



MINISTERIO
DE SALUD

Instructivo para vacunación contra neumococo



MINISTERIO
DE SALUD

Instructivo para vacunación contra neumococo

San Salvador, El salvador, julio de 2020

2020 Ministerio de Salud



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

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe 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>

Edición
(nombre de editor)

Ilustraciones o imágenes
(nombre del autor o autores)

Impresión
(solo si se imprime)

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

Autoridades

Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud ad honórem

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

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Equipo técnico

Dr. Eduardo Suárez Castaneda.	Dirección Nacional de Enfermedades Infecciosas.
Dra. Nora María Villatoro de Martínez.	Unidad de Vacunaciones e Inmunizaciones.
Dra. Ana Yamileth Hernández.	Unidad de Vacunaciones e Inmunizaciones.
Dr. Mario Antonio Gamero.	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
Dr. Héctor Guidos.	Asociación de Pediatría de El Salvador.
Dr. Mauricio Flores.	Asociación Salvadoreña de Asma, Alergias e Inmunología Clínica.
Dr. Iván Solano Leiva.	Asociación Salvadoreña de Infectología.
Dra. Linda de Borja.	Asociación Salvadoreña de Geriatria.
Dra. Genoveva Morales.	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
Dr. Carlos Roberto Torres Bonilla.	Dirección de Regulación y Legislación en Salud.
Lic. Carmen Elena Moreno.	Dirección de Regulación y Legislación en Salud.

Comité consultivo

Dr. Mario Antonio Gamero.	Hospital Nacional de Niños Benjamín Bloom.
Dr. Héctor Guidos.	Asociación de Pediatría de El Salvador.
Dr. Mauricio Flores.	Asociación Salvadoreña de Asma, Alergias e Inmunología Clínica.
Dr. Iván Solano Leiva.	Asociación Salvadoreña de Infectología.
Dra. Linda de Borja.	Asociación Salvadoreña de Geriatria.
Dra. Genoveva Morales.	Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
Dr. Luis Castaneda.	Asociación de Pediatría de El Salvador.
Dra. Lourdes Dueñas.	Asociación Salvadoreña de Infectología.

Índice

Acuerdo	7
I. Introducción	8
II. Objetivo general	9
III. Ámbito de aplicación	9
IV. Contenido técnico	10
A. Población objetivo de la PVC13	10
B. Población objetivo de la PVC10	11
C. Meta	11
D. Estrategias de vacunación a utilizar	11
E. Vacunas a utilizar	11
F. Proceso para realizar acto vacunal	14
G. Cuidados de la cadena de frío y calidad de la vacuna	15
H. Contraindicaciones para aplicar la vacuna	15
I. Efectos Secundarios esperados	15
J. Que hacer ante los eventos supuestamente asociados a la vacunación	17
k. Manejo de desechos sólidos hospitalarios peligrosos (DSHP)	18
L. Manejo de objetos cortopunzantes	19
V. Disposiciones finales	20
VI. Vigencia	20

ACUERDO No. 1141

EL ÓRGANO EJECUTIVO EN EL RAMO DE SALUD,

CONSIDERANDO:

- I. Que la *Constitución de la República*, en su artículo 65, 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 *Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo*, en el artículo 42, numeral 2), 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 el artículo 130 y 148 del *Código de Salud*, establece que el Ministerio tendrá a su cargo el control y tratamiento preventivo a la población humana cuando se necesario, para evitar la diseminación de enfermedades transmisibles.
- IV. Que los artículos 1 y 4 de la *Ley de Vacunas*, establecen que se debe garantizar una adecuada inmunización de las enfermedades infecciosas prevenibles, a través de la regulación y promoción de mecanismos que garanticen en el Sistema Nacional de Salud, la adquisición de vacunas, su abastecimiento, disponibilidad, distribución, conservación, aplicación y prescripción. Las vacunaciones contra las enfermedades inmunoprevenibles son obligatorias, cuando lo estime necesario el Ministerio.
- V. Que de conformidad a los considerandos anteriores, es necesario regular lo relativo a la prevención y el control de las enfermedades inmunoprevenibles, así como establecer criterios, estrategias y técnicas operativas para tal fin.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, **ACUERDA** emitir los siguientes:

