



Ministerio de Salud

MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO DE
EL SALVADOR
UNÁMONOS PARA CRECER

Moviéndonos del control de la malaria a la eliminación en El Salvador.

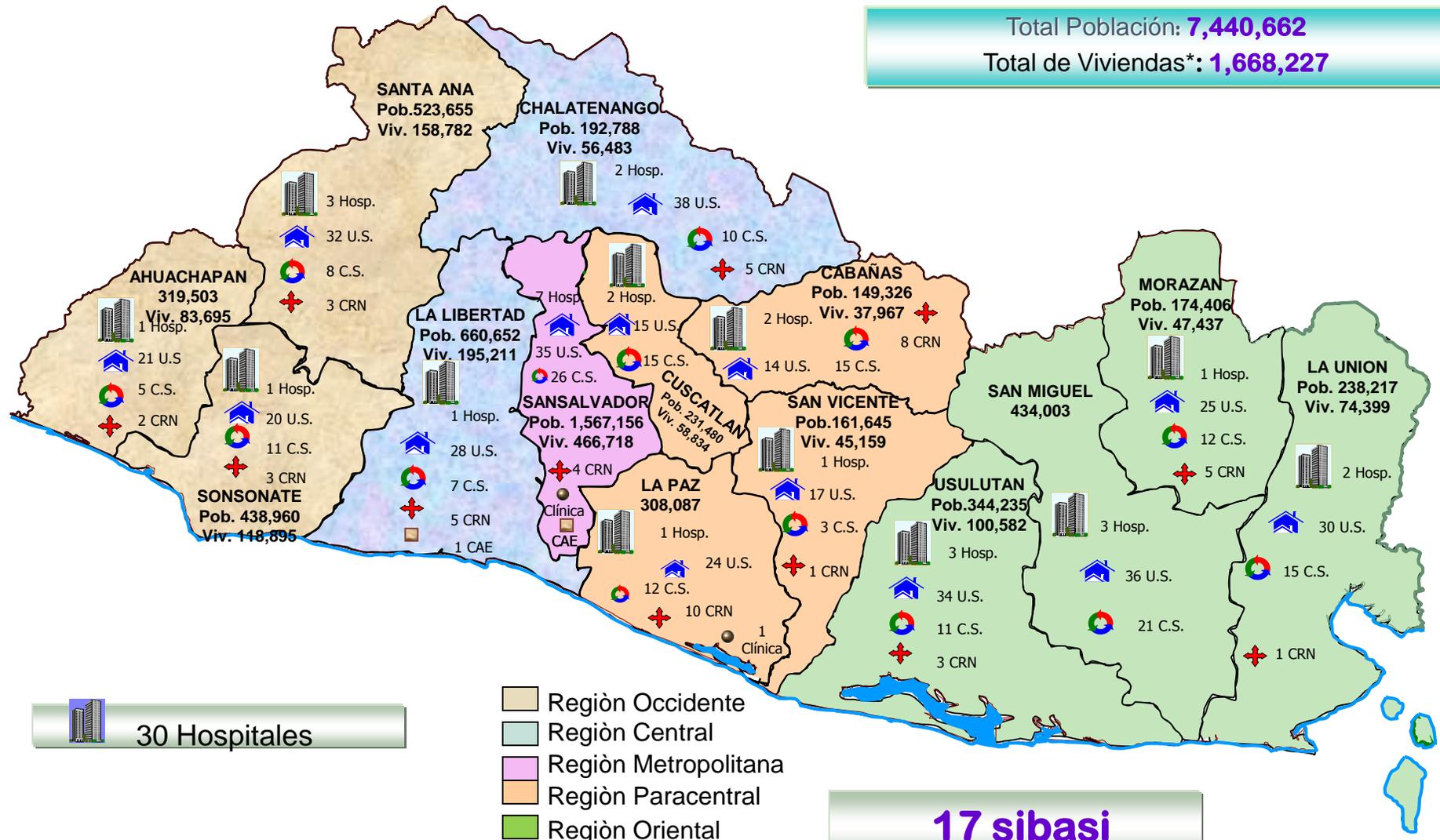
Dr. Jaime Enrique Alemán Escobar- Coordinador de programa Nacional de Malaria.

