RESUMEN VISITA DE MONITOREO ESTRATÉGICO

País: Guatemala
Responsable de la visita: Oscar Morales
Lugar de Reunión: Ministerio de Salud
Fecha: 6 de septiembre 2016

Participantes:

1. Amaité Sanchez-Laboratorio
2. Rodolfo Zeissing-Epidemiología
3. Julio Hernández Poce-Facilitar Programa de malaria
4. Dina Estrada-Gestión de medicamentos
5. Adrián Ramirez-Informático
6. Oscar Morales-SECOMISCA y miembro de la Comisión de monitoreo Estratégico del MCR
7. Iraida Ardón-Liga Regional de la Sociedad Civil de lucha contra la malaria.
8. Alexander Gonzalez-Supervisor malaria
9. Adolfo Miranda-Epidemiólogo
10. Rosibel Cruz, Secretaria Técnica del MCR

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.

DESARROLLO 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?**

Las normas por ciclo de vida en donde aparecen las definiciones de malaria y todo lo relacionado a su atención y tratamiento. (20 programas compilados por ciclo de vida)

Norma técnica de medicamentos
Manual de gestión logística de medicamentos antimaláricos y de laboratorio
Protocolo de eliminación de plasmodium falciparum

Ha sido difícil incorporar temas nuevos en la norma en base a lo que ha surgido en la EMMIE y están esperando la autorización y socialización de los nuevos documentos.

¿Porque es complicado incorporar nuevos elementos a la normativa?
Porque no hay entendimiento del tema por parte de otras áreas que revisan y aprueban los módulos y la normativa en general.

El objetivo era separar las normas por programas; pero no les han permitido hacerlo. Lo que luego harán es pedir un adendum a la norma para incorporar otros lineamientos.

La mayoría de los documentos están en proceso de validación

2. **¿Cuál es la fecha de actualización de los documentos y cuáles son los cambios que se han hecho?**
   En estos momentos están actualizando los documentos normativos

3. **¿Han incorporado a la red del seguro social y sector privado en la vigilancia, diagnóstico y respuesta de la malaria?**
   Ha sido difícil; pero están realizando las coordinaciones

4. **¿Han modificado el manual de vigilancia para incorporar los conceptos de brotes, focos según las recomendaciones de OPS?**

   Si, El protocolo anterior era 2007 y se ha actualizado en 2016

5. **¿Cuáles son los cambios que se han hecho en cuanto a las recomendaciones sobre los formularios de notificación?**

Se está fortaleciendo el uso del SIGSA L1 es el instrumento oficial y único en donde se hace el registro de casos confirmados.
Hay un grupo del programa de malaria que está revisando todos los formularios.

Una de las recomendaciones de la OPS fue que se redujeran los formularios de notificación.
Están teniendo reuniones semanales para coincidir con la información estándar del MINSA y la información de OPS.
Ya se plasmaron los cambios en papel y corresponde hacer la gestión de oficio para los cambios en el sistema.

6. **¿Cómo están estratificadas las zonas de riesgo malárico?**

De acuerdo a las recomendaciones de EMMIE:
De acuerdo a 3 estratos y al interno de los distritos trabajan en la identificación de focos.
Cada año se genera un nuevo inventario de focos

Los conceptos están socializados y están comenzando con la investigación de los focos.
Estrato 1: no tienen malaria
Estrato 2: Malaria moderada pero no pasa de 1 casos por 1,000 habitantes en los últimos años
Estrato 3: Tiene bastantes casos y se clasifican en base a un caso por 1000
El mayor numero de casos es en Escuintla (69%) y es el único lugar en estrato 3 que ha tenido falcíparum en los últimos 3 años.

7. **¿En la notificación de casos de malaria, incluyen a los sospechosos y confirmados?** No

Solo confirmados y de preferencia con control de calidad
En cada área debe haber un microscopista certificado, con supervisores.
Los microscopistas tienen una red
Todas las láminas positivas son controladas y de las negativas solo el 10%. Han sido certificados por el Laboratorio de Honduras.

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

A nivel de ColVol se identifican los casos sospechosos, se toma la muestra y se envía con el formulario con información del paciente (E1).
También están aplicando la prueba rápida. Llega a laboratorio y el microscopista revisa y emite el diagnostico. Si es positivo se llena el L1 /L4. Luego la muestra llega a Dirección de área donde están los microscopistas certificados para validar la muestra.

