

MINISTERIO DE SALUD DE EL SALVADOR

**PLAN NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN
DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS DESATENDIDAS**



San Salvador, octubre 2014.

Ministerio de Salud
Viceministerio de Políticas de Salud
Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dirección de Planificación

Viceministerio de Servicios de Salud
Dirección de Enfermedades Infecciosas

**Plan Nacional para la Prevención, Control y Eliminación de las
Enfermedades Infecciosas Desatendidas**

San Salvador, octubre 2014.

FICHA CATALOGRÁFICA

2014, Ministerio de Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para fines de lucro.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial del Ministerio de Salud puede ser consultada a través de: <http://www.salud.gob.sv/regulación/default.asp>

Normas, Manuales y Lineamientos.

Tiraje: N° de ejemplares.

Edición y Distribución

Ministerio de Salud

Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591-7000.

Página oficial: <http://www.salud.gob.sv/regulación/default.asp>

Diseño de Proyecto Gráfico:

Diagramación: Imprenta

Impreso en El Salvador por Imprenta

El Salvador. Ministerio de Salud. Viceministerio de Políticas de Salud. Viceministerio de Servicios de Salud. Dirección de Regulación y Legislación en Salud. Dirección de Enfermedades Infecciosas. **“Plan Nacional para la Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Infecciosas Desatendidas”**. 1a. Edición. San Salvador. El Salvador, C.A.

1. Ministerio de Salud.

AUTORIDADES

Dra. Elvia Violeta Menjívar

Ministra de Salud

Dr. Julio Oscar Robles Ticas

Viceministro de Servicios de Salud

Dr. Eduardo Antonio Espinoza Fiallos

Viceministro de Políticas de Salud

MINISTERIO DE SALUD

HOY SE EMITIÓ LA RESOLUCIÓN MINISTERIAL No. 275 QUE DICE:

Ministerio de Salud, San Salvador a los veintitres días del mes de octubre de dos mil catorce. **CONSIDERANDO:** I. Que de conformidad a lo prescrito en el Artículo 131, 135, 160, 162, 163 del Código de Salud y 42 Numeral 2 del Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, esta Secretaría de Estado, con el propósito de reducir las enfermedades infecciosas desatendidas que se presentan en El Salvador e implementar acciones coordinadas de prevención, control y eliminación; II. Que de acuerdo a Resolución emitida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), del 2 de octubre de 2009, a través de la cual insta a los Estados miembros a que se comprometan a la eliminación o reducción de enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza, y establezcan nuevos planes con un enfoque integral que abarque las determinantes sociales de la salud; III. Que es necesario emitir el respectivo instrumento técnico jurídico relacionado a las enfermedades infecciosas desatendidas, que permita coordinar acciones de manera efectiva tanto al personal de salud, a los espacios intersectoriales y a los referentes de la participación social en salud. **POR TANTO:** En uso de sus facultades legales, **RESUELVE:** emitir el siguiente: “**Plan Nacional para la Prevención, Control y Eliminación de Enfermedades Infecciosas Desatendidas**”, en consecuencia a partir de esta fecha es de obligatorio cumplimiento por parte del personal de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud. HÁGASE SABER. La Titular del Ramo de Salud. (f). E.Violeta E.”.

Lo que se transcribe para el conocimiento y efecto consiguientes.

DIOS UNIÓN LIBERTAD


Elvia Violeta Menjivar
Ministra de Salud



EA

Equipo Técnico

Nombre	Dependencia
Dr. Eduardo Suárez Castaneda Dra. Alexandra Manoella Portillo	Dirección de Enfermedades Infecciosas
Dr. Víctor Odmaro Rivera Martínez Dra. Patricia de Muñoz	Dirección de Regulación y Legislación en Salud
Dr. Marco Antonio Figueroa	Dirección de Planificación
Dr. Víctor Mejía Dr. Miguel Aragón	Organización Panamericana de a Salud

Comité Consultivo

Licda. Gloria Nohemí Cruz Foro Nacional de Salud	Dra. Jeannie Sánchez PRODERMA
Dr. Mario Meléndez Dra. Neydee Madrid Castillo Instituto Nacional de Salud	Licda. Marta Alicia Hernández Ramírez Licda. Silvia Verónica Chile Ama Laboratorio Nacional de Referencia
Ing. Ana del Carmen Hernández Dra. Jacqueline Villatoro Ing. Eduardo Romero Dr. Jaime Enrique Aleman Escobar Dirección de Salud Ambiental (DISAM), MINSAL	Dra. Genoveva Morales Dr. José Martínez Antonio Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Dr. Oscar Sorto Dirección de Vigilancia Sanitaria, MINSAL	Ing. Leonardo Quiroa Ministerio de Educación
Licda. Maribel de Criollo Unidad de Enfermería, MINSAL	Dra Natalia Carpio Dirección de Primer Nivel de Atención
Licda. Ana Gloria Guardado Unidad de Promoción de la Salud, MINSAL	Dra. Rhina Campos Comando de Sanidad Militar
Lic. Stanley Rodríguez Aquino CENSALUD - UES	Dr. Juan Carlos Rivera Martínez Ministerio de Agricultura y Ganadería
Licda. Zobeida Marisol Valencia de Toledo Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA)	Lic. Jeremías Ezequiel Yanez Ministerio de Medio Ambiente
Licda. Margarita Alfaro Bulle COMURES	Lic. Carlos Alexander Bolaños Dra. Yohanna Beatriz López Ministerio de Obras Públicas
Dr. Ronald Antonio Rosales Alcaldía Municipal de Santa Ana	Dra. Rosa Elía Martínez Alcaldía Municipal de Ciudad Delgado
Dra. Ana Lorena Parada Sociedad de Pediatría de El Salvador	Dra. Jenny Xiomara Sandoval de Herrera Cruz Roja Salvadoreña
Dr. Mario Iraheta Plan Internacional	Dr. Mario Gamero Asociación Salvadoreña de Infectología
Dra. Deysi Maribel Pinto Sociedad Salvadoreña de Dermatología	Dr. Victor Manuel Roque Visión Mundial
	Dr. Willfrido Clará CDC, Atlanta, Georgia, EEUU

ÍNDICE

I. Introducción	8
II. Marco Conceptual	9
III. Estrategias para la prevención, control y eliminación de las EID	11
IV. Contexto General del País	13
V. Análisis de la situación: epidemiología y determinantes sociales de la salud.	15
VI. Fin y propósito del Plan EID	38
VII. Objetivo general, objetivos estratégicos, resultados y actividades	39
VIII. Cuadro de Objetivos, Resultados, Responsables	43
IX. Costeo del Plan EID	56
X. Monitoreo y Evaluación	71
XI. Anexos	152
XII. Bibliografía	157

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, en adelante OMS, ha estimado que las enfermedades infecciosas desatendidas, en adelante EID, afectan a más de mil millones de personas en el mundo y que varios millones más están en riesgo de contraerlas.

En América Latina y el Caribe cerca de ciento veintisiete millones de personas viven en la pobreza y esta cifra tan alta contribuye a generar una mayor carga de enfermedad en algunos sectores marginados de la población, entre ellos las personas pobres, los trabajadores migratorios, las mujeres y los indígenas. La mayoría de las EID son afecciones crónicas que pueden reducir la capacidad de aprendizaje, la productividad y la capacidad para generar ingresos, por lo cual es necesario adoptar un método integral para abordarlas, a fin de contar con los instrumentos actuales de diagnóstico, tratamiento y establecer el abordaje multisectorial que pueda identificar las determinantes sociales, ambientales, económicos y culturales.

En octubre de 2009, el Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud, en adelante OPS, aprobó la Resolución CD49.R19 sobre ***“Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza”***. En ella se expresa el compromiso de los estados miembros de OPS con metas concretas de control o eliminación de enfermedades desatendidas, que pueden combatirse con instrumentos existentes e intervenciones en salud pública costo – efectivas, de manera que dejen de ser consideradas como problemas de salud pública en el año 2015.

Por esta razón, en el marco de la implementación de la Reforma de Salud en el eje de intersectorialidad e intrasectorialidad, el Ministerio de Salud, en adelante MINSAL, junto a otras instituciones del Estado y la sociedad civil en cumplimiento con dicha resolución, elaboró el presente Plan a partir del proceso participativo, que se realizó en dos momentos: el trabajo del equipo técnico del personal del MINSAL que elaboró el documento preliminar y después la conformación del comité consultivo con la participación de los diferentes sectores del Estado, instancias de la participación social en salud y organizaciones no gubernamentales, en adelante ong's.

El presente Plan Nacional, contiene el marco conceptual, categorización de las EID, datos estadísticos y epidemiológicos, además de las definiciones, clasificaciones, distribución geográfica, manejo y tratamiento, así como los desafíos del abordaje integral e intersectorial para cada enfermedad descrita, al igual que los recursos necesarios para llevar a cabo de manera satisfactoria las actividades planteadas.

II. MARCO CONCEPTUAL.

Enfermedades Infecciosas Desatendidas(EID).

La Reforma de Salud se implementa desde el año 2009 a partir de la promulgación de la Política Nacional de Salud 2009 – 2014, donde se reconoce a la salud como un derecho humano fundamental, desarrollando de las acciones a partir de la Atención Primaria en Salud Integral, en adelante APSI, que permite la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con Enfoque Familiar y Comunitario, donde se aborda la determinación social de la salud. Las EID forman parte de los retos por abordar con enfoque integral, facilitando la toma del control de los determinantes sociales de la salud por parte de la población salvadoreña.

Las EID se definen como un conjunto de enfermedades de origen infeccioso que en la actualidad persisten exclusivamente en las comunidades más pobres y postergadas del mundo, donde frecuentemente se agrupan y sobreponen. La OMS estima que más de mil millones de personas sufren de una o más de estas enfermedades, equivalente a un sexto de la población mundial y se prevé que hay varios millones de personas en riesgo de contraerlas.

No existe un listado consensuado de EID, en parte por la ambigüedad del concepto y la falta de definiciones estandarizadas, sin embargo todas ellas comparten dos características esenciales: primero, que han sido objeto de desatención, desde el punto de vista local, nacional e internacional, manifestado en la falta de recursos (financieros, técnicos y humanos) otorgados para su vigilancia, prevención y control; segundo, que se asocian fuertemente a la pobreza y marginalidad.

La OMS considera un listado de diecisiete enfermedades tropicales desatendidas, la mayoría son infecciones crónicas, de carácter incapacitante, mortal y frecuentemente deformantes, que prevalecen en poblaciones de Asia, África y en las zonas tropicales de América; 2 virales, 3 protozoarias, 8 helmintiasis, y 4 bacterianas ¹.

La OPS por su parte, definió en la resolución CD49.R19 del Consejo Directivo de octubre de 2009 las EID para las cuales existen posibilidades de avanzar en su control o eliminación como problema de salud pública al 2015:

¹ Enfermedades Tropicales Desatendidas, OMS. Disponible en:
http://www.who.int/neglected_diseases/diseases/en/

Cuadro 1: Enfermedades Infecciosas Desatendidas definidas por la OPS para las Américas

Grupos	Enfermedades
Grupo1 – Enfermedades con mayor potencial de eliminación con intervenciones existentes costo-efectivas	1. Enfermedad de Chagas 2. Filariasis linfática 3. Malaria 4. Oncocercosis 5. Lepra 6. Sífilis congénita 7. Tétanos neonatal 8. Peste 9. Tracoma 10. Rabia humana transmitida por perros
Grupo2 – Enfermedades cuya prevalencia puede reducirse drásticamente con intervenciones disponibles rentables	i. Esquistosomiasis ii. Helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo
Grupo 3 – Enfermedades para las cuales no existen intervenciones de eficacia demostrada y se necesita desarrollar estrategias y herramientas capaces de promover su control avanzado o eliminación.	1. Otras de investigación.

Fuente: Guía para el desarrollo de planes integrados de acción para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Segunda versión de trabajo, octubre 2011.

De acuerdo al análisis que se hizo para El Salvador con base a la situación epidemiológica, de atención a partir del reconocimiento de la determinación social en salud y desafíos planteados para cada EID, en nuestro país estas enfermedades se clasificaron de la siguiente manera:

Cuadro 2. Categorización de las EID

En fase de Control	En fase de Eliminación	Otras EID
Enfermedad de Chagas	Malaria	Leishmaniasis
Geohelmintiasis	Rabia	Toxoplasmosis ^a
Leptospirosis	Sífilis Congénita	
	Lepra	

^a La toxoplasmosis está incluida con meta de generar más información a través de la investigación.

Fuente: Dirección de Enfermedades Infecciosas, Ministerio de Salud (MINSAL), El Salvador, año 2013.

III. ESTRATEGIAS PARA LA PREVENCIÓN, CONTROL Y ELIMINACIÓN DE LAS EID

La OMS recomienda cinco estrategias para combatir las EID: quimioterapia preventiva, manejo intensivo de los casos, manejo integrado de vectores, suministro de agua potable, saneamiento e higiene, y salud pública veterinaria. Es importante mencionar que en El Salvador con el impulso de la Reforma de Salud, se reconoce también el abordaje de la determinación social en salud, que permite el accionar intersectorial, para contribuir a que la ciudadanía tome el control de las determinantes, para evitar la reproducción de inequidades en salud, que se expresan en el padecimiento de las enfermedades infecciosas desatendidas. Aunque muchas de estas enfermedades tienen una línea estratégica predominante, prácticamente todas requerirán de la combinación de los todos enfoques estratégicos para lograr su control y eliminación.

a. Quimioterapia preventiva

Se entiende por quimioterapia preventiva, al uso de medicamentos como medida de salud pública para el control de la morbilidad en poblaciones aparentemente sanas, que están en riesgo de infección o enfermedad. La quimioterapia preventiva es la principal intervención para el control de la filariasis linfática, la oncocercosis, la esquistosomiasis y las helmintiasis transmitidas por el suelo; esta intervención también contribuye a la lucha contra el tracoma y dependiendo de la elección del fármaco, contra la estrongiloidiasis, escabiosis y pediculosis.

b. Manejo intensivo de los casos

Implica el cuidado de las personas infectadas y de las personas en riesgo de infección. Considera tres procesos clave: (i) diagnóstico precoz, (ii) tratamiento oportuno para reducir la infección y la morbilidad; y (iii) manejo de las complicaciones. Esta intervención se justifica como una estrategia principal para el control y la prevención de las EID que no tienen medicamentos disponibles para quimioprofilaxis. En algunos casos la infección puede ser asintomática durante largos períodos y requiere la confirmación del diagnóstico previo a la administración de la terapia debido a la toxicidad de los medicamentos. La OMS recomienda este enfoque para el control de la úlcera de Buruli, enfermedad de Chagas, la tripanosomiasis humana africana, la leishmaniasis (en sus formas cutánea, muco-cutánea y visceral), la lepra y malaria.

c. Manejo Integrado de Vectores (MIV)

La mayoría de las EID implican la transmisión por distintos vectores:

- Insectos, que transmiten los agentes infecciosos que producen: malaria, enfermedad de Chagas, tripanosomiasis humana africana, leishmaniasis, filariasis linfática, oncocercosis y otras enfermedades causadas por virus.
- Los caracoles, que son necesarios en la transmisión de trematodos a través de los alimentos y la esquistosomiasis.
- Crustáceos, que se comportan como huéspedes intermediarios para la transmisión de los agentes de la dracunculosis y paragonimiasis transmitidas por los alimentos.

d. Suministro de agua potable, saneamiento e higiene

El desarrollo y la transmisión de muchas de estas enfermedades, están relacionados con el consumo de agua, como la fuente de infección principal o como el reservorio de algunos vectores. En cuanto al deficiente saneamiento e higiene, la exposición a las excretas humanas y otros determinantes de saneamiento están involucrados con el surgimiento de diversas EID.

e. Salud pública veterinaria relacionada a los aspectos zoonóticos de las EID

Entre las enfermedades que incluyen un componente de zoonosis se incluyen la trematodiasis transmitidas por los alimentos, la tripanosomiasis americana y humana africana, la toxoplasmosis, la leishmaniasis, leptospirosis y la rabia. Se asocian con las personas que viven en estrecha proximidad a los animales. Las enfermedades

zoonóticas son también factores de la persistencia de la pobreza en los lugares donde el ingreso y la productividad dependen de la salud animal. El control de estas enfermedades requiere intervenciones específicas en el ganado de tal manera que éstos no supongan una amenaza para la salud y tomando en consideración la seguridad económica de la población.

IV. CONTEXTO GENERAL DEL PAÍS

Demografía

El Salvador está ubicado en América Central y tiene una extensión territorial de 21,040.79 km², se divide en catorce departamentos y doscientos sesenta y dos municipios, la capital es San Salvador en el que se concentra el 27.7% de la población, posee un clima cálido tropical, limita al norte y al este con Honduras, al sur con el Océano Pacífico, y al oeste con Guatemala. Es el país más densamente poblado de la región (299 habitantes por km²). En 2013 la Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples en adelante EHPM, refleja que la población total del país fue de 6,290,420 personas. Para el área urbana el total de la población fue de 3,915,712 habitantes representando el 62,2% y en el área rural de 2,338,850 lo que representa el 37.8%.

