

REPORTE MISIÓN DE SUPERVISIÓN DE LA IREM

EL SALVADOR
DEL 6 AL 9 DE MAYO
2019



SECRETARÍA EJECUTIVA
COMISCA
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA DOMINICANA



SICA
Sistema de la Integración
Centroamericana

INDICE

1. Objetivos	2
2. Participantes de la misión	2
3. Desarrollo de la misión	3
3.1 Reunión interna de socios de la IREM	3
3.2 Visita de campo a Sonsonate	4
3.3 Situación de acciones de eliminación de la malaria en El Salvador	4
3.4 Socialización del manejo de plan de ejecución plurianual-PEP y matriz de seguimiento	6
3.5 Socialización de avances del SINAVEC	6
4. Avances y próximos pasos	6
5. Próximas actividades	7
6. Limitantes	8
7. Actividades emergentes	8
8. Acuerdos finales	8
9. Recomendaciones	9

1. OBJETIVOS DE LA MISIÓN

1. Reunión interna del Comité Estratégico Operativo (CEO) de socios de la Iniciativa Regional de Eliminación de la Malaria (IREM).
2. Visita de campo municipio Acajutla para observar el abordaje operativo para implementar el DTIR (Diagnosticar-Tratar-Investigar-Respuesta).
3. Situación actual de las acciones de eliminación de la Malaria en el país, presentar los más recientes avances y próximos pasos incluyendo los planes del programa para la transición gubernamental.
4. Revisar la matriz de seguimiento y adoptar los acuerdos en función de los avances en las metas.
5. Revisión y discusión de la propuesta de puntos de vulnerabilidad identificados

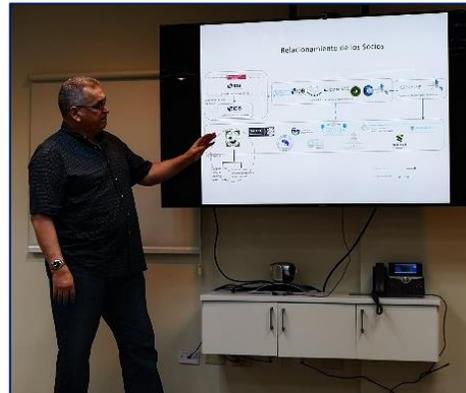
2. PARTICIPANTES DE LA MISIÓN

Socios IREM	
María Deni Sanchez	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Alvaro Gonzalez	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Edison Soto	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Karla Schwarzbawe	Banco Interamericano de Desarrollo (BID)
Franklin Hernández	Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
Camila Pinto Damasceno	Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
Blanca Escribano	Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)
Lidia From	Proyecto Mesoamérica
Salvador Bautista	Proyecto Mesoamérica
Rosibel Cruz	Mecanismo de Coordinación Regional (MCR)
Melissa Hernández	Secretaría Ejecutiva del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana (SE-COMISCA)
Ministerio de Salud	
Emma Cortez	Designada Política para la IREM
Jaime Alemán	Designado Técnico para la IREM/jefe programa de malaria
Laura Rauda	Colaborador Técnico Medico
Claudia Chavarría	Unidad de proyectos MINSAL
Guillermo Santamaria	Epidemiólogo
Kelvin Alfaro	Colaborador Técnico de la Unidad de Vectores
César Augusto Velásquez	Epidemiólogo
José Ulises Vasquez	Epidemiólogo
Luis Castillo	Colaborador Técnico Médico
William Murcia	Epidemiólogo
Ana Beatriz Sandoval	Dirección Nacional de Hospitales
Roxana Grimaldi	Colaborador Técnico Administrativo
Luis Castillo	Colaborador Técnico Médico
Marta Alicia Hernández	Laboratorio

