de la persona fallecida: _____

Edad: ____ Procedencia: _____ Causa de la muerte: _____ Sexo: ____

Para ser sepultado en: _____

Nombre del cementerio: _____

Departamento: _____ Municipio: _____

Cantón: _____ Caserío: _____

Fecha: _____

Funeraria que lo transporta: _____

F. _____

Solicitante

Anexo: documentos acta de defunción o carta de protesta de mar, documento de identificación personal del fallecido.

Anexo 11



Declaración General de la aeronave

Nombre de pasajero enfermo: _____

Nacionalidad: _____ Procedencia de origen: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Línea aérea: _____ Vuelo No.: _____ Numero de asiento: _____

Signos y síntomas	Si	No
Fiebre		
Malestar general		
Tos persistente		
Cansancio		
Diarrea		
Vómitos		
Erupciones cutáneas		
Sangrado sin lesión previa		
Trastorno de la conciencia		

Contactos cercanos: los pasajeros situados una fila adelante, atrás y al lado del caso sospechoso

Nombre	No de asiento	Dirección prevista	Teléfono

Fecha: _____ Hora: _____

Nombre y firma del capitán de la aeronave



Anexo 12



Declaración Marítima de Sanidad

Presentada en el puerto de: _____ Fecha: ____/____/____
Nombre de la embarcación de navegación marítima o interior: _____
Matricula/N° de OMI _____ Procedencia _____ Destino _____
Nacionalidad y Pabellón de la embarcación _____
Nombre y apellido del capitán _____ Tonelaje bruto (embarcación de navegación marítima) _____
¿Lleva a bordo certificado valido de exención del control de sanidad o de control de sanidad?
Si ____ No ____ Expedido en _____ Fecha ____/____/____
¿Se requiere re inspección? Si ____ No ____
¿Ha tocado la embarcación una zona que la OMS haya declarada afectada? Si ____ No ____ Puerto y fecha de visita _____
Enumere los puertos de escala desde el comienzo de la travesía internacional, o en los últimos treinta días si este periodo fuera más corto, con indicación de las fechas de salida _____
Cuando lo solicite la autoridad competente del puerto de llegada, enumere los tripulantes, pasajeros u otras personas que se hayan embarcado desde el comienzo de la travesía internacional, o en los últimos treinta días, si este periodo fuera más corto, indicando todos los puertos/países visitados en esos periodo (en caso necesario, añada nuevas anotaciones a las planillas adjuntas):
1) Nombre _____ embarcado desde 1) _____ 2) _____ 3) _____
2) Nombre _____ embarcado desde 1) _____ 2) _____ 3) _____
3) Nombre _____ embarcado desde 1) _____ 2) _____ 3) _____
Número de tripulantes a bordo _____ Número de pasajeros a bordo _____

Cuestionario de sanidad

- 1) ¿Ha fallecido a bordo durante la travesía alguna persona por causas distintas de un accidente? Si ____ No ____
 - 2) Existe a bordo o se ha producido durante la travesía internacional algún presunto caso de enfermedad infecciosa?
Si ____ No ____ En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta.
 - 3) ¿Ha sido mayor de lo normal/previsto el número total de pasajeros enfermos durante la travesía?
Si ____ No ____ ¿Cuál es el número de personas enfermas? _____
 - 4) ¿Hay a bordo algún enfermo actual? Si ____ No ____ En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta
 - 5) ¿Se consultó a un medico? Si ____ No ____ En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta
 - 6) ¿Tiene usted conocimiento de alguna otra condición existente a bordo que pueda dar lugar a una infección o a la propagación de una enfermedad? Si ____ No ____ En caso afirmativo, consigne los detalles en la planilla adjunta
 - 7) ¿Se ha adoptado a bordo alguna medida sanitaria (por ejemplo, cuarentena, aislamiento, desinfección o descontaminación)? Si ____ No ____ En caso afirmativo, especifique el tipo, lugar y la fecha _____
 - 8) ¿Se han encontrado polizontes a bordo? Si ____ No ____ En caso afirmativo ¿Dónde embarcaron (si se tiene esa información)? _____
 - 9) ¿Se ha encontrado algún animal/animal de compañía enfermo a bordo? Si ____ No ____
- Nota: En ausencia de un medico, el capitán deberá considerar que los siguientes síntomas son suficientes para sospechar de la presencia de una enfermedad infecciosa:
- α) Fiebre persistente durante varios días o acompañada de *i*) postración; *ii*) disminución del nivel de conciencia; *iii*) inflamación ganglionar; *iv*) ictericia; *v*) tos o disnea; *vi*) hemorragia inusitada o *vii*) parálisis;
 - β) Con o sin fiebre: *i*) cualquier erupción cutánea o salpullido agudos; *ii*) vómitos intensos (no debidos a mareo); *iii*) diarrea intensa; o *iv*) convulsiones recurrentes.