Instructivo para vacunación contra neumococo

I. Introducción

El agente etiológico bacteriano más frecuentemente involucrado como causa de enfermedad grave, es el *Streptococcus pneumoniae* (neumococo). El Gobierno de El Salvador, incluyó la vacunación contra neumococo desde el año 2010, inicialmente con la vacuna PCV7 para la población pediátrica, y posteriormente ampliando a otros serotipos circulantes en nuestro país, con la vacuna PCV13 en el año 2011, vacunando a la población pediátrica, adolescentes y adultos con factores de riesgo; reduciendo de manera importante la morbimortalidad por neumonía y meningitis bacteriana.

En el año 2017, el Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación (TAG) de la Organización Panamericana de la Salud, revisó la evidencia sobre seguridad, impacto, y efectividad de PCV10 y PCV13, y concluyó que las vacunas tenían perfiles similares de seguridad, efectividad, e impacto, indicando que ninguna de las dos vacunas es superior a la otra, por lo que a partir de mayo de 2018, se cambió la vacuna 13 valente a 10 valente debido a las siguientes consideraciones:

- a) Ambas vacunas se encuentran disponibles en el fondo rotatorio de la OPS.
- b) El perfil epidemiológico del país, ya que según datos del Instituto Nacional de la Salud, los últimos aislamientos en niños menores de 5 años de serotipo 6A, fue en el año 2013 y el último aislamiento del serotipo 19A fue en el año 2012.
- c) Diferencia de precios: tiene un precio menor PCV10.

Desde el año 2018, existen dos vacunas contra el neumococo en el Esquema Nacional de Vacunación, ya que un aspecto importante a considerar es que en el documento emitido por la OMS titulado: Vacunas antineumocócicas: Documento de posición de la OMS 2012 publicado en el Boletín epidemiológico semanal 6 de abril de 2012, año 87 N.º 14, 2012, 87, 129-144, indica que cuando se inicia la inmunización primaria con un tipo de vacuna conjugada contra el neumococo, se recomienda administrar las dosis restantes con el mismo biológico. Esto debido a que la intercambiabilidad entre PCV10 y PCV13, aún no se ha documentado, así como la vacunación con PCV10, a grupos de riesgo.

En febrero de 2019, la OMS emitió un nuevo documento de posición actualizado, titulado: vacuna conjugada neumocócica en infantes y niños menores de los cinco años de edad: publicado el 22 febrero 2019, sobre el uso de vacunas conjugadas neumocócicas en lactantes y niños menores de 5 años. El mismo proporciona una opinión experta de las vacunas neumocócicas conjugadas (PCV10 y PCV13), según la literatura publicada hasta junio 2017 y aborda específicamente el calendario de dosis, la elección del producto y la vacunación de puesta al día.

De acuerdo con este posicionamiento de la OMS 2019, los siguientes son puntos de diferenciación entre las vacunas precalificadas, PC10 y PC13:

✓ **Inmunogenicidad:**

“La evidencia indica que PCV13, induce anticuerpos GMC contra el serotipo 6A más altos y un porcentaje de respondedores más alto que PCV10”.

“Tanto PCV10 como PCV13, inducen una respuesta contra el serotipo 19A, aunque PCV13, induce mayores GMC de serotipo 19A y un mayor porcentaje de respondedores que PCV10”.

✓ **Portación nasofaríngea:**

“Los estudios de PCV13, demostraron reducciones consistentes en el serotipo 19A, en niños elegibles para la vacunación de rutina”.

