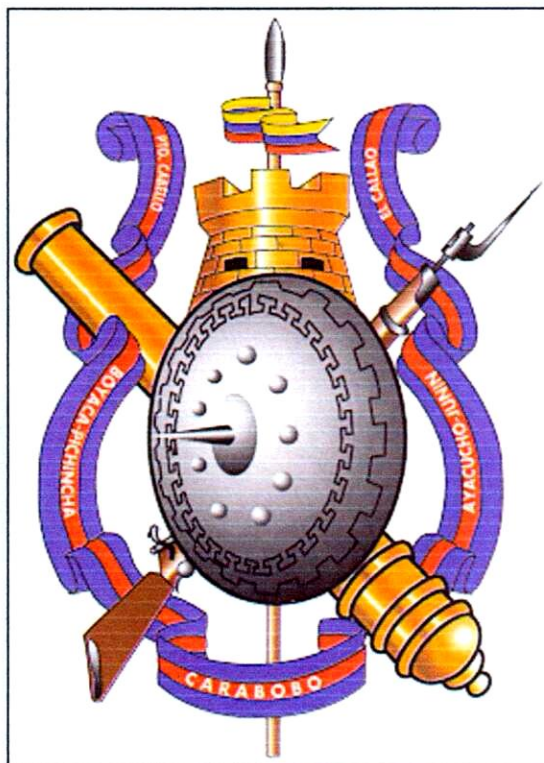


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA  
EJÉRCITO BOLIVARIANO  
AYUDANTÍA GENERAL

EB-AGEB-DIR-01-23

DIRECTIVA



DÍA	MES	AÑO
03	10	23

Nº SERIAL	REGISTRO
52 000	00000

**LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL  
DE POSIBLES CASOS POSITIVOS DE PALUDISMO EN LAS  
DISTINTAS UNIDADES MILITARES, ENTES E INSTITUCIONES  
QUE FORMAN PARTE DEL EJÉRCITO BOLIVARIANO.**

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA  
**EJÉRCITO BOLIVARIANO**  
COMANDO

Fuerte Tiuna, 03 de Octubre 2.023

**DIRECTIVA Nro: EB-AGEB-DIR-01-23.**

**ASUNTO:** LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE POSIBLES CASOS POSITIVOS DE PALUDISMO EN LAS DISTINTAS UNIDADES MILITARES, ENTES E INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL EJÉRCITO BOLIVARIANO.

**REFERENCIA:** – GUÍA DE PLANEAMIENTO DEL COMANDANTE GENERAL DEL EJÉRCITO BOLIVARIANO (GESTIÓN 2023-2024).  
– GACETA OFICIAL N° 42.553 DEL 20 DE ENERO DE 2023.

**I. OBJETO:**

La presente directiva tiene como propósito establecer lineamientos de prevención, tratamiento y control de posibles casos positivos de paludismo en las distintas unidades militares, entes e instituciones que forman parte del Ejército Bolivariano.

**II. SITUACIÓN:**

En Venezuela el paludismo se ha registrado sin interrupciones desde 1936. Gracias a los esfuerzos realizados, en especial desde la llegada de la Revolución Bolivariana en 1999, Venezuela ha logrado disminuir las zonas de incidencia y la mortalidad por esta enfermedad; sin embargo, el reto que encara actualmente el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), conjuntamente con el Ministerio del Poder Popular para la Defensa (MPPPD), es crear las condiciones para la eliminación total de la enfermedad en un mediano plazo.

Transformar el tradicional programa de control anti paludismo es uno de los objetivos, para el cual el Ministerio del Poder Popular para la Defensa (MPPPD), ha emprendido un conjunto de acciones: mayor agilidad y disponibilidad financiera, adecuación y formación del personal, arsenal farmacéutico de última generación y diagnóstico de vanguardia, así como el uso de métodos ecológicamente aceptables para el control de los insectos transmisores. El uso de mosquiteros y cortineros tratados con insecticidas, el empleo de

pruebas rápidas para el diagnóstico de paludismo y biolarvicidas para el control del mosquito transmisor, son algunas de las innovaciones de este programa.

Las cifras del MPPS indican que en Venezuela los estados Bolívar y Amazonas, siguen concentrando un noventa y siete por ciento (97%) de los casos producidos en el país. Setenta por ciento (70%) de los afectados son personas de diez (10) a treinta y nueve (39) años de edad con un predominio masculino. La asimétrica distribución de la enfermedad se debe principalmente a la numerosa presencia de mineros que explotan oro y otros minerales en las áreas maláricas de estos estados. La movilización desordenada de personas asociada a las prácticas mineras dificulta el diagnóstico y tratamiento de los casos maláricos, aumentando la transmisibilidad y la letalidad de esta enfermedad. Además, el uso de prácticas eco degradantes de extracción aurífera, producen grandes charcos de agua que favorecen la proliferación de anofelinos altamente transmisores, así como la contaminación de ríos con mercurio y otras sustancias tóxicas.

Aunque la transmisión malárica es escasa o nula en el resto de Venezuela, aún se mantiene una estricta vigilancia epidemiológica ya que numerosas personas se desplazan al estado Bolívar en búsqueda del valioso metal y regresan infectados a sus lugares de origen.

Actualmente la Fuerza Armada Nacional Bolivariana, específicamente el Ejército Bolivariano realiza constantes operaciones militares para la erradicación de la minería ilegal que se desarrolla en áreas que no están contempladas en el Arco Minero y que por ende están causando ecosidio en grandes extensiones del territorio Nacional, específicamente en los Estados Bolívar y Amazonas, siendo estos dos (02) estados considerados como zonas endémicas, lo que coloca a los integrantes de nuestro glorioso Ejército Bolivariano, como potenciales portador de enfermedades endémicas tales como el paludismo en todas sus variantes, enfermedad de chagas, dengue, leishmaniasis, enfermedades diarreicas, parasitosis intestinales, esquistosomiasis, oncocercosis, chucungunya, zika, y la lepra.

El paludismo es una enfermedad causada por el parásito Plasmodium, el cual es transmitido por la picadura de un mosquito infectado. Sólo el género anófeles del mosquito transmite el paludismo, es una enfermedad febril aguda provocada por parásitos del género Plasmodium que se propagan a las personas a través de la picadura de mosquitos del género Anopheles hembra infectados. Se trata de una enfermedad prevenible y curable.

Los primeros síntomas del paludismo suelen darse entre diez (10) y quince (15) días después de la picadura de un mosquito infectado.