4ª Reunión Regional de la EMMIE
1-3 de febrero del 2017, Costa Rica

Situación actual de la malaria

Regiones de Salud, El Salvador 2016

Total Población: **7,440,662**
 Total de Viviendas*: **1,668,227**



30 Hospitales

- Región Occidente
- Región Central
- Región Metropolitana
- Región Paracentral
- Región Oriental

17 sibasi

Hospitales y Unidades de Salud Familiar. El Salvador 2015-2016

Elaborado por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC)



HOSPITALES Y UNIDADES COMUNITARIAS DE SALUD FAMILIAR EN EL 2013



HOSPITALES Y UNIDADES DE SALUD EN EL 2009

Hospitales Nacionales	30
Unidades de Salud	377
Ecos	0

En las obras realizadas, en ejecución y equipamiento de **30 hospitales** de todo el país, hemos invertido **228 millones de dólares.**

SITUACIÓN 2015

Hospitales Nacionales	30
UCSF	708
UBS Familiar	376
UBS Intermedias	294
UBS Especializada	38
ECOSF	482



Hospitales Nacionales	30
Unidades Comunitarias de Salud Familiar	692
Ecos Familiares	481
Ecos Especializados	36
Total de Ecos	517

Leyenda

Hospitales

UCSF

Regiones de salud

- Oriental
- Paracentral
- Central
- Occidental
- Metropolitana

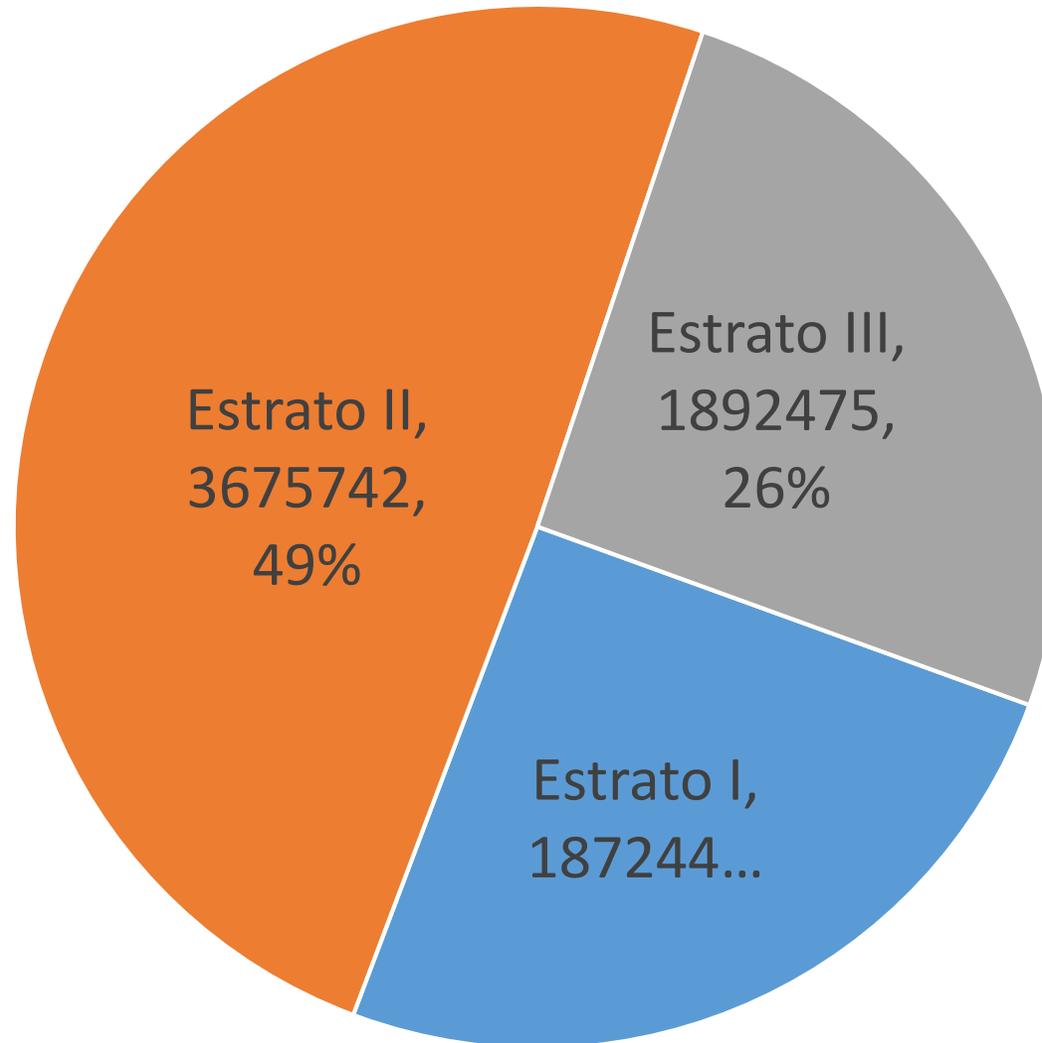
Fuente: <http://geo.salud.gob.sv>

Elaborado por la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DTIC)
Fecha: 17/05/2013

Oferta de servicios de atención de malaria a través del MINSAL, año 2016