✓ **Intercambiabilidad:**

“Una vez que se ha iniciado un programa de vacunación con una vacuna conjugada contra neumococo, no se recomienda cambiar producto a menos que haya cambios sustanciales en los factores epidemiológicos o programáticos que determinaron la elección original del producto, por ejemplo: Una carga creciente del serotipo 19A”.

✓ **Elección del producto:**

“PCV13 puede tener un beneficio adicional en entornos donde la enfermedad atribuible al serotipo 19A o al serotipo 6C es significativa”.

Basado en estas diferencias y por recomendaciones de grupos de expertos como la Asociación de Pediatría, Asociación de Infectología y la Asociación de Neonatología, y por el comportamiento epidemiológico del neumococo en nuestro país, se cambió a partir de mayo del 2019 la PCV10 por la PCV13.

II. Objetivo general

Establecer las instrucciones para la vacunación contra el neumococo con la vacuna 13 valente.

III. Ámbito de aplicación

Están sujetos al cumplimiento del presente instructivo, todo el personal que se desempeñen en los servicios de vacunación de los establecimientos del Sistema Nacional Integrado de Salud.

IV. Contenido técnico

A. Población objetivo de la PCV13:

1. Niños y niñas nacidos desde el primero de mayo del 2020, que inicien vacunación contra el neumococo.
2. Se continuará la vacunación con PCV13 a los siguientes grupos de riesgo:
 - a) Prematuros menores de 36 semanas (peso de 2000 gramos).
 - b) Enfermedad drepanocítica y otras hemoglobinopatías, asplenia congénita o adquirida y disfunción esplénica.
 - c) Pacientes con VIH/SIDA.
 - d) Condiciones de inmunosupresión incluyendo: deficiencias de linfocitos B (humoral) o linfocitos T; deficiencias de complemento, particularmente las fracciones C1, C2, C3 y C4 y trastornos fagocíticos, se excluye la enfermedad granulomatosa crónica.
 - e) Insuficiencia renal y síndrome nefrótico.
 - f) Enfermedades que requieren terapia inmunosupresora o radioterapia, incluyendo neoplasias malignas, leucemias, linfomas y enfermedad de Hodking y trasplantes de órganos sólidos.
 - g) Enfermedades crónicas: cardiopatías, enfermedad pulmonar crónica, incluyendo asma tratada con dosis altas de esteroides, fugas de líquido cefalorraquídeo por malformaciones congénitas.
 - h) Diabetes.

Estos pacientes deben presentar una indicación médica para recibir la vacunación.

Vacunación de puesta al día para los serotipos adicionales presentes en la PCV13.

Las niñas y niños nacidos desde el primero de marzo del año 2018 y que hayan recibido un esquema completo con PCV10 (2 dosis más un refuerzo), recibirán una dosis de PCV13, con un intervalo mínimo de 2 meses (8 semanas), luego de la última dosis de PCV10.

B. Población objetivo de la PCV10:

Niñas y niños sanos que hayan iniciado el esquema de vacunación contra el neumococo con PCV10, continuarán y terminarán esquema con PCV10.

C. Meta

Vacunar al 95 % de la población objetivo.

D. Estrategias de vacunación a utilizar

a) Vacunación intramural.

b) Se debe realizar vacunación en el cien por ciento de establecimientos de salud del MINSAL y del ISSS (unidades de salud, casas de salud, hospitales, unidades médicas, clínicas comunales del ISSS) a todas las niñas y niños del rango de edad descrito, que asisten a los servicios de salud, sean preventivos, curativos o como acompañantes de un familiar.

c) Vacunación *casa a casa*.

Se deben conformar equipos de vacunación que previa programación realizarán visitas casa a casa, estableciendo horarios de acuerdo a la conveniencia de la población de cada área geográfica de influencia.

d) Vacunación de poblaciones cautivas.

e) Vacunación en guarderías, asilos, entre otros.

E. Vacunas a utilizar

1. Vacuna PCV10:

Presentación: Suspensión inyectable, frasco unidosis.