3. DESARROLLO DE LA MISIÓN

3.1 REUNIÓN INTERNA DE SOCIOS IREM

- › Se hizo repaso de roles de los miembros del Comité Estratégico y operativo de la IREM (CEO) y Seguimiento a los compromisos de la última reunión realizada en el mes de marzo.
- › Los socios de la IREM tienen diversos tipos de representación en los países: CHAI (Clinton Health Access Initiative) tiene presencia en Panamá, Guatemala, Honduras y República Dominicana. El BID y OPS tienen representantes en todos los países (Costa Rica, República Dominicana y Belize cuenta con técnicos de OPS exclusivos para malaria y el resto de los países, son técnicos de vectores).
El BID contratará a un técnico en cada país para que acompañe al coordinador nacional y sea de apoyo operativo. SE-COMISCA y MCR se coordinan para acompañar en las misiones de supervisión
- › Cada país cuenta con un Comité Estratégico y operativo (CEO) y El Salvador ha conformado un Comité Nacional del Ministerio de Salud que involucra a todas las áreas de atención.
- › El marco de operación es el PEP (Plan de Ejecución Plurianual), donde se detallan todos los fondos, incluyendo de otras fuentes. El BID es flexible en cambiar actividades del PEP siempre y cuando sea del consenso de todas las partes. Si ha solicitud de un país, surgiera alguna actividad que no este establecida en el PEP, los socios se pondrán de acuerdo para definir el apoyo a proporcionar.
- › La Estratificación se realizará en base a la vulnerabilidad y receptividad. El Salvador, Guatemala y Panamá están pendientes de realizarla.
- › Se está creando un repositorio de documentos de la IREM, pero aun no esta disponible. El BID dará seguimiento.
- › Aunque la certificación de los países dependerá de la OPS/OMS; el BID tiene el objetivo de preparar a los países para cumplir con los requisitos; sin embargo, existe discrepancias a cerca de la interpretación de los criterios, y se continuará la discusión sobre el entendimiento de los requisitos para la certificación.
- › Se explicó la organización y desarrollo de las misiones: desde la convocatoria, el desarrollo de las visitas de campo que tiene como objetivo revisar la implementación del DTIR y las conclusiones y recomendaciones que se dan al país posterior a la visita ya que son consensuadas con todos los socios.
- › La localidad (urbana o rural) es la unidad de análisis de los países y el objetivo de la estratificación es tener acciones diferenciadas. Para Costa Rica y Belize se usa el termino de Comunidades.



3.2 VISITA DE CAMPO A SONSONATE

Se conformaron equipos para visitar el área de emergencia y consulta externa del Hospital “Jorge Mazzini Villacorta” de Sonsonate y la Unidad Comunitaria de Salud Familiar de Metalío.

Retroalimentación sobre lo encontrado en la visita:

- I. La fortaleza del programa de malaria es el gran equipo de trabajo que tiene.
- II. A pesar del alto índice de reporte de láminas, se debe asegurar que los epidemiólogos identifiquen de donde provienen las láminas y que el laboratorio las lea semanalmente.
- III. La cantidad de Colaboradores voluntarios (colvol) ha disminuido y es importante mantener ese esfuerzo y fortalecer el rol que puedan tener en la identificación y diagnóstico de casos a nivel local durante el proceso de certificación. Las estrategias para el fortalecimiento a los colvol, dependerá del resultado de la estratificación.
- IV. Se debe capacitar a todo el personal de salud sobre la malaria, desde la curricula de las universidades y realizar procesos de capacitación continua. El objetivo es que el personal sepa identificar o delimitar que los casos identificados no son de malaria y registren la búsqueda en los formularios. Para los promotores de salud que ya cuentan con un plan de capacitación continua, se debe asegurar que estén incluyendo el tema de malaria sobre todo en las áreas priorizadas.
- V. Los detalles del informe de control de calidad son limitados y necesita mejorar la retroalimentación a los microscopistas.
- VI. Casi todos los casos vistos tenían observaciones sobre la calidad de la lámina. Se observó que las muestras eran tomadas por las enfermeras; pero el personal es rotatorio y es necesario fortalecer sus habilidades y mejorar la calidad de la lámina. Se recomienda que sea el laboratorio que tome la muestra o que se capacite y supervise al personal de enfermería; asegurando que la vigilancia sea de la misma calidad, aunque no de la misma manera a nivel nacional.
- VII. OPS proporcionará un informe más detallado de los hallazgos identificados en la visita de campo relacionado al DTIR (Diagnosticar-Tratar-Investigar-Respuesta)

3.3 SITUACIÓN DE ACCIONES DE ELIMINACIÓN DE LA MALARIA EN EL SALVADOR

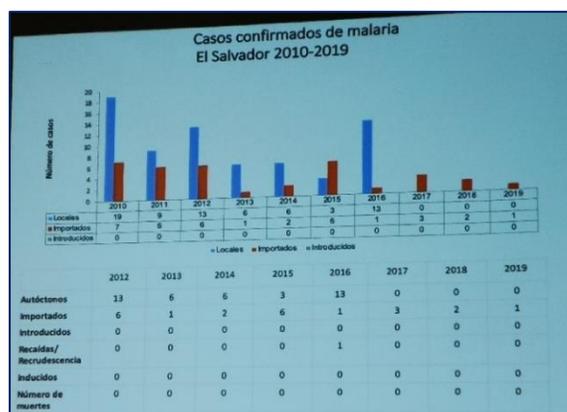
El Salvador reporta cero casos autóctonos desde el 2017 con lo cual en noviembre de este año cumplen 3 años sin casos, lo cual les da el criterio para solicitar la certificación.