**A. TIPOS DE PALUDISMO:**

1. Por Plasmodium falciparum.
2. Por Plasmodium vivax.
3. Por Plasmodium paludismoe.
4. Por Plasmodium ovale.

Los más frecuentes son el paludismo por Plasmodium falciparum y por Plasmodium vivax, y el más mortal el paludismo por Plasmodium falciparum.

**B. TRANSMISIÓN DEL PALUDISMO:**

El ciclo de la infección paludismo comienza cuando un mosquito hembra pica a un individuo con paludismo e ingiere sangre que contiene células reproductivas del parásito. Una vez dentro del mosquito, el parásito se reproduce, se multiplica y migra a las glándulas salivales.

Cuando el mosquito pica a otra persona, le inyecta parásitos junto con saliva. Una vez dentro de la nueva persona infectada, los parásitos se depositan en el hígado, donde se multiplican; maduran durante un periodo de entre una (01) y tres (03) semanas, y posteriormente abandonan el hígado e invaden los glóbulos rojos (eritrocitos). Los parásitos se multiplican de nuevo dentro de los glóbulos rojos, lo que finalmente provoca la ruptura de las células infectadas, liberando parásitos que pueden invadir otros glóbulos rojos y continuar el proceso de proliferación.

**C. LA ETAPA INICIAL DE TODAS LAS FORMAS DE PALUDISMO CONSISTE EN:**

1. Fiebre y escalofríos con estremecimientos (rigores).
2. Una sensación general de enfermedad (malestar), cefalea, dolor corporal y fatiga.
3. Anemia.
4. Inflamación de los órganos abdominales, entre ellos el bazo.

**D. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO:**

El paludismo se diagnostica cuando:

Se detectan parásitos plasmodium mediante un análisis de sangre por método de PDR, que detecta las proteínas liberadas por los parásitos del paludismo (para esta prueba, se colocan muestras de sangre y un reactivo específico para malaria sobre una casete y, al cabo de unos 20 minutos, aparecen bandas específicas en la casete si la persona tiene paludismo y mediante el frotis de sangre periférica de una muestra de sangre o Gota Gruesa (Ver Anexo A).

Ambas pruebas se deben realizar lo antes posible. Si no se ven los parásitos del paludismo durante el examen microscópico, pero aún sospechan la presencia de paludismo, toman muestras de sangre adicionales cada 4 a 6 horas para detectar los parásitos.

El análisis de sangre de diagnóstico rápido puede detectar el paludismo por Plasmodium falciparum de una forma tan eficaz como el examen microscópico, pero no es tan fiable para detectar otras especies de Plasmodium y no identifica a las personas infectadas simultáneamente por más de un tipo de paludismo.

#### **E. FORMAS DE PREVENCIÓN:**

1. Control de mosquitos.
2. Evitar las picaduras de mosquitos con el uso de mosquiteros con insecticidas sobre las camas.
3. Usar insecticidas en aerosol, fumigar las zonas contiguas y realizar abatizaciones (eliminación de larvas) con frecuencia.
4. Se deben usar pantalones largos y camisas de manga larga, en particular entre el anochecer y el alba, para protegerse de las picaduras del mosquito.
5. Aplicar repelentes solo a la piel expuesta, y usarlo con moderación alrededor de las orejas.
6. Lavarse las manos después de la aplicación.

### **III. DISPOSICIONES:**

#### **A. DISPOSICIONES DE CARÁCTER GENERAL:**

Los combatientes antes ingresar a la zona de operaciones deberán:

1. Ser sometidos a tratamiento oral con complejo multivitamínico (vitamina B y vitamina C).
2. Portar su indumentaria personal completa (guantes tácticos, bufandas y pasamontañas).
3. Es recomendable que todos los combatientes se mantengan bien abrigados en las horas nocturnas y tempranas de la mañana.
4. Todos los combatientes deberán llevar indumentaria que cubra la mayor parte de su cuerpo, así como también mosquitero, preferiblemente rociado con repelente anti mosquito.
5. Al ser evacuado de la zona de operaciones los combatientes deberán ser sometidos a las pruebas de PDR en un lapso no mayor a quince (15) días.

**B. DISPOSICIONES DE CARÁCTER PARTICULAR:****1. Director de Logística del Ejército Bolivariano.**

El Director de Logística del Ejército Bolivariano será el supervisor general del cumplimiento de las disposiciones emanadas en el presente documento, velando por su fiel cumplimiento.

**2. Jefe del Servicio de Intendencia del Ejército Bolivariano.**

- a. Deberá dotar a las unidades con mosquiteros para los combatientes, antes de ingresar a las áreas de operaciones.
- b. Deberá dotar a los combatientes de pasa montañas tácticas, y bufandas tácticas.

**3. Jefe del Servicio de Sanidad del Ejército Bolivariano.**

- a. Dotará de vitamina B12 y vitamina C, a los Comandos de Unidades Tácticas para la administración previa a los combatientes que ingresan al área de operaciones.
- b. Monitoreará el proceso de recuperación de los combatientes que resulten positivos.

**4. Directores Regionales de Medios Terrestres.**

- a. Deberán remitir los reportes de los casos positivos al Puesto Comando del Ejército Bolivariano, y al Servicio de Sanidad del Ejército Bolivariano (Serv\_sndejb@ejercito.mil.ve y servisanidadejb@gmail.com) debiendo contener la siguiente información: nombres y apellidos, cédula de identidad, número telefónico, dirección domiciliaria, tratamiento que cumple, ente de salud que dota el medicamento, unidad militar a la cual pertenece y lugar donde cumple reposo, teléfonos y otros contactos de familiares (Ficha Anexo B).
- b. Deberán supervisar la realización de la PDR (prueba de descarte rápido) para malaria, en un lapso no mayor de doce (12) a quince (15) días de todo el personal de combatiente que retornen de una operación.

**5. Comandantes de Unidades Tácticas.**

- a. En caso que algún combatiente presente sintomatología asociada al paludismo deberá coordinar con los entes de salud del Distrito Regional, la realización de pruebas de confirmación; de resultar positivo a la PDR deberá coordinar el estudio de gota gruesa.
- b. Deberán coordinar el tratamiento a seguir con el ente de salud correspondiente, a fin de garantizar los medicamentos al combatiente afectado.