Composición: cada dosis (0.5 ml) contiene: 1 microgramo de polisacárido de los serotipos 11,2, 51,2, 6B1,2, 7F1,2, 9V1,2, 141,2 y 23F1,2, y 3 microgramos de los serotipos 41,2, 18C1,3 y 19F1,4. 1 Adsorbido en fosfato de aluminio 0.5 miligramos Al₃+. 2 Conjugado a proteína D, proteína transportadora (derivada de Haemophilus influenzae No Tipificable) ¹³ microgramos. ³ Conjugado a toxoide tetánico, proteína transportadora ⁸ microgramos. ⁴ Conjugado a toxoide diftérico, proteína transportadora ⁵ microgramos. Lista de excipientes: Cloruro de sodio; fosfato de aluminio y agua.

Acción terapéutica: vacuna conjugada y adsorbida de polisacárido neumocócico y proteína D de Haemophilus influenzae No Tipificable (HiNT).

Dosis a aplicar

- El esquema consiste en dos dosis de 0.5 ml a partir del segundo mes de vida y una dosis de refuerzo.
- El intervalo mínimo entre la primera y segunda dosis es de cuatro semanas.
- Al igual que el resto de vacunas del programa regular, ésta se anotará en el respectivo carné de vacunación.

2. Vacuna PCV13

Presentación: Suspensión Inyectable, frasco unidosis

Composición: Cada dosis (0.5 ml) contiene: Los principios activos son polisacáridos conjugados con CRM197 compuestos por:

2,2 µg de polisacáridos de los serotipos 1, 3, 4, 5, 6A, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F y 23F, 4,4 µg de polisacárido del serotipo 6B, 32 µg de proteína transportadora CRM197 adsorbidos en fosfato de aluminio (0,125 mg de aluminio).

Los demás componentes son cloruro sódico, ácido succínico, polisorbato 80 y agua para preparaciones inyectables.

Acción Terapéutica:

PVC 13 es una vacuna antineumocócica para proteger contra enfermedades tales como: meningitis (inflamación alrededor del cerebro), sepsis o bacteriemia (bacterias en el torrente sanguíneo), neumonía (infección en el pulmón) e infecciones de oído, neumonía

Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Excipientes o a alguna de las proteínas transportadoras. Como con otras vacunas, se debe posponer la administración de en sujetos que padezcan enfermedades febriles agudas. Sin embargo, la presencia de una infección leve, como un resfriado, no debe provocar el retraso de la vacunación.

Tabla N.º 1 Esquema de vacunación:

Edad	Dosis
2 meses	1ª dosis
4 meses	2ª dosis
1 año	Refuerzo

Fuente: Esquema Nacional de Vacunación de El Salvador, 2020.

Tabla N.º 2 Dosis para niños con esquema irregular:

Edad a la primera dosis	Series primarias	Dosis de refuerzo
2-11 meses	2 dosis	1 dosis
12-23 meses	2 dosis	
2 años a adultos	1 dosis	

Fuente: Esquema Nacional de Vacunación de El Salvador, 2020.

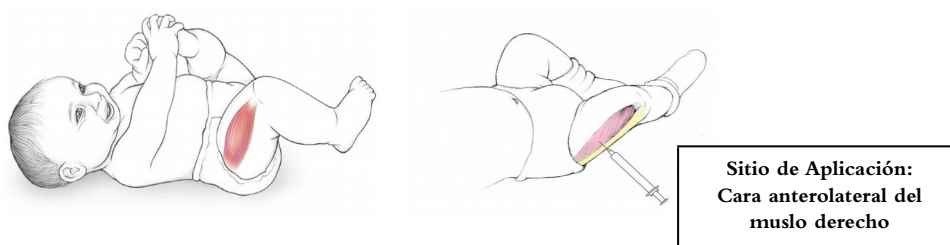
Modo de Empleo:

Antes de la administración, deberá examinarse visualmente el contenido del vial, tanto antes como después de agitar, en busca de cualquier material particulado extraño o cualquier aspecto físico anormal. En caso de que se observe cualquiera de estas anomalías, desechar la vacuna. La vacuna deberá agitarse bien antes de su uso.

