



## RESUMEN VISITA DE MONITOREO ESTRATÉGICO

**País:** El Salvador

**Responsable de la visita:** Otoniel Ramírez

**Lugar de Reunión:** Ministerio de Salud

**Fecha:** 30 de Agosto 2016

### Participantes:

1. William Hernández, Asociación entre amigos, representante de la liga regional de la sociedad civil contra la malaria.
2. Otoniel Ramirez, vicepresidente del MCR y miembro de la comisión de ME del MCR
3. Oscar Morales, SECOMISCA y miembro de la Comisión de monitoreo Estratégico del MCR
4. Emma Cortez, Despacho Ministerial
5. Elena de Montúfar-Unidad de cooperación externa del Ministerio de Salud
6. Fresia Cerna-Unidad de cooperación externa del Ministerio de Salud
7. Rosibel Cruz, Secretaria Técnica del MCR
8. Jaime Alemán, Coordinador del programa de malaria

### Objetivo:

Revisar avances en la adaptación de recomendaciones de la OPS sobre la verificación  
Identificar acciones y lecciones aprendidas a incorporar en la segunda fase de la EMMIE.

## GUÍA DE MONITOREO ESTRATÉGICO 2016

### PREGUNTAS GENERADORAS:

1. **¿Cuáles son los documentos normativos con los que se cuenta para la respuesta a la malaria en el país?**  
Existe una guía técnica de Malaria elaborada en el 2007, la cual pasara a firma de la Señora Ministra durante la presente semana, son 2 documentos la Norma técnica de las enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis (compilación de enfermedades transmitidas por vectores además la zoonosis de rabia, leptospirosis etc.  
Se ha elaborado los lineamientos que contienen las siete enfermedades con indicaciones precisas de cada una de ellas. (Se cuenta en los lineamientos revisados desde el 12 de abril de 2016, además de las otras enfermedades)
2. **¿Cuál es la fecha de actualización de los documentos y cuáles son los cambios que se han hecho?**  
Se ha actualizado la norma técnica [lista para firma con Señora Ministra en agosto de 2016]  
Lineamientos revisados el 12 abril de 2016, la cual ha pasado a regulación



Algunos cambios:

Contiene observaciones hechas en por la OPS (verificación de la calidad de los datos en El Salvador) Contiene la vigilancia-control de todas las enfermedades (dengue, Leishmania, Chagas, Sika, chikungunya)

El Capítulo 4 de la norma-guía corresponde a Malaria se han introducido:

Clasificación del paludismo: sintomáticos-asintomáticos

Como se llaman los casos

Procedencia autóctono: importado, introducido, inducido congénito o recidivante

Clasificación de los focos palúdicos

La norma contiene un glosario de términos en la cual puede ampliarse los términos como inducido o introducido.

**3. ¿Han incorporado a la red del seguro social y sector privado en la vigilancia, diagnóstico y respuesta de la malaria?**

El seguro social ya estaba incorporado antes de la EMMIE (resolución del sistema de salud) dentro de las unidades notificadores del sistema

Se ha incorporado al sector privado en proceso de actualización de la norma sobre todo en la formación de recursos en las áreas de concentración de focos endémicos las cuales se han capacitado en el manejo de la enfermedad.

La Norma en más general pero es vinculante jurídicamente

Los lineamientos son más operativos para el personal (formativo del personal para aplicación).

**4. ¿Está el personal de salud a nivel nacional capacitado en el uso de los documentos técnico operativos?**

Se ha capacitado a más de 6000 recursos en la temática incluyendo la nueva terminología, la cual incluyo a colaboradores voluntarios (comunidad), privados, red nacional (se han facilitado 35 capacitaciones al día 30 de agosto de 2016).

**5. Mencione las fortalezas desarrolladas en el trabajo de vigilancia epidemiológica en malaria**

Se cuenta con recurso capacitado duplicadores de la información (por ejemplo médicos internos que pasan al sistema los cuales reciben inducción en la temática)

El personal que maneja el programa de vectores de malaria, saneamiento, laboratorio no es rotativo, lo cual es beneficio ya que conocen la información, ellos eran conocedores de estrategias de control de la malaria, por lo cual se reorienta para realizar una búsqueda activa- reactiva de casos (personas febriles y afebriles).

Se ha notificado que los casos de Sika, chikungunya y malaria están disminuyendo



**6. ¿Cómo están estratificados las zonas de riesgo malarico?**

Según el último convenio con OPS se han estratificado de la siguiente manera:

Estrato 1 tiene transmisión

Estrato 2 tuvo transmisión en los últimos tres años

Estrato 3 No tuvo transmisión en los últimos tres años

Se cuenta con una clasificación interna que es operativa

**7. ¿En la notificación de los casos de malaria, incluyen los sospechosos y confirmados?**

Por lo general llega el caso confirmado dependiendo de la toma de la muestra, se hacen alrededor de 1000 pruebas y solo una es reactiva, por lo cual se considera que no es muy significativo notificar 1000 sospechosos de un reactivo.

Con el nuevo sistema se considerara la notificación de caso y que lleve un número. (En la casilla se colocara cero)

**8. ¿Cuál es el flujograma de vigilancia y diagnóstico de casos de malaria que utilizan?**

El flujograma ha sido actualizado al día 30 de agosto de 2016. Se solicitó la lámina del flujograma al Dr. Alemán.