	Equipos Comunitarios de Salud (Ecos) Primer nivel de atención	Unidades Comunitarias de Salud Familiar (UCSF) Primer nivel de atención	Hospitales Segundo y tercer nivel de atención
Número	520	708	27 de 2do nivel y 3 hospitales de 3er. Nivel
Tipo de Servicio	Atención de salud primaria a nivel comunitario	Actividades de atención primaria Comunitaria, diagnostico.	Actividades de salud secundarias y terciarias
Diagnóstico de Malaria	Detección del sospechoso y envío de muestra al laboratorio más cercano o microscopistas ubicados en SIBASI (19 microscopistas) No tienen laboratorio.	Toma de muestras y envío a laboratorio. Existen 158 (22.3%) que tienen laboratorios que realizan toma y lectura de gota gruesa.	Todos tienen laboratorio y realizan toma y lectura de gota gruesa,
Tratamiento de Malaria	Se proporciona y administra Tratamiento de malaria de 14 días	Se proporciona y administra Tratamiento de 14 días.	Se administra tratamiento de 14 días durante la hospitalización y luego se refiere a un servicio local para continuarlo.

Población de El Salvador distribuida por Estrato de riesgo de Malaria año 2015



Distribución de casos de malaria por sexo. El Salvador, años 2011 al 2016.

Año	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
2011	9	6	15
2012	14	7	21
2013	5	2	7
2014	3	5	8
2015	3	6	9
2016	6	8	14
Total	40	34	74

Fuente: LNR y Programa Nacional de Malaria

Distribución de casos de malaria por género-especie y procedencia (autóctono, importado), El Salvador, años 2011 al 2016.