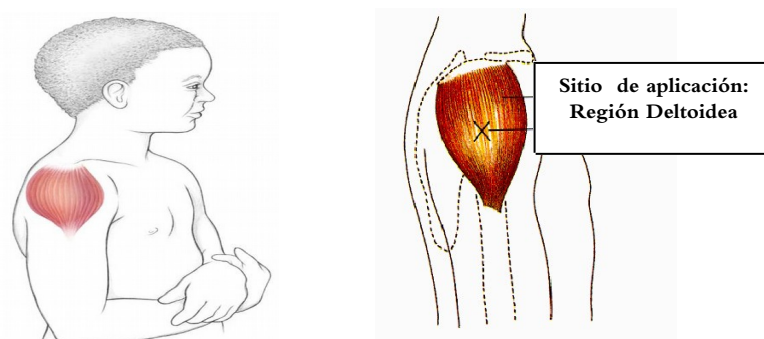
Modo de administración

Para uso intramuscular exclusivamente.

Menor de 1 año:



1 año:



Fuente: Manual de entrenamiento de Vacuna Conjugada siete Valente contra el neumococo, El Salvador, 2009.

F. Proceso para realizar acto vacunal

Paso 1:	Lavado de manos.
Paso 2:	<ul style="list-style-type: none"> • Leer siempre la etiqueta del frasco y verifique que corresponde a la vacuna indicada. • Verificar que no se haya llegado a la fecha de caducidad del vial, presencia de grumos.
Paso 3:	<ul style="list-style-type: none"> • Extraer 0.5 ml de la vacuna con una jeringa descartable de un solo uso de 1ml: 23G X 1. • No se debe de mezclar con otras vacunas en el mismo vial o jeringa.
Paso 4:	Limpiar el área donde se va aplicar la vacuna con agua estéril.
Paso 5:	Administrar la vacuna mediante una inyección intramuscular en la parte antero lateral del muslo derecho del lactante.
Paso 6:	Al administrar simultáneamente la PCV13 o PCV10 con otras vacunas, cada una se debe aplicar en un lugar diferente. En el caso de un niño de 2 meses de edad: primero administrar la vacuna contra rotavirus que es oral, luego inyectar la IPV en el muslo derecho a nivel proximal, luego la vacuna neumococo PCV13 o PCV10, se aplicará en el mismo muslo a nivel distal a una distancia mínima de 2.5 cm entre cada una. Posteriormente se aplicará la vacuna Pentavalente en la región antero lateral del muslo izquierdo.
	Niña y niño de 4 meses: primero administrar la vacuna contra rotavirus que es oral, luego inyectar la IPV en el muslo derecho a nivel proximal, luego la vacuna neumococo PCV13 o PCV10, se aplicará en el mismo muslo a nivel distal a una distancia mínima de 2.5 cm entre cada una. Posteriormente se aplicará la vacuna Pentavalente en la región antero lateral del muslo izquierdo.
	Niña y niño de 1 año: Administrar la vacuna SPR en el brazo derecho y la vacuna PCV13 o PCV10, en el brazo izquierdo.
Paso 7:	Descartar inmediatamente la jeringa usada, sin re-tapar en una caja de seguridad.

Fuente: Lineamientos para la prevención y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles 2015, El Salvador.

Registro de vacunas aplicadas

1. Niñas y niños menores de 5 años: registrar las dosis administradas en el libro de vacunación, en el formulario A, expediente clínico, así como en la cartilla de salud del niño(a) y anotar con lápiz la fecha de las siguientes dosis de las vacunas.
2. Personas con enfermedades crónicas, personal de salud: registrar las dosis administradas en el formulario C
3. Niños con vacunación puesta al día con PCV13: registrar la dosis administrada en el formulario C1 en la columna de Neumococo 13 Valente: niños de 2 a 18 años que inicien vacunación

G. Cuidados de la cadena de frío y calidad de la vacuna

Se debe garantizar el almacenamiento, mantenimiento y transporte de la vacuna en condiciones adecuadas, a una temperatura entre +2° y +8 °C, preservándola de la luz, ya que de lo contrario puede provocarse la inactivación de los virus.