La incorporación de la estrategia de búsqueda activa y proactiva (Inteligente), les da la potestad de hacer búsqueda en todos los lugares de forma sistemática priorizando los lugares donde tenían casos autóctonos.

Entre los casos importados se encuentran personas de África y Guatemala que fueron captados a través de Hospitales privados de PARAVIDA y algunos han sido referidos al Seguro Social.

Otros casos importados fueron captados en los hospitales de segundo nivel.

El Salvador ha estado trabajando con los fondos de recompensa de la EMMIE, dado que el convenio con el BID aun no ha sido aprobado.



Una de las situaciones de riesgo para El Salvador es la identificación de casos de malaria que provienen de víctimas de trata de personas, pandilleros, adolescentes embarazadas y personas en riesgo social que hacen difícil la implementación del DTIR.

También se identifican situaciones de cultura, violencia social, sistema patriarcal que determina el grado y búsqueda de atención y se han tenido que establecer medidas preventivas para adentrarse a las comunidades.

Se propuso hacer un estudio de como la violencia impacta en las intervenciones en salud sobre todo por la exposición del personal de salud a estas situaciones y la creación de un protocolo de actuación frente a escenarios violentos.

No es el número de casos lo que debe definir el nivel de esfuerzo de la malaria en El Salvador, sino la vulnerabilidad y es por eso que se sigue usando el mapa de estratos epidemiológicos de riesgo palúdico. Se está trabajando en la creación de un mapa georreferenciado con apoyo de OPS. El mapa actual de estratos está basado en la vulnerabilidad a través de la altura al nivel del mar.

El éxito de la eliminación de la malaria en El Salvador se centra en la combinación de varias intervenciones, entre ellas la creación de los Equipos Comunitarios de Salud (ECOS) que permitió llevar la atención más cerca de la población, la reestructuración de las áreas endémicas, la vigilancia activa y pasiva, puntos de diagnóstico en todo el país, las cortas distancias por ser país pequeño que ha permitido que el tratamiento llegue el mismo día y personal capacitado.

Uno de los retos para esta fase es mantener la nómina de personal capacitado por zonas geográficas y en base al perfil de salud. Se requiere capacitando a recursos nuevos, ya que constantemente son removidos de sus cargos o distribuidos a otras de atención.

Con Honduras y Guatemala, se han hecho esfuerzos de coordinación y con Guatemala se realizó una reunión binacional en donde se abordó el tema de la migración y casos importados. Se identificaron puntos ciegos que no habían sido tomados en cuenta anteriormente.

En la reunión binacional con Guatemala se identificaron los siguientes aspectos:

- a) Análisis de la ruta del migrante considerando los riesgos para el país.
- b) Identificación de nuevas rutas migratorias para El Salvador.
- c) Construir un algoritmo que fuera más allá de la frontera y que se establecieran los mecanismos de comunicación; dada la alta tasa de migrantes salvadoreños en Guatemala que no habían sido identificados.
- d) Analizar la migración interna en Centroamérica y no solo las rutas a Estados Unidos.
- e) Coordinación con los ministerios de turismo de los países para referencia y contrareferencia y sensibilización a través de medios impresos. Fichas informativas para migrantes.
- f) Establecer un proceso de coordinación binacional para seguimiento en el centro de salud de destino.
- g) La brecha es la vigilancia en los puntos ciegos para evitar la reintroducción de casos.

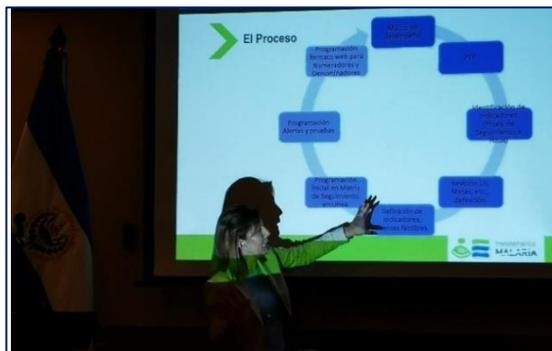
El COMISCA aprobó en diciembre 2018, que se trabajara en elaborar acuerdos binacionales; el BID ha recomendado que no se hagan hasta tener la estratificación, que contribuirá a identificar mejor las intervenciones y acciones colaborativas entre los países.