Procedimiento:

Persona consulta al centro de salud

Tiene fiebre sí o no (actual o reciente)

Si no es febril buscar otra causa (si proviene de área endémica)

Indicios de hemólisis – anemia progresiva

Buscar otras causas – Malaria descartada

Realizar gota gruesa si es positiva, si es grave se hospitaliza o se da tratamiento ambulatorio. Es apoyado por el ECO familiar especializado

El tratamiento consta:

Plasmodium vivax

Cloriquina tres días – primaquina 15 días

Plasmodium Falsciparum – Malariare

Cloriquina tres días – primaquina 1 día

El tratamiento es estrictamente supervisado para garantizar la cura radical (similar al programa de TB)

El tratamiento para paciente ingresado es cinco días, el resto es ambulatorio, en siete días está curado.

**9. ¿Qué tipo de vigilancia realizan?**

Activa- pasiva



**10. Como integran la información de vigilancia del PNM al sistema de vigilancia nacional (VIGEPES)**

Se integrara en un sistema único (VIGEPES) que se está modificando actualmente. Ya no se tiene un sistema paralelo.

**11. Que cambios considera que debe hacerse para mejorar el sistema de vigilancia en malaria**

Capacitar a otros recursos en vigilancia  
Reforzar capacitación en la comunidad  
Priorizar las áreas de infección

**12. Cada cuanto realizan análisis de información epidemiológica y quienes conforman grupo de análisis**

El análisis lo realiza la Dirección de Vigilancia de la Salud - DVS y el Programa de Malaria, el análisis es hecho semanalmente por medio de un boletín, independiente de los casos reportados, según las recomendaciones de la OPS aunque no se reporten casos se debe reportar cero casos.

**13. ¿Cómo esta estructurad la red de laboratorios a nivel nacional para garantizar la calidad del diagnóstico de malaria?**

Se cuenta con dos formas para diagnóstico:  
Uno por medio del sistema nacional de salud (ISSS, sistema nacional de salud, Hospital Militar, bienestar magisterial y los privados)  
Los microscopistas del programa de Malaria

**14. ¿Han teniendo desabastecimiento de insumos para el diagnóstico y tratamiento de malaria?**

Siempre han contado con insumos para el diagnostico  
Para el tratamiento debido a los pocos casos no se ha tenido desabasto de medicamentos y se cuenta con 300 tabletas.

**Si la respuesta es afirmativa, indique las estrategias que han utilizado para superarlo**

Se comentó si han considerado la negociación conjunta determinando si para el tema de malaria es una opción viable, debido es que es un proceso que lleva varios pasos y dependerá de los países. (Al menos tres países deben estar interesados)

Se argumentó que, siendo una enfermedad de personas de escasos recursos, en la cual no hay rentabilidad por las farmacéuticas, no se ha invertido en el desarrollo de moléculas en más de cincuenta años y no hay interés en producir lo cual es crítico. Se debería considerar negociar con un proveedor nacional de otros países como Brasil o la india.



**15. ¿Cuenta el programa de malaria con un plan estratégico nacional?**

Cuál es la fecha de actualización

Se elaboró el Plan Estratégico Nacional de Malaria armonizado (2015), el cual tiene vigencia 2016-2020 aprobado a través de una consulta nacional con siete talleres con la participación del MINSAL, Sociedad Civil, instituciones privadas etc.

**16. ¿Han incorporado actividades del PER de Malaria aprobado por el COMISCA en sus planes de trabajo?**

Se ha armonizado planes con la SE-COMISCA y los países en el 2014.

**17. ¿Cuáles consideran que son las lecciones aprendidas proceso de implementación de la EMMIE?**

Falto mayor acompañamiento en procesos administrativos

El programa era muy inexperto sobre rectoría – desconocía procesos

No hubo una tutoría directa de parte del RP lo cual se reflejó en inconvenientes administrativos

Inflexibilidad de la normativa institucional del Programa de Malaria y el FM

No hubo un recurso que diera seguimiento a la subvención

El rol del RP fue más inquisitoria en lugar de facilitar procesos por desconocimiento (no se asumió el rol que le correspondía).

Se tomó una buena decisión en considerar a los jefes de programa regional como administradores de contrato lo cual facilito el proceso por su compromiso en la respuesta a la malaria.

Se culminó el proyecto satisfactoriamente

**18. ¿Qué oportunidades identifican en el entorno nacional y regional para fortalecer la respuesta en la malaria?**

Mejorar acompañamiento y capacitación en procesos administrativos

**19. ¿Mencione desde su perspectiva, cuales sin los principales riesgos que enfrenta para garantizar la continuidad en el trabajo en materia de malaria?**

A ventaja es que los países tendrán una subvención nacional de malaria y una regional, se ha aprendido en el proceso de ejecución de la EMMIE.

Se dieron directrices inquisitorias, se recomienda facilitar estas las directrices de procesos de cambios administrativos y capacitación.

**20. ¿Desde su perspectiva, podría mencionar al menos dos buenas prácticas que puede identificar en el trabajo relacionado con malaria?**

Aprendizaje en la implementación de la EMMIE

Posible implementación de subvención nacional



## 21. ¿Qué tipo de actividades debería considerarse en la segunda fase de la implementación de la EMMIE?

El MCR deberá facilitar el tema de gobernanza y manejo de flujo de información a los países y los países notificar a la Junta Directiva – Secretaria técnica del MCR.

### CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA VISITA

- El programa de malaria debería involucrarse en más en los procesos administrativos y dar seguimiento más oportuno a los requerimientos para la realización de actividades.
- Valorar el cambio de RP en la próxima fase debido a poco apoyo y falta de resolución de impases administrativos en la utilización de los fondos de arranque.
- El RP debe continuar con el trabajo de campo
- Se necesita un proceso: fácil ágil y eficiente