Debe sacar los paquetes fríos del congelador y esperar entre 10 a 15 minutos o hasta que presenten sudoración en la superficie, antes de colocarlos en el termo.

Guardar la vacuna a temperatura entre +2° y +8 °C para garantizar la potencia inmunizante de la vacuna.

H. Contraindicaciones para aplicar la vacuna

Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección Excipientes o a alguna de las proteínas transportadoras. Como con otras vacunas, se debe posponer la administración en sujetos que padezcan enfermedades febriles agudas. Sin embargo, la presencia de una infección leve, como un resfriado, no debe provocar el retraso de la vacunación.

I. Efectos secundarios esperados

Al igual que todas las vacunas, PVC 13, puede producir efectos adversos, aunque no todas las personas los sufran.

Los efectos adversos observados con PVC 13, en lactantes y niños (de 6 semanas a 5 años de edad) incluyen los siguientes:

Los efectos adversos más frecuentes (los que pueden presentarse en más de 1 de 10 dosis de la vacuna) son:

Disminución del apetito.

Fiebre; irritabilidad; dolor, sensibilidad o dolor a la palpación en el lugar de vacunación, enrojecimiento, hinchazón o endurecimiento en el lugar de vacunación; somnolencia; sueño intranquilo.

Enrojecimiento, endurecimiento o hinchazón de 2,5 cm - 7 cm en el lugar de vacunación (tras la dosis de refuerzo y en niños de más edad [entre 2 y 5 años de edad]).

Los efectos adversos frecuentes (los que pueden presentarse hasta en 1 de 10 dosis administradas de la vacuna) son:

- a) Vómitos, diarrea.
- b) Fiebre de más de 39°C; sensibilidad o dolor a la palpación en el lugar de vacunación que interfiere con los movimientos de la extremidad, enrojecimiento, hinchazón o endurecimiento de 2,5 cm - 7 cm en el lugar de vacunación (tras la serie inicial de inyecciones).
- c) Erupción (rash).

Los efectos adversos poco frecuentes (los que pueden presentarse hasta en 1 de 100 dosis de la vacuna) son:

- a) Convulsiones (o ataques), incluidas las causadas por una temperatura alta.
- b) Ronchas (urticaria o erupción parecida a la urticaria).
- c) Enrojecimiento, hinchazón o endurecimiento de más de 7 cm en el lugar de vacunación; llanto.

Los efectos adversos raros (los que pueden presentarse hasta en 1 de 1.000 dosis de la vacuna) son:

- a) Colapso o estado similar al shock (episodio hipotónico con hiporrespuesta).
- b) Reacción alérgica (hipersensibilidad), incluidas hinchazón de la cara y/o los labios, dificultad para respirar.

Los efectos adversos observados con PVC 13 en niños y adolescentes (de 6 a 17 años de edad) son los siguientes:

Más frecuentes (los que pueden presentarse en más de 1 de 10 dosis de la vacuna) son:

- a) Disminución del apetito.
- b) Irritabilidad; dolor, sensibilidad o dolor a la palpación, enrojecimiento, hinchazón o endurecimiento en el lugar de vacunación; somnolencia; sueño intranquilo; sensibilidad o dolor a la palpación en el lugar de vacunación que interfiere con los movimientos de la extremidad.

Frecuentes (los que pueden presentarse hasta en 1 de 10 dosis de la vacuna) son:

- a) Cefaleas.
- b) Vómitos, diarrea.
- c) Erupción (rash); ronchas (urticaria o erupción similar a la urticaria).
- d) Fiebre.