3.4 SOCIALIZACIÓN DEL MANEJO DE PLAN DE EJECUCIÓN PLURIANUAL-PEP Y MATRIZ DE SEGUIMIENTO

El BID explicó el proceso para dar seguimiento a las intervenciones plasmadas en el PEP y la actualización de la matriz de seguimiento.

Funcionamiento del sistema:

- Existen datos que pueden ser extraídos del sistema de información del MINSAL y otros que deben generarse por el personal de salud local.
- Habrá indicadores proxy y varios hitos de seguimiento.
- De los indicadores del marco de desempeño, 2 serán medidos por OPS y los otros 8 los medirá el Instituto de Métrica de WDC (con encuesta de servicios y comunidad). Los indicadores serán medidos en terreno y se crearán indicadores proxy para monitorear el avance.
- Se programan alertas en base a las metas programadas.
- El reporte que se genera es de país y no se pueden ver datos específicos por establecimiento de salud



Pendiente:

- Firma del convenio para iniciar con las operaciones del marco de inversión.
- Definir los indicadores proxy
- Designar a la persona que subirá la información al sistema.

3.5 SOCIALIZACIÓN DEL SINAVEC (SISTEMA DE INFORMACIÓN NACIONAL DE VECTORES)

El nivel de detalle del sistema es único y sería una experiencia de implementación que puede servir al resto de países.

El objetivo es que la notificación de casos sea oportuna y se eliminen los intermediarios de digitación para disminuir el error humano, por lo que los laboratoristas deberían tener un código privado para subir la información



Incluye modo web y aplicación móvil y visualización en tiempo real (con desfase de 8 horas)

4. AVANCES Y PRÓXIMOS PASOS

A través de las visitas de campo se han identificados instrumentos (3) del DTI que va dirigido a hospitales especializados que deberán modificarse

Revisar los instrumentos y hacer los ajustes en base a las recomendaciones de OPS

Elaborar un algoritmo para atención y tratamiento a enfermedad grave y adaptar el algoritmo de atención a la embarazada para que incluya la búsqueda de malaria

El BID apoyará la revisión ya que es una debilidad que no se había plateado antes, pero que es urgente tenerlo para facilitar la implementación del DTIR.

La burocracia institucional en el área de compras no les ha permitido implementar algunas actividades relacionadas al montaje del sistema y capacitación del personal (Ej retraso de 1 año en la compra de 15 tablet para hacer prueba piloto de aplicación de la prueba).

La OPS donó al Instituto Nacional de Salud (INS) 40 tablets, por lo que apoyará al Ministerio de Salud en la gestión para el préstamo de las mismas.
El BID buscará otras opciones si la gestión con el INS no funciona.

Uno de los retos de país, es la coordinación y capacitación a los centros de diagnóstico y atención privado, ya que la certificación se da al país y no solo al Ministerio de salud.

Se ha avanzado en la creación de una ley de integración de los servicios de salud que incluye a los centros privados

-Definir un listado de centros de atención privado que están haciendo pruebas de malaria y priorizar aquellos más grandes y con gran afluencia de extranjeros.

-Socializar la nueva ley de integración de los servicios de salud una vez esté oficializada.

-Buscar alternativas para certificar a laboratorios privados en cuanto al control de calidad e integrarlos a la vigilancia de la malaria

Retraso administrativo en la firma del convenio BID-El Salvador

Reunión del MINSAL con el BID para revisar si existen actividades del tramo de inversión que se verán afectadas con el retraso de la firma del convenio

5. PRÓXIMAS ACTIVIDADES

- Taller de certificación de microscopista a cargo del control de calidad.
- Del 11 al 12 de junio habrá una reunión regional sobre uso de los insecticidas.
- Priorización de actividades en el próximo trimestre: Actualizar contrapartida, revisar las fechas del PEP para que las actividades planificadas no se vean afectadas por el retraso en la firma del convenio.
- Revisión de los indicadores: 20 y 21 de mayo con acompañamiento del BID y OPS.
- Se priorizará el proceso de estratificación para definir a donde enfocar la vigilancia y el reporte de casos, ya que no se está dando a nivel nacional.
- Revisión del algoritmo de malaria grave y embarazo: 22 al 26 de julio.