La EHPM del año 2013 reporta, que el 56.2% de la población es menor de treinta años y la población de sesenta años y más, que es considerada como las personas adultas mayores, representando el 11.0%. Resultados que reflejan que la población salvadoreña es mayoritariamente joven, aspecto que facilita la renovación generacional en los ámbitos productivos y de la sociedad en general.

Al diferenciar la población por sexo, muestran que las mujeres representan el 52.8% de la población total del país y los hombres el 47.2%; obteniéndose un índice de masculinidad de 0.90, es decir que existen en el país 90 hombres por cada 100 mujeres. En la zona urbana este índice es de 0.86 y en la rural de 0.96.²

La Población Económicamente Activa, en adelante PEA, que es definida como la parte de la Población en Edad de Trabajo, en adelante PET, que realiza actividad económica u ofrece su fuerza de trabajo al mercado laboral, está constituida por 2,795,156 personas; donde el 58.0% son hombres y el 42.0% son mujeres. Al caracterizar la PEA por área geográfica, la EHPM 2013 reveló que el área urbana participa en el total de la PEA en un 66.0% mientras que la zona rural lo hace en un 34.0%. La tasa global de participación, es un indicador que cuantifica el tamaño relativo de la fuerza de trabajo;

² Encuesta de Hogares Múltiples, 2012, publicada mayo 2013, DIGESTYC.

este es definido como la relación porcentual entre el número de personas que componen la fuerza de trabajo o PEA y el número de personas que integran la PET.

Para el año 2013, este indicador es de 63.6%, es decir, existen más de 63 personas ocupadas u ofertando su fuerza de trabajo al mercado laboral por cada 100 personas en edad de trabajar.

La tasa específica de participación; a nivel nacional, es de 80.7% para los hombres y de 49.3% para las mujeres; para la zona urbana, de 77.6% para los hombres de 55.1% para las mujeres, la zona rural, es de 85.9% para los hombres y de 38.2% para las mujeres.

Del total de la PEA, 2,795,156 se encuentran ocupadas lo que representa el 94.1%, mientras que 165,649 personas se encuentran desocupadas, lo que indica una tasa de desempleo de 5.9%.

Servicio básicos:

En relación al servicio de alumbrado eléctrico se puede mencionar que el 95.0% de los hogares cuenta con acceso a servicio de alumbrado eléctrico (incluye electricidad y conexión eléctrica del vecino); le sigue en orden de importancia aquellos hogares que utilizan candela con el 2.6%, Kerosén (gas) con el 1.5% y otros tipos con el 0.8%.

Los hogares que cuentan con el acceso al servicio de agua por cañería a nivel nacional (que incluye: cañería dentro y fuera de la vivienda, cañería del vecino, pila, chorro público o cantarera, chorro común y acarreo cañería del vecino) son el 86.2%. Los que se abastecen con agua de pozo, representan el 7.9%, mientras los que lo hacen mediante otros medios (incluye ojo de agua, río o quebrada, camión, carreta o pipa, manantial protegido y no protegido, colecta agua lluvia y otros medios) el 5.9% de los hogares. Los hogares en viviendas con tenencia de agua por cañería (que incluye: cañería dentro y fuera de la vivienda) son el 76.0%. El 93.9% de los hogares del área urbana cuentan con acceso al agua por cañería, el 4.0% se abastece con agua de pozo y el 2.1% se abastece con otros medios. Y los hogares con tenencia de agua por cañería son el 85.3%.

En contraste, en el área rural solo el 71.9% de los hogares cuenta con acceso al servicio de agua por cañería, mientras que el 15% se abastece con agua de pozo y el 13.0% lo hace mediante otros medios, mientras que los hogares con tenencia de agua por cañería son el 58.9%.

A nivel nacional para deshacerse de la basura, el 53.1% del total de hogares utilizan el tren de aseo municipal (incluye los que la depositan en contenedores); lo hacen con

recolección domiciliaria privada el 0.5%, la queman el 36.2%, la entierran el 2.3%, la depositan en cualquier lugar el 7.5%, mientras que el resto se deshacen de la basura mediante otros medios. Para el área urbana se tiene que un 77.1% de los hogares cuenta con servicio de tren de aseo municipal, con recolección domiciliaria privada el 0.5%, el 18.0% la queman y la entierran, el 4.0% la depositan en cualquier lugar y un 0.4% mediante otros medios.

En el área rural el 8.8% de los hogares se deshacen de la basura por medio de tren de aseo. Lo hacen con recolección domiciliaria privada 0.3%. Los que la queman representa el 71.8%, la entierran el 4.6%, la depositan en cualquier lugar el 14.2% y los hogares restantes lo hacen por otros medios. En la AMSS el 88.1% de los hogares se deshacen de la basura a través del tren de aseo municipal, utilizan recolección domiciliaria privada el 0.8%, los que la queman y la entierran son el 7.6%, la depositan en cualquier lugar el 3.1%, y los que lo hacen por otros medios solo representan el 0.4%.

Niveles de Pobreza

Según el Programa de Gobierno del Presidente Funes “Cambio en El Salvador para vivir mejor” y datos del Observatorio del Plan Quinquenal 2009-2014, en su apartado de Economía para el bienestar, se realizó un avance en la sustentabilidad social, ambiental, política y económica, y en datos del informe del PNUD, en este quinquenio, se ha logrado un avance en reducción de la pobreza del 5%, lo que significa 11.1 puntos porcentuales en dicha reducción; así como en el mismo Plan Quinquenal en su “Estrategia de Intervención para alcanzar las metas”, con acciones directas de apoyo a la economía a grupos de Adultos Mayores como el Programa de Comunidades Solidarias Urbanas y de apoyo temporal al ingreso de grupos de mujeres y jóvenes, se ha logrado intervenir en forma específica en el apoyo económico a estos grupos en particular.

Entre los indicadores más relevantes que se obtienen a través de la EHPM, está el indicador de la pobreza. Esta se divide en extrema y relativa. Su parámetro es el valor de la Canasta Básica Alimentaria, en adelante CBA. En pobreza extrema se ubican aquellos hogares que con su ingreso per cápita no alcanzan a cubrir el costo per cápita de la CBA y en pobreza relativa los hogares que con sus ingreso per cápita no alcanzan a cubrir el costo de la CBA ampliada (dos veces el valor de la CBA). El costo de la CBA per cápita urbana en el año 2013 fue de \$ 46.77 y la rural de \$ 29.36.

Para el año 2013 el costo de la CBA, en el área urbana, para un hogar tipo promedio de 3.61 miembros es de \$168.84 y de la CBA ampliada es de \$337.68. El costo de la CBA en el área rural, para un hogar tipo promedio de 4.07 miembros es de \$119.50 y de la

CBA ampliada es de \$239.00. A nivel nacional un 29.6% de los hogares se encuentran en pobreza; de estos el 7.1% se encuentra en pobreza extrema; mientras que el 22.5% están en pobreza relativa.

En el área urbana el 26.2% de los hogares viven en pobreza; el 5.7% están en pobreza extrema y el 20.5% en pobreza relativa. En el área rural un 36.0% de hogares se encuentran en pobreza, de los cuales el 9.8% están en pobreza extrema y el 26.2% en pobreza relativa.

El AMSS cuenta con el menor número de pobres, el 17.8% de hogares están en esta situación; el 3.4% se encuentra en pobreza extrema; el 14.4% está en pobreza relativa.

Ingresos

El ingreso promedio mensual de los hogares a nivel nacional es de \$556.16 por área; la diferencia es bastante marcada en el área urbana es de \$660.90 y en el área rural es de \$361.82; lo que indica que las condiciones de vida de los hogares del área rural, están por debajo de las condiciones en las que viven en el área urbana.

Es de destacar que el mayor ingreso promedio mensual del país es del Área Metropolitana de San Salvador ya que para el año 2013 fue de \$762.93. Es de mencionar que los ingresos de los hogares obtenidos en las diferentes áreas durante el año 2013 son mayores a los registrados en el año 2012. Al analizar el ingreso promedio mensual por departamento, los hogares ubicados en San Salvador y La Libertad, superan el promedio nacional con ingresos de \$702.51 y \$640.64, respectivamente; mientras que los departamentos que presentan los ingresos más bajos son: Ahuachapán con \$400.09 y Cabañas con \$389.06.

El ingreso promedio de la población ocupada en el país es de \$334.66; los hombres perciben un ingreso promedio de \$347.62; mientras que las mujeres lo hacen en \$318.47; lo que significa que los hombres reciben \$29.15 ó 9.2% más de ingreso promedio mensual que las mujeres.

Por otra parte, al analizar los salarios por rama de actividad económica, los mayores salarios le corresponden a las personas que estaban ocupadas en otros (Actividades de Organizaciones y Organismos Extraterritoriales), quienes en promedio al mes percibían \$2,340.02, le siguen en ese orden la Enseñanza con \$529.48, en contraste, el menor salario corresponde a los hogares con servicio doméstico con \$140.85 y la rama de actividad económica de agricultura, ganadería, caza y silvicultura con \$142.13.

Coefficiente de Gini

El índice de Gini que mide la distribución del ingreso entre individuos u hogares y que se basa en una distribución equitativa salarial, sitúa a El Salvador, con un puntaje de 0,52, lo que significa que en el último quinquenio se ha logrado situarse a una escala intermedia de equidad, ya que la escala del índice se mide entre 0 y 1.

Para el 2013 la distribución del ingreso medida por el coeficiente de GINI, mostró una pequeña reducción respecto al año 2012. En los últimos cinco años, se presenta una reducción sostenida, pasando de 0.48 en el 2009 a 0.40 en el 2013.

Educación

La escolaridad promedio nos permite conocer el nivel de educación de una población determinada; y es definida como el número de años aprobados por las personas de siete años y más, por lo que es un indicador importante dentro de las características educativas de un país.

Se evidencia que en el 2013, la escolaridad promedio a nivel nacional fue de 7.9 grados aprobados. Al referirse a la escolaridad promedio por sexo, se encuentra que la escolaridad de las mujeres es de 8.2, siendo levemente mayor al 7.8 de los hombres.

En el área urbana, aunque no hay diferencia significativa entre hombres y mujeres, son los hombres los que presentan un promedio de grados aprobados mayor respecto a las mujeres, siendo de 9.3 y 9.0 respectivamente.

En el caso del área rural, las mujeres las que presentan mayor escolaridad, con 5.8 grados aprobados respecto a 5.4 de los hombres. La diferencia entre área geográfica es más evidente. En el área urbana la escolaridad de la PEA es de 9.2 grados aprobados, siendo significativamente mayor a la que se presenta en la zona rural de 5.6.

Características de Salud

Lo más valioso para un país es su recurso humano, por lo que un buen estado de salud, tanto físico como mental, es una condición básica para poder cumplir con las exigencias económicas y sociales y así desarrollar todo el potencial productivo y creativo que tiene la población; por lo tanto, es importante las acciones que el Estado desarrolle para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

A partir del año 2009 en El Salvador se impulsa la Reforma de Salud como política estatal para reconocer a la salud como un Derecho Humano Fundamental, a partir del enfoque de Atención Primaria en Salud Integral (APSI), que aborde la determinación social de la salud y garantice el ejercicio pleno de derechos.

Los avances en la reconstrucción de la infraestructura sanitaria (tanto en los hospitales como en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en adelante UCSF) son evidentes, además del aumento de la cobertura sanitaria, así como el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio relacionado a las muertes maternas, sin dejar de mencionar el aumento de las atenciones de promoción de la salud.

Organización y funcionamiento de los servicios de salud

Con la implementación de la Reforma de Salud a partir de la promulgación de la Política Nacional de Salud 2009 – 2014, se potencia la atención primaria en salud integral (APSI) a partir de funcionamiento en Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud en adelante RISS, que se organiza a partir de la articulación de los tres niveles de atención. El Primer Nivel de Atención comprende las UCSF, junto con los Centros Rurales de Nutrición y Los Hogares de Espera Materna, con la innovación de la creación de los Equipos Comunitarios de Salud Familiar, en adelante Ecos Familiares y los Equipos Comunitarios de Salud Familiar Especializados, en adelante Ecos Especializados, como puertas de entrada a los servicios de salud. El Segundo Nivel de Atención está conformado por los Hospitales básicos, departamentales y regionales. El tercer nivel de atención corresponde a los Hospitales especializados.

Enfoque intersectorial

El MINSAL facilita el abordaje de la determinación social de la salud, a través del fortalecimiento intersectorial y la potenciación de la participación social en salud. Al inicio de la Reforma de Salud, en el año 2009, se conforma la Comisión Interinstitucional de Salud (CISALUD), como máxima expresión del abordaje intersectorial en temas claves de la salud pública, además de reconocer al Foro Nacional de Salud como máxima expresión de la contraloría social y actor clave en los espacios de elaboración participativa de las Políticas Públicas.

Otro componente importante del abordaje intersectorial lo constituye la participación activa del sector salud en los gabinetes departamentales, que permite incluir en la agenda territorial el abordaje interinstitucional de acciones para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, además de las acciones coordinadas con el Sistema Nacional de Protección Civil, que permite innovar en el abordaje ante desastres, epidemias y contingencias.

El desarrollo de acciones coordinadas a nivel local está determinado tanto por las coordinaciones con las municipalidades como con las expresiones del Foro Nacional de Salud y otros actores de la participación social en salud, tales como las Asociaciones Comunales, en algunos casos ADESCOS, organización de mujeres y de jóvenes entre

otros, el papel de los directores(as) de los establecimientos de salud, tanto de los hospitales como de las Unidades Comunitarias de Salud Familiar, en adelante UCSF, funcionando en Redes Integrales e Integradas de Servicios de Salud, en adelante RIIS, son claves para potenciar el funcionamiento en red con participación intersectorial.

V. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN: EPIDEMIOLOGÍA Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

Lepra

Definición: la lepra es una enfermedad infectocontagiosa, transmisible crónica de baja virulencia, causada por el *Mycobacterium leprae* (bacilo de Hansen) que afecta principalmente piel y nervios periféricos, la mucosa de las vías aéreas superiores, ojos y otras estructuras del organismo a cualquier edad y se caracteriza por manchas y nódulos en la piel con o sin bacteriología positiva. El período de incubación suele durar de dos a cinco años. No se tienen documentado en el país casos en los que se afecta el Sistema Nervioso Central.

Desde el año 1996 a enero de 2014, en el país se han reportado un total de noventa y ocho casos acumulados, y su tasa de prevalencia ha sido casi constante, manteniéndose en el rango de 0.1 a 0.2 x 10,000 habitantes, cumpliéndose con los indicadores de eliminación y haciéndose esfuerzos para la búsqueda de la enfermedad para mantener dicho indicador.

En cuanto al diagnóstico bacteriológico, se cuenta con recursos de laboratorio capacitados en la toma y procesamiento de la baciloscopía para linfa, tabique nasal y muestra de la lesión, como prueba diagnóstica en todos los establecimientos del Sistema Nacional de Salud, en adelante SNS, que cuentan con dicha prueba, siendo un total de ciento cinco laboratorios que realizan diagnóstico bacteriológico de la enfermedad. Todas las muestras tomadas son enviadas al Laboratorio Nacional de Referencia, en adelante LNR, para control de calidad.

Se observa el estigma y discriminación hacia la enfermedad, a los pacientes y sus familiares, y la discapacidad aún persiste sin contar con el apoyo necesario para poder ser abordada en los aspectos de remisión de los pacientes para su manejo.

En los departamentos que se cuentan casos de lepra en tratamiento para el 2013 son: San Salvador, Chalatenango, Morazán y La Unión.

Cuadro 3. Casos diagnosticados de Enfermedad de Hansen por año (Lepra)

Tipo	Sexo	2009	2010	2011	2012	2013
Paucibacilar	Masculino	0	0	0	0	0
	Femenino	0	0	0	0	1
Multibacilar	Masculino	3	0	0	2	0
	Femenino	1	1	1	0	0
Total de pacientes		4	1	1	2	1

Fuente: módulo VIGEPES del SUIS, Ministerio de Salud, El Salvador, 2013.

Desafíos para el abordaje de la lepra en El Salvador:

1. Realizar búsqueda activa de casos en todos los servicios de salud.
2. Presentación epidemiológica de la lepra en el Consejo de la Gestión de la Microred para aunar esfuerzos de proporcionar atención integral a las personas con lepra.
3. Involucrar a las municipalidades, a partir de la coordinación en el Consejo de Gestión de la Microred, en el mejoramiento de las condiciones de la vivienda de las personas con lepra.
4. Apoyo intersectorial para la familia de las personas con lepra, con énfasis en el acceso a educación, alimentación y empleo. Implica priorizar en las niñas, niños y adolescentes de la familia de la persona con lepra.
5. Mejorar las actividades para reducir la discriminación y el estigma de las personas y las familias afectadas por la lepra.
6. Fortalecer los componentes de monitoreo y supervisión del sistema de vigilancia de lepra.
7. Fortalecer la capacidad del personal de salud en un entorno integrado en cuanto a la detección temprana de la enfermedad, incluyendo el personal de los Ecos Familiares y Especializados.
8. Fortalecer las actividades de promoción de la salud con participación del paciente, familia y comunidad.