- c. Deberán coordinar con los entes de Salud Regional el cerco epidemiológico en caso de existir casos detectados.
- d. Serán responsable de garantizar que el combatiente cuente con la indumentaria mínima necesaria para ingresar a las zonas de operaciones (guantes tácticos, bufandas, pasamontañas tácticos y mosquiteros).
- e. Deberán remitir al Servicio de Sanidad del Ejército Bolivariano, copia de la ficha SIENO (Sistema de Información de Enfermedades de Notificación Obligatoria) (Anexo B) y Ficha Epidemiología EPI12 (Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria ENO) (ANEXO D) siguiendo la nomenclatura correspondiente según la Gaceta Oficial N°42.553 de fecha 20ENE23 (Anexo E).

**IV. VIGENCIA.**

La presente Directiva entrará en vigencia a partir de su firma y la fecha de su publicación.



**ENRIQUE ALEXANDER CLEMENTE MIRANDA**  
General de División  
Director Logístico del Ejército Bolivariano



**JOSÉ ANTONIO MURGA BAPTISTA**  
Mayor General  
Comandante General del Ejército Bolivariano

## ÍNDICE DE ANEXOS

N°	Descripción	Pag.
01	<b>Anexo A:</b> Ficha de Reporte de Casos Positivos	5
02	<b>Anexo B:</b> Ficha SIEMO (Sistema de Información de Enfermedades de notificación Obligatoria)	5
03	<b>Anexo C:</b> Ficha Epidemiología EPI12 (Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria ENO)	5
04	<b>Anexo D:</b> Gaceta Oficial N°42.553 de fecha 20ENE23	6



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA**  
**EJÉRCITO BOLIVARIANO**  
**COMANDO**

**FICHA DE CONTROL DE POSIBLES CASOS POSITIVOS DE PALUDISMO EN LAS DISTINTAS UNIDADES MILITARES DE LA FANB.**

No.	Grado/Jquia	Nombres y Apellidos	C.I.	Unidad Militar	Edad	Sexo	Tratamiento	Ente que dota el tratamiento	Lugar donde cumple reposo	Contacto de emergencia	Dirección Domiciliaria	Condición de Salud General

OFICIAL DE SANIDAD DE LA UNIDAD TÁCTICA

COMANDANTE DE LA UNIDAD TÁCTICA

**SIEMO**  
**SISTEMA DE INFORMACION DE ENFERMEDADES DE NOTIFICACION OBLIGATORIA**  
**FICHA DE INVESTIGACION SINDROME FEBRIL ICTERO HEMORRAGICO**

**ENFERMEDAD: SINDROME FEBRIL ICTERO HEMORRAGICO**

**SINDROME FEBRIL ICTERICO AGUDO:** PROCESO FEBRIL DE MENOS DE TRES SEMANAS DE DURACION CON ICTERICIA SIN COLETIASIS DETECTABLE U OBSTRUCCION BILIAR, EN UNA PERSONA MAYOR DE UN AÑO DE EDAD.

**SINDROME FEBRIL HEMORRAGICO AGUDO:** PROCESO FEBRIL DE MENOS DE TRES SEMANA DE DURACION CON EVIDENCIA HEMORRAGICA, CON O SIN EVIDENCIA DE FRAGILIDAD CAPILAR EN UNA PERSONA MAYOR DE UN AÑO

1. Numero del Caso:	2. Fecha de Elaboración:	3. Establecimiento:	4. Parroquia:
5. Municipio:	6. Estado:	1,8 Código	7. Fuente de Notificación: Público <input type="radio"/> Laboratorio <input type="radio"/> Búsqueda Activa <input type="radio"/> Privado <input type="radio"/> Comunidad <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>
8. Primer Apellido:	9. Segundo Apellido:	10. Primer Nombre:	11. Segundo Nombre:
12. C.I. <input type="radio"/> V <input type="radio"/> E	13. Nacionalidad:	14. Fecha de Nacimiento: Día Mes Año	15. Edad: 16. Sexo: M <input type="radio"/> F <input type="radio"/>
17. Etnia:	18. Nivel Educativo: I <input type="radio"/> S <input type="radio"/> TSU/U <input type="radio"/> P <input type="radio"/> TM <input type="radio"/>	19. Años Aprobados:	20. Situación Conyugal: S <input type="radio"/> U <input type="radio"/> D <input type="radio"/> C <input type="radio"/> Se <input type="radio"/> V <input type="radio"/>
21. Profesión:	22. Ocupación:	Lugar:	Empresa de trabajo:
23. Latitud		24. Longitud	
<b>Dirección de Habitación (Residencia)</b>		25. Entidad de Residencia:	26. Municipio de Residencia:
		27. Parroquia de Residencia:	28. Localidad de Residencia:
29. Urb./Sector/ Zona Industrial:	30. Av./Carrera/ Calle/Esquina/Vereda:	31. Casa/Edif./ Quinta/Galpón:	32. Piso/ Planta/Local:
33. Teléfono de Habitación (fijo):	34. Teléfono Celular (móvil):	35. Punto de Referencia:	
36. Lugar donde la persona enfermó:		37. Nombre de la Madre y/o Representante:	38. Nombre del Padre y/o Representante:

**Datos Epidemiológicos:**

39. Lugar Probable de Infección: \_\_\_\_\_ Población Concentrada  Población Dispersa

40. Estado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Parroquia: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_

41. Fecha de Inicio de Síntomas D/M/A: \_\_\_\_\_ 42. Fecha de Atención Médica D/M/A: \_\_\_\_\_

43. Fecha de Notificación D/M/A: \_\_\_\_\_ N° de Semana Epidemiológica: \_\_\_\_\_ 44. Fecha de Investigación D/M/A: \_\_\_\_\_

**45. Datos Clínicos:**

Signos y Síntomas	SI	NO	Fecha	Signos y Síntomas	SI	NO	Fecha
FIEBRE				EPITAXIS			
CEFALEA				UNGUICRAGIA			
DOLOR RETROORBITAL				HEMATURIA			
ARTRALGIAS				METORRAGIA			
MIALGIAS				CONGESTION NASAL			
ERUPCION				DOLOR DE GARGANTA			
NAUSEAS O VOMITOS				ICTERICIA			
DIARREA				DOLOR ABDOMINAL			
ESCALOFRIOS				PRUEBA DE TORNIQUETE			
TOS				COLURIA			
PETEQUIAS				HEPATOMEGALIA			
EQUIMOSIS				ADENOPATIA			
HEMOPTISIS				NEUROLOGICOS			
MELENA				OTROS:			