En el SIGSA 18 es un reporte semanal de enfermedades que incluye malaria.
Dependiendo el área donde se identifique el caso, se puede dar tratamiento inmediato o más de 48 horas.
Otra cosa que complica es si la muestra tarda en llegar al laboratorio. Una vez diagnosticado, el personal de salud actúa de inmediato

9. **¿Qué tipo de vigilancia realizan?** Activa y pasiva

Con más de 5ooo colvol que generan aprox el 60 % de las muestras tomadas en áreas maláricas y con cierta periodicidad.
Han hecho barridos hemáticos con personas asintomáticas.
El principal problema es en la zona rural.
Tienen un plan escuintla que es como un protocolo de atención. Es necesario evaluarlo para ver que acciones han funcionado y que otras no, para hacer los ajustes correspondientes.
También están monitoreando la venta libre de "paludol" que es un medicamento que están promoviendo para tratar la malaria y que no es efectivo para tratarlo. Además, buscando alternativas para limitar su venta y distribución.

10. **¿Cómo integran la información de vigilancia del PNM al Sistema de información gerencial de salud (SIGSA)?**

A través de los formularios

11. **¿Qué cambios considera que deben hacerse para mejorar el sistema de vigilancia en malaria?**

Simplificar los formularios

12. **¿Cada cuánto realizan análisis de información epidemiológica y quienes conforman el grupo de análisis?**

Mensualmente el análisis
Reporte epidemiológico semanal
Los análisis se hacen por separado entre las diferentes áreas que poseen la información

13. **¿Han tenido desabastecimiento de insumos para el diagnóstico y tratamiento de malaria?**

En este momento no

14. **¿Cuenta el Programa de Malaria con un Plan Estratégico Nacional?** SI

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

El último plan que se hizo se hizo en base al plan regional y tomando en cuenta las recomendaciones de estratificación y conceptos de focos.

16. **Cuales consideran que son las lecciones aprendidas del proceso de implementación de la EMMIE**

Guatemala no implementó fondos de arranque, ya que cuenta con una subvención nacional.

Se ha retomado el compromiso de EMMIE para orientar la nueva propuesta de malaria para el 2017 e incluyendo los primeros 6 meses del 2018.
Se han replanteado lineamientos e indicadores.
Las recomendaciones de la verificación son la base de los ajustes que se están haciendo a los documentos normativos y en el trabajo de campo.

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

-Trabajar bajo una visión de eliminación.
-Aumentar las posibilidades de coordinación con países vecinos
-Uso de estrategias costo efectiva como producto de intercambio de experiencias.
-Proceso de evaluación continuo
-Seguimiento a desabasto de medicamentos y préstamo entre países.

18. **Mencione desde su perspectiva, cuáles son los principales riesgos que enfrenta para garantizar la continuidad en el trabajo en materia de malaria**

-Rigidez de la Contraloría del MINSAL.
-Recursos humanos
-Apoyo político.
-Financiamiento

19. **¿Cómo articulan el trabajo a nivel nacional desde el Programa de vectores, vigilancia epidemiológica, subvención de malaria y EMMIE?**

El programa está inmerso en la subvención de malaria y con vigilancia epidemiológica se trabaja todo lo relacionado a malaria.

20. ¿Qué tipo de actividades deberían considerarse en la segunda fase de implementación de la EMMIE?

Vigilancia epidemiológica, diagnóstico, tratamiento, IEC,
A nivel regional apoyar en la gobernanza política e influir a nivel de autoridades de salud, sobre los compromisos internacionales a los que el país se compromete.

CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES DE LA VISITA

a) Solicitar apoyo a la SECOMISCA para socializar el tema con las nuevas autoridades a fin de sensibilizarlas sobre los compromisos asumidos como país.
b) Fortalecer el trabajo intersectorial en las intervenciones anti vectoriales en el país.
c) Que las recomendaciones de la OPS sean adaptadas por el país como parte de las acciones de actualización hacia las medidas de eliminación.
d) Buscar apoyo y coordinación con el MCR y con los puntos de focales de los demás países.
e) Plantear a través del MCR, acciones conjuntas en vigilancia interfronteriza entre países.
f) Elaborar un mapa de actores y socios en la región que puedan apoyar las actividades no planteadas en la subvención y que son emergentes en la implementación.