Los datos y respuestas que se consignan en la presente Declaración de Sanidad y en la planilla adjunta, según mi leal saber y entender, exactos y conformes a la verdad.

Firma del capitán

Refrendado _____
Medico de a bordo (si lo hubiere)

Fecha _____

PLANILLA ADJUNTA AL MODELO DE DECLARACIÓN MARÍTIMA DE SANIDAD

Nombre	Clase o grado	Edad	Sexo	Nacionalidad	Puerto y fecha de embarque	Naturaleza de la enfermedad	Fecha de aparición de los síntomas	¿Notificado a un medico de puerto?	Resolución del caso¹	Medicamentos administrados al paciente	Observaciones

¹ Indique: 1) si el paciente ha recobrado la salud, si todavía sigue enfermo, o si ha fallecido; y 2) si el paciente sigue a bordo, si fue evacuado (dese el nombre del puerto) , o si ha recibido sepultura en alta mar.



Anexo 13



Formulario de Inspección Sanitaria en las instalaciones de puntos de entrada

Nombre de punto de entrada: _____ Fecha: ___/___/___

Instalaciones

Área	Condición a evaluar	Adecuada		Observaciones
		Si	No	
Sala de espera y abordajes	Limpieza			
	Iluminación			
	Ventilación			
	Control vectorial			
Pasillos de circulación	Limpieza			
	Iluminación			
	Ventilación			
	Control vectorial			
Pacios y jardines	Limpieza			
	Control vectorial			
Zona de carga	Limpieza			
	Iluminación			
	Ventilación			
	Control vectorial			
Parqueos	Limpieza en general			
	Control vectorial			



Área de contenedores

Condición a evaluar	Adecuada		Observaciones
	Si	No	
Limpieza			
Iluminación			
Ventilación			
Ausencia de roedores			
Ausencia de vectores			
Control de insectos y roedores por compañía autorizada			
Estado de contenedores			

Servicios sanitarios

Condición a evaluar	Adecuada		Observaciones
	Si	No	
Limpieza			
Iluminación			
Ventilación			
Funcionamiento			
Lavamanos			
Abastecimiento de agua			
Dispensador de jabón			
Secadores de mano o dispensadores de papel toalla			
Existencia de papel higiénico			
Basurero con bolsa			
Programación escrita de responsable de limpieza			

Establecimiento de alimentos: Aplicación de ficha sanitaria estandarizada para establecimientos de alimentos.

Agua de consumo: aplicación de los formatos para la inspección sanitaria del sistema

Vectores: aplicación de formato de vectores

Roedores: aplicación de formato de vectores

Desechos sólidos: aplicación de ficha de desechos sólidos

Desechos bioinfecciosos: aplicación de ficha de desechos bioinfecciosos

Bodegas de alimentos: aplicar ficha según norma.



Anexo 14

MINISTERIO DE SALUD
LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA
LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD DE ALIMENTOS Y AGUAS
Alameda Roosevelt frente al parque Cuscatlán Telefax 2271-1316

TOMA Y ENVIO DE MUESTRAS DE ALIMENTOS

Por medio del presente se HACE CONSTAR que se han recibido las muestras que se detallan a continuación:

MUESTRA NUMERO	UNIDAD DE LA MUESTRA	TIPO DE ALIMENTOS	PESO O VOLUMEN UNITARIO	LOTE O NUMERO DE IDENTIFICACIÓN

Nombre de la empresa:
Dirección:
Teléfono:
Nombre del encargado que tramita el Registro Sanitario:

Motivo de la Muestra: **Registro Sanitario:** ____ **Control Interno de Empresa:** ____

Vigilancia: ____ **Otros:** ____ **Remuestreo:** ____

Quedó muestra de control: **SI** ____ **NO** ____

Nombre y cargo de quien lo envió del Departamento de Alimentos a este Laboratorio:

Esta muestra fue recibida en este Laboratorio por: _____

CERTIFICADO DE EXENCIÓN DEL CONTROL DE SANIDAD A BORDO/CERTIFICADO DE CONTROL DE SANIDAD A BORDO

Áreas/servicios/sistemas inspeccionados	Pruebas encontradas	Resultados de las muestras	Documentos examinados	Medidas de control aplicadas	Fecha de re inspección	Observaciones sobre las condiciones encontradas
Alimentos						
Procedencia						
Almacenamiento						
Preparación						
Servicio						
Agua						
Procedencia						
Almacenamiento						
Distribución						
Desechos						
Almacenamiento						
Tratamiento						
Evacuación						
Piscinas/gimnasios						
Equipo						
Funcionamiento						
Servicios médicos						
Equipo y dispositivos médicos						
Funcionamiento						
Medicamentos						
Otras áreas inspeccionadas						

Si algo no procede en alguna de las áreas enumeradas, escriba N/P.