9. Suministrar información exacta sobre la enfermedad, curación y los servicios con que se cuenta en los establecimientos de salud.
10. Fortalecer el diagnóstico bacteriológico de la lepra, a través de la capacitación de personal de laboratorio y control de calidad.
11. Prevención de discapacidades y autocuidado para los pacientes con lesiones neurales.
12. Fomentar la promoción de la investigación básica y operativa encaminada a mejorar los conocimientos vinculados con la lepra y su control.
13. Inclusión de la lepra, en los programas de estudios de las escuelas formadoras de recursos en salud con el fin de mantener los servicios de control de esta enfermedad en el futuro.

Enfermedad de Chagas

Definición: parasitosis cuyo agente infeccioso es *Trypanosoma cruzi*, transmitido por vectores hematófagos *Triatoma dimidiata* y *Rhodnius prolixus*.

La enfermedad de Chagas es conocida en El Salvador desde 1913, cuando el Dr. Juan Crisostomo Segovia, descubrió el tripanosoma en la sangre de una paciente febril con sospecha de padecer malaria. El primer estudio epidemiológico de la enfermedad de Chagas fue realizado en 1955 – 56. Este estudio reportó un índice promedio de infestación de casas por Triatominiós de 26.3% en ciento treinta y siete localidades rurales encuestadas en los catorce departamentos del país. El vector *T. dimidiata* se encontró preferentemente arriba de los 800 msnm, asociado a casas de bahareque o adobe. En cambio, *R. prolixus* se reportó en las zonas bajas y cálidas desde el nivel del mar hasta los cuatrocientos metros de altitud, asociados a ranchos con paredes y techos de paja o palma.

El año 2010, El Salvador obtuvo la “Homologación de la Certificación de Eliminación del triatomino *Rhodnius prolixus*”, especie introducida, que por mucho tiempo fuera el principal vector de *Trypanosoma cruzi* en el país. Sin embargo, aún se afronta un serio problema con el vector autóctono: el *Triatoma dimidiata*, único vector, que posee amplia distribución geográfica con un índice de infestación de vivienda promedio nacional del 12.2%.

Cuadro. 4 Casos de enfermedad de Chagas agudos, distribuidos según sexo

Sexo	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Masculino	21	8	13	7	13
Femenino	26	8	10	9	10
Total de pacientes	47	16	23	16	23

Fuente: módulo VIGEPES del SUIS, Ministerio de Salud, El Salvador, 2013.

En relación al número de casos crónicos de enfermedad de Chagas, se cuentan con los siguientes datos:

Cuadro 5. Número de casos crónicos de la enfermedad de Chagas

Sexo	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Masculino	1046	914	92	610	278
Femenino	554	420	91	303	187
Total de pacientes	1600	1334	183	913	465

Fuente: módulo VIGEPES del SUIS, Ministerio de Salud, El Salvador, 2013.

La situación de la enfermedad de Chagas en la Red Nacional de Bancos de Sangre, cuenta con una estructura organizativa y funcional a nivel normativo con la coordinación nacional de la Red Nacional de Bancos de Sangre del MINSAL y a nivel operativo está constituida por veintiún bancos de sangre y nueve servicios de transfusión del MINSAL.

Los otros sectores que integran el sistema son: tres bancos de sangre y tres servicios de transfusión del ISSS, dos bancos de sangre de Sanidad Militar, un Centro de Sangre de Cruz Roja Salvadoreña, y quince Bancos de sangre y diez Servicios de transfusión privados. En la actualidad la cobertura de tamizaje serológico para los cinco agentes normados es del 100% de las unidades de sangre colectadas. Según los algoritmos diagnósticos de cada una de las enfermedades tamizadas las muestras de los resultados positivos deben ser enviadas para confirmación al Laboratorio Nacional de

Referencia del MINSAL. En cuanto a la prevalencia de enfermedades infecciosas de transmisión sanguínea en donantes de sangre, de los cinco agentes infecciosos normados para tamizaje la prevalencia más alta es para *T. cruzi*, que si bien es cierto ha ido en descenso, entre los años 1998 a 2012 fue de 2.6% a 1.5%, siendo el principal motivo de descarte de unidades de sangre debida a serología reactiva. Para el año 2012 se colectaron un total de 94,494 unidades de sangre, 1,431 fueron reactivas para *Tripanosoma cruzi* que corresponde al 1.5%; es decir el doble de la prevalencia de sífilis (0.75%) e inclusive treinta veces más alta que la prevalencia del VIH (0.05%), lo que vuelve a la enfermedad de Chagas, como un problema de salud pública importante a considerar.

El sistema de vigilancia epidemiológico, elemento integral del control de la enfermedad de Chagas, es realizado de manera participativa por los miembros de la comunidad, centros escolares, personal de salud y otros actores interesados. Esta cooperación entre el personal de salud y de educación ha sido fundamental para el desarrollo de acciones integrales, razón por la cual en marzo de 2010 se firmó el “*Convenio de Cooperación Interinstitucional Ministerio de Salud y Ministerio de Educación*” para reforzar las acciones de prevención y control de la enfermedad de Chagas en el país.

El avance de las acciones de control en siete departamentos (Ahuachapán, Santa Ana, Sonsonate, La Libertad, Usulután, San Miguel y Morazán) registra para el período 2003 – 2010, la introducción del sistema de vigilancia con participación comunitaria en ciento diez(85%) municipios de ciento treinta y tres municipios pertenecientes a estos departamentos, y una reducción de los índices de infestación domiciliar por *T. dimidiata* de 21.0% a 8.8%, en viviendas rociadas con insecticida de acción residual.

En el país, la meta del control de la enfermedad de Chagas, es la eliminación de la infestación domiciliar por *T. dimidiata* en el quinquenio 2011 – 2015. Esta meta es definida con base a las resoluciones CD50.R17 y resolución CD49.R19 sobre “***Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza***”, donde se menciona como meta de eliminación el estar inferior o igual al 1% de infestación domiciliar por triatómicos.

Desafíos para el abordaje de la enfermedad de Chagas en El Salvador:

1. Sostenibilidad de la vigilancia y control de *T. dimidiata* intradomiciliar.
2. Detección temprana de casos agudos de la enfermedad de Chagas.

3. Involucrar a las municipalidades, a partir de la coordinación en el Consejo de Gestión de la Microred, en el mejoramiento de las condiciones de la vivienda de las personas con enfermedad de Chagas.
4. Actualización y cumplimiento de los algoritmos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos de enfermedad Chagas crónico.
5. Fortalecer la vigilancia serológica en las embarazadas.
6. Sostener el logro de certificación internacional de erradicación de *Rhodnius prolixus* en El Salvador, obtenido en 2010.
7. Fortalecer la participación comunitaria en la vigilancia entomológica.
8. Fortalecer las acciones de control del vector.
9. Fortalecer la coordinación con diferentes instituciones de investigación y desarrollo relacionados al ámbito de salud y con el Instituto Nacional de Salud.
10. Asegurar el abastecimiento sistemático de medicamento.
11. Fortalecimiento de los laboratorios de tamizaje serológico de la red nacional de bancos de sangre.
12. Contribuir a la garantía de la calidad de las pruebas serológicas para *T. cruzi*.
13. Fortalecer la vigilancia, monitoreo y evaluación de la enfermedad de Chagas en el módulo del VIGEPES en el SUIS.
14. Generar alianzas con el sector gubernamental y no gubernamental para contribuir en la vigilancia, prevención y control de la enfermedad de Chagas
15. Detección de casos agudos y crónicos de la enfermedad.
16. Vigilancia durante el tratamiento por médico internista, que permita la adecuada atención a través del Sistema de Referencia, Retorno e interconsulta.
17. Seguimiento al niño o niña nacida de madre con serología positiva a enfermedad de Chagas.
18. Integrar al sistema de información en salud a los laboratorios y clínicas médicas privadas.
19. Capacitación a personal clínico sobre la enfermedad y diagnóstico de laboratorio.

Paludismo

Definición: enfermedad patógena parasitaria causada por la infección por una o más de cuatro especies de parásitos protozoarios intracelulares: *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. malarie*, *P. ovale*. También es conocida con el nombre de malaria, pero para homologar el concepto institucional se utilizará el término de paludismo.

El paludismo en El Salvador muestra una franca tendencia decreciente desde los años ochenta. A partir del 2006 hasta el 2011 el número de casos de malaria pasó de cuarenta y nueve a quince, siendo un 33%, casos importados de países vecinos. La transmisión durante ese período ocurrió en diez departamentos del país: Santa Ana, Ahuachapán, Sonsonate, La Libertad, San Salvador, La Paz, Cabañas, San Vicente, Usulután y La Unión.

Al final del año 2011, se registró un total de quince casos de paludismo confirmados por el LNR, de los cuales nueve corresponden al sexo masculino y seis al femenino. La población afectada se encontró entre los cinco años y más de sesenta años de edad. En este año, se registraron ocho casos menos que los veintitrés casos reportados en el año 2010, en el 2012 se presentaron dieciocho casos de paludismo, siendo los departamentos con mayor prevalencia los departamentos de Santa Ana y Ahuachapán.

La distribución de los casos importados, según el departamento y municipio, se presentaron de la siguiente manera: La Libertad, Antiguo Cuscatlán con tres casos; dos provenientes de Honduras y uno de Sudán; Ahuachapán, en los municipios de Ahuachapán y Atiquizaya con un caso cada uno; y el departamento de La Paz, municipio El Rosario un caso; estos últimos provenientes de Guatemala

Cuadro 6. Casos de Paludismo por sexo y por año.

Sexo	2009	2010	2011	2012	2013
Masculino	10	15	11	17	8
Femenino	10	11	7	6	3
Total de pacientes	20	26	18	23	11

Fuente: módulo VIGEPES del SUIS, Ministerio de Salud, El Salvador, 2013.

Con la nueva situación de la malaria en el país, el Gobierno, con el apoyo de la OPS/OMS, decidió crear la Comisión Ministerial para la Eliminación del Paludismo en el 2014, declarando el año 2011 como el inicio de la fase de pre-eliminación cuyo objetivo es reorientar el Programa Nacional de Paludismo hacia cambios estratégicos necesarios para alcanzar la eliminación de la enfermedad en el país al año 2019.

Desafíos para el abordaje de el paludismo en El Salvador:

1. Modificar el esquema radical de tratamiento para los casos de paludismo tanto para *P. vivax* como para *P. falciparum*, de acuerdo a las normas de OPS/OMS.
2. Capacitar a los Colaboradores Voluntarios, en adelante ColVol y Promotores de Salud en toma de gota gruesa.
3. Fortalecer la red de diagnóstico por microscopia para mejorar el tiempo entre detección e inicio del tratamiento con base en la positividad de la prueba.
4. Eliminar la práctica del tratamiento masivo a todos los febriles.
5. Fortalecer la capacitación del personal de salud para la aplicación de las actividades de reorientación, incluyendo implementación de nuevos esquemas de tratamiento.
6. Preparar las bases para la reorientación de la transición entre el actual programa en fase de Control de paludismo a la fase de Eliminación de la transmisión autóctona en El Salvador.
7. Evaluar si el paludismo está limitado a focos bien definidos y realizar un seguimiento individual de cada caso de malaria identificado, incluyendo la geo – referenciación de los casos.
8. Ampliar las intervenciones de enfoque intersectorial en el abordaje de la enfermedad, fortaleciendo la participación de los gabinetes de gestión departamentales, en este caso la coordinación de los promotores de salud, Col Vol y los Comités de Salud y de Gestión local con apoyo de los gobiernos municipales y la contraloría social, para el mejoramiento de la determinación social en salud, causante de la enfermedad.
9. Buscar la integración del sector privado en el diagnóstico clínico y de laboratorio.
10. Notificación de casos por parte del SNS.

LEISHMANIASIS

Definición: es una enfermedad polimorfa de la piel y de las mucosas, causada por varios protozoos pertenecientes a especies del género *leishmania*, que existen como parásitos intracelulares obligados en los seres humanos y otros huéspedes mamíferos.

Cuadro 7. Casos confirmados de leishmaniasis

TIPO	AÑO				
	2009	2010	2011	2012	2013
Mucocutánea	0	0	1	1	7
Visceral	0	0	1	1	0
Cutánea	4	9	14	16	0

Fuente: Módulo VIGEPES, SUIS, Ministerio de Salud, El Salvador, 2013.

A nivel nacional se ha realizado investigación entomológica para la identificación de la *Lutzomyia* en quinientas cuarenta y nueve localidades ubicadas en cincuenta y cinco municipios, encontrándose el vector en treinta y nueve localidades, lo que representa un índice de dispersión del 7.1%. En las áreas investigadas se colectaron especímenes para realizar identificación taxonómica del vector transmisor de la *Leishmania* identificándose cinco especies: *Lutzomyia longipalpis*, *Lu. evansi*, *Lu. cayennensis*, *Lu.durani* y *Lu. Chiapanensis*.

Desafíos para el abordaje de la leishmaniasis en El Salvador:

1. Sostenibilidad de la vigilancia y control del vector.
2. Detección temprana de casos leishmaniasis.
3. Actualización y cumplimiento de los algoritmos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos.
4. Fortalecer la capacidad del personal de salud en la detección temprana de la enfermedad.

5. Fortalecer la participación comunitaria en la vigilancia entomológica.
6. Fortalecer la coordinación de los centros de investigación y desarrollo en salud.
7. Abastecimiento sistemático de medicamento a través de una política para la adquisición sostenida de tratamiento. Al momento no existen procesos sistemáticos de adquisición de medicamentos, y se adquieren por medio de donativos de otros países.
8. Presentación en el Consejo de Gestión de la Microred que permita la identificación de municipios para el abordaje integral de la leishmaniasis.
9. Definir la coordinación interinstitucional para la prevención de la enfermedad, en el seno del Gabinete de gestión departamental y en casos de desastres, emergencias y contingencias con el Sistema de Protección Civil.

RABIA

Definición: es una infección vírica aguda que causa una encefalomiелitis progresiva casi siempre mortal. La transmisión suele realizarse a través de la saliva por la mordedura de un animal infectado, siendo los perros los principales transmisores de la rabia a los seres humanos.

El Programa de rabia fue constituido en el año de 1985, cuya principal estrategia fue la eliminación canina y felina (hasta inicios del año 2000), seguida de la vigilancia de las personas agredidas por animales transmisores de rabia, vigilancia en diferentes especies animales, y vacunación de especies caninas y felinas regionales no simultánea. A partir del año 2007 se instauró la vacunación masiva canina y felina a nivel nacional con el objetivo de alcanzar coberturas útiles de vacunación por arriba del 95%. Los casos de rabia humana y animal en el país están registrados desde el año 1980. El número de casos de rabia humana en los últimos treinta años ha sido de doscientos setenta y seis, el año con el mayor número de casos fue en 1984. Posterior a la implementación de actividades de control de la rabia, se ha logrado que desde el 2009 no se reporten casos de rabia en humanos.

Las intervenciones de control que se realizan son las siguientes: la realización de controles de foco, toma y envío de muestras de las diferentes especies para diagnóstico de rabia, realización de campañas anuales masivas de vacunación antirrábica canina y felina, tratamiento de las personas agredidas por animal transmisor de rabia,

observación de perros y gatos agresores, producción de vacuna antirrábica de uso humano y animal desde 1994.

Para el año 2012, los departamentos que han reportado mayor incidencia en las personas agredidas por animal transmisor de rabia son: San Salvador 35% (9,372), La Libertad 11% (2,802), San Miguel 8%(2,208), Santa Ana 8% (2,081), Sonsonate 7% (1.945), Usulután 6% (1,677) y el que menos reportó fue Cabañas con el 2% (439).

Cuadro 8. Número de casos de personas agredidas por animal transmisor de rabia

Grupo de Edad	Año 2009		Total	Año 2010		Total	Año 2011		Total	Año 2012		Total	Año 2013		Total
	Masculino	Femenino		Masculino	Femenino		Masculino	Femenino		Masculino	Femenino		Masculino	Femenino	
<1	49	34	83	52	43	95	42	37	79	19	30	49	28	24	52
1-4	1176	879	2055	1072	768	1840	1207	823	2030	1174	893	2067	1135	806	1941
5-9	2757	1889	4646	2310	1607	3917	2486	1664	4150	2328	1743	4071	2298	1548	3846
10-19	3447	2439	5886	2987	2256	5243	3255	2553	5808	3179	2362	5541	2974	2207	5181
20-29	1312	1383	2695	1098	1243	2341	1436	1544	2980	1433	1615	3048	1460	1587	3047
30-39	1136	1230	2366	975	1175	2150	1307	1511	2818	1344	1519	2863	1273	1431	2704
40-49	921	1213	2134	898	1136	2034	1112	1382	2494	1131	1489	2620	1097	1452	2549
50-59	802	1010	1812	641	912	1553	860	1199	2059	875	1237	2112	930	1198	2128
60	1286	1414	2700	1174	1400	2574	1515	1936	3451	1601	1960	3561	1563	2113	3676
Total	12886	11491	24377	11207	10540	21747	13220	12649	25869	13084	12848	25932	12758	12366	25124

Fuente: SUIS, Módulo VIGEPES, MINSAL El Salvador, 2013.