**46. Antecedentes Epidemiológicos:**

Factores de Riesgo	SI	NO	Factores de Riesgo	SI	NO
CRADEROS EN LA CASA O EN VECINOS			ANTECEDENTE DE DENGUE		
CRADEROS EN EL SITIO DE TRABAJO			CASA EN EL AREA NO PLANIFICADA		
USO DE PIPA, TAMBORES, PIPOTES ETC			FAMILIARES O VECINOS CON SINTOMAS PARECIDOS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS		
PRESENCIA DE MOSQUITOS EN EL AREA			COMPAÑEROS DE TRABAJO CON SINTOMAS PARECIDOS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS		
AGUA POR ACUEDUCTO			LLUVIAS EN LOS ULTIMOS 15 DIAS		
SUMINISTRO DE AGUA EN FORMA CONTINUA			INGESTION DE DROGAS		
ALMACENA EL AGUA EN SU CASA			CONTACTOS CON AGUAS ESTANCADAS Y INUNDACIONES		
ALMACENA EL AGUA EN EL SITIO DE TRABAJO			CONTACTOS CON ANIMALES (ESPECIFIQUE)		
DISPONIBILIDAD DE RECOLECCION DE BASURA			VIAJES EN LOS ULTIMOS 15 DIAS		
HAY NEUMATICOS O CAUCHOS EN SU CASA			DONDE:		
HAY NEUMATICOS O CAUCHOS EN EL TRABAJO			CUANTAS HORAS ESTA EN SU CASA		
USO DE TELAS METALICAS EN VENTANA			N° DE PERSONAS DEL GRUPO FAMILIAR		
USA INSECTICIDA EN SU CASA			ROEDORES EN LA CASA		

Factores de Riesgo	SI	NO	Factores de Riesgo	SI	NO
ROEDORES EN LA VECINDAD			ANTECEDENTES DE DIABETES		
ROEDORES EN EL TRABAJO			ANTECEDENTES VACUNALES (IMPORTANTE LA FECHA Y LOTE)		
USO DE CALZADO EN EL TRABAJO			ANTIHEPATITIS		
VIVIENDA CERCA DEL AREA DE CULTIVO			ANTIAMARILICA		
CONSUMOS DE ALIMENTOS (ESPECIFIQUE)			OTRAS FECHA		
TRABAJO DENTALES O TRANSFUSIONES			HABITACIONES PARA DORMIR		
FAMILIARES CON HEPATITIS			EN CASO DE SI N° _____		

47. Datos de Laboratorio:

Tipo de Examen	Valores		
FECHA			
HB			
HTO			
CTA .BLANCA			
SEGMENTADOS			
LINFOCITOS			
EOSINOFILOS			
MONOCITOS			
PLAQUETAS			
TP			
TPT			

Tipo de Examen	Valores		
FECHAS			
TGO			
TGP			
BILIRRUBINA T.			
B .DIRECTA			
B .INDIRECTA			
ALBUMINURIA			
CREATININA			
UREA			
GLUCEMIA			
OTROS :			

48. Tipo de Prueba	Fecha	Resultado
ASLAMIENTO VIRAL FA		
P.C.R. FA		
IgM FA		
IgG FA		
GOTA GRUESA		
I g M DENGUE		
I g G DENGUE		
ASLAMIENTO VIRAL DENGUE		
P .C.R. ( DENGUE)		
MAT-LEPTOSPIRA		
F H V (SEROLOGÍA)		
OTROS :		

Tipo de Prueba	Fecha	Resultados
Anti VHA		
AgS VHB		
ANTI-core VHB		
Anti_VHC		
Anti-VHD		

Muestras Tomadas	Fecha	Resultados
Sangre		
Suero Agudo		
Suero convaleciente		
L, C, R		
Visceras		
Otros:		

49. Diagnósticos de la persona :

DX. PROBABLE	Enumere por orden según criterio médico
DENGUE	
PALUDISMO	
FIEBRE H VZLANA	
FIEBRE AMARILLA	
HEPATITIS A	
HEPATITIS B	
HEPATITIS C	
HEPATITIS D	
HEPATITIS E	
LEPTOSPIROSIS	
OTRAS	

50. TIPO DE MANEJO	SI	NO	FECHA
HOSPITALIZACION			
AMBULATORIO			
BUSQUEDA ACTIVA			

51. Manejo y Condiciones de la Persona :

CONDICIONES DE LA PERSONA	FECHA
ALTA MEDICA	
MUERTE	

52. Observaciones: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

53. Responsable de la Notificación ( Nombre y Apellido):

Cargo: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

54. Grupo Familiar:

	NOMBRES Y APELLIDOS	Edad	Síntoma (Tipo y Fecha)	Vacunas Fecha Y LOTE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

55. Fecha de Declaración del caso: (D/M/A) \_\_\_\_\_  
 56. Médico (a) tratante: \_\_\_\_\_  
 57. Enfermera (o) que declara el caso: \_\_\_\_\_  
 58. Centro de Salud y Telf.: \_\_\_\_\_

59. Epidemiólogo (a) Regional: \_\_\_\_\_  
 Firma: \_\_\_\_\_  
 Fecha:(D/M/A): \_\_\_\_\_

### Instrucciones Generales:

Escribir en letra de molde y con bolígrafo negro toda la información solicitada. En caso que un dato derive del anterior no dejar espacios vacíos