Los niños y adolescentes con infección por el VIH, anemia falciforme o que se habían sometido a un trasplante de las células madre presentaron efectos adversos similares; sin embargo, la frecuencia de cefalea, vómitos, diarrea, fiebre, fatiga, dolor de articulaciones y dolor muscular, fueron muy frecuentes.

J. Que hacer ante los eventos supuestamente asociados a la vacunación (ESAVI)

1. Todos los ESAVI serios y no serios (eventos o incidentes adversos post-vacunales, conocidos o desconocidos para la vacuna) y los errores programáticos (surgidos por la falta de observancia de las contraindicaciones o incumplimiento de la normativa) que sean detectados, debe notificarse al Centro Nacional de Farmacovigilancia utilizando el formulario de notificación de ESAVI, el cual puede obtenerse en la siguiente dirección electrónica: <http://cnfv.salud.sv/>.
2. Frente a una emergencia durante el proceso de vacunación, debe velar por la seguridad y la asistencia rápida del afectado(a). Si alguna persona presenta un cuadro alérgico post-vacunal, con características de shock, provea atención inmediata. Consulte con un médico y refiera inmediatamente al establecimiento de salud más cercano. Acompañe al paciente y garantice que su traslado sea seguro y sea atendido de forma oportuna y adecuada. Recuerde que todo ESAVI serio detectado (eventos o incidentes adversos post-vacunales que pongan en riesgo la vida, amerite atención especializada, hospitalización o con riesgo de incapacidad), debe recibir la atención médica inmediata para restituir la salud y preservar la vida, utilizando todos los recursos disponibles y ayudas diagnósticas debidas.
3. Todos los eventos o incidentes adversos post-vacunales serios (que pongan en riesgo la vida, hospitalizaciones, riesgos de incapacidad y muertes postvacunales), incluyendo los rumores relacionados con la vacunación, deben ser investigados inmediatamente (dentro de las 24 horas posteriores a su detección) y notificados de inmediato al Centro Nacional de Biológicos (tel: 22314811), a la Región de Salud y SIBASI correspondientes, o sin son beneficiarios del ISSS al teléfono 70397016, 73084416 o al 70711279 en el formulario de notificación de ESAVI establecido.
4. Toda investigación de eventos o incidentes adversos post-vacunales serios (ESAVI serios) incluyendo los rumores relacionados con la vacunación, deben seguir y contener como mínimo la información establecida en la "Guía para el Seguimiento de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización Serios y Abscesos | fv-02-

cnfv.gui01 | versión 01”, la cual puede obtenerse en la página web del Centro Nacional de Farmacovigilancia, en la siguiente dirección electrónica: <http://cnfv.salud.sv/download/guia-para-el-seguimiento-de-eventos-supuestamente-atribuibles-a-la-vacunacion-e-inmunizacion-serios-y-abscesos-fv-02-cnfv-gui01-version-01/> y se debe dar seguimiento hasta su recuperación o resolución de la situación.

K. Manejo de desechos sólidos hospitalarios peligrosos (DSHP)

Recomendaciones generales:

1. La clasificación de los DSHP Infecciosos es el primer paso hacia una gestión segura y efectiva. A partir de una absoluta claridad sobre lo que son los desechos peligrosos para la salud, se pueden poner en práctica procedimientos de manejo y de tratamiento seguros para los trabajadores, el medio ambiente y la comunidad.
2. Son DSHP Infecciosos los generados por los servicios de vacunación, la sangre de pacientes y materiales empapados o saturados de sangre aunque se hayan secado, así como los recipientes que los contienen o que se contaminaron, como bolsas plásticas, entre otros.
3. También son importantes los elementos punzo cortantes, que estuvieron en contacto con fluidos corporales o agentes infecciosos, incluyendo agujas hipodérmicas, jeringas, cristalería entera o rota, aún cuando no haya sido usado.
4. La administración de cada establecimiento de salud, es la responsable del abastecimiento adecuado de los insumos necesarios, con el objetivo de proteger la salud del personal, de los pacientes, de la población en general y el medio ambiente, así como de mejorar las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo; de evitar contaminación de los desechos; de cumplir con las reglamentaciones vigentes o promover su regulación.
5. Los colores facilitan la labor de los operadores en la actividad de separación, para evitar errores en las fases de transporte, almacenamiento y tratamiento de los DSH/P Infecciones. El color negro se utiliza para los desechos comunes y el color Rojo, para los desechos peligrosos.
6. Deberá utilizarse bolsas para residuos sólidos sin líquidos libres y envases rígidos para sólidos que puedan drenar abundantes líquidos, para objetos punzo cortantes y para vidrios.
7. En cada servicio de vacunación deben colocarse los envases correspondientes al tipo de desechos producidos, en los tamaños y las cantidades definidas. Es evidente que el requerimiento dependerá de las condiciones de cada establecimiento de salud, población cubierta y servicio prestado por la alcaldía de cada municipio.

8. Una vez que los envases de DSH/P infecciosos, se encuentran llenos y han sido sellados, deben ser etiquetados, ya que esto permite identificar claramente la tipología y peligrosidad del contenido, aun en ausencia de símbolos en los envases, y evitar un manejo incorrecto y mezcla de desechos de diferentes tipos en la fase de almacenamiento temporal.
9. Una vez llenado el contenedor, se cierra cuidadosamente, se etiqueta y se coloca en un lugar de acumulación, este debe estar aislado y contar con suficiente ventilación. Además bajo ninguna circunstancia se deberán mantener a la intemperie.
10. Cuando se traten de materiales perforables (bolsas de plástico), el personal de limpieza debe tomarlos desde arriba y mantenerlos alejados del cuerpo, a fin de evitar roces y posibles accidentes con punzo cortantes mal segregados.

L. Manejo de objetos cortopunzantes:

Para el manejo de punzo cortantes son necesarias las siguientes precauciones:

1. Segregar todos los punzo cortantes y las agujas en las cajas de seguridad, proporcionadas por el Centro Nacional de Biológicos o en su defecto en recipientes plásticos resistentes.
2. Cada caja de seguridad tienen capacidad para 100 jeringas.
3. Estos recipientes no deberán llenarse más de dos tercios de su volumen.
4. El recipiente, una vez llenado, tiene que cerrarse firmemente, operación que se realizará en el mismo lugar de generación.
5. Los punzo cortantes, una vez depositados en sus envases, no deben ser removidos por ninguna razón.
6. Se deberán acoplar los contenedores en las bolsas rojas y etiquetarlos como punzo cortantes.
7. El ISSS hará el proceso de descarte de los punzo cortantes en las cajas de seguridad y utilizará el servicio de manejo de desechos sólidos bioinfecciosos establecidos en norma.
8. En caso de envío directo al relleno sanitario, sin ser sometidos a un sistema de tratamiento, es oportuno descontaminar previamente por vía química todos los punzo cortantes, llenando el recipiente con una solución desinfectante (por ejemplo, hipoclorito de sodio o de cal).

V. Disposiciones finales

Sanciones por el incumplimiento

Todo incumplimiento al presente instructivo, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en las normativas administrativas pertinentes.

De lo no previsto

Lo que no esté previsto en el presente instructivo, 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.

VI. Vigencia

El presente instructivo entrará en vigencia a partir de la fecha de su oficialización por parte del Titular.

San Salvador a los dos días del mes de julio del año dos mil veinte.

A handwritten signature in blue ink is positioned to the left of a circular official stamp. The stamp is blue and contains the text "MINISTERIO DE SALUD" at the top, "SAN SALVADOR" in the center, and "REP. DE EL SALVADOR, C.A." at the bottom. The stamp also features a central emblem with a sun and a bird.

Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministra de Salud *ad honórem*