Desafíos para el abordaje de la rabia en El Salvador:

1. Fortalecer el control de calidad de la vacuna antirrábica canina y felina.
2. Promover la producción de vacuna antirrábica canina y felina de cultivo celular.
3. Incrementar la cobertura nacional de la vacunación canina y felina.
4. Fortalecer la vigilancia laboratorial de los animales sospechosos de rabia.
5. Fortalecer la vigilancia y seguimiento de las personas agredidas por animales transmisores de la rabia.
6. Fortalecer la observación de perros y gatos agresores por parte de personal de salud capacitado.
7. Asegurar la disponibilidad de suero, vacuna antirrábica humana, y vacuna antirrábica canina y felina tipo Cerebro de Ratón Lactante (CRL).
8. Lograr la certificación de país libre de rabia humana transmitida por caninos y felinos.
9. Ampliar las intervenciones de enfoque intersectorial en el abordaje de la enfermedad, fortaleciendo la participación de los gabinetes de gestión departamental, en este caso la coordinación de los promotores de salud, Col Vol y los Comités de Salud y de Gestión local con apoyo de los gobiernos municipales y la contraloría social, para el mejoramiento de la determinación social en salud, causante de la enfermedad.
10. Fortalecer la coordinación con el Ministerio de Agricultura y otras instituciones relacionadas con la prevención y control de la rabia, de tal forma de definir responsabilidades de control del animal transmisor de la rabia tanto a nivel urbano como rural
11. Fortalecer las actividades de promoción de la salud.

GEOHELMINTIASIS

Las estadísticas del MINSAL a través del Consolidado Nacional de Reporte Epidemiológico Diario 2010, describe a las diarreas y gastroenteritis de origen parasitario como la segunda causa de consulta médica, y según los datos del consolidado por Región de Salud, las frecuencias para *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris*

trichiura y Uncinarias (*Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*) en los primeros seis meses del año son del 1.6%, 0.2% y 0.1% respectivamente.

La última investigación realizada en el año 2012 sobre la “ Prevalencia e intensidad de infección por geohelminetos y prevalencia de portadores de paludismo en escolares de entre ocho a diez años de edad en El Salvador, 2012”, reveló la siguiente información de prevalencia ajustada: para todo el país 7.9%(IC_{95%}= 6,6-9,5); siendo el 14.9% en la planicie costera, 9.4% en la depresión central, 6.6% cadena volcánica, 5.9 % en cadena costera y 2.6% en área montañosa.

El MINED en conjunto con el MINSAL tiene el registro de los niños atendidos se incluyen dentro del Programa de Alimentos y Salud Escolar (PASE) en los formularios oficiales que administran las UCSF que trabajaban con el Programa.

El MINSAL ha continuado las campañas de desparasitación a través de las UCSF y entidades privadas en combinación con ong’s que trabajan de manera local y sectorizada. Sin embargo, según datos provenientes Sistema Estadístico de Producción de Servicios en adelante SEPS; correspondientes al Programa escuela saludable, el número de niños de cinco a ocho años que recibieron antiparasitarios ha venido disminuyendo según el cuadro que se muestra a continuación:

Cuadro 9. Comparativo de reducción de tratamientos antiparasitarios

Año	Número de niños y niñas que recibieron tratamiento
2009	638,516
2010	606,774
2011	514,668
2012	366,037
2013	193,427

Fuente: SUIS, Módulo VIGEPES y SEPS, MINSAL, El Salvador, 2013.

Desafíos del abordaje de la geohelmintiasis en El Salvador:

1. Mejorar la coordinación intersectorial y con las organizaciones de la sociedad civil, para el abordaje integral de la determinación social de la salud relacionada con la enfermedad.

2. Fortalecer las acciones coordinadas intersectorialmente, con énfasis con las municipalidades y ANDA, en lo referente a la calidad del agua y el acceso intradomiciliar al agua segura.
3. Fortalecer la red de abastecimiento del agua potable en coordinación con el Gabinete de Gestión Departamental y las municipalidades.
4. Crear planes locales de disposición adecuada de excretas, según lo establecido en los instrumentos técnicos jurídicos relacionados.
5. Garantizar la coordinación con las municipalidades para el manejo y disposición final de desechos sólidos, según lo establecido en la normativa del MARN. Dichos desechos deben ser dispuestos en rellenos sanitarios autorizados.
6. Capacitar anualmente a las personas que realizan manipulación de alimentos, impartiendo el “Curso para manipulación de alimentos” y monitoreo de los establecimientos según los instrumentos técnicos jurídicos aplicables.
7. Coordinar intersectorialmente para impartir charlas educativas sobre hábitos higiénicos y el correcto lavado de manos, con énfasis en los establecimientos educativos.
8. Institucionalización de la quimioprofilaxis antiparasitaria en los escolares dos veces al año y de forma sistemática, realizar examen general de heces, exámen coprológico antes y después la desparasitación de niños y niñas, dentro del manejo en el control de la niñez, con participación intersectorial, con énfasis con las municipalidades.
9. Definir mensajes para la niñez en edad preescolar y escolar, sobre la existencia de otros parásitos que afectan al ser humano.
10. Garantizar el medicamento necesario para la quimioprofilaxis en los escolares.
11. Definir el seguimiento por el Nivel Superior del MINSAL para que se garantice la planificación, ejecución, monitoreo de la desparasitación en escolares, además de acciones de prevención de la geohelmintiasis y la promoción de la salud.
12. Ampliar las intervenciones de enfoque intersectorial en el abordaje de la enfermedad, fortaleciendo la participación de los gabinetes de gestión departamental, en este caso la coordinación de los educadores de salud, promotores de salud y los Comités de Salud y de gestión local con apoyo de los Gobiernos Municipales y la contraloría social, para el mejoramiento de la determinación social en salud causante de la enfermedad.

LEPTOSPIROSIS

Definición: enfermedad zoonótica bacteriana cuyo agente infeccioso patógeno pertenece a siete especies principales de *leptospira*, con manifestaciones variadas que

van desde la forma asintomática, pasando por una enfermedad febril leve que desaparece espontáneamente, hasta una forma mortal fulminante.

Cuadro 10. Número de casos de leptospirosis por sexo, El Salvador, 2009-2013.

Sexo	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Masculino	1	0	2	0	1
Femenino	0	0	1	0	0
Total de pacientes	1	0	3	0	1

Fuente: módulo VIGEPES, SUIS, Ministerio de Salud, El Salvador, 2013.

Vigilancia laboratorial de leptospirosis

A todo caso sospechoso de leptospirosis se le debe indicar dos tomas de muestras para investigación de anticuerpos IgM-*Leptospira* con un intervalo de dos semanas, más una muestra de orina después de diez días de inicio de síntomas para identificación de ADN.

La confirmación del caso se realiza a través de la titulación por Micro Aglutinación denominada MAT o por identificación de ADN por PCR.

Los establecimientos que cuentan y realizan análisis con una prueba rápida, son considerados como un tamizaje a esta patología, siendo necesario practicar una de las dos pruebas confirmatoria MAT y PCR a estos casos. En casos especiales que no sea posible tomar la muestra de laboratorio de forma inmediata al primer contacto, no se debe retrasar la terapia con antibióticos.

La muestra es enviada para su respectivo análisis al LNR, adjuntando la hoja de solicitud de análisis de laboratorio para cada muestra, en un tiempo no mayor de veinticuatro horas de tomada la muestra, considerando lo establecido en el Manual de toma, manejo y envío de muestra del MINSAL.

Los establecimientos que no cuenten con laboratorio, deben enviar la sangre completa al LNR, manteniendo la cadena de frío, en un tiempo no mayor a cuatro horas.

La detección de anticuerpos IgM de la primera muestra por la prueba rápida y MAT con título igual o mayor de 1:160, se considera sugestivo de proceso agudo de leptospirosis, para su confirmación es necesario que el valor de la segunda muestra se eleve cuatro veces o más por encima del valor del título inicial. Títulos mayores de 1:640 por MAT en sueros únicos se considera caso confirmado.

El profesional responsable del LNR registra los resultados de las muestras independientemente sean positivos o negativos en el SUIS en el módulo VIGEPES, en un tiempo no mayor a las veinticuatro horas de obtener los resultados, así también enviarlos en físico al Nivel Local que notificó el caso para ser anexados al expediente.

Desafíos del abordaje de la leptospirosis en El Salvador:

1. Fortalecer el sistema de vigilancia participativo en todo el país, fundamentalmente en puertos, aeropuertos y puntos de ingresos de viajeros. Este sistema debe disponer de un mecanismo de alarma temprana, que permita detectar casos precozmente en cualquier punto de El Salvador.
2. Monitorizar las atenciones por Síndrome febril en la Red de establecimientos de salud, especialmente en aquellas áreas geográficas con cultivo de caña.
3. Fortalecer el sistema de vigilancia en todos los establecimientos de salud y a nivel comunitario.
4. Fortalecer el sistema de vigilancia en puntos fronterizos.
5. Toma de muestras pareadas de sangre para Microscopía de Aglutinación (MAT) al 100% de casos sospechosos.
6. Toda muerte con sospecha de leptospirosis, debe indicársele la prueba de MAT.
7. Capacitación del personal de salud de todos los niveles, en diagnóstico de la enfermedad y sus complicaciones, manejo y tratamiento de pacientes, toma y remisión de muestras de laboratorio e investigación de foco.
8. Coordinación con alcaldías e instituciones del SNS y sector privado para el manejo de masas de agua con sospecha de contaminación.
9. Abordaje preventivo de la leptospirosis en las zonas afectadas en casos de desastres, emergencias y contingencias.

SÍFILIS CONGÉNITA

Definición: Infección multisistémica adquirida intraútero (transplacentaria), o en el momento del parto, producida por el *Treponema pallidum* y que puede originar óbitos, hidropesía fetal o prematuridad.

Según las estadísticas del Programa Nacional de ITS/VIH/sida del MINSAL, en 2012, fueron notificados en el país ciento setenta y siete casos de sífilis materna y veintisiete recién nacidos con serología positiva para sífilis, siendo dos confirmados como sífilis congénita. Estos dos casos se reportaron en los municipios de Aguilares y Cuscatancingo, respectivamente. Para el 2013 se tiene ocho casos confirmados, en los cuales siete de ellos son del sexo masculino y uno del sexo femenino.

Se cuenta con normas, guías y lineamientos de las ITS y la “Estrategia para la Eliminación de Transmisión Materno-infantil del VIH y la Sífilis Congénita” actualizadas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento; sin embargo el personal de salud del SNS debe dar seguimiento a los casos de esta enfermedad con mayor compromiso institucional, se cuentan con normas, guías, lineamientos para atención de la mujer en el periodo pre-concepcional, parto, puerperio y al recién nacido, esto incluye dos perfiles prenatales durante el embarazo; sin embargo debe aplicarse de forma sistemática y regular.

Actualmente, el país dispone de pruebas diagnósticas no treponémicas (RPR), confirmando los resultados desde titulaciones débiles con pruebas treponémicas (FTA-ABS). Sin embargo, está en proceso de validación una prueba rápida que requiere únicamente capacitación y apoyo logístico básico. La penicilina sigue siendo el medicamento de elección para el tratamiento y puede darse a las madres y bebés afectados, es un fármaco barato que está dentro del cuadro básico de medicamentos del MINSAL.

Se ha elaborado y oficializado, los Lineamientos técnicos de atención integral en salud al prematuro menor de dos mil gramos, dentro de los cuales está contemplada el manejo de la sífilis congénita. La aplicación de estos Lineamientos técnicos tiene como finalidad la prevención de las muertes y la morbilidad de madres, padres y sus hijos, que de otra manera serían víctimas del *Treponema pallidum*, agente causante de la sífilis. Esto significa un costo beneficio de gran trascendencia, en términos humanos,

sociales y económicos, al evitar muertes maternas, fetales, neonatales, abortos, partos prematuros, bajo peso al nacer, discapacidades y muertes infantiles. Significa además un importante ahorro en los costos de atención y tratamiento de estas enfermedades y sus complicaciones.

Cuadro 11. Casos de Sífilis Congénita por sexo.

Sexo	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012	Año 2013
Masculino	2	0	1	7	3
Femenino	2	1	1	6	3
Total de Pacientes	4	1	2	13	6

Fuente: módulo VIGEPES, SUIS, Ministerio de Salud, El Salvador, 2013.

Desafíos del abordaje de la sífilis congénita en El Salvador:

1. Fortalecer las actividades de promoción de la salud para el abordaje intersectorial e interinstitucional de la sífilis congénita.
2. Generar alianzas con el sector gubernamental y no gubernamental para contribuir en la vigilancia, prevención y control de la sífilis congénita.
3. Que el 100% de embarazadas tengan su perfil prenatal.
4. Expansión de la prevención y control de la transmisión materno infantil de VIH y sífilis congénita, de forma coordinada para maximizar los recursos existentes.
5. Fortalecer las capacidades y habilidades del personal de salud responsables del abordaje integral de la sífilis congénita.
6. Actividades de IEC para la prevención del embarazo a temprana edad en coordinación con el MINED a nivel escolar.
7. Los Ecos Familiares deben realizar la búsqueda activa de las mujeres en edad fértil y las embarazadas dentro de sus áreas de responsabilidad y envíen las muestras a los laboratorios de referencia cerciorándose que el 100% de embarazadas tengan su perfil prenatal completo.
8. Expansión de las atenciones integrales para la Prevención Transmisión Materno Infantil de VIH y sífilis congénita de forma coordinada para maximizar los recursos existentes.

9. Fortalecer y mejorar las coberturas de tamizaje de serología para sífilis en las embarazadas, inscripción prenatal antes de las veinte semanas y cumplir el segundo perfil prenatal entre la semana veintiocho a la treinta y dos.
10. Integración de la prevención de la sífilis congénita en los servicios que atienden mujeres embarazadas.
11. Indicar el tratamiento y educación en métodos de protección a la pareja de la embarazada para evitar la reinfección.
12. Para prevenir la sífilis congénita el personal médico y paramédico, los formuladores de políticas, gestores de servicios de salud, deben estar concientizados y convencidos de la magnitud y la gravedad de la enfermedad, especialmente entre mujeres y niños.

TOXOPLASMOSIS CONGÉNITA:

Infección perinatal causada por el parásito *Toxoplasma gondii*, capaz de causar infección intrauterina en el feto, y en el recién nacido.

Cuadro 12. Casos de Toxoplasmosis en Embarazadas

Sexo	Año 2009	Año 2010	2011	2012	2013
Femenino	0	0	0	0	4
Total de Pacientes	0	0	0	0	4

Fuente: módulo VIGEPES, SUIS, Ministerio de Salud, El Salvador, 2013.

Desafíos del abordaje de la toxoplasmosis congénita en El Salvador:

1. Realizar el tamizaje de serología para toxoplasmosis en las embarazadas, inscripción prenatal antes de las veinte semanas y cumplir el segundo perfil prenatal entre las semanas veintiocho a la treinta y dos.
2. Planificación y gestión de compra de reactivos a los hospitales nacionales para realizar el tamizaje serológico
3. Planificación de la compra del medicamento y el uso racional del mismo.
4. Integración de la prevención de la toxoplasmosis congénita en los servicios que atienden mujeres embarazadas.

5. Incorporación en las atenciones integrales de Prevención Transmisión Materno Infantil de la toxoplasmosis congénita.
6. Realizar las actividades de promoción de la salud para el abordaje intersectorial e interinstitucional de la sífilis congénita.

Definición de áreas geográficas prioritarias por EID en El Salvador

En relación a la incidencia de las enfermedades infecciosas desatendidas en los departamentos del país, se puede observar la presencia de hasta cuatro enfermedades consecutivas en algunos departamentos como Ahuachapán, San Salvador y Sonsonate.

Cuadro 13. Enfermedades Infecciosas Desatendidas presentes por Departamentos, El Salvador 2011.

DEPARTAMENTOS	Malaria Casos 2011	Rabia	Sífilis Congénita	Lepra Casos 2010	Chagas Agudo Casos 2011	Helmintiasis	Leishmaniasis Casos 2011	Leptospirosis
Ahuachapán	X			X	X	X		
Cabañas						X		
Chalatenango				X		X		
Cuscatlán						X		
La Libertad					X	X		
La Paz	X			X		X		
La Unión				X		X	X	
Morazán				X		X		
Santa Ana				X	X	X		
San Miguel				X	X	X		
San Salvador			X	X		X	X	
San Vicente						X		
Sonsonate	X				X	X	X	

Usulután					X	X		X
----------	--	--	--	--	---	---	--	---

Fuente: Equipo técnico del Plan Nacional para la Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas, 2013 MINSAL, El Salvador.