6. LIMITANTES IDENTIFICADAS

- a) La convocatoria a las actividades de país es parcial entre los socios de la IREM.
- b) Retraso en la firma del acuerdo de financiamiento: Solo Belize lo ha firmado y El Salvador se recibió paralelo a la elaboración de este informe.
- c) Poco seguimiento a los acuerdos de las reuniones de socios.
- d) Burocracia en las compras, limita la realización de actividades.
- e) Plan de Asistencia Técnica no definido aún.
- f) Inseguridad e inestabilidad por cambio de gobierno (algunos tienen contrato hasta diciembre de este año).
- g) Retraso en los reportes de laboratorio debido a limitantes de recursos humanos.
- h) Gasto de bolsillo del personal de salud para capacitar a los equipos, lo cual también se ha visto reflejado en otros países.
- i) No es posible definir indicadores proxy para la matriz de seguimiento hasta no tener aprobada la Norma de malaria, aclarar las definiciones y analizar las variables para definir numerador y denominador de los indicadores. De igual manera se está construyendo el sistema de información y todos estos son elementos que se deben analizar primero para tomar una decisión.

7. ACTIVIDADES EMERGENTES EN BASE A LA VISITA

- 1) Elaboración del algoritmo de atención a enfermedad grave, embarazo y paludismo.
- 2) Capacitación al personal de laboratorio para fortalecer la calidad de lectura de láminas.
- 3) Apoyo para la adquisición de las tablets, para comenzar con las pruebas piloto de diagnóstico y detección.
- 4) Conformar una comisión de incidencia política con el gobierno entrante y definir un guion que pueda ser utilizados por diferentes socios de la IREM a todo nivel.
- 5) Revisión del manual de vigilancia para definir los conceptos claves a incorporar en la matriz de seguimiento.

8. ACUERDOS FINALES

1. El CEO acordó que habrá una reunión mensual que será convocada por el BID
 - a. En la reunión mensual se sostendrá primero una reunión entre socios y posteriormente una reunión con el país.
 - b. La reunión tendrá lugar el primer martes de cada mes por la mañana (tentativamente se propone de 10 a 12 PM). La primera reunión será en el mes de julio dado el cambio de gobierno.
 - c. El BID compartirá la agenda de la reunión mensual previamente con los socios y con el Comité Nacional. Los temas a incluir será el nivel de ejecución financiera y física, revisión, avances y cuellos de botellas en base a la matriz de seguimiento, entre otros.
2. El canal de comunicación entre reuniones será por email, para temas formales, y por whatsapp para temas emergentes.
3. Las agendas serán elaboradas por el BID. Se compartirán previamente con el CEO y con el Ministerio de Salud para sugerencias y comentarios.
4. El CEO ratificó que cualquier cambio en el Plan de Ejecución de Proyecto será consensuado entre los socios antes de aprobarlo.

9. RECOMENDACIONES

- 1) Crear un dossier con información básica de la IREM y compartirla con todos los socios para que además sirva como medio de inducción a personal entrante (Cambio de Ministros, técnicos, personal de salud, socios, etc)
- 2) Crear una matriz de seguimiento a acuerdos de las reuniones de supervisión que sea monitoreada por el BID, como administrador de la facilidad.
- 3) Aprovechar la oportunidad de posicionar la IREM en la presidencia protempore del COMISCA que el próximo semestre rota en El Salvador para empoderar a las nuevas autoridades.
- 4) Hacer incidencia conjunta a todos los niveles político y técnico con las nuevas autoridades de salud a partir del 1 de junio. Indagar con la SECOMISCA como se realizará la inducción al nuevo gobierno en el marco de la Presidencia protempore del COMISCA.
- 5) Alinear los mensajes de todos los socios para hacer incidencia política con el nuevo gobierno.
- 6) Habiéndose programado el nuevo proceso de elección de representantes de la sociedad civil en el MCR, se recomienda incluir a una organización regional representante del sector académico, para articular acciones para el fortalecimiento de conocimientos y capacidades del personal de salud en formación, para abordar y dar respuesta a las 3 enfermedades.
- 7) Integrar a los Mecanismos de Coordinación de País a las misiones de supervisión para asegurar que las intervenciones no se estén duplicando y optimizar los recursos financieros de país en conjunto con los países que implementan una subvención nacional del Fondo Mundial.
- 8) Coordinar con el Mecanismo de Coordinación de País de El Salvador quienes cuentan con un plan de incidencia para la socialización de los avances en la respuesta a las tres enfermedades, con el nuevo gobierno que asumirá funciones en el mes de junio.