1. Registrar el número del caso.
2. Registrar la fecha de elaboración según formato D/M/ A.
3. Registrar el nombre del establecimiento de salud donde se notificó el caso.
4. Registrar el nombre de la parroquia donde está ubicado el establecimiento de la salud.
5. Registrar el nombre del municipio donde está ubicado el establecimiento de salud.
6. Registrar el nombre del estado donde está ubicado el establecimiento de salud.
7. Marcar con una equis (X) en el óvalo correspondiente la fuente de Notificación.
8. Registrar el primer apellido de la persona , tal como aparece en la cédula de identidad.
9. Registrar el segundo apellido de la persona tal como aparece en la cédula de identidad.
10. Registrar el primer nombre de la persona , tal como aparece en la cédula de Identidad.
11. Registrar el segundo nombre de la persona ,tal como aparece en la cédula de Identidad.
12. Marcar con una equis (X) en el óvalo correspondiente, la nacionalidad de la persona (V si es de nacionalidad venezolana y E si es Extranjera) seguidamente colocar el número de cédula de identidad o pasaporte, utilizar una casilla para cada número. En caso de ser un niño /a y no poseer cédula de identidad colocar el número de Cédula de Identidad de la madre.
13. Registrar la nacionalidad venezolano o venezolana en caso de ser venezolano o el país de origen en caso de ser extranjero.
14. Registrar en las casillas correspondientes el día, mes y año de nacimiento de la persona.
15. Registrar la edad de la persona en años y en caso de niños menores de un año en meses.
16. Marcar en el óvalo correspondiente con una "(X)" el sexo de la persona.
17. Indicar el nombre de la etnia o pueblo indígena que pertenece la persona.
18. Marcar una equis (X) en el óvalo correspondiente al nivel educativo de la persona; I: si se encuentra en el nivel Inicial, P: si está cursando o cursó solo el nivel de Primaria, S: si se encuentra en el nivel de Secundaria, TM: si está cursando o cursó el nivel de Técnico Medio, TSU/U: si esta cursando o curso el nivel de Técnico Superior Universitario o Educación universitaria.
19. Registrar los años aprobados en el último nivel educativo cursado.
20. Marcar con una equis (X) en el óvalo correspondiente la alternativa que identifique la situación conyugal del usuario para el momento de la notificación de la enfermedad; S: soltero, C: casado, U: unido, D: divorciado, Se: separado, V: viudo.
21. Indicar la profesión que desempeña el usuario.
22. Colocar la ocupación del usuario, lugar y nombre de la empresa donde trabaja.
23. Registrar la latitud de la zona donde se produjo el caso.
24. Registrar la longitud de la zona donde se produjo el caso.
25. Escribir el nombre del Estado donde esta ubicado la residencia de la persona.
26. Escribir el nombre del Municipio donde se encuentra la residencia de la persona.
27. Registrar el nombre de la Parroquia donde se encuentra ubicada la residencia de la persona.

28. Indicar el nombre de la localidad donde se encuentra la residencia de la persona.
29. Indicar Urbanización./Sector/Zona Industrial donde se encuentra la residencia de la persona.
30. Indicar Avenida ./Carrera/Calle/Esquina/Vereda donde se encuentra la residencia de la persona.
31. Indicar el N° o nombre Casa/Edif./Quinta/Galpón donde se encuentra la residencia de la persona.
32. Escribir el número del piso, planta o local donde se encuentra ubicada la residencia de la persona.
33. Escribir el número de teléfono fijo donde habita la persona.
34. Indicar el número de teléfono celular donde pueda ser ubicado la persona.
35. Registrar un punto de referencia que facilite la ubicación de la residencia de la persona.
36. Indicar el lugar donde la persona contrajo la enfermedad.
37. Escribir el nombre y apellido de la madre y / o representante en caso de la persona sea menor de edad.
38. Escribir el nombre y apellido del padre y / o representante en caso de que la persona sea menor de edad.
39. Registrar el lugar probable de infección donde se presume se produjo la misma y marcar con una "X" si la población es concentrada o dispersa.
40. Registrar el estado, municipio ,parroquia y localidad al que corresponde el lugar donde se produjo la infección.
41. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de inicio de síntomas, según formato D/M/A.
42. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de atención medica según formato D/M/A.
43. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de notificación según formato D/M/A y el N° de semana epidemiológica.
44. Registrar en los espacios correspondientes la fecha de investigación según formato D/M/A.
45. Marcar con una equis (X) en el espacio correspondiente la presencia o ausencia de signos y síntomas clínicos del síndrome febrile ictero hemorrágico.
46. Marcar con una "X" en el espacio correspondiente los antecedentes epidemiológicos en relación a la presencia o ausencia de factores de riesgo del síndrome ictero hemorrágico.
47. Registrar de los exámenes de laboratorio los resultados y la fecha de toma en el formato D/M/A.
48. Registrar de las pruebas, fecha de toma, y resultado.
49. Enumerar por orden según criterio médico diagnóstico de la persona.
50. Marque con una "X" en el espacio correspondiente si la persona recibió o no atención en el hospital ,ambulatorio o solo fue por busquedad activa y registrar fecha (D/MA).
51. Registrar la fecha (D/M/A) en relación a la condiciones de egreso, por alta medica o muerte de la persona.
52. Registrar en observación puntos de interés relacionados al síndrome febriles ictero hemorrágico que se consideren relevantes.
53. Registrar nombre y apellido del responsable de la notificación, cargo, firma y matricula.
54. Registrar nombre y apellido ,edad ,síntomas (tipo) fecha (D/M/A), y vacunas que recibió con su respectiva fecha y lote el grupo familiar.
55. Registrar la fecha de declaración del caso según formato (D/M/A).
56. Nombre y apellido del medico/a tratante.
57. Nombre y apellido de la enfermera/o que declara el caso.
58. Registrar el nombre del establecimiento de salud y teléfono.
59. Registrar nombre y apellido del Epidemiólogo/a Regional que avala la investigación del caso, firma y fecha según(D/M/A).



De conformidad con lo establecido en los artículos 34, 65 y 78 numerales 1, 2, 19 y 27 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, de acuerdo con lo establecido en los artículos 5 numeral 2 y 20 numeral b de la Ley del Estatuto de la Función, este Despacho Ministerial,

**RESUELVE**

**Artículo 1.** Designar al ciudadano **JACKSON ALEXANDER MARTÍNEZ CHACÓN**, titular de la cédula de identidad N° V-24.636.116, como **DIRECTOR GENERAL DE GESTIÓN ECONÓMICA EN SALUD**, (Código: 300.267), adscrito al Viceministerio de Recursos, Tecnologías y Regulación para la Salud, de este Órgano ministerial.

El prenombrado ciudadano de conformidad con el artículo 36 del Reglamento Orgánico del Ministerio del Poder Popular para la Salud, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.189 Extraordinaria, de fecha 16 de julio de 2015; ejercerá las funciones inherentes a la Unidad Administrativa que representa.

**Artículo 2.** Los actos y documentos que el prenombrado funcionario firme de conformidad con esta Resolución, deberán indicar inmediatamente bajo la firma, nombre de quien lo suscribe, la titularidad con que actúa, la fecha, el número de la Resolución y Gaceta Oficial en la que haya sido publicada, según lo establecen los artículos 34 y 40 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública.

**Artículo 3.** Queda a salvo lo establecido en el artículo 35 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, respecto de los actos y documentos cuya firma no puede ser delegada.

**Artículo 4.** El funcionario antes de tomar posesión del cargo deberá prestar juramento de cumplir la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, los deberes inherentes al cargo y rendir cuentas del mismo en los términos y condiciones que determine la Ley.

**Artículo 5.** La Ministra del Poder Popular para la Salud podrá discrecionalmente firmar los actos y documentos referidos a la presente Resolución.