Municipios con ocurrencia de Enfermedades Infecciosas Desatendidas

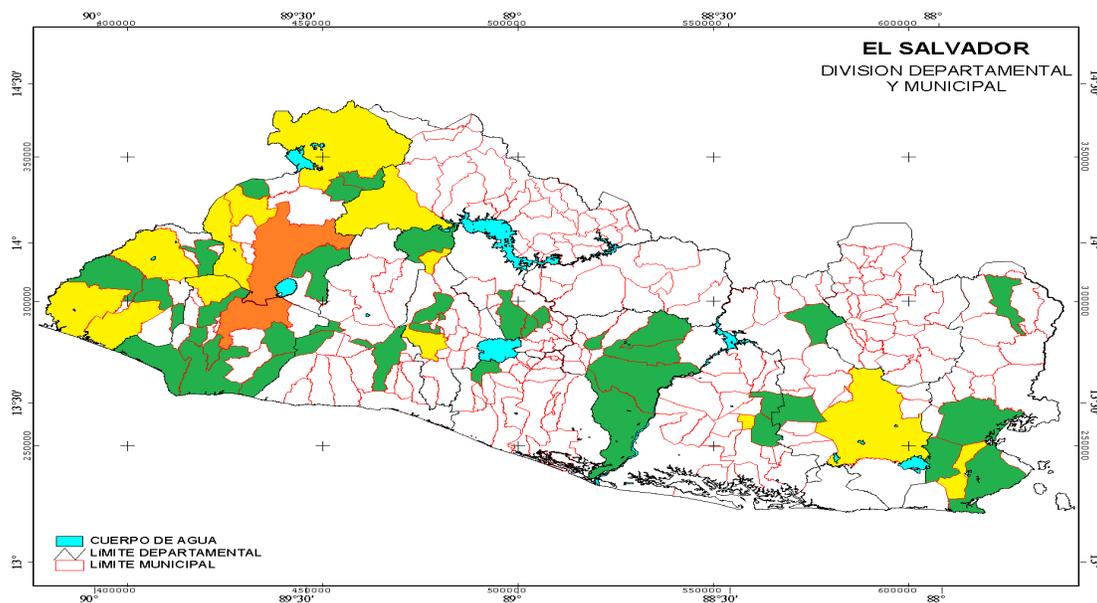
En el análisis de los municipios afectados por las principales EID definidas en el país, con los datos del 2011, se pone de manifiesto la relación directa de la presencia de EID con los niveles de pobreza y exclusión social que históricamente se manifiesta en diferentes territorios de El Salvador³, por ello la importancia del abordaje intersectorial e interinstitucional para la toma del control de las determinantes social de salud, es así como se identifican que cincuenta y cuatro municipios (21%) del país reportan casos de Enfermedades Infecciosas Desatendidas, la situación de la geohelmintiasis es mayor, por lo que ésta se excluye de este análisis. La enfermedad de Chagas crónica representa el 49.6% de estas enfermedades, seguida por la enfermedad de Chagas en fase aguda con el 20%, Leishmaniasis con 13.2% y malaria con el 6.6%.

De los doscientos sesenta y dos municipios, con datos epidemiológicos del 2011, el 15% (39) reporta la ocurrencia de una EID, el 5% (13) muestra la ocurrencia de dos EID y el 1% (2) reporta la presencia concomitante de tres EID (ver anexo 1). Los departamentos que reportan la ocurrencia de tres EID son San Salvador, Sonsonate y Ahuachapán. Esta información nos orienta a priorizar y focalizar acciones en los municipios con mayor carga de EID (ver mapa 1), para alcanzar un impacto en la prevención, control y eliminación de las enfermedades mencionadas en el país; además del reto que implica para los Comités Departamentales de Gestión de RIIS, además de los Gabinetes de gestión departamentales y las municipalidades, para posicionar el tema de abordaje integral, facilitando el aumento el nivel de organización de las comunidades a partir de los Consejos Locales de Salud y el Foro Nacional de Salud, todo lo anterior para potenciar el abordaje a través de la construcción participativa de los Análisis de Situación de Salud Integral (ASSI) de cada comunidad, que permita el desarrollo de acciones intersectoriales.

³ Taller de Análisis de Situación de Enfermedades Infecciosas Desatendidas, Organización Panamericana de la Salud y Ministerio de Salud. 2011, 2012.

La actualización y análisis permanente de los datos en los años posteriores, es un reto técnico para el MINSAL, que permitirá la toma de decisiones en las salas situacionales y espacios intersectoriales, para mejorar los indicadores relacionados.

Mapa 1 Número de Enfermedades Infecciosas Desatendidas presentes por Municipios, El Salvador 2011.



Número de EID según municipio						
0 EID		1 EID	2 EID	3 EID		

Fuente: Equipo técnico del Plan Nacional para la Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas, MINSAL, El Salvador, 2012.

El trabajo de los Ecos Familiares y Ecos Especializados son claves para el desarrollo de acciones en cada una de las áreas de responsabilidad, que logren impactar en el territorio, así como lograr el aumento de la participación social de la salud, a partir de la coordinación de acciones con otras instituciones gubernamentales y ong's.

VI. FIN Y PROPÓSITO DEL PLAN DE EID

El Ministerio de Salud, en conjunto con instituciones de la intersectorialidad ha elaborado el presente Plan como una herramienta que permite estandarizar y armonizar la toma de decisiones con respecto a las enfermedades infecciosas desatendidas en El Salvador.

Fin

Contribuir al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población afectada por las enfermedades infecciosas desatendidas en El Salvador.

Propósito

Fortalecer la prevención, control y eliminación de las enfermedades desatendidas mediante la implementación de un plan integral con abordaje intersectorial e interprogramático.

VII. OBJETIVO GENERAL, OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, RESULTADOS Y ACTIVIDADES

Objetivo General

Contribuir a la prevención, control y eliminación de la Enfermedades Infecciosas Desatendidas mediante acciones integrales e integradas en la población de El Salvador.

Objetivos Específicos

1. Promover el impulso del compromiso político nacional e intersectorial para desarrollar planes operativos en áreas/municipios prioritarios para la prevención, control y eliminación de las EID.
2. Implementar acciones de promoción de la salud en sus componentes de participación social, comunicación, educación, intersectorialidad en el abordaje integral de las EID en la población.

3. Implementar las estrategias de prevención y control de las EID, por los diferentes sectores del Estado, promoviendo la participación social en salud e integración de la comunidad organizada a través del Foro Nacional de Salud en las áreas/municipios prioritarias.
4. Fortalecer los conocimientos, capacidades y habilidades en el abordaje integral de las EID en las diferentes instituciones del Sistema Nacional de Salud.
5. Promover la investigación científica e intercambio de experiencias exitosas, con el fin de generar nuevo conocimiento que contribuya a la prevención, control y eliminación de las EID.
6. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica a través de la participación social en salud y fortalecimiento del SUI en el componente de las EID.

Estrategias para la prevención y control de las EID

En el presente Plan, tanto el MINSAL como las instituciones del SNS, otras dependencias del gobierno y ong's involucradas en la prevención y control de las EID, adoptan las estrategias costo – efectivas recomendadas por la OPS/OMS, mencionadas en el marco conceptual del este documento.

Las estrategias son:

- **Quimioterapia preventiva**

En conjunto, MINSAL y MINED garantizarán el uso de medicamentos antiparasitarios profilácticos como medida de salud pública para el control de la morbilidad en los escolares, pero que están en riesgo de infección o enfermedad, en particular las helmintiasis transmitidas por el suelo.

- **Manejo y seguimiento intensivo de los casos**

Implica el cuidado de las personas infectadas y de las personas en riesgo de infección, considera tres procesos clave:

- ✓ Diagnóstico precoz.
- ✓ Tratamiento oportuno para reducir la infección y la morbilidad.
- ✓ Manejo de las complicaciones. En algunos casos la infección puede ser asintomática durante largos períodos y requiere la confirmación del diagnóstico previo a la administración de la terapia debido a la toxicidad de

algunos medicamentos. Para este tipo de enfermedades, en El Salvador se hará énfasis en la enfermedad de Chagas, la leishmaniasis en sus formas cutánea, muco-cutánea y visceral, malaria, lepra, sífilis congénita y toxoplasmosis.

- **Manejo Integrado de Vectores (MIV).**

La mayoría de las EID implican la transmisión por distintos vectores. En El Salvador se enfatizarán las intervenciones integradas y sostenibles para el control de los vectores transmisores de la enfermedad de Chagas y la malaria. Para la gestión integrada de vectores se requiere la estrecha colaboración entre las diferentes actores que participan en la Comisión Intersectorial de Salud, en adelante CISALUD, de tal forma de facilitar el abordaje intersectorial, a partir de la experiencia exitosa de las jornadas de prevención del dengue desarrollada durante el año 2013, que permita la complementariedad de acciones para el manejo integrado de vectores, de tal forma de prevenir el riesgo y la intervención en el medio ambiente con una visión local.

- **Suministro de agua potable, vivienda, saneamiento e higiene**

El desarrollo y la transmisión de muchas EID están relacionados con las condiciones de las viviendas, el suministro de agua potable y el saneamiento ambiental, por ello la importancia del abordaje en el seno de CISALUD.

El MINSAL, en coordinación con ANDA, Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales, Ministerio de Obras Públicas, municipalidades, sector privado y la promoción de la participación social en salud, se focalizará y promoverá intervenciones que mejoren la disponibilidad de agua segura y extiendan la cobertura de saneamiento, con el propósito de que el agua no actúe como la fuente de infección o ser el reservorio de los vectores, y que el saneamiento inadecuado, con la consecuente exposición a las excretas humanas, no esté involucrada en la diseminación de las EID. Lo anterior implica el trabajo conjunto de planes de impacto a las áreas seleccionadas a partir de la prevalencia de las EID.

- **La salud pública veterinaria**

se define como la suma de todas las contribuciones de las ciencias veterinarias al bienestar físico, mental y social de los seres humanos; por ello en El Salvador en coordinación con el MINSAL, Ministerio de Agricultura y Ganadería, municipalidades, referentes de la participación social en salud y la comunidad se hará énfasis en la prevención, control y eliminación de la rabia, a través de campañas de vacunación canina, atención y seguimiento a las personas lesionadas por animales transmisores de la rabia, y la vigilancia epidemiológica de animales sospechosos con confirmación

laboratorial. Asimismo, se fortalecerá la vigilancia epidemiológica de la leptospirosis, con el propósito de una respuesta y control oportuno de brotes.

Basados en el análisis epidemiológico y desarrollo programático, así como la aplicación de criterios y puntajes para cada una de las enfermedades, la clasificación de las EID ha sido determinada de la siguiente manera:

1. Con meta de eliminación: malaria, rabia, sífilis congénita y lepra.
2. Enfermedades cuya carga de enfermedad pueden ser reducida drásticamente con las herramientas disponibles y con meta para el control: enfermedad de Chagas, geohelmintiasis, leishmaniasis y leptospirosis.
3. Con meta para investigación: la toxoplasmosis, no está incluida con meta eliminación o control debido a la poca información en el país, lo que no permite en este momento fijar metas de control o eliminación.

Definición de Regiones de Salud prioritarias por EID

Las Regiones de Salud deben elaborar planes integrados regionales para la prevención, control y eliminación de las EID, de igual manera se deben elaborar en correspondencia planes en los departamentos a cargo del SIBASI, dichos planes deben de remitirse al Nivel Superior en febrero de cada año.

Cada Región de Salud, debe tomar la iniciativa para iniciar el proceso de planificación integrada. Cada SIBASI, debe definir la prioridad de sus municipios a partir del funcionamiento de los respectivos Consejos de Gestión y el funcionamiento en microredes y redes respectivas.

En los Ecos Familiares, promotores de salud e inspectores del Nivel Local, deben de definir en su Plan Operativo Anual (POA), acciones relacionadas al cumplimiento del presente Plan.

El énfasis de las actividades parte de priorizar de la siguiente manera:

- Región Occidental (Sonsonate, Santa Ana y Ahuachapán) y Región Metropolitana (San Salvador).
- Región Oriental (Usulután, San Miguel, La Unión y Morazán).
- Región Paracentral (Cabañas, San Vicente Cuscatlán)
- Región Central (La Libertad, Chalatenango, la Paz)

Cuadro 14. Instituciones identificadas para coordinación intersectorial en el desarrollo e implementación del plan de EID

Gobierno	Organización No Gubernamental ong's	Agencias de Cooperación Externa
Ministerio de Salud	Foro Nacional de Salud	OPS/OMS, FNUAP, CDC.
Ministerio de Educación	PLAN INTERNACIONAL	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la salud. OPS/OMS
Ministerio de Agricultura y Ganadería	INTERVIDA	Centros para el control y Prevención de Enfermedades/CDC
Ministerio de Obras Públicas	Sociedad salvadoreña de Medicina Interna	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF
Administración Nacional de Acueductos y Alcantarillados (ANDA).	Visión Mundial	Fondo de las Naciones Unidas para la Población. FNUAP
Ministerio de Medio Ambiente y Recursos Naturales	Asociación de Pediatría de El Salvador	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. PNUD
Instituto Salvadoreño del Seguro Social. ISSS	Sociedad de Dermatología	Agencia de Cooperación Internacional del Japón. JICA
Fondo Solidario para la Salud. (FOSALUD).	Sociedad de Infectología.	Agencia de Cooperación de Corea del Sur, KOICA
Instituto Salvadoreño de Bienestar Magisterial	Colegio Médico	Visión Mundial
Comando de Sanidad Militar	Cruz Roja Salvadoreña	SAVE THE CHILDREN
Universidades	Asociación Nacional de Enfermería(ANES).	Plan Internacional
Instituto Nacional de Salud (INS).	Asociación de Inspectores de Salud Ambiental (ASISA).	Médicos Mundi
Corporación de Municipalidades de El Salvador. COMURES	Asociación de Promotores de Salud de El Salvador	PASMO

VIII. CUADRO DE OBJETIVOS, RESULTADOS, RESPONSABLES

Cuadro 15. Objetivos específicos, actividades, resultados esperados.

Objetivo específico 1: Promover el impulso del compromiso político nacional e intersectorial para desarrollar planes operativos en áreas/municipios prioritarios para la prevención, control y eliminación de las EID.							
Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	Responsables dentro y fuera del sector salud	Socios y aliados estratégicos dentro y fuera del sector salud	2014	2015	2016	2017	2018
Resultado esperado 1.1. CISALUD política aborda de forma sistemática e intersectorial las EID para su prevención, control y eliminación.							
1.1.1 Aprobar por parte de CISALUD Política y Técnica el Plan nacional integrado para la prevención, control y eliminación de las EIDs.	CISALUD político CISALUD técnico	OPS/OMS, MINSAL, MINED, ANDA, MARN	X				
Resultado esperado 1.2. Establecidos los equipos multisectoriales a nivel de las regiones de salud y SIBASI para abordar de forma coordinada la prevención, control y eliminación de las EID.							
1.2.1 Incluir en la agenda de trabajo de los equipos técnicos intersectoriales en cada Región y SIBASI, actividades de prevención, control y eliminación incluidas en el Plan EID	MINSAL	COMURES, Alcaldías municipales, OPS/OMS	X				
1.2.2 Capacitar a los equipos técnicos para la elaboración de los planes de acción integrados para la prevención, control y eliminación en cada Región y SIBASI con la identificación de municipios prioritarios.	MINSAL	COMURES, Alcaldías municipales, OPS/OMS	X				
1.2.3 Elaboración de planes de acción integrados para la prevención, control y eliminación en cada Región y SIBASI con la identificación de municipios prioritarios.	MINSAL	COMURES, Alcaldías municipales, OPS/OMS	X	X	X		

1.2.4 Evaluar por parte de CISALUD técnica la implementación de los planes EID Regionales y de SIBASI.	MINSAL	CISALUD Técnica, COMURES, Alcaldía y representantes del SNS	X	X	X	X	X
--	--------	--	---	---	---	---	---

Objetivo específico 2: Implementar acciones de promoción de la salud en sus componentes de participación social, comunicación, educación, intersectorialidad en el abordaje integral de las EID en la población.							
Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	Responsables dentro y fuera del sector salud	Socios y aliados estratégicos dentro y fuera del sector salud	2014	2015	2016	2017	2018
Resultado esperado 2.1. Desarrollada la Estrategia integrada de IEC para la concientización a las comunidades sobre la prevención, eliminación y control de las EID.							
Realizar inventario de los materiales de IEC, disponibles en el país sobre las EID.	MINSAL	OPS/OMS, ISSS, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial, FOSALUD	X				
Elaborar las estrategias integrada de las IEC para concientización a las comunidades	MINSAL	OPS/OMS, ISSS, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial, MINED, MAG	X	X			
Diseño y reproducción de los materiales sobre las EID (impresos, folletos, página web y multimedia).	MINSAL (comunicación)	OPS/OMS, ISSS, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial, MINED, MAG, FOSALUD		X		X	
Capacitaciones en Información Educación y Comunicación (IEC) relacionados con las Enfermedades infecciosas desatendidas al personal de salud, pacientes, familiares y personas de la comunidad.	MINSAL (comunicación)	OPS/OMS, ISSS, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial, MINED, MAG	X	X	X	X	X

Objetivo específico 3: Implementar las estrategias de prevención y control de las EID, por los diferentes sectores del Estado, promoviendo la participación social en salud e integración de la comunidad organizada a través del Foro Nacional de Salud en las áreas/municipios prioritarias.							
Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	Responsables dentro y fuera del sector salud	Socios y aliados estratégicos dentro y fuera del sector salud	2014	2015	2016	2017	2018
Resultado esperado 3.1. Implementadas las acciones integradas de IEC, para la concientización a las comunidades sobre la prevención, control y eliminación de las EID.							
3.1.1 Distribución del material educativo a los diferentes sectores públicos y privados.	MINSAL, MINED,	OPS, Alcaldías municipales, Sanidad Militar, ISSS,	X				
3.1.2 Socialización de los materiales educativos a los diferentes sectores privados	MINED	OPS, MINSAL, , Organizaciones Religiosas, Escuelas públicas, ong's, Líderes comunitarios		X	X	X	
Resultado esperado 3.2. Fortalecidas las acciones de control vectorial de las Enfermedades Chagas, Malaria y Leishmaniasis con participación comunitaria							
3.2.1 Garantizar el funcionamiento de los comités locales existentes de participación comunitaria en apoyo a las actividades preventivas vectoriales como rociado intradomiciliar con efecto residual, eliminación de criaderos de vectores, promover el uso de redes mosquiteras, higiene del entorno familiar y la comunidad.	Región de Salud, MINSAL, MINED, COMURES	FNS, y otras formas de organización comunitaria y participación social en salud.	x	x	x	x	x
3.2.2 Mantener el programa de educación y promoción de la participación comunitaria con énfasis en los municipios de mayor incidencia de las EIDs	Región de Salud, MINSAL, MINED ,COMURES	FNS, y otras formas de organización comunitaria y participación social en salud., Líderes comunitarios, MINSAL, Organizaciones Religiosas ong's	x	x	x	x	x

Objetivo específico 3: Implementar las estrategias de prevención y control de las EID, por los diferentes sectores del Estado, promoviendo la participación social en salud e integración de la comunidad organizada a través del Foro Nacional de Salud en las áreas/municipios prioritarias.

Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	Responsables dentro y fuera del sector salud	Socios y aliados estratégicos dentro y fuera del sector salud	2014	2015	2016	2017	2018
3.2.3 Realizar vigilancia entomológica y encuestas entomológicas de triatomínos, anofelinos, y Lutzomyia en las áreas identificadas de riesgo.	Región de Salud, MINSAL, MINED, COMURES	FNS, y otras formas de organización comunitaria y participación social en salud., Líderes comunitarios, MINSAL, Organizaciones Religiosas Ong's	X	X	X	X	X
3.2.3 Garantizar en cada establecimiento de salud el registro de notificación de Triatomínos (chinchas), por parte de la comunidad y que la respuesta de salud no sea mayor a 7 días.		Líderes comunitarios, Organizaciones religiosas, laboratorio Central	X	X	X	X	X
Resultado esperado 3.3. Capacidad fortalecida de la comunidad para la identificación temprana de las EID							
3.3.1 A través de los comités locales y medios de comunicación capacitar a la comunidad en los mecanismos de transmisión (signos y síntomas) de las EIDs, para conocer y aplicar las medidas de prevención.	MINSAL	Líderes comunitarios, Organizaciones religiosas, Ong's, Alcaldías municipales	X	X	X	X	X
3.3.2 Promover la adherencia al tratamiento prolongado de las EID tales como Enfermedad de Chagas, Malaria, Lepra, Toxoplasmosis, Leishmaniasis.	MINSAL	Líderes comunitarios, Organizaciones religiosas, Ong's	X	X	X	X	X

Objetivo específico 3: Implementar las estrategias de prevención y control de las EID, por los diferentes sectores del Estado, promoviendo la participación social en salud e integración de la comunidad organizada a través del Foro Nacional de Salud en las áreas/municipios prioritarias.

Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	Responsables dentro y fuera del sector salud	Socios y aliados estratégicos dentro y fuera del sector salud	2014	2015	2016	2017	2018
Resultado esperado: 3.4 Mejorado el abastecimiento de agua, saneamiento ambiental e higiene del entorno familiar en municipios priorizados.							
3.4.1 Elaboración e implementación de proyectos para expandir los servicios de agua potable a las comunidades carentes.	MINSAL, ANDA	Alcaldías municipales, COMURES, UNICEF, OPS/OMS, Ong's, MINSAL	X	X	X	X	X
3.4.2 Promover la protección adecuada pozos, o fuentes naturales para prevención de la contaminación del agua de consumo.	ANDA	Alcaldías municipales, COMURES, UNICEF, OPS, Ong's, MINSAL	X	X	X	X	X
3.4.3 Promover el uso y construcción de infraestructura para desechos humanos, excretas,(fosa séptica, letrina abonera)	ANDA	Alcaldías municipales, COMURES, UNICEF, OPS, Ong's, MINSAL	X	X	X	X	X
3.4.4 Realizar campañas para eliminar la defecación a cielo abierto en las comunidades	ANDA,	Alcaldías municipales, COMURES, UNICEF, OPS, Ong's, MINSAL	X	X	X	X	X
3.4.5 Promover la potabilización del agua de consumo humano provenientes de otras fuentes de agua no potable	ANDA, FISDL, Municipalidades, ADESCO, ONG y Sector privado	Alcaldías municipales, COMURES UNICEF, OPS, Ong's, MINSAL	X	X	X	X	X

Objetivo específico 3: Implementar las estrategias de prevención y control de las EID, por los diferentes sectores del Estado, promoviendo la participación social en salud e integración de la comunidad organizada a través del Foro Nacional de Salud en las áreas/municipios prioritarias.							
Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	Responsables dentro y fuera del sector salud	Socios y aliados estratégicos dentro y fuera del sector salud	2014	2015	2016	2017	2018
3.4.6 Promover los proyectos y alternativas de saneamiento para aguas residuales, ordinarias y desechos sólidos.	ANDA Y MOP	Alcaldías municipales, COMURES UNICEF, OPS, Ong's, MINSAL		X	X	X	X
3.4.7 Promover las buenas prácticas de producción pecuaria (subproductos y productos) en el manejo higiénico de los animales domésticos (aves, cerdo, perros y bovinos) en la zona periurbana y rural.	MAG, MINSAL, ALCALDÍAS; DPC	COMURES UNICEF, OPS, Ong's, MINSAL, MINED		X	X	X	X
Resultado esperado: 3.5 Fortalecida las medidas de prevención, de la Rabia y Leptospirosis a través de la coordinación de la salud pública veterinaria.							
3.5.1 Asegurar la existencia en cantidades suficientes de la vacuna antirrábica de cultivo celular para perros y gatos	MINSAL	Alcaldías Municipales, Ong's, MINED, OPS	X	X	X	X	X
3.5.1 Realizar la campaña de vacunación antirrábica, para perros y gatos	MAG, MINSAL	Alcaldías Municipales, Ong's, MINED, OPS, Líderes comunitarios	X	X	X	X	X
3.5.2 Promover la participación de los comités intersectoriales a nivel de los municipios (alcaldías) en la planificación y realización de la campaña antirrábica para perros y gatos.	MAG, MINSAL	Alcaldías Municipales, Ong's, MINED, OPS, Líderes Comunitarios	X	X	X	X	X
3.5.2 Asegurar el aprovisionamiento de roenticidas, para el control oportuno de roedores para la	MINSAL	Alcaldías Municipales, Ong's, MINED, OPS, Líderes	X	X	X	X	X

Objetivo específico 3: Implementar las estrategias de prevención y control de las EID, por los diferentes sectores del Estado, promoviendo la participación social en salud e integración de la comunidad organizada a través del Foro Nacional de Salud en las áreas/municipios prioritarias.

Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	Responsables dentro y fuera del sector salud	Socios y aliados estratégicos dentro y fuera del sector salud	2014	2015	2016	2017	2018
prevención de Leptospirosis.		comunitarios					
Activación de los Comités de Salud y gestión local con apoyo de los gobiernos municipales, priorizando las áreas/municipios y la implementación de la coordinación de los buzones de sugerencias y contraloría social por parte de la Comunidades conducidos por el Foro Nacional de salud	MINSAL, FNS	Alcaldías Municipales, Ong's, MINED, OPS, Líderes comunitarios	X	X	X	X	X

Objetivo específico 4: Fortalecer los conocimientos, capacidades y habilidades en el abordaje integral de las EID, de los diferentes sectores que conforman e intervienen en el SNS.

Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	Responsables dentro y fuera del sector salud	Socios y aliados estratégicos dentro y fuera del sector salud	2014	2015	2016	2017	2018
Resultado esperado 4.1. Revisada y actualizada las normas y lineamientos técnicos para el diagnóstico y tratamiento de las EIDS							
4.1.1 Realizar y actualizar las normas y lineamientos técnicos para el manejo, tratamiento de las EIDs. -	MINSAL, Dirección de Hospitales, Dirección de Enfermedades Infecciosas, Dirección de Primer Nivel	OPS/OMS, ISSS, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial	X				
4.1.2 Reproducción, distribución de normas y lineamientos técnicos, guías clínicas de las EID	MINSAL	OPS/OMS, ISSS, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial		X			
4.1.3 Capacitar con los normas y lineamientos técnicos, guías clínicas a los médicos consultantes del primer nivel, médicos en año social, enfermeras, sobre las EID prevalentes en el país. -	UMIN, MINSAL	OPS/OMS, ISSS, Sanidad Militar, Bienestar Magisterial		X	X		
Resultado esperado 4.2. Capacitado el personal del sistema de salud y la comunidad en el manejo y tratamiento de las EIDS							
4.2.1 Capacitación de las normas y lineamientos técnicos para el diagnóstico manejo y tratamiento las EIDs en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Hospitales de 1° nivel, 2 nivel y 3° Nivel	MINSAL	OPS/OMS, ISSS, Sanidad militar, Bienestar Magisterial				X	X

Objetivo específico 5: Promover la investigación científica e intercambio de experiencias exitosas, con el fin de generar nuevo conocimiento que contribuya a la prevención, control y eliminación de las EID.							
Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	Responsables dentro y fuera del sector salud	Socios y aliados estratégicos dentro y fuera del sector salud	2014	2015	2016	2017	2018
Resultado esperado 5.1. Definida una agenda intersectorial nacional de investigación sobre las EIDs							
5.1.1 Establecer un Comité intersectorial nacional de investigación para las EID	Ministerio de Salud	OPS/OMS, Alcaldías Municipales, MINED, MAG, Institutos de investigación	X				
5.1.2 Definir las investigaciones prioritarias sobre las EID prevalentes en el país y elaborar presupuesto para su ejecución.	Universidades y otras Instituciones formadoras de salud	MINED, MINSAL, MAG, Sanidad Militar, ISSS, Bienestar magisterial	X		X		X
5.1.3 Realizar al menos 5 investigaciones prioritarias sobre las EID prevalentes en el país.	Universidades y otras Instituciones formadoras de salud	MINED, MINSAL, MAG, Sanidad Militar, ISSS, Bienestar magisterial	X	X	X	X	X
5.1.4 Elaboración de bases de datos de publicaciones científicas en el país sobre las EID	Universidades y otras Instituciones formadoras de salud	MINED, MINSAL, MAG		X		X	
5.1.5 Actualización y revisión de la currícula en los centros formadores de salud de pregrado, técnico y superior para el abordaje de las EID de forma integral para su prevención, control y eliminación.	Universidades y otras instituciones formadores de salud	OPS/OMS, SIBASI, Sanidad Militar, ISSS, Bienestar magisterial		X			X

Objetivo 6. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica a través de la participación social en salud y fortalecimiento del SUIS en el componente de las EID.							
Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	Responsables dentro y fuera del sector salud	Socios y aliados estratégicos dentro y fuera del sector salud	2014	2015	2016	2017	2018
Resultado esperado 6.1 Fortalecida la capacidad diagnóstica de las EID de la Red de Laboratorios y Bancos de Sangre							
6.1.1 Adquirir reactivos e insumos para el diagnóstico bacteriológico y parasitológico de las EID prevalentes en el país en la red de laboratorios clínico y bancos de sangre	MINSAL, LNR, Red de diagnóstico veterinario MAG,	OPS/OMS, SIBASI, Sanidad Militar, ISSS, Bienestar magisterial	X	X	X	X	X
6.1.2 Adquirir reactivos e insumos para el diagnóstico serológico de sífilis en las embarazadas, sífilis congénita y tamizaje de sífilis en donantes (RPR y FTA-ABS), toxoplasmosis, leishmaniasis, enfermedad de Chagas y leptospirosis para la red de laboratorio clínico del SNS.	MINSAL, LNR	OPS/OMS, SIBASI, Sanidad Militar, ISSS, Bienestar magisterial	X	X	X	X	X
6.1.3 Capacitar y actualizar al personal de la red de laboratorios clínicos y bancos de sangre en nuevas técnicas de laboratorio de las EID	INS, MINSAL, LNR	OPS/OMS, SIBASI, Sanidad Militar, ISSS, Bienestar magisterial, Universidades	X	X	X	X	X
Resultado esperado 6.2 Fortalecida la capacidad de laboratorio de referencia nacional para el diagnóstico confirmatorio de las EID							

Objetivo 6. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica a través de la participación social en salud y fortalecimiento del SUIIS en el componente de las EID.

Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	Responsables dentro y fuera del sector salud	Socios y aliados estratégicos dentro y fuera del sector salud	2014	2015	2016	2017	2018
6.2.1 Adquirir reactivos e insumos serológicos, bacteriológicos y PCR para el diagnóstico confirmativo de las EID y control de calidad de los laboratorios clínicos y bancos de sangre	DIRMED, INS, MINSAL, LNR	OPS/OMS, SIBASI, Sanidad Militar, ISSS, Bienestar magisterial,	X	X	X	X	X
6.2.2 Coordinar con el laboratorio de referencia internacional para el diagnóstico	MAG	MINSAL	X	X	X	X	X
6.2.3 Equipar al LNR para la confirmación diagnóstica de las EID y garantizar el control de calidad a la red de laboratorios clínicos (incluye acreditación en normas NSR ISO 17025).	DIRMED MINSAL, LNR	OPS/OMS	X	X	X	X	X
6.2.4 Actualizar y capacitar periódicamente al personal del LNR para el diagnóstico de las EID	DIRMED MINSAL, LNR	OPS/OMS, SIBASI, Sanidad Militar, ISSS, Bienestar magisterial,	X	X	X	X	X
Resultado esperado 6.3 Establecer la vigilancia centinela regional para geohelmintiasis y serológica de enfermedad de Chagas en menores de 15 años y otras EID							
6.3.1 Identificar Centros Escolares del MINED, como sitios para la vigilancia centinela por cada una de las regiones del país y zonas ecoepidemiológicas.	MINSAL, MINED	OPS/OMS, SIBASI, Sanidad Militar, ISSS, Bienestar magisterial,	X	X	X	X	X
6.3.2 Establecer la coordinación entre MINED y MINSAL para la realización de las encuestas serológicas en	MINSAL, MINED	OPS/OMS, SIBASI, Sanidad Militar, ISSS, Bienestar magisterial,	X	X	X	X	X

Objetivo 6. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica a través de la participación social en salud y fortalecimiento del SUIIS en el componente de las EID.

Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	Responsables dentro y fuera del sector salud	Socios y aliados estratégicos dentro y fuera del sector salud	2014	2015	2016	2017	2018
escolares para enfermedad de Chagas y geohelmintiasis.							
6.3.3 Realizar búsqueda activa de malaria en casos febriles y asintomáticos, en las zonas de riesgo para malaria, a través del uso y confirmación de pruebas moleculares	MINSAL, MINED	OPS/OMS, SIBASI, Sanidad Militar, ISSS, Bienestar magisterial, OPS/OMS	X	X	X	X	X

IX. COSTEO DEL PLAN DE EID 2014 - 2018

Objetivo específico 1: Promover el impulso del compromiso político nacional e intersectorial para desarrollar planes operativos en áreas/municipios prioritarios para la prevención, control y eliminación de las EID.						
Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	2014	2015	2016	2017	2018	Costo de la actividad (USD \$)
Resultado esperado 1.1. CISALUD política aborda de forma sistemática e intersectorial las EID para su prevención, control y eliminación.						
1.1.1 Aprobar por parte de CISALUD Política y Técnica el Plan nacional integrado para la prevención, control y eliminación de las EIDs.	\$2,000.00	-	-	-	-	\$2,000.00
Resultado esperado 1.2. Establecidos los equipos multisectoriales a nivel de las regiones de salud y SIBASI para abordar de forma coordinada la prevención, control y eliminación de las EID.						
1.2.1 Incluir en la agenda de trabajo de los equipos técnicos intersectoriales en cada Región y SIBASI, actividades de prevención, control y eliminación incluidas en el Plan EID	\$3,000.00	\$2,000.00	-	-	-	\$5,000.00
1.2.2 Capacitar a los equipos técnicos para la elaboración de los planes de acción integrados para la prevención, control y eliminación en cada Región y SIBASI con la identificación de municipios prioritarios.	\$2,000.00	\$2,000.00	-	-	-	\$4,000.00
1.2.3 Elaboración de planes de acción integrados para la prevención, control y eliminación en cada Región y SIBASI con la identificación de municipios prioritarios.	\$2,000.00	\$2,000.00	\$1000.00	-	-	\$5,000.00

1.2.4 Evaluar por parte de CISALUD técnica la implementación de los planes EID Regionales y de SIBASI.	\$1000.00	\$1000.00	\$1000.00	\$1000.00	\$1000.00	\$5000.00
Sub total	\$10,000.00	\$7,000	\$2,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$21,000.00

Objetivo específico 2: Implementar acciones de promoción de la salud en sus componentes de participación social, comunicación, educación, intersectorialidad en el abordaje integral de las EID en la población.						
Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	2014	2015	2016	2017	2018	Costo de la actividad (USD \$)
Resultado esperado 2.1. Desarrollada la Estrategia integrada de IEC para la concientización a las comunidades sobre la prevención, eliminación y control de las EID.						
Realizar inventario de los materiales de IEC, disponibles en el país sobre las EID.	\$3,000.00	-	-	-	-	\$3,000.00
Elaborar las estrategias integrada de las IEC para concientización a las comunidades	\$2,000.00	\$2,000.00	-	-	-	\$4,000.00
Diseño y reproducción de los materiales sobre las EID (impresos, folletos, página web y multimedia).	-	\$3,000.00	-	\$3,000.00	-	\$6,000.00
Capacitaciones en Información Educación y Comunicación (IEC) relacionados con las Enfermedades infecciosas desatendidas al personal de salud, pacientes, familiares y personas de la comunidad.	-	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$8,000.00
Sub total	\$5,000.00	\$7,000.00	\$2,000.00	\$5,000.00	\$2,000.00	\$21,000.00

Objetivo específico 3: Implementar las estrategias de prevención y control de las EID, por los diferentes sectores del Estado, promoviendo la participación social en salud e integración de la comunidad organizada a través del Foro Nacional de Salud en las áreas/municipios prioritarias.						
Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	2014	2015	2016	2017	2018	Costo de la actividad (USD \$)
Resultado esperado 3.1. Implementadas las acciones integradas de IEC, para la concientización a las comunidades sobre la prevención, control y eliminación de las EID.						
3.1.1 Distribución del material educativo a los diferentes sectores públicos y privados.	\$2,000.00	-	-	-	-	\$2,000.00
3.1.2 Socialización de los materiales educativos a los diferentes sectores privados	-	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00		\$6,000.00
Resultado esperado 3.2. Fortalecidas las acciones de control vectorial de las Enfermedades Chagas, Malaria y Leishmaniasis con participación comunitaria						
3.2.1 Garantizar el funcionamiento de los comités locales existentes de participación comunitaria en apoyo a las actividades preventivas vectoriales como rociado intradomiciliar con efecto residual, eliminación de criaderos de vectores, promover el uso de redes mosquiteras, higiene del entorno familiar y la comunidad.	\$5,000.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$25,000.00
3.2.2 Mantener el programa de educación y promoción de la participación comunitaria con énfasis en los municipios de	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$10,000.00

Objetivo específico 3: Implementar las estrategias de prevención y control de las EID, por los diferentes sectores del Estado, promoviendo la participación social en salud e integración de la comunidad organizada a través del Foro Nacional de Salud en las áreas/municipios prioritarias.

Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	2014	2015	2016	2017	2018	Costo de la actividad (USD \$)
mayor incidencia de las EIDs.						
3.2.3 Realizar vigilancia entomológica y encuestas entomológicas de triatominos, anofelinos, y Lutzomyia en las áreas identificadas de riesgo.	\$10,000.00	\$10,000.00	\$10,000.00	\$10,000.00	\$10,000.00	\$50,000.00
3.2.3 Garantizar en cada establecimiento de salud el registro de notificación de Triatominos (chinchas), por parte de la comunidad y que la respuesta de salud no sea mayor a 7 días. (seguimiento)	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$5,000.00
Resultado esperado 3.3. Capacidad fortalecida de la comunidad para la identificación temprana de las EID						
3.3.1 A través de los comités locales y medios de comunicación capacitar a la comunidad en los mecanismos de transmisión (signos y síntomas) de las EIDs, para conocer y aplicar las medidas de prevención.	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$15,000.00
3.3.2 Promover la adherencia al tratamiento prolongado de las EID tales como Enfermedad de Chagas, Malaria, Lepra, Toxoplasmosis, Leishmaniasis.	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$15,000.00

Objetivo específico 3: Implementar las estrategias de prevención y control de las EID, por los diferentes sectores del Estado, promoviendo la participación social en salud e integración de la comunidad organizada a través del Foro Nacional de Salud en las áreas/municipios prioritarias.

Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	2014	2015	2016	2017	2018	Costo de la actividad (USD \$)
Resultado esperado: 3.4 Mejorado el abastecimiento de agua, saneamiento ambiental e higiene del entorno familiar en municipios priorizados.						
3.4.1 Elaboración e implementación de proyectos para expandir los servicios de agua potable a las comunidades carentes.	-	-	-	-	-	-
3.4.2 Promover la protección adecuada pozos, o fuentes naturales para prevención de la contaminación del agua de consumo.	-	-	-	-	-	-
3.4.3 Promover el uso y construcción de infraestructura para desechos humanos, excretas,(fosa séptica, letrina abonera)	-	-	-	-	-	-
3.4.4 Realizar campañas para eliminar la defecación a cielo abierto en las comunidades	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$5,000.00
3.4.5 Promover la potabilización del agua de consumo humano provenientes de otras fuentes de agua no potable	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$5,000.00

Objetivo específico 3: Implementar las estrategias de prevención y control de las EID, por los diferentes sectores del Estado, promoviendo la participación social en salud e integración de la comunidad organizada a través del Foro Nacional de Salud en las áreas/municipios prioritarias.

Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	2014	2015	2016	2017	2018	Costo de la actividad (USD \$)
3.4.6 Promover los proyectos y alternativas de saneamiento para aguas residuales, ordinarias y desechos sólidos.	-	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$8,000.00
3.4.7 Promover las buenas prácticas de producción pecuaria (subproductos y productos) en el manejo higiénico de los animales domésticos (aves, cerdo, perros y bovinos) en la zona periurbana y rural.	-	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$8,000.00
Resultado esperado: 3.5 Fortalecida las medidas de prevención, de la Rabia y Leptospirosis a través de la coordinación de la salud pública veterinaria.						
3.5.1 Asegurar la existencia en cantidades suficientes de la vacuna antirrábica de cultivo celular para perros y gatos	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$5,000.00
3.5.1 Realizar la campaña de vacunación antirrábica, para perros y gatos	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$15,000.00
3.5.2 Promover la participación de los comités intersectoriales a nivel de los municipios (alcaldías) en la planificación y realización de la campaña antirrábica para perros y gatos.	-	-	-	-	-	-

Objetivo específico 3: Implementar las estrategias de prevención y control de las EID, por los diferentes sectores del Estado, promoviendo la participación social en salud e integración de la comunidad organizada a través del Foro Nacional de Salud en las áreas/municipios prioritarias.

Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	2014	2015	2016	2017	2018	Costo de la actividad (USD \$)
3.5.2 Asegurar el aprovisionamiento de rodenticidas, para el control oportuno de roedores para la prevención de Leptospirosis.	\$20,000.0	\$20,000.0	\$20,000.0	\$20,000.0	\$20,000.0	\$100,000.00
3.5.3 Realizar el control de la población de animales silvestres transmisores de la rabia principalmente murciélagos hematófagos.	-	-	-	-	-	-
Sub total	\$52,000.00	\$56,000.00	\$56,000.00	\$56,000.00	\$54,000.00	\$274,000.00

Objetivo específico 4: Fortalecer los conocimientos, capacidades y habilidades en el abordaje integral de las EID, de los diferentes sectores que conforman e intervienen en el SNS.						
Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	2014	2015	2016	2017	2018	Costo de la actividad (USD \$)
Resultado esperado 4.1. Revisada y actualizada las normas y lineamientos técnicos para el diagnóstico y tratamiento de las EIDS						
4.1.1 Realizar y actualizar las normas y lineamientos técnicos para el manejo, tratamiento de las EIDs.	\$5,000.00		-	-	-	\$5,000.00
4.1.2 Reproducción, distribución de normas y lineamientos técnicos, guías clínicas de las EID	-	\$15,000.00	-	-	-	\$15,000.00
4.1.3 Capacitar con los normas y lineamientos técnicos, guías clínicas a los médicos consultantes del primer nivel, médicos en año social, enfermeras, sobre las EID prevalentes en el país		\$10,000.00	\$10,000.00	-	-	\$20,000.00
Resultado esperado 4.2. Capacitado el personal del sistema de salud y la comunidad en el manejo y tratamiento de las EIDs						
4.2.1 Capacitación de las normas y lineamientos técnicos para el diagnóstico manejo y tratamiento las EIDs en las Unidades Comunitarias de Salud Familiar y Hospitales de 1° nivel, 2 nivel y 3° Nivel	-	-	-	\$10,000.00	\$10,000.00	\$20,000.00
Sub total	\$5,000.00	\$25,000.00	\$10,000.00	\$10,000.00	\$10,000.00	\$60,000.00

Objetivo específico 5: Promover la investigación científica e intercambio de experiencias exitosas, con el fin de generar nuevo conocimiento que contribuya a la prevención, control y eliminación de las EID.						
Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	2014	2015	2016	2017	2018	Costo de la actividad (USD \$)
Resultado esperado 5.1. Definida una agenda intersectorial nacional de investigación sobre las EIDs						
5.1.1 Establecer un Comité intersectorial nacional de investigación para las EID	\$1,000.00	-	-	-	-	\$1,000.00
5.1.2 Definir las investigaciones prioritarias sobre las EID prevalentes en el país.	\$5,000.00	-	\$5,000.00	-	\$5,000.00	\$15,000.00
5.1.3 Realizar al menos 5 investigaciones prioritarias sobre las EID prevalentes en el país.	\$30,000.00	\$30,000.00	\$30,000.00	\$30,000.00	\$30,000.00	\$150,000.00
5.1.4 Elaboración de bases de datos de publicaciones científicas en el país sobre las EID	-	\$3,000.00	-	\$3,000.00	-	\$6,000.00
5.1.5 Actualización y revisión de la currícula en los centros formadores de salud de pregrado, técnico y superior para el abordaje de las EID de forma integral para su prevención, control y eliminación.	-	\$5,000.00	-	-	\$5,000.00	\$10,000.00
Sub total	\$36,000.00	\$38,000.00	\$35,000.00	\$33,000.00	\$40,000.00	\$182,000.00

Objetivo 6. Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica a través de la participación social en salud y fortalecimiento del SUIIS en el componente de las EID.						
Actividades integradas dentro y fuera del sector salud por cada resultado esperado	2014	2015	2016	2017	2018	Costo de la actividad (USD \$)
Resultado esperado 6.1 Fortalecida la capacidad diagnóstica de las EID de la Red de Laboratorios y Bancos de Sangre						
6.1.1 Adquirir reactivos e insumos para el diagnóstico bacteriológico y parasitológico de las EID prevalentes en el país en la red de laboratorios clínico y bancos de sangre	\$25,000.00	\$25,000.00	\$25,000.00	\$25,000.00	\$25,000.00	\$125,000.00
6.1.2 Adquirir reactivos e insumos para el diagnóstico serológico de sífilis en las embarazadas, sífilis congénita y tamizaje de sífilis en donantes (RPR y FTA-ABS), toxoplasmosis, leishmaniasis, enfermedad de Chagas y leptospirosis para la red de laboratorio clínico del SNS.	\$25,000.00	\$25,000.00	\$25,000.00	\$25,000.00	\$25,000.00	\$125,000.00
6.1.3 Capacitar y actualizar al personal de la red de laboratorios clínicos y bancos de sangre en nuevas técnicas de laboratorio de las EID	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$15,000.00
Resultado esperado 6.2 Fortalecida la capacidad de laboratorio de referencia nacional para el diagnóstico confirmatorio de las EID						
6.2.1 Adquirir reactivos e insumos serológicos, bacteriológicos y PCR para el diagnóstico	\$5,000.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$5,000.00	\$25,000.00

confirmativo de las EID y control de calidad de los laboratorios clínicos y bancos de sangre						
6.2.2 Coordinar con el laboratorio de referencia internacional para el diagnóstico	\$500.0	\$500.0	\$500.0	\$500.0	\$500.0	\$2500.00
6.2.3 Equipar al LNR para la confirmación diagnóstica de las EID y garantizar el control de calidad a la red de laboratorios clínicos (incluye acreditación en normas NSR ISO 17025).	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$2,000.00	\$10,000.00
6.2.4 Actualizar y capacitar periódicamente al personal del LNR para el diagnóstico de las EID	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$15,000.00
Resultado esperado 6.3 Establecer la vigilancia centinela regional para geohelmintiasis y serológica de Chagas en menores de 15 años y otras EID						
6.3.1 Identificar Centros Escolares del MINED, como sitios para la vigilancia centinela por cada una de las regiones del país y zonas ecoepidemiológicas.	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$5,000.00
6.3.2 Establecer la coordinación entre MINED y MINSAL para la realización de las encuestas serológicas en escolares para enfermedad de Chagas y geohelmintiasis.	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$5,000.00
6.3.3 Realizar búsqueda activa de malaria en casos febriles y asintomáticos, en las zonas de riesgo para malaria, a través del uso y confirmación de pruebas moleculares	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$3,000.00	\$15,000.00

Sub total	\$68,500.00	\$68,500.00	\$68,500.00	\$68,500.00	\$68,500.00	\$342,500.00
------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	---------------------

CUADRO RESUMEN DEL COSTEO DE ACTIVIDADES SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PLAN EID.

OBJETIVO ESPECÍFICOS	AÑO DE EJECUCIÓN					Costo (USD \$)
	2014	2015	2016	2017	2018	
<ul style="list-style-type: none"> Promover el impulso del compromiso político nacional e intersectorial para desarrollar planes operativos en áreas/municipios prioritarios para la prevención, control y eliminación de las EID. 	\$10,000.00	\$7,000	\$2,000.00	\$1,000.00	\$1,000.00	\$21,000.00
<ul style="list-style-type: none"> Implementar las estrategias de prevención y control de las EID, por los diferentes sectores del Estado, promoviendo la participación social en salud e integración de la comunidad organizada a través del Foro Nacional de Salud en las áreas/municipios prioritarias. 	\$5,000.00	\$7,000.00	\$2,000.00	\$5,000.00	\$2,000.00	\$21,000.00
<ul style="list-style-type: none"> Implementar acciones de promoción de la salud en sus componentes de participación social, comunicación, educación, intersectorialidad en el abordaje integral de las EID en la población. 	\$52,000.00	\$56,000.00	\$56,000.00	\$56,000.00	\$54,000.00	\$274,000.00
<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los conocimientos, capacidades y habilidades en el abordaje integral de las EID, de los diferentes sectores que conforman e intervienen en el SNS. 	\$5,000.00	\$25,000.00	\$10,000.00	\$10,000.00	\$10,000.00	\$60,000.00
<ul style="list-style-type: none"> Promover la investigación científica e intercambio de experiencias exitosas, con el fin de generar nuevo conocimiento que contribuya a la prevención, control y eliminación de las EID. 	\$36,000.00	\$38,000.00	\$35,000.00	\$33,000.00	\$40,000.00	\$182,000.00

• Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica a través de la participación social en salud y fortalecimiento del SUIS en el componente de las EID.	\$68,500.00	\$68,500.00	\$68,500.00	\$68,500.00	\$68,500.00	\$342,500.00
TOTAL	\$178,514.00	\$203,515.00	\$175,516.00	\$175,517.00	\$177,518.00	\$900,500.00

X. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se han desarrollado una serie de indicadores y medios de verificación para el objetivo general y objetivos específicos.

OBJETIVO GENERAL	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Contribuir a la prevención, control y eliminación de la Enfermedades Infecciosas Desatendidas mediante acciones integrales e integradas en la población de El Salvador.	Número de EID con acciones integrales cumplidas.	Expedientes clínicos, registro de consulta diaria, módulo del VIGEPES, SUIS.

OBJETIVO ESPECÍFICOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Promover el impulso del compromiso político nacional e intersectorial para desarrollar planes operativos en áreas/municipios prioritarios para la prevención, control y	<ul style="list-style-type: none"> Número de instituciones del gobierno participando en la respuesta nacional a las EID. Número de ONG's participando en la 	Registros de reuniones, planillas, acuerdos, actas.