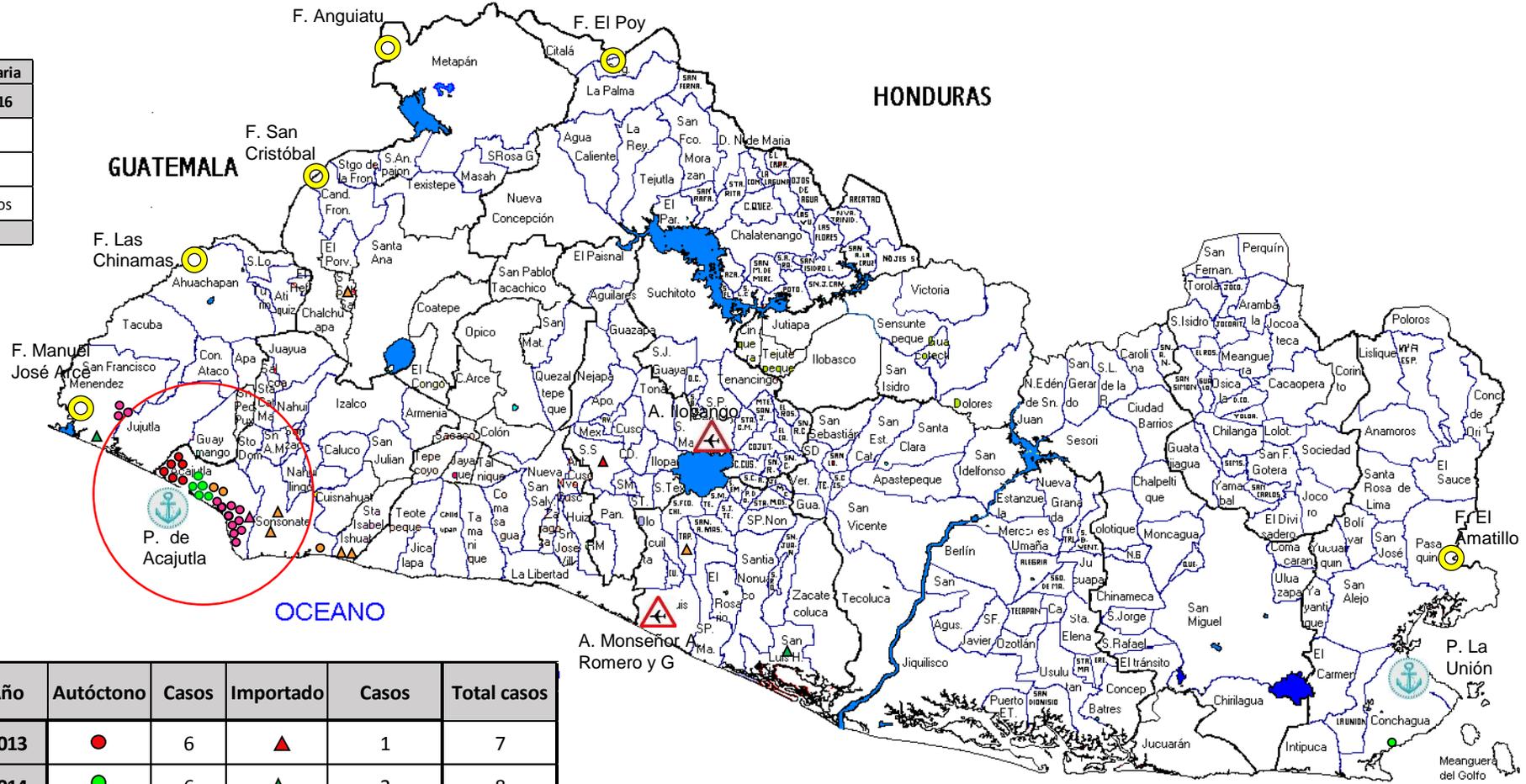
Año	Casos total registrados	<i>P. vivax</i>			<i>P. falciparum</i>		
		Autóctono	Importado	Pais de importación	Autóctono	Importado	Pais de importación
2011	15	7	5	Guatemala	0	3	Honduras y Sudan
2012	21	14	4	Guatemala	0	3	Guinea Ecuatorial
2013	7	6	1	Guatemala	0	0	N/A
2014	8	6	2	Guatemala	0	0	N/A
2015	9	3	6	Guatemala	0	0	N/A
2016	14	13	1	Guatemala	0	0	N/A
Total	74	49	19		0	0	

Fuente: LNR y Programa Nacional de Malaria

Casos de malaria autóctona e importada y puestos fronterizos (OSI/CAIM). El Salvador, años 2013 al 2016

Guatemala	Casos acumulados-Malaria	
	Año 2015	Año 2016
Escluintla	3732	3300
Santa Rosa	71	203
Jutiapa	3	No datos
Total	3806	3503