**Artículo 6.** La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comunique y Publique,



**MARGALY GUTIÉRREZ VIÑA**  
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
Decreto N° 4.438 de fecha 09 de febrero de 2022  
Gaceta Oficial N° 42.315 de la misma fecha

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
DESPACHO DE LA MINISTRA

RESOLUCIÓN N° 010  
CARACAS, 16 DE ENERO DE 2023

212°, 163° y 23°

De conformidad con lo establecido en los artículos 34, 65 y 78 numerales 1, 2, 19 y 27 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, de acuerdo con lo establecido en los artículos 5 numeral 2 y 20 numeral b de la Ley del Estatuto de la Función, este Despacho Ministerial,

**RESUELVE**

**Artículo 1.** Designar al ciudadano **JESÚS ALBERTO BELISARIO**, titular de la cédula de identidad N° V-18.288.916, como **DIRECTOR (E) DEL HOSPITAL MATERNO INFANTIL "Dr. PASTOR OROPEZA"**, adscrito a la Dirección de Salud de Distrito Capital, dependiente del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

**Artículo 2.** Los actos y documentos que el prenombrado funcionario firme de conformidad con esta Resolución, deberán indicar inmediatamente bajo la firma, nombre de quien lo suscribe, la titularidad con que actúa, la fecha, el número de la Resolución y Gaceta Oficial en la que haya sido publicada, según lo establecen los artículos 34 y 40 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública.

**Artículo 3.** Queda a salvo lo establecido en el artículo 35 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, respecto de los actos y documentos cuya firma no puede ser delegada.

**Artículo 4.** El funcionario antes de tomar posesión del cargo deberá prestar juramento de cumplir la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, los deberes inherentes al cargo y rendir cuentas del mismo en los términos y condiciones que determine la Ley.

**Artículo 5.** La Ministra del Poder Popular para la Salud podrá discrecionalmente firmar los actos y documentos referidos a la presente Resolución.

**Artículo 6.** La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación

De conformidad con lo establecido en los artículos 34, 65 y 78 numerales 1, 2, 19 y 27 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, de acuerdo con lo establecido en los artículos 5 numeral 2 y 20 numeral b de la Ley del Estatuto de la Función, este Despacho Ministerial,

**RESUELVE**

**Artículo 1.** Designar a la ciudadana **YAJAIRA JOSEFINA VENALES BARRIOS**, titular de la cédula de identidad N° V-11.673.688, como **DIRECTORA (E) DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. LUÍS RAZETTI" DEL ESTADO ANZOÁTEGUI**, adscrito a la Dirección de Salud del estado Anzoátegui dependiente del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

**Artículo 2.** Los actos y documentos que la prenombrada funcionaria firme de conformidad con esta Resolución, deberán indicar inmediatamente bajo la firma, nombre de quien lo suscribe, la titularidad con que actúa, la fecha, el número de la Resolución y Gaceta Oficial en la que haya sido publicada, según lo establecen los artículos 34 y 40 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública.

**Artículo 3.** Queda a salvo lo establecido en el artículo 35 del Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, respecto de los actos y documentos cuya firma no puede ser delegada.

**Artículo 4.** La funcionaria antes de tomar posesión del cargo deberá prestar juramento de cumplir la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, los deberes inherentes al cargo y rendir cuentas del mismo en los términos y condiciones que determine la Ley.

**Artículo 5.** La Ministra del Poder Popular para la Salud podrá discrecionalmente firmar los actos y documentos referidos a la presente Resolución.

**Artículo 6.** La presente Resolución entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela.

Comunique y Publique,



**MARGALY GUTIÉRREZ VIÑA**  
MINISTRA DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
Decreto N° 4.438 de fecha 09 de febrero de 2022  
Gaceta Oficial N° 42.315 de la misma fecha

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD  
DESPACHO DE LA MINISTRA

CARACAS, 06 DE ENERO DE 2023  
212°, 163° y 23°

**RESOLUCIÓN N° 001**

De conformidad con lo establecido en los artículos 78 numerales 2 y 19 del Decreto N° 1.424 con Rango, Valor y Fuerza de Ley Orgánica de la Administración Pública, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 6.147 Extraordinario de fecha 17 de noviembre de 2014, en concordancia con lo establecido en los artículos 5 y 11 numerales 1 y 10 de la Ley Orgánica de Salud, publicada en Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998, y del artículo 1 del Decreto N° 2.378 sobre Organización General de la Administración Pública Nacional, publicado en la Gaceta Oficial N° 6.248 Extraordinario de fecha 16 de julio de 2016,

**CONSIDERANDO**

Que las Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria (ENEO) son aquellas enfermedades transmisibles, no transmisibles o eventos con mandato de ser comunicadas a las autoridades sanitarias correspondientes debido a su potencial epidémico que representan un riesgo para la salud pública.

**CONSIDERANDO**

Que las Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria, que se identifiquen en el territorio nacional y que conciernen a las autoridades

Popular para la Salud, tiene la obligación de vigilar las enfermedades o eventos de notificación obligatorias que se desarrollan dentro del territorio nacional y ajustar su normativa interna al Reglamento Sanitario Internacional (SRI), aprobado por Resolución de la 58ª Asamblea Mundial de la Salud, WHA 58.3 de 23 de mayo de 2005 y que entró en vigencia en julio de 2007.

### CONSIDERANDO

Que es competencia del Ministerio del Poder Popular para la Salud, a través de la Dirección General de Epidemiología, agregar otras enfermedades o eventos a la lista de Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria, agruparlas de diferente manera según la situación epidemiológica nacional e internacional y las decisiones programáticas para la su prevención, control y/o eliminación.