OBJETIVO ESPECÍFICOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
eliminación de las EID	respuesta nacional de las EID <ul style="list-style-type: none"> • Número de planes integrales municipales elaborados y en implementación. 	
Implementar las estrategias de prevención y control de las EID, por los diferentes sectores del Estado, promoviendo la participación social en salud e integración de la comunidad organizada a través del Foro Nacional de Salud en las áreas/municipios prioritarias.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de EID que cuentan con material de IEC actualizado. • Número de municipios que implementan actividades de IEC. 	Registro de capacitaciones realizadas, planillas.
Implementar acciones de promoción de la salud en sus componentes de participación social, comunicación, educación, intersectorialidad en el abordaje integral de las EID en la población.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de municipios priorizados que implementan la desparasitación en los niños escolares. • Número de municipios que han incorporado la desparasitación en menores de cinco años de forma sistemática. • Número de comités locales de participación comunitaria en apoyo a las actividades preventivas vectoriales. • Número de proyectos de extensión de abastecimiento de agua potable completados/implementados. • Cobertura de agua potable en municipios priorizados. • Número de municipios y centros urbanos prioritarios que cuentan con Pilas de oxidación para la disminución de la contaminación por aguas residuales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Expedientes clínicos, exámenes de control, registros municipales y listados de entrega, kardex de farmacia, • Listado de proyectos de agua implementados • Mapeo de cobertura de agua potable en municipios priorizados • Mapeo y censo de municipios y centros urbanos que cuentan con pilas de oxidación.
Fortalecer los conocimientos, capacidades y habilidades en el abordaje integral de las EID, de los diferentes sectores que conforman e intervienen en el	<ul style="list-style-type: none"> • Número de normas y lineamientos para las EID actualizados. • Número de normas y lineamientos para las EID socializados con el personal de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Listados de personal capacitados, planillas de personal que ha participado en capacitaciones. • Listas de chequeo de personal con conocimiento en EID

OBJETIVO ESPECÍFICOS	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
SNS.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de desabastecimientos de medicamentos para tratamiento de las EID reportados. • Número de trabajadores de salud capacitados sobre el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las EID. • Número de promotores, colaboradores voluntarios de la comunidad y de los Ecos capacitados en los signos y síntomas para la detección temprana de las EID. 	<ul style="list-style-type: none"> • Listados y planillas de participación en talleres, reuniones o jornadas de promotores y colaboradores voluntarios de la comunidad y de los Ecos Familiares y Ecos Especializados capacitados en los temas de signos y síntomas de las EID. • Ficha Familiar, u hoja de referencia y retorno, de identificación de signos o síntomas de las EID
Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica a través de la participación social en salud y fortalecimiento del SUIS en el componente de las EID.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de subsistemas de información de la vigilancia epidemiológica que cuentan con datos de EID, desagregados por edad, sexo, localidad y grupos étnicos. • Número de investigaciones realizadas sobre las EID. 	<ul style="list-style-type: none"> • Módulo del VIGEPES al día con el SUIS.

Cuadro 13. Indicadores de proceso y de impacto a evaluar en cada una de las enfermedades infecciosas desatendidas

EID	INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE IMPACTO	META CON BASE A PLANES REGIONALES DE OPS
Sífilis congénita	<ul style="list-style-type: none"> • Número de embarazadas testadas para sífilis • Número de embarazadas diagnosticadas con sífilis • Número de embarazadas tratadas para sífilis. • Número de parejas de mujeres embarazadas tratadas para sífilis 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de sífilis en mujeres embarazadas • Incidencia de sífilis congénita en recién nacidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Eliminar la sífilis congénita como problema de salud pública (menos de 0,5 casos por 1.000 nacidos vivos)⁴
Helmintiasis transmitidas por contacto con el suelo (Geohelminthiasis)	<ul style="list-style-type: none"> • Número de niños y niñas en edad escolar que recibieron una dosis de antiparasitarios al año. • Número de niños y niñas menores de 5 años que reciben tratamiento antiparasitario a través de la estrategia AIEPI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de geohelminthiasis en niños y niñas escolares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la prevalencia en niños en edad escolar en las zonas de alto riesgo (prevalencia de >50%) a una prevalencia de <20% según el recuento de huevos⁵⁶.
Leishmaniasis	<ul style="list-style-type: none"> • Número de municipios implementando actividades de control vectorial y prevención • Número de casos con diagnóstico confirmatorio • Número de casos que reciben tratamiento completo • Número de casos curados 	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia de Leishmaniasis • Incidencia de Leishmaniasis 	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario realizar una línea de base
Leptospirosis	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos con diagnóstico confirmatorio • Número de casos que 	<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia de leptospirosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Es necesario realizar una línea de base

⁴ Basado en: Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción para la eliminación de la sífilis congénita, 116.^a sesión del Comité Ejecutivo. CE116/14. OPS, 1995

⁵ Basado en: World Health Organization. Preventive chemotherapy in Human Helminthiasis. Ginebra: OMS; 2006.

⁶ El estudio de Geohelminthiasis, realizado en El Salvador en 2012, mostro una prevalencia de 7.9%, es decir un riesgo <20%, lo que es considerado por OMS, como Comunidad de Bajo Riesgo, siendo la estrategia a adoptar en el país es tratar a todos los niños en edad escolar una vez al año.

EID	INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE IMPACTO	META CON BASE A PLANES REGIONALES DE OPS
	reciben tratamiento completo <ul style="list-style-type: none"> Número de casos curados. 		
Toxoplasmosis	<ul style="list-style-type: none"> Número de embarazadas testadas para toxoplasmosis Número de embarazadas diagnosticadas con toxoplasmosis Número de embarazadas tratadas para toxoplasmosis 	<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de toxoplasmosis en mujeres embarazadas Incidencia de toxoplasmosis congénita en recién nacidos 	<ul style="list-style-type: none"> Es necesario realizar una línea de base
Lepra	<ul style="list-style-type: none"> Número de casos con diagnóstico confirmatorio Número de casos que reciben tratamiento completo Número de casos curados. 	<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de lepra Incidencia de lepra 	<ul style="list-style-type: none"> Eliminar la lepra como problema de salud pública (menos de 1 caso por 10.000 personas) de los primeros niveles subnacionales político – administrativos⁷⁸
Rabia	Cobertura de vacunación canina Cobertura de vacunación felina Número de lesionados por animales transmisores de la rabia observados Número de lesionados graves por animales transmisores de la rabia vacunados Número de casos de rabia animal	Incidencia de rabia humana	<ul style="list-style-type: none"> Eliminar la rabia humana transmitida por perros (cero casos notificados al Sistema de Vigilancia Epidemiológica para la Rabia (SIRVERA) coordinado por la OPS⁹

⁷ Basado en: World Health Organization. Elimination of leprosy. Forty-fourth World Health Assembly. WHA44.9. Ginebra: OMS, 1991.

⁸ Basado en: World Health Organization. Guide to Eliminate Leprosy as a Public Health Problem. Ginebra: OMS, 2000.

⁹ Basado en: Organización Panamericana de la Salud. 15.a Reunión Interamericana a nivel Ministerial en Salud y Agricultura (RIMSA): “Agricultura y salud: Alianza por la Equidad y el Desarrollo Rural en las Américas”. CD48.R13, 48.o Consejo Directivo. Washington, DC.: OPS; 2008.

EID	INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE IMPACTO	META CON BASE A PLANES REGIONALES DE OPS
Enfermedad de Chagas	<p>Número de municipios implementando actividades de control vectorial y prevención</p> <p>Número de casos agudos y crónicos con diagnóstico confirmatorio</p> <p>Número de casos agudos y crónicos que reciben tratamiento completo</p> <p>Número de municipios implementando actividades de control vectorial y prevención</p> <p>Índice Anual de Exploración Sanguínea(I.A.E.S.)</p> <p>Índice de láminas positivas (ILP)</p> <p>Número de casos autóctonos diagnosticados</p> <p>Número de casos importados diagnosticados</p> <p>Número de casos que reciben tratamiento completo</p>	<p>Número de casos crónicos en seguimiento (tratamiento y seguimiento médico por especialista).</p> <p>Porcentaje de infestación domiciliar de triatominos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Interrumpir la transmisión vectorial domiciliar de <i>Trypanosoma cruzi</i> (menos de 1% de índice de infestación domiciliar triatomínica y seroprevalencia negativa en niños de hasta 5 años de edad y menos, a excepción de la mínima aportada por casos en hijos de madres seropositivas). • Interrumpir la transmisión transfusional de T. cruzi (cobertura de 100% de tamizaje de la sangre)¹⁰. • Integrar el diagnóstico de la enfermedad de Chagas en el Sistema de la Atención Primaria de la Salud de manera de proveer tratamiento y atención médica a todos los pacientes para las fases agudas y crónicas de la enfermedad, así como reforzar la cadena de suministros de los tratamientos existentes dentro de los países para aumentar el acceso. • Prevenir el desarrollo de cardiomiopatía y problemas intestinales,

¹⁰ Basado en: World Health Organization. Elimination of transmission of Chagas Diseases. WHA51.14. Fifty first World Health Assembly. 1998.

EID	INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE IMPACTO	META CON BASE A PLANES REGIONALES DE OPS
			relacionados a la enfermedad de Chagas ofreciendo atención médica adecuada a personas afectadas por la enfermedad en todas sus etapas de evolución.
Malaria	<ul style="list-style-type: none"> - Número de municipios implementando actividades de control vectorial y prevención - Índice Anual de Exploración Sanguínea(I.A.E.S.) - Índice de láminas positivas (ILP) - Número de casos autóctonos diagnosticados - Número de casos importados diagnosticados - Número de casos que reciben tratamiento completo 	<ul style="list-style-type: none"> - Incidencia de malaria - % de municipios que eliminaron la malaria en el país. 	<ul style="list-style-type: none"> • Índice de positividad de lámina =<5% (ILP) • Menos de 1 caso por 1,000 personas en riesgo) • Cero casos locales a lo largo de tres años consecutivos¹¹
Integración con enfoque Multi – enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos de cada EID con enfoque multi – enfermedad integrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución en el número de casos nuevos de cada EID 	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica
Integración intersectorial	<ul style="list-style-type: none"> • Número de instituciones integradas en la respuesta nacional a las EID a nivel nacional y departamental • Número de estrategias de intervención para la prevención y control de EID con participación de 2 o más instituciones (agua potable, quimioprofilaxis, saneamiento, entre otros.) 	<ul style="list-style-type: none"> • No. Instituciones con incidencia disminuida en EID • No. de intervenciones efectivamente implementadas entre dos o más instituciones 	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica
Integración entre áreas	<ul style="list-style-type: none"> • Número de municipios prioritarios implementando planes integrados EID. • Número de instituciones 	<ul style="list-style-type: none"> • Incidencia de las EID en los municipios prioritarios 	<ul style="list-style-type: none"> • No aplica

¹¹ Basado en: Organización Mundial de la Salud. Global Malaria Control and Elimination: Report of a Technical Review. 17-18 January, 2008.OMS, 2008. p.9.

EID	INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE IMPACTO	META CON BASE A PLANES REGIONALES DE OPS
geográficas	integradas en la respuesta a las EID a nivel municipal		

- Número de municipios prioritarios implementando planes integrados EID.
- Número de instituciones integradas en la respuesta a las EID a nivel municipal

XI. ANEXOS



Anexo 1

Ministerio de Salud

Dirección de Enfermedades Infecciosas



CARGA DE ENFERMEDADES DESATENDIDAS POR MUNICIPIOS EN EL SALVADOR, 2011

No	Departamentos	Municipios	Lepra	Chagas crónico	Chagas Agudo	Leishmaniasis	Sífilis congénita	Malaria (autóctonos)	Rabia animal	casos por municipio	Cantidad casos	# ED
1	Ahuachapán	Ahuachapán	0	1	0	0	0	3	0	4	3 - 4	2
2	Ahuachapán	Concepción de Ataco	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
3	Ahuachapán	Jujutla	0	2	0	0	0	1	0	3	3 - 4	2
4	Ahuachapán	San Francisco Menéndez	1	3	0	0	0	2	0	6	≥ 5	2
5	Ahuachapán	San Pedro Puxtla	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
6	Ahuachapán	Tacuba	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
7	Ahuachapán	Atiquizaya	0	0	1	0	0	0	0	1	1 - 2	1
8	Chalatenango	Nueva Concepción	1	1	0	0	0	0	0	2	1 - 2	2
9	Cuscatlán	Monte San Juan	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
10	Cuscatlán	San Pedro Perulapan	0	2	0	0	0	0	0	2	1 - 2	1
11	Cuscatlán	Santa Cruz Michapa	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1

No	Departamentos	Municipios	Lepra	Chagas crónico	Chagas Agudo	Leishmaniasis	Sífilis congénita	Malaria (autóctonos)	Rabia animal	casos por municipio	Cantidad casos	# ED
12	La Libertad	Nueva San Salvador	0	0	0	0	0	0	1	1	1 - 2	1
13	La Libertad	Sacacoyo	0	0	1	0	0	0	0	1	1 - 2	1
14	La Libertad	Tepecoyo	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
15	La Paz	San Francisco Chinameca	0	0	0	0	0	1	0	1	1 - 2	1
16	La Unión	Conchagua	0	0	0	6	0	0	0	6	≥ 5	1
17	La Unión	El Carmen	0	0	0	1	0	0	0	1	1 - 2	1
18	La Unión	La Unión	2	1	0	0	0	0	0	3	3 - 4	2
19	La Unión	Nueva Esparta	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
20	La Unión	San Alejo	0	0	0	7	0	0	0	7	≥ 5	1
21	San Miguel	Chinameca	0	2	0	0	0	0	0	2	1 - 2	1
22	San Miguel	Ciudad Barrios	0	0	2	0	0	0	0	2	1 - 2	1
23	San Miguel	San Miguel	1	0	0	0	0	0	1	2	1 - 2	2
24	San Salvador	Aguilares	0	1	0	0	1	0	0	2	1 - 2	2
25	San Salvador	Apopa	0	2	0	0	0	0	0	2	1 - 2	1
26	San Salvador	Cuscatancingo	0	0	0	0	1	0	0	1	1 - 2	1
27	San Salvador	El Paisnal	0	0	0	1	0	0	0	1	1 - 2	1
28	San Salvador	Mejicanos	0	2	0	0	0	0	0	2	1 - 2	1
29	San Salvador	San Salvador	1	2	0	0	0	0	0	3	3 - 4	2

No	Departamentos	Municipios	Lepra	Chagas crónico	Chagas Agudo	Leishmaniasis	Sífilis congénita	Malaria (autóctonos)	Rabia animal	casos por municipio	Cantidad casos	# ED
30	San Vicente	Apastepeque	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
31	San Vicente	San Lorenzo	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
32	San Vicente	San Vicente	0	3	0	0	0	0	0	3	3 - 4	1
33	San Vicente	Santa Clara	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
34	San Vicente	Tecoluca	0	0	0	0	0	0	1	1	1 - 2	1
35	Santa Ana	Candelaria de la Frontera	0	1	2	0	0	0	0	3	3 - 4	2
36	Santa Ana	Chalchuapa	0	3	4	0	0	0	0	7	≥ 5	2
37	Santa Ana	Coatepeque	0	0	1	0	0	0	0	1	1 - 2	1
38	Santa Ana	Masahuat	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
39	Santa Ana	Metapan	0	2	1	0	0	0	0	3	3 - 4	2
40	Santa Ana	Santa Ana	1	5	5	0	0	0	0	11	≥ 5	3
41	Santa Ana	Santa Rosa Guachipilin	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
42	Santa Ana	Santiago de la Frontera	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
43	Sonsonate	Acajutla	0	2	0	0	0	0	0	2	1 - 2	1
44	Sonsonate	Izalco	0	3	0	1	0	1	0	5	≥ 5	3
45	Sonsonate	Juayua	0	1	5	0	0	0	0	6	≥ 5	2
46	Sonsonate	Nahuilingo	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
47	Sonsonate	Nahuizalco	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1

No	Departamentos	Municipios	Lepra	Chagas crónico	Chagas Agudo	Leishmaniasis	Sífilis congénita	Malaria (autóctonos)	Rabia animal	casos por municipio	Cantidad casos	# ED
48	Sonsonate	San Antonio del Monte	0	2	0	0	0	0	0	2	1 - 2	1
49	Sonsonate	San Julián	0	0	1	0	0	0	0	1	1 - 2	1
50	Sonsonate	Santa Isabel Ishuatán	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
51	Sonsonate	Sonsonate	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
52	Usulután	California	0	1	1	0	0	0	0	2	1 - 2	2
53	Usulután	Jucuapa	0	1	0	0	0	0	0	1	1 - 2	1
54	Usulután	Santa Elena	0	0	0	0	0	0	1	1	1 - 2	1
		Totales	7	60	24	16	2	8	4	121		

Fuente: SUIIS, Módulo VIGEPES, Ministerio de Salud, El Salvador, febrero 2012.

XII. BIBLIOGRAFÍA

- Combatir el VIH/SIDA, la tuberculosis, enfermedad de Chagas, paludismo y otras enfermedades, ODM, Cumbre de las Naciones Unidas, año 2000.
- Economía del Cambio Climático en Centro América, Evidencia de las Enfermedades Sensibles al Clima, Serie técnica 2012.
- Estudio “Prevalencia e intensidad de infección por geohelminetos y prevalencia de portadores de malaria en escolares de entre ocho a diez años de edad en El Salvador”, OPS, Año 2012.
- Enfermedades Infecciosas Desatendidas en Latinoamérica y el Caribe, Programa Regional, OPS, Año 2011.
- Las enfermedades desatendidas en América Latina, dentro del “Segundo Encuentro Nacional de las enfermedades olvidadas y Cuarto Simposio Internacional sobre control epidemiológico de enfermedades transmitidas por vectores”, Santiago Nicholls, Año 2011.
- Módulo VIGEPES, Sistema Único de Información en Salud, SUIIS, año 2012-2013.
- Objetivos de Desarrollo del Milenio, resumen de la situación presupuestaria, Gobierno de El Salvador, año 2010.
- WHO, World Health Organization, Second Report, 2012.