Fuente: SIGSA



Año	Autóctono	Casos	Importado	Casos	Total casos
2013	●	6	▲	1	7
2014	●	6	▲	2	8
2015	●	3	▲	6	9
2016	●	13	▲	1	14
Total		28		10	38

Principales brechas para eliminar la transmisión de los casos autóctonos
para el 2020

Vigilancia Epidemiológica y Laboratorial	Limitado reconocimiento de la Comunidad a los Col.Vol. que permita la cohesión en las acciones comunitarias de la vigilancia y eliminación de la Malaria.
	Limitada dotación de equipos e insumos informáticos para la vigilancia epidemiológica y laboratorio.
	No se cuenta con pruebas diagnósticas más sensibles que puedan detectar bajas parasitemias (malaria asintomática)
	Limitada notificación de casos de malaria por los servicios de salud privados.
	Limitada actualización del personal de salud y Col.Vol. en el proceso de toma, manejo, envío y análisis de muestras de gota gruesa en el diagnóstico de la Malaria.
	Existencia de muchos microscopios caducos para la lectura de las gotas gruesas por microscopistas.

Vigilancia entomológica y atención ambiental.	Limitadas acciones de vigilancia entomológica y de prevención del vector en el nivel local.
	Limitada capacidad instalada en los laboratorios de entomología (microscopios estereoscópicos y bacteriológicos en mal estado, falta de pipetas, tubos de ensayos, capturadores, lámparas entre otros).
	Limitada disponibilidad financiera para la divulgación de resultados de investigaciones entomológicas respecto a la malaria.
	Poca cultura de divulgación de resultados de investigación y de análisis de la información de vigilancia entomológica del vector en estadio larvario y adulto.
	Pocos estudios de efectividad y/o residualidad de los productos químicos utilizados para el control del vector y estudios de resistencia.
	Falta de re-estructuración de obras de drenaje y tratamiento de criaderos con el involucramiento de la comunidad.

**Atención Médica, Efectividad del tratamiento
(Diagnóstico y Tratamiento).**

Limitado conocimiento del personal del sector salud (Principalmente los privados, BM e ISSS) sobre el manejo del paciente con malaria

Limitado acceso a los medicamentos por políticas de demanda y oferta de mercado nacional e internacional.

No existe un programa exclusivo de desarrollo de recurso humano en malaria.

Promoción, Educación y Participación Comunitaria.	Poco conocimiento de la población sobre la malaria y limitada demanda de la población al servicio de salud debido a la enfermedad.
	No existe un proceso educativo ni una estrategia de promoción de la salud, enfocada específicamente para malaria, que permita que las personas conlleven a la adopción de buenas prácticas hacia la prevención y control de la enfermedad.
	Limitadas acciones comunitarias en relación a la organización, participación y a la promoción de entornos saludables.
	Falta de sistematización de los procesos de implementación para las Alianza Pública-Privada en la eliminación de la malaria.

Estrategia para el 2017- 2020

Implementación del Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la eliminación de la malaria 2017-2020

Asegurar el compromiso político nacional y multisectorial para la eliminación de la transmisión autóctona de la malaria.

Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica, laboratorial integrando el SUIIS que permita un análisis e interpretación del comportamiento epidemiológico de la malaria

Fortalecer la promoción de la salud y prevención de la enfermedad para disminuir los riesgos de enfermar por malaria tomando en consideración las vulnerabilidades de hombres y mujeres.

Promover el acceso y cobertura universal para el diagnóstico oportuno, tratamiento de cura radical y seguimiento de los casos de malaria.

Fortalecer el manejo integrado del vector de forma intersectorial y participación comunitaria para la prevención y eliminación de la malaria.

Fortalecimiento del sector salud

Reorientación del programa

- Cambio de esquema de tratamiento
- Implementación de búsqueda activa inteligente
- Capacitación y actualización de conocimientos a diferentes disciplinas
- Normativa vigente
- Fortalecimiento de la Unidad de vectores con Recurso humano
- Elaboración del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de eliminación de la malaria
- Control integral de focos maláricos fortalecido

Muchas gracias