### RESUELVE

**Artículo 1.** Reglamento Sobre Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria (ENO).

**Artículo 2.** Se considerarán Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria las que a continuación se indican, clasificadas según su correspondiente periodicidad de reporte:

#### a) De Notificación Inmediata

1. Casos asociados a brotes de Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA)
2. Encefalitis Equina Venezolana (1C8C)
3. Enfermedad Meningocócica (1C1C.Z)
4. Enfermedades transmitidas por alimentos (ETA) No de Brotes
5. Meningitis Meningocócica (1C1C.0)
6. Peste (1B93.Z)
7. Rabia Humana (1C82)
8. Rumor de epizootias
9. Rumor de epizootias: monos, aves, équidos y otros de interés en salud pública
10. Fiebre Amarilla (1D47)
11. Enfermedad de Chagas Aguda (1F53.1-1F53.Y)
12. Parálisis Flácida (MB56/1H0Z)
13. Enfermedad por el Virus del Ébola (1D60.0Z)
14. Fiebre Hemorrágica Venezolana (1D61.3)
15. Hantavirus (1D62.Z)
16. Síndrome Respiratorio Agudo Severo SRAS (1D65)
17. Viruela (1E70)
18. Cólera (1A00)
19. Sarampión Sospecha (1F03)

#### b) De Notificación Diaria

1. Caso Morbilidad Materna Grave (Hospitalizada)
2. COVID-19 (RA01.0)
3. Dengue con signos de Alarma (1D21)
4. Dengue Grave (1D22)
5. Dengue sin signos de Alarma (1D20)
6. Diarrea (1A40.Z)
7. Muerte Materna (JA00-JB65) / Mortalidad Infantil

#### c) De Notificación Semanal

1. Accidente de Transporte Terrestre (PA00-PA50)
2. Amibiasis (RA01.0)
3. Amigdalitis Aguda (CA03)
4. Asma bronquial (CA23)
5. Bronquiolitis Aguda Menor de 2 años (CA41)
6. Bronquitis Agudas (CA42)
7. Candidiasis genital (1F23.1Y)
8. Cardiopatía Isquémica (BA6Z)
9. Chikungunya (1D40)
10. Condiloma acuminado (1A95)
11. Diabetes Mellitus (5A10- 5A14)
12. Difteria (1C13)

22. Fiebre del Oeste del Niño (1D40)
23. Fiebre Tifoidea (1A07.Z)
24. Hepatitis Aguda Tipo A (1E50)
25. Hepatitis Aguda Tipo B (1E50.1)
26. Hepatitis Aguda Tipo C ((1E50.2)
27. Hepatitis No Específicas (1E5Z)
28. Hepatitis Otras Agudas (1E50)
29. Hipertensión Arterial (BA00.Z)
30. Infección Aguda No Especificada, Vías Respiratorias Inferiores (CA4Z)
31. Infección Asintomática VIH (1C62.0)
32. Infección Gonocócica (1A7Z)
33. Infección Por Virus Papiloma Humano (1A95)
34. Infección Respiratoria Aguda Grave
35. Infecciones Agudas. Vías Respiratorias Superiores,
36. Influenza (1E3Z) Enfermedad Tipo Influenza
37. Intoxicación por Plaguicidas (PH53)
38. Laringitis Obstruccion y Epiglotitis (CA06)
39. Laringitis y traqueítis Aguda (CA05)
40. Leishmaniasis Cutánea (1F54.1)
41. Leishmaniasis Mucocutánea (1F54.1)
42. Leishmaniasis no específica (1F54.Z)
43. Leishmaniasis Visceral (1F54.0)
44. Leptospirosis (1C8E.Z)
45. Leucorrea no especificada (MF3A) (\*\*)
46. Malaria Falciparum (1F40)
47. Malaria Malariae (1F42)
48. Malaria Mixta (1F41,1F40,1F42)
49. Malaria Vivax (1F41)
50. Meningitis Bacteriana (1D01.0Z)
51. Meningitis Viral (1C8E.Z)
52. Mordedura Sospechosa de Rabia (1C82)
53. Neoplasias (2ª 00- 2F9Z)
54. Neumonías (CA40)
55. Parotiditis Infecciosa (1D80.0)
56. Rinofaringitis aguda (CA00)
57. Rubéola (1F02)
58. Sífilis (1A6Z)
59. Sífilis Congénita (1A60.Z)
60. Síndrome De Guilláin Barré (8C01.0)
61. Síndrome de Rubéola Congénita (KA62.8)
62. Sinusitis Aguda (CA01)
63. sitios múltiples no especificados. (CA06)
64. Tétanos (otros) (1C13)
65. Tétanos Neonatal (1C15)
66. Tétanos Obstétrico (1C14)
67. Tos ferina (1C12)
68. Total de pacientes atendidos (atención ambulatoria)
69. Trastorno Mental No Especificado (6A00- 6E69)
70. Tricomoniasis (1A9Z)
71. Tuberculosis (1B10 - 1B12)
72. Varicela (1E90)
73. Viruela de los Simios (1E71)
74. y emergencia)
75. Zika (1D48)
76. Infecciones asociadas a la asistencia sanitaria
77. Agentes farmacoresistentes
78. Brotes de cualquier etiología en poblaciones vulnerables: refugiados, con bajo nivel de inmunización, niños, desnutridos, inmunidad baja, indígenas, con trastornos mentales
79. Cualquier incidente nuclear o radiológico
80. Micosis causadas por: Candidiasis, Histoplasmosis, Paracoccidioidomicosis, Esporotricosis, Aspergilosis, Criptococosis, Cigomicosis, Micetoma, Esporotricosis, Blastomicosis, Coccidioidomicosis y micosis superficiales
81. Eventos de salud en transeúntes, equipajes, mercancías, contenedores, medios de transporte, paquetes postales y res...



muestras biológica para la confirmación de casos,

**Artículo 4.** El registro y notificación electrónica de los casos y muertes se realizará a través de la plataforma de Sistema Único de Información de Salud (SUIS).

**Artículo 5.** Frente a la sospecha de las Enfermedades o Evento de Notificación Obligatoria inmediata señaladas en el Artículo 2, Literal a), el personal de salud que labore en la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud: Red de Atención Comunal de Salud, Red de Atención Ambulatoria Especializada de Salud y la Red de Atención Hospitalaria, así como las clínicas y laboratorios, públicos y privados, deberá comunicar en forma inmediata por cualquier medio a la autoridad sanitaria correspondiente, desde el lugar en que fue diagnosticada, sin perjuicio que con posterioridad, dentro del plazo de 24 horas se proceda a llenar el formulario respectivo. La autoridad sanitaria deberá, a su vez, comunicarlo al Ministerio del Poder Popular para la Salud, por la vía más expedita (correo electrónico, fax, teléfono u otro).

**Artículo 6.** Los casos y muertes sospechosos y/o, probables o confirmados de las enfermedades o eventos de notificación obligatoria inmediata y diaria, contempladas en el Artículo 2, Literales a), b) y c), deberán ser notificados inmediata, diaria y semanalmente, por el personal de salud de la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud: Red de Atención Comunal de Salud, Red de Atención Ambulatoria Especializada de Salud y la Red de Atención Hospitalaria, así como las clínicas y laboratorios, públicos y privados, por la vía más expedita al Área de Salud Integral Comunitaria. (ASIC), que le corresponda.

**Artículo 7.** Será obligación de todo el personal médico que atienda enfermos en los espacios o establecimientos sean públicos o privados en el que se proporcione atención médica, notificar las Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria en la forma que se establece en el presente reglamento. Dicha notificación será responsabilidad del Director/a o Coordinador/a del mismo, este puede delegar la acción de notificar en el Epidemiólogo/a o la persona a quien designe para tal fin, y a su vez, servirá como vínculo oficial de comunicación entre la autoridad sanitaria y el establecimiento. El Director/a o Coordinador/a, deberá comunicar a la autoridad sanitaria el nombre de la persona designada y cualquier cambio que se produzca en su designación.

**Artículo 8.** Los laboratorios públicos y privados, siempre que el resultado de una prueba confirme la existencia de una Enfermedad o Evento de Notificación Obligatoria o la de un portador de gérmenes, la persona responsable notificará con todos los datos pertinentes a la autoridad sanitaria, Coordinador/a o Epidemiólogo/a del Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC), dentro de las primeras 24 horas. La notificación se realizará por la vía más expedita (correo electrónico, fax, teléfono u otro) y, se ratificará por escrito y se dejará constancia de dicho examen en el laboratorio.

**Artículo 9.** Las Farmacias y expendios de medicamentos de la jurisdicción del Área de Salud Integral Comunitaria. (ASIC), están en la obligación de notificar la venta de cualquier producto específico destinado a prevenir o tratar una enfermedad de notificación obligatoria, indicando el nombre de la persona a quien fue vendido y el nombre del médico que lo indicó.

**Artículo 10.** Las autoridades sanitarias están en el deber de ratificar por escrito a través de la ficha de investigación, la ocurrencia de casos y muertes sospechosos, probables o confirmados según el Manual de pautas y procedimientos, a fin de permitir el monitoreo y seguimiento en la Vigilancia Epidemiológica.

**Artículo 11.** Las autoridades sanitarias del Área de Salud Integral Comunitaria (ASIC), están en la obligación de investigar de forma inmediata, toda denuncia recibida sobre morbilidad y mortalidad ocurrida por Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria e implementar las actividades de prevención y control correspondientes.

observación, cuarentena o a restricciones que señale la autoridad sanitaria.

**Artículo 14.** Para el cumplimiento de los Artículos 12 y 13, las autoridades de seguridad del estado prestarán el apoyo requerido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud.

**Artículo 15.** Las autoridades sanitarias pueden visitar a cualquier hora del día o de la noche las personas enfermas o sospechosos de sufrir enfermedades de notificación obligatoria.

**Artículo 16.** Las autoridades sanitarias podrán prohibir los velorios de las personas fallecidas por Enfermedades o Eventos de Notificación Obligatoria y ordenar el entierro en las condiciones que juzguen convenientes. Podrán ordenar la autopsia del cadáver, con el fin de confirmar la sospecha de alguna enfermedad de notificación obligatoria. Mantendrán la autorización de permiso de traslado de cadáveres por Enfermedades de Notificación Obligatoria.

**Artículo 17.** Esta resolución incorpora y complementa lo señalado en la Resolución N° 612 publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 41.283 del veintiuno (21) de noviembre de 2017, mediante la cual se declaran como enfermedades y/o eventos de interés de salud pública que deben ser notificadas al Centro Nacional de Enlace del Reglamento Sanitario Internacional 2005 (CNERSI - 2005) de la República Bolivariana de Venezuela.

**Artículo 18.** La presente deroga la Resolución de la Gaceta Oficial N° 19.957 de fecha 14 de agosto de 1939 y entrará en vigencia a partir de su publicación en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela

Comuníquese y publíquese,  
  
MAGALY GUTIERREZ VIÑA  
Ministra del Poder Popular para la Salud  
Decreto N° 4.639 de fecha 09 de febrero de 2022,  
Gaceta Oficial N° 42.315 de fecha 09 de febrero de 2022.

## MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA  
LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA  
DESPACHO DE LA MINISTRA

### AVISO OFICIAL

Visto que en la Resolución N°187 de fecha 09 de enero de 2023, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.548 de fecha 13 de enero de 2023, a través de la cual se designó al ciudadano **ANTONIO JOSÉ ROJAS GUERRERO**, titular de la Cédula de Identidad N° V-12.962.724, como Director General de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación del Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y Tecnología, se incurrió en error material en el original.

Se procede en consecuencia y de conformidad con lo establecido en el artículo 84 de la Ley Orgánica de Procedimientos Administrativos, en concordancia con el artículo 4° de la Ley de Publicación Oficial, a la corrección de dicha Resolución en cuanto a lo siguiente:

#### Donde dice:

"Designar al ciudadano **ANTONIO JOSÉ ROJAS GUERRERO**, titular de la Cédula de Identidad N° V-12.962.724, como Director General de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación del Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y Tecnología."

#### Debe decir:

"Designar al ciudadano **ANTONIO JOSÉ ROJAS GUERRERO**, titular de la Cédula de Identidad N° V-12.962.724, como Director General encargado de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación del Ministerio del Poder Popular para la Ciencia y Tecnología."

Por tanto, reimprímase íntegramente el texto de la Resolución N° 187 de fecha 09 de enero de 2023, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 42.548 de fecha 13 de enero de 2023, subsanándose el error antes referido.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA DEFENSA  
**EJÉRCITO BOLIVARIANO**  
COMANDO

**EJB-AGEJB-DIR-01-23**

**LINEAMIENTOS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE POSIBLES CASOS  
POSITIVOS DE PALUDISMO EN LAS DISTINTAS UNIDADES MILITARES, ENTES E  
INSTITUCIONES QUE FORMAN PARTE DEL EJÉRCITO BOLIVARIANO**

Distribución:

Original .....	Ayudantía General del Ejército Bolivariano
Copia N° 01 .....	Dirección logística del Ejército Bolivariano
Copia N° 02 .....	Jefe del Servicio de Intendencia del Ejército Bolivariano
Copia N° 03 .....	Jefe del Servicio de Sanidad del Ejército Bolivariano
Copia N° 04 .....	Directores Regionales de Medios Terrestres
Copia N° 05 .....	Comandantes de Unidades Tácticas

Es copia autentica.



**LEONARDO ANTONIO TRUJILLO CORDERO**  
General de División  
Ayudante General del Ejército Bolivariano

L/ATC/JSP/Lurdaneta  
